

公立昭和病院新中期計画〔改訂版〕
【公立昭和病院新改革プラン】

点検・評価報告書
(平成28年度)



平成29年12月

公立昭和病院
(昭和病院企業団)

目 次

はじめに	1
1 「Ⅵ 財政計画」	2
(1) 財政収支計画	2
(2) 財政指標、給与費対医業収益比率等の見通し	3
【参考資料】①診療科別患者数及び収益実績(平成 28 年度)	4
【参考資料】②診療科別患者数及び収益実績対前年度比較	5～6
2 「Ⅶ 病院としての事業運営の具体的な取り組み」	7
(1) 地域医療支援病院として地域連携を推進します	7
(2) 科学的根拠に基づいた医療を提供します	7
(3) 急性期病院として高度専門医療、救急医療を実践します	7
(4) がん拠点病院としてがんの予防から治療までを担います	8
(5) 信頼される優れた医療人を育成します	8
(6) 健全な病院経営に努めます	8
(7) その他	9
3 「Ⅷ 各診療科・部門別の具体的な取り組み」	10
(1)各診療科・部門	10～18
(2)看護部	19
(3)事務局	19～20
4 点検・評価	21～22
【用語説明】	23～24

はじめに

平成25年度からの当院自らの行動指針として平成25年3月に策定した「公立昭和病院新中期計画」について、新公立病院改革ガイドライン*に対応させる必要が生じたため、平成29年2月に東京都地域医療構想*を踏まえた当院の役割、平成28年度末の構成市脱退、平成29年度以降の構成市分賦金1億円の削減などを盛り込んだ「公立昭和病院新中期計画〔改訂版〕」を策定しました。

改訂後計画の初年度となる平成28年度に関しては、地域の高度・急性期医療センター*として良質な医療を安定的に提供してまいりました。しかしながら、財政収支の面では、本計画で予定した損失額と比較し少額ではあったものの入院収益の減少の影響により、残念ながら損失を計上するという結果になりました。今後、平成30年度の診療報酬改定*など、さらに厳しい状況が予測されますが、医療機能の充実及び診療報酬確保に向けて各種取組を進めているところです。

今般、新中期計画の平成28年度の達成状況について点検し、公立昭和病院中期計画検討委員会から評価を受けましたので、その結果について報告いたします。

なお、本計画において検討委員会で検討することとしている内容のうち、一般会計負担の見直しや全部適用*の効果などについては、平成30年度以降の検討委員会で検証及び評価を受けることとします。

今後も昭和病院企業団構成市における唯一の「高度・急性期医療センター」として高度急性期機能を発揮し、質の高い医療を提供して行くため、今後、東京都が策定する医療計画に対応するなどの病院を取り巻く情勢の変動があった場合は、適宜、本計画の見直しを図り、地域の医療機関との連携をさらに強化しながら日本一の自治体病院となるよう努めてまいります。

公立昭和病院新中期計画改訂版 平成28年度 達成状況の点検・評価

1 「Ⅵ 財政計画」(新中期計画改訂版9～10ページ)

公立昭和病院新改中期計画改訂版における、「財政収支計画」、「財政指標」についての達成状況は、次のとおりです。なお、原則として、実績数を分子、計画値を分母として達成率を算出しました。

(1) 財政収支計画

ア 収益的収入及び支出

(金額：千円、消費税抜き)

	平成27年度 実績	平成28年度 計画(A)	平成28年度 実績(B)	達成率(評価)(B/A)	備考
医業収益	15,295,501	14,564,176	14,434,625	99.1 %	
入院収益	11,183,385	10,454,085	10,235,423	97.9 %	
平均単価(円)	75,493	74,393	72,410	97.3 %	
1日あたり患者数(人)	404.7	385.0	387.3	100.6 %	
病床利用率(一般)	79.1%	75.2%	75.6%	100.5 %	
外来収益	3,763,836	3,758,732	3,856,858	102.6 %	
平均単価(円)	14,662	14,988	15,408	102.8 %	
1日あたり患者数(人)	1,056.4	1,032.0	1,030.1	99.8 %	
その他医業収益	348,280	351,359	342,344	97.4 %	
企業団管理費	82,717	81,984	81,794	99.8 %	
(内給与費)	77,859	78,819	79,088	100.3 %	
医業費用	16,856,700	16,655,601	16,422,479	101.4 %	(注2)
給与費	9,391,802	9,533,206	9,336,359	102.1 %	(注2)
(内退職給付費)	387,388	300,030	202,463	132.5 %	(注2)
材料費	3,546,502	3,221,737	3,267,360	98.6 %	(注2)
経費	2,739,047	2,754,787	2,678,967	102.8 %	(注2)
減価償却費(注1)	1,094,779	1,044,890	1,042,979	100.2 %	(注2)
資産減耗費	7,779	12,876	23,176	20.0 %	(注2)
研究研修費	76,791	88,105	73,638	116.4 %	(注2)
医業利益	-1,643,916	-2,173,409	-2,069,648	104.8 %	(注2)
医業外収益	2,671,364	2,725,041	2,734,594	100.4 %	
(内構成市分賦金)	1,600,000	1,600,000	1,600,000	100.0 %	
医業外費用	741,906	687,256	708,309	96.9 %	(注2)
経常利益	285,542	-135,624	-43,363	168.0 %	(注2)
特別利益	20,476	188	189	100.5 %	
特別損失(予備費含む)	21,186	6,265	5,875	106.2 %	(注2)
当期純利益	284,832	-141,701	-49,049	165.4 %	(注2)
累積欠損金	-2,051,688	-2,193,389	-2,100,737	104.2 %	(注2)

イ 資本的収入及び支出

(金額：千円、消費税込み)

	平成27年度 実績	平成28年度 計画(A)	平成28年度 実績(B)	達成率(評価)(B/A)	備考
資本的収入(補助金等)	100,578	24,172	24,666	102.0 %	
資本的支出	624,437	890,019	897,867	99.1 % (注2)	
建設改良費	219,294	417,557	425,406	98.1 % (注2)	
器械備品購入費	203,516	350,000	357,851	97.8 % (注2)	
(内高額医療機器)	-	153,360	153,360		
(上記予定機器名称)	-	アンギオ装置*	同左		
(内情報システム機器)	0	0	0		
(上記予定機器名称)	-	-	-		
工事費他	0	53,260	53,260	100.0 % (注2)	
(上記予定工事)	-	アンギオ設置工事	同左		
企業債償還金他	405,143	472,462	472,461	100.0 % (注2)	

■高額医療機器として購入見込額が1億円以上の機器を計上した。

(2) 財政指標、給与費対医業収益比率等の見通し

	平成27年度 実績	平成28年度 計画(A)	平成28年度 実績(B)	達成率(評価)(B/A)	備考
経常収支比率*	101.6%	99.2%	99.7%	100.5 %	経常収益÷経常費用×100
医業収支比率	90.7%	87.4%	87.9%	100.5 %	医業収益÷医業費用×100
医業収支比率 (地方公営企業決算状況調査)	101.7%	98.3%	99.0%	100.7 %	決算状況調査における医業収益 (実績15,369百万円)÷同医 業費用(実績15,527百万円) ×100
一般会計繰入金対経常収益比率	8.9%	9.3%	9.3%	100.0 % (注2)	一般会計繰入金(収益的収入) ÷経常収益×100
給与費対医業収益比率	61.9%	66.0%	65.2%	101.2 % (注2)	給与費÷医業収益×100
給与費対医業収益比率 (地方公営企業決算状況調査) (注3)	52.3%	55.5%	54.9%	101.1 % (注2)	決算状況調査における給与費 (実績8,438百万円)÷同医業 収益(実績15,369百万円)× 100

(注1)減価償却費には、長期前払消費税償却を含む。

(注2)費用、収益のマイナス項目、一般会計繰入金及び給与費の達成率は、 $(1 - (\text{実績} - \text{計画}) \div \text{計画}) \times 100$ により算出

(注3)給与費対医業収益比率(地方公営企業決算状況調査)とは、給与費から臨時職員の賃金を除き、地方公営企業法第17条の2第1項第1号に規定されている経費(救急医療経費、保健衛生行政経費)を医業収益に含める。

【参考資料】

① 診療科別患者数及び収益実績

平成28年度

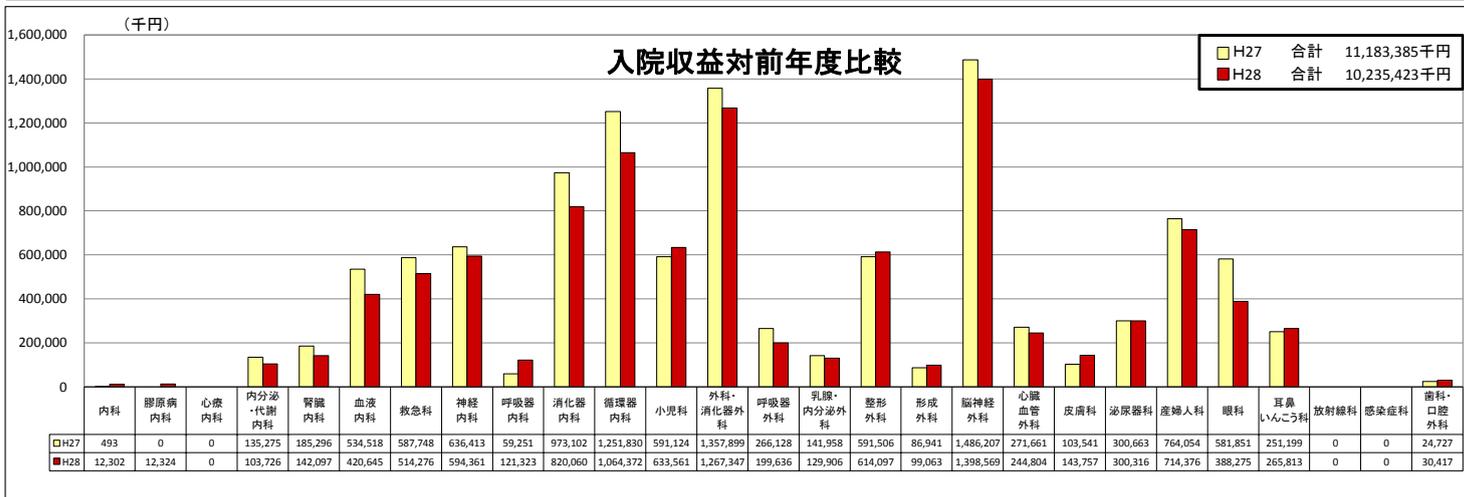
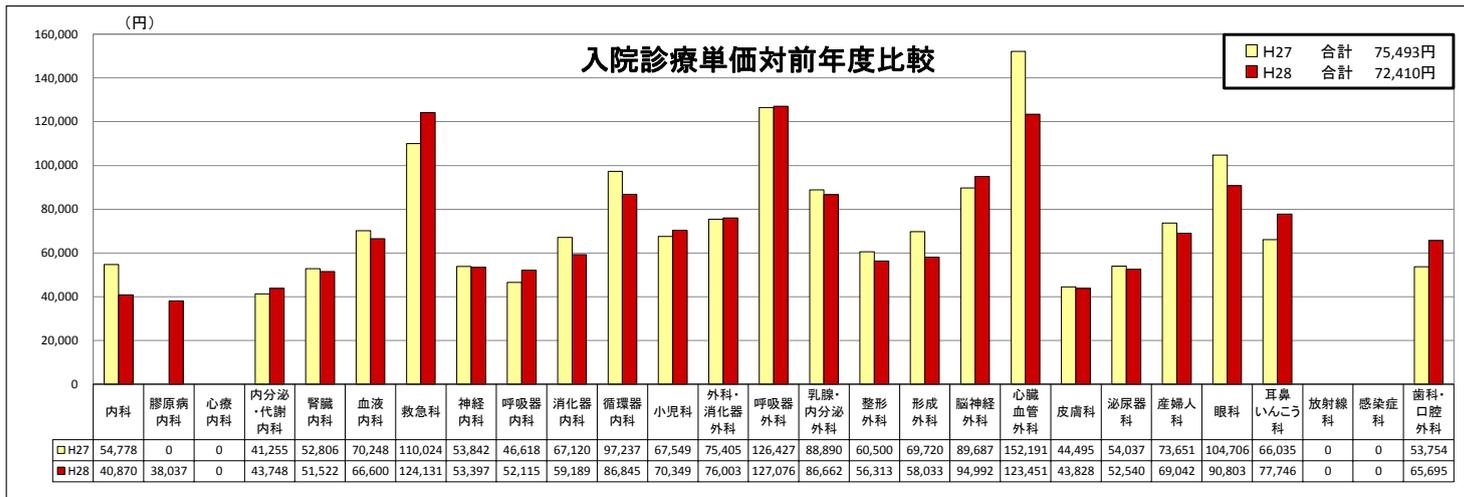
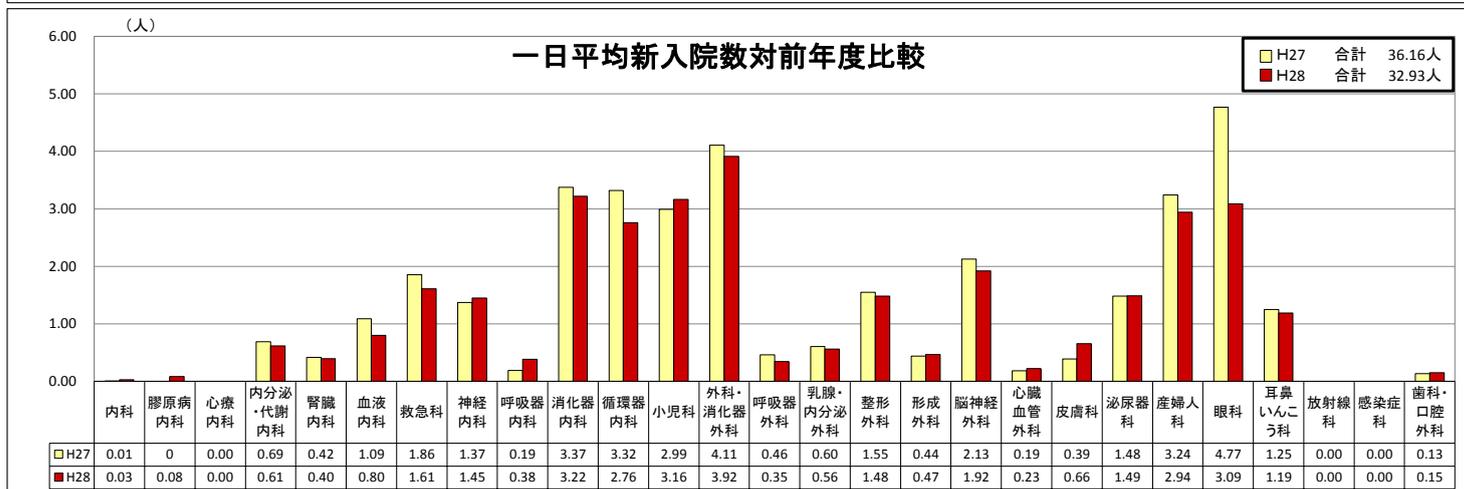
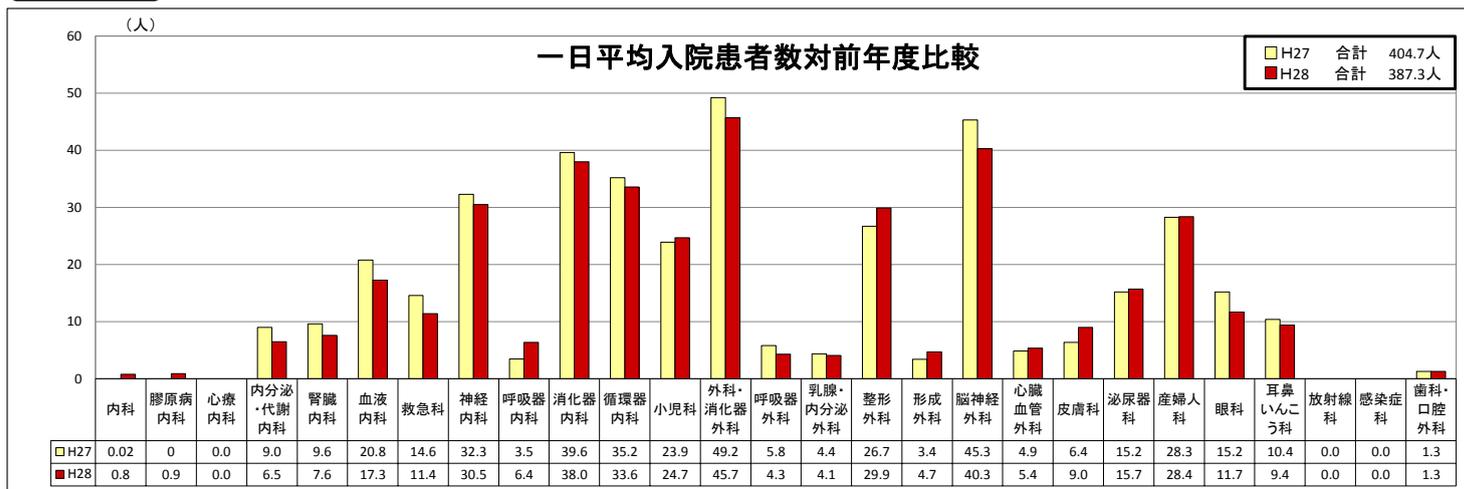
(金額:消費税抜き)

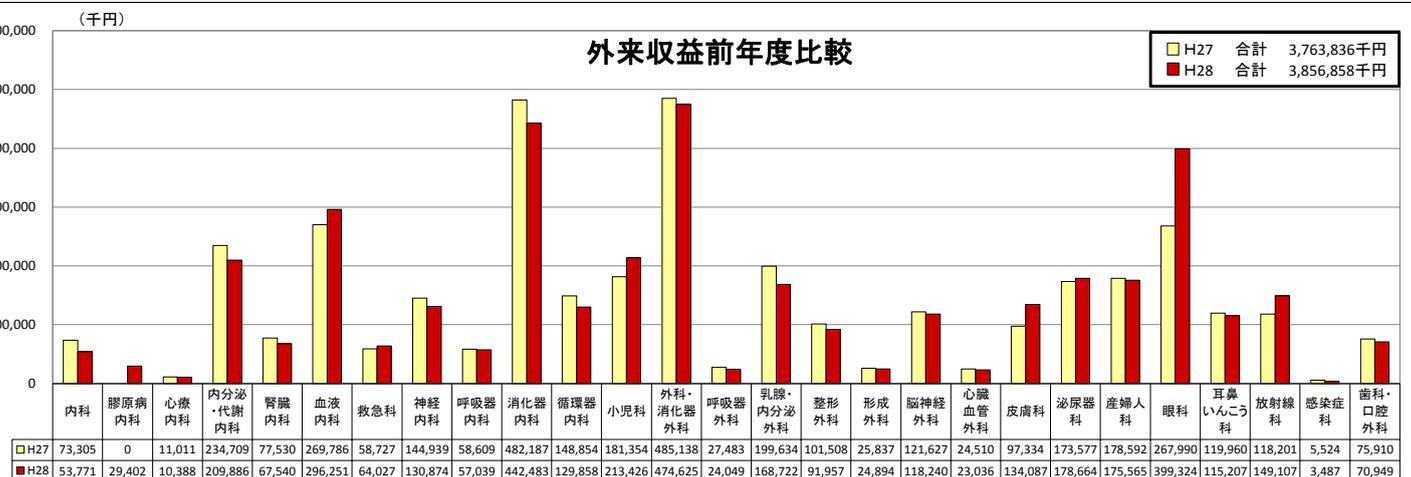
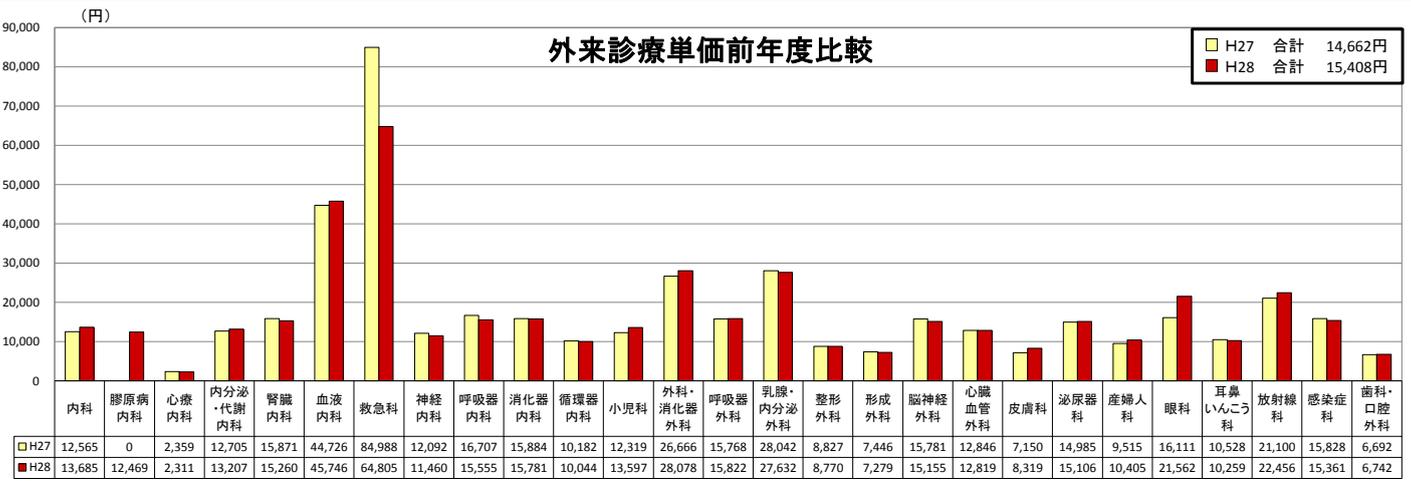
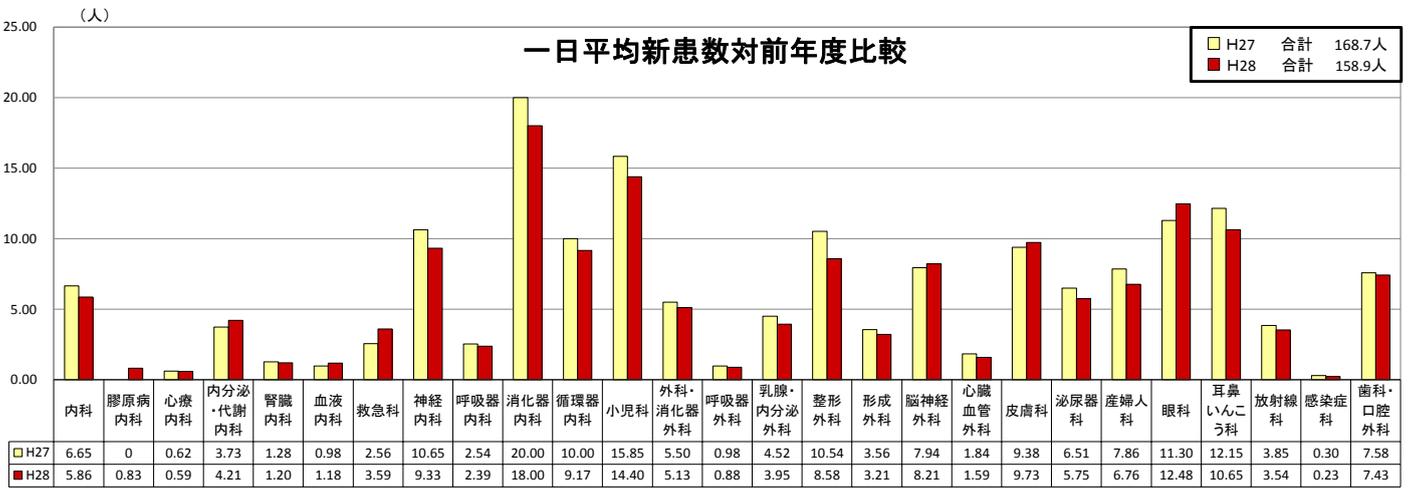
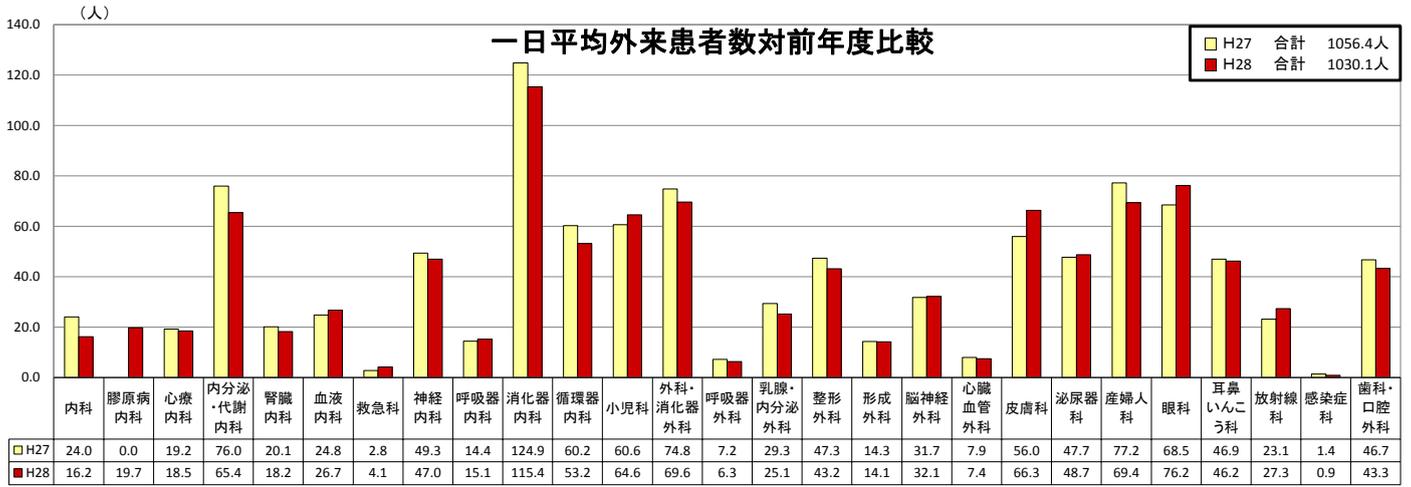
診療科	入院				外来			
	365日				243日			
	一日平均 患者数 (人)	一日平均 新入院数 (人)	診療単価 (円)	収益 (千円)	一日平均 患者数 (人)	一日平均 新患者数 (人)	診療単価 (円)	収益 (千円)
内科	0.8	0.03	40,870	12,302	16.2	5.86	13,685	53,771
膠原病内科	0.9	0.08	38,037	12,324	9.7	0.83	12,469	29,402
心療内科	0.0	0.00	0	0	18.5	0.59	2,311	10,388
内分泌・代謝内科	6.5	0.61	43,748	103,726	65.4	4.21	13,207	209,886
腎臓内科	7.6	0.40	51,522	142,097	18.2	1.20	15,260	67,540
血液内科	17.3	0.80	66,600	420,645	26.7	1.18	45,746	296,251
救急科	11.4	1.61	124,131	514,276	4.1	3.59	64,805	64,027
神経内科	30.5	1.45	53,397	594,361	47.0	9.33	11,460	130,874
呼吸器内科	6.4	0.38	52,115	121,323	15.1	2.39	15,555	57,039
消化器内科	38.0	3.22	59,189	820,060	115.4	18.00	15,781	442,483
循環器内科	33.6	2.76	86,845	1,064,372	53.2	9.17	10,044	129,858
小児科	24.7	3.16	70,349	633,561	64.6	14.40	13,597	213,426
外科・消化器外科	45.7	3.92	76,003	1,267,347	69.6	5.13	28,078	474,625
呼吸器外科	4.3	0.35	127,076	199,636	6.3	0.88	15,822	24,049
乳腺・内分泌外科	4.1	0.56	86,662	129,906	25.1	3.95	27,632	168,722
整形外科	29.9	1.48	56,313	614,097	43.2	8.58	8,770	91,957
形成外科	4.7	0.47	58,033	99,063	14.1	3.21	7,279	24,894
脳神経外科	40.3	1.92	94,992	1,398,569	32.1	8.21	15,155	118,240
心臓血管外科	5.4	0.23	123,451	244,804	7.4	1.59	12,819	23,036
皮膚科	9.0	0.66	43,828	143,757	66.3	9.73	8,319	134,087
泌尿器科	15.7	1.49	52,540	300,316	48.7	5.75	15,106	178,664
産婦人科	28.4	2.94	69,042	714,376	69.4	6.76	10,405	175,565
眼科	11.7	3.09	90,803	388,275	76.2	12.48	21,562	399,324
耳鼻いんこう科	9.4	1.19	77,746	265,813	46.2	10.65	10,259	115,207
放射線科	0.0	0.00	0	0	27.3	3.54	22,456	149,107
感染症科	0.0	0.00	0	0	0.9	0.23	15,361	3,487
歯科・口腔外科	1.3	0.15	65,695	30,417	43.3	7.43	6,742	70,949
計	387.3	32.9	72,410	10,235,423	1,030.1	158.90	15,408	3,856,858

② 診療科別患者数及び収益実績対前年度比較

入院

(金額:消費税抜き)





2 「Ⅶ 病院としての事業運営の具体的な取り組み」(新中期計画改訂版13～17ページ)

病院としての事業運営の具体的な取り組みの達成状況は、次のとおりです。

【達成状況】 A: 達成できた B: 進捗中 C: 今後の課題とする

No.	項目	取組内容	目標達成指標	目標等 (達成時期)	平成27年度 実績	平成28年度 実績	達成 状況	特記事項	担当
(1)	地域医療支援病院*として地域連携を推進します。	当院のような中核的な医療を行う病院と、日常的な医療を行う「かかりつけ医」が役割を分担し資源を有効活用し、必要とされる医療を適切に患者さんに提供する。	紹介率*	70% (平成29年度)	67.9%	73.0%	A	引き続き、現状を維持する。	地域医療連携室
			逆紹介率*	100% (維持目標)	104.0%	111.1%	A	引き続き、現状を維持する。	
			医療連携医登録数	300件 (維持目標)	306件	336件	A	引き続き、現状を維持する。	
			退院支援・調整充実、強化	充実及び27,000件 (維持目標)	27,321件	22,919件	B	MSWの退職等(5名→3名)及び入院患者数の減少による相談依頼件数の減	
(1)	地域医療支援病院*として地域連携を推進します。	地域の医療機関等との連携及び情報共有を強化するため、地域医療連携ICTネットワーク*の構築を積極的に推進していく。	地域医療連携ICTネットワークの構築	構築 (平成29年度)	-	-	B	平成29年度の導入に向けて、関係医師会と調整している。	医療情報管理室
		地域災害拠点病院*として、災害時用の応急用資材の充実や医師会との連携を図り職員の育成を行うなど、災害拠点病院の機能を充実する。	災害訓練	1回以上/年 (維持目標)	1回	1回 (12月18日実施)	A	応急用資器材は東京都の補助金等を活用し、計画的に整備している。また、訓練は夜間に震度6強の地震が発生、院内で火災が発生したとの想定で少人数での火災初動対応訓練を実施した後、発災後12時間が経過した想定で災害対応マニュアル及び事業継続化計画に基づいた一連の行動を実践し、災害時対応の一層の円滑化を図る目的で実施した。更には小平市医師会、薬剤師会等に参加依頼し、参集してきた小平市医師会等からなる医療チームへのトリアージ及び軽症患者診療の引継ぎ訓練、緊急医療救護所運営訓練を行い、防災訓練に併せて地域災害医療連携の強化を図った。	業務課・施設担当
(2)	科学的根拠に基づいた医療を提供します。	クリニカルインディケーター*を積極的に公表し、医療の質を向上する。	クリニカルインディケーターの公表	25項目 (平成28年度実施済)	18項目	25項目	A	全国自治体病院協議会が実施している医療の質の評価・公表等推進事業(厚生労働省採択)に参加し、公表項目となっている18項目に加えて、DPC機能評価係数2の保険診療指数において「病院情報」を公開すると指定されている臨床指標7項目を公表した。	医事課・経営企画課
		科学的根拠に基づくクリニカルパス*を作成し、クリニカルパスの適用率を増やす。	クリニカルパスの適用率	50% (維持目標)	50.2%	47.3%	B	眼科の白内障手術について、外来対応の手術に移行したことに伴う、入院患者数の約600件の減による影響により減少した。	医事課
(3)	急性期病院*として高度専門医療、救急医療を実践します。	救急医療の体制を充実し救急車受入れ件数を増やす。	救急車受入れ件数	8,000件 (平成30年度)	7,781件	7,393件	B	平成27年度と比較して救急車要請件数の減少により、受入れ件数も減少した。	全科・看護部・医事課
		外科系診療科及び手術部の体制を充実し手術件数を増やす。	手術件数	6,500件 (平成30年度)	6,243件	6,264件	B	患者数が減少したが、手術件数は増加した。	外科系各科・手術部・医事課
		地域周産期母子医療センター*にGCU3床増床(9床→12床)、MFICU*3床を新設し、機能を強化する。	GCU3床増床(9床→12床)	増床 (平成28年度実施済)	-	GCU12床	A	平成28年11月1日届出	産婦人科・小児科・医事課
MFICU3床新設	新設 (平成29年度)	-	-	B	平成29年度の新設に向け関係部署で検討を行った。				

No.	項目	取組内容	目標達成指標	目標等(達成時期)	平成27年度実績	平成28年度実績	達成状況	特記事項	担当
(4)	がん拠点病院*としてがんの予防から治療までを担います。	構成市のがん受診率の向上のために、市民講座を出前講座として積極的に開催する。	市民公開講座を出前講座として実施	3回/年 (平成29年度までに、各構成市で1回以上開催)	2回/年	3回/年	A	平成28年度は小平市・西東京市・清瀬市で実施	医事課
			院内がん登録*	1,700件 (平成29年度)	1,647件	1,636件	B	患者数減少による影響	予防・健診センター
			通院治療センター利用延数	3,400件 (平成30年度)	3,078件	2,980件	B	患者数減少による影響	
		各種がん健診等を実施し、がんの死亡率の減少、医療の経済効果を図る。	ABC検診受診者数*	300人 (維持目標)	370人	449人	A	現状を維持する。	
			CTC検診*	50人 (平成29年度)	43人	31人	B	平成29年度の目標達成に向け、検討する。	
			肺がん検診	150人 (維持目標)	169人	131人	B	維持目標を達成できるように検討する。	
			乳がん検診	900人 (維持目標)	1,555人	2,052人	A	現状を維持する。	
(5)	信頼される優れた医療人を育成します。	信頼される医療人を育成するために人事評価制度を導入する。	人事評価制度の導入	導入 (平成29年度)	制度設計	制度設計	B	平成28年度は再度、評価者説明会と評価のトライアルを行った。評価結果を人事評価委員会で判定・承認し、フィードバック面談の説明会を管理職者に行い、評価結果を本人にフィードバックした。以上により行動評価について一連の制度設計が完成した。29年度においては、4月から実績評価期間を7月から行動評価期間をスタートさせ、同時に処遇反映の構築を行う。	総務課
		職員のコミュニケーションスキル、接遇の向上を図る。	接遇研修等の受講率	100% (平成29年度)	52.3%	全職員対象に9月に実施 73.2%	B	接遇(患者満足度)の向上を図るため職員満足度を向上させることとし、職員玉入れ大会を昨年度に引き続き実施しコミュニケーションを深めた。看護部ではサンクスカードを継続して実施し、お互いを認め合いながら協力し、質の高い看護を提供した。接遇研修は28年度340名が参加した。未受講者には補修アンケートを実施、合計832名73.2%となった。	
		新専門医制度*に的確に対応し、研修体制を整備する。	内科、外科、救急科の専門医制度における基幹施設の指定	指定 (平成30年度)	—	—	B	本格実施が平成30年度に1年延期されたため、平成29年2月再申請、再審査となった。	
(6)	健全な病院経営に努めます。	各診療科・部の人事評価制度における業績評価の目標達成状況に応じた勤労手当等予算を配分する。	取組の目標達成状況	達成状況に応じた予算配分 (平成29年度)	—	—	B	分配方法を平成29年度に検討する。	経営企画課
		DPC係数Ⅱ群*を維持するとともに、新規の施設基準を取得し診療報酬単価の増を図る。	DPC係数	Ⅱ群維持 (維持目標)	平成26年度DPCⅡ群	平成28年度DPCⅡ群	A	平成28年診療報酬改定においてもDPCⅡ群を維持することができた。	医事課
			看護職員夜間12対1配置加算の取得	取得 (平成29年度)	—	—	B	平成29年度の取得に向けて院内で検討した。	
			総合入院体制加算2の取得	取得 (平成30年度)	—	—	B	取得要件の一つである病院機能評価を受審し、認定を受けた。	
薬価の安い後発薬品の採用を増やし費用の削減を図るとともにDPC機能評価係数における後発医薬品指数*の要件となる使用量ベースの使用率80%以上を達成する。	ジェネリック医薬品採用品目数及び使用率	299品目、80.0% (平成29年度)	299品目、76.6%	344品目、88.1%	A	引き続き使用量ベースで、80%を維持するよう努める。	薬剤部・業務課		

No.	項目	取組内容	目標達成指標	目標等 (達成時期)	平成27年度 実績	平成28年度 実績	達成 状況	特記事項	担当
(7)	その他（医療安全、事故防止、労働環境等の改善を図る。）	インシデントレポート*報告の確立	各部門の提出基準を策定し、レポート提出率の増加	・件数2,500件 提出率 医師10% 看護師85.3%維持 医療技術10% (平成29年度)	年間2,699件 提出率 医師5.3% 看護師85.3% 医療技術9.4%	年間2,420件 提出率 医師5.2% 看護師83.3% 医療技術9.4% 事務2.1%	B	レポート提出率については、前年度と変化はない。引き続き、医師・医療技術系のレポート提出がそれぞれ10%以上になるよう周知していく。	医療安全管理担当
			合併症関連のオカレンスレポート*の提出増加と当院でのクリニカルインテイクーターの作成	年間オカレンス提出率2% (基準に基づく合併症としての報告提出率) (平成29年度)	年間オカレンス提出率1.4%	年間オカレンス提出率1.4%	C	提出率は、前年度と変化はない。オカレンスレポートの提出については、提出基準を定めている。レポートの提出は、適切な処置と迅速な対応へと繋がりが患者と医療者を守る。また、情報の共有により再発防止策を策定することができる。レポート提出の意義と基準を周知し、提出率の増加を目指していく。	
		現場の医療安全意識の向上を図る。	医療安全研修会への参加	・研修参加率40% ・補講受講率60% (平成29年度)	参加率 第1回26% 第2回31% ・補講受講率 第1回8.2% 第2回20.3%	・参加率 第1回33% 第2回42% ・補講受講率 第1回27% ・確認問題実施率 第2回50.5% ・総参加率 第1回61% 第2回78.3%	B	第1回医療安全研修は、リスクマネジメント委員会の多職種によるワーキングの発表とし「患者誤認予防」「アナフィラキシーショックへの対応」をテーマとした。第2回は、外部講師による「ヒューマンエラーと医療安全」について講演を行った。第1回については、DVDを各部署に回して未参加者は、視聴後アンケートを記載した。第2回目より未参加者に対して確認問題を配信し、DVDもしくはe-learningを見て解答した。内容を職員に親しみやすく、有意義なものにすることで参加率と総参加率が大きく増加した。	
		90周年記念事業を実施する。	地域医療連携講演会の開催	開催 (平成29年度)	—	—	B	平成29年度中準備	
記念誌の発行	発行 (平成30年度)		—	—	B	平成30年度に発行予定	総務課		

3 「Ⅷ 各診療科・部門別の具体的な取り組み」(新中期計画改訂版18～24頁)

病院の理念・方針と重点課題に基づく各診療科、部門ごとの具体的な取り組みの達成状況については、次のとおりです。

【達成状況】 A:達成できた B:進捗中 C:今後の課題とする

(11-1)

NO	科・部門	番号	主な取り組み	方針・重点課題	達成度評価記入欄					平成28年度 取り組みの実施状況
					平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
1	心療内科	(1)	病棟のコンサルテーションや緩和ケアチーム活動を充実させるため、人員確保に継続的に努めます。	4	A					平成28年度も、引き続き常勤2名を確保できた。
		(2)	効率的で遺漏のない診療報酬算定を図ります。	5	A					概ね遺漏なく算定された。
		(3)	状態の安定した患者の地域への逆紹介を推進し、地域でのフォローアップのサポートに努めます。	1	B					平成29年度の当科外来縮小(チーム業務推進のため)に向けて、積極的な逆紹介を開始した。
		(4)	精神障害を合併した身体疾患患者の入院管理に貢献します。	3	A					病棟コンサルテーションの依頼には迅速な対応を心がけている。
2	膠原病内科	(1)	患者さんが病気への理解を深めることができるよう広報活動に努めます。	3	B					丁寧な説明に努めているが、診療時間内の説明のみでは不十分であり、今後はパンフレットや患者向けの書籍の該当疾患の記述なども活用して啓蒙活動をしていきたい。
		(2)	地域のかかりつけ医との連携を進めます。一般的な抗リウマチ剤内服で安定している関節リウマチの患者さんのフォローは地域でお願いし、症状に変化があれば再診させていただくことを検討します。免疫抑制剤や生物学的製剤使用中の患者さんは引き続き当科での診療を継続します。	3	C					ステロイド剤や免疫抑制剤が治療の主体であるため、処方の継続を依頼するのが困難な状況である。安定した高齢患者さんについてはこれらの薬剤を減量、終了の方向に進めていき、より副作用の少ない抗リウマチ剤に切り替えていくことも検討していく。
		(3)	科学的根拠に基づいた最新の医療を提供できるように努力するとともに、患者さん一人一人の病態や合併症に応じて最適な治療を検討します。	3	A					概ね達成できていると思われ、今後も継続していく。
3	糖尿病・内分泌・代謝内科	(1)	協力医療機関の増加に加え、当該領域の地域における基盤整備に努めます。 ・積極的な紹介・逆紹介を行います。 ・糖尿病教育入院プログラムを開始します。 ・遺伝性疾患に遺伝カウンセリングを提供します。	1	A					紹介・逆紹介を行っている医療機関を中心に参加を募り講演会を開催し、糖尿病教育入院プログラムを始めた。一部の遺伝性疾患に遺伝カウンセリングを提供した。
		(2)	急性期医療に加えて、患者さんの全身管理を継続します。病院全体の入院糖尿病患者さんの管理を継続します。	3	A					高齢患者には骨代謝異常や老年症候群の管理に留意し、生活習慣病患者には禁煙や睡眠衛生の指導を強化し、全身管理に努めた。入院中の糖尿病患者には、POCTシステムによる管理を継続した。
		(3)	甲状腺がん等の内分泌腫瘍の増加に対応し、適切な医療を提供します。臨床研究、学会活動を通じた情報発信に加え、市民公開講座を通じて情報発信を行います。	4	B					甲状腺がんや原発生アルドステロン症などの内分泌腫瘍の増加に対応し、適切な医療を提供した。自治体やNPO法人与自然と連携してある程度市民公開講座の開催に協力した。
		(4)	DPC下において、採算性を考慮した診療報酬算定を支援します。	6	A					病院の方針に則り、DPCに留意しつつ必要な医療を提供し、採算性を考慮した適正な診療報酬算定にも協力した。
4	腎臓内科	(1)	開業医に対する検査データフォローを継続します。かかりつけ医とデータを共有しながら、患者さんの症状悪化に迅速に対応します。	1	B					患者さんの症状悪化に対して、ほぼ対応できている。
		(2)	医事課との連携による効率的な診療報酬算定を図ります。	6	B					病態合併で入院してくる透析患者など、難しい管理を求められるものについても、システムの改修により、加算の点数を得ることが容易になった。
5	血液内科	(1)	紹介・逆紹介を積極的に推進します。 ・近隣に数少ない血液内科の入院可能施設としての役割を果たします。	1	A					今まで受け入れがほぼ不可能であった急性白血病例も受け入れを行った。受け入れ困難なケースも照会元にface to faceでご相談させて頂いた。
		(2)	救急度の高い患者さんの受け入れを強化します。	3	A					上記急性白血病を含め、かなり受け入れ事例を増やした。
		(3)	DPCを意識した診療を実施します。 ・在院日数の適正化に対する取組を継続します。 ・各種の検査を外来で実施することにより、入院において効率的な医療を提供できるようにします。	6	A					入院期間の短縮化、早期退院可能な症例は入院当日からの化学療法開始等、診療密度の改善に努めた。

NO	科・部門	番号	主な取り組み	方針・重点課題	達成度評価記入欄					平成28年度 取り組みの実施状況
					平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
6	救急科	(1)	地域に開かれた救命センターを構築します。 ・BLS、ACLSなどの講習に対して講師を派遣できる態勢を整備します。(BLS:一次救命処置、ACLS:二次救命処置)	1	B					派遣実績はあるが、スタッフ不足のため十分な態勢にはない。
		(2)	ホットライン2件の同時対応、休日夜間はホットライン1件の対応が可能な体制整備に努めます。	3	B					昼間の2件同時対応は多くの場合、実施できているが全てではない。
		(3)	救急医療に加え、重症患者診療を継続します。	3	A					三次対応は従来通り、二次対応についても2名の専任医師が対応している。
7	感染症科	(1)	地域の感染症指定医療機関として、新型インフルエンザ等の新興感染症発生時の診療体制を確立していきます。	1	B					平成28年度に作成した新型インフルエンザ等診療継続計画の見直し作業を実施した。
		(2)	地域の中核病院とて、薬剤耐性(AMR)関連の解決に積極的に取り組んでいきます。	1	A					多摩小平保健所の指導の下、北多摩北部圏域の薬剤耐性菌情報提供体制の確立に向けて協力している。北多摩北部圏域で薬剤耐性(AMR)問題に関する講演を実施。
		(3)	院内職員の感染対策に関する意識向上のため、学術的な取り組みを積極的に支援します。	5	A					臨床研究発表会、各種学会での発表を多数指導している。
		(4)	救急領域の感染症診療相談の促進を図ります。	3	B					救急外来・ICUからの症例相談を積極的にいただいている。
8	神経内科	(1)	神経難病などの慢性疾患への対応を継続し、適切な診療・連携ができるように、地域の医療機関や自治体との役割分担を明確化します。	1	B					ほぼ達成できているが、今後も引き続き努力していく。
		(2)	脳卒中の受入れ体制を維持します。 ・脳卒中に関して、北多摩北部二次医療圏脳卒中ネットワーク委員会を通じて、地域における脳卒中の救急搬送体制、医療連携の改善に取り組み、市民への啓発活動を続けます。 ・院内における連携を強化します。 ・SCU(脳卒中集中治療室)の診療体制を充実させます。	3	B					市民向け講演会を開催し、好評であった。平成29年度も予定している。院内合同カンファレンスの開催や専門看護師の育成といった課題が残されている。
		(3)	診療水準の向上ならびにスタッフのキャリア・アップのために、院外の様々な研修への参加を推奨します。	5	C					計画はあるが、未だ実現していない(各種学会(学術集会や地方会、生涯教育講演会等)には参加できている)。
		(4)	平均在院日数の適正化をはかり、多くの患者さんを受け入れます。	6	B					近隣の医療機関との連携を強化し、在院日数の短縮を進めているところである。
9	呼吸器内科	(1)	地域における役割を意識した外来診療を実施します。 ・逆紹介を推進し、在宅酸素療法などの重症患者さんを積極的に受け入れます。	1	B					平成28年度は人員不足のため対応が難しかったが、平成29年度において、金曜日に新たに外来を開設し、現在、月曜日から金曜日まで連日外来診療が行える体制を整えている。また、地域における種々の呼吸器疾患に対応できるように多くの新たな治療薬を導入し、難治性喘息・重症COPD・特発性肺線維症に対しても治療できるようになっている。地域の他の医療機関と緊密に連携し逆紹介を推し進めている。在宅酸素療法では、慢性呼吸不全のみならず肺高血圧症の患者に積極的に導入している。
		(2)	睡眠時無呼吸検査など、より高度な急性期医療を中心とした入院診療を実施します。	3	B					平成28年度は対応が難しかったが、平成29年度はこれまで通り、睡眠時無呼吸候群が疑われる患者では、睡眠スタディを積極的に推進している。高度な医療を実践するため、気管支鏡検査を整備し、現在、エコーを用いた種々の気管支鏡検査を行うことができるようになっている。さらに肺がん患者では、免疫チェックポイント阻害剤を用いて最新の医療、治療ができるようになっている。
10	消化器内視鏡内科	(1)	当院に期待される地域医療支援病院としての役割を円滑に果たすため、紹介・逆紹介を推進して他医療機関との連携を強化し、外来患者数の適正化と消化器疾患入院症例の調整を行います。	1	A					紹介患者さんを中心に消化器内科の専門的診断・治療を行い、一方で逆紹介による外来患者数の適正化を行っている。
		(2)	高度専門医療をより充実させるため、消化器内科領域における専門的な診断・治療のさらなる向上を目指します。内視鏡治療症例数の増加を図り、課題となっていたEUS-FNA(超音波内視鏡下穿刺吸引法)の導入を目指します。 (超音波内視鏡下穿刺吸引法:内視鏡の先端から超音波で目的の病変を確認し、組織を針で刺し吸引する方法)	3	B					人員を充実し、安全で効率的な専門的治療を行っている。EUS-FNA(超音波内視鏡下穿刺吸引法)は平成29年度内の導入に向けて準備中である。

NO	科・部門	番号	主な取り組み	方針・重点課題	達成度評価記入欄					平成28年度 取り組みの実施状況
					平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
11	循環器内科	(1)	紹介、逆紹介を積極的に推進します。 ・後方連携を強化し、円滑に退院できる体制を整えます。(後方連携:急性期病院から転院する患者さんの転院先との連携)	1	B					研究会などを通して病診連携を図り、紹介医院との連携を密にする。
		(2)	安全に救急対応ができる体制を維持します。 ・平均在院日数を短縮し、余裕を持った受け入れ体制を維持します。	3	B					当直・オンコールを強化し、円滑に緊急処置を行うように努めている。
		(3)	不整脈領域への注力に努めます。	3	C					非常勤医と共に現在最低限の不整脈治療を行っている。常勤医の確保が急務である。
		(4)	DPCデータに基づいて、平均在院日数の適正化、平均単価の改善を図ります。	6	B					クリニカルパスを増やし、平均在院日数の適正化に努めている。
12	小児科	(1)	一般的な小児医療への対応を継続します。 ・地域に根ざしたNICU(新生児特定集中治療室)、GCU(新生児治療回復室、NICUで治療を受け、状態が安定した赤ちゃんが引き続きケアを受ける)の運営を行います。	1	A					GCUの増床(9→12床)を行った。引き続き達成できている。
		(2)	小児心臓専門医(3名)の人材を有効活用することで、高度専門医療を実践し、多摩地域における小児心疾患診療の中心的施設を目指します。	3	A					当院出産および搬送された新生児や、開業医からの紹介患者の診察を行い、病状により当院にて検査、治療を行うほか、必要に応じ、当院他科、高度施設への紹介を行っている。また、他施設で診療中、治療後、手術後の心疾患児の日常管理も行っている。当院の施設、他科との関連において、現状では当院にて小児心臓手術、心臓カテーテル検査・治療などを行うことは困難であるが、北多摩北部地域における小児心疾患診療の中心施設として開業医と高度施設との連携の要としては機能しているものとする。
		(3)	多摩地域で要望の多い、器質的疾患患児、重症心身障害児、在宅医療を必要とする未熟児、さらにはレスパイトを要する児等を専門施設と連携してフォローします。 (器質的疾患:内臓、神経、筋肉等の組織に解剖学的・病理学的な変化や異常がおこって生じる疾患)(レスパイト(ケア):要介護者を在宅でケアしている家族の精神的疲労を軽減するため、一時的にケアの代替を行うサービス)	3	A					引き続き達成できている。
13	外科・消化器外科	(1)	後方連携を強化することにより、終末期の患者さんに対して在宅医療へとシームレスに繋ぐ選択肢を提供し、初期治療から再発治療、終末期治療まで切れ目のない医療を構築します。	1	A					終末期患者の入院における比率は低く抑えられており、地域連携と密に連絡を取り、早期の在宅医療、転院を実現している。
		(2)	積極的な逆紹介により患者さんがかかりつけ医を持つことを普及し、地域で包括的に患者さんをケアできるよう努めます。	1	B					がん診療連携バスを中心に逆紹介をすすめ、かかりつけ医を持つよう指導している。一方、外来数を効果的に減少させるに至っておらず、これからの努力を要する。
		(3)	他医療機関とのデータ比較・分析を実施し、診療実績の向上を図ります。	5	C					平成28年度は手術件数の減少を認め、その原因分析が必要である。
		(4)	将来にわたって現状の医療体制を維持できるだけの人員確保に努めます。	5	A					常勤医師11人(院長含む)、後期研修医2~3人の体制を維持している。今後も後期研修医(専門研修医)の確保に努めたい。
		(5)	がん連携バスにおける地域の医療機関との連携を強化します。(がん連携バス:専門病院の医師、かかりつけ医が患者さんの治療経過を共有し共同診療体制を構築)	4	B					胃癌、大腸癌では、がん連携バスを多数発行し、それぞれ地域の消化器内科医師との連携会議を定期的に開く等、目標を達成している。その他のがん(肝癌、肺癌、乳癌等)等は未達である。
		(6)	平均在院日数を短縮化することによって、より多くの患者さんを受け入れ、それに伴い平均単価の増加を図ります。	6	B					平成28年度は入院患者数、手術数とも大きく落ち込んだ。多くの診療科が平均在院日数の増加で対応する中、外科は在院日数を伸ばすことなく対応した。患者数の増加は未達である。
		(7)	がん拠点病院として低侵襲治療の普及に努めるとともに、高度進行がんに対しては集学的医療(外科療法(手術)、化学療法、放射線療法等を組み合わせて行う医療)の充実により治療成績の向上に努めます。	4	B					大腸癌を中心に腹腔鏡手術が増加し、その他の癌、良性患者においても、鏡視下手術を積極的に行っている。
		(8)	新専門研修制度の教育基幹病院となり、高度医療・先進的な医療を担う人材を育成します。	5	B					新専門研修制度の開始の遅れにより、まだスタートしていないが、プログラムは一次審査を通過しており、募集待ちである。

NO	科・部門	番号	主な取り組み	方針・重点課題	達成度評価記入欄					平成28年度 取り組みの実施状況
					平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
14	外科 呼吸器	(1)	地域の医療機関との連携を強化し、積極的に紹介・逆紹介を推進します。	1	A					地域医療機関からの紹介は増えており、紹介いただいた患者さんの経過は逐一報告することで連携強化を図っている。また、多摩地域における呼吸器外科医師の研究会にも積極的に参加することで、新規紹介の獲得を試みている。
		(2)	手術数の増加に対応できる体制を維持するため、チーム医療の強化に努めます。	3	A					昨年と比較し、手術件数は増加のペースで推移している。一方、術後合併症の発生頻度には変化なく、毎週病棟カンファを開くことで情報を共有し、手術件数増加に対応できる「基礎体力」をつけてきている。
15	乳腺・内分泌外科	(1)	後方連携を強化することにより、終末期の患者さんに対して在宅という選択肢を提供します。	1	A					連携室を通してほとんどが外来通院時から連携して連携加算のある情報提供書を作成している。(在宅緩和が多い)入院時はほとんどが3週間以内に退院している。
		(2)	かかりつけ医(主に診療所)との連携を図ります。	1	A					紹介・逆紹介の比率が高い。乳がん・甲状腺疾患のホルモン療法の場合、処方をかかりつけ医に依頼している。
		(3)	公立昭和病院と地域医師会が協働し、市民公開講座を実施します。	4	A					乳がんに関する市民公開講座を行っている。がん診療連携拠点病院として、がん疾患、生活習慣病の市民公開講座を開催し、座長を担当している。
		(4)	がん診療連携拠点病院として、最善の医療を提供します。	4	A					検査・治療に関する重篤な合併症や死亡事故を起こすことなく、エビデンスに基づいたガイドラインに沿った診療を各科・各職種ともに実践した。がん予防として、乳がん検診を行った。
		(5)	学会認定施設として、学会・研究活動を実施します。	5	B					乳癌学会・癌治療学会・癌学会への発表の共同演者。外科学会・内分泌外科学会・甲状腺外科学会・乳癌学会・癌治療学会に参加した。
16	整形外科	(1)	人員に見合った手術件数を確保します。	6	B					平成28年度は当初東京警察病院から後期研修2年目の研修医が参加していたが、事情で3ヶ月で退職し、結局5人体制での診療となった。しかし、それでも年間手術件数は433件にとどまった。5人体制であれば年間500件の手術件数を確保したい。
		(2)	外来完全予約制への移行を図ります。	1	C					平成28年度は年度途中で「紹介無し当日受診希望の患者さんも診療を受け入れる」旨に病院全体の方針が変わった。その方針に従う以上、完全予約制は取り組み目標にならなくなった。
		(3)	「外科系当直全体として」夜間の救急外来患者の翌日の対応について統一します。	3	A					整形外科が当直していない曜日でも外科系当直医が診療した整形外科疾患は、翌日整形外科で診療できるようになっている。
		(4)	リハビリテーション病院との更なる連携を図ります。	1	A					術後患者のリハビリテーション病院への転院はスムーズに進んでいる。
		(5)	整形外科医師の確保を検討し、医師が減員になっても医療事故を起こさないような安全な医療を目指します。	5	C					筑波大学整形外科及び東京警察病院整形外科からの派遣以外の医師は確保できていない。今後は新専門医制度発足にあたり、専任医(現在の後期研修医にあたる)は、症例をまんべんなく経験するために現在の1年周期よりも更に短期間で転勤することが大いに予測される。
17	形成外科	(1)	事務部門との連携により、他科依頼の診療行為に関する収益を把握し、採算性に対する意識を高めます。	2	B					同時に自費診療の対象となる治療の増加についても事務部門との連携を切に要する。
		(2)	小児患者さんへの対応を強化するために、他診療科との連携を図ります。	3	B					少しずつ過去の状況に戻っており、小児の手術が増加している。
		(3)	耳鼻科の再建、マイクロサージェリーなどの高度医療が実施できる体制を維持します。 (マイクロサージェリー：顕微鏡を使用して行う微細な手術、顕微外科。)	3	A					平成28年度も体制を維持することができた。
		(4)	小児患者さんの麻酔下でのレーザー治療の増加に努めます。	3	A					順調にレーザー治療を開始した。今後増加に努める。
		(5)	診療情報提供書の作成数を伸ばし、連携を推進します。	1	B					進捗中である。連携推進に努める。

NO	科・部門	番号	主な取り組み	方針・重点課題	達成度評価記入欄					平成28年度 取り組みの実施状況
					平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
18	脳神経外科	(1)	外来診療において、当院で手術を行われた患者さんに対する長期的なアフターケアを推進するとともに、地域の診療所に対する逆紹介を積極的に行います。	1	B					平成28年度の逆紹介数は年間1,661件、月平均138件と平成27年度より微減した。引き続き地域への逆紹介を進め、当院でのフォローも積極的に行っていきたい。
		(2)	他病院とのデータ比較を通じて、脳神経外科における診療実績の評価を行います。	2	B					前年度からの診療実績に大きな変化はないが、引き続き脳卒中疾患を中心とした急性期医療の充実を図っていきたい。
		(3)	脳神経外科における救急車受入れを維持します。 ・救急当番医を他の全員がサポートする体制を維持します。	5	B					平成28年度の救急車受け入れ数は年間1,107件であり、前年度と同数であった。引き続きこの体制を維持していきたい。
		(4)	学会発表・論文発表を奨励します。	5	B					平成28年度の学会発表は6件、論文発表は3件で前年度と同数であった。さらに発表数を高めていきたい。
		(5)	診療情報提供書の作成を再度徹底します。(月100件、年間1,200件以上)	1	A					平成28年度の診療情報提供書作成数は年間2,021件、月平均168件と目標は達成されているが、引き続き継続していきたい。
19	心臓血管外科	(1)	安全が担保できる医療を継続します。	3	B					遂行中である。
		(2)	レスキュー(応援)で他科手術を行った場合など、他科関連の収益を把握し採算性に対する意識を高めます。	6						本年度は対象症例がなく、評価不能であった。
		(3)	平均在院日数を適正化し、1入院当たりの医療費を適正化します。	6	A					入院中診療密度を考慮、また、新規パス作成など実施している。
20	皮膚科	(1)	入院患者さんを積極的に受け入れます。	1	A					入院患者さんを積極的に受け入れている。また、紹介患者さんの増加により、入院患者数も増加している。
		(2)	外来予約制への移行を図ります。	1	B					外来は基本的に予約制となっているが、患者数の増加に伴い、待ち時間の増加が起きている。人員の増加や枠の調整などで状況を改善していきたい。
		(3)	褥瘡(じよくそう:床ずれ)回診を継続するとともに、その必要性に対する院内の理解を促します。	2	A					引き続き褥瘡回診を継続しており、また、褥瘡委員会での活動を通じて、院内の理解も進んできている。
		(4)	抗がん剤治療の開始を検討します。	4	A					治療可能な体制を整備した。
		(5)	学会参加を奨励します。	5	B					日常診療が多忙であり、遠方での学会に参加することはあまりできなかった。来年度は時間の調整を図り改善したい。
		(6)	皮膚科特定疾患など、診療報酬算定の適正化を図ります。	6	A					診療報酬は適正に算定することができている。
21	泌尿器科	(1)	他医療機関と連携し、迅速な紹介患者の受け入れやスムーズな入院退院を推進します。	1	A					紹介患者の迅速な診療を心がけており、ほぼ達成できている。
		(2)	地域のがん拠点病院として、科学的根拠に基づいた質の高い標準治療を速やかに提供します。	4	B					泌尿器癌に対する外科治療、放射線治療、薬物治療など広い範囲で科学的根拠に基づいた標準治療が提供できていると考えているが、一部の領域においては標準治療が提供できておらず今後も未定である(腎癌に対する腹腔鏡手術など)。
22	産婦人科	(1)	開業医との連携を密にし、外来診療の役割分担を強化します。	1	B					引き続き、連携システムを構築中である。また、周産期医療ネットワークグループ会議を定期的に開催している。
		(2)	通常分娩に合わせて、ハイリスク分娩により注力します。	3	A					ハイリスク妊娠・分娩の受け入れが増加している。
		(3)	地域周産期母子医療センター、婦人科腫瘍学会の修練施設認定を取得したため、今後、機能の充実を図ります。	3	A					母体搬送を積極的に受け入れている。
		(4)	婦人科悪性腫瘍への対応を継続します。	4	A					消化器外科・泌尿器科の協力を得て、根治手術の拡大に努めている。
		(5)	MFICUの開設を目指します。	3	B					平成29年度に開設予定である。

NO	科・部門	番号	主な取り組み	方針・重点課題	達成度評価 記入欄					平成28年度 取り組みの実施状況
					平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
23	眼科	(1)	適正に医療機器を更新することによって、当院ならではの最新の医療を提供します。	1	B					眼科医療機器は年々更新されているため、最新の機器に更新することは難しい。
		(2)	外来予約制を継続します	1	A					ほぼ達成されている。
		(3)	事務部門と連携し、診療科の利益を把握することによって採算性の意識を高めます。	6	B					概算での利益の把握しかできていない。
		(4)	現状の医療レベルを維持、向上できる体制整備に努めます。	3	B					専門医以上の常勤医師の確保は難しい状況である。
24	耳鼻いんこう科	(1)	外来予約制へ対応し、開業医との役割分担を図ります。	1	A					外来予約制に対応しており、逆紹介率・紹介率が高く、開業医との連携は取れている。
		(2)	救急当直の開始を検討します。 ・まずは週1回など、曜日を決めて現体制でできる範囲で対応します。	3	C					病棟看護師の対応が困難なこともあり、木曜日の夜間救急当直体制は現実に至っていない。
		(3)	耳領域の診療を強化します。	3	B					手術器具や検査機器など少しずつ整備されてきている。さらに充実させ、症例を増やしていきたい。
		(4)	頭頸部がん認定病院として、頸部郭清術(頸部リンパ節転移に対する標準術式)の増加を図ります。	4	B					がん症例数が増えてきており、手術件数も多くなっている。頸部郭清術も自然と増える傾向にあるが、さらに努力したい。
		(5)	腫瘍患者さんの増加に対して、平均在院日数の短縮に努めます。	6	A					放射線同時化学療法患者(放射線治療に加えて抗がん剤治療(化学療法)を同時に行う方法)も、化学療法の内耳期には退院を促し、平均在院日数の短縮を図っており、短縮できている。
25	口腔外科 歯科・歯科	(1)	口腔外科・障害者歯科や悪性腫瘍など、重症患者さんへの対応を継続します。	3	B					現在のマンパワーで出来る限りの対応はしている。
		(2)	抗がん剤治療患者さんに対する口腔ケアを実施し、術後の合併症を予防することによって、患者さんの早期退院に貢献します。	4	B					血液内科、消化器外科、乳腺外科、耳鼻科など対象科は増えてきている。
		(3)	地域包括ケアにおける訪問歯科との連携を図ります。	5	C					現時点で歯科医師会等も、地域包括ケアシステムの構築中であり、連携ができていないが依頼があれば対応している。
26	予防健診科	(1)	各種講演会、各種媒体による掲示、構成各市への周知を通じて当科の認知度の向上に努めます。	1	A					構成各市市役所を訪問し、当方の種々の施策について説明した。宣伝媒体として引き続き駅の広告、市報、院外広報等を利用させていただいている。
		(2)	人間ドック学会の認定施設であることをPRします。	4	A					人間ドック学会認定施設の2回目の更新を受け、その事実を構成市議員の方々にも様々な機会を用い説明し、院外広報にもとりあげてアピールした。
		(3)	インターネット上での予約システムの整備や健診メニューの見直しにより、1日30人の利用者に対応できることのできる体制を整備します。	4	A					現在人間ドックは最大20名、半日は5名程度来ていただいている。オプションの見直し等を随時実施予定、住民特別バックや週末ドックも計画中である。
		(4)	半日ドックに、より多くの利用者を受け入れます。	6	A					半日ドックの周知も進んでおり、受診者増が図られている。
27	麻酔科	(1)	周術期管理の向上を図ります	2	B					予定手術患者の周術期外来受診数は85%以上を維持し、合併症の再評価などによる手術延期は減少し、手術室運営に貢献している。周術期管理は向上し、術後診察での合併症の早期発見も充実した。「患者自己調節鎮痛法(手術後や癌の痛みに応じて、患者自らが鎮痛剤を投与する手法)」による急性期疼痛管理は定着してきたが、まだ医療者の理解が不十分であり、さらに術後急性疼痛の軽減の余地がある。
		(2)	安全に緊急手術に対応できる体制を維持します	3	A					常勤医数は前年度と変化なく、週3日勤務の非常勤嘱託医が1名増加した。他の非常勤医の構成には大きな変化はなく、日中・夜間の緊急手術に対応できる体制は従来通りを維持できている。平日夜間、休日当直は非常勤医の協力を得て、緊急手術に対応できる体制を維持できている。今後も、常勤医、非常勤医の確保が重要な課題である。

NO	科・部門	番号	主な取り組み	方針・重点課題	達成度評価記入欄					平成28年度 取り組みの実施状況
					平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
27	麻酔科 (前頁つづき)	(3)	緩和医療を推進します	4	B					緩和ケアチームの一員として院内の緩和ケアに努め、院内各科から紹介される患者数は増加している。平成29年度から緩和ケア診療加算の算定を開始する。医師に対する「緩和ケア講習会」や近隣の関係者を含む「緩和ケア講演会」の開催など、積極的に緩和ケアを推進している。地域連携を深めるために在宅医療ネットワークの研究会などに積極的に参加し、また他医療機関や大学で開催された緩和ケア研修会に講師として参加した。
		(4)	他医療機関・大学への研修を奨励します	5	B					学会・研究会・研修会等へ参加できる機会を増やすように勤務体制の調整を行った。他の医療機関・大学などで開催される研究会や講演会に参加し、最新の知識・技術の獲得に努めている。
28	中央手術部	(1)	人員の確保に努め、手術件数の増加に対応できる体制を整備します。	3	B					看護師業務の見直しと看護助手業務が定着し、相互の協力体制ができてきている。業務がよりスムーズになり、時間外に残る手術件数が減少した。手術件数は増加しているが、看護師数は従来と変わらず、看護師数が不足の状態が続いている。看護師不足のため、緊急手術への対応が困難な事態も生じている。早急な対策が必要である。
		(2)	安全な手術の提供に努めます	3	B					種々のチェックリスト作成や看護手順を作成し、行動基準も策定した。適宜勉強会を開き、また、問題発生時における情報の共有を行って、看護師以外の手術室で働く全職員の意識の向上を図っている。針刺し事故が多いのが今後の改善点である。
		(3)	手術器具のセット化、洗浄、手術室の清掃など、手術業務の委託を実施し、業務の効率化を図ります。	6	B					平日の洗浄・組立・滅菌業務の委託化により業務の効率化が図られている。日中の患者入れ替え時の手術室清掃やピッキング(必要機材の仕分け作業)は看護助手の業務として定着し、問題なく運用できている。滅菌器(ステラット)の滅菌インジケータは従来24時間後に判定できる製品しかなかったが、1時間後に判定できる製品が流通している。滅菌保証の点から、早急な導入を目指す必要がある。
29	薬剤部	(1)	地域の病院薬剤師・開局の薬剤師と連携し、薬物療法において質のよい地域医療環境の実現を目指します。災害時に地域の薬剤師と協働しやすい関係を築きます。	1	B					当院の門前にある3薬局と28年度は隔月に計6回18時からミーティングを行い院内採用薬品について、院外処方箋の問題点などを話し合った。 平成28年11月に小平薬剤師会と疑義照会に関する合意を結び、調剤薬局における患者待ち時間の短縮、疑義照会の問合せに関する当院の医師の軽減を図った。 公立昭和病院薬剤部を中心とした、小平市にある8つの病院薬剤師による第2回小平市病院薬剤師連携の会を、平成28年12月8日19:00~21:00に当院講堂で開催した。医療安全の取り組みをテーマに行い、参加者は49名であった。
		(2)	全ての病棟に薬剤師の常駐を目指し、各科外来でも薬物療法をサポートし、チーム医療を推進します。	3	C					通院治療センター・感染管理への薬剤師の専任配置を行った。それにより人的リソース(資源)が不足したため病棟配置を増やすことはできなかった。
		(3)	がん化学療法への参画を推進します。知識や情報を地域の医療従事者と共有し、指導を行います。	4	B					当院において28年度がん化学療法を受けた入院819名・外来2,040名の患者に対して薬剤師が服薬指導等、治療に参画した。がん患者指導管理料3を208件算定した。 東京都がん診療連携協議会研修部に薬剤部より薬剤師1名を派遣した。
		(4)	教育・研修制度について、病院全体で検討する際に適切に対応します。認定薬剤師・専門薬剤師等育成のためのシステム構築を行い、認定・専門資格を取得した際に、給与手当てに反映することや、学会発表や貢献度を評価して翌年への評価に繋げることを検討します。	5	C					がん・感染など13名の専門認定薬剤師、14名の研修認定薬剤師の認定を受けた。 また28年度は、小平市を含む講師派遣の依頼に対して9名の薬剤師を派遣し、9回の学会発表を行った。しかし、各自の努力で認定の維持を行っているのが現状で育成のためのシステム作りはまだ不完全である。
		(5)	医薬品の適正採用を行い医薬品購入費の削減を行います。	6	A					薬事委員会において新規医薬品の導入に際しては、1増1減を原則とした既存医薬品の整理を行い、また薬品管理上期限切れを来す可能性が高くなった薬剤については、院内提示と整理検討に向けた提案を薬事委員会より定期的に行った。28年度は71薬品についての削除整理をした。

NO	科・部門	番号	主な取り組み	方針・重点課題	達成度評価記入欄					平成28年度 取り組みの実施状況
					平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
30	放射線科	(1)	災害時に備えた画像データバックアップ体制を検討します(病院全体の体制検討時に実施します)。	1	B					画像データバックアップ体制構築に関しては、電子カルテのデータを含めた病院全体の医療データバックアップ体制の構築と共に総合的に考慮することが必要であり、電子カルテシステムの更新などのタイミングで医療情報システム部門と協力してシステム構築を行いたい。
		(2)	事務部門との連携により、検査・画像関連点数に対するデータを把握します。	2	A					放射線科レポートシステムと事務部門のデータ連携が出来ている。
		(3)	CTC検査(CTで撮影した断層撮影画像を立体的に再構成して、あたかも大腸内視鏡検査のように大腸内を観察する方法)導入に伴う大腸がんをはじめ、がん検診を強化します。放射線治療専任加算の算定により、放射線治療への対応を強化します。	4	A					CTCによる癌検診は運用方法を確立している。放射線治療常勤医は平成27年度より勤務しており、放射線治療専任加算に関しては平成28年度には算定できている。
		(4)	杏林大学からの学生を受け入れます。	5	A					平成28年度は2名の学生を受け入れた。
		(5)	画像管理加算Ⅱ(画像診断管理において一定の条件を満たしている場合の施設基準で、診療報酬単価が加算される)を算定できる体制を維持します。	6	A					平成28年度においても引き続き、画像管理加算Ⅱを算定できる体制を維持している。
31	臨床検査科	(1)	地域中核病院として質の高い検査結果を報告するため各種精度管理サーベイ(調査・測定)に参加し地域連携病院の基準となる検査結果を報告するように努めます。	1	A					日本医師会・日本臨床衛生検査技師会・東京都臨床検査技師会の精度管理調査に参加した。
		(2)	術前、術中検査や夜間検査への対応をはじめ、質の高い検査業務を維持します。	3	A					臨床検査技師個人の技術向上を行いつつ、時間外の術中検査に対応している。
		(3)	遺伝子検査の増加へ対応します。	3	A					結核菌・百日咳菌・マイコプラズマなどの遺伝子検査に対応した。
		(4)	病理(細胞診)、生理(超音波)、細菌、輸血検査に対する教育を行います。	5	A					臨床検査科内での研修会開催や近隣病院技師も参加できる研修会を企画・開催している。
		(5)	検査説明・検査相談の出来る臨床検査技師として、医師・看護師の業務軽減に寄与するとともに、患者さんの不安軽減を図ります。	5	B					糖尿病領域においては、患者さんに検査説明等を行っているが、その他の疾患領域までは出来ていない。今後拡充していきたい。
32	病理診断科	(1)	佐々総合病院の術中迅速診断、東大和病院の病理解剖など、他病院からの検体受入れを継続します。	1	A					東大和病院からの病理解剖依頼は自前で可能となったため、契約は残ったが実際には終了した。新規に平成28年度に武蔵野徳洲会病院と平成29年度に田無中央病院と術中迅速診断の受け入れを契約した。
		(2)	検体数の増加・研究利用へ対応し、検体の目的別の切り分けを行います。	3	A					血液内科、乳腺内分分泌外科など生の検体からの切り分けは順調に対応している。消化器内科・外科、呼吸器内科・外科からのパラフィンブロックからの遺伝子検索など外注検査への対応も現在は出来ている。
		(3)	細胞診について、予防・健診センターと連携を図ります。	5	A					予防・健診センター及び関連する婦人科、呼吸器内科、消化器内科などとの連携は順調である。
		(4)	がんの診断、治療に関しての遺伝子検査について、病院対応の是非を検討します。	4	B					院内での遺伝子検査の実地は基本的には断念。FISH法(特殊な蛍光色素等を使用し、目的の遺伝子を検出する方法)などによる染色体検査の一部を導入可能か否か検討中である。
33	リハビリテーション科	(1)	地域連携パスは、脳卒中、大腿骨頭部骨折に限らず、地域連携計画管理料として算定が可能となっているため、急性期病院にて行われた急性期リハビリテーションの効果が、退院して地域に帰った後も円滑に維持されるよう、リハビリテーション科としての責任を果たします。	1	A					地域リハ支援センター認定を東京都から受ける(H32～)ための実績作りも兼ね、地域自治体・団体からの講演・研修会開催の依頼を多く受け、当院並びにリハビリテーション科のアピールを増やしている。
		(2)	リハを含めた病棟全体のチーム診療による廃用予防の取り組みに対して、ADL(日常生活動作)維持向上等体制加算の項目にて成功報酬評価として導入されています。平成28年度から当院でも算定を開始しており、同加算算定を目標として病棟全体で廃用防止を取り組むことにより、さらなる医療の質向上に努めます。	2	A					南4階病棟、本館5階病棟への「ADL加算病棟」導入は滞りなく進んだ。今後、本館4階病棟への導入を開始すべく準備進行中である。
		(3)	ADL維持向上等体制加算の算定では1病棟あたり1.5～5人の専従セラピスト(療法士)配置を想定している。医療の質担保に必要な人員の目安としてこれを目標とし、可能な限り人員を充実させます。	3	A					人員の充実と並行して、スキルアップを図っている。理学療法士学会からの見学・研修講師依頼を受け、全国レベルでのADL算定病棟に関する情報の共有、内容の深化を進めている。

NO	科・部門	番号	主な取り組み	方針・重点課題	達成度評価 記入欄					平成28年度 取り組みの実施状況
					平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
33	リハビリテーション科 (前頁つづき)	(4)	土日のリハビリテーション科診療実施を検討します。	1	C					人員体制等について調整が必要なため、今後も引き続き検討していく。
		(5)	カンサーボード(専門知識を有する医師等の医療スタッフが、がん医療に関する問題を検討するための会議)等を通じてがん患者の診療に対する知識を深め、より専門性の高いがんリハビリテーションを提供していきます。	4	A					緩和ケアチーム回診への参加、リハビリテーション科の緩和ケア中の患者さんへの介入・支援などに取り組み、がん拠点病院として、より良いがん医療へ寄与している。
		(6)	リハビリテーション医学の発展に寄与するべく、質の高い研究報告を行い、研鑽を高めていきます。	6	B					平成28年度は雑誌掲載論文が2題、学会発表が6件と職員数からは少ない結果であり、次年度はもっと増やしていきたい。
		(7)	すべてのセラピストがADL維持向上等体制加算の算定が可能となるスキルを身につけ、急性期に安全かつ迅速、効率的なリハビリテーションの提供を行います。	6	B					セラピスト間の理解度にまだまだ差があり、科内での伝達講習や代行などにより、この「差」の解消を図っていく。また、病棟スタッフとのコミュニケーションの幅を広げたい。
		(8)	地域のケア・リハビリテーションとの継続性を重視し、在宅サービス担当事業者との疎通性を高め、時間的・空間的に統一されたケア・リハビリテーションの提供を行います。	1	B					地域医療への当科の取り組みはこれまで、当院入院患者さんを通しての関わりが主であったが、今後は地域からの声・需要に、より多く答える中で、継続性のあるリハビリを行っていく。
34	栄養科	(1)	災害時に必要な患者食、職員食を踏まえた貯蔵量の検討をします。	1	A					災害時における非常食用材の確保は、東日本大震災(平成23年)から本格的に貯蔵量が増加した。更に、職員食として、備蓄量も増やした。現在、ローニングストック(備蓄した食品を定期的に消費し、食べた分だけ買い足していく方法)として約1週間分の備蓄を確保している。
		(2)	NST(Nutrition Support Team: 栄養サポートチーム)に関する診療情報開示を行い、各人の食事内容などが把握出来るようにします。	2	B					NST活動・業務では、主治医との密な連携を図りながら「提案」という形でフォローしている。また、食事変更等に関しては、主治医へ確認・了承ののち、献立変更等を実施し電子カルテに記載し情報を提供している。
		(3)	食事に関する満足度を数値化のうえ評価します。その際、喫食率など以外の多様な指標を工夫します。	2	A					患者アンケートを年に4回高い評価を受けている。これらは、数値化した上で保管している。現在、病棟担当栄養士を設けており「患者の摂取・喫食状況を確認しているとともに、患者の声を聞きながら」食事に反映している。
		(4)	NST加算の取得、糖尿病指導の強化を行います。	6	A					NST介入は増加した。また、病棟担当栄養士が積極的に主治医に依頼し指導の強化を行った。それにより、栄養指導件数は飛躍的に増加した。今後、継続的に強化して行きたい。
		(5)	調理の全面委託の実施により効率化を図り、仕様書の記載内容・表現方法を工夫することにより、質の担保を行います。	6	B					現在、調理師の常勤(7名)非常勤(4名)の配置変えを行った場合、経費削減にはならず委託費が増加してしまうため、職員の処遇の担保を含め、委託化の内容及び時期等を検討している。
35	臨床工学室	(1)	機器管理に関するデータベースを整備し、更新時期に加え、機器の稼働状況が分かるようにします。	2	B					年度末に新しい機器管理ソフトを購入し旧管理ソフトから移行し機器管理を実施。今後は稼働状況等を把握し機器管理に努める。
		(2)	手術室、救命センター、心臓血管カテーテル室、ペースメーカーなどに対して、安全に配慮した効率的な機器管理を行います。	3	B					各箇所に必ず1名は配置し機器管理を実施した。今後は必要に応じた人員配置を行う。
		(3)	医療機器センター化を実施し、病院全体の機器管理を中央化することを目指します。	3	B					病院機能評価の受審を契機に、超音波診断装置を管理機器として定期点検の実施と使用件数の把握に努めた。今後も管理機器を増加させるよう努める。
		(4)	効率的な研修会を開催します。	5	B					看護部、各委員会等と協力し各病棟単位など少数の研修会が開催できた。今年度は研修医の先生からも依頼があり対応できた。
		(5)	各学会の専門技術認定の取得を奨励します。	5	B					各種認定の取得に向け研修会に参加し単位等を取得中である。今後も継続する。
		(6)	継続的な研修参加により、DMAT(ディーマツト: 災害医療派遣チーム)対応可能スタッフの育成を図ります。	5	A					今年度は1名取得できた。今後も継続する。
		(7)	適正な機器台数と保守費削減により、医療機器管理の効率化を図ります。	6	B					メーカー講習会に参加し保守点検を院内で可能とした。今年度は4社4機種実施。今後も継続し費用削減に努める。

NO	科・部門	番号	主な取り組み	方針・重点課題	達成度評価記入欄					平成28年度 取り組みの実施状況
					平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
36	看護部	(1)	効果的な退院支援を実践します。	1	A					退院支援加算1の取得のため相談支援室に看護師を1名増員した。退院支援の専従・専任看護師と役割を明確にしMSW(医療ソーシャルワーカー)と協働した。病棟では、退院支援リンクナースが中心となり、退院支援フローの周知を図り、多職種カンファレンスを実施し、平成28年11月より退院支援加算1の算定を開始し3,021件算定した。(リンクナース:専門チームから専門的な知識や技術を学んで、所属する病棟に浸透させる役割を担う)
		(2)	救急受入れ体制を強化します。	3	A					入院診療部会で承認された病床管理基準に則り、看護部長室、管理日当直師長が院内全体を把握しベッドコントロールを行った。対応に苦慮した事例を看護部朝会や師長会で共有し、各病棟夜間の救急患者受け入れベッド確保を意識付け、運用した。
		(3)	勤務体制の検討を行います。	5	B					限られたマンパワーの中で業務量や緊急度を把握しながら適切な場所へ適切な人材を派遣するため、「夜間休日の応援体制マニュアル」を作成し運用を開始した。日本看護協会が推奨している、夜勤中の2時間の休憩休息の確保は実施できたが、勤務の正循環や、夜勤の時間短縮については今後の課題である。
		(4)	看護補助者の充実を図ります。	3	A					看護に関する事務作業を主とした看護助手を採用し患者基礎情報を入力する等、看護助手の業務拡大を図った。
		(5)	看護管理者ラダーを作成し、看護管理者を育成します。 (ラダー(制度):看護師としての専門知識や技術を段階的に身に付けられるよう計画されたキャリア開発プラン)	5	B					看護管理者のマネージメントラダーが完成し師長会での承認を得た。平成29年度より主任、担当師長にも周知を図り運用を開始する。
		(6)	外来において看護の専門性を発揮し、助産師外来の開設や看護相談を充実させます。	3	B					助産師外来の運用基準・手順作成が完成、今後は医事課と医事会計について検討する。
		(7)	看護に関する患者満足度調査や、DiNQL(労働と看護の質向上のためのデータベース活動)から看護の質改善に努めます。	2	B					2病棟(本4・南7病棟)で平成28年10月から毎月各種データの入力を行った。1年間を通しての結果になっていないため、データを活用した分析までは至っていない。
37	事務局	(1)	北多摩北部病病連携会議の事務局受託によって地域連携に貢献します	1	A					引き続き、本会議等において、圏域42病院間で情報共有、情報交換を図る。また、今後、地域ICT技術を活用して、病病・病診連携システムの導入により、医療介護連携に貢献できるような方法を検討する。
		(2)	部門別管理会計の導入を検討します。	2	B					病院総合情報システムの更新に併せて導入の可否を検討することとした。
		(3)	事務スタッフに対する各種資格取得を奨励します。 ・診療情報管理士:5年で5人、医療経営関連資格:5年で3人、その他資格 (診療情報管理士:カルテの情報を整理し、診療情報として管理・分析する人材)	5	B					平成29年3月31日現在の取得者等は、次のとおり ・診療情報管理士(日本病院会)7名(うちH28 1名増) ・医療経営士(日本医療経営実践協会)2名 ・簿記検定(日本商工会議所)3名 ・メディカルコーチ(日本コーチ協会)3名 ・認定コーチ(コーチ・エイコーチ認定委員会)1名 取得中 ・病院経営士(日本病院会)1名 ・診療情報管理士(日本病院会)6名
		(4)	人員配置の工夫によって専門スタッフを育成します。	5	B					医師事務作業補助(医師が行う業務のうち事務的な業務をサポートする職員)を配置し、医療専門スタッフの事務的業務支援を行うことにより、医療スタッフの専門性に特化した業務の質向上に寄与した。採用等については、次のとおり ・非常勤職員 2名採用 ・事務助手 1名配置換え
		(5)	適正な請求業務の実施によってDPC II 群を維持します。	6	A					平成28年度診療報酬改定においてDPC II 群病院を維持することが出来た。今後、平成30年度は診療報酬・介護報酬同時改定であるためDPC II 群病院の維持は厳しい状況となることを見込まれる。そこで、診療報酬請求に関する講演会の開催を企画し、職員の意識向上に努め、医療収益確保に取り組んでいきたい。

NO	科・部門	番号	主な取り組み	方針・重点課題	達成度評価記入欄					平成28年度 取り組みの実施状況
					平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
37	事務局 (前頁つづき)	(6)	コスト削減を推進します。	6	A					業務課の中で大きなシェアを占める診療材料に関しては、患者数の減に伴い、購入額は減少しているものの、償還差益の大きい診療材料を使用するよう、職員等に働き掛けを推進した結果、償還差益額は、H27年度より、1,400万円ほど増加している。 消耗備品等に関しては、修理依頼があったものを、ただちに業者に依頼するのではなく、職員で直せるものは、自らが対応することで、費用の削減を図っている。 用品請求に関しては、一回につき少数の依頼を徹底させ、費用増を招く、二重在庫の防止に努めている。 人件費に関しては、一人減の状態であっても、メリハリのある業務を推進し、業務の簡素化と、残業減に勤めている。具体的には、これまでの担当業務範囲の枠を超えて兼務をすることで対応している。
		(7)	手術室・中央材料室、調理の委託を実施し、業務の効率化を図ります。	6	B					手術室・中央材料室については、預託在庫化の拡大に向け、調整中である。H29年度中には、案をまとめる予定。 調理委託については、病院として委託化の方針が示されているが、現場が混乱しないよう、いくつかの方策を示し、今後具体的な方針決定の参考資料として、選択材料を示すべく作成中である。H29年度中には、案をまとめる予定。
		(8)	医療機器購入に係る調達補助業務委託の導入を検討します。	6	C					予算見合わせにつき、保留中。平成29年度以降の検討課題とする。
		(9)	患者さんの利便性と病院収益の向上のため、公共交通(バス)の誘致に取り組めます。	6	B					平成27年4月より運行を開始した「東久留米駅西口～昭和病院」線について、利用が少ない状況を鑑み、東久留米市担当部署と話し合いの場を持ち、路線が廃止にならないよう、バス会社への要望や広報活動の実施等についての検討を行った。
		(10)	電気、ガス、水道使用量の削減を推進します。	6	C					院内環境改善のための空調機器増設等によりエネルギーの消費が増加していることから、照明のLED化及び老朽化した空調機器の更新(インバーター化)により省エネルギーを推進する。
		(11)	患者満足度調査を実施します。	6	A					外来調査については、5日間(H29.3.23～29)、入院調査については、10日間(H29.3.22～31)実施した。今回は、職員の接遇面を中心に調査を行い、前年度と比較して多くの項目で評価が向上したが、一方で、待ち時間に対する不満や設備に関する要望など、数多くの意見が寄せられた。調査結果は、院内WEBを活用し職員間で情報共有している。 なお、調査結果の概要については、病院ホームページや病院広報誌等で公表し周知を図った。
		(12)	未収金の削減に努めます。	6	B					平成28年度も未収金回収の努力を行ってきたが、未収金の減少には至らなかった。今後も救急患者の増加や高齢化等により未収金が増加することが考えられるため、診療現場やソーシャルワーカー等の院内各部署と情報を共有するとともに、患者への情報提供を行うなど未然防止のための対策を強化する。また、未収金対策に関する研修会等へ参加し、他院の情報も取り入れるなど対策を検討し未収金の削減に努める。
		(13)	看板等案内表示の設置、広報誌及びホームページの内容充実により、病院機能の広報強化を図ります。	3	B					西武線3駅、中央線1駅へ病院案内看板を設置し、構成市全域を対象とした新聞折り込みで企業団広報を配布することにより、病院機能の広報強化を図った。

4 点検・評価

公立昭和病院新中期計画〔改訂版〕の平成 28 年度における達成状況について、公立昭和病院中期計画検討委員会から、次のとおり評価を受けました。

1 「Ⅵ 財政計画」（新中期計画 9・10 頁）

（1）財政収支計画

ア 収益的収支については、平成 28 年度は 4,904 千円の純損失を計上し、赤字決算となった。

一人あたりの診療単価の達成率は、入院が 97.3%、外来は 102.8%となり、入院については目標を達成できなかった。一方、平均患者数は入院が 100.6%、外来は 99.8%で、外来は目標を達成できなかった。事業収益全体でも、達成率 99.1%と目標を達成できていない。

事業費用では、材料費及び資産減耗費を除いて目標を達成し、事業費用全体で達成率 101.4%と目標達成できたものと認められる。

今後、入院患者一人あたりの単価及び患者数を増やす取り組み等を検討し、入院収益の増加を図り、目標達成のための一層の努力をするよう求める。

イ 資本的収支については、ほぼ計画どおりであると認められる。

（2）財政指標等

経常収支比率は、99.7%で赤字経営となったが、達成率は 100.5%となり、計画策定時に設定した目標は達成できたと認められる。その他の項目についても、同様に目標を達成することができたと認められる。

経常収支において黒字に回復するため、さらなる経営の効率化、収入の増加及び費用の削減に努めるよう求める。

2 「Ⅶ 病院としての事業運営の具体的な取り組み」（新中期計画 13～17 頁）

本計画において維持目標及び継続目標となっている「逆紹介率の維持」、「医療連携医登録数の維持」「災害訓練の実施」及び「DPC係数Ⅱ群の維持」等については、目標を達成できたと認められる。

目標達成年度が平成 28 年度となっている「クリニカルインディケータの公表」及び「GCU3床増床」の 2 項目については、いずれも既に年度内に実施済みであり、A評価（達成）であった。

なお、目標年度が平成 29 年度以降となっている取り組み 21 項目においては、A評価（達成）が 3、B評価（進捗中）が 17、C評価（未達成）が 1 となっている。

達成した項目については、今後も現状を維持し、B及びC評価の取り組みについては、早期の目標達成に向けて取り組むよう求める。

3 「Ⅷ 各診療科・部門別の計画と具体的な取り組み」

診療科・部門別の取り組み 166 項目について、A評価（達成）が 74、B評価（進捗中）が 78、C評価（未達成）が 13、評価不能項目が 1 となっている。

B 及び C 評価の取り組みについては、平成 29 年度以降の目標達成に向けて、引き続き各診療科・部門に努力するよう求める。

今後も構成市における公立病院として、住民の命と健康を守り、安定した質の高い医療を継続的に提供するため、本計画に基づき、より一層の経営改善を推進するよう求める。

【用語説明】

1P

【新公立病院改革ガイドライン】

公立病院改革の推進のため、平成27年3月31日に総務省が地方公共団体へ示した通知。地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請（地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営の効率化、再編・ネットワーク化に係る取り組み、経営形態の見直し等を内容とする）、都道府県の役割の強化等について示されている。

【東京都地域医療構想】

東京都が平成28年7月に策定した、都民、行政、医療機関、保険者など、医療・介護・福祉等に関わる全ての人が協力し、将来にわたり東京都の医療提供体制を維持・発展させ、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京」を実現するための方針。

【高度・急性期医療センター】

医療機能を患者さんや医療関係者に分かり易く伝え、医療連携の強化及び人材確保等につなげるため、平成28年5月から「高度・急性期医療センター公立昭和病院」を通称として使用開始した。

【診療報酬改定】

診療報酬単価は、診療行為ごとに全国均一で点数が決められており、2年に一度改定される。

【全部適用（地方公営企業法全部適用）】

地方公営企業法の組織、財務、人事等の運用について、地方公営企業法の全ての規定の適用を受けること。

3P

【アンギオ装置】

血管撮影装置

【経常収支比率】

経常利益（総収益－特別利益）÷経常費用（総費用－特別損出）、100%を超えると黒字経営となる。

7P

【地域医療支援病院】

かかりつけ医等を支援し、地域医療の充実を図ることを目的として、二次医療圏ごとに整備される病院であり、入院機能に重点を置いた診療機能を確保することにより、総合的な医療を担い、かかりつけ医等と適切な役割分担と連携を図りながら地域完結型医療を目指す病院。平成9年12月の医療法改正において制度化され、一定の要件を満たすことで承認される。

【紹介・逆紹介（率）】

他の医療機関との連携の程度を示す指標。

- ・紹介率（地域医療支援病院の場合）

$$\frac{\text{紹介初診患者数} + (\text{Aのうち紹介患者数} + \text{Bのうち紹介患者数})}{\text{初診患者数} - (\text{時間外} \cdot \text{休日} \cdot \text{夜間初診患者数(A)} - \text{A以外の救急搬送初診患者数(B)})}$$

- ・逆紹介率（地域医療支援病院の場合）

$$\frac{\text{逆紹介患者数(C)}}{\text{初診患者数} - (\text{時間外} \cdot \text{休日} \cdot \text{夜間初診患者数(A)} + \text{A以外の救急搬送初診患者数(B)})}$$

【地域医療連携ICTネットワーク】

医療機関が整備している電子カルテシステムやオーダーリングシステムなどを利用して、医療機関同士が円滑に情報共有を行うためのICTを活用した医療連携ネットワーク

【地域災害拠点病院】

災害発生時に、24時間緊急対応し、傷病者の受け入れや医療救護班の派遣などを行うことができる体制を有する病院。一定の要件を満たすことで都道府県知事に指定される。

【クリニカルインディケータ】

病院の様々な機能や診療の状況などを適切な指標を用いて数値化したもの。推移を評価・分析することによって、医療の質の向上を図る。

【クリニカルパス（適用率）】

クリニカルパスは、入院中に行われる治療・検査などを入院から退院までの時間順にまとめた診療計画表。適用率は標準化された医療を的確に提供しているかを示す指標となる。

【急性期病院（高度急性期病院）】

病状の段階別に、急性期→亜急性期→慢性期とあるうち、急性期の医療を行う病院のことで、緊急もしくは重症な患者さんを中心に、入院及び手術等、高度で専門的な医療を行う。

【地域周産期母子医療センター】

周産期医療とは周産期（妊娠満22週から生後7日未満）を含めた前後の期間における医療のこと。産科及び小児科を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時行う医療機関が、都道府県知事により地域周産期母子医療センターに認定される。

【MFICU】

母体胎児集中治療室。ハイリスク出産の危険度が高い母体・胎児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室。

8P

【がん拠点病院（がん診療連携拠点病院）】

全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、平成29年4月1日現在、全国400箇所の病院を指定している（都内28箇所）。専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行っている。

【院内がん登録】

がん診療連携拠点病院などが、がん医療の状況を適確に把握するため、当該病院におけるがん患者について、全国がん登録情報よりも詳細な治療の状況を含む情報を収集し、院内がん登録データベースに記録し、及び保存すること。

【ABC検診（胃がんリスク検診）】

ABC検診とは、ピロリ菌感染の有無（血清ピロリ菌IgG抗体）と胃粘膜萎縮の程度（血清ペプシノゲン値）を測定し、被験者が胃がんになりやすい状態かどうかをA～Dの4群に分類する新しい検診法。血液による簡便な検体検査で、特定健診（メタボ健診）などと同時に行なうこともできる。

【CTC検診】

CTで撮影した断層撮影画像を立体的に再構成して、あたかも大腸内視鏡検査のように大腸内を観察するもの。

【新専門医制度】

専門医の養成プログラムの評価・認定および資格認定を各学会ではなく、中立的な第三者機関として設立された日本専門医機構が行う制度。

【DPC係数Ⅱ群】

DPC対象病院の「機能評価係数Ⅱ」は平成22年度より導入された新しいルールで、「データ提出指数」「効率性指数」「複雑性指数」「カバー率指数」「救急医療指数」「地域医療指数」「後発医薬品指数」「重症度指数」の8項目から算出される。この係数が大きい病院のほうが高度な医療機能を有するとみなされ、1日あたりの診療報酬単価を高く請求することができる。DPCⅠ群は、大学病院本院、Ⅱは大学病院分院クラスの病院で全国に約140病院があるうちのひとつで、東京都内の公立病院では4院。

*DPC（Diagnosis Procedure Combination）

従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者さんの病名や症状をもとに手術の診療行為の有無に応じて医療費を計算する定額払いの方式。

精神科疾患を持つ患者さんで重い身体疾患を併発している症状

【後発医薬品指数】

後発医薬品の使用割合を評価する指標。平成26年度からDPC対象病院の「機能評価係数Ⅱ」の算出項目として、評価項目に追加された。

9P

【インシデント、オカレンスレポート】

インシデントは医療現場で、患者に傷害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場でひやりとしたり、はっとした経験に関する報告書。オカレンスはインシデントより患者さんに与える影響が中等度以上で、別途加療が必要になるようなケース。

平成29年12月作成

公立昭和病院（昭和病院企業団）

新中期計画〔改訂版〕点検・評価報告書（平成28年度）

東京都小平市花小金井八丁目1番1号

電話（042）461-0052

FAX（042）464-7912