

# 千葉県立病院新改革プランの取組状況 (病院別)

|           |          |
|-----------|----------|
| がんセンター    | ……P1～13  |
| 救急医療センター  | ……P14～22 |
| 精神科医療センター | ……P23～30 |
| こども病院     | ……P31～42 |
| 循環器病センター  | ……P43～53 |
| 佐原病院      | ……P54～62 |
| 経営管理課     | ……P63～68 |

## 1 収入の確保に係る主な取組み

平成30年度においては、紹介患者の増を図るため、引き続き病院長や各診療科部長が地域の病院及びクリニックへの訪問を行い、がんセンターの医療の質の高さを紹介元の先生にアピールした。また、副病院長を中心とした新患増ワーキンググループにおいては、各診療科の長所（強み）を載せたミニパンフレットを各紹介元の病院に送付するなど、収益増に向けた対策を検討した。

結果として、平成30年度決算における医業収益は、患者数の増加や外来での高額医薬品の使用増などにより、計画と比較し約4億4,800万円増加したが、各種患者数指標は目標に届いていない状況となっている。目標未達成の要因の一つとして、千葉県内でのがん診療の均てん化が進んだことにより、主要な診療科の患者数が伸び悩んでいることが考えられる。

令和元年度以降においては、新規患者の獲得を目指し、上記の取組みを継続していくことに加え、ロボット支援下手術などの最新治療を積極的に推進するとともに、新病棟のオープンを視野に入れた医師・看護師等の医療スタッフの確保と、丁寧で親切ながん医療の実践を継続していくことにより、がんセンターとしてのブランド力をさらに高め、医業収益の増加を目指していきたい。

## 2 経費の削減に係る主な取組み

平成30年度においては、引き続き県立病院全体での薬品、診療材料の共同購入を推進したほか、後発医薬品への切り替えも積極的に行うことで、材料費の削減に努めた。また、医療機器の保守に関しても県立病院での一括契約を推進した。

結果として、平成30年度決算の給与費比率、給与費・委託費合計額比率は目標を達成したが、材料費比率、薬品費比率は目標に届かなかった。目標未達成の要因としては、キイトルーダなどの高額な免疫チェックポイント阻害剤の使用量が計画当初に比べ大幅に増加したことが考えられる。

令和元年度以降においては、上記の取組みを継続していくことに加え、ベンチマークシステムを活用して材料費の削減を進めていくとともに、医療機器の購入においては、病院長を中心として医療機器の購入検討を厳正に行い、機器の仕様の見直しを実施するなどして、経費の削減に努めていきたい。

## 3 病院機能の充実に係る主な取組み

平成30年度においては、都道府県がん診療連携拠点病院として千葉県のがん医療の中心的な役割を果たすため、引き続き病院機能の充実を図った。診療体制においては、希少がんである肉腫（サルコーマ）の患者に対して、総合的で質の高い医療を提供するため、肉腫診療に係る各診療科等が連携して診療を行う「サルコーマセンター」を6月に開設した。また、当センターは4月にがんゲノム医療連携病院として厚生労働省から指定され（令和元年9月からはがんゲノム医療拠点病院に指定）、10月にはがんゲノム医療を希望する患者を対象とした専門外来を開始した。

令和元年度以降においても、引き続き治験やロボット支援下手術、がんゲノム医療などの高度先進的な医療を積極的に推進していくことにより、千葉県のがん医療の中心的な役割を果たしていきたい。

#### 4 病院環境分析

|                    |    | 項目   | 現状と分析   |
|--------------------|----|--|---|
| 内部環境               | 強み | がん専門病院として、診断・治療・患者ケアまで、総合的で切れ目のないがん医療の提供が可能                        | ・がん診療に精通したスタッフによる高度・専門的ながん医療の提供はもちろんであるが、がん専門病院の特色を生かした各診療科横断的ながん医療を行うことができる。また、他施設と比べ非常に充実した緩和医療体制を有しており、早期からの介入や在宅介護など、ニーズに合わせた手厚い患者ケアも可能である。   |
|                    |    | 豊富な治験実績<br>保険収載後の速やかな臨床適用  | ・県内で有数の治験実績を有している。<br>・治験段階での臨床経験が豊富であるため、保険適用となった場合の臨床適応を速やかに行うことができる。   |
|                    | 弱み | 専門スタッフの不足、不在   | 専門医、コメディカルスタッフは未だ不足している。特に、<br>・肝胆膵高度技能専門医（肝胆膵外科）・常勤麻酔科医・常勤精神腫瘍科医（不在）・乳腺外科医<br>・患者を総合的に診療することができる内科医/総合内科<br>・薬剤師・言語聴覚士（脳神経外科）・理学療法士（呼吸器外科）・常勤の心理士（精神腫瘍科）・歯科衛生士（歯科）・MSW<br>・医師事務作業補助者、看護補助者等  |
|                    |    | 併存症患者の対応が困難  | ・心臓や腎臓の併存症を有する患者の症状が悪化した場合、CCU 管理や透析を含めた集中治療ができないため、他院に紹介せざるを得ない。<br>・併存症を有する患者のがん治療について、地域の医療機関からの紹介の受け入れができない。  |
| 外部環境               | 機会 | ロボット支援下内視鏡手術の保険適用拡大  | ・H30 年度の診療報酬改定により、手術支援ロボット「ダヴィンチ」を用いたロボット支援下内視鏡手術について、12 件の保険適用が承認された。<br>・診療報酬としては既存技術と同点数であるが、泌尿器科、食道・胃腸外科、呼吸器外科、婦人科においては新たな増患・収入源となる可能性があり、今後当センターのブランド力を強化する上で重要な医療技術と考える。                |
|                    |    | 国のがんゲノム医療推進政策  | ・国はがんゲノム医療の推進を図るため、がん対策推進基本計画（H29）に具体的施策を盛り込んだところであり、当センターにおいても R1 年度よりがんゲノム医療拠点病院に指定された。<br>・今後、がんゲノム医療はがん医療の中心となることが確実である。当センターは拠点病院に指定されており、ゲノム医療体制が他施設に比べて整備されているため、他施設との差別化ができ、増患が期待できる。 |
|                    | 脅威 | がん医療の均てん化  | ・各種がんガイドラインが充実し、また拠点病院事業が推進されたことでがん医療の均てん化が進展した結果、がん専門病院としての優位性が低下した。   |
| 周辺施設の体制整備による競争力の低下 |    | ・医療圏内の病院において、ダヴィンチなどの高度医療機器導入や医師の増員があったことなどにより、その部分での競争力がやや低下している。 |   |

様式 1

新改革プラン経営指標に係る数値目標

がんセンター

|                        | H29年度   | H30年度   |         | 比較            |                | ※ | 目標を達成できた要因/<br>目標を達成できなかった要因                                       | 今までの取組をどのように見直すのか   |
|------------------------|---------|---------|---------|---------------|----------------|---|--|---|
|                        | 実績①     | プラン②    | 実績③     | 実績/プラン<br>③/② | H30/H29<br>③/① |   |  |   |
| ①経常収支比率                | 101.2%  | 102.1%  | 99.7%   | -2.4          | -1.5           | 1 | がん診療の均てん化の影響により、食道・胃腸外科や泌尿器科など観<br>合が多い診療科の患者数が伸び悩んでいることによる。       | 新稼オープンも見据えた医師確保を進めるとともに、ロボット支援下<br>手術やがんゲノム医療など高度先進的な医療の導入を積極的に進め<br>る。   |
| ②医業収支比率                | 80.1%   | 78.6%   | 79.2%   | 0.6           | -0.9           | 1 | 主に減価償却費が計画を下回ったことなどによる。  |   |
| ③純医業収支比率               | 82.5%   | 83.7%   | 81.9%   | -1.8          | -0.6           | 1 | がん診療の均てん化の影響により、食道・胃腸外科や泌尿器科など観<br>合が多い診療科の患者数が伸び悩んでいることによる。       | 新稼オープンも見据えた医師確保を進めるとともに、ロボット支援下<br>手術やがんゲノム医療など高度先進的な医療の導入を積極的に進め<br>る。   |
| ④給与費比率(対医業収益)          | 58.8%   | 61.6%   | 59.1%   | -2.5          | 0.3            | 1 | 給与費は計画どおりであった一方、医業収益は高額医薬品の使用増等<br>の影響で、外来収益が増加し計画を上回ったことによる。      |   |
| ⑤材料費比率(対医業収益)          | 41.1%   | 37.4%   | 41.7%   | 4.3           | 0.6            | 1 | 高額医薬品(キイトルードなど)の使用増により主に薬品費が増加し<br>たことによる。                         | 引き続き後発医薬品の使用を推進するとともに、県立病院での共同購<br>入を継続していく。  |
| ⑥薬品費比率(対医業収益)          | 31.6%   | 28.3%   | 32.1%   | 3.8           | 0.5            | 1 | 同上   | 同上  |
| ⑦給与費・委託費額比率<br>(対医業収益) | 68.4%   | 72.2%   | 68.6%   | -3.6          | 0.2            | 1 | 給与費及び委託料は計画どおりであった一方、医業収益は高額医薬品<br>の使用増等の影響で、外来収益が増加し計画を上回ったことによる。 |   |
| ⑧新入院患者数                | 6,655   | 7,718   | 7,062   | -8.5%         | 6.1%           | 2 | がん診療の均てん化の影響により、食道・胃腸外科や泌尿器科など観<br>合が多い診療科の患者数が伸び悩んでいることによる。       | 新稼オープンも見据えた医師確保を進めるとともに、ロボット支援下<br>手術やがんゲノム医療など高度先進的な医療の導入を積極的に進め<br>る。また、紹介患者増を目指し、病院長及び診療科部長の地域医療機<br>関訪問を継続する。 |
| ⑨新外来患者数                | 6,117   | 6,854   | 6,786   | -1.0%         | 10.9%          | 2 | 同上   | 同上  |
| ⑩延入院患者数                | 90,372  | 96,475  | 94,163  | -2.4%         | 4.2%           | 2 | 同上   | 同上  |
| ⑪延外来患者数                | 129,586 | 143,122 | 133,595 | -6.7%         | 3.1%           | 2 | 同上   | 同上  |
| ⑫病床利用率                 | 72.6%   | 77.5%   | 75.7%   | -1.8          | 3.1            | 1 | 同上   | 同上  |
| ⑬平均在院日数                | 13.6    | 12.5    | 13.3    | 6.4%          | -2.2%          | 2 | 合併症等による長期入院患者が増加したことなどによる。   | 地域連携による転院など、個別の患者に応じて、適切なベッドコン<br>ロールを実施していく。   |
| ⑭紹介患者数                 | 4,888   | 5,352   | 5,596   | 4.6%          | 14.5%          | 2 | 紹介患者の増に向け、病院長及び診療科部長による地域医療機関訪<br>問などを行ったことなどによる。                  |   |
| ⑮紹介率                   | 79.9%   | 81.5%   | 80.4%   | -1.1          | 0.5            | 1 | 主に新外来患者数に占める歯科の割合が計画設定前から上昇したこと<br>などによる(歯科はほとんどが院内からの受診)。         | 引き続き紹介患者の増に向け、病院長及び診療科部長による地域医療<br>機関訪問を継続する。   |
| ⑯逆紹介率                  | 54.7%   | 66.0%   | 52.7%   | -13.3         | -2.0           | 1 | 主に新外来患者数に占める歯科の割合が計画設定前から上昇したこと<br>などによる(歯科の逆紹介は通常ない)。             | 病床の稼働状況を見極めながら、地域医療連携室が中心となって地域<br>医療機関への転院を適切に行っていく。   |
| ⑰入院診療収益単価              | 61,743  | 61,258  | 62,173  | 1.5%          | 0.7%           | 2 | 手術件数が回復したことによる。  |   |
| ⑱外来診療収益単価              | 37,198  | 31,750  | 37,815  | 19.1%         | 1.7%           | 2 | 高額医薬品の使用増による。  |   |
| ⑲常勤医師数(年度末)            | 87      | 93      | 91      | -2            | 4              | 3 | 常勤麻酔科医等が退職したことなどによる。   | 大学病院医局との交渉を行うとともに、レジデントの正規職員化など<br>により医師の確保を図る。   |
| ⑳医師一人当たり医業収益           | 121,073 | 113,820 | 121,247 | 6.5%          | 0.1%           | 2 | 手術件数が回復したことや、高額医薬品の使用増による。   |   |

※1:ポイント差 2:増減率 3:増減数

新改革プラン医療機能等指標に係る数値目標

がんセンター

| テーマ                      | 具体的な取組み・指標            |                                |    | H29年度 | H30年度 | 比較    |                |                | 目標を達成できた要因/<br>目標を達成できなかった要因 | ※   | 今までの取組をどのように見直すのか   |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------------|----|-------|-------|-------|----------------|----------------|------------------------------|---|---|
|                          | 中項目                   | 小項目                            | 単位 | 実績①   | 目標②   | 実績③   | H30/プラン<br>③/② | H30/H29<br>③/① |                              |   |   |
| 果たすべき<br>役割を踏まえた<br>機能強化 | 1 高度専門的な<br>医療の提供     | 1 内視鏡下手術件数                     | 件  | 550   | 590   | 676   | 14.6%          | 22.9%          | 2                            | 病院長の地域医療機関訪問などを通じて新患者数が増加したことによる。   |   |
|                          |                       | 2 分子標的薬適応件数                    | 件  | 950   | 810   | 1133  | 39.9%          | 19.3%          | 2                            | 免疫チェックポイント阻害剤の適応が拡大されたことによる。  |   |
|                          |                       | 3 主要医療機器の<br>中長期的なROI          | %  | 25.0  | 27.0  | 25.4  | -1.6           | 0.4            | 1                            | 新患者数が想定した目標人数には及ばなかったことによる。   | 病院長の地域医療機関訪問などを通じて償額回復に努めて患者数の増加に結び付けることで高度医療機器の稼働数を増加させる。  |
|                          |                       | 4 IMRT施行症例数                    | 件  | 4,190 | 3,800 | 4,948 | 30.2%          | 18.1%          | 2                            | 前年度同様に頭頸部腫瘍（術後照射例含む）や原発性脳腫瘍の大部分、前立腺癌根治例におけるIMRT適応拡大や前立腺術後・子宮頸癌術後例さらに肺・食道胸部腫瘍などへのIMRT応用が増加したことによる。       |   |
|                          |                       | 5 総手術件数                        | 件  | 4,018 | 4,150 | 4,373 | 5.4%           | 8.8%           | 2                            | 診療体制の改革実績をアピールすることが奏功し、手術適応患者を確保し手術室の効率的な運用も行われた。また、ロボット支援手術など新しい技術を積極的に導入できた。                          |   |
|                          | 2 がん登録の精度向上           | 6 DCO率の減少                      | %  | 3.3   | 14.0  | 3.3   | -10.7          | 0.0            | 1                            | 全国がん登録の法制化に伴い他都道府県で診療を受けたがん罹患および死亡情報の収集が可能となったことによる。  |   |
|                          | 3 治験の推進               | 7 年間治験実施件数                     | 件  | 94    | 80    | 103   | 28.8%          | 9.6%           | 2                            | 企業主導治験の受注が順調であったことによる。  |   |
|                          | 4 在宅復帰に<br>向けたサポート    | 8 在宅復帰率                        | %  | 97.7  | 98.9  | 97.7  | -1.2           | 0.0            | 1                            | 高齢者の増加、一人暮らしの増加等、環境の変化によって目標を下回ったことによる。   | 入院前からの入院支援を始め、退院困難者の洗い出し等行う。  |
| 地域との連携<br>強化             | 5 地域医療連携<br>バスの推進     | 9 地域医療連携バス種類数                  | 種  | 37    | 37    | 34    | -8.1%          | -8.1%          | 2                            | 実臨床の現場において医療連携バスの見直しを行い、胃のESDバスを若干整理したことによる。  | 口腔ケアバスの新規導入。  |
|                          |                       | 10 地域医療連携バス適用数                 | 件  | 776   | 1,030 | 852   | -17.3%         | 9.8%           | 2                            | 連携バスの運用件数は増加しているが、目標には達していない。新規導入のバスがなく、微増にとどまったことによる。  | 千葉県共用バスの見直し、口腔ケアバスに新規導入により適用数の増加を図る。  |
|                          | 6 地域医療機関<br>との連携強化    | 11 地域医療機関への訪問<br>回数（診療科別）      | 件  | 52    | 80    | 62    | -22.5%         | 19.2%          | 2                            | 科によって訪問先が限られたり、時間調整が難しい場合もあることによる。  | 来年度は体制の変更と新病院の事もあり、網羅的な訪問も必要になる。  |
| 医療従事者の<br>確保・育成          | 7 専門・認定看護師<br>資格の取得促進 | 12 専門・認定看護師<br>有資格者割合          | %  | 6.0   | 7.8   | 5.9   | -1.0           | -0.1           | 1                            | CNの育成計画は3年前から病院局との調整が必要であり、目標設定時の受験者数が計画数に満たなかったため、CNは特定行為研修を含む制度変更もあり様子を見る必要もあった。さらに新病院に向け看護総数の増員があった。 | CN特定行為研修の部分について、どのように活用を行うか検討を行っていく。また、インセンティブの部分については、病院局へ問題提起を行う。CNとしての活動の場の拡大を図り、魅力ある資格取得となるよう長期育成計画をもって看護局全体で資格取得支援をしていく。 |
|                          | 8 臨床研修医の<br>確保・育成     | 13 臨床研修医の受入人数                  | 人  | 13    | 11    | 12    | 1              | -1             | 3                            | レジナビフェア等での勧誘を強化し、積極的に医学生の病院見学を受け入れたことによる。なお、昨年度から1名減は、国家試験の不合格による。                                      |   |
| 医療安全管理の<br>徹底            | 9 安全管理の徹底             | 14 IA総報告件数                     | 件  | 2,577 | 2,900 | 2,790 | -3.8%          | 8.3%           | 2                            | 医師・看護師以外の職種からの報告は増加したが、レベル0の報告が少ないことによる。  | レベル0の積極的な報告を全職員、特に医師・看護師以外の職種に働きかける。  |
|                          |                       | 15 患者誤認発生率                     | %  | 0.040 | 0.018 | 0.042 | 0.0            | 0.0            | 2                            | 患者誤認による傷害事例は減少したが、防止事例の報告が増加したため。   | 患者誤認による傷害事例のさらなる減少に向け、マニュアルの改定を行う。  |
|                          |                       | 16 レベル3b以上発生件数                 | 件  | 67    | 50    | 66    | 32.0%          | -1.5%          | 2                            | 合併症事例の報告が増加したことによる。   | 医師の医療の質・安全に対する意識が向上したことによる報告増加であり、今までの取り組みの見直しは行わない。  |
|                          |                       | 17 医療安全文化調査偏差値                 | —  | 51.90 | 52.20 | 51.98 | -0.2           | 0.1            | 1                            | 要因分析では部署における多忙さと人員不足が偏差値が低い原因になっている。  | 多忙感の強い部署における業務効率化、増員について検討する。   |
| 患者サービスの<br>向上            | 10 患者満足度の向上           | 18 患者満足度（入院・外来）<br>（やや満足以上の割合） | %  | 88.2  | 80.0  | 84.3  | 4.3            | -3.9           | 1                            | 医師・看護師の接客（質問対応・説明）への満足度向上による。   |   |

※1：ポイント差 2：増減率 3：増減数

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

がんセンター

| 項目                 | 目標  | H30 年度の実績  | R1 年度の取組み  |
|--------------------|---|--|--|
| <p>1<br/>収入の確保</p> | <p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・麻酔科医師及び循環器内科医をはじめとする医師確保（派遣元大学との継続的な調整）</li> <li>・平成 32 年度の新病院稼働に向けた医師の確保（10 名増員）</li> <li>・他院ベンチマーク結果による医師 1 人当たり適正患者数の増加</li> </ul> <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・紹介患者を中心とした新規の手術適応患者を確保</li> <li>・引き続き麻酔科医の確保に努め、手術枠の増加を</li> </ul> | <p>【医師確保】<br/>（総体的、継続的取組み）</p> <p>千葉大学病院各医局（教授）に頻回に訪問し、医師派遣の要請を行った。また、医師募集を効果的に行うためホームページの充実を図った。</p> <p>（H30 年度採用実績）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・治験臨床研究センター長が就任し、治験の活性化が図られた。</li> <li>・京都大学より治験推進部に経験豊富な医師異動。</li> <li>・内視鏡外科学会技術認定医（胃）1 名採用。</li> <li>・消化管がん専門医 1 名採用。</li> <li>・婦人科 2 名採用、内 1 名は日本産科婦人科内視鏡学会認定 腹腔鏡・子宮鏡技術認定医であり、今後患者数・手術件数増加が見込める。</li> <li>・脊椎外科専門の整形外科医 1 名が筑波大学より移動し、増患と手術件数の増患に結びついた。</li> <li>・内視鏡科、腫瘍・血液内科レジデントがそれぞれ正規職員に採用された。</li> <li>・形成外科 1 名、大学医局より派遣。</li> <li>・肝胆膵外科医師、佐原病院より異動。</li> </ul> <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療体制の改革実績をアピールすることが奏功し、手術適応患者を確保し手術室の効率的な運用も行われた。ロボット支援下手術など新しい技術</li> </ul> | <p>【医師確保】<br/>（総体的、継続的取組み）</p> <p>千葉大学病院各医局（教授）に頻回に訪問し、医師派遣の要請を行う。医師募集を効果的に行うためホームページの充実を行う。また、本年度はレジデント確保のため、様々な医療機関との連携に取り組む。さらに、当センター独自でユニークな研修制度であるがん専門修練医制度を充実させ広く認知されるため、各診療科と制度の調整を行う。</p> <p>（R1 年度採用実績）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・肝胆膵外科：1 名レジデントから採用</li> <li>・消化器内科：1 名千葉メディカルセンターより異動（現在、佐原病院へ出向中）。</li> <li>・腫瘍・血液内科：1 名千葉大学医局より異動（採用）。2 名レジデントから採用。</li> <li>・頭頸科：1 名千葉大学医局から異動（採用）。</li> <li>・整形外科：1 名東京女子医科大学から異動。（採用）</li> <li>・脳神経外科：1 名東京女子医科大学から異動。（採用）</li> <li>・泌尿器科：1 名医員から採用。</li> <li>・呼吸器外科：1 名千葉大学医局から異動（採用）。</li> <li>・婦人科：1 名千葉大学医局から異動（採用）。</li> <li>・画像診断部：1 名レジデントから採用。</li> <li>・研究所：1 名国立がん研究センターから異動（採用）。</li> </ul> <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療機関訪問などを通じ新規の手術適応患者を確保する。</li> <li>・麻酔科医の確保に努め、手術枠の増加を図るとと</li> </ul> |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目 | 目標   | H30 年度の実績   | R1 年度の取組み   |
|----|--|---|---|
|    | <p>図るとともに手術枠の効率的な運用と待機患者数の削減に努める</p> <p>【DPC係数(機能評価係数Ⅱ)の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・DPCデータ、傷病名コードによるレセプト請求の精度向上等(保険診療指数の向上)</li> <li>・全国平均より長いDPC術前日数の短縮や在院期間Ⅱ越え患者の在院期間の短縮などによる在院日数の適正化(効率性指数の向上)</li> <li>・入院患者数の回復増加(体制評価指数、定量評価指数の向上)</li> <li>・後発医薬品の使用促進(後発医薬品指数の向上)</li> </ul> | <p>を積極的に導入できた。</p> <p>【DPC係数(機能評価係数Ⅱ)の向上】</p> <p>①30年度DPC係数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能評価係数Ⅰ: 0.2352</li> <li>・機能評価係数Ⅱ: 0.0711</li> <li>・基礎係数: 1.0648</li> <li>・激変緩和係数: 0(改定年度のみ係数)</li> </ul> <p>合計: 1.3711</p> <p>②保険診療指数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・30年度係数: 0.01619(上限値)</li> </ul> <p>③効率性指数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・30年度係数: 0.01860</li> </ul> <p>※DPC患者のうち期間Ⅱ越えの割合 28.1%</p> <p>④体制評価指数・定量評価指数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・30年度体制評価係数: 0.00122</li> <li>・30年度定量評価係数(小児): 0.00002</li> <li>・29年度定量評価係数(小児以外): 0.00102</li> </ul> <p>※新入院患者数: 7,062人<br/>入院患者延数: 94,163人</p> <p>⑤後発医薬品使用体制加算1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の割合: 86.9%(加算1基準85%以上、上限)</li> </ul> | <p>もに手術枠の効率的な運用と待機患者数の削減に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内視鏡手術やロボット手術が保険請求できるよう症例を重ねる。</li> </ul> <p>【DPC係数(機能評価係数Ⅱ)の向上】</p> <p>①31(R1)年度DPC係数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能評価係数Ⅰ: 0.2352(±0.0) &lt; R1.10係数 0.2438(+0.0086) &gt;</li> <li>・機能評価係数Ⅱ: 0.0688(-0.0023) &lt; R1.10係数 0.0662(-0.0049) &gt;</li> <li>・基礎係数: 1.0648(±0.0) &lt; R1.10係数 1.0681(+0.0033) &gt;</li> <li>・合計: 1.3688(-0.0023) &lt; R1.10係数 1.3781(+0.0070) &gt;</li> </ul> <p>②31(R1)年度保険診療指数</p> <p>保険診療指数: 0.01604(-0.00015)<br/>&lt; R1.10係数 0.01543(-0.00076) &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・すでに係数は上限値に達している。係数を維持するため、上記の割合をモニタリングし、保険診療点検委員会に報告している。</li> </ul> <p>③31(R1)年度効率性指数</p> <p>効率性指数: 0.01952(+0.00092)<br/>&lt; R1.10係数 0.01879(+0.00019) &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在院日数が伸びすぎないように、DPCの期間Ⅱ(全国の平均在院日数)から作成した全国の平均在院日数の推定と当院の平均在院日数の比較を、保険診療点検委員会を通じてフィードバックしている。</li> </ul> <p>④体制評価指数・定量評価指数の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院長・副病院長・医療局長が参加する新患増ワーキンググループの中で、科別に対策を検討している。</li> </ul> <p>⑤後発医薬品使用体制加算1</p> |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目                 | 目標   | H30 年度の実績   | R1 年度の取組み  |
|--------------------|--|---|--|
|                    | <p>【診療科別仮説検証型アクションプランの策定・実行】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新患増加のための診療科別仮説検証型アクションプランを策定・実行</li> <li>・病院長面談による新患者数や病棟稼働率、診療単価に定期的な診療科別診療実績評価の実施</li> <li>・新病院での増床（341 床→450 床）に向けた患者数の増加策の検討とアクションプランへの反映</li> </ul>      | <p>【診療科別仮説検証型アクションプランの策定・実行】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各診療科部長と病院長との面談、及び新患増ワーキンググループを実施することにより、現状の把握（SWOT 分析）と、その現状に応じた各診療科ごとの戦術の設定を行った。</li> <li>・病院幹部による積極的な経営議論の場を設けることを目的として、H30 年度から経営戦略会議を月 1 回ペースで開催することとした。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・直近の後発医薬品の割合：88.7%（加算 1 基準 85%以上、上限）</li> <li>・すでに係数は上限に達している。係数を維持するため、薬剤部にフィードバックしている。</li> <li>※係数は消費税増税に伴い、本年度は 10 月にも改定されている。</li> </ul> <p>【診療科別仮説検証型アクションプランの策定・実行】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、各種指標の分析を踏まえつつ、病院長面談や新患増ワーキンググループを行い、戦術を設定・実行している。</li> <li>・経営戦略会議を月 1 回ペースで開催し、病院幹部による経営議論を行っている。</li> </ul>   |
| <p>2<br/>経費の削減</p> | <p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・確実な実地棚卸による適正な在庫管理と発注タイミング、発注の適正化</li> <li>・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮</li> </ul> <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減</li> </ul> | <p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院局において全県立病院に係る診療材料共同購入を実施した。がんセンターでは 20 社以上から公正に見積書を徴して、競争を促進して単価契約を締結した。また、実地棚卸を実施して適正な在庫管理と発注の適正化を図った。</li> <li>・ベンチマークデータについては病院局主導で導入を図った。</li> </ul> <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品使用割合平均 86.9%</li> <li>・購入額第 3 位の医薬品をバイオシミラーへ変更し医薬品費総額の削減に努めたが、免疫チェックポイント阻害剤や分子標的治療剤の使用数増により医薬品費総額は増加した。</li> </ul> | <p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き病院局において全県立病院に係る診療材料共同購入を実施する。がんセンターでは 20 社以上から公正に見積書を徴して、競争の促進を図り単価契約の締結をする。</li> <li>・実地棚卸を実施して適正な在庫管理と発注の適正化を図っている。</li> <li>・ベンチマークデータを用いて診療材料費の価格の見直しを図っている。</li> </ul> <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品使用割合平均 88.5%（R1 4～9 月）</li> <li>・薬事委員会で積極的に後発医薬品採用を検討しており、10 月には購入額第 7 位の医薬品をバイオシミラーへ変更した。今後も医薬品費削減に大きく影響する品目について後発医薬品、バイオシ</li> </ul> |



## 新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目                    | 目標  | H30年度の実績   | R1年度の取組み   |
|-----------------------|---|--|--|
|                       | <p>【委託費の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各委託業務についてゼロベースで見直し、費用対効果を精査</li> </ul> <p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>業務の均てん化、職員の適材適所配置、処理時期の平準化を図ることにより、時間外勤務をはじめとした実績支給の手当を中心に減少に努める</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>病院局共同入札を実施。</li> </ul> <p>【委託費の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>業務内容の精査、見直しを実施。その上で適切な設計の積算に努め入札を行うことで委託料の適正化に努めた。</li> </ul> <p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>時間外勤務の縮減のため、職員の適材適所配置に努めた。また、医師事務作業補助者や看護補助者等の確保に努めた。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>ミラーへの変更を検討する。</li> <li>病院局主導でベンチマーク（医薬品）導入を検討中。</li> <li>病院局共同入札を継続。</li> </ul> <p>【委託費の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き業務内容の精査、見直しを実施。その上で適切な設計の積算に努め入札を行うことで委託料の適正化に努める。</li> </ul> <p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全職員に対して労働時間の管理や分掌事務の見直し等を徹底し、時間外労働の縮減を図り、幹部会議等で時間外実績を共有し、必要に応じて部門の長に対して時間外縮減に向けた指導を行った。</li> </ul> |
| 3<br>果たすべき役割を踏まえた機能強化 | <p>【高度専門的な医療の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全管理体制の強化を図った上で、県民や地域医療機関の信頼回復に努め、本来の使命である千葉県全域のがん高度専門的な医療拠点としての役割を果たす</li> <li>都道府県がん診療拠点病院の再指定に向けて早急な対応を図る</li> <li>休日・夜間の化学療法患者の受入による件数増加</li> </ul> <p>【がん登録の精度向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全国がん登録、院内がん登録および過去の実態調査に基づきがん登録の精度（粒度・悉皆性）改善</li> </ul> | <p>【高度専門的な医療の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県がん診療拠点病院に再指定された。同時にがんゲノム医療連携病院にも指定された。</li> <li>医療の質・安全管理部の専従薬剤師を常勤化した。</li> <li>都道府県がん診療拠点病院、がんゲノム医療連携病院の指定要件に加え、特定機能病院の承認要件にも準拠した医療安全管理体制を整備した。</li> <li>平成28年6月より、土曜日の外来化学療法を開始した。しかし、ニーズは予想より少なく、平均患者数は5名以下であった。そのため、平成29年11月を最後に終了した。以後、実施していない。</li> </ul> <p>【がん登録の精度向上】<br/>(全国がん登録)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全国がん登録の法制化に伴い他都道府県で診療</li> </ul> | <p>【高度専門的な医療の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県がん診療拠点病院の指定更新を受けた。また、新設されたがんゲノム医療拠点病院、小児がん連携病院にも指定された。</li> <li>特定機能病院と同水準の医療安全管理体制を維持している。</li> </ul> <p>【がん登録の精度向上】<br/>(全国がん登録)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全国がん登録の法制化への対応体制を改善し、世</li> </ul>  |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目 | 目標  | H30 年度の実績   | R1 年度の取組み   |
|----|---|---|---|
|    | <p>を図る。</p> <p>【治験の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 治験実施体制の拡充及び治験実施件数の更なる拡大</li> </ul> <p>【在宅復帰に向けたサポート】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅復帰率の向上</li> </ul> <p>【外部資金の獲得】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん分野での研究推進による外部資金の獲得拡大</li> </ul> | <p>を受けたがん罹患および死亡情報の収集が可能となり、目標以上の DCO 率 3.1% を達成した。</p> <p>(院内がん登録)</p> <p>①院内がん登録件数<br/>30 年症例：3503 件</p> <p>②精度向上のための取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国立がん研究センター主催の実務者研修への参加（初級認定者研修 2 名、中級認定者研修 3 名）</li> <li>・ 千葉県がん登録実務者研修会の開催（6 月：28 施設 57 名参加、10 月：29 施設 58 名参加）</li> </ul> <p>【治験の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年間実施（新規＋継続）件数：103<br/>ここ数年増加傾向。</li> </ul> <p>【在宅復帰に向けたサポート】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新病院での入退院支援加算取得に向け院内カンファレンスを開催。また MSW の担当病棟毎を決め、退院に向けての早期の介入を行っている。</li> </ul> <p>【外部資金の獲得】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成 30 年度は約 1 億 7 千万円の獲得状況であり、平成 29 年度から横ばいであった。平成 31 年度（令和元年度）は増額を目指し、主に科研費と AMED 事業を中心とした各種公的外部資金に加えて、公益財団法人による研究助成制度への新規応募を多数申請した。</li> </ul> | <p>界レベルの DCO 率 5% 以下を継続的に維持する。</p> <p>(院内がん登録)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国立がん研究センター主催の実務者研修への参加（初級認定者件数 1 名、中級者研修 1 名、中級認定者研修 3 名）</li> <li>・ 千葉県がん登録実務者研修会の開催（6 月：29 施設 54 名参加、11 月：35 施設 61 名参加予定）</li> </ul> <p>【治験の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ メールニュース（治験：月一回、臨床研究：77 回 / 1.6 年）による教育、広報を実施、継続予定。また、治験に積極的でなかった診療科に、治験施設支援機関からの持ち込み治験課題を紹介、受託増加につなげる。</li> </ul> <p>【在宅復帰に向けたサポート】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今年度より退院支援 2 の加算が始まり、早期に退院支援に係わり、退院困難者の早期洗いだしや転院調整、介護度調査など行っている。来年度からの入退院支援 1 取得に向け、教育、体制整備を行っている。</li> </ul> <p>【外部資金の獲得】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 前年度を上回る外部資金獲得を目指し、公的外部資金及び公益財団法人等の助成事業公募に対し、積極的に応募を行っている。</li> </ul> |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目                       | 目標  | H30 年度の実績  | R1 年度の取組み   |
|--------------------------|---|--|---|
|                          | <p>【信頼回復に向けた取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民との交流会の開催や広報誌・新聞での寄稿を通じて安全性のPRを図り、信頼回復につなげる</li> </ul>  | <p>【信頼回復に向けた取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公民館や地域の中学校において、がんに関する講演会を実施。</li> </ul>   | <p>【信頼回復に向けた取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・9月27日にペリエホールにて開催した県民公開セミナー及び、地域の教育機関にがん教育に関する講師として当院医師を派遣することで、県民に対するがん啓発活動を行った。</li> </ul>  |
| <p>4<br/>地域との連携強化</p>    | <p>【地域医療連携パスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療機関を交えた調整による地域医療連携パスの適用種類と適用数の拡大</li> <li>・地域連携パスの合同作成・推進</li> </ul> <p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・担当医(診療科別)の紹介元医療機関への訪問活動等の強化(診療科毎に月次の目標値を設定)</li> <li>・講演会・症例検討会の開催、地域医師会会合への参加</li> <li>・患者・地域医療機関へのPRの強化(パンフ・院内掲示板・広報誌等)</li> <li>・連携医への結果報告</li> </ul> | <p>【地域医療連携パスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年度の新規導入パスはないが、適応件数は微増している。当院のパスによる地域医療連携会を開催し、顔の見える連携を構築。また県の共有パスではがん拠点病院中心で胃がんの診療計画表の見直しを行い、連携パスを推進している。</li> </ul> <p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院長中心に医療機関訪問を行っており、平成30年度は病院中心に訪問を行った。地域医療連携会は計7回開催し、11月には千葉県がんセンター地域医療連携懇談会を三井ガーデンホテルで開催した。地域への広報として市民公開セミナーと心と体シンポジウムを開催している。ホームページもでの広報も強化している。</li> </ul> | <p>【地域医療連携パスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔ケア新規パスが導入され、当院でも運用が始まっている。大腸連携パスでも複数の医師での運用が始まっており、運用増加を試みている。</li> </ul> <p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元年度は診療科部長に訪問先を選んでもらい、クリニック中心に訪問を行っている。昨年と同様連携会、連携懇談会を開催している。</li> <li>・診療科ミニパンフレットも作成、広報に努めている。治験のパンフレット発行と肝胆膵疾患に対し、内科と外科共同でパンフレット作成。また後腹膜腫瘍に対するパンフレットも郵送した。増患会議と連携し連携医への結果報告の進捗状況をチェックし、フィードバックを行っている。</li> </ul> |
| <p>5<br/>医療従事者の確保・育成</p> | <p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、感染管理認定看護師の資格取得予定であり、29年度以降も引き続き専門スタッフの育成を図る</li> </ul>  | <p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師総数325名、CNS5名、CN16名のうち重複2名のため実数19名</li> </ul>   | <p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き診療報酬及び拠点病院事業等の要件に沿えるよう日本看護協会の動向を見ながら資格取得を支援していく。新たなCNには特定行為研修も加わるため、活用についても検討を行っていく。</li> </ul>  |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目                     | 目標   | H30 年度の実績  | R1 年度の取組み   |
|------------------------|--|--|---|
|                        | <p>【臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新専門医制度を踏まえた臨床研修医の受入人数の確保を図る</li> </ul>  | <p>【臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新専門医制度により、総合内科専門医、外科専門医の基幹病院の施設基準を満たせなかったため、放射線科専門医のみが基幹病院として登録された。その影響もあり、臨床研修医は 8 人となってしまった。そのため、内科の協力病院としての連携を千葉大以外にも広げるため、君津中央病院や船橋市立病院との連携を図ることとなった。平成 31 年度の臨床研修医は 13 人とフルマッチした。</li> </ul>   | <p>【臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年同様に、内科の協力病院との連携をアピールし、また、がんゲノム医療拠点病院になったことをアピールしたことにより、昨年同様臨床研修医は 13 人とフルマッチとなった。また、新規レジデント医 1 名（放射線科）を採用できた。</li> </ul>   |
| <p>6<br/>医療安全管理の徹底</p> | <p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全管理指針の整備と職員への周知徹底</li> <li>・インシデント・アクシデント報告の重要性の周知</li> <li>・医療安全管理のための職員研修の受講の徹底</li> <li>・チーム STEPPS 研修の実施と医療安全文化調査による効果の評価</li> </ul> <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント・アクシデント報告に対するスクリーニングと適切な対応の実施</li> <li>・インシデント・アクシデント事象に対する有効性の高い事故防止対策の立案と実施</li> <li>・医療安全巡視の実施強化による事故防止策の実行状況の確認と指導</li> <li>・患者誤認、CV 管理などの個別ワーキング活動の継続実施</li> <li>・リスクマネジャーによる各部門内での安全管理の徹底</li> <li>・各部門のマニュアル整備による手順の明文化と</li> </ul> | <p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全管理指針を改訂し、医療安全ポケットマニュアルに収載した。</li> <li>・医療安全研修でインシデント・アクシデントの集計報告を行い、報告の重要性を伝えた。</li> <li>・医療安全研修の受講を人事評価項目に加え、全職員が受講した。</li> <li>・チーム STEPPS 研修を未受講者に対して行った。医療安全文化調査での総合評価偏差値は 51.98 とやや上昇した。</li> </ul> <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント・アクシデントに対し、医療の質・安全管理部が毎日スクリーニングを行い、必要に応じて医療安全管理者が対応した。</li> <li>・重大な事例は、医療の質・安全管理委員会で審議し、関係部門に再発防止策の立案を指示し、承認された再発防止策は運営経営会議などを通じて周知した。</li> <li>・週 1 回、合同医療安全ラウンドを実施し、各部門で取り組む医療安全計画の実施状況を確認した。</li> <li>・CVC ワーキングで「千葉県がんセンター中心静脈カテーテル穿刺・挿入ガイドライン」を作成した。</li> </ul> | <p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全管理指針を改訂し、医療安全ポケットマニュアルに収載した。</li> <li>・医療安全研修でインシデント・アクシデントの集計報告を行い、報告の重要性を伝えた。</li> <li>・医療安全、感染対策、診療報酬の研修を同時開催とした。教育研修委員会が全職員の受講を徹底している。</li> <li>・チーム STEPPS 研修を未受講者に対して行う。医療安全文化調査は、千葉県病院局医療安全監査委員会からの指摘を受け、隔年で行うこととした。</li> </ul> <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、インシデント・アクシデントに対し、医療の質・安全管理部が毎日スクリーニングを行い、必要に応じて医療安全管理者が対応している。</li> <li>・引き続き、重大な事例は、医療の質・安全管理委員会で審議し、関係部門に再発防止策の立案を指示し、承認された再発防止策はリスクマネジメント部会などを通じて周知している。</li> <li>・医療安全ラウンドを週 2 回実施し、各部門での医療安全対策の実践状況を確認し、改善に向けた助言を行っている。</li> </ul> |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目                     | 目標   | H30 年度の実績   | R1 年度の取組み  |
|------------------------|--|---|--|
|                        | <p>徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>外部監査や評価での指摘事項に対する改善の実施</li> </ul> <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>インシデント・アクシデント事象とオカレンス事象の適切な把握の実施</li> <li>インシデント・アクシデント事象の客観的な評価と分析の実施</li> <li>インシデント・アクシデント事象の現場への適切なフィードバックの実施</li> </ul> | <p>内服薬ワーキングで入院処方の手順見直しなどを行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>幹部・リスクマネジャーを対象とした研修会を開催し、「事例の検討方法と報告書の書き方」をテーマに講義、グループワークを行った。</li> <li>マニュアル管理委員会を文書管理委員会に改称し、院内文書の体系的整理について検討を始めた。</li> <li>2月に千葉県病院局医療安全監査委員会による医療安全監査を受けた。</li> </ul> <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>インシデント・アクシデント報告システムを通じて報告される事象に加え、院内死亡患者報告、関係者からの口頭報告からも事象を把握した。</li> <li>インシデント事象は医療の質・安全管理部またはリスクマネジャーが、アクシデント事象は医療の質・安全管理委員会が評価、分析を行った。</li> <li>院内で共有すべきと判断した事例は、「共有すべきインシデント事例」としてリスクマネジメント部会で報告し、現場にフィードバックした。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>ワーキング活動は、医療の質・安全管理委員会の部会に移行した。医薬品安全管理部会、医療機器安全管理部会、転倒転落・せん妄部会、検査・処置鎮静部会を新設した。</li> <li>リスクマネジャーを補佐するサブリスクマネジャーを新たに配置した。リスクマネジャー、サブリスクマネジャーを対象とした研修会を開催した。</li> <li>院内文書管理の基準を決めた。文書管理システムを導入し、各部門のマニュアルの一括管理を開始した。</li> <li>千葉県病院局医療安全監査委員会からの指摘事項について改善活動を行い、医療の質・安全管理委員会で進捗管理している。</li> </ul> <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、インシデント・アクシデント報告システムを通じて報告される事象に加え、院内死亡患者報告、関係者からの口頭報告からも事象を把握している。</li> <li>引き続き、インシデント事象は医療の質・安全管理部またはリスクマネジャーが、アクシデント事象は医療の質・安全管理委員会が評価、分析を行っている。</li> <li>引き続き、院内で共有すべきと判断した事例は、「共有すべきインシデント事例」としてリスクマネジメント部会で報告し、現場にフィードバックしている。</li> </ul> |
| <p>7<br/>患者サービスの向上</p> | <p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、待ち時間の短縮を図り、満足度の向上を図る</li> <li>予約患者数の適正化を図る</li> </ul>   | <p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>初診患者の待ち時間を1週間以内とし、適宜調査を行っている。また予約患者の適正化も各診療科にお願いしている。ご意見対応委員会、相談支援</li> </ul>   | <p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>初診患者の待ち時間調査は継続しており、ほぼ1週間以内の診療が担保されている。待ち時間に対するクレームが1件あり、診療科として対処して</li> </ul>  |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目 | 目標   | H30 年度の実績   | R1 年度の取組み  |
|----|--|---|--|
|    | <p>・会計業務の効率化を図る</p> <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <p>・接遇研修と実践によるクレームの低減</p> | <p>センターで待ち時間に対するご意見には真摯に対応している。</p> <p>・会計において、ピーク時の応援体制など状況の変化に応じて適宜対応して、効率化の向上を図った。</p> <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <p>・医師・看護師を初め医療従事者含めた全職員を対象に接遇研修（「患者・家族とのコミュニケーション」）を11月20日に開催し、接遇の改善に努めた。</p> | <p>もらっている。予約患者数に関しては問題があればその都度、地域連携室と診療科で調整している。</p> <p>・会計業務においては、引き続き会計ピーク時の応援体制を取りつつ、会計業務の効率化の向上に努める。</p> <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <p>・看護師を中心に「看護」と「接遇」についての理解を深め、患者さんや家族に対する接遇の研修を12月11日に開催した。</p> |

# 総括表

## 1 収入の確保に係る主な取組み

これまで、収入確保対策として、ホットラインの拡充、高度治療の症例の増加、予定治療の増加を図ってきたところである。今後も引き続き、この取組みを推し進めていく。

循環器ホットライン、脳卒中ホットラインの拡充のため、救急隊への現場における指導（心電図所見、神経学的所見など）を常に行い、より適切な患者搬送に繋げていく。循環器ホットラインにおいては、救急隊のみならず医師会へのホットラインの周知に努め、開業医師からの利用を高めていく。これらの活動によりホットラインの利用率を高め、受け入れ患者数増加に繋げていく。

また、収益性の向上対策としては、医療安全に十分配慮した上で、循環器内科における複雑病変に対する冠動脈インターベンション、脳神経外科における神経内視鏡手術及び血栓回収術、心臓血管外科における胸部ステントグラフト、消化器外科における腹腔鏡手術並びに整形外科における脊椎手術等のより高度な治療の症例数の増加に引き続き取り組む。

さらに、年間を通じた安定的病床利用を図るため、予定治療（循環器科のPCI、アブレーション、脳神経外科のCAS、未破裂脳動脈瘤等）の増加に取り組む。

また、医師定数を確保することが患者獲得、手術件数の増加に絶対的な条件であり、各科共通して定員確保を目指していく。

## 2 経費の削減に係る主な取組み

これまで、経費削減対策として、薬品・診療材料の共同購入や後発医薬品の採用などによる経費削減を図ってきたところである。

診療材料費の削減対策については、当センターの高度医療の特徴として、血管内治療など高額な診療材料が必要となる面もあるが、引き続き、事務局職員はもとより医師の協力も得ながら、価格交渉等による材料費率の削減に取り組む。

また、医薬品費の削減対策として、引き続き、後発医薬品の採用を推進するとともに、より安全性の高いオースライズドジェネリック薬品への採用変更を検討する。後発品の数量シェア 85%以上を維持し、医薬品費総額の削減に取り組む。

## 3 医療機能の充実に係る主な取組み

当センターは、県内唯一の高度救命救急センターとして、各診療科の専門医が協力し合い、24 時間 365 日体制で、急性心筋梗塞、脳梗塞急性期、重傷外傷などの重症患者を受入れ、最高レベルの救急医療の提供に努めている。

平成 30 年度、重症患者の受入れとしては、急性心筋梗塞 151 件、脳梗塞急性期 83 件、重傷外傷 145 件などを受け入れた。

循環器では、改革プラン制定時に比し不整脈に対するカテーテル治療や重症心不全に対するデバイス治療が増加したため、相対的に急性心筋梗塞症例が減少しているが、循環器内科全体でのアクティビティは向上している。引き続き、急性心筋梗塞や心不全症例については、循環器ホットラインを活用した救急隊直送患者の受入れ増加に取り組む。脳梗塞急性期については、脳梗塞急性期血管内治療の適応のある症例に積極的に血管内治療を導入していく。重傷外傷については、交通事故減少などによる重傷外傷患者の減少傾向もあるが、平成 30 年度当初外科医が 2 名退職し、患者受け入れが困難となる状況にしばしば陥った。医師定数確保に努め、24 時間患者受け入れが円滑に行い得る体制を整え、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、各科協力して重症外傷患者の治療に取り組む。

また、当センターは築後 39 年が経過し老朽化、狭隘化等が課題となっていることから、(仮称) 千葉県総合救急災害医療センターの整備を関係機関とともに着実に進めていく。

## 総 括 表

### 4 病院環境分析

|                |    | 項目   | 現状と分析  |
|----------------|----|--|--|
| 内部環境           | 強み | 複雑病変に対する冠動脈インターベンション治療（循環）   | 高齢化やライフスタイルの変化などにより冠動脈硬化の進行している症例が増え、慢性完全閉塞病変や高度石灰化病変などの複雑病変合併例が増えている。それらに対するカテーテル治療が可能な高度な技術レベルを循環器内科医師が獲得している。   |
|                |    | 重症心不全患者に対する治療（循環）  | 高齢化に伴い心不全パンデミックと言われる現状を迎えている。重症心不全に対しては薬物治療を中心に、病因の治療として冠動脈に対するカテーテル治療、弁膜疾患治療における外科的治療及びCRTといったデバイス治療、カテーテルアブレーションによる不整脈治療、ASV、CPAP、HOT、さらには透析治療といった様々な方面から治療介入ができる。 |
|                |    | 脳梗塞に対する血管内治療（脳・神）  | 治療の中心となる脳血管内治療専門医4名が24時間体制で対応可能である。脳梗塞急性期に対するt-PA施行、決戦回収療法（血管内治療）の介入率は25%を超える高さを達成している。看護・放射線部門などの協力が十分得られている。予定治療や一般外来がないため、緊急時の即応性が良い。                             |
|                |    | 神経内視鏡を用いた血腫除去術（脳・神）  | 内視鏡を用いた脳内血腫除去術は、低侵襲であり、高齢者や易出血性の患者に対してメリットが多い。当施設は神経内視鏡技術認定医2名が常勤しており、また24時間緊急手術も可能でコメディカルスタッフも常時対応可能な状況にある。   |
|                |    | 外傷に特化した診療（外傷）  | 多発外傷などの外傷に対する治療は当センターの重要な任務であり、形成外科や整形外科は外傷に特化した診療を行っている。  |
|                |    | 胸腹部治療科4名体制の維持（心外）  | 千葉大学心臓血管外科からの専攻医1名の派遣により胸腹部治療科スタッフ4名体制となったが、平成30年度も半年交代であるが、専攻医を1名ずつ派遣されることとなり、4名体制を維持できることになった。   |
|                | 弱み | 胸部ステントグラフト指導医の不在（心外）   | 平成30年度に胸部ステントグラフト指導医を取得することができ、院内スタッフのみでの胸部ステントグラフト留置術の実施が可能となっている。  |
| 季節による患者数変動が著しい |    | 元来冬季に患者数が増えており、手術件数も冬季に多い（平成30年度データでは冬季に比し夏季は18%減少）。また、独立型救命センターであるため、予定手術は基本的に退院患者の中から症例を選ぶため、手術数は限られている。 |  |
| 外部環境           | 機会 | 脳梗塞に対する血管内治療（脳・神）  | 救急隊が重症患者を選択して搬送してくるため、治療介入率が他病院に比較して高い。  |
|                |    | 脳卒中地域連携（脳・神）   | 千葉県内の脳卒中对応医療機関が、急性期・回復期共に良くまとまっている。  |
|                | 脅威 | 地域医療機関からの紹介患者の減少（循環）   | 近隣医療機関での救急医療体制が整ってきており主に虚血性心疾患の紹介が減少傾向にあるが、ホットライン等の活用により患者獲得に努めている。  |
|                |    | 外傷患者の減少（外傷）  | 交通事故対策が進み、患者数が減少しているが、重症多発外傷を診療できる施設は少なく、外科、整形外科、形成外科等で協力して診療にあたっている。  |



様式 1

新改革プラン経営指標に係る数値目標

救急医療センター

|                    | H29年度   | H30年度   |         | 比較            |                |   | 自己評価   | 今後の取組   |
|--------------------|---------|---------|---------|---------------|----------------|---|--|---|
|                    | 実績①     | プラン②    | 実績③     | 実績/プラン<br>③/② | H30/H29<br>③/① | ※ |  |   |
| ①経常収支比率            | 102.4%  | 102.9%  | 106.2%  | 3.3           | 3.8            | 1 | 前年度から改善し、目標も達成した。  | ホットラインの拡充等で新規患者の獲得を図り、高度治療の実施による収益性の向上と、経費節減に取り組むことで、収支比率の改善に努める。                   |
| ②医業収支比率            | 61.3%   | 59.9%   | 61.3%   | 1.4           | 0.0            | 1 | 前年度並みであったが、目標は達成した。  | ホットラインの拡充等で新規患者の獲得を図り、高度治療の実施による収益性の向上と、経費節減に取り組むことで、収支比率の改善に努める。                   |
| ③純医業収支比率           | 64.7%   | 64.9%   | 64.6%   | -0.3          | -0.1           | 1 | 前年度及び目標ともにわずかに達成していない。   | ホットラインの拡充等で新規患者の獲得を図り、高度治療の実施による収益性の向上と、経費節減に取り組むことで、収支比率の改善に努める。                   |
| ④給与費比率(対医業収益)      | 98.0%   | 98.5%   | 97.3%   | -1.2          | -0.7           | 1 | 前年度から改善し、目標も達成した。  | 必要な医療職を確保しながら、引き続き、適正な人件費率を保てるよう収益性の向上に努める。   |
| ⑤材料費比率(対医業収益)      | 33.2%   | 31.7%   | 33.5%   | 1.8           | 0.3            | 1 | 前年度及び目標ともにわずかに達成していない。当センターの高度医療の特徴として、血管内治療など高額な診療材料が必要となる面もある。 | 引き続き、医師による価格交渉等により材料費率の削減に取り組む。   |
| ⑥薬品費比率(対医業収益)      | 7.0%    | 7.3%    | 6.7%    | -0.6          | -0.3           | 1 | 後発医薬品の採用により前年度から改善し、目標も達成した。                                     | 引き続き、後発医薬品の採用を推進し、薬品費比率の削減に取り組む。  |
| ⑦給与費・委託費額比率(対医業収益) | 111.3%  | 113.6%  | 111.4%  | -2.2          | 0.1            | 1 | 前年度からわずかに増加したが、経費節減により目標を達成した。                                   | 引き続き、経費の節減に努める。   |
| ⑧新入院患者数            | 1,913   | 2,055   | 1,951   | -5.1%         | 2.0%           | 2 | 循環器ホットライン、脳卒中ホットラインの拡充により前年度より増加し、新入院患者数の増加に効果があったが、目標は達成していない。  | 循環器ホットライン、脳卒中ホットラインを拡充し、新規患者の獲得を図る。救急隊への現場における指導や医師会への周知により、ホットラインの利用率・診断的中率の向上を図る。 |
| ⑨新外来患者数            | 386     | 419     | 385     | -8.1%         | -0.3%          | 2 | 前年度並みであったが、より重症な入院患者を受け入れたことにより新入院患者が増加したことで目標は達成していない。          | 重症患者を受け入れる当センターの性質上、外来診療で終診となる患者よりも新入院患者数の増加を図る。                                    |
| ⑩延入院患者数            | 28,297  | 27,740  | 28,105  | 1.3%          | -0.7%          | 2 | 前年度よりわずかに減少しているが、目標は達成している。                                      | 予定手術を増やし、さらに患者数の増加に取り組む。  |
| ⑪延外来患者数            | 8,923   | 9,249   | 9,694   | 4.8%          | 8.6%           | 2 | アフターフォローである外来患者数が増加した。   | 外来は基本的に入院患者のフォローアップ目的であるので、入院患者数の増加に努めることにより、外来患者数の増加につなげていく。                       |
| ⑫病床利用率             | 77.5%   | 76.0%   | 77.0%   | 1.0           | -0.5           | 1 | 昨年度よりわずかに減少しているが、救急救命センターにおける病床利用率としては、適正な水準を保っていると考える。          | 救急患者の受入れに支障が無い範囲で、予定治療の増加を図り、年間を通じた安定的病床利用を図る。                                      |
| ⑬平均在院日数            | 14.7    | 13.5    | 14.4    | 6.7%          | -2.0%          | 2 | 退院調整等により前年よりわずかに短縮しているが、目標は達成していない。                              | ソーシャルワーカー3名体制により、引き続き他の医療機関・施設との連携を密にし、当センターから円滑にすみやかに転院できるよう調整を行っていく。              |
| ⑭入院診療収益単価          | 106,016 | 108,608 | 106,866 | -1.6%         | 0.8%           | 2 | 新入院患者及び手術件数の増加により前年度より単価が増加したが、目標は達成していない。                       | ベッドコントロール並びに退院支援業務を積極的に行い、より多くの重傷患者を受け入れ、手術件数の増加により、入院単価の増額を図っていく。                  |
| ⑮外来診療収益単価          | 19,609  | 18,809  | 17,918  | -4.7%         | -8.6%          | 2 | アフターフォローである診療単価の低い外来患者数が増加したことにより外来単価が減少した。                      | 退院後の患者のフォローアップをきめ細かく行うことで外来患者数が増加するが、診療単価が低いため収益単価は減少する。ただし全体の外来収益は増加を図ることができる。     |
| ⑯常勤医師数(年度末)        | 35      | 37      | 38      | 1             | 3              | 3 | 29年度は常勤医師数が減少していたが、30年度は常勤医師が38名在籍となり28年度並みに回復した。                | 引き続き、積極的に医師確保に努める。  |
| ⑳医師一人当たり医業収益       | 91,284  | 86,619  | 84,079  | -2.9%         | -7.9%          | 2 | 常勤医師数の増加に伴い1人当たりの医業収益が減少した。                                      | より多くの重傷患者を受け入れ、高度治療を行うことで、引き続き、1人当たり収益の増を図る。  |

※1:ポイント差 2:増減率 3:増減数

救急医療センター

| テーマ                      | 具体的な取組み・指標             |                              |                                 | H29年度 | H30年度 | 比較    |              |                | 目標を達成できた要因/<br>目標を達成できなかった要因 | 今までの取組をどのように見直す<br>のか  |  |   |
|--------------------------|------------------------|------------------------------|---------------------------------|-------|-------|-------|--------------|----------------|------------------------------|--|--|---|
|                          | 中項目                    | 小項目                          | 単位                              | 実績①   | 目標②   | 実績③   | H30/フ<br>③/② | H30/H29<br>③/① |                              |  | ※  |   |
| 果たすべき<br>役割を踏まえた<br>機能強化 | 1                      | 救急患者受入件数<br>の増加              | 1 救急患者受入数                       | 人     | 2,569 | 2,800 | 2,670        | -4.6%          | 3.9%                         | 2  | 循環器ホットライン、脳卒中ホットライン<br>件数の増加   | 引き続き、循環器ホットライン、<br>脳卒中ホットラインの拡充を図る                                    |
|                          | 2                      | 心肺停止で救急搬入<br>された患者の救命率       | 2 心肺停止で救急搬入された患者<br>数           | 人     | 232   | 200   | 268          | 34.0%          | 15.5%                        | 2  | 高齢化に伴う心肺停止症例の搬送の増加   | 同様の傾向は続くと推測される  |
|                          |                        |                              | 3 心肺停止で救急搬入された患者の<br>生存退院患者数・割合 | 人     | 19    | 20    | 39           | 95.0%          | 105.3%                       | 2  | 市民による心肺蘇生、AEDの普及および入<br>院後の低体温療法、PCPSなどによる生存<br>退院患者の増加  | —   |
|                          |                        |                              | 4                               | %     | 8.2   | 10.0  | 15           | 5.0            | 6.8                          | 1  | 同上   | —   |
|                          | 3                      | 重症患者の受入<br>(受入当日の緊急<br>手術件数) | 5 急性心筋梗塞                        | 件     | 144   | 180   | 151          | -16.1%         | 4.9%                         | 2  | 不整脈アブレーション治療、重症心不全<br>に対するデバイス治療の増加のための冠<br>動脈疾患の相対的な低下  | カテーテル室が一箇所しかないため、<br>不整脈治療、冠動脈疾患治療<br>をバランスをとりながら施行して<br>いく           |
|                          |                        |                              | 6 脳梗塞急性期                        | 件     | 66    | 60    | 83           | 38.3%          | 25.8%                        | 2  | 脳卒中ホットラインなどによる急性期患<br>者の積極的な受け入れによる増加  | 脳梗塞急性期血管内治療の適応の<br>ある症例に積極的に血管内治療を<br>導入していく                          |
|                          |                        |                              | 7 重症外傷                          | 件     | 278   | 350   | 145          | -58.6%         | -47.8%                       | 2  | 交通事故の減少による多発外傷症例の低<br>下および外科医の定数不足   | 定数確保のための外科医獲得に努<br>める   |
|                          |                        |                              | 8 総手術件数                         | 件     | 2,646 | 2,330 | 2,858        | 22.7%          | 8.0%                         | 2  | 循環器内科、形成外科の手術件数の増加   | 引き続き、高度治療及び予定治療<br>の増加を図る   |
|                          | 4                      | 精神疾患・認知症<br>患者の身体的救急<br>への対応 | 9 精神科リエゾン活動件数                   | 件     | 967   | 650   | 928          | 42.8%          | -4.0%                        | 2  | 目標は達成できている。H29年度比が4%減<br>少しているのは、全体の介入依頼数が減<br>少したことと関連していると考えられる。介<br>入患者数としては横ばいと捉えている   | 介入対象数の推移や介入後の経<br>過・実容などについて、過去数年<br>間と比較検討を行い、次年度の目<br>標に繋げる         |
|                          |                        |                              | 10 認知症ケア活動件数                    | 件     | 0     | 15    | 0            | -100.0%        | #DIV/0!                      | 2  | 平成28年度末に認知症看護認定看護師が<br>他病院に異動して以来、申請が出来ない<br>状態が続いている  | 認知症ケア加算については従前の<br>算定件数が15件未満であり経営改<br>善への貢献には難しい面もあり引<br>き続きを検討をしていく |
| 地域との連携<br>強化             | 5 地域医療連携バス<br>(脳卒中)の活用 | 11 地域医療連携バス適用数               | 件                               | 141   | 190   | 124   | -34.7%       | -12.1%         | 2                            | 地域医療連携バス患者適応患者の入院が<br>少なかったため  | 地域連携への活動を図る  |   |
|                          | 6 地域完結型医療の達成           | 12 在宅復帰率                     | %                               | 81.7  | 81.0  | 84.3  | 3.3          | 2.6            | 1                            | 目標達成できている  | 引き続き、在宅支援の強化に努め<br>る   |   |
| 医療従事者の<br>確保・育成          | 7 専門・認定看護師<br>資格の取得促進  | 13 資格者の割合                    | %                               | 5.4   | 7.1   | 4.8   | -2.3         | -0.6           | 1                            | 更新しない決断をした認定看護師が1名い<br>た。また、教育課程の受験に合格できな<br>かった                                     | 合格できるような支援をすると共<br>に、世代交代のために新たな人材<br>を発掘する  |   |
|                          | 8 臨床研修医の確保             | 14 初期臨床研修医                   | 人                               | 19    | 20    | 16    | -4.0         | -3.0           | 3                            | 募集に対し応募が少なかった  | 引き続き、募集を継続する   |   |
|                          |                        | 15 後期臨床研修医<br>(救急科)          | 人                               | 2     | 6     | 2     | -4.0         | 0.0            | 3                            | 他施設から受入の依頼がなかった  | 引き続き、募集を継続する   |   |
|                          | 9 災害拠点病院とし<br>ての体制強化   | 16 DMAT登録隊員数                 | 人                               | 32    | 29    | 33    | 4.0          | 1.0            | 3                            | 異動者が出たが、その分各部署へ募集を<br>行ったことによる増加   | 新規隊員を中心に実動訓練等への<br>参加を促し質の向上を図る  |   |
|                          |                        | 17 災害対策訓練等実施回数               | 件                               | 4     | 3     | 4     | 1.0          | 0.0            | 1                            | 事前の年間計画通り実行し、例年の訓練<br>に加え、関東ブロックDMAT訓練にも<br>参加した                                     | 引き続き、年度初めに年間計画を<br>立て実行する  |   |
| 医療安全管理<br>の徹底            | 10 安全管理の徹底             | 18 IA総報告件数                   | 件                               | 740   | 850   | 965   | 13.5%        | 30.4%          | 2                            | 医師、コメディカルの報告件数の増加  | 引き続き、医師、コメディカルの<br>報告書提出件数の増加を図る   |   |
|                          |                        | 19 レベル3b以上発生件数               | 件                               | 7     | 14    | 6     | -57.1%       | -14.3%         | 2                            | チェック機構を掛け、職員一人一人が<br>医療安全に努め、アクシデント発生を<br>未然に防止した                                    | 引き続き、医療事故防止マニュアル<br>を遵守して未然防止に努めてい<br>く  |   |
| 患者サービスの<br>向上            | 11 患者満足度の向上            | 20 患者満足度(外来)<br>(やや満足以上の割合)  | %                               | 92.3  | 90.0  | 75.0  | -15.0        | -17.3          | 1                            | 「どちらとも言えない」が増加し、満足<br>及びやや満足のポイントが悪化した。外<br>来では医師側に時間的余裕がないと訴え<br>や質問に十分に答えられない場合が多い | 外来1コマに診療する患者数を制<br>限し、余裕を持って患者に接する<br>ことができる体制を作る。職員全<br>員にアンケート結果を提示してア<br>ンケート結果を共有し、常日頃患<br>者の立場に立った言葉遣いや患者<br>への思いやりを徹底に持った接遇<br>などを指導していく |   |

※1:ポイント差 2:増減率 3:増減数

## 新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

## 救急医療センター

| 項目         | 目標  | H30 年度の実績   | R 元年度の取組み   |
|------------|---|---|---|
| 1<br>収入の確保 | <p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の増加により、疾患の性質上による患者数の季節変動や、緊急手術症例に対応できる体制を構築</li> </ul> <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・準夜帯における急患受け入れ態勢、複数手術受け入れ態勢をより充実させ、受け入れ不可能率を改善</li> </ul> <p>【入院患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICU からの転棟先として、病棟の一部を再編することを検討する等、ICU の効率的な運用による救命救急入院料の算定増及び入院患者数の増加を図る</li> <li>・患者対看護師が 4 対 1 の病棟は脳卒中を中心に多発外傷や循環器疾患など、疾患の枠にとらわれずに患者を収容することで効率的な病棟運営に努める</li> </ul> | <p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大学医局との連携を密にし、医師の派遣を要請した。</li> <li>・県庁ホームページにおいて医師の募集を行った。</li> </ul> <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器内科、形成外科の手術件数が増加した。<br/>(30 年度：2,858 件 29 年度:2,646 件)</li> </ul> <p>【入院患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・延べ入院患者数が減少した。<br/>(30 年度：28,105 人 29 年度:28,297 人)</li> <li>・ICU 延べ入院患者数が減少した。<br/>(30 年度：4,358 人 29 年度:4,567 人)</li> <li>・4 対 1 の病棟は、疾患の枠にとらわれずに患者を収容することで効率的な病棟運営に努めた。</li> <li>・循環器ホットライン、脳卒中ホットラインの拡充を図った。</li> <li>・夏季における予定治療の増加に取り組んだ。</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院支援加算 1 の届出を行った。</li> </ul> | <p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、大学医局との連携を密にし、医師の派遣を要請していく。救急専攻医の獲得にも努める。</li> </ul> <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器内科における複雑病変に対する冠動脈インターベンション、脳神経外科における神経内視鏡手術及び血栓回収術、心臓血管外科における胸部ステントグラフト、消化器外科における腹腔鏡手術、整形外科における脊椎手術等により高度な治療の症例数を増加させる。</li> </ul> <p>【入院患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器ホットライン、脳卒中ホットラインの拡充。救急隊のみならず医師会へのホットラインの周知に努め、開業医師からの利用を高めていく。これらの活動によりホットラインの利用率を高め、入院患者数の増加に繋げていく。</li> <li>・予定治療（循環器科の PCI, アブレーション、脳神経外科の CAS, 未破裂脳動脈瘤等）の増加を図る。</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・OT, PT, ST の欠員を補充し、リハの完全週 6 日を確立する。</li> </ul> |
| 2<br>経費の削減 | <p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療材料の購入データの適切な管理</li> <li>・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争、医</li> </ul>  | <p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療材料等のデータを管理し、購入価格の比較を行い、価格交渉を行った。</li> </ul>   | <p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、購入価格データの比較を行い、価格交渉を行っている。</li> </ul>   |

## 新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目                    | 目標   | H30 年度の実績   | R 元年度の取組み  |
|-----------------------|--|---|--|
|                       | <p>師による値直接交渉等により、材料費率価格圧縮</p> <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>採用薬の見直しと後発医薬品の採用による、医薬品費総額の削減</li> </ul>   | <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>後発品 20 品目を採用、うち 2 品目は安全性の高いオーソライズドジェネリック薬品を採用した。平成 30 年度末の後発医薬品採用数は 219 品目、割合は 22.6%、数量シェアの年平均は 88.6%と目標とした 85%以上を達成した。医薬品購入費は 107,802,499 円と昨年比約 1,450 万円の減であった。</li> </ul>  | <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>抗生剤を中心に後発品の供給停滞が相次ぐ中、安定供給を見越した後発品の選定・採用を推進する。昨年に引き続き数量シェア 85%以上を維持し、医薬品費総額の削減に貢献する。</li> </ul>   |
| 3<br>果たすべき役割を踏まえた機能強化 | <p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>千葉県全域を対象とする唯一の高度救命救急センターとして、準夜帯前半 18:00~22:00 の時間帯における急患受け入れ及び複数手術受け入れ体制を強化し、24 時間 365 日対応できる診療機能・診療体制を整備</li> <li>身体救急と精神救急に複合的な症例へ対応するための、精神科医療センターとの統合計画の推進</li> <li>救急隊との連携強化（近隣消防署への訪問・情報交換など）</li> <li>救急コーディネート事業の再開</li> </ul> | <p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>循環器ホットライン、脳卒中ホットラインの拡充を図った。<br/>循環器ホットライン 要請 165 件 搬送 136 件<br/>脳卒中ホットライン 要請 127 件 搬送 107 件</li> <li>前々年度に策定した当センターと精神科医療センターの一体的整備に係る基本計画に引き続き、30 年度は基本設計に着手し、建設検討委員会や部門ワーキングにおいて検討を重ね、基本設計が完了した。</li> </ul>                           | <p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>循環器ホットライン、脳卒中ホットラインの拡充。救急隊のみならず医師会へのホットラインの周知に努め、開業医師からの利用を高めていく。これらの活動によりホットラインの利用率を高め、入院患者数の増加に繋げていく。</li> <li>当センターと精神科医療センターの一体的整備に向け、建設検討委員会や部門ワーキングにおける検討を重ね、実施設計を令和 2 年度前半の完了に向け、引き続き取り組む。</li> </ul> |
| 4<br>地域との連携強化         | <p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療連携パス(脳卒中)の活用による積極的な転院退院の実施</li> <li>地域連携室を活用し、連携医療機関への転院数を増加</li> <li>医師事務補助作業員などを活用して、確実に紹介元への入院報告、退院報告を行い、連携医療機関との関係を強化</li> <li>救急医療センターを中心とした救命救急センター間連携マネージメントの推進</li> </ul>   | <p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中パス使用の転院は 129 件。</li> <li>連携室関与の転院は、225 件で昨年より増加した。</li> <li>現時点で医師事務補助作業員の業務に組み入れられていないため医師に任せている状態であり紹介元への入院報告、退院報告等は関与できていない。</li> <li>地域連携室間での救命救急センター間での連携マネージメントは実施できていないが、病院間での会議等は行われている。現在、千葉大学救急部との人事交流等を進めている。</li> </ul> | <p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中等連携の会への参加にて他医療機関との連携はされており、今後も継続していく。</li> <li>入退院支援加算 1 は取得しており維持できている。さらに連携室内の体制整備を行いシームレスな転院支援を行う。</li> <li>今後も、救急科専攻医の研修など機会を有効に利用し、救命センター間での交流等を進めていく。</li> </ul>                                   |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目                       | 目標   | H30 年度の実績  | R 元年度の取組み   |
|--------------------------|--|--|---|
|                          | <p>【在宅復帰に向けたサポート】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅復帰率の向上</li> </ul>   | <p>【在宅復帰に向けたサポート】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>7 対 1 病棟対象に推移を追っているが、施設基準の要件である 80%以上は満たしている。</li> </ul>  | <p>【在宅復帰に向けたサポート】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病棟の在宅復帰率を算出し、各月の報告を実施する。</li> </ul>  |
| <p>5<br/>医療従事者の確保・育成</p> | <p>【専門看護師、認定看護師の資格取得を支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>急性・重症患者看護専門看護師が認定試験受験予定であり、継続して認定看護師が積極的に専門性を発揮できるよう支援</li> </ul> <p>【後期臨床研修医の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新専門医制度における救急科の基幹病院として、魅力的な研修プログラムの作成、研修環境の整備により研修医を確保</li> </ul> <p>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>研修の充実、学会発表、論文発表等の増加によるスキルアップ、キャリアパスの推進</li> <li>国際的な視野で診療に当たれるよう海外研修に人材を派遣</li> <li>救急医療に関する基本的な講習会（BLS、ICLS、ACLS、JATEC）の継続的な開催</li> </ul> <p>【災害対応力の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>従来の多数傷病者合同災害訓練、日勤・夜間の防災訓練に加え、停電時対応訓練やNBC対応訓練の実施、また広域搬送訓練への参加の推進</li> <li>各種DMAT訓練に人材を派遣</li> </ul> | <p>【専門看護師、認定看護師の資格取得を支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成 30 年度は認定看護師の資格取得を得た看護師はいなかった。</li> <li>認定・専門看護師に 1 回/月の活動日を付与し、組織横断的な活動ができるよう支援した。</li> </ul> <p>【後期臨床研修医の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>後期研修医の確保に努めた。</li> </ul> <p>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急医療に関する基本的な講習会（BLS、ICLS、ACLS）を開催した。</li> </ul> <p>【災害対応力の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>10 月に多数傷病者発生合同災害訓練を、6 月と 11 月にそれぞれ日勤・夜間の防災訓練を実施した。</li> <li>12 月に関東ブロックDMAT訓練に参加した。</li> <li>CLDMAT 隊員養成研修に 5 名を派遣し、隊員の拡充を行った。</li> <li>日本DMAT 隊員養成研修に職員 2 名を派遣し、</li> </ul> | <p>【専門看護師、認定看護師の資格取得を支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>皮膚・排泄ケア認定看護師・手術室看護認定看護師の養成校へ各 1 名が受験予定。</li> <li>認定・専門看護師への 1 回/月以上の活動日の付与を継続し、組織横断的な活動をとおり、次世代の専門・認定看護師候補を発掘する。</li> </ul> <p>【後期臨床研修医の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、後期研修医の確保に努めている。</li> </ul> <p>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、急医療に関する基本的な講習会（BLS、ICLS、ACLS）を開催している。</li> </ul> <p>【災害対応力の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6 月と 11 月にそれぞれ日勤・夜間の防災訓練の実施を計画している。</li> <li>9 月に大規模地震時医療活動訓練に参加する。</li> <li>日本DMAT 隊員養成研修に職員 2 名を派遣し、異動等により減少したDMAT 隊員の補充を図る。</li> </ul> |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目                     | 目標   | H30年度の実績  | R元年度の取組み   |
|------------------------|--|---|--|
|                        |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>異動により減少したDMAT隊員を補充した。</li> <li>大規模地震時医療活動訓練、NBC災害・テロ対策研修等にDMATを派遣した。</li> <li>平成30年7月豪雨、9月に起きた北海道胆振東部地震にDMAT隊員を派遣した。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>令和元年台風15号では、DMAT隊員を19名DMAT調整本部や病院に派遣し、災害支援ナース1名も派遣した。</li> <li>1月には国民保護共同実動訓練の参加を予定している。</li> </ul>   |
| <p>6<br/>医療安全管理の徹底</p> | <p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>改正された医療安全管理指針の職員への周知徹底</li> <li>医療安全管理のための職員研修の実施と受講率の向上</li> <li>インシデント、アクシデント、オカレンスの早期報告を徹底し、職員が事案を積極的に報告できるような環境を整備する</li> </ul> <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>重要と考えられるインシデント、アクシデント事案に早期から医療安全管理室が対応し、情報共有や事案に対する対策などを検討していく</li> <li>医療安全巡視の実施を通して、現場での問題点を発見し指導する</li> <li>医療安全上の問題点啓発のため、医療安全管理室から職員に向けた確に情報を発信していく</li> </ul> <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>インシデント・アクシデント事象の適切な把握と</li> </ul> | <p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>電子カルテで医療安全管理指針を供覧できるようにし、周知徹底を図った。</li> <li>院内外の講師による医療安全研修を6回開催し、うち2回の必須研修の参加率は75%であった。受講率向上の目的でビデオ研修を3回実施し、電子カルテでeラーニングを受講できるよう整備した。</li> <li>インシデント、アクシデント、オカレンス報告は徹底されてきた。</li> </ul> <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>口頭報告、報告書の内容を確認後は、医療安全管理者が現場の確認を行っている。</li> <li>院内巡視を実施し、問題点の把握と改善指導を行った。</li> <li>医療安全上の職員が共有すべき事項は医療安全ニュースを活用し、1回/月情報発信した。その他、医療安全カンファレンス、リスクマネジメント部会の場でも情報共有に努めた。</li> <li>臨時の医療安全管理委員会を開催し、事案について院内で協議した。</li> </ul> <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>インシデント報告件数の目標を800件とし、医師</li> </ul> | <p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ポケットマニュアルを配布し、携帯と活用を推進している。</li> <li>医療安全研修の1回目の必須研修を開催し、ビデオ研修、eラーニングを取り入れた結果、受講率は97%と向上した。下半期に2回目の必須研修を計画している。</li> </ul> <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全カンファレンスは、固定の部署ではなく多職種と行うよう設定し、医師の参加率を向上するため、開催の連絡をするなどしている。また、リスクマネジメント部会は医師を4つのグループに分け、代表者が必ず出席するようにした。</li> <li>診療部のリスク検討に医療安全管理者が出席するようにし、医師の報告件数を増やす目的も込め、医師が関係する多職種の報告書の事例集を共有することとした。</li> <li>医療安全監査の結果を受け、指摘事項となった点について、順次、取り組んでいる。</li> </ul> <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>上半期の報告件数は602件であった。上半期の医師の報告数は36件であった。また、リスクマ</li> </ul> |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目             | 目標   | H30 年度の実績  | R 元年度の取組み   |
|----------------|--|--|---|
|                | 組織的な管理体制による対策強化  | による報告件数を 60 件としたが、総 982 件、医師の 39 件であった。<br>・前月の報告をリスクマネジメント部会で報告して協議し、対策を検討した。   | ネージャーからの医療安全室への報告について、下半期に強化していく。   |
| 7<br>患者サービスの向上 | <b>【外来待ち時間の短縮】</b><br>・外来患者の集中を避けるため、予約時間の調整、予約方法の工夫<br>・業務の効率化や業務プロセスなどの見直しによる患者待ち時間の短縮<br><br><b>【患者の接遇満足度の向上】</b><br>・接遇研修と実践によるグレアムの低減 | <b>【外来待ち時間の短縮】</b><br>・年度を通して、外来診療において概ね混乱を生じる様な待ち時間状況ではなかった。<br>・定期的に外来スタッフ・ミーティングを開催し、外来に関する問題を抽出し、改善に向けた話し合いを実施した。<br>・外来待合スペースにテレビを設置し、待ち時間の気分転換を図った。<br><br><b>【患者の接遇満足度の向上】</b><br>・2月に実施した満足度調査の結果「満足」「やや満足」と回答した割合が全体的に減少し、「ふつう」とした割合が増加した。<br>・医事部門に関しても、患者への丁寧な対応を身につけるための接遇研修を1回実施した。 | <b>【外来待ち時間の短縮】</b><br>・外来スタッフ・ミーティングの定期的な開催。<br>・問題点について多職種で取り組む働きかけを実施。<br>・パート看護師を活用した外来スタッフの補充<br>・外来予約枠数の検討を行い、待ち時間の短縮を図る。<br><br><b>【患者の接遇満足度の向上】</b><br>・満足度調査の結果を看護師長会議等で提示し、満足度が低下した項目について各部署で対応を検討し、実践している。<br>・患者満足度調査結果をもとに接遇マナーを徹底する。<br>・医事部門の接遇研修を年度内に1回実施する予定。 |

# 総 括 表

## 1 収入の確保に係る主な取組み

- ・精神保健指定医の安定的確保により入院、外来診療体制の強化を図る。
- ・アウトリーチ活動などの推進により、長期在院と早期再入院を抑制し、病床利用率の向上を図る。
- ・医療中断を防止するため、土曜日に受診する患者の受皿として隔週の土曜外来の実施を行う。
- ・デイホスピタルのプログラムを工夫し、新規参加者の増加と継続的利用を図る。

## 2 経費の削減に係る主な取組み

- ・後発医薬品の品質と安定供給に配慮しながら経費の節減を図る。
- ・在庫管理の徹底による使用量の削減や同等品への切り替え、契約方法の見直しによる診療材料や事務用消耗品等の経費節減を図る。
- ・建物が築34年を経過し老朽化が進んでいることから、設備修繕等について早期・適切な対応と合築を控えての修繕内容の適切な選定により修繕費の節減を図る。

## 3 医療機能の充実に係る主な取組み

- ・精神科救急医療システムにおける精神科救急情報センターとして24時間体制の電話相談により、精神科救急患者に適切な医療を提供する。
- ・地域事業者や保健所など関係行政機関との連携を図り、会議、研修会等の開催により精神科救急医療への理解と機会の確保を図っていく。
- ・DPA T（災害派遣精神医療チーム）の先遣隊研修等への参加など活動の推進を図る。



# 総括表

## 4 病院環境分析

|      |    | 項目                   | 現状と分析  |
|------|----|----------------------|--|
| 内部環境 | 強み | 精神科救急医療の先駆者としての実績    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間の電話相談・救急診療から急性期入院治療、退院後の在宅ケアとリハビリまで、精神科重症患者に対する一貫した医療活動を全国に先駆けて実践し、精神科急性型包括病棟(精神科救急入院料病棟および急性期治療病棟)のモデル病院となった。このため有能な人材が全国から集まる。</li> <li>・千葉県精神科救急医療事業で約4割の救急入院をカバーするなど、本事業をリードしている。</li> </ul> |
|      |    | 高密度のスタッフ配置による病床回転の維持 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・50床という小規模病棟に全国有数の高密度のスタッフを配置し、ベッドを高回転させて、平均在院日数を、わが国の精神科単科病院としては最短の40日程度に保っている。</li> </ul>   |
|      | 弱み | 施設・設備の老朽化と経費の増加      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・建築後30年以上が経過し、建物本体及び給排水管等の施設・設備が老朽化しているが、救急医療センターとの一体整備を控え、根本的な更新工事もできないため、修繕費をはじめとする経費が増加傾向にある。</li> </ul>   |
|      |    | アウトリーチセンターの専従スタッフ不足  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトリーチセンターの専従スタッフは看護師2名のみで、その他は兼務職員で構成されている。このため、訪問件数の増加や業務の質の向上に限界がある。</li> </ul>   |
| 外部環境 | 機会 | 救急患者受入体制の強化          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科救急医療システムにおける精神科救急情報センターとして、24時間体制の電話相談により精神科救急患者に適切な医療を提供する。</li> </ul>   |
|      |    | 精神科治療における高度医療の提供     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・クロザリルによる治療やクリティカルパス(電気けいれん療法の実施等)の推進により重症患者に対して高度な医療を提供する。</li> </ul>  |
|      | 脅威 | 統合失調症患者の減少           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・若年人口の減少により、当院の主たる入院対象である統合失調症患者の新規発症が減少している。</li> <li>・しかも、早期の医療アクセスの向上等により、入院を要する重症患者が減少している。</li> </ul>  |
|      |    | 競合施設の増加              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内に精神科救急入院料認可施設が増加し、急性期医療における当センターの存在感が相対的に低下している。</li> <li>・近隣地域に精神科リハビリテーション施設が増加し、当センターのデイホスピタルと競合している。</li> <li>・精神科クリニックや訪問看護ステーションなど、メンテナンス外来や訪問看護の競合施設も増えている。</li> </ul>                      |

様式 1

新改革プラン経営指標に係る数値目標

精神科医療センター

|                    | H29年度   | H30年度   |         | 比較            |                |   | 自己評価  | 今後の取組                                   |
|--------------------|---------|---------|---------|---------------|----------------|---|---|---|
|                    | 実績①     | プラン②    | 実績③     | 実績/プラン<br>③/② | H30/H29<br>③/① | ※ |   |   |
| ①経常収支比率            | 105.0%  | 104.6%  | 103.2%  | -1.4          | -1.8           | 1 | 主に外来患者数の減による。                               | 入院患者の積極的受入れ等患者確保に一層取り組む                 |
| ②医業収支比率            | 69.0%   | 69.9%   | 65.3%   | -4.6          | -3.7           | 1 | 主に外来患者数の減による。                               | 入院患者の積極的受入れ等患者確保に一層取り組む                 |
| ③純医業収支比率           | 74.1%   | 77.3%   | 71.8%   | -5.5          | -2.3           | 1 | 主に外来患者数の減による。                               | 入院患者の積極的受入れ等患者確保に一層取り組む                 |
| ④給与費比率(対医業収益)      | 97.9%   | 92.5%   | 104.5%  | 12.0          | 6.6            | 1 | 職員増及び退職者(退職給付金)の増による。                       | 入院患者の積極的受入れ等患者確保による医業収益の増加を図る           |
| ⑤材料費比率(対医業収益)      | 22.3%   | 24.7%   | 22.5%   | -2.2          | 0.2            | 1 | 在庫管理の徹底や契約方法の見直しによる減                        | 今後もより一層削減に取り組む                          |
| ⑥薬品費比率(対医業収益)      | 20.0%   | 22.6%   | 20.1%   | -2.5          | 0.1            | 1 | 後発医薬品採用による減                                 |   |
| ⑦給与費・委託費額比率(対医業収益) | 108.1%  | 103.4%  | 115.7%  | 12.3          | 7.6            | 1 | 人件費増による増                                    | 入院患者の積極的受入れ等患者確保による医業収益の増加を図る           |
| ⑧新入院患者数            | 409     | 400     | 412     | 3.0%          | 0.7%           | 2 | 実績を上回っている                                   | 引き続き、適切に入院患者の受け入れを行う                    |
| ⑨新外来患者数            | 309     | 315     | 295     | -6.3%         | -4.5%          | 2 | 立地条件、クリニックの開設等による外来患者の減                     | 外来担当医師の長期的就労環境の確保に取り組む                  |
| ⑩延入院患者数            | 16,265  | 16,200  | 16,718  | 3.2%          | 2.8%           | 2 | 実績を上回っている                                   | 入院期間の短縮と適切な精神科救急医療システムの対応により入院患者を確保する   |
| ⑪延外来患者数            | 29,063  | 31,000  | 28,805  | -7.1%         | -0.9%          | 2 | 立地条件、クリニックの開設等による外来患者の減<br>医師の定着率の低さによる患者の減 | 医師を安定的に確保し、土曜日の外来を確保して安定的な外来患者の確保に努める   |
| ⑫病床利用率             | 89.1%   | 88.8%   | 91.6%   | 2.8           | 2.5            | 1 | 新規入院患者の増加等による                               | 措置定員に頼りすぎず、当センター継続医療につなげる               |
| ⑬平均在院日数            | 40.2    | 40.2    | 40.3    | 0.2%          | 0.2%           | 2 | 症状の重い患者の割合の増加                               | 各部署の連携を強化し、入院期間の短縮に取り組む                 |
| ⑭入院診療収益単価          | 35,597  | 37,890  | 34,674  | -8.5%         | -2.6%          | 2 | 後発医薬品導入による減、症状の重い患者の割合の増加による入院の長期化          | 長期在院と早期再入院を抑制し、入院患者の急性期比率を高め入院単価を高水準に保つ |
| ⑮外来診療収益単価          | 13,272  | 14,561  | 12,864  | -11.7%        | -3.1%          | 2 | 後発医薬品導入による減                                 | デイホスピタル利用者・訪問件数を増やすなど収入増加に努める           |
| ⑯常勤医師数(年度末)        | 7       | 8       | 7       | -1            | 0              | 3 | 若手医師の定着化が課題                                 | 専門医の研修拠点病院としての機能を充実・強化し、医師確保に努める。       |
| ⑰医師一人当たり医業収益       | 138,984 | 134,296 | 136,742 | 1.8%          | -1.6%          | 2 | 後発医薬品導入による減、症状の重い患者の割合の増加による入院の長期化          | レジデントからの正規雇用を含む指定医の雇用に努める               |

※1：ポイント差 2：増減率 3：増減数

新改革プラン医療機能等指標に係る数値目標

精神科医療センター

| テーマ                      | 具体的な取組み・指標             |                             |    | H29年度  | H30年度  |        | 比較             |                |   | 目標を達成できた要因/<br>目標を達成できなかった要因 | 今までの取組をどのように見直すのか          |
|--------------------------|------------------------|-----------------------------|----|--------|--------|--------|----------------|----------------|---|------------------------------|----------------------------|
|                          | 中項目                    | 小項目                         | 単位 | 実績①    | 目標②    | 実績③    | H30/プラン<br>③/② | H30/H29<br>③/① | ※ |                              |                            |
| 果たすべき<br>役割を踏まえた<br>機能強化 | 1 精神科救急機能              | 1 電話相談件数                    | 件  | 26,384 | 30,000 | 23,232 | -22.6%         | -11.9%         | 2 | 相談の場の増加、患者人口の減少              | 広報活動の充実、周知に努める             |
|                          |                        | 2 救急患者受入数                   | 人  | 854    | 900    | 831    | -7.7%          | -2.7%          | 2 | 入院の長期化や空き病床の確保問題             | 早期の退院と地域生活への支援             |
|                          |                        | 3 入院患者急性期比率                 | %  | 86.3   | 85.0   | 83.0   | -2.0           | -3.3           | 1 | 再入院患者の増加                     | 退院後の生活支援の充実                |
|                          | 2 クリティカルパスの推進          | 4 クリティカルパス算定数               | 件  | 158    | 100    | 185    | 85.0%          | 17.1%          | 2 | 電気けいれん療法等の増加                 |                            |
|                          | 3 心理教育の推進              | 5 心理教育の参加者数                 | 人  | 672    | 640    | 630    | -1.6%          | -6.3%          | 2 | 外来患者向け心理教室参加者の減              | 引き続き、心理教室の参加を呼びかける         |
|                          | 4 アウトリーチの推進            | 6 患者訪問件数<br>(指導料算定)         | 件  | 919    | 1,350  | 826    | -38.8%         | -10.1%         | 2 | 適切な需要把握、訪問体制の確保              | 関係機関との連携による需要把握と体制づくりへの取組み |
|                          | 5 災害対策の強化              | 7 災害研修派遣人数                  | 人  | 15     | 17     | 14     | -17.6%         | -6.7%          | 2 | 勤務の都合による参加人数の減               | 積極的な研修への参加                 |
| 地域との連携<br>強化             | 6 精神科救急情報<br>センター機能    | 8 新規電話相談件数                  | 件  | 7,662  | 8,500  | 7,266  | -14.5%         | -5.2%          | 2 | 相談の場の増加、患者人口の減少              | 引き続き、周知に努める                |
|                          | 7 地域関係機関との<br>協議の推進    | 9 関連会議開催件数                  | 件  | 52     | 80     | 79     | -1.3%          | 51.9%          | 2 | 人員の確保問題                      | 体制の強化を図り会議開催の増加を図る         |
| 医療従事者の<br>確保・育成          | 8 精神科専門医の<br>指導医の確保    | 10 指導医数                     | 人  | 5      | 7      | 5      | -2             | 0              | 3 | 指導医(卒後10年超)の医師確保は困難          | レジデントを正式雇用するなど、医師の確保に努める   |
|                          | 9 専門・認定看護師<br>資格等の取得促進 | 11 専門・認定看護師<br>有資格者割合       | %  | 10.3   | 10.0   | 8.6    | -1.4           | -1.7           | 1 | 研修受講者の減                      | 計画的な研修受講                   |
| 医療安全管理<br>の徹底            | 10 安全管理の徹底             | 12 JA総報告件数                  | 件  | 1,081  | 1,200  | 985    | -17.9%         | -8.9%          | 2 | 報告事例の減少/<br>職員の報告意識の希薄化      | 着実な報告の徹底                   |
|                          |                        | 13 レベル3b以上発生件数              | 件  | 2      | 2      | 5      | 150.0%         | 150.0%         | 2 | 患者の突発的な行動など避けがたい事案の増         | 医療安全への意識の徹底                |
| 患者サービスの<br>向上            | 11 患者満足度の向上            | 14 患者満足度(外来)<br>(やや満足以上の割合) | %  | 88.1   | 80.0   | 86.6   | 6.6            | -1.5           | 1 | 施設に起因する不満の増加                 | 患者の立場に立った医療の提供、<br>接遇の実施   |

※1:ポイント差 2:増減率 3:増減数

## 新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

## 精神科医療センター

| 項目             | 目標   | H30 年度の実績   | R 元年度の取組み  |
|----------------|--|---|--|
| 1<br>収入の<br>確保 | <p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神保健指定医など医師の安定的確保による入院・外来診療体制の強化</li> </ul> <p>【外来患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療中断を防止する為に、土曜日しか受診できない患者の受皿として、隔週の土曜外来（予約）を継続して実施</li> </ul> <p>【入院診療単価の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>アウトリーチ活動の推進により、長期在院と早期再入院を抑制し、入院患者の急性期比率を高め入院単価を高水準に保つ</li> </ul> <p>【デイホスピタル参加者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>プログラムを工夫し、各部署の連携により新規参加者の増加と継続的利用を図る</li> </ul> <p>【重症患者早期集中支援管理料の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>多職種による集中的・重点的アウトリーチ活動の展開による外来収入（アクト加算）の増加</li> </ul> | <p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神保健指定医など医師の安定的確保による入院・外来診療体制の強化</li> </ul> <p>【外来患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療中断を防止する為に、土曜日しか受診できない患者の受皿として、隔週の土曜外来（予約）を継続して実施</li> </ul> <p>【入院診療単価の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>アウトリーチ活動の推進により、長期在院と早期再入院を抑制し、入院患者の急性期比率を高め入院単価を高水準に保つ</li> </ul> <p>【デイホスピタル参加者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>プログラムを工夫し、各部署の連携により新規参加者の増加と継続的利用を図る。</li> </ul> <p>【精神科在宅患者支援管理料の増加】</p> <p>11件（患者3名）の実施をした。</p> <p>【その他】</p> | <p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神保健指定医など医師の安定的確保による入院・外来診療体制の強化</li> </ul> <p>【外来患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療中断を防止する為に、土曜日しか受診できない患者の受皿として、隔週の土曜外来（予約）を継続して実施</li> </ul> <p>【入院診療単価の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>アウトリーチ活動の推進により、長期在院と早期再入院を抑制し、入院患者の急性期比率を高め入院単価を高水準に保つ</li> </ul> <p>【デイホスピタル参加者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>プログラムを工夫し、各部署の連携により新規参加者の増加と継続的利用を図る。</li> </ul> <p>【精神科在宅患者支援管理料の増加】</p> <p>これまで41件（患者11名）の実施をした。</p> <p>【その他】</p> |
| 2<br>経費の<br>削減 | <p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療材料の購入データの適切な管理</li> <li>ベンチマークデータや納入業者の公正な競争、共同購入、仕様の見直し等により材料費を圧縮</li> </ul> <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の品質と安定供給に配慮しつつ、購入金額の削減と採用数の増加に努める</li> </ul>   | <p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療材料の購入データの適切な管理</li> <li>ベンチマークデータや納入業者の公正な競争、共同購入、仕様の見直し等により材料費を圧縮</li> </ul> <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の品質と安定供給に配慮しつつ、購入金額の削減と採用数の増加に努める</li> </ul>  | <p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療材料の購入データの適切な管理</li> <li>ベンチマークデータや納入業者の公正な競争、共同購入、仕様の見直し等により材料費を圧縮</li> </ul> <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の品質と安定供給に配慮しつつ、購入金額の削減と採用数の増加に努める</li> </ul>   |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目                            | 目標   | H30 年度の実績   | R 元年度の取組み  |
|-------------------------------|--|---|--|
| <p>3<br/>果たすべき役割を踏まえた機能強化</p> | <p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科救急医療システムの入口となる24時間体制の電話相談により、精神科救急患者に適切な医療を提供</li> <li>・急性期治療に特化した入院医療と継続的な通院医療の提供による入院患者の急性期比率の維持・向上</li> <li>・救急医療センターとの統合により、総合的な救急医療と災害医療の拠点化を目指す</li> <li>・県精神保健福祉センターとの連携により、重症精神疾患に対する地域包括ケア活動のモデルを構築</li> </ul> <p>【クリティカルパスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・クリティカルパスの活用によって行動制限及び在院日数の長期化を防止</li> </ul> <p>【心理教育の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心理教育を推進し、患者やその家族に病気や服薬の重要性等を理解してもらい、再発と医療中断及び再入院を防止</li> </ul> <p>【アウトリーチの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種によるアウトリーチサービスの提供による在宅生活の積極的支援を推進</li> </ul> <p>【災害対応力の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模災害発生に備え、災害派遣精神医療チーム(DPAT)の整備を推進</li> </ul> | <p>【その他】</p> <p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科救急医療システムの入口となる24時間体制の電話相談により、精神科救急患者に適切な医療を提供</li> <li>・急性期治療に特化した入院医療と継続的な通院医療の提供による入院患者の急性期比率の維持・向上</li> <li>・救急医療センターとの統合により、総合的な救急医療と災害医療の拠点化を目指す</li> <li>・県精神保健福祉センターとの連携により、重症精神疾患に対する地域包括ケア活動のモデルを構築</li> </ul> <p>【クリティカルパスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・クリティカルパスの活用によって行動制限及び在院日数の長期化を防止</li> </ul> <p>【心理教育の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心理教育を推進し、患者やその家族に病気や服薬の重要性等を理解してもらい、再発と医療中断及び再入院を防止</li> </ul> <p>【アウトリーチの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種による治療中断者や通勤困難者に対する支援を実施した。</li> </ul> <p>【災害対応力の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・DPAT 先遣隊研修等への参加や装備品の購入</li> </ul> | <p>【その他】</p> <p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科救急医療システムの入口となる24時間体制の電話相談により、精神科救急患者に適切な医療を提供</li> <li>・急性期治療に特化した入院医療と継続的な通院医療の提供による入院患者の急性期比率の維持・向上</li> <li>・救急医療センターとの統合により、総合的な救急医療と災害医療の拠点化を目指す</li> <li>・県精神保健福祉センターとの連携により、重症精神疾患に対する地域包括ケア活動のモデルを構築</li> </ul> <p>【クリティカルパスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・クリティカルパスの活用によって行動制限及び在院日数の長期化を防止</li> </ul> <p>【心理教育の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心理教育を推進し、患者やその家族に病気や服薬の重要性等を理解してもらい、再発と医療中断及び再入院を防止</li> </ul> <p>【アウトリーチの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種による治療中断者や通勤困難者に対する支援を実施</li> </ul> <p>【災害対応力の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・DPAT 先遣隊研修等への参加や装備品の購入</li> </ul> |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目               | 目標   | H30 年度の実績  | R 元年度の取組み  |
|------------------|--|--|--|
|                  |  | 【その他】  | 【その他】  |
| 4<br>地域との連携強化    | <p>【地域関係機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域関係機関と連携した訪問診療や就労援助等を通じた在宅患者への積極的支援を推進</li> </ul> <p>【精神科救急情報センター機能に基づく地域連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神科救急情報センター機能に基づく、関係機関と連携した迅速かつ効果的な精神科救急医療の提供</li> </ul>         | <p>【地域関係機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の事業者や行政機関等とのミーティングやケア会議の開催、連携連絡を行った。</li> </ul> <p>【精神科救急情報センター機能に基づく地域連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神科救急情報センター機能に基づく、関係機関と連携した迅速かつ効果的な精神科救急医療の提供</li> </ul> <p>【その他】</p>                                   | <p>【地域関係機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域事業者や関係行政機関とのミーティング、ケア会議を継続して行っていく。</li> </ul> <p>【精神科救急情報センター機能に基づく地域連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神科救急情報センター機能に基づく、関係機関と連携した迅速かつ効果的な精神科救急医療の提供</li> </ul> <p>【その他】</p>   |
| 5<br>医療従事者の確保・育成 | <p>【精神科専門医の指導医の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>指導医を一定数確保し、精神科専門医の研修拠点病院としての機能を充実・強化</li> <li>認定看護師等を増やし、看護サービスの質の向上を図る</li> </ul> <p>【研修の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>院内研修の充実及び外部研修の受講機会を増やし、質の高い医療従事者を育成・確保</li> </ul> | <p>【精神科専門医の指導医の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>指導医を一定数確保し、精神科専門医の研修拠点病院としての機能を充実・強化</li> <li>認定看護師等を増やし、看護サービスの質の向上を図る</li> </ul> <p>【研修の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>院内看護局において各レベルに応じた研修や全体研修を20回にわたり実施した。また、外部研修についても内容に応じて適宜参加をした。</li> </ul> <p>【その他】</p> | <p>【精神科専門医の指導医の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>指導医を一定数確保し、精神科専門医の研修拠点病院としての機能を充実・強化</li> <li>認定看護師等を増やし、看護サービスの質の向上を図る</li> </ul> <p>【研修の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>院内研修については、各レベルに応じたプログラムのほか全体研修を合わせて18回開催することとしている。外部研修にも一人1回の参加を目指している。</li> </ul> <p>【その他】</p> |
| 6<br>医療安全管理の徹底   | <p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当院の医療安全管理指針及び要綱の整備と職員への周知徹底</li> <li>医療安全管理に関する職員研修の実施及び全職員の受講を徹底するためインシデント・アクシデント管理システムを介した e-learning の導入</li> </ul>   | <p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全監査への対応や準備を通して医療安全に係る意識高揚と周知を図った。</li> <li>インシデント・アクシデント管理システムによる e-learning の機会を設けた。また、医療安全に係る研修を2回実施し、報告会も行った。</li> </ul>   | <p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全監査への対応や準備を通して医療安全に係る意識高揚と周知を図った。また、「医療安全ポケットマニュアル」を作成した。</li> <li>インシデント・アクシデント管理システムによる e-learning の機会を設けた。また、医療安全に係</li> </ul>   |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目                     | 目標   | H30 年度の実績   | R 元年度の取組み   |
|------------------------|--|---|---|
|                        | <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リスクマネジメント部会・医療安全管理委員会の適切な運営</li> <li>・ 患者による暴力を防止するため、職員に対するCVPPP（包括的暴力防止プログラム）の研修の継続</li> <li>・ 院内の衛生委員会と連携した、職員の心身の安全管理</li> <li>・ 医薬品安全管理、医療機器安全管理の構成員活動を通して、問題課題を共有し他職種間で解決を図る</li> <li>・ 精神科特有の医療安全管理に対応するため、他の精神科病院との医療安全管理相互チェック（ピアレビュー）導入の検討</li> </ul> <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ インシデント・アクシデント事象の適切な把握、客観的な評価、現場への適切なフィードバックによる、医療安全確保のための改善方策の実施</li> </ul> | <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ アクシデントや影響度の高いインシデント発生時には速やかに会議を開催し、事例の分析と再発防止策を検討し、医療安全ニュースにより職員に周知した。</li> <li>・ 暴力事例発生時には、タイムリーにチームメンバーで検証し、再発防止に努めた。</li> <li>・ CVPPP トレーナー研修 1 名受講</li> </ul> <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>インシデント・アクシデント事象の適切な把握、客観的な評価、現場への適切なフィードバックによる、医療安全確保のための改善方策の実施</li> </ul> <p>【その他】</p> | <p>る研修 2 回と報告会を行う予定である。</p> <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ アクシデントや影響度の高いインシデント発生時には速やかに会議を開催し、事例の分析と再発防止策を検討し、医療安全ニュースにより職員に周知する。</li> <li>・ 暴力事例発生時には、タイムリーにチームメンバーで検証し、再発防止に努める。</li> <li>・ CVPPP トレーナー研修 1 名受講</li> </ul> <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>インシデント・アクシデント事象の適切な把握、客観的な評価、現場への適切なフィードバックによる、医療安全確保のための改善方策の実施</li> </ul> <p>【その他】</p> |
| <p>7<br/>患者サービスの向上</p> | <p>【患者満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各部署との連携を図りつつ、患者の立場に立った接遇を行うことにより、患者満足度を向上させる</li> </ul>   | <p>【患者満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各部署との連携を図り、患者の立場に立った接遇を行うことができ、患者満足度の向上に繋がった</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>回収枚数の増加に向けての取組が課題である。</li> </ul>   | <p>【患者満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各部署との連携を図り、よりよい医療が提供できるよう患者の立場に立った接遇に勤め、患者満足度の維持・向上に努める。</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調査票の回答に際し、患者への負担が少ない調査方法や実施時期を検討する。</li> </ul>   |

# 総括表

## 1 収入の確保に係る主な取組み

平成 30 年度は、ベッドコントロール体制の整備と院内感染防止により、1 年を通して比較的安定的に病床を活用することができた。そして、小児救急患者受入れ体制の強化、整形外科患者受入れ体制の整備（車椅子トイレの整備）、先天性心疾患診療体制の強化、炎症性腸疾患診療の推進等により、新入院患者数、新外来患者数、延外来患者数、手術件数、医業収支比率等について、いずれも新改革プランの目標を達成した。一方で、延入院患者数、病床利用率は、平均在院日数の短縮等により、平成 29 年度より増加したものの新改革プランの目標には届かなかった。

令和元年度は、同様の取組みを継続するとともに NICU などの中央診療部門の医師確保に努め、新入院患者数、新外来患者数、医業収益は増加している。一方で、延入院患者数、入院収益は減少している。

## 2 経費の削減に係る主な取組み

医薬品について、他の県立病院と共通の医薬品については病院局一括契約により有利な条件で契約を締結している。単独契約により購入している医薬品については、後発医薬品の使用を進めるとともに、ベンチマークを活用して価格交渉を行っている。

令和元年度は、診療材料費についても、共同購入やベンチマークを活用しての価格交渉により削減に努めた。

給与費については、医師事務作業補助者の活用、共同主治医制の推進等により医師等の負担軽減を図り、時間外勤務の縮減に努めている。

## 3 医療機能の充実に係る主な取組み

平成 30 年度は、専門医療を推進するために、先天性心疾患診療体制の強化、炎症性腸疾患診療の推進、遺伝診療センターの設立、口唇口蓋裂診療チームの設立などを行った。また、周産期医療、救急医療の体制整備のために、これら中央診療部門の医師確保に努めたが、産科医師、小児集中治療科医師は確保できなかった。また、児童虐待防止医療ネットワーク事業、小児等在宅医療連携拠点事業、予防接種センター事業等にも継続的に取り組んだ。

また、地域医療支援病院として地域の小児二次救急医療に協力し、千葉市休日診療の小児科二次救急当番に加え、平成 30 年度から市原市夜間診療の小児科二次救急当番を引き受けている。

令和元年度は、小児がん連携病院の申請と認可、移行支援室の設立、消化器・内視鏡外来枠の開設、育児支援としての産後ケア入院の拡大などを行った。また、月 2 回であった市原市夜間診療の小児科二次救急当番を月 4 回とした。



## 総括表

### 4 病院環境分析

|      |    | 項目                             | 現状と分析  |
|------|----|--------------------------------|--|
| 内部環境 | 強み | 小児専門医療を提供する体制が充実している           | 小児の内科系、外科系の多くの分野において、専門医、指導医を含めた医師がおり、重症患者、難病・希少疾患患者に対応することができる。専門看護師、認定看護師も充実しつつあり、CLS、MSW、認定遺伝カウンセラー等のスタッフも揃っている。また、こども家族支援センターが整備され、専従職員も配置されており、小児専門医療提供体制は県内随一である。特に、手術を必要とする新生児及び乳児に対応できる医療施設は県内に少なく、先天性心疾患及び脳外科等の外科系疾患のほか、小児がん・固形腫瘍、先天性代謝異常症などにおいては県内の診療の拠点である。 |
|      |    | 病棟薬剤師の配置                       | リスクの高い病棟から病棟薬剤師を配置し、医薬品情報室にも専任薬剤師を配置し、連携して医薬品情報の提供、医療事故防止のために活動している。また、病棟薬剤業務支援システムを導入して効率的に服薬指導業務を行っている。引き続き、追加の病棟薬剤師配置を目指して体制整備を進めている。   |
|      | 弱み | NICU、ICUなどの中央診療部門の人員が不足している    | 新生児科医不足のために、NICU では受け入れを制限している。また、産科医不足により、当院で分娩を行うことができていない。これらにより、未熟児等の内科的新生児だけでなく、小児外科、脳外科の受け入れが減少している。また、集中治療科、小児救急総合診療科の医師も不足しており、放射線診断科、リハビリテーション科では医師が不在である。これら中央診療部門が弱いことは、重症患者や救急患者の受け入れ、診療レベルにマイナスの影響を与えている。   |
|      |    | 施設の狭さ、古さ                       | 開院して30年を超え、施設の狭さ、古さ、療養環境の悪さ、個室の不足等が大きな課題となっている。空調、水回り等の改修を進めているが、根本的な解決にはならない。職員向けの院内保育所は、2020年10月の開所を目指している。  |
| 外部環境 | 機会 | 移行期医療支援体制の整備                   | 国・県レベルで小児慢性疾病患者の成人移行期支援体制の整備が進められている。難病患者の多い当院では、この課題に早くから取り組んでおり、2018年8月にトランジション外来を開設し、2019年4月に移行支援室を整備した。  |
|      |    | 炎症性腸疾患の小児患者の増加                 | 炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病)の小児患者が増加している。一方、県内で消化器を専門とする小児科医がほとんどおらず、炎症性腸疾患の治療を専門的に行える施設は少ない。当院では小児外科と救急総合診療科が協力体制をとり、これらの患者の診断と治療を行っている。  |
|      | 脅威 | 千葉大の周産期医療体制の整備と県内の新生児科医・産科医の不足 | 県内の新生児科医、産科医不足の状態が続いており、千葉大からの医師の安定的な派遣が難しい状況にある。  |
|      |    | 競合病院の機能充実                      | 県内の基幹病院において、周産期医療体制の強化、小児救急医療体制の強化、小児がん診療の推進などが進んでいる。近隣のこども病院においては病院の建て替えが進み、これまで以上に充実した体制となった。これらの施設での研修を希望する県内の小児科医が増えており、当院の患者確保、医師確保に影響を与えている。   |

## 新改革プラン経営指標に係る数値目標

こども病院

|                        | H29年度   | H30年度   |         | 比較            |                |   | 自己評価                                  | 今後の取組   |
|------------------------|---------|---------|---------|---------------|----------------|---|---------------------------------------|---|
|                        | 実績①     | プラン②    | 実績③     | 実績/プラン<br>③/② | H30/H29<br>③/① | ※ |                                       |   |
| ①経常収支比率                | 104.1%  | 103.9%  | 106.5%  | 2.6           | 2.4            | 1 | 目標達成                                  |   |
| ②医業収支比率                | 72.1%   | 71.1%   | 75.6%   | 4.5           | 3.5            | 1 | 目標達成                                  |   |
| ③純医業収支比率               | 73.4%   | 75.2%   | 77.4%   | 2.2           | 4.0            | 1 | 目標達成                                  |   |
| ④給与費比率(対医業収益)          | 75.1%   | 74.3%   | 69.6%   | -4.7          | -5.5           | 1 | 目標達成                                  |   |
| ⑤材料費比率(対医業収益)          | 33.7%   | 34.2%   | 35.4%   | 1.2           | 1.7            | 1 | 高額医薬品の増加により薬品費の削減は困難                  | 交渉により値引き率の向上を図る、ベンチマークを活用する                     |
| ⑥薬品費比率(対医業収益)          | 26.0%   | 26.9%   | 27.2%   | 0.3           | 1.2            | 1 |                                       | 交渉により値引き率の向上を図る、ベンチマークを活用する、後発医薬品の使用をさらに推進する    |
| ⑦給与費・委託費額比率<br>(対医業収益) | 87.3%   | 86.9%   | 81.1%   | -5.8          | -6.2           | 1 | 目標達成                                  |   |
| ⑧新入院患者数                | 4,270   | 4,272   | 4,353   | 1.9%          | 1.9%           | 2 | 目標達成                                  |   |
| ⑨新外来患者数                | 4,528   | 4,786   | 6,111   | 27.7%         | 35.0%          | 2 | 目標達成                                  |   |
| ⑩延入院患者数                | 50,356  | 55,115  | 53,536  | -2.9%         | 6.3%           | 2 | 増加したが目標には届かず：⑬平均在院日数の短縮、疾病構造の変化、個室の不足 | 適切なベッドコントロール                                    |
| ⑪延外来患者数                | 85,573  | 87,198  | 87,953  | 0.9%          | 2.8%           | 2 | 目標達成                                  | 安定した患者は地域に返し新しい患者を受け入れる                         |
| ⑫病床利用率                 | 67.6%   | 74.0%   | 71.9%   | -2.1          | 4.3            | 1 | 増加したが目標には届かず：⑬平均在院日数の短縮、疾病構造の変化、個室の不足 | 適切なベッドコントロール                                    |
| ⑬平均在院日数                | 11.8    | 12.9    | 11.3    | -12.4%        | -4.2%          | 2 | 目標達成                                  | これ以上の短縮はめざさない                                   |
| ⑭紹介患者数                 | 4,216   | 4,349   | 4,434   | 2.0%          | 5.2%           | 2 | 目標達成                                  | 専門医療の更なる充実、広報の充実、地域の基幹病院での専門外来の実施、登録医療機関のさらなる増加 |
| ⑮紹介率                   | 93.8%   | 96.3%   | 94.2%   | -2.1          | 0.4            | 1 | 増加したが目標には届かず                          |   |
| ⑯逆紹介率                  | 51.3%   | 48.3%   | 55.9%   | 7.6           | 4.6            | 1 | 目標達成                                  |   |
| ⑰入院診療収益単価              | 85,330  | 85,694  | 90,938  | 6.1%          | 6.6%           | 2 | 目標達成                                  | 高度で専門的な医療の継続、新生児医療の充実、ICU・NICUの有効活用、加算の適切な算定    |
| ⑱外来診療収益単価              | 25,567  | 25,600  | 26,911  | 5.1%          | 5.3%           | 2 | 目標達成                                  | 高度で専門的な医療の継続、指導管理料の適切な算定                        |
| ⑲常勤医師数(年度末)            | 51      | 55      | 53      | -2            | 2              | 3 | 増加したが目標には届かず：産科、新生児科医師の不足             | 千葉大学、都内の大学等への医師派遣の要請(産科、新生児科等)                  |
| ⑳医師一人当たり医業収益           | 127,635 | 126,918 | 136,986 | 7.9%          | 7.3%           | 2 | 目標達成                                  |   |

※ 1：ポイント差 2：増減率 3：増減数

新改革プラン医療機能等指標に係る数値目標

こども病院

| テーマ              | 具体的な取組み・指標 |                   |               | H29年度                   | H30年度 |       | 比較              |                |         | 目標を達成できた要因/<br>目標を達成できなかった要因 | 今までの取組をどのように見直すのか                |  |  |
|------------------|------------|-------------------|---------------|-------------------------|-------|-------|-----------------|----------------|---------|------------------------------|----------------------------------|--|--|
|                  | 中項目        | 小項目               | 単位            | 実績①                     | 目標②   | 実績③   | H30/7'ラン<br>③/② | H30/H29<br>③/① | ※       |                              |                                  |  |  |
| 果たすべき役割を踏まえた機能強化 | 1          | 全県対応型小児医療施設としての役割 | 1             | 新生児期手術件数                | 件     | 41    | 55              | 47             | -14.5%  | 14.6%                        | 2                                | 増加したが目標に届かず：産科医不在、新生児科医不足                              | 医師派遣要請の継続、NICUの効率的な運用                  |
|                  |            |                   | 2             | 手術件数（6歳未満）              | 件     | 1,030 | 1,141           | 1,076          | -5.7%   | 4.5%                         | 2                                | 増加したが目標に届かず  | 空き手術枠の有効活用、紹介医療機関との連携強化、緊急手術への柔軟な対応    |
|                  |            |                   | 3             | 総手術件数                   | 件     | 1,931 | 1,956           | 1,974          | 0.9%    | 2.2%                         | 2                                | 目標達成   |  |
|                  |            |                   | 4             | 救急車受入数                  | 件     | 1,000 | 1,020           | 1,044          | 2.4%    | 4.4%                         | 2                                | 目標達成   |  |
|                  |            |                   | 5             | 学会発表・論文・審査件数            | 件     | 404   | 420             | -              | #VALUE! | #VALUE!                      | 2                                | 年報作成中のため未集計  |  |
|                  | 2          | クリティカルパスの推進       | 6             | クリティカルパス種類数             | 種     | 160   | 155             | 174            | 12.3%   | 8.7%                         | 2                                | 目標達成   |  |
|                  |            |                   | 7             | クリティカルパス適用数             | 件     | 1,785 | 1,400           | 1,332          | -4.9%   | -25.4%                       | 2                                | 集計方法の変更による減  | 既存パスの見直し、新規パスの作成、パス運用の推進               |
|                  | 3          | 治験や受託研究の推進        | 8             | 年間治験実施件数                | 件     | 10    | 10              | 12             | 20.0%   | 20.0%                        | 2                                | 目標達成   |  |
|                  |            |                   | 9             | 年間受託研究実施件数              | 件     | 37    | 48              | 35             | -27.1%  | -5.4%                        | 2                                | 該当する受託研究の減少  | 院内CRCを中心とした協力体制の強化、HP等による広報            |
| 地域との連携強化         | 4          | 地域医療機関との連携強化      | 10            | 地域医療機関への訪問回数            | 件     | 3     | 12              | 0              | -100.0% | -100.0%                      | 2                                | 受入困難な場合があり、訪問して紹介依頼しにくい。医会等に入会の医療機関とは会議等で定期的に連絡をとっている。 | 患者受入体制の整備、登録医として未登録の医療機関へのアプローチ        |
|                  |            |                   | 11            | 県民公開講座・公開カンファレンス        | 件     | 5     | 5               | 4              | -20.0%  | -20.0%                       | 2                                | 日程調整を行った結果、公開講座の回数を変更した。                               | スケジュール調整を行っていく                         |
|                  | 6          | 在宅復帰に向けたサポート      | 12            | 在宅療養看護相談件数              | 件     | 4,677 | 5,630           | 7,113          | 26.3%   | 52.1%                        | 2                                | 目標達成   |  |
|                  |            |                   | 13            | 退院前・退院後訪問の実施数           | 件     | 9     | 12              | 7              | -41.7%  | -22.2%                       | 2                                | 地域の訪問看護ステーションの充実、ニーズの変化                                | ニーズに応じた適切なサポートの実施                      |
|                  | 7          | 看護師の確保・定着・育成      | 14            | 看護学生実習受入数               | 人     | 253   | 225             | 286            | 27.1%   | 13.0%                        | 2                                | 目標達成   |  |
|                  |            |                   | 15            | 離職率                     | %     | 6.1   | 6.5             | 7.6            | 1.1     | 1.5                          | 1                                | 休職者・療休者・定年退職者を含んでいる。また、結婚による転居の退職は予測しにくい。              | メンタルサポートの継続。増加する育児短時間勤務者の活用促進、院内保育所の開設 |
| 16               |            |                   | 専門・認定看護師有資格者数 | 人                       | 16    | 19    | 16              | -3.0           | 0.0     | 3                            | 資格制度の変更時期であり、資格領域と養成校の動向を注視している。 | 制度方針が固まり次第、職員へ資格取得に向けて働きかける。                           |  |
| 8                | 臨床研修医の確保   | 17                | 後期・専門研修医の人数   | 人                       | 11    | 11    | 11              | 0.0            | 0.0     | 3                            | 目標達成                             |  |  |
| 医療安全管理の徹底        | 10         | 安全管理の徹底           | 18            | IA総報告件数                 | 件     | 960   | 1,050           | 1,245          | 18.6%   | 29.7%                        | 2                                | 目標達成   |  |
|                  |            |                   | 19            | レベル3b以上発生件数             | 件     | 1     | 5               | 4              | -20.0%  | 300.0%                       | 2                                | 目標達成   |  |
| 患者サービスの向上        | 11         | 患者満足度の向上          | 20            | 患者満足度（入院・外来）（やや満足以上の割合） | %     | 86.6  | 81.0            | 91.1           | 10.1    | 4.5                          | 1                                | 目標達成   |  |

※1：ポイント差 2：増減率 3：増減数

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

こども病院

| 項目                      | 目標  | H30 年度の実績  | R 元年度の取組み  |
|-------------------------|---|--|--|
| <p>1<br/>収入の<br/>確保</p> | <p><b>【医師確保】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・麻酔科医の安定供給体制の確立</li> <li>・新生児患者のさらなる受け入れ増に繋がり、大きな収入源ともなる部門である NICU 拡充のため、新生児科医師の安定的確保を図る</li> <li>・県内 NICU と連携した人員のローテーションの検討による、安定供給体制の構築</li> <li>・登録医からの紹介円滑化及び複数疾患にまたがる患児診療の充実による新規患者を増やすため、総合科の増員強化を図る</li> </ul> <p><b>【手術件数の増加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各科手術枠の見直しによる手術室の有効活用</li> <li>・手術のキャンセルによる空き枠を埋めるための効果的な対策</li> </ul> <p><b>【入院患者数の増加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・紹介患者や救急患者の受け入れ体制の充実と逆紹介、在宅移行の円滑な推進により、病床利用率・回転率の向上に努める</li> <li>・収益性が高い手術の増加（関連する診療科の増強）</li> </ul> | <p><b>【医師確保】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・麻酔科医については、関連する大学からの派遣と積極的な勧誘により、研修医を含めて 7～8 名体制を維持することができた。</li> <li>・新生児科医については、研修医を含めて 4 名体制を維持することができた。都内の複数の大学を訪問し、将来の医師派遣にむけて協議を行った。一方で県内の新生児科医は不足しており、ローテーションについての検討は進まなかった。</li> <li>・産科医については、千葉大学を訪問して派遣を依頼したが、医師確保できなかった。</li> <li>・総合科（小児救急総合診療科）については、1 名増えて 3 名 + 初期臨床研修医の体制となった。</li> </ul> <p><b>【手術件数の増加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・手術件数は、H29 年度より 43 件増加して 1,974 件となり、目標件数に到達した。</li> <li>・診療科単位ではなく手術室単位の手術枠運用を継続した。</li> </ul> <p><b>【入院患者数の増加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッドコントロール体制の整備と院内感染防止により、1 年を通じて比較的安定的に病床を活用することができた。</li> <li>・小児救急総合診療科の体制強化、感染症科の医師増等により小児救急患者の受け入れが良好となった。</li> <li>・整形外科患者の受入のために車椅子患者用トイレの整備を進め、整形外科の延入院患者数は過去最高となった。</li> <li>・先天性心疾患診療体制の強化により、心臓血管外科と循環器科の延入院患者数が増加した。</li> <li>・これらの取り組みにより、延入院患者数は H29 年</li> </ul> | <p><b>【医師確保】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・麻酔科医については、千葉大学へ派遣を依頼し、R2 年度に若手医師 1 名が派遣されることとなった。</li> <li>・新生児科医については、11 月に新生児科医 1 名が赴任し、新生児科医 4 名体制となった。また、都内の大学と協議をすすめ、近い将来、専門医、専攻医が確保できる見込みがあった。</li> <li>・産科医確保の見込みはついていない。</li> <li>・総合科（小児救急総合診療科）については、R2 年度に医師 1 名を確保できる見込みがあった。</li> </ul> <p><b>【手術件数の増加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き手術室単位での手術枠運用を行った。</li> <li>・実績に基づき、定期的に手術枠を見直している。</li> </ul> <p><b>【入院患者数の増加】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続きベッドコントロールと院内感染予防により、個室確保、効率的な病棟運営に努めている。</li> <li>・小児救急総合診療科の体制強化として、R2 年度に医師 1 名を確保できる見込みがあった。</li> <li>・引き続き、先天性心疾患診療体制の維持・強化に努めた。</li> <li>・県内県外の大学と、心臓血管外科医の派遣、小児循環器研修のための医師派遣について協議し、両者の派遣が決定した。</li> <li>・在宅移行を円滑にするため、訪問看護ステーション職員を対象とした「超重症児を受け入れる</li> </ul> |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目                 | 目標  | H30 年度の実績   | R 元年度の取組み   |
|--------------------|---|---|---|
|                    | <p>【病床利用率の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個室の増加及び小児救急総合診療科医師の増員により小児救急患者の受け入れ体制を強化し病床利用率の向上を図る</li> </ul> <p>【ICU・NICUの稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICU・NICU稼働率の向上と在院日数の適正化による診療単価の向上</li> <li>・ICU・NICUの後方病床の体制整備による日数超過による加算の非算定率の減少</li> </ul> | <p>度より 3,180 人増加して 53,536 人となった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅移行を円滑にするため、訪問看護ステーション職員を対象とした「超重症児を受け入れる訪問看護師研修会」を継続した。</li> </ul> <p>【病床利用率の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッドコントロール会議のメンバーに ICD (Infection Control Doctor) を加えたことにより、個室の確保がスムーズとなった。</li> <li>・患者受入れ可能状況を電子カルテで即座に医師に伝える工夫を行った。</li> <li>・院内感染防止により、長期にわたる病棟閉鎖、入院制限を行うことなく、病床を安定的に運用できた。</li> <li>・小児救急総合診療科の体制強化、感染症科の医師増員等により小児救急患者の受け入れが良好となった。</li> <li>・これらの取組みにより、病床利用率は H29 年度より 4.3%増加して 71.9%となった。</li> </ul> <p>【ICU・NICUの稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5階病棟の一部を ICU の後方病床として活用することにより、ICU 満床による手術延期は減少した。</li> <li>・院内感染防止、先天性心疾患診療の推進等により、NICU・GCU の稼働率は増加した。</li> <li>・これらの取組みにより、病院の入院診療単価は、H29 年度の 85,330 円から 90,938 円に増加した。</li> </ul> | <p>問看護師研修会」を継続した。</p> <p>【病床利用率の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護局と診療部で連携を図り、患者の重症度や感染等に伴う個室管理の必要性について協議し、緊急の入院依頼に対応ができるように病床管理をしている。</li> <li>・入院患者数が増加し、手術予定の患者が当該病棟への入院が困難な場合は、他病棟と調整しキャンセルすることなく、入院できるように調整している。</li> <li>・入院患者数が多く、個室の確保が困難な場合は、各病棟での対応から看護局での対応に切り替え、迅速に対応できるようにしている。</li> </ul> <p>【ICU・NICUの稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、5階病棟の一部を ICU の後方病床として活用することにより、重症患者の受入れに努めている。</li> <li>・引き続き、院内感染防止、先天性心疾患診療の推進、新生児科医師確保等により、重症患者の受入れに努めている。</li> </ul> |
| <p>2<br/>経費の削減</p> | <p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療材料の購入データの適切な管理</li> <li>・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮</li> <li>・確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握</li> </ul> <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減</li> </ul>                                 | <p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・購入予定の材料について値引き交渉を行い、値引率の向上を図った。</li> <li>・一部材料の規格を院内で統一することを検討した。</li> </ul> <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の使用促進により、後発医薬品数量シェ</li> </ul>  | <p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・購入予定の材料について値引き交渉を行い、値引率の向上を図っている。</li> <li>・一部材料の規格を院内で統一した。</li> </ul> <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品のさらなる使用促進に努めている。</li> </ul>   |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目                            | 目標  | H30 年度の実績   | R 元年度の取組み  |
|-------------------------------|---|---|--|
|                               | <p>と、機能評価係数Ⅱの更なる向上検討(現状占有率は高い)</p> <p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オンコール体制、共同主治医制などの推進による時間外勤務の縮減</li> </ul>  | <p>アは93%となった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高額冷所医薬品管理システムを導入し、減耗のリスクを低下させた。</li> <li>・処方監査において高額医薬品の同月内の超過日数処方、転院時の長期退院処方などを発見し、適切な処方に変更することで損失を未然に防いでいる。</li> <li>・しかし、希少疾患等に対する高額医薬品の登場により、医薬品費は増加した。</li> </ul> <p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、医師事務作業補助者の活用による医師の時間外勤務の削減に努めた。</li> <li>・共同主治医制を推進した。</li> <li>・医師負担軽減委員会での検討を継続した。</li> <li>・効果的な対策を行うために、医師に対し負担軽減のためのアンケート調査を行った。</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・高額冷所医薬品管理システムを導入し、減耗のリスクを低下させている。</li> <li>・処方監査において高額医薬品の同月内の超過日数処方、転院時の長期退院処方などを発見し、適切な対応に変更することで損失を未然に防いでいる。</li> <li>・しかし、高額医薬品の登場により医薬品費は増加している。</li> </ul> <p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでの取り組みを継続する。</li> <li>・医師の交代勤務制について検討を開始する。</li> </ul>   |
| <p>3<br/>果たすべき役割を踏まえた機能強化</p> | <p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児救急の3次医療機関として、中等症以上の救急搬送患者を積極的に受入れるための体制を強化する</li> <li>・ICUの体制の強化</li> <li>・近隣圏域からの小児2次救急患者の受け入れ体制を整備する</li> <li>・小児救急総合診療科の体制の強化、ベッドコントロール機能の強化、施設の改修・整備</li> </ul> <p>【周産期医療提供体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内の周産期医療において本院が果たすべき役割を明らかにして、その機能を果たす</li> <li>・新生児科及び産科の体制の整備</li> </ul> | <p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当院以外では対応できない手術を要する外科的重症患者については、極力受け入れた。</li> <li>・集中治療科医は確保できなかった。</li> <li>・ベッドコントロール体制の整備等により、小児2次救急患者の受入に努めた。</li> <li>・千葉市休日診療所からの入院を受入れる輪番(月1回)を継続した。</li> <li>・市原市夜間急病診療所から入院を受入れる輪番(月2回)を開始した。</li> </ul> <p>【周産期医療提供体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本院の産科医療継続の役割を再確認し、産科医確保の重要性を再認識した。それに基づき春から回を重ねて千葉大学産科に医師派遣交渉を行った。</li> <li>・しかし、産科医は確保できなかった。</li> </ul> | <p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、集中治療科・新生児科医の確保に努める。</li> <li>・小児救急総合診療科については、R2年度に医師1名を確保できる見込みがついた。</li> <li>・2次救急患者に関しては引き続き病棟調整を積極的に行い、円滑な受け入れに努めている。</li> <li>・千葉市休日診療所からの入院を受入れる輪番(月1回)を継続している。</li> <li>・市原市夜間急病診療所から入院を受入れる輪番を月4回に増やした。</li> </ul> <p>【周産期医療提供体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度も引き続き千葉大学に産科医派遣交渉を行ったが、確保できていない。</li> <li>・新生児科医については、11月から4人体制となり、将来の見込みができてきた。</li> </ul> |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目 | 目標   | H30年度の実績  | R元年度の取組み  |
|----|--|---|---|
|    | <p>【小児専門医療提供体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般医療機関では対応困難な小児疾患の診断・治療を行う千葉県全域対応型小児医療連携拠点病院として、引き続き高度な専門医療を提供する体制の維持・強化に努める</li> <li>・各診療科の診療レベルの向上、優秀な医師の育成・確保、専門医療機器の整備、施設の整備・改修、研究体制の整備</li> </ul> <p>【クリティカルパスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・適切かつ効率的な医療を提供するために、クリティカルパスの適応の拡大を図る</li> <li>・病・病診連携の強化をさらに図るために、地域医療連携パスを検討する</li> </ul> <p>【県から受託した各種事業の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童虐待防止医療ネットワーク事業、予防接種事業、小児在宅コーディネーター事業等、県内の小児医療の中核医療機関として果たすべき事業を継続する</li> </ul> | <p>【小児専門医療提供体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・遺伝診療センターを設立し、かずさ DNA 研究所と協力しながら遺伝子検査、遺伝診療、新しい新生児スクリーニングを進めた。</li> <li>・口唇口蓋裂診療チームを設立し、他職種、複数診療科による専門的なチーム医療を進めた。</li> <li>・小児外科と小児救急総合診療科が協力し、小児の炎症性腸疾患診療を進めた。</li> <li>・育児支援としての産後ケア入院のパンフレットをより分かりやすく修正し、こども病院HPにも掲載し認知度を高めた。</li> </ul> <p>【クリティカルパスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外科系のみならず、内科系の疾患に対しても効率的な医療を提供できるように、多職種で連携してパスの適応拡大を図った。</li> <li>・164種類のパスを電子カルテ上で運用し、医療の標準化と効率化、患者への情報提供に努めた。</li> <li>・各部署のパス担当ナースと情報共有を行い、パスの適応状況を把握するとともに、改善点を検討した。</li> </ul> <p>【県から受託した各種事業の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童虐待防止医療ネットワーク事業として、研修会を年2回、全体会を年4回開催した。</li> <li>・小児在宅コーディネーター事業として、超重症児を受け入れる訪問看護師研修会を年2回開催した。</li> <li>・予防接種事業を継続した。</li> </ul> | <p>【小児専門医療提供体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児がん連携病院の指定を受けた。</li> <li>・慢性疾患患者の自立、成人医療機関へのスムーズな移行を推進するために、移行支援室を設立した。</li> <li>・小児の炎症性腸疾患診療を推進するために、外来予約枠として消化器・内視鏡外来枠を開設した。</li> <li>・小児糖尿病患者の療養を総合的に支援するために、他職種による糖尿病療養支援チームの活動を開始した。</li> <li>・産後ケア入院の対象を産後1年ごろまでに延長する、リピート入院へ対応するなど、他施設との差別化を図るとともに、地域の保健・医療施設へ情報提供をした結果、産後ケア入院の増加につながっている。</li> </ul> <p>【クリティカルパスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療内容や医療環境の変化にあわせ、新規クリニカルパスの作成や既存クリニカルパスの修正に努めている。</li> <li>・地域医療連携パスを研究し、その作成と導入について検討している。</li> </ul> <p>【県から受託した各種事業の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児虐待防止ネットワーク事業については、年間計画を昨年同様に立案し、計画的に進めている。また、他院の医師と共に、Q&amp;Aの改定に着手し、年度内の完成を目標にしている。</li> <li>・小児在宅コーディネーター事業については、超重症児を受け入れる訪問看護師研修会を開催した。第1回は講義形式とし、第2回目は実践編として行った。超重症児の基礎知識を得て、病</li> </ul> |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目                    | 目標  | H30 年度の実績   | R 元年度の取組み   |
|-----------------------|---|---|---|
|                       | <p>【退院後の医療を速やかに提供するための取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・こども病院 PFM システム（かるがも早期支援システム）の推進等により、小児在宅医療や二次医療機関への速やかな移行を推進する</li> </ul> <p>【治験研究・受託研究の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・希少疾患患者、難治性疾患患者の診療を多く行っている専門病院の責務として、治験研究や受託研究を推進し、新規治療の開発等に協力する</li> </ul> | <p>【退院後の医療を速やかに提供するための取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かるがも早期支援システムは、対象者拡大に取り組み、全患者をスクリーニングし 247 名に対応した。在宅移行困難事例では、気管切開 4 名、人工呼吸器導入 2 名に運用し、全症例が在宅移行した。また整形外科に加えて、循環器・心臓血管外科の患者に対して、入院前に情報収集・入院オリエンテーション・スクリーニング・看護計画立案・病棟への情報提供するシステムを新たに構築し、早期支援システムを推進した。入院前オリエンテーションは、25 名におこなった。</li> <li>・合同カンファレンスは 23 件実施した。また、医師・病棟 PNs・MSW と共に退院前訪問 5 件、退院後訪問 2 件実施した。</li> </ul> <p>【治験研究・受託研究の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師主導型治験を含め、治験件数は H29 年度の 10 件から 12 件となった。</li> <li>・受託研究実施件数は、H29 年度の 37 件から 35 件となった。</li> </ul> | <p>棟実習や救命処置について体験し、参加者からは満足感の評価が得られている。</p> <p>【退院後の医療を速やかに提供するための取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かるがも早期支援システムを、継続して各所属の委員と推進している。</li> <li>・循環器・心臓血管外科の患者に対して、入院前に情報収集・入院オリエンテーション・スクリーニング・看護計画立案・病棟への情報提供するシステムは、形成外科と耳鼻科の患者にも拡大して行えるように調整中である。</li> <li>・退院前後訪問は、地域の機関と連携し、継続して推進している。</li> </ul> <p>【治験研究・受託研究の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・治験以外の臨床研究のサポート体制強化のため、看護部、検査科へ協力を依頼している。</li> <li>・院内 CRC により、広報を継続して行い研究の推進を促す。</li> </ul> |
| <p>4<br/>地域との連携強化</p> | <p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的な広報や情報発信、担当医師の訪問、逆紹介の徹底等により登録医や地域の二次病院と密な関係を築き、紹介患者の増加を図る</li> <li>・千葉大学、県内基幹病院、県小児科医会とも密な関係を築き、県全体の小児医療の体制整備、充足を図る</li> </ul>   | <p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報誌の発行 2回</li> <li>・紹介患者数 H29年度6,059名 H30年度6,497名</li> <li>・千葉県こども病院と千葉リハビリセンターの合同会議 年1回</li> <li>・成人移行医療支援体制事業連絡会議 2回出席</li> <li>・千葉県医療的ケア児等支援地域協議会会議 1回出席</li> </ul>  | <p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報誌の発行 1回</li> <li>・紹介患者数 H30年度6,497名 R1年度3,949名（10月末現在）</li> <li>・逆紹介患者数 H30年度2,631名 R1年度1,577名（10月末現在）</li> <li>・千葉大学病院主催の「第13回千葉県地域連携の</li> </ul>  |



新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目                       | 目標  | H30 年度の実績  | R 元年度の取組み   |
|--------------------------|---|--|---|
|                          | <p>【地域の医療関係者への教育研修の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当院で開催している小児臨床症例検討会など公開カンファレンスにおいて、小児医療、専門医療等に関する登録医への啓蒙、教育を行う</li> <li>・小児在宅コーディネーター事業等を通して地域における「在宅で医療的ケアを担う人材」を育成し在宅への復帰率向上をめざす</li> </ul>   | <p>【地域の医療関係者への教育研修の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・千葉県小児臨床症例研究会 3回</li> <li>・千葉県こども病院県民公開講座 1回</li> <li>・訪問看護ステーション公開講座 1回</li> <li>・超重症児を受け入れる訪問看護師研修 2回</li> </ul>   | <p>会」に出席</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・千葉大学病院と東邦大学医療センター佐倉病院の訪問</li> <li>・成人移行医療支援体制事業連絡会議 2回出席</li> <li>・千葉県医療的ケア児等支援地域協議会会議 2回出席</li> </ul> <p>【地域の医療関係者への教育研修の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・千葉県小児臨床症例研究会 2回</li> <li>・千葉県こども病院県民公開講座 1回</li> <li>・訪問看護ステーション公開講座 1回</li> <li>・超重症児を受け入れる訪問看護師研修 2回</li> </ul>  |
| <p>5<br/>医療従事者の確保・育成</p> | <p>【専門・認定看護師等の資格取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児高度専門医療機関として、専門的看護ケアを提供するために必要な資格取得を推進する</li> </ul> <p>【後期臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・すべての領域の小児疾患の研修が可能な小児科の基幹病院として、魅力的なプログラム作成、研修環境の整備により研修医の確保を図る</li> <li>・研修医に対して専門医取得後のキャリアパスを提示し、県内への医師の定着を図る</li> </ul> <p>【看護師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬上の看護師必要数の確保により、安定的に入院料等を算定する</li> </ul> | <p>【専門・認定看護師等の資格取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・H30 年度に受講した「重症集中ケア認定看護師」の認定試験を H31 年度に受験し合格した。</li> </ul> <p>【後期臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当院を基幹施設とする小児科専攻医研修プログラムが日本専門医機構の認定を受けて小児科専攻医（県立病院群採用のレジデント医）を募集した。</li> <li>・サブスペシャリティ専門医育成のためのレジデント医を採用した。</li> </ul> <p>【看護師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・こども病院のパートナー体制を 9 項目のキーワードの整理し、周知できるように明文化した。</li> <li>・育児他院時間勤務者の人材育成については、引き続き検討する予定である。</li> <li>・院内保育所は H30 年度に開設予定であったが、様々な事情で遅れている。保育所建設にあたっては、視察を含めて準備に携わった。</li> </ul> | <p>【専門・認定看護師等の資格取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認定・専門看護師や各師長の面接時等に、スタッフの意識を確認している。</li> </ul> <p>【後期臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当院を基幹施設とする小児科専攻医研修プログラムが日本専門医機構の認定を受けて小児科専攻医（県立病院群採用のレジデント医）を募集した。</li> <li>・サブスペシャリティ専門医育成のためのレジデント医を募集した。</li> </ul> <p>【看護師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パートナー体制を定着させ、働きやすい職場環境を整備している。</li> <li>・育児短時間勤務を希望する育児休暇復帰のスタッフが、フル復帰できるよう方策を検討中である。</li> <li>・年度内の院内保育所の開設が不可能となり、職場復帰の予定を変更せざるを得なくなった。完成するまでの保育機関の確保と調整を行い</li> </ul> |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目             | 目標  | H30 年度の実績   | R 元年度の取組み   |
|----------------|---|---|---|
| 6<br>医療安全管理の徹底 | <p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全管理指針の整備と職員への周知徹底</li> <li>・外部講師招聘型の研修会に加え、医療安全管理室の主導で院内スタッフ参加型研修会を開催する</li> </ul> <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種の人的配置による医療安全管理室の充実・強化</li> <li>・再発予防策の策定に際し、現場カンファレンスへ医療安全管理室が積極的に関わるとともに、実効性ある対策を検討するため必要に応じて外部委員を交えた M&amp;M カンファレンスの開催を主導する</li> <li>・医薬品安全管理、医療機器安全管理の構成員活動を通して、問題課題を共有し他職種間で解決を図る</li> <li>・県立病院医療安全管理室間における相互チェック（ピアレビュー）の導入の検討</li> </ul> <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント・アクシデント事象の適切な把握・客観的な評価と現場への適切なフィードバックの実施</li> </ul> | <p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部講師による研修会を開催し、参加できなかった職員に対しては DVD 視聴による参加を求めた。</li> </ul> <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全改革プロジェクトの 3 つの分科会により策定された新たなマニュアルなどの周知と遵守の徹底を図った。</li> <li>・医療安全監査により指摘された事項につき改善策を立案し、その周知と遵守を図った。</li> <li>・多職種によるカンファレンスを引き続き週 1 回行い、情報共有と対応について協議している。</li> <li>・医療安全相互チェックを関東圏内の日本小児総合医療施設協議会加盟施設および千葉県千葉リハビリテーションセンターと連携して実施した。</li> </ul> <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・報告数は、H29 年度の 950 件から 1230 件に増えた。</li> <li>・安全管理委員会およびリスクマネジメント部会を毎月開催し、その内容を報告・検討し、再発防止に努めた。</li> </ul> | <p>るだけ復帰できるように調整する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種の看護師募集活動に参加し、こども病院の特徴や強みを伝え集客に努めた。</li> </ul> <p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・効率的に医療安全研修を行うために、e-learning による研修を開始した。</li> <li>・外部講師による研修会を開催し、参加できなかった職員に対しては DVD 視聴による参加を求めた。</li> </ul> <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全改革プロジェクトとして、患者誤認防止、手術関連、インフォームドコンセントの 3 つの分科会が活動した。</li> <li>・2020 年 1 月に 2 回目の医療安全監査を受けるべく、院内の医療安全体制の確認を行っている。</li> <li>・医療安全相互チェックを関東圏内の日本小児総合医療施設協議会加盟施設と連携して実施した。</li> </ul> <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度の報告数は、H30 年度に比し 10%ほど増えている。</li> <li>・安全管理委員会およびリスクマネジメント部会を毎月開催し、その内容を報告・検討し、再発防止に努めている。</li> </ul> |
| 7<br>患者サービスの向上 | <p>【患者満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・待ち時間を利用した問診、教育などの導入</li> <li>・接遇の研修と実践</li> <li>・施設及び設備の適切な改修</li> </ul> <p>【患者・家族のサポート体制の強化】</p>   | <p>【患者満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご意見箱による定期的な意見回収、年 1 回の患者満足度調査を実施し、適宜対応を行った。</li> <li>・患者の利便性向上に向け、設備の改修を行った。</li> </ul> <p>【患者・家族のサポート体制の強化】</p>  | <p>【患者満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続きご意見箱による意見回収、設備の改修を行っている。</li> </ul> <p>【患者・家族のサポート体制の強化】</p>  |

## 新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目 | 目標   | H30 年度の実績   | R 元年度の取組み  |
|----|--|---|--|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児疾患を有する思春期から成人患者が居住地域の医療機関に安心して移行するためのサポートの充実</li> <li>・産後ケア入院の推進による、育児支援体制の充実及び虐待予防への貢献</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎週月曜日に、病棟との兼任看護師が医師と共にトランジション外来を行い、52名の患児の支援を行った。同時に患者が自身で病気の記録を記載する「マイパスポート」を作成した。また内分泌科・腎臓科・循環器内科の患者113名を対象に、ヘルスリテラシーのスクリーニングを行った。</li> <li>・千葉県の「成人移行期支援センター」は千葉大学病院に設置されることになり、今後は連携しながら千葉県の成人移行期支援を行うこととした。</li> <li>・院内の組織として設置していただけるように、要綱や業務分掌の整備を行った。</li> <li>・ピアサポートとして小児がん患者サロン(いっぷく亭)の活動を継続した。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・成人移行期支援室を、院内組織として設置され、専従看護師を配置し、外来や病棟へ出向いて情報共有しながら、患者と家族を支援している。同時に昨年度に完成した「マイパスポート」を配布し、患児が疾患の理解につながるように活用している。啓蒙活動は、移行期支援だよりを予定通りに発行し、研修も計画通りに開催できるように準備を進めている。</li> <li>・成人移行期支援室は、県内の活動とも連携していくことから、病院としての組織付けが出来るように、管理課と相談しながら準備を進めている。</li> <li>・小児がん患者サロン(いっぷく亭)など、患者・家族支援の活動を継続している。</li> </ul> |

# 総括表

## 1 収入の確保に係る主な取組み

今年度、病院の円滑な運営と経営改善等を目的とする組織として、病院長、副病院長、医療局長、事務局長等で構成される「経営戦略部」を設置し、各診療科部長、看護師長等の主要な職員で構成される「経営改善委員会」（1回／月開催）に諮り、経営状況等の院内周知に努めるとともに、経営課題に取り組んでいる。

脳神経外科医師等の医師不足には、千葉大医局への派遣要請はもとより、私立大学医局へ派遣要請していくほか、関係機関や民間紹介会社を活用し、医師の確保に取り組む。

取得すると増収となる地域医療支援病院の取得には、紹介患者の増加が不可欠であり、地域医療連携室が中心となり、引き続き地域医療機関への訪問を行っていく。

当センターの先進医療のうち心臓血管カテーテル治療、成人先天性疾患については、新しい先進治療の導入をはじめ積極的に推進している。また、機能脳外科部門では、ガンマナイフ治療とともに、「てんかん診療拠点機関」としての認定に向けて、診療の充実に取り組んでいる。救急患者については、脳神経系・心臓血管系診療科・一般系診療科の相互協働体制をもとに、断らない受入体制を堅持していく。昨年度から特定行為認定看護師による看護ケア専門外来（スキンケア外来）を開設しており、引き続き外来患者のニーズにこたえていく。

## 2 経費の削減に係る主な取組み

診療材料費については、特に病院局導入ベンチマークを活用し、納入額シェアの大きい品目を抽出し、当該診療科と協力して削減に取り組む。薬品費については、薬事委員会を中心に後発医薬品への切り替えに取り組む。

## 3 医療機能の充実に係る主な取組み

高度専門性医療として、血管造影室の安定的かつ安全を重視した運用のもと、心臓血管分野のカテーテル治療を推進するとともに、機能脳外科部門の体制を維持しガンマナイフ治療、てんかん治療を提供する。

地域医療支援病院の取得に向けた新規患者の増加や地域医療機関との連携強化については、地域医療連携室を中心として、地域医療支援研修会の開催や施設訪問による連携の強化を図っている。

救急体制については、心臓・循環器系患者の365日の救急患者の受入れを維持し、脳神経疾患患者の週2日の夜間受入れの拡大に取り組む。

## 総括表

### 4 病院環境分析

|           |    | 項目  | 現状と分析   |
|-----------|----|---|---|
| 内部環境      | 強み | 質の高い高度専門性医療の提供  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・心臓カテーテル治療部（PCI, 不整脈 ablation, TAVI 治療）</li> <li>・低侵襲血管内治療部（大動脈ステント治療、末梢血管ステント治療、静脈瘤レーザ治療）</li> <li>・小切開心臓手術</li> <li>・成人先天性心疾患治療部（県内唯一の施設）</li> <li>・てんかん外科治療が可能な県内唯一のセンター施設</li> <li>・r ナイフ治療部（国内有数の経験症例実績）</li> <li>・画像診断部門の設備の充実と高い技術力の維持</li> </ul> |
|           |    | 心臓・脳神経疾患を合併した急性期患者に対する各診療科による安全に基づく協働的治療体制  | 心臓血管系の重症疾患治療にあたっては、センター開設以来、常時 24 時間心臓血管外科が循環器内科と互いにバックアップ体制をとり、相互の密なコラボレーションによって、安全な医療の提供を可能としていることは他施設にない特徴である。さらに、脳神経系専門医、消化器系、一般外科系、腎臓透析治療部門とも連携しており、多疾患合併症を有する重症患者に対する総合的な高度診療を可能にしている。ICU・CCU 20 床有しており、ハイブリッド手術室（循環器内科、心臓血管外科）他合計 3 つの血管造影室を有しハード面における安全性も担保されている。                       |
|           | 弱み | 脳神経系医師等の不足  | 29 年度から 30 年度にかけて脳外科、神経内科教室からの医師異動、派遣中止により当センターの神経救急体制が大幅に縮小し、地域医療に影響を及ぼすに至っており、365 日の救急患者の時間外受入れに支障がでている。また、その他の診療科についても、一般内科をはじめ医師が不足している。  |
|           |    | 臨床工学士及び薬剤師の人員不足   | 臨床工学士は、病棟、手術室での医療機器管理を行っているがペースメーカー外来での対応が出来ていない。薬剤師は、人員不足の中であるが病棟薬剤業務へのニーズが医療安全の面から高まっている。   |
| 外部環境      | 機会 | フットケア・下肢診療分野における新たな治療拡大   | 従来からの閉塞性動脈硬化症に対する血管外科治療以外にも糖尿病性腎症の重症化予防のなかで足病変に対する予防診療の重要性が一段と認識されるようになった。職種横断的に、専門看護師、栄養士、薬剤師、検査技師、放射線技師によるチーム医療により新たな側面からの患者対応、活動領域の拡大が求められている。   |
|           |    | てんかん地域診療連携体制整備へのニーズ   | 現在もなお難治性てんかん患者の専門治療施設が県内に存在せず、患者やてんかん専門医から「てんかん診療拠点機関」の認定への高いニーズがある。千葉県の政策医療として位置づけ、県立病院として、てんかんセンター診療を提供する意義は極めて大きい。   |
|           | 脅威 | 競合施設の増加   | 高度急性期治療（循環器、脳神経系ともに）を実践可能な周辺民間施設が増加傾向にある  |
| 不良な交通アクセス |    | 紹介先施設としてのアクセスが不良のため紹介を受けにくい環境である。また、退院後も再来通院が困難なため専門治療を要する患者に十分な治療の機会を提供することが困難である。 |   |

様式 1

新改革プラン経営指標に係る数値目標

循環器病センター

|                    | H29年度 | H30年度 |       | 比較            |                |   | 自己評価   | 今後の取組   |
|--------------------|-------|-------|-------|---------------|----------------|---|--|---|
|                    | 実績①   | プラン②  | 実績③   | 実績/プラン<br>③/② | H30/H29<br>③/① | ※ |  |   |
| ①経常収支比率            | 92.0% | 97.6% | 86.6% | -11.0         | -5.4           | 1 | 脳神経系担当医師の減員に伴う診療体制の縮小等により、前年度に比べて悪化しており、目標値に達していない。                          | ・内外の背景変化に対応した県立病院としての役割を担うべく、新たな改革プランの策定に取り組む。  |
| ②医業収支比率            | 71.5% | 74.0% | 66.3% | -7.7          | -5.2           | 1 | 脳神経系担当医師の減員に伴う診療体制の縮小等により、前年度に比べて悪化しており、目標値に達していない。                          |   |
| ③純医業収支比率           | 73.8% | 80.1% | 68.6% | -11.5         | -5.2           | 1 | 脳神経系担当医師の減員に伴う診療体制の縮小等により、前年度に比べて悪化しており、目標値に達していない。                          |   |
| ④給与費比率(対医業収益)      | 73.1% | 73.1% | 77.6% | 4.5           | 4.5            | 1 | 給与費は前年度に比べて減少しているものの、医業収益の減収により、前年度に比べて上昇している。                               | ・新規入院患者の獲得に努めるとともに、重症患者の積極的な受入れにより手術適応患者の獲得を図り、医業収益の増加を目指す。   |
| ⑤材料費比率(対医業収益)      | 34.2% | 30.9% | 38.3% | 7.4           | 4.1            | 1 | 医業収益の減収により、前年度に比べて上昇している。  | ・ベンチマークシステムを利用した競争原理が働く仕組みを構築するとともに、他の県立病院との共同購入や情報共有の推進により、購入価格の削減を目指す。  |
| ⑥薬品費比率(対医業収益)      | 9.5%  | 10.4% | 12.1% | 1.7           | 2.6            | 1 | 高額医薬品の増加及び医業収益の減収により、前年度に比べて上昇している。  | ・後発医薬品の使用割合80%以上を維持するため、新たな後発品の承認情報を把握に努め、当該後発品の採用を進めていく。   |
| ⑦給与費・委託費額比率(対医業収益) | 84.7% | 81.6% | 90.5% | 8.9           | 5.8            | 1 | 給与費は前年度に比べて減少しているものの、H30年度契約の債務負担行為における契約額の増加及び臨床検査業務の件数増加により、前年度に比べて上昇している。 | ・効率的かつ効果的な委託内容とするため、契約方法の見直しを含めた検討を行う。  |
| ⑧新入院患者数            | 3,659 | 4,119 | 3,298 | -19.9%        | -9.9%          | 2 | 脳神経系担当医師の減員に伴う診療体制の縮小等により、前年度に比べて悪化しており、目標値に達していない。                          | ・病院訪問の実施によるニーズの把握、外部医療機関への出張診療の継続や逆紹介の徹底などによる地域医療機関との連携強化を推進し、紹介患者の増加を目指す。<br>・引き続き医師確保に向けた関係機関への働きかけを行う。<br>・ホームページの充実やマスコミの活用など広報活動を更に積極的に展開する。 |
| ⑨新外来患者数            | 7,099 | 8,310 | 6,556 | -21.1%        | -7.6%          | 2 | 脳神経系担当医師の減員に伴う診療体制の縮小等により、前年度に比べて悪化しており、目標値に達していない。                          | ・外来診療の高度専門性を活かした病診病連携の推進により、紹介患者の増加を目指す。<br>・紹介を受けやすい環境整備のため、予約センターの活用を効果的に行う。<br>・スキンケアやWOC看護ケア外来の広報活動を行う。                                       |

様式 1

新改革プラン経営指標に係る数値目標

循環器病センター

|              | H29年度   | H30年度   |         | 比較            |                |   | 自己評価   | 今後の取組   |
|--------------|---------|---------|---------|---------------|----------------|---|--|---|
|              | 実績①     | プラン②    | 実績③     | 実績/プラン<br>③/② | H30/H29<br>③/① | ※ |  |   |
| ⑩延入院患者数      | 52,880  | 58,400  | 48,626  | -16.7%        | -8.0%          | 2 | 脳神経系担当医師の減員に伴う診療体制の縮小等により、前年度に比べて悪化しており、目標値に達していない。                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き医師確保に向けた関係機関への働きかけを行う。</li> <li>・地域包括ケア病棟への入棟対象者を具体的に定め、院内に周知徹底するとともに外来から直接入棟する流れ（サブアキュート）を確立し、地域包括ケア病棟の稼働率向上を目指す。</li> <li>・地域医療支援研修会の定期開催などを通じて、地区医師会や地域医療機関との連携を深める。</li> <li>・積極的に診療要請の対応に努めることを職員全体で共有する。</li> </ul> |
| ⑪延外来患者数      | 81,879  | 92,374  | 82,392  | -10.8%        | 0.6%           | 2 | 内科、外科等の外来患者数の増加に伴い前年度に比べて増加はしているが、脳神経系担当医師の減員に伴う脳神経外科の患者数等の減少もあり、目標値に達していない。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療体制の充実を図るため、引き続き常勤・非常勤の医師確保に努めるとともに、外来看護体制の更なる充実を図る。</li> <li>・交通アクセスの確保のため、患者搬送手段について、関係機関との協議及び支援要請を継続していくとともに、公用車の活用について検討を進める。</li> <li>・診療要請に積極的に対応していくことを職員全体で共有する。</li> </ul>   |
| ⑫病床利用率       | 65.9%   | 72.7%   | 64.4%   | -8.3          | -1.5           | 1 | 入院患者数の減少により前年度に比べて低下しており、目標値に達していない。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各病棟の機能に応じた効率的な病床運営により利用率の向上を図る。</li> </ul>  |
| ⑬平均在院日数      | 14.4    | 14.7    | 14.8    | 0.7%          | 2.8%           | 2 | 前年度に比べて0.3日増加し、目標値には0.1日及ばなかった。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・DPCデータの分析を行うとともに、合併症の発症を防ぎ、診療の質の向上と効率性の観点から最適な在院日数を確保する。</li> </ul>   |
| ⑭紹介患者数       | 2,783   | 4,057   | 2,719   | -33.0%        | -2.3%          | 2 | 脳神経系担当医師の減員に伴う診療体制の縮小等により、前年度に比べて悪化しており、目標値に達していない。                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣病院及び地域医師会との連携を強化し、紹介状無しの新外来患者数を減らし、紹介率を確保できる体制を強化するとともに、紹介元医療機関への逆紹介を徹底し、地域医療支援病院の取得を目指す。</li> </ul>  |
| ⑮紹介率         | 41.8%   | 50.0%   | 44.4%   | -5.6          | 2.6            | 1 | 目標値には達していないが、前年度に比べて上昇している。  |   |
| ⑯逆紹介率        | 63.6%   | 70.0%   | 59.9%   | -10.1         | -3.7           | 1 | 目標値には達しておらず、前年度に比べて低下している。   |   |
| ⑰入院診療収益単価    | 90,172  | 85,850  | 89,038  | 3.7%          | -1.3%          | 2 | 前年度に比べて低下しているものの、目標値を達成している。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急隊との連携を強化と病院の受入体制の強化により、重症患者の積極的な受入れを推進し、手術適応患者の獲得を目指す。</li> <li>・TAVI、ガンマナイフ、てんかん外科治療等高度専門医療のPR活動を更に推進する。</li> </ul>  |
| ⑱外来診療収益単価    | 11,111  | 11,243  | 11,474  | 2.1%          | 3.3%           | 2 | 前年度に比べて上昇しており、目標値を達成している。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来診療の質の向上のための看護師配置を継続するとともに、入院前検査の外来実施を推進する。</li> </ul>   |
| ⑲常勤医師数(年度末)  | 39      | 43      | 37      | -6            | -2             | 3 | 脳神経系担当医師の減員に伴い前年度に比べて減少しており、目標値に達していない。                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師募集及び県外の医大を含め、大学医局など関係機関への働きかけを積極的に行う。</li> </ul>  |
| ⑳医師一人当たり医業収益 | 143,513 | 142,446 | 144,297 | 1.3%          | 0.5%           | 2 | 医業収益全体では減少しているものの、医師一人当たりでは前年度に比べて増加しており、目標値を達成している。                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内での経営情報の共有化を推進し、新規患者の獲得を図るとともに、単価上昇を目指す。</li> </ul>  |

※1: ポイント差 2: 増減率 3: 増減数

新改革プラン医療機能等指標に係る数値目標

循環器病センター

| テーマ                      | 具体的な取組み・指標            |                            |    | H29年度  | H30年度  |       | 比較             |                |   | 目標を達成できた要因/<br>目標を達成できなかった要因                                    | 今までの取組をどのように見直す<br>のか                              |
|--------------------------|-----------------------|----------------------------|----|--------|--------|-------|----------------|----------------|---|---|--|
|                          | 中項目                   | 小項目                        | 単位 | 実績①    | 目標②    | 実績③   | H30/プラン<br>③/② | H30/H29<br>③/① | ※ |   |  |
| 果たすべき<br>役割を踏まえた<br>機能強化 | 1 高度専門的な<br>医療の提供     | 1 経カテーテル的大動脈弁<br>置換術(TAVI) | 件  | 28     | 40     | 27    | -32.5%         | -3.6%          | 2 | インターベンション治療法の拡大を図るた<br>めに地域医療機関への情報提供を図ったが<br>紹介患者が増加しなかった。     | ホームページ、インターネット上<br>の発信を充実させ、地域医療機関<br>へ更なる情報提供を行う。 |
|                          |                       | 2 大動脈ステント術                 | 件  | 54     | 60     | 64    | 6.7%           | 18.5%          | 2 | 地域医療機関への情報提供の推進等によ<br>り、需要が増加し目標に達した。                           | ホームページ、インターネット上<br>の発信を充実させ、地域医療機関<br>へ更なる情報提供を行う。 |
|                          |                       | 3 ガンマナイフ治療件数               | 件  | 496    | 560    | 342   | -38.9%         | -31.0%         | 2 | がんセンターの放射線治療機器による自施<br>設での治療の実施等により、治療件数が減<br>少した。              | ホームページ、インターネット上<br>の発信を充実させ、地域医療機関<br>へ更なる情報提供を行う。 |
|                          |                       | 4 脳神経外科緊急手術                | 件  | 49     | 60     | 0     | -100.0%        | -100.0%        | 2 | 脳神経外科医師が減員となったため  | 現常勤の脳神経外科医が対応可能<br>な症例の受け入れを行う。                    |
|                          |                       | 5 てんかん外科的治療                | 件  | 18     | 50     | 12    | -76.0%         | -33.3%         | 2 | 県内でも都内の施設で治療を受けている患<br>者が多いと思われるため                              | てんかん治療の拠点病院の指定を<br>目指す。                            |
|                          |                       | 6 中枢神経系難病（もや<br>もや病等）の外科治療 | 件  | 8      | 10     | 0     | -100.0%        | -100.0%        | 2 | 脳神経外科医師が減員となったため  | 疾患対応可能な脳神経外科医の確<br>保を目指す。                          |
|                          |                       | 7 カテーテル心筋焼灼術               | 件  | 238    | 210    | 278   | 32.4%          | 16.8%          | 2 | インターベンション治療法の拡大を図るた<br>めに地域医療機関への情報提供を図ったた<br>め                 | 地域医療機関へ情報提供を今後も<br>行っていく。                          |
|                          |                       | 8 心臓MRI検査件数                | 件  | 206    | 180    | 174   | -3.3%          | -15.5%         | 2 | 循環器科の外来患者数の減少等のため   | 地域医療機関へ更なる情報提供を<br>行う。                             |
|                          |                       | 9 総手術件数                    | 件  | 2,084  | 2,141  | 1,254 | -41.4%         | -39.8%         | 2 | 脳神経外科医師の減員により、手術件数が<br>減少したため                                   | 外科系診療科の外部への発信を増<br>やす。                             |
|                          | 2 急性期リハビリテーショ<br>ンの充実 | 10 早期リハビリテーション加算<br>件数     | 件  | 10,268 | 13,000 | 9,548 | -26.6%         | -7.0%          | 2 | 脳神経外科医師の減員により、入院患者数<br>が減少したため                                  | 脳神経系患者から心臓疾患患者へ<br>早期リハを拡大していく。                    |
|                          | 3 救急患者受入件数<br>の増加     | 11 救急患者受入数                 | 件  | 2,624  | 3,500  | 1,999 | -42.9%         | -23.8%         | 2 | 脳神経外科医師の減員のため   | 積極的な診療要請への対応に努め<br>る。                              |
|                          |                       | 12 要入院救急患者受入数              | 件  | 1,174  | 1,500  | 917   | -38.9%         | -21.9%         | 2 | 脳神経外科医師の減員のため   | 積極的な診療要請への対応に努め<br>る。                              |
|                          | 4 治験や受託研究の<br>推進      | 13 年間治験実施件数                | 件  | 1      | 20     | 1     | -95.0%         | 0.0%           | 2 | 脳神経外科医のほか、医師数の減員のため   | 常勤の医師を確保する。  |
|                          |                       | 14 年間受託研究実施件数              | 件  | 20     | 7      | 22    | 214.3%         | 10.0%          | 2 | 前年度並みの受託件数を受託することが<br>できた。                                      | 取組継続   |
|                          | 5 在宅復帰に<br>向けたサポート    | 15 在宅復帰率                   | %  | -      | 93     | -     | #VALUE!        | #VALUE!        | 1 | 実績の算出不能   | 実績の算出不能  |
|                          |                       | 16 在宅復帰率(一般病棟)             | -  | 84.2   | 80     | 87.3  | 7.3            | 3.1            | 1 | 7対1病棟の重症度、医療看護必要度を維持<br>しつつ、在宅復帰率を維持するため、院内<br>調整会議を開催し転棟を調整した。 | 取組継続   |
|                          |                       | 17 在宅復帰率<br>(地域包括ケア病棟)     | -  | 91.2   | 70     | 91.9  | 21.9           | 0.7            | 1 | 7対1病棟の重症度、医療看護必要度を維持<br>しつつ、在宅復帰率を維持するため、院内<br>調整会議を開催し転棟を調整した。 | 取組継続   |



新改革プラン医療機能等指標に係る数値目標

循環器病センター

| テーマ             | 具体的な取組み・指標 |                     |                                | H29年度 | H30年度 |       | 比較             |                |        | 目標を達成できた要因/<br>目標を達成できなかった要因 | 今までの取組をどのように見直す<br>のか            |                             |
|-----------------|------------|---------------------|--------------------------------|-------|-------|-------|----------------|----------------|--------|------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
|                 | 中項目        | 小項目                 | 単位                             | 実績①   | 目標②   | 実績③   | H30/プラン<br>③/② | H30/H29<br>③/① | ※      |                              |                                  |                             |
| 地域との連携<br>強化    | 6          | 地域医療機関との<br>連携強化    | 18 地域医療連携バス適用数                 | 件     | 75    | 100   | 20             | -80.0%         | -73.3% | 2                            | 脳血管系の患者数の減                       | 現状を継続していく。                  |
|                 |            |                     | 19 地域医療機関への訪問回数                | 件     | 4     | 70    | 34             | -51.4%         | 750.0% | 2                            | 前年度に比べて訪問回数は30件増加したが、目標には達しなかった。 | 訪問計画を着実に実行し、医師等と協力し訪問を実施する。 |
| 医療従事者の<br>確保・育成 | 7          | 専門・認定看護師<br>資格の取得促進 | 20 専門・認定看護師<br>有資格者割合          | %     | 4.2   | 5.0   | 5.0            | 0.0            | 0.8    | 1                            | 医療の質が高い看護体制を維持するため、人材育成を行った。     | 取組継続                        |
|                 | 8          | 臨床研修医の確保<br>・育成     | 21 臨床研修医の受入人数                  | 人     | 12    | 15    | 12             | -3.0           | 0.0    | 3                            | 臨床研修に応募が少なかった。                   | 総合診療研修への広報を行っていく。           |
| 医療安全管理<br>の徹底   | 9          | 安全管理の徹底             | 22 IA総報告件数                     | 件     | 1,203 | 1,500 | 1,257          | -16.2%         | 4.5%   | 2                            | 患者数の減少にもかかわらず、報告数が増加傾向となっている。    | インシデント報告の意義を職員に周知する。        |
|                 |            |                     | 23 レベル3b以上発生件数                 | 件     | 6     | 5     | 14             | 180.0%         | 133.3% | 2                            | 職員の意識改革及び医療安全上の基本ルールの周知          | 取組継続                        |
| 患者サービスの<br>向上   | 10         | 患者満足度の向上            | 24 患者満足度（入院・外来）<br>（やや満足以上の割合） | %     | 87.9  | 82.0  | 85.0           | 3.0            | -2.9   | 1                            | 提供している医療の質を維持する                  | 取組継続                        |

※1：ポイント差 2：増減率 3：増減数

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

循環器病センター

| 項目                      | 目標   | H30 年度の実績   | R 元年度の取組み   |
|-------------------------|--|---|---|
| <p>1<br/>収入の<br/>確保</p> | <p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・麻酔科医師をはじめとする医師確保（派遣元大学との継続的な調整）</li> </ul> <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療機関との関係強化や救急受入体制の強化による手術適用対応患者の増加</li> <li>・経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)など、高度先進的な手術症例の増加</li> <li>・健診、ドック等の更なる充実と手術適用となるハイリスク患者の抽出</li> </ul> <p>【DPC係数(機能評価係数Ⅰ)の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援病院の指定取得による係数の向上</li> </ul> <p>【DPC係数(機能評価係数Ⅱ)の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全国平均より長い DPC 術前日数の短縮や在院期間Ⅱ越え患者の在院期間の短縮などによる在院日数の適正化（効率性指数の向上）</li> <li>・後発医薬品の使用促進（後発医薬品指数の向上）</li> </ul> <p>【病床運用の効率化による稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床管理責任者を中心とした効率的な病床コントロールの実施</li> </ul> <p>【ICUの稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人員体制の強化と重篤な救急患者受入れによるICU稼働率の向上</li> </ul> | <p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 30 年 4 月から私立大医学部から脳神経外科医 2 名（各週 1 回外来診療）の派遣を受入れた。</li> </ul> <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・カテーテル心筋焼灼術は、前年度と比べて 40 件増加</li> </ul> <p>【DPC係数(機能評価係数Ⅰ)の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能評価係数Ⅰ：0. 2421</li> </ul> <p>【DPC係数(機能評価係数Ⅱ)の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能評価係数Ⅱ0. 0914</li> </ul> <p>【病床運用の効率化による稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院全体：64.3%</li> </ul> <p>【ICUの稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集中治療室：63.3%</li> </ul> | <p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・10 月から脳神経外科医 1 名（常勤）を受入れた。引き続き、医師確保に努める。</li> </ul> <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療機関との関係強化や断らない救急受入体制の強化による手術適用対応患者の増加</li> <li>・経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)など、高度先進的な手術症例の増加に向けた広報活動の充実</li> </ul> <p>【DPC係数(機能評価係数Ⅰ)の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援病院の指定取得による係数の向上</li> </ul> <p>【DPC係数(機能評価係数Ⅱ)の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全国平均より長い DPC 術前日数の短縮や在院期間Ⅱ越え患者の在院期間の短縮などによる在院日数の適正化（効率性指数の向上）</li> <li>・後発医薬品の使用促進（後発医薬品指数の向上）</li> </ul> <p>【病床運用の効率化による稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院全体：62.4%（4月～11月）</li> </ul> <p>【ICUの稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集中治療室：52.3%（4月～11月）</li> </ul> |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目                    | 目標  | H30 年度の実績  | R 元年度の取組み  |
|-----------------------|---|--|--|
|                       | <p>【新規の施設基準等の取得】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規の施設基準算定に向けた体制強化<br/>(地域連携夜間・休日診療料、院内トリアージ実施料)</li> </ul>   | <p>【新規の施設基準等の取得】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全対策地域連携加算 1</li> <li>・感染防止対策加算 (抗菌薬適正使用支援加算)</li> <li>・後発医薬品使用体制加算 2</li> </ul> <p>【その他】</p>   | <p>【新規の施設基準等の取得】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規の施設基準算定に向けた体制強化<br/>(地域連携夜間・休日診療料、院内トリアージ実施料)</li> </ul> <p>【その他】</p>   |
| 2<br>経費の削減            | <p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握</li> <li>・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮</li> </ul> <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減と、機能評価係数Ⅱの更なる向上</li> </ul> <p>【委託費の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・物品管理業務を中心とした業務改善の実施</li> </ul> <p>【夜勤対応可能な看護師の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師の夜勤対応可能日数の増加による看護師定数の適正化</li> </ul> | <p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度と比較して、約 1,900 万円の削減</li> </ul> <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品使用体制加算 2 (後発医薬品使用割合 80%以上) の取得</li> </ul> <p>【委託費の適正化】</p> <p>【夜勤対応可能な看護師の増加】</p> <p>【その他】</p> | <p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握</li> <li>・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮</li> </ul> <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減と、機能評価係数Ⅱの更なる向上</li> </ul> <p>【委託費の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・物品管理業務を中心とした業務改善の実施</li> </ul> <p>【夜勤対応可能な看護師の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師の夜勤対応可能日数の増加による看護師定数の適正化</li> </ul> <p>【その他】</p> |
| 3<br>果たすべき役割を踏まえた機能強化 | <p>【救急患者受入件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急患者受入れによる市原医療圏、山武長生夷隅医療圏の救急基幹センターとしての地域医療への貢献</li> <li>・救急搬送患者の受入強化による患者数の増加</li> <li>・医師会との連携の強化と、断り事例の分析による受入体制の検証</li> <li>・地元医師会への救急体制や夜間休日等の当直情報の提供</li> </ul>   | <p>【救急患者受入件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳神経外科医の減少に伴い、4月から脳神経系の時間外受入れを停止したが、7月から一部受入れを再開した。</li> </ul> <p>【その他】</p>  | <p>【救急患者受入件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急患者受入れによる市原医療圏、山武長生夷隅医療圏の救急基幹センターとしての地域医療への貢献</li> <li>・救急搬送患者の受入強化による患者数の増加</li> <li>・医師会との連携の強化と、断り事例の分析による受入体制の検証</li> <li>・地元医師会への救急体制や夜間休日等の当直情報の提供</li> </ul>  |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目            | 目標   | H30年度の実績   | R元年度の取組み  |
|---------------|--|--|---|
|               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・消防救急隊との定期的な症例検討会の実施による、安心できる搬送システムの推進</li> <li>【高度専門的な医療の提供】</li> <li>・経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)、ガンマナイフ治療など、高度先進医療の提供</li> <li>・急性心筋梗塞や急性心不全に対する治療技術等の向上</li> <li>【地域中核病院としての役割】</li> <li>・地域医療支援病院の指定を目指す</li> <li>【急性期リハビリテーションの充実】</li> <li>・心疾患、脳血管疾患をはじめとした早期リハビリテーションの実施充実</li> <li>【クリティカルパスの推進】</li> <li>・多職種によるアウトカム重視型の電子クリニカルパス策定による、業務改善、診療の質向上</li> <li>【治験の推進】</li> <li>・症例検討会、受託研究、治験業務等の更なる推進</li> <li>【在宅復帰に向けたサポート】</li> <li>・在宅復帰率の向上</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・消防救急隊へ連絡・調整のため訪問</li> <li>【高度専門的な医療の提供】</li> <li>・前年度と比較して、大動脈ステント術は 10 件、カテーテル心筋焼灼術は 40 件増加</li> <li>【地域中核病院としての役割】</li> <li>【急性期リハビリテーションの充実】</li> <li>【クリティカルパスの推進】</li> <li>・クリティカルパス種類数 47 種類</li> <li>【治験の推進】</li> <li>・治験 1 件 受託件数 22 件</li> <li>【在宅復帰に向けたサポート】</li> <li>・在宅復帰率（一般病棟） 87.3%</li> <li>【その他】</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・消防救急隊へ連絡・調整のため訪問</li> <li>・消防救急隊との連絡会議の開催</li> <li>【高度専門的な医療の提供】</li> <li>・経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)、ガンマナイフ治療など、高度先進医療の提供</li> <li>・急性心筋梗塞や急性心不全に対する治療技術等の向上</li> <li>【地域中核病院としての役割】</li> <li>・地域医療支援病院の指定を目指す。</li> <li>【急性期リハビリテーションの充実】</li> <li>・心大血管疾患リハビリテーションは、近隣施設でも普及しておらず、さらなる拡大に取り組む。</li> <li>【クリティカルパスの推進】</li> <li>・多職種によるアウトカム重視型の電子クリニカルパス策定による、業務改善、診療の質向上</li> <li>【治験の推進】</li> <li>・症例検討会、受託研究、治験業務等の更なる推進</li> <li>【在宅復帰に向けたサポート】</li> <li>・在宅復帰率の向上</li> <li>【その他】</li> </ul> |
| 4<br>地域との連携強化 | <ul style="list-style-type: none"> <li>【地域医療機関との連携強化】</li> <li>・担当医(診療科別)の紹介元医療機関への訪問活動等の強化(診療科毎に月の目標値を設定)</li> <li>・講演会・症例検討会の開催、地域医師会会合への参加</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>【地域医療機関との連携強化】</li> <li>・地域医療機関への訪問回数 34 件</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>【地域医療機関との連携強化】</li> <li>・担当医(診療科別)の紹介元医療機関への訪問活動等の強化(診療科毎に月の目標値を設定)</li> <li>・講演会・症例検討会の開催、地域医師会会合への参加</li> </ul>  |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目                       | 目標   | H30 年度の実績  | R 元年度の取組み  |
|--------------------------|--|--|--|
|                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者・地域医療機関へのPRの強化（パンフ・院内掲示板・広報誌等）</li> <li>・連携医アンケートの実施と結果報告（訪問）</li> <li>・診療情報提供書の作成徹底と、紹介元の医療機関へ逆紹介の徹底による連携体制の強化</li> </ul> <p>【地域医療連携パスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療機関を交えた調整による地域医療連携パスの適用種類と適用数の拡大</li> <li>・地域医療連携パスの合同作成・推進</li> </ul>  | <p>【地域医療連携パスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携パス適用数 20 件</li> </ul> <p>【その他】</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者・地域医療機関へのPRの強化（パンフ・院内掲示板・広報誌等）</li> <li>・連携医アンケートの実施と結果報告（訪問）</li> <li>・診療情報提供書の作成徹底と、紹介元の医療機関へ逆紹介の徹底による連携体制の強化</li> </ul> <p>【地域医療連携パスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療機関を交えた調整による地域医療連携パスの適用種類と適用数の拡大</li> <li>・地域医療連携パスの合同作成・推進</li> </ul> <p>【その他】</p>   |
| <p>5<br/>医療従事者の確保・育成</p> | <p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門スタッフの育成による専門的な看護の実践</li> </ul> <p>【指導医及び臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新専門医制度における総合診療科の基幹病院として、魅力的な研修プログラムの作成、研修環境の整備により研修医を確保</li> </ul> <p>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・看護の知識と技術の向上を目的とした院内外への研修参加の促進（他施設への派遣、海外研修等を含む）</li> <li>・学会発表、国際、国内学会への参加の推進</li> <li>・雑誌等への積極的な投稿の促進</li> <li>・他施設主催の研修参加の推進</li> </ul> | <p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門・認定看護師有資格者割合 5.0%</li> </ul> <p>【指導医及び臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研修医の受入人数 12 人</li> </ul> <p>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</p> <p>【その他】</p> | <p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門スタッフの育成による専門的な看護の実践</li> <li>・脳血管内治療専門医取得のため、神経内科医1名を救急医療センターへ兼務派遣</li> </ul> <p>【指導医及び臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新専門医制度における総合診療科の基幹病院として、魅力的な研修プログラムの作成、研修環境の整備により研修医を確保</li> </ul> <p>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんセンターへ研修のため、医師を1名派遣（3か月）</li> <li>・医療・看護の知識と技術の向上を目的とした院内外への研修参加の促進（他施設への派遣、海外研修等を含む）</li> <li>・学会発表、国際、国内学会への参加の推進</li> <li>・雑誌等への積極的な投稿の促進</li> <li>・他施設主催の研修参加の推進</li> </ul> <p>【その他】</p> |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目                     | 目標   | H30 年度の実績  | R 元年度の取組み  |
|------------------------|--|--|--|
| <p>6<br/>医療安全管理の徹底</p> | <p>【医療安全意识の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>千葉県医療安全管理指針の改定に伴う当院の医療安全管理指針の改定及び職員への周知徹底</li> <li>医療安全管理のための職員研修の実施及び受講率向上のための出席状況の把握と職員への働きかけ</li> </ul> <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全管理委員会及びリスクマネジメント委員会の適切な運営</li> <li>医療安全カンファレンスにおけるインシデント・アクシデントの内容検討及び改善方策の実施</li> </ul> <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>インシデント・アクシデント事象の適切な把握と組織的な管理体制による対策強化</li> <li>医療安全管理委員会、リスクマネジメント委員会を通じた情報共有の徹底</li> </ul> | <p>【医療安全意识の徹底】</p> <p>【医療安全機能の強化】</p> <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>インシデント・アクシデント件数 1,257 件</li> </ul> <p>【その他】</p> | <p>【医療安全意识の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>千葉県医療安全管理指針の改定に伴う当院の医療安全管理指針の改定及び職員への周知徹底</li> <li>医療安全管理のための職員研修の実施及び受講率向上のための出席状況の把握と職員への働きかけ</li> </ul> <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全管理委員会及びリスクマネージャー会議の開催と委員の出席率を把握し、適切な運営を図る。</li> <li>週 1 回開催の医療安全カンファレンスにおけるインシデント・アクシデントの内容検討及び改善方策の検討に取り組む。</li> <li>IC 委員会を設立し、マニュアル策定に向けた協議を継続</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>死亡例報告制度立ち上げ</li> </ul> <p>【その他】</p> |
| <p>7<br/>患者サービスの向上</p> | <p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>要因分析による待ち時間の改善検討</li> <li>外来採血運用と検査結果までの時間検証による効率化の検討</li> </ul> <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>接遇研修と実践によるクレームの低減</li> </ul>  | <p>【外来待ち時間の短縮】</p> <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <p>【その他】</p>   | <p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「外来待ち時間調査」の結果を分析し改善を検討する。</li> </ul> <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3 月に外部講師を招いて、接遇研修を実施</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>公共バス利用者調査の実施</li> <li>レストラン新規参加募集への取り組み</li> </ul>  |

# 総括表

佐原病院

## 1 収入の確保に係る主な取組み

毎月開催する院内全部門による経営会議において、各部門が設定した患者数や収益単価、病床利用率、紹介患者数等の目標と実績をモニタリングし、経営状況を確認するとともに改善のための対策を講じる。

医師不足については、大学医局や関係機関への医師派遣要請、民間紹介会社を活用した医師のリクルートに取り組む。また、医師採用に有効な病院ホームページの医師採用情報の充実を図り、常勤医師の確保を進める。

紹介患者・救急患者の増加の取組みとして、地域医療連携室の体制を強化し、地域医療機関等への定期的な訪問、紹介状管理の徹底による連携強化を図る。また、消防本部への訪問や救急隊との連絡会議により情報交換を行う一方、平日日中の救急受入体制の充実に加え、夜間休日の患者のお断り事例を検証し、夜間休日の受入体制を整える。

入院患者の増加の取組みとして、入退院支援センターによる患者の入院時から退院を見据えた支援を行い、安心して療養できる環境の提供と患者満足度の向上に取り組む。また、地域包括ケア病棟の運用ルールを徹底し、入院患者の選定を行い、地域包括ケア病棟の利用率アップを図る。

外来患者の増加の取組みとして、今年度より千葉大学と連携し開設した肝臓専門外来及び地域包括ケア外来に加え、昨年度から開設している緩和ケア外来のPRを行う。また、患者やその家族が抱える悩みや問題に認定看護師が無料で相談に応じる看護相談外来を平日毎日実施する。さらに、昨年度増員した訪問看護ステーション看護師のスキルアップに努め、適切にニーズに対応する。

## 2 経費の削減に係る主な取組み

給与費については、部門ごとに時間外手当前年度実績の90%をベンチマークとして、毎月モニタリングを行い、時間外勤務を抑制するよう努め、超過理由の把握を行う。

材料費については、後発医薬品の採用推進やベンチマークを活用した価格交渉による診療材料費の削減に努めるとともに、適正な在庫管理に取り組む。

なお、材料費及び経費のうち修繕費、消耗品費、消耗備品費についても、毎月のモニタリングにより予算の90%を目標とした執行管理を行っている。

## 3 医療機能の充実に係る主な取組み

救急受入患者の増加や地域医療機関との連携については、地域医療連携室を体制強化し、徹底した訪問活動や情報交換により強化を図る。

シームレスな在宅復帰に向けた支援として、地域包括ケア病棟において、急性期の治療後の患者に対して、リハビリや日常生活支援を行うことにより在宅復帰をサポートする。また、24時間365日連絡体制を整えた訪問看護ステーションで、患者がより良い在宅生活が送れるよう看護ケアを提供する。さらに、入退院支援センターにおいて、患者の入院時から退院を見据えた支援を行うとともに、地域医療連携室が、地域の医療機関や行政機関、保健・福祉施設等と連携し、患者に切れ目ない医療・看護・介護サービスが提供できるよう支援・調整を行う。

## 総 括 表

### 4 病院環境分析

|      |    | 項目            | 現状と分析   |
|------|----|---------------|---|
| 内部環境 | 強み | 急性期病院         | 近隣地域で唯一の急性期病院であり、24時間365日の救急外来を開設し地域からの医療貢献の期待が大きい。   |
|      |    | 訪問看護ステーション    | 地域最大規模の訪問看護ステーションとなっており、看護スキルの高い病院看護師が実施することから、がん患者や小児慢性疾患などの医療需要の高い患者対応が可能であり、地域から大きな信頼を得ている。<br>平成29年7月から機能強化型に移行したことにより診療報酬算定額が増加し、現在毎月130人を超える利用者があり、経営に寄与している。 |
|      | 弱み | 医師不足          | 常勤医師の高齢化並びに医師数の減少による負担増<br>外科医の減少や泌尿器科医の不在など、残った医師の負担が増している。<br>主要3科（内科・外科・整形外科）の医師は、既に50代後半から60代となっており、若い医師の確保ができない場合、病院機能の維持が困難になることが見込まれる。                       |
|      |    | 耐震化工事         | 本年9月から2か年で本館耐震工事を実施しているが、診療を行いながら順次各階の工事を行うため、一部の病棟を閉めなければならない。   |
| 外部環境 | 機会 | 地域の急性期・二次救急病院 | 近隣地域に二次救急医療機関、急性期病院がないため、地域の救急機能、急性期機能に関する当院への期待が大きい。   |
|      |    | 在宅医療ニーズ       | 高齢化が進んだ地域であり、訪問診療（在宅医療）ニーズが増大しており、訪問看護の供給は不足している。   |
|      | 脅威 | 地域の病床数        | 近隣地域における地域医療構想上の病床試算は過剰供給状態にある。   |
|      |    | 患者数の見込み       | 国の患者調査、人口推計、KDBデータの分析によると、将来的に入院ニーズは横ばい、外来ニーズは減少していく。   |



様式 1

新改革プラン経営指標に係る数値目標

佐原病院

|                    | H29年度   | H30年度   |         | 比較            |                |   | 自己評価  | 今後の取組   |
|--------------------|---------|---------|---------|---------------|----------------|---|---|---|
|                    | 実績①     | プラン②    | 実績③     | 実績/プラン<br>③/② | H30/H29<br>③/① | ※ |   |   |
| ①経常収支比率            | 77.0%   | 82.1%   | 76.4%   | -5.7          | -0.6           | 1 | 経費や職員数増等による医業費用の増加に対して、常勤医師の減による医業収益の減少が上回り比率が低下している。           | 医師確保や診療科・部門ごとの収益及び経費の目標管理による経営改善の取組みを進めるとともに、効率的に医療を提供できる体制を検討し改善を図る。 |
| ②医業収支比率            | 63.4%   | 66.6%   | 62.6%   | -4.0          | -0.8           | 1 | 同上  | 同上  |
| ③純医業収支比率           | 67.8%   | 72.5%   | 66.5%   | -6.0          | -1.3           | 1 | 同上  | 同上  |
| ④給与費比率(対医業収益)      | 95.0%   | 82.8%   | 96.1%   | 13.3          | 1.1            | 1 | 職員は10名増加し給与費が増加しているが、常勤医師が減少し医業収益が減り、比率が高くなっている。                | 同上  |
| ⑤材料費比率(対医業収益)      | 20.9%   | 22.1%   | 20.3%   | -1.8          | -0.6           | 1 | 後発医薬品への切り替えを進め、材料費のうち薬品費の削減割合が大きく、材料費全体の比率が低くなっている。             | 後発医薬品の使用促進と共に、診療材料の適正在庫管理の徹底、発注管理体制の見直しによる価格圧縮により、材料費の削減を図る。          |
| ⑥薬品費比率(対医業収益)      | 11.4%   | 12.6%   | 10.1%   | -2.5          | -1.3           | 1 | 後発医薬品への切り替えを進め、薬品費を削減したことにより、比率が低くなっている。                        | 取組を継続する。  |
| ⑦給与費・委託費額比率(対医業収益) | 106.6%  | 96.3%   | 107.9%  | 11.6          | 1.3            | 1 | 必要な業務委託を実施し、委託費は微増しているが、給与費比率と同様の理由により、比率が高くなっている。              | 医師確保や診療科・部門ごとの収益及び経費の目標管理を進めるとともに、効率的に医療を提供できる体制を検討し、経営改善を図る。         |
| ⑧新入院患者数            | 2,714   | 2,415   | 2,418   | 0.1%          | -10.9%         | 2 | 常勤医師の減少により、患者数全体が減少しているが、目標管理を行うことにより、常勤医師1人当たりの患者数は改善している。     | 同上  |
| ⑨新外来患者数            | 14,086  | 15,625  | 14,169  | -9.3%         | 0.6%           | 2 | 外科と歯科で増患し、全体として前年度より増加したが、常勤医師が減少した内科等を中心に減少している。               | 同上  |
| ⑩延入院患者数            | 46,772  | 47,573  | 45,776  | -3.8%         | -2.1%          | 2 | 常勤医師の減少により、患者数全体が減少しているが、目標管理を行うことにより、常勤医師1人当たりの患者数は改善している。     | 同上  |
| ⑪延外来患者数            | 91,417  | 112,779 | 89,839  | -20.3%        | -1.7%          | 2 | 退職により常勤医師が減少した内科等を中心に、患者が減少している。地域における外来ニーズの減少も影響している。          | 同上  |
| ⑫病床利用率             | 60.7%   | 61.8%   | 60.7%   | -1.1          | 0.0            | 1 | 常勤医師の減少により、入院患者数が伸びず、病床利用率も前年度並みとなっている。                         | 地域医療機関への営業強化や紹介状管理の徹底による紹介患者の増加、救急受入体制の充実、診療科ごとの目標管理等により増加に取組む。       |
| ⑬平均在院日数            | 17.3    | 20.0    | 16.7    | -16.5%        | -3.5%          | 2 | 標準的な医療の提供により、適切な在院日数が維持されている。                                   | 取組を継続する。  |
| ⑭紹介患者数             | 2,750   | 4,263   | 2,732   | -35.9%        | -0.7%          | 2 | 地域医療機関との連携が十分ではなく、前年度比で微減となっている。                                | 地域医療機関への定期的な訪問や紹介状管理を徹底する。令和元年度は増加に転じている。                             |
| ⑮紹介率               | 48.4%   | 48.7%   | 43.7%   | -5.0          | -4.7           | 1 | 地域医療機関との連携が十分ではなく、前年度に比べ低下している。                                 | 同上  |
| ⑯逆紹介率              | 20.7%   | 38.4%   | 18.3%   | -20.1         | -2.4           | 1 | 地域性として、当院をかかりつけ医とする患者が多いことから逆紹介率は低くなる。                          | 病状の安定した患者については、適切にかかりつけ医に逆紹介を行っていく。                                   |
| ⑰入院診療収益単価          | 40,664  | 44,015  | 42,001  | -4.6%         | 3.3%           | 2 | 診療科ごとに患者数、単価等の目標値を設定し、定期的にモニタリングを実施し目標達成に取組んだ結果、前年度に比べ上昇している。   | 取組を継続する。  |
| ⑱外来診療収益単価          | 11,151  | 9,365   | 10,866  | 16.0%         | -2.6%          | 2 | 診療科ごとに目標値を設定し取組んでいるが、前年度比で微減となっている。当院の外来は、非常勤医師の割合が大きく、効率が良くない。 | 常勤医師は、診療科ごとに目標値を設定し、増患及び単価増に取組む。非常勤医師は契約内容を基に実績を評価し、増患及び単価増を要請する。     |
| ⑲常勤医師数(年度末)        | 16      | 17      | 13      | -4            | -3             | 3 | 目標に比べ4名少なく、前年度に比べ3名減少している。                                      | 大学医局への医師派遣要請、民間紹介会社の活用、病院HPのさらなる充実、時短勤務常勤医師の募集などにより医師確保を進める。          |
| ⑳医師一人当たり医業収益       | 188,358 | 192,363 | 228,985 | 19.0%         | 21.6%          | 2 | 診療科ごとに患者数、単価等の目標値を設定し、定期的にモニタリングを実施し目標達成に取組んだ結果、前年度に比べ改善している。   | 常勤医師は、引き続き、目標達成に取組む。非常勤医師は、契約内容を基に実績を評価し増患等を要請する。                     |

※1: ポイント差 2: 増減率 3: 増減数

新改革プラン医療機能等指標に係る数値目標

佐原病院

| テーマ                      | 具体的な取組み・指標 |                      |                            | H29年度           | H30年度 |       | 比較            |                |        | 目標を達成できた要因/<br>目標を達成できなかった要因 | 今までの取組をどのように見直す<br>のか                  |  |                                     |
|--------------------------|------------|----------------------|----------------------------|-----------------|-------|-------|---------------|----------------|--------|------------------------------|--|--|-------------------------------------|
|                          | 中項目        | 小項目                  | 単位                         | 実績①             | 目標②   | 実績③   | H30/ラシ<br>③/② | H30/H29<br>③/① | ※      |                              |  |  |                                     |
| 果たすべき<br>役割を踏まえた<br>機能強化 | 1          | 救急患者受入件数の増加          | 1 救急患者受入数                  | 件               | 6,796 | 6,400 | 6,471         | 1.1%           | -4.8%  | 2                            | 目標は達成しているが、1月まで脳外科医がいなかったため、脳疾患患者の受入がで | 夜間休日の断り事例の検証等を行い、受入体制を充実を図る。                                       |                                     |
|                          | 2          | 地域における中核医療の提供        | 2 手術件数                     | 件               | 836   | 850   | 861           | 1.3%           | 3.0%   | 2                            | 目標は達成しているが、常勤麻酔科医がい                    | 常勤医師の確保及び目標管理により手術件数の増加を図る。  |                                     |
|                          | 3          | シームレスな在宅復帰に向けた支援     | 3                          | 地域包括ケア病棟稼働率     | %     | 39.7  | 60.0          | 63.1           | 3.1    | 23.4                         | 1                                      | 運用ルールを明確化し、入院患者の選定を  | 引き続き、運用ルールを徹底し、入院患者の選定を行う。          |
|                          |            |                      | 4                          | 在宅復帰率(一般病棟)     | %     | 95.0  | 94.0          | 96.7           | 2.7    | 1.7                          | 1                                      | 院内関係部門および院外の連携強化や連携シートの活用した病院とケアマネージャー間の患者情報の共有を進めたこと              | 取組を継続する。                            |
|                          |            |                      | 5                          | 在宅復帰率(地域包括ケア病棟) | %     | 93.1  | 94.0          | 93.0           | -1.0   | -0.1                         | 1                                      | 地域包括ケア病棟の在宅復帰率の基準は70%である。病棟単位でデータ管理し、退院調整会議で情報共有しながら退院調整を進めた結果である。 | 取組を継続する。                            |
|                          |            |                      | 6                          | 訪問診療件数          | 件     | 271   | 330           | 255            | -22.7% | -5.9%                        | 2                                      | 担当非常勤医師が外来診療を併任していたため、対応できる患者数が限られた。                               | 平成31年4月に常勤在宅医を採用したため、日常的な訪問診療を実施する。 |
|                          |            |                      | 7                          | 訪問看護件数          | 件     | 8,094 | 5,700         | 9,314          | 63.4%  | 15.1%                        | 2                                      | 平成30年10月に6名の訪問看護師を増員し体制を強化した。                                      | 増員した看護師のスキルアップに努める。                 |
|                          |            |                      | 8                          | 在宅看取り件数         | 件     | 54    | 60            | 54             | -10.0% | 0.0%                         | 2                                      | 訪問診療、訪問看護利用者の看取りを実施した。   | 引き続き、訪問診療、訪問看護利用者の看取りを実施する。         |
|                          |            |                      | 9                          | 居宅介護支援事業所年間利用者数 | 件     | 392   | 70            | 436            | 522.9% | 11.2%                        | 2                                      | 対象利用者を要支援まで拡大した。   | 取組を継続する。                            |
|                          | 4          | 予防医学の推進              | 10 人間ドック受診者数               | 件               | 358   | 480   | 362           | -24.6%         | 1.1%   | 2                            | 自治体、企業への営業やイベントでのPRを実施したが、目標達成に至っていない。 | 健康管理センターの体制を強化し、営業及びPRを進める。  |                                     |
| 地域との連携<br>強化             | 5          | 地域住民・医療機関を対象とする講演の推進 | 11 講演等の回数                  | 件               | 7     | 18    | 8             | -55.6%         | 14.3%  | 2                            | 医師や認定看護師による講演等を実施したが、目標達成には至らなかった。     | 引き続き、医師や認定看護師による講演等を地元市町の協力を得ながら定期的に実施する。                          |                                     |
|                          | 6          | 地域医療機関との連携強化         | 12                         | 地域医療機関への訪問回数    | 件     | 30    | 30            | 64             | 113.3% | 113.3%                       | 2                                      | 地域医療連携室を中心に、訪問活動の増加を図った。   | 計画的な訪問活動を実施し、地域医療機関との連携を強化する。       |
|                          |            |                      | 13                         | 地域医療連携協議会参加回数   | 件     | 3     | 3             | 3              | 0.0%   | 0.0%                         | 2                                      | 協議会に必ず参加した。  | 取組を継続する。                            |
| 医療従事者の<br>確保・育成          | 7          | 専門・認定看護師資格の取得促進      | 14 専門・認定看護師有資格者割合          | %               | 4.7   | 4.8   | 4.9           | 0.1            | 0.2    | 1                            | 必要な看護体制を維持するため、計画的に人材育成を行った。           | 取組を継続する。   |                                     |
|                          | 8          | 臨床研修医の確保             | 15 臨床研修医の受入人数              | 人               | 4     | 13    | 7             | -6.0           | 3.0    | 3                            | 医師(指導医)不足                              | 医師(指導医)の確保と地域医療分野での研修医受入の検討  |                                     |
|                          | 9          | 災害拠点病院としての体制強化       | 16 千葉地域DMAT登録隊員数           | 人               | 6     | 6     | 5             | -1.0           | -1.0   | 3                            | 隊員の異動があったが、新たに養成研修を受講した職員がいなかった。       | 新たに養成研修を受講した職員の退院登録を行う。  |                                     |
| 医療安全管理の<br>徹底            | 10         | 安全管理の徹底              | 17                         | IA総報告件数         | 件     | 839   | 925           | 881            | -4.8%  | 5.0%                         | 2                                      | 患者数の減少   | インシデント報告増についてリスクマネージャーと方策を検討        |
|                          |            |                      | 18                         | レベル3b以上発生件数     | 件     | 6     | 7             | 5              | -28.6% | -16.7%                       | 2                                      | 職員の意識改革及び医療安全上の基本ルールの周知徹底  | 取組を継続する。                            |
| 患者サービスの<br>向上            | 11         | 患者満足度の向上             | 19 患者満足度(入院・外来)(やや満足以上の割合) | %               | 77.9  | 73.0  | 73.7          | 0.7            | -4.2   | 1                            | 患者等からの意見・苦情を吸い上げ、改善に取組む体制づくりを行った。      | 患者サービス向上委員会を立ち上げ、体制を強化する。  |                                     |

※1:ポイント差 2:増減率 3:増減数

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

佐原病院

| 項目                 | 目標   | H30 年度の実績   | R 元年度の取組み   |
|--------------------|--|---|---|
| <p>1<br/>収入の確保</p> | <p>【医師確保】<br/>・千葉大学医局等へ積極的な要請と、医師増員による新規患者の確保</p> <p>【手術件数の増加】<br/>・医師の増員に伴う手術対象領域の拡大と件数の増加</p> <p>【入院患者数の増加】<br/>・医師、理学療法士、作業療法士等の増員に伴う入院受入体制の強化による患者数の増加</p> | <p>【医師確保】<br/>・千葉大学医局等への派遣要請を行ったが、医師の採用には至らず、病院職員の人脈、病院HPの採用募集により医師2名を採用した。<br/>・脳外科医1名採用（平成31年1月）<br/>・麻酔科医1名採用（平成31年4月）</p> <p>【手術件数の増加】<br/>・院長の退職に伴う補充が無く、年度前半での内科・心臓血管外科常勤医師2名が退職し、医師数は前年比で減少したが、外科の手術件数増により総数では増加した。<br/>・手術件数⑩861件（㉞836件）</p> <p>【入院患者数の増加】<br/>・常勤医の減少により、入院患者数は減少した。<br/>・常勤医師数⑩13人（㉞16人）<br/>・入院患者数⑩45,776人（㉞46,772人）<br/>・常勤医1人当たりの入院患者数は改善している。</p> | <p>【医師確保】<br/>・大学医局への医師派遣要請、民間紹介会社の活用、病院HPのさらなる充実、時短勤務常勤医師の募集などにより、医師確保を進める。<br/>・民間ヘッドハント会社を利用し、内科医1名採用内定（令和2年4月～）<br/>・新規患者の確保について、地域医療連携室を中心に営業活動を進め、紹介患者や救急患者の増患を進めるとともに、院内では、目標を設定し、毎月開催する経営会議において実績と比較し、対応策を検討し取り組む。</p> <p>【手術件数の増加】<br/>・大学医局への医師派遣要請、民間紹介会社の活用、病院HPのさらなる充実、時短勤務常勤医師の募集などにより、医師確保を進める。<br/>・院内において、目標を設定し、毎月開催する経営会議において実績と比較し、対応策を検討し取り組む。</p> <p>【入院患者数の増加】<br/>・大学医局への医師派遣要請、民間紹介会社の活用、病院HPのさらなる充実、時短勤務常勤医師の募集などにより、医師確保を進め、入院体制を強化する。<br/>・作業療法士1名を採用（令和元年10月）<br/>・民間ヘッドハント会社を利用し、内科医1名採用内定（令和2年4月～）</p> |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目                 | 目標   | H30 年度の実績   | R 元年度の取組み  |
|--------------------|--|---|--|
|                    | <p>【DPC の各種係数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 効率性係数、カバー率係数の上昇</li> <li>・ 病棟と地域医療連携室の連携により早期から退院調整を実施し、在院日数の短縮に努める</li> </ul> <p>【新規の施設基準等の取得】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新規の施設基準算定に向けた体制強化 (総合評価加算、がん患者指導管理料Ⅰ、認知症ケア加算Ⅱ、心大血管リハビリテーション料)</li> <li>・ 高齢者への認知機能スクリーニングの実施強化</li> </ul>  | <p>【DPC の各種係数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 効率性係数：0.00460 (㊟=0.00269)</li> <li>・ カバー率係数：0.00564 (㊟=0.00343)</li> </ul> <p>【新規の施設基準等の取得】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急性期看護補助体制加算 25 対 1 (看護補助者 5 割以上) (新規)</li> <li>・ 看護職員夜間配置加算 (12 対 1) (新規)</li> <li>・ 医師事務作業補助体制加算 40 対 1→30 対 1</li> <li>・ 後発医薬品使用体制加算 3 (新規)</li> <li>・ 入退院支援加算 1 (新規)</li> <li>・ 歯科外来診療環境体制加算 1 (新規)</li> </ul> | <p>【DPC の各種係数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 効率化係数：地域包括ケア病棟への転棟も積極的に行い、一般病棟の在院日数の短縮化に取り組む。</li> <li>・ カバー率係数：幅広い疾患患者を受入れ、多様な疾患の診療に取り組む。遠隔読影を利用した脳神経外科の受け入れ強化も行う。</li> </ul> <p>【新規の施設基準等の取得】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 麻酔管理料 (Ⅰ) (新規)</li> <li>・ 検体検査管理加算 (Ⅰ) → (Ⅳ)</li> <li>・ 後発医薬品使用体制加算 3 → 2</li> <li>・ 脳血管疾患等リハビリテーション (Ⅲ) → (Ⅱ)</li> </ul> <p>上記取得済</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品使用体制加算 2 → 1</li> <li>・ 認知症ケア加算 2 (新規)</li> <li>・ 総合評価加算 (新規)</li> </ul> <p>上記加算を取得予定</p> |
| <p>2<br/>経費の削減</p> | <p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握</li> <li>・ 診療材料の購入データの適切な管理</li> <li>・ ベンチマークデータや納入業者の公正な競争による価格圧縮</li> </ul> <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減</li> </ul> <p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 時間外勤務の縮減による給与費の抑制 (可能な範囲で)</li> </ul> | <p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ベンチマークデータに基づく納入業者との交渉による価格圧縮を図った。</li> <li>・ 診療材料室からの払出し単位を小さくするなど、さらに院内物流を見直し、在庫の適正化を図った。</li> </ul> <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 採用品目の 20.95% (1,284 品目中 269 後発品)</li> </ul> <p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総時間 44,973 時間 一人当たり約 11 時間/月</li> </ul>   | <p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 引き続き、ベンチマークデータに基づく納入業者と交渉し、価格圧縮を図る。</li> <li>・ 診療材料委員会を立ち上げ、診療材料採用時に同様の性能を持つ複数品目を検討し、価格圧縮を図る。</li> </ul> <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 引き続き、後発医薬品の使用促進に取り組む。</li> <li>・ 適正な在庫管理を行う。</li> </ul> <p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 部署ごとに前年度の 90% を目標に、毎月モニタリングを行い縮減に取り組む。</li> </ul>   |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目                            | 目標   | H30 年度の実績   | R 元年度の取組み   |
|-------------------------------|--|---|---|
| <p>3<br/>果たすべき役割を踏まえた機能強化</p> | <p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急搬送患者の受入強化による患者数の増加</li> <li>断り事例の分析による受入体制の整備</li> <li>救急隊との連携強化（近隣消防署への訪問・情報交換など）</li> </ul> <p>【在宅医療提供体制の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅復帰率の向上</li> <li>訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所の機能強化による地域医療ニーズの充足</li> <li>訪問看護ステーションの開始による外来患者の増加</li> </ul> | <p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>夜間断り事例の検証は、次年度への継続となった。</li> <li>近隣消防本部への訪問及び香取消防との連絡会議を開催し情報交換を行った。</li> <li>平成 31 年 1 月に脳外科常勤医を採用したことにより、脳疾患の対応が強化された。</li> </ul> <p>【在宅医療提供体制の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入退院支援センターを設置し、入院前から退院を見据えた支援を行った。</li> <li>入退院支援推進委員会（看護委員会）を新たに設置し、入退院の仕組みづくりを行った。</li> <li>利用ニーズの高い訪問看護ステーション看護師を、平成 30 年 10 月に 6 人増員した。</li> </ul> | <p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療連携室を中心とした消防本部への営業や救急隊との情報交換の推進</li> <li>平日日中の救急受入体制を強化するとともに、夜間休日のお断り事例の検証、当直を担当する非常勤医師へのアンケート調査・面接を実施し、夜間休日の救急患者受入れ体制を整える。</li> <li>日本脳卒中学会一次脳卒中センター認定取得</li> </ul> <p>【在宅医療提供体制の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療専任医師 1 名を採用</li> <li>引き続き、入退院支援センターにより、入院前から退院を見据えた支援を行う。</li> <li>増員した看護師のスキルアップに努め、適切にニーズに対応する。</li> <li>訪問看護利用者の増加に伴い、看護師の機動性を確保するため、公用車の増車を行った。</li> </ul> |
| <p>4<br/>地域との連携強化</p>         | <p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>担当医（診療科別）の紹介元医療機関への訪問活動等の強化</li> <li>地域医療連携協議会等を通じた地域医療機関との関係強化</li> <li>地域住民を対象とした健康教室、地域の医療従事者を対象とする研修会等を継続実施</li> <li>紹介元地域医療機関へ逆紹介の徹底による関係強化</li> </ul>   | <p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>香取郡市の病院・医院・施設訪問 89 件</li> <li>地域医療連携協議会 3 回実施</li> <li>市民健康教室 2 回実施</li> <li>地域医療従事者研修会 4 回実施</li> <li>香取地域の医療と介護がつながる委員会（研修会を含む）4 回実施</li> <li>病院パンフレット更新</li> </ul>  | <p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療連携機関への訪問を計画的に実施するとともに訪問回数増加を図る。訪問時に当院への意見や要望を聴き、院内での情報共有、改善を図る。</li> <li>市民健康教室 9 回計画</li> <li>地域医療従事者研修会 6 回計画</li> <li>香取地域の医療と介護がつながる委員会（研修会を含む 4 回計画）による地域全体での入退院支援ルールの作成</li> <li>病院パンフレット更新</li> <li>病院広報誌「ぬくもり」の発行再開（年 2 回発行・院内外へ配布）</li> </ul>   |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目                       | 目標  | H30 年度の実績   | R 元年度の取組み  |
|--------------------------|---|---|--|
| <p>5<br/>医療従事者の確保・育成</p> | <p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・継続して認定看護師が積極的に専門性を発揮できるよう支援</li> </ul> <p>【指導医及び臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医の確保による臨床研修の強化と、臨床研修医の受入人数の増加</li> <li>・新専門医制度における総合診療科の研修プログラムへの研修施設としての参加に向けた、研修環境整備による研修医の確保</li> </ul> <p>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修の充実、学会発表、論文発表等の増加によるスキルアップ、キャリアパスの推進</li> </ul> | <p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認定看護師（6分野9名）</li> <li>・訪問看護認定看護師教育課程に受験し合格 令和元年度に受講予定</li> </ul> <p>【指導医及び臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医5名（㊟：5名）</li> </ul> <p>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内継続教育計画に沿って院内研修を実施<br/>延参加人数：3,158人</li> <li>・学会発表で8題発表</li> </ul> | <p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護認定看護師教育課程 受講1名</li> <li>・摂食嚥下障害認定看護師教育課程を受験し合格、今年度受講1名</li> <li>・認定看護師（6分野9名）</li> </ul> <p>【指導医及び臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医（病院長）の着任</li> <li>・日本消化器内視鏡学会及び日本胆道学会指導施設の認定取得</li> <li>・引き続き、医師（指導医）の確保に努め、臨床研修の強化を図る。</li> <li>・令和2年度から臨床研修地域医療分野の対象が200床未満の病院となるため、病床数の見直しを病院局及び当院の共通課題として捉え、検討する。</li> </ul> <p>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内継続教育計画に沿って院内研修を実施する。</li> <li>・外部講師による中堅看護師研修を2回/年</li> <li>・ケースレポート研修に外部講師を招き、個別指導を新たに取り入れる。</li> <li>・院内研修を県立病院間の相互利用として、他施設へのインフォメーションを強化する。</li> <li>・インターネット教材ナースングサポート・ナースングメソッド（ネット研修サイト）を活用する。</li> </ul> |
| <p>6<br/>医療安全管理の徹底</p>   | <p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・改正された医療安全管理指針の職員への周知・徹底及び医療安全意識の醸成</li> <li>・医療安全管理のため、外部講師を招いての職員研修の実施と受講率の向上</li> </ul>  | <p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院局医療安全管理指針の改正後、当院の指針を改正するため、当院指針の改正は次年度以降へ持越しとなったが、院内ルールを検証し、医療安全ポケットマニュアルを改定、H30年度末に全職員へ配布した。</li> <li>・「苦情対応」「他病院の医療安全の取組」について外</li> </ul>  | <p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内医療安全研修や委員会活動を通して、改正マニュアルの職員への周知徹底を図る。</li> </ul>  |

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目                     | 目標   | H30 年度の実績  | R 元年度の取組み  |
|------------------------|--|--|--|
|                        | <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全管理委員会及びリスクマネジメント部会などの適切な運営による院内医療安全体制の強化</li> <li>・医療安全管理委員会を通じて、全職員に対し研修への参加を促す</li> <li>・医薬品、医療機器の安全管理の活動を通して、院内の課題を職員間で共有し解決を図る。</li> </ul> <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント・アクシデント事象の適切な把握と組織的な管理体制による対策強化</li> </ul> | <p>部講師で研修を実施した。不参加者には DVD の視聴やミニテストを実施し受講率は 80% 以上となった。</p> <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全対策としてダブルチェックの徹底とマニュアルの検証を実施した。</li> <li>・医薬品の安全使用に関して、病棟薬品定数の見直しと高濃度カリウム製剤の管理、リマインダーの貼付をルール化し、改善を図った。</li> </ul> <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・報告件数は 892 件。職員数が多い看護職からの報告が 87% であるが、ほぼ全職種から報告が提出された。</li> </ul> | <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な IC を行うための体制整備を進める。</li> <li>・部門間の連携を推進し、転倒転落のインシデント・アクシデント報告件数の削減を目指す。</li> </ul> <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・部署の業務改善に繋がられるようレベル 0・1 の報告を推進する。</li> </ul>   |
| <p>7<br/>患者サービスの向上</p> | <p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務の効率化や業務プロセスなどの見直しによる患者待ち時間の短縮</li> <li>・外来受付ロビーにおける総合案内の充実（看護師を輪番制で配置）</li> </ul> <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接遇研修と実践によるクレームの低減</li> </ul>   | <p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来ロビーにおいて専任担当者による総合案内を行った。</li> </ul> <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接遇研修の実施、接遇チェックの実施</li> <li>・接遇標語の院内掲示</li> </ul>   | <p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電子カルテシステム更新に伴い、診察予約枠を 1 時間単位から 30 分単位に変更した。</li> <li>・引き続き、専任担当者による総合案内を行う。</li> </ul> <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接遇研修の実施</li> <li>・4 月に患者サービス向上委員会を立ち上げ、職員の接遇改善、意識改革を図っている。</li> <li>・定期的に患者アンケート調査を実施し、その結果を接遇改善につなげる。</li> <li>・患者に顔が見える対応を心掛け、安心して受診いただけるよう、本日のスタッフの顔写真入りのプレートを表示している。また、必要以上のマスク着用を原則禁止し、佐原病院職員として自覚と責任を持って患者等に應對するよう取り組んでいる。</li> </ul> |

## 新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

## 経営管理課

| 項目               | 目標  | H30年度の実績   | R1年度の取組み   |
|------------------|---|--|--|
| 1<br>計画的な投資計画の立案 | <p>【計画的な施設整備・施設改修】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の適正な維持のため、中長期の施設整備・改修計画を策定する</li> <li>・特に大規模な施設整備・施設改修にあたっては資金収支を踏まえて計画を推進する</li> </ul> <p>【高度医療機器の計画的な整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中長期な視点に立った整備・更新計画策定による計画的整備</li> <li>・先進医療機器の重点整備(戦略的な投資)の検討</li> <li>・医療機器の使用状況・頻度も踏まえた費用対効果の検証と、機器台数の適正化</li> </ul> | <p>【計画的な施設整備・施設改修】</p> <p>「千葉県公共施設等総合管理計画」に基づく「個別施設計画」の策定方針の検討を行った。</p> <p>【高度医療機器の計画的な整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんセンター新棟の医療機器の調達・移設の検討を実施。</li> <li>・がんセンター新棟整備にあたり、機種等選定審査会にて、費用対効果及び現有機器の状況等を説明し、審査の上、リニアク2式と次期医療情報システムの調達契約を締結した。</li> </ul>   | <p>【計画的な施設整備・施設改修】</p> <p>「千葉県公共施設等総合管理計画」に基づく「個別施設計画」の策定に向けて、各施設の現状把握を行うとともに、国(厚労省)や他県の策定状況について情報収集を実施した。</p> <p>・個別施設計画策定にあたり、対象となる施設や計画期間、改修項目、スケジュール等の検討を行った。</p> <p>【高度医療機器の計画的な整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんセンター新棟の医療機器の調達・移設を実施。</li> <li>・医療機器の整備に当たっては、優先度や必要性等について機種選定審査会で審査を行い、計画的に調達している。</li> </ul>  |
| 2<br>医療従事者の確保・育成 | <p>【医師確保】</p> <p>病院局における正規の常勤医師の確保と定着化</p> <p>【看護師確保・定着率の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全国的な就職説明会等への参加</li> <li>・モチベーション管理や職場環境の向上、定着率の向上に向けた取り組みを引き続き推進</li> </ul>  | <p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民間人材紹介会社の利用により医師確保を図る</li> <li>・県立病院レジデントからの正規採用(6人)</li> <li>・医師転職サイトへの医師募集広告の掲載</li> </ul> <p>【看護師確保・定着率の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・企業主催の就職説明会等に参加し、各病院で実施するインターンシップ・病院見学会への勧誘、採用考査受験への誘導を積極的に行った。</li> <li>⇒企業主催の就職説明会への参加<br/>計24会場、学生1335名と面談<br/>(県内7、東京5、札幌3、仙台2、金沢1、大阪1、神戸1、福岡3、沖縄1)</li> <li>⇒大学や看護学校等で開催される病院説明会への参加<br/>計13校</li> <li>⇒各病院で実施するインターンシップ<br/>参加166名、うち考査受験者54名</li> <li>⇒採用選考考査<br/>採用者92名</li> <li>・定着率の向上に向けて、新規採用者に対する採用前研修や病院局職員との懇談会、モチベーション管理としてキャリアアップ支援、職場環境の向上としてメンタルヘルス相談事業や育児</li> </ul> | <p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・千葉大学をはじめとする大学医局への医師派遣要請、臨床研修医・レジデントの確保、民間人材紹介会社の利用、インターネットを活用した募集広報などを実施。</li> </ul> <p>【看護師確保・定着率の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・企業主催の就職説明会や、大学や看護学校等で開催される病院説明会への参加。</li> <li>⇒企業主催の就職説明会への参加<br/>11会場、学生795名と面談(12月現在参加数)</li> <li>⇒大学や看護学校等で開催される病院説明会への参加<br/>計6校参加(12月現在)</li> <li>⇒各病院で実施するインターンシップ・病院見学会<br/>6病院合計 夏シーズンインターンシップ参加134名・見学会参加169名。冬シーズンインターンシップ・見学会実施中。</li> <li>⇒採用選考考査(8回実施)<br/>採用内定147名(12月現在)</li> <li>・定着率の向上に向けた取り組み</li> <li>⇒メンタルヘルスサポート事業による巡回カウンセリングを実施</li> <li>⇒病院局と新人看護師との懇談会の実施</li> <li>・各職位に応じた看護研修の企画運営</li> </ul> |



## 新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目               | 目標  | H30 年度の実績  | R1 年度の取組み   |
|------------------|---|--|---|
| 2<br>医療従事者の確保・育成 | <p>【医師の相互派遣の連携強化】<br/>県立病院間での医師派遣の体制づくりの推進</p> <p>【臨床研修医・レジデントの確保・育成】<br/>・新専門医制度を踏まえた各病院の準備サポートと研修医確保に向けた活動の強化<br/>・ニーズ調査による千葉県立病院群における卒後臨床研修の更なる充実</p> <p>【医療従事者の負担軽減】<br/>医師・看護師をはじめとする医療従事者の負担軽減を図るための方策の検討</p> <p>【県立病院間の交流促進と優秀な取組みに対する表彰制度の導入検討】<br/>・県立病院学術集会など、病院間のスタッフの交流の促進<br/>・チームによる改善活動の仕組み構築と成果・プロセス評価によるモチベーションの向上</p> | <p>短時間制度の活用、院内保育所の充実を図った。</p> <p>【医師の相互派遣の連携強化】<br/>がんセンターから佐原病院に、内科系医師が週1日外来診療応援(9月～3月)</p> <p>【臨床研修医・レジデントの確保・育成】<br/>・合同説明会への参加やホームページへの掲載等<br/>(臨床研修医)東京3回 233人面談、大阪1回 26人面談、福岡2回 80人面談<br/>(レジデント)東京1回 15人面談<br/>・確保の状況(31年度生)<br/>臨床研修医 12人採用(定員13人)<br/>レジデント 4人採用</p> <p>【医療従事者の負担軽減】<br/>医療スタッフの配置<br/>医師事務補助や看護補助者を配置し負担軽減を図っている。</p> <p>【県立病院間の交流促進と優秀な取組みに対する表彰制度の導入検討】<br/>・県立病院学術集会の開催<br/>学術集会を開催し、各病院スタッフ間の交流の促進を図った。<br/>(2月9日 参加者284名)<br/>テーマ:病院理念に基づいた、患者と家族を支える医療<br/>演題発表(15題)<br/>シンポジウム(7演題)<br/>職員の勤務意欲の高揚と業務能率の増進を図ることを目的とし、チーム5組、個人6名に表彰を行った。</p> | <p>新人看護師合同技術研修、新採用者交流会、主任看護師研修、新任看護師長研修(新規)、看護師長研修、看護管理者研修(テーマ:管理者が目指す健康で安全な職場を考えよう)<br/>・日本看護協会「労働と看護の質向上のためのデータベース(DiNQL)事業」の参加を検討。</p> <p>【医師の相互派遣の連携強化】<br/>がんセンターから佐原病院に、内科系医師を派遣(4月～3月)</p> <p>【臨床研修医・レジデントの確保・育成】<br/>・合同説明会への参加やホームページへの掲載等<br/>(臨床研修医)東京1回 91人面談、北九州1回 66人面談、福岡1回 42人面談、名古屋1回 19人面談<br/>(レジデント)東京1回 26人面談<br/>※今後の参加予定:2月札幌(臨床研修医)、3月東京(臨床研修医)<br/>・確保の状況(令和2年度生)<br/>臨床研修医 12人採用内定(定員13人)(1月現在)<br/>レジデント 7人採用内定(1月現在)</p> <p>【医療従事者の負担軽減】<br/>医療スタッフの配置<br/>医師事務補助や看護補助者を配置し負担軽減を図る。</p> <p>【県立病院間の交流促進と優秀な取組みに対する表彰制度の導入検討】<br/>・県立病院学術集会の開催<br/>県立病院学術集会を開催予定(2月15日)</p> |

## 新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目               | 目標  | H30年度の実績  | R1年度の取組み   |
|------------------|---|---|--|
| 2<br>医療従事者の確保・育成 | <p>【専門・認定資格の取得や講習等の参加促進】</p> <p>診療報酬改定等を踏まえた戦略的な研修等の受講計画の立案と進捗管理</p> <p>【福利厚生の実施】</p> <p>保育所等の充実など、医療従事者の福利厚生の充実に向けた検討</p> <p>【職種別定数の適正性の検証】</p> <p>・医療環境・経営環境の変化に伴う職種別定数の検証と職員募集計画の立案・実行</p> <p>・病床の稼働状況等、運営状況を踏まえた人員配置数の適正な管理</p> | <p>【専門・認定資格の取得や講習等の参加促進】</p> <p>・認定看護師育成計画と進捗状況</p> <p>認定看護師4名、精神科認定看護師1名<br/>(計、認定看護師58名、精神科認定看護師3名)</p> <p>専門看護師1名(計12名)</p> <p>・診療報酬改定等を踏まえた戦略的な研修等の受講計画の立案と進捗管理</p> <p>電子カルテ導入に伴う保険診療の質的向上及び適正化の研修会(講師招聘)(精神7/4、救急7/24)</p> <p>診療報酬請求事務の適正化会議(9/20)</p> <p>レセプト精査委託(こども11/1~3/30)</p> <p>2018年診療報酬改定研修会(講師招聘)(3/19)</p> <p>診療報酬改定説明会の参加(全国自治体病院協議会・全国公私病院連盟など)</p> <p>各種研修会の参加(日本医療経営学会など)</p> <p>【福利厚生の実施】</p> <p>院内保育所は、精神科医療センターを除く5病院で設置。平成30年3月1日時点で、定員112人のところ75人が入所。院外保育所は、こども病院で利用しており、平成31年3月1日時点で13人が入所した。</p> <p>【職種別定数の適正性の検証】</p> <p>・退職者分を補充する人員を募集。</p> <p>100名程度を募集し92名を採用。</p> <p>・看護師の適正な配置</p> <p>7対1一般病棟入院基本料算定基準等の施設基準に、病床利用率や手術件数、外来患者数等を加味した必要数を配置。</p> <p>がん322人、救急185人、精神58人、こども328人、循環器261人、佐原178人。</p> | <p>【専門・認定資格の取得や講習等の参加促進】</p> <p>・各施設の認定看護師育成計画と進捗状況</p> <p>認定看護師1名、</p> <p>(6病院合計:認定看護師57名、精神科認定看護師3名、専門看護師11名)</p> <p>令和元年度認定看護師教育課程3名受講中</p> <p>・診療報酬改定等を踏まえた戦略的な研修等の受講計画の立案と進捗管理</p> <p>診療報酬請求事務の適正化会議(12/6)</p> <p>レセプト精査委託(がん11/1~3/30)</p> <p>2020年診療報酬改定研修会(講師招聘)(3月予定)</p> <p>診療報酬改定説明会の参加(全国自治体病院協議会・全国公私病院連盟など)</p> <p>各種研修会の参加(日本医療経営学会など)</p> <p>【福利厚生の実施】</p> <p>院内保育所は、精神科医療センターを除く5病院で設置。令和元年11月1日現在、定員112人のところ66人が入所。院外保育所は、こども病院で利用しており、平成30年11月1日現在、6人が入所している。</p> <p>【職種別定数の適正性の検証】</p> <p>・退職者分を補充する人員を募集。</p> <p>がんセンター新棟開設に伴う増員分を見込み150名募集。</p> <p>・看護師の適正な配置</p> <p>7対1一般病棟入院基本料算定基準等の施設基準に、病床利用率や手術件数、外来患者数等を加味した必要数を配置。</p> <p>12月時点:がん325人、救急190人、精神60人、こども330人、循環器270人、佐原171人</p> |
| 3<br>経営管理体制の強化   | <p>【各病院の経営計画の実行管理】</p> <p>・病院ごとの経営の安定化に向けたアクションプランの策定管理と定期評価の仕組み</p> <p>・病院幹部の病院経営に関する研修会など、管理者研修の企画立案</p>  | <p>【各病院の経営計画の実行管理】</p> <p>・病院ごとの経営の安定化に向けたアクションプランの策定管理と定期評価の仕組み</p> <p>・定期評価の仕組み定着化に向けた取り組み</p> <p>経営会議(5/8)</p> <p>①平成30年度経営戦略の各病院の戦略</p> <p>②平成30年度経営戦略に係る病院局指示 など</p> <p>平成31年度経営戦略のヒアリング(一次)(7/10~12)</p>  | <p>【各病院の経営計画の実行管理】</p> <p>・病院ごとの経営の安定化に向けたアクションプランの策定管理と定期評価の仕組み</p> <p>・定期評価の仕組み定着化に向けた取り組み</p> <p>経営会議(4/25)</p> <p>①平成31年度経営戦略の各病院の戦略</p> <p>②平成31年度経営戦略に係る病院局指示 など</p> <p>令和元年度経営戦略のヒアリング(一次)(7/18~25)</p>   |

## 新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目                          | 目標  | H30年度の実績  | R1年度の取組み  |
|-----------------------------|---|---|---|
| <p>3<br/>経営管理<br/>体制の強化</p> | <p>【新規施設要件届出状況の管理】<br/>・各病院の施設基準等の取得状況の管理<br/>・診療報酬改定動向を踏まえた取得すべき施設基準の戦略立案と戦略に基づく人員要求・研修計画の策定・進捗管理<br/>・他の類似専門病院の施設基準取得状況の比較検証</p> <p>【未収金管理】<br/>未収金削減に向けた対策の検討と実行</p> | <p>H30年度の実績</p> <p>経営会議(10/5)<br/>①患者確保の取り組み<br/>②平成31年度経営戦略に係る病院局指示 など<br/>平成30年度経営戦略の進捗状況のヒアリング(11/20,21)<br/>平成30年度経営戦略の自己評価(3月)<br/>平成31年度経営戦略のヒアリング(最終)(3/14~19)<br/>・経営会議や事務局長会議において、コンプライアンスや人事評価に関する周知を行った。</p> <p>【新規施設要件届出状況の管理】<br/>・各病院の施設基準等の取得状況の管理<br/>各病院の実地調査、担当者とのヒアリングを行い、施設基準の取得状況の管理を実施している。<br/>がんセンターにおいて、社会保険診療報酬支払基金医療顧問に保険診療の質向上等の取り組みを委嘱している。<br/>・診療報酬改定動向を踏まえた取得すべき施設基準の戦略立案と戦略に基づく人員要求・研修計画の策定・進捗管理<br/>施設基準の取得状況の管理の実施から、取得すべき施設基準について戦略立案の参考となるよう各病院担当者へ継続してアドバイスをを行っている。<br/>診療報酬改定動向を踏まえ、今後取得に必要な施設基準・増益に繋がる施設基準について検証を行っている。<br/>①小児科外来診療料検討業務委託(こども 9/28~3/29)<br/>②DPC検討業務委託(救急 9/28~3/29)<br/>③看護必要度精度検証業務委託(がん,救急,循環,佐原 9/28~3/29)<br/>・他の類似専門病院の施設基準取得状況を厚生局ホームページから入手し、県立病院との比較検証を行っている。</p> <p>【未収金管理】<br/>保証人名を明記した入院願の提出、退院時精算の徹底等を行い、督促状や催告書の送付、電話催告、臨戸等を行った結果、平成30年度末の未収金(患者自己負担分)は、2億3,308万4,786円となった(前年度比 +1,790万3,714円)。</p> | <p>R1年度の取組み</p> <p>経営会議(1/16)<br/>①令和元年度目標管理進捗<br/>②今年度経営戦略に係る病院局指示<br/>③令和2年度経営マネジメントヒアリングに係る留意事項 など<br/>令和元年度経営戦略の自己評価(3月予定)<br/>令和2年度経営戦略のヒアリング(最終)(3月予定)<br/>・経営会議や事務局長会議において、働き方改革関連法施行や人事評価に関する周知を実施。</p> <p>【新規施設要件届出状況の管理】<br/>・各病院の施設基準等の取得状況の管理<br/>各病院の実地調査、担当者とのヒアリングを行い、施設基準の取得状況の管理を実施している。<br/>がんセンターにおいて、社会保険診療報酬支払基金医療顧問に保険診療の質向上等の取り組みを委嘱している。<br/>・診療報酬改定動向を踏まえた取得すべき施設基準の戦略立案と戦略に基づく人員要求・研修計画の策定・進捗管理<br/>施設基準の取得状況の管理の実施から、取得すべき施設基準について戦略立案の参考となるよう各病院担当者へ継続してアドバイスをを行っている。<br/>診療報酬改定動向を踏まえ、今後取得に必要な施設基準・増益に繋がる施設基準について検証を行っている。<br/>・他の類似専門病院の施設基準取得状況を厚生局ホームページから入手し、県立病院との比較検証を行っている。</p> <p>【未収金管理】<br/>各病院と未収金削減の相談、検討を行うとともに、未収金を発生させない取組みとして保証人名を明記した入院願の提出、退院時精算の徹底等を行い、未収金回収の取組みとして督促状や催告書の送付、電話催告、臨戸等を行っている。</p> |

## 新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目             | 目標   | H30 年度の実績  | R1 年度の取組み  |
|----------------|--|--|--|
| 4<br>経費の削減     | <p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各病院の診療材料購入データの管理・指導の徹底</li> <li>ベンチマークデータの活用や納入業者の公正な競争による県立病院の価格圧縮に向けた支援</li> <li>共同購入対象品目の拡大検討</li> </ul> <p>【医薬品費の削減】</p> <p>後発医薬品の置き換えや同一効能の医薬品を集約し、購入時の値引き拡大に努める。</p> <p>【委託費の適正化】</p> <p>包括委託・複数年契約範囲の拡大及び複数病院の共同委託発注方式の検討</p> <p>【医療機器の共同購入範囲の拡大】</p> <p>医療機器の共同価格交渉、共同購入の推進</p> | <p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各県立病院における購入実績を把握できる体制を構築した。</li> <li>納入業者の競争を更に促進するため、同種同効品等を病院局単価契約に引き上げ、共同購入品目を 409 品目に拡大した。</li> </ul> <p>【医薬品費の削減】</p> <p>病院局の後発医薬品数量シェアは、精神科医療センターを除き概ね国の目標値である 80%に達している。また、先発・後発医薬品について病院局共同購入を実施し、値引き率は一般薬 11.40%、後発薬 16.00%、麻薬 16.04%。</p> <p>【委託費の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自家用電気工作物の定期点検や消防設備の点検業務委託について、各病院の業務を一括して病院局で契約し、委託費の削減を図った。</li> <li>各病院の放射線機器など医療機器の保守業務委託については、一括して病院局で契約できる機器を検討し共同委託することで委託費の削減を図った。</li> </ul> <p>【医療機器の共同購入範囲の拡大】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各病院の機器購入予定を踏まえた上で共同購入対象の検討を行い、シリンジポンプや内視鏡等 3 件の共同価格交渉・共同購入を実施した。</li> </ul> | <p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各県立病院における購入実績を踏まえ、適正価格の把握に努める。</li> <li>納入業者との価格交渉等を通じて購入価格の適正化を図る。</li> <li>共同購入品目を拡大することによって、スケールメリットを生かした購入価格の圧縮を目指す。</li> </ul> <p>【医薬品費の削減】</p> <p>病院局の後発医薬品数量シェアは、国の目標値である 80%に達した。今後、既に各病院で採用している後発医薬品の統一化を図り、購入価格の削減を実施していく。</p> <p>【委託費の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各共同委託案件について、更なる委託金額圧縮を図っている。</li> <li>複数病院で委託を行っている業務について、共同委託発注方式の適否の検討を進めている。</li> </ul> <p>【医療機器の共同購入範囲の拡大】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各病院における機器の購入予定を踏まえ、昨年度に引き続き、共同価格交渉・共同購入を実施する。</li> </ul> |
| 5<br>医療安全管理の徹底 | <p>【医療安全体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全監査委員会の適切な運営や県立病院における定期的な医療安全監査の実施</li> <li>医療安全管理指針に基づく、公表基準による公表実施や内部通報制度の円滑な実施などの各種医療安全管理施策の実施</li> </ul>  | <p>【医療安全体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>年 4 回の医療安全監査委員会の開催</li> <li>循環器病センター、佐原病院、がんセンターの医療安全監査の実施と監査結果報告書のホームページ上で公表</li> <li>7 月 13 日、平成 29 年度分の医療上の事故等の包括公表</li> <li>内部通報制度の運用開始(通報実績 0 件)</li> <li>医療安全管理指針の見直しの検討</li> </ul>  | <p>【医療安全体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>年 3 回の医療安全監査委員会の開催予定</li> <li>救急医療センター、精神科医療センター、こども病院の医療安全監査の実施</li> <li>平成 30 年度分の医療上の事故等の包括公表の実施</li> <li>内部通報制度の運用</li> <li>医療安全管理指針の見直し、改正</li> </ul>   |

## 新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

| 項目             | 目標  | H30年度の実績  | R1年度の取組み  |
|----------------|---|---|---|
| 5<br>医療安全管理の徹底 | <p>【医療安全管理体制の基盤整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント・アクシデント管理システムの導入による県立病院全体の医療安全管理体制の基盤構築</li> <li>・基盤構築により、インシデント・アクシデントの報告、指針・マニュアル・議事録の周知徹底、統計分析、改善対策及び教育研修機能の強化</li> <li>・医療上の事故等の影響度が高い事象の対策の検討と各病院へのフィードバック</li> </ul> | <p>【医療安全管理体制の基盤整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント・アクシデント管理システムの運用</li> <li>・2月、医療安全研修の実施(講師:弁護士)</li> <li>・各病院の医療安全担当で開催する医療安全対策会議で、事例検討・分析を行い、病院間での事例共有を実施</li> <li>・医療上の事故等の影響度が高い事象について、必要に応じ再発防止策の立案のための調査を実施できるように病院と連携</li> </ul> | <p>【医療安全管理体制の基盤整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント・アクシデント管理システムの運用</li> <li>・システムを活用した事故防止対策の検討</li> <li>・医療安全対策会議 感染管理部会の発足</li> <li>・12月 医療安全管理委員、リスクマネージャー対象の医療安全研修の実施(講師:医師2名)</li> <li>・2月、医療安全研修の開催予定(講師:医師)</li> <li>・県立病院で統一した患者確認に関する手順の作成</li> <li>・医療安全対策会議年6回開催、副看護局長部会年6回開催</li> <li>・各病院と連携し、適切に医療上の事故等の調査が実施できるように調整</li> </ul> |