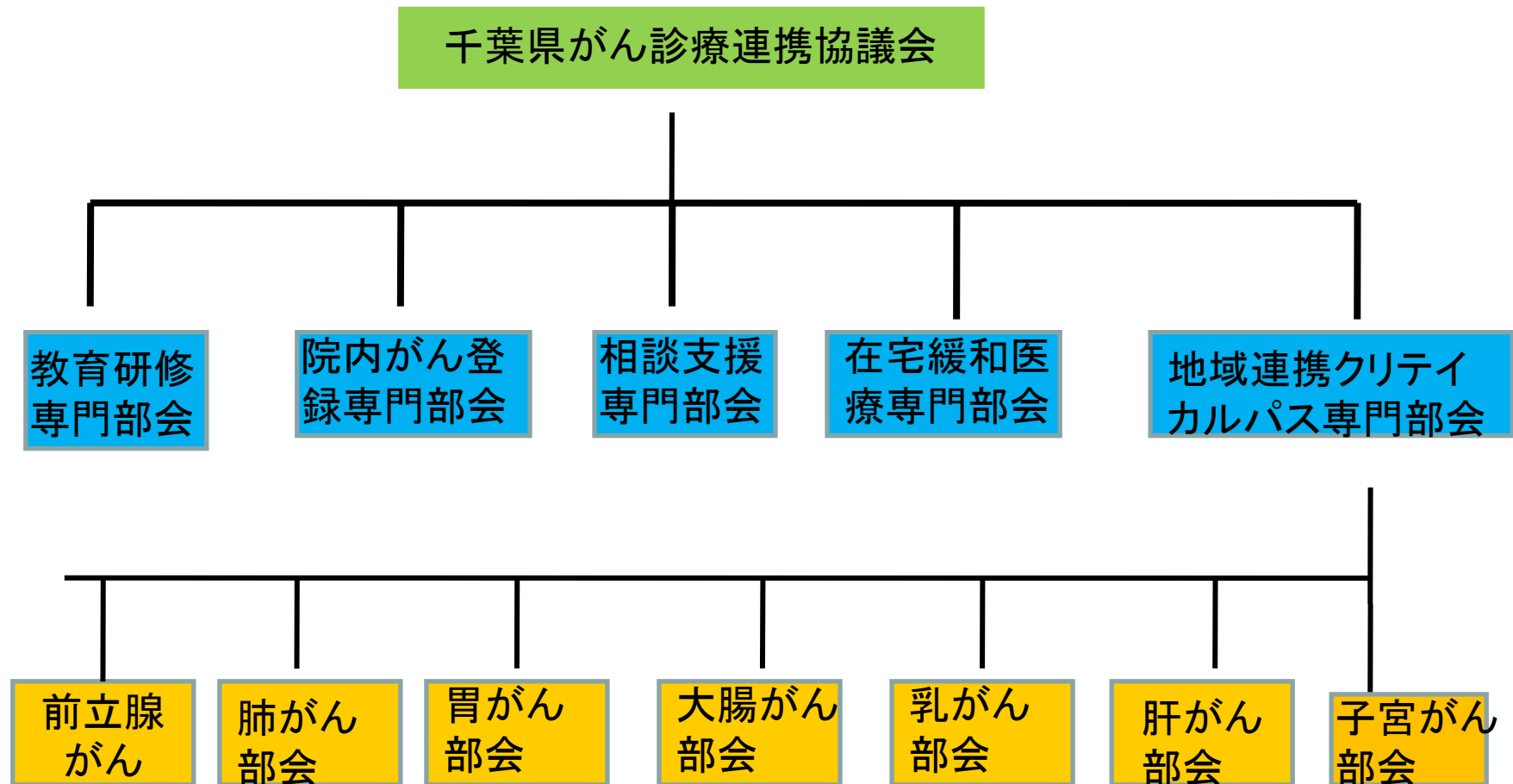


## 各施設の課題と取組み

- 1 がんセンター
- 2 救急医療センター
- 3 精神科医療センター
- 4 こども病院
- 5 循環器病センター
- 6 東金病院
- 7 佐原病院

# 1 がんセンター

## 千葉県がん診療連携拠点病院



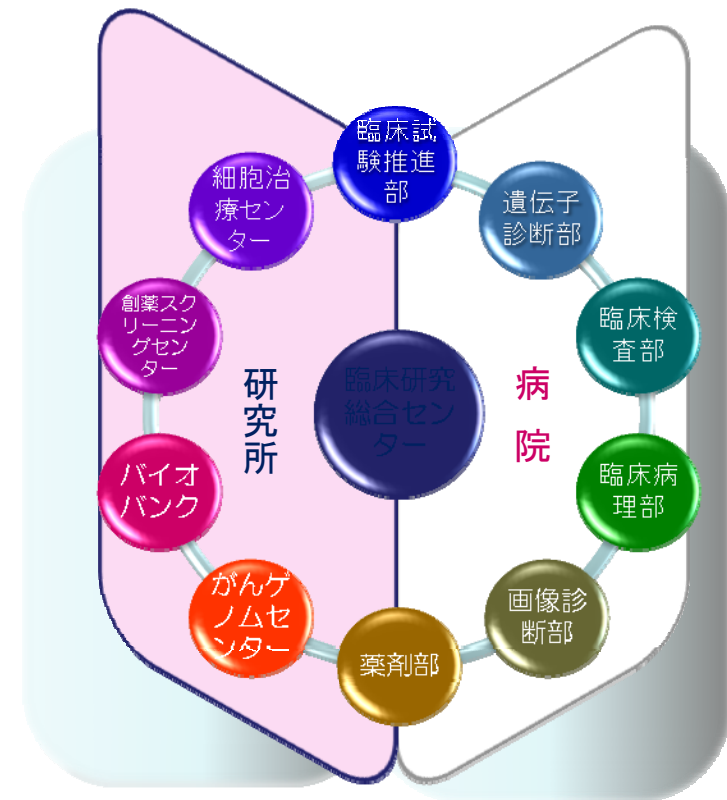
## 千葉県がんセンターの新たな取り組み

- 臨床研究総合センタープロジェクトチーム  
新しいがん治療を目指して
- 心と体総合支援センタープロジェクトチーム  
地域と連携して患者・家族を支える

## 臨床研究総合センター プロジェクトチーム

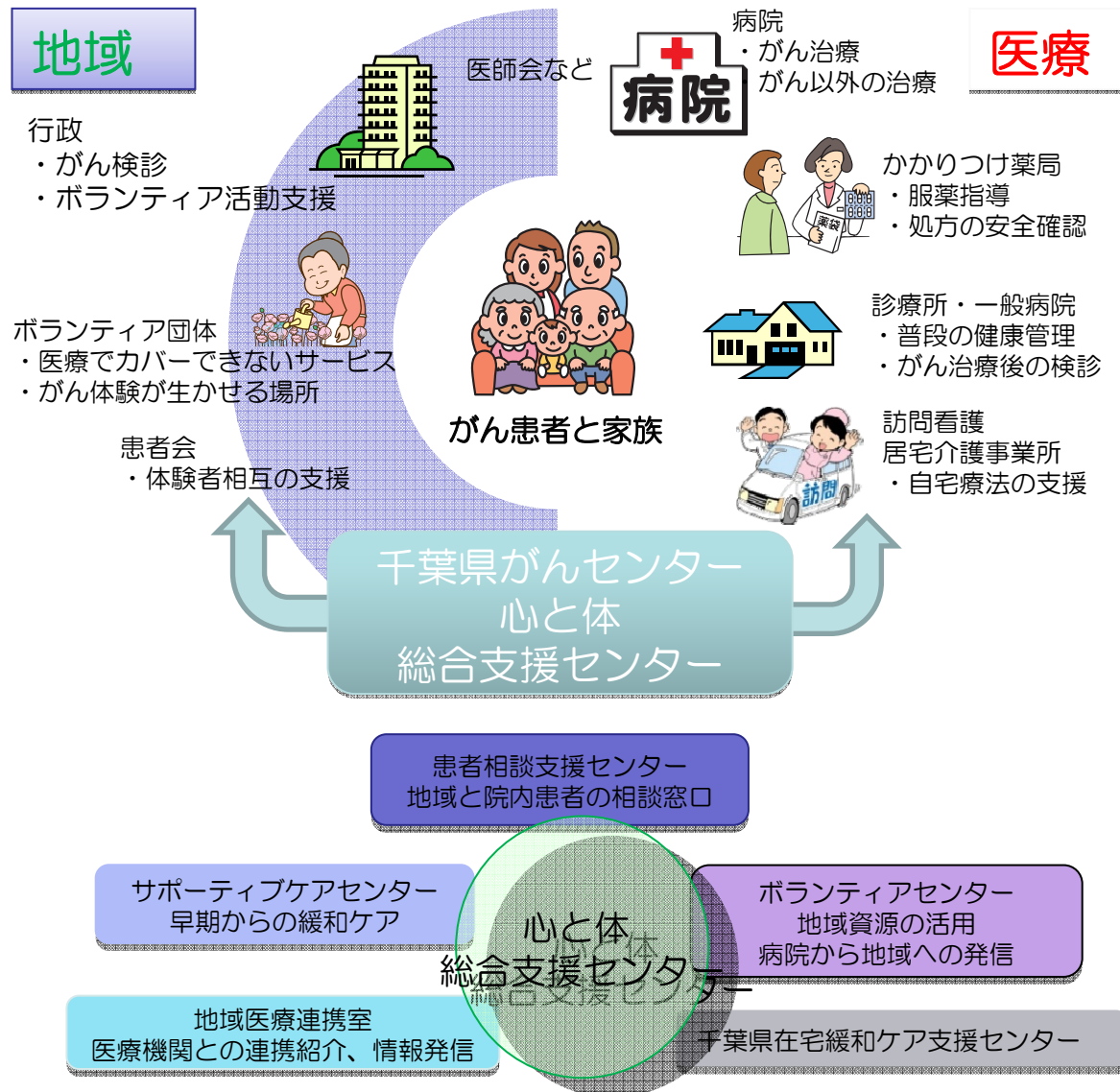
### 臨床研究総合センターの役割

1. 臨床試験を通じた最先端およびエビデンスに基づいた医療の提供
  - 質の高い治験・臨床試験に参加し、最先端の医療を提供します。
  - 治験・臨床試験を通じて、エビデンスに基づいた医療を提供します。
2. Translational Researchの推進
  - 病院と研究所を橋渡しするTranslational Researchを積極的に進めます。
3. 新しい治療薬の開発
  - 分子イメージングを用いたがんの新しい分子標的治療薬を開発します
  - 新規細胞膜受容体に対する治療用抗体を作成します
  - 創薬スクリーニング・システムを確立します。



# 1 がんセンター

## 心と体総合支援センタープロジェクトチーム



### 目標

- 1.がんに関する相談窓口が地域住民に広く知られ、利用できるようにする
- 2.地域のどこでも標準的な緩和ケアを受けられるようにする
- 3.がんセンターを利用する患者の心と体の苦痛が少なく、望む場所で過ごせるようにする
- 4.がんが治り、治療が終わった方が安心して、生きがいをもって暮らせるまちをつくる

# 経営改善の取り組みと収支見込

- 地域医療連携の推進

地域連携件数(前方・後方連携合計数)

14,784件(21年度) → 9,110件(22年10月まで)

- 平均在院日数

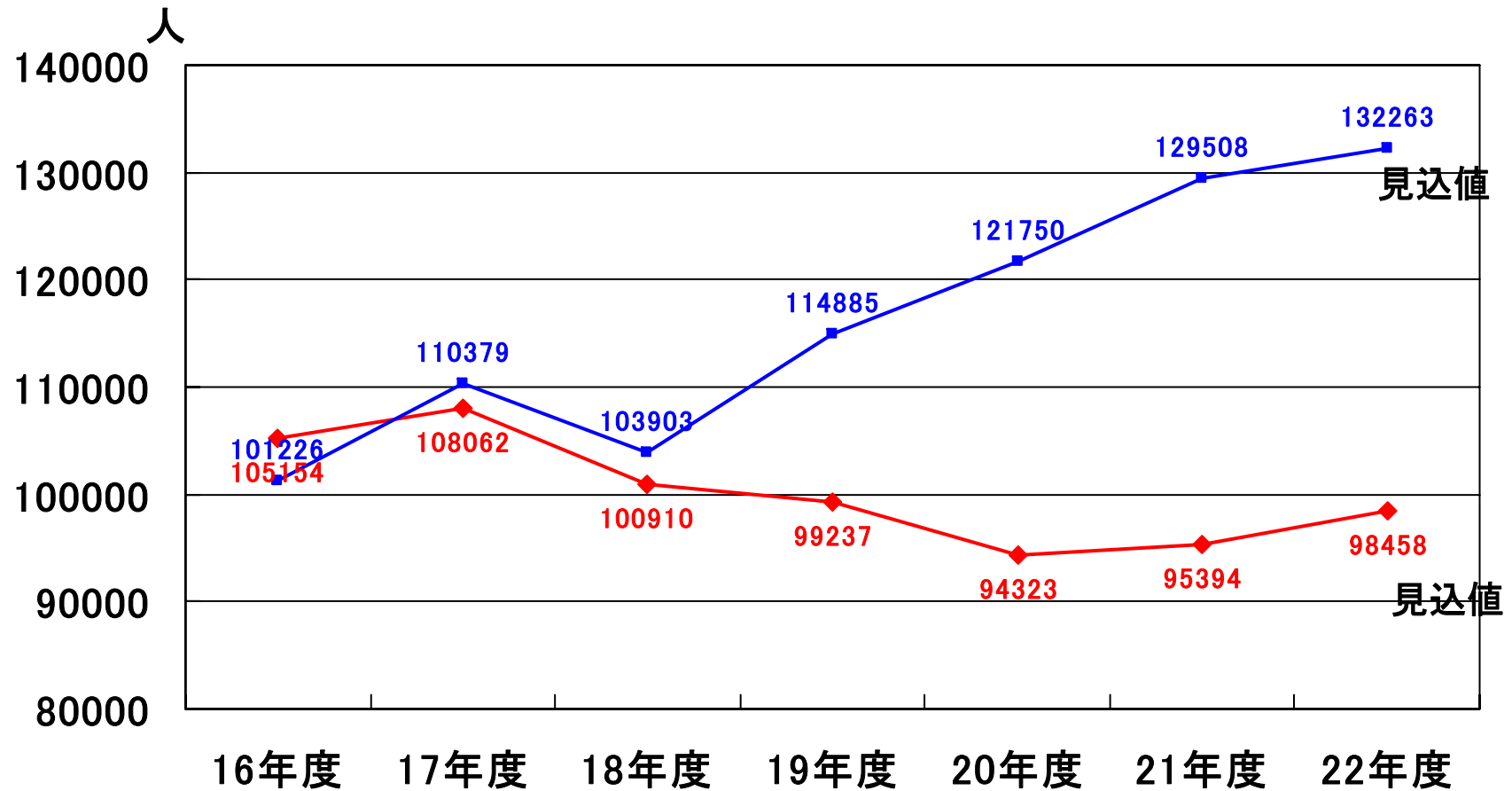
13.9日(21年度) → 13.6日(22年上期)

- 病床利用率(325床)の向上

80.5%(21年度) → 85.0%(22年度上期)

# 1 がんセンター

## 延入院患者数・延外来患者数の推移

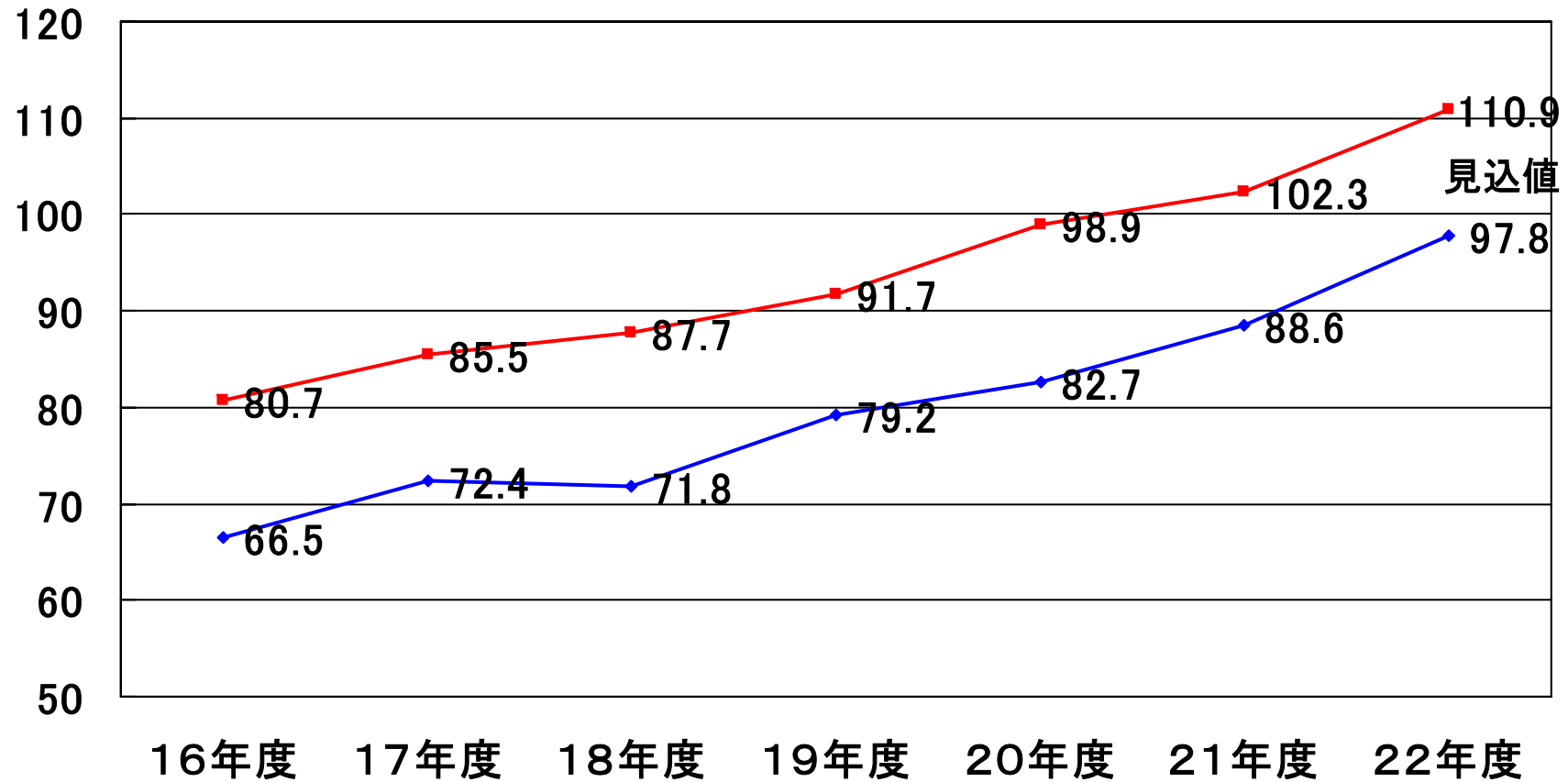


◆ 延入院患者数 ■ 延外来患者数

# 1 がんセンター

## 医業収益・医業費用の推移

億円

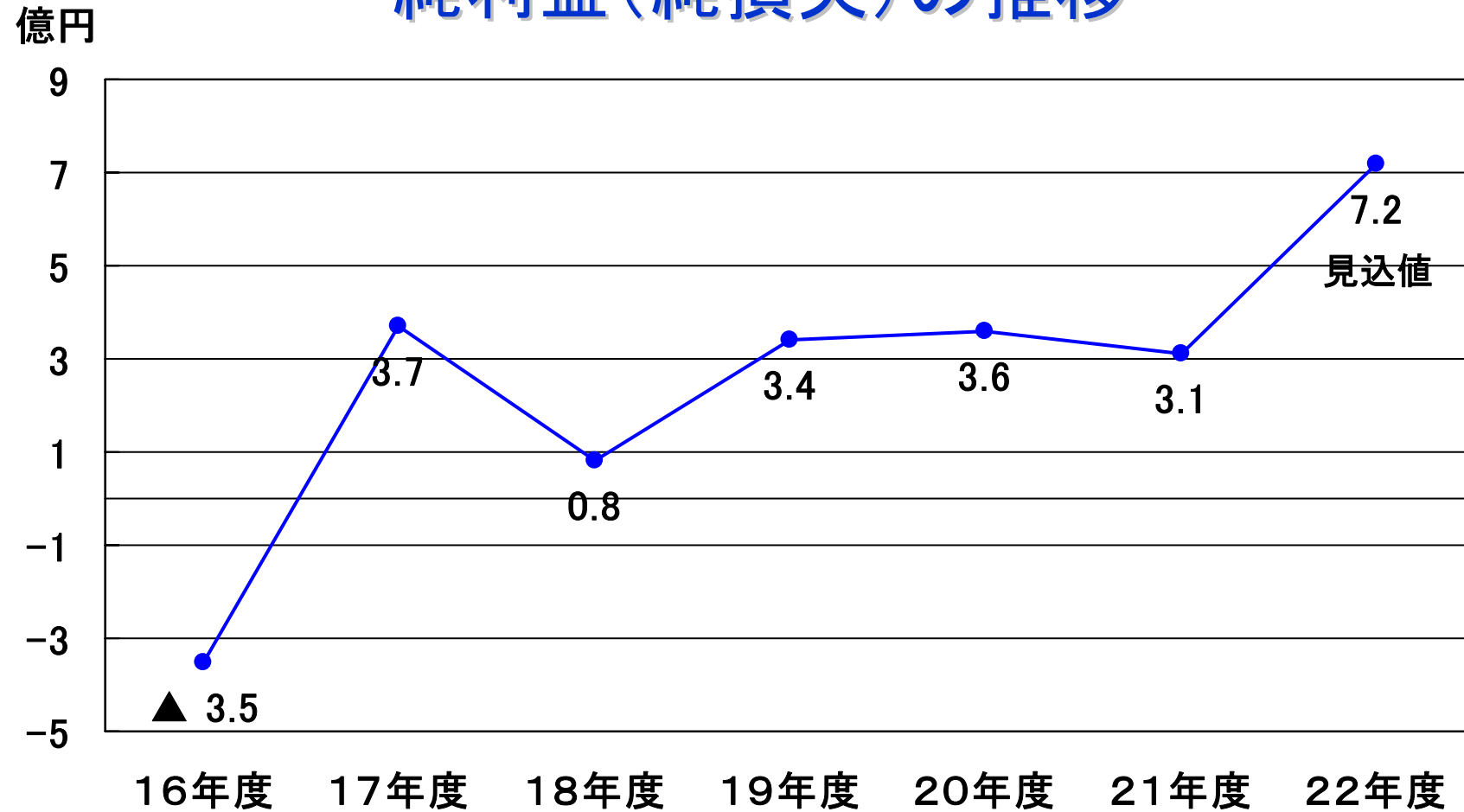


◆ 医業収益 ■ 医業費用



# 1 がんセンター

## 純利益(純損失)の推移



● 純利益

### 1 救急医療の更なる機能の充実

- ①円滑な患者の受入
- ②平均在院日数の短縮
- ③急性期リハビリテーションの充実
- ④救急コーディネート事業の拡大

### 2 経営基盤の確立

- ・・・経営の効率化の推進

# 1 救急医療の更なる機能の充実

### ①円滑な患者の受入

- ア 効率的なベッドコントロールによる新規患者の円滑な受入
- イ 救急外来・手術室の受入体制の整備

### ②平均在院日数の短縮

- ・後方病院の確保、地域医療連携パスの活用推進

### ③急性期リハビリテーションの充実

- ・スタッフの確保による施設基準の引上げ(22年11月～)

### ④救急コーディネート事業の拡大

- ア 東葛南部地域の患者受入拡充
- イ 山武・長生・夷隅地域の患者受入拡充

## 2 救急医療センター

### 「平均在院日数の短縮」に向けて

○救急搬送患者地域連携紹介加算取得施設数 19施設  
・・・22年度からの新項目

○千葉県共用地域医療連携パス(脳卒中)連携施設の増  
・・・21年度 6施設 → 22年度 11施設  
(県立病院改革プラン(23年度目標 6施設を大幅に上回る)

※当該パス:全県共用の急性期→回復期等各治療段階ごとに医療  
機関の連携の円滑化を進めるためのツール

⇒平均在院日数・・・21年度 14.6日→22年度(前半) 14.4日

## 2 救急医療センター

### 「救急コーディネート事業の拡大」に向けて

#### ○東葛南部地域の患者受入拡充

※平成21年3月からスタート

当初対象4疾患(大動脈疾患、多発外傷、重症熱傷、指肢切断)

→ 現在5疾患(脳血管疾患の増) H20 H22

⇒ 消防隊による平均受入交渉回数の減・・・1.6回→1.5回

#### ○山武・長生・夷隅地域の患者受入拡充

県内で唯一3次救急医療機関がない医療圏

⇒ 地域医療再生基金を活用する予定

例：高機能シミュレーション機器等の整備

救急医療技術研修の提供

## 2 経営基盤の確立

・・・経営の効率化の推進

- ① 診療報酬改定への徹底した対応による増収
  - ・救命救急入院料(A)加算、手術・麻酔等の増額改定
- ② 診療報酬請求に係る査定率の減
  - ・診療報酬検討会による査定内容の対策の検討
- ③ 個人負担医療費に係る未収金の発生防止と回収策の強化
  - ・地域連携室と医事担当者の連携による未収金発生防止
  - ・電話、文書、臨戸による督促の強化

## 1 救急患者受入体制の充実

### ○短期集中治療による在院日数の短縮と早期社会復帰

精神保健指定医等の人材確保による診療体制の充実・強化

- ・平均在院日数 47日(22年度上半期・全国平均の約1/6)
- ・外来、デイホスピタル、訪問看護、24時間電話相談等による在宅支援
- ・土曜日外来診療の実施

### ○精神科救急医療システムの円滑な運用

関係行政機関、基幹病院、輪番病院等との一層緊密な連携による円滑な運用

- ・県内唯一の三次医療機関としての精神科救急医療対応
- ・24時間・365日体制による「精神科救急情報センター」

### 3 精神科医療センター

#### ○精神科救急に関する人材育成

精神科救急医療を先導する医療機関として、各種研修・学会等への参加と研修生・実習生等の受入の積極的推進

＜主な受入機関＞

外務省、千葉大学、県立保健医療大学、県医療技術大学校、日本精神科看護技術協会、ほか県内外の病院・教育機関

## 2 経営改善の推進

#### ○在院日数の短縮による精神科救急入院料算定割合の向上

精神科救急入院料算定割合 81.4%(22年度上半期)

#### ○研修の実施や事前点検の徹底等による、より適正な診療報酬請求

#### ○医業費用の削減

#### ○個人負担医療費に係る未収金の発生防止と回収策の強化

目標:過年度未収金残額前年比10%減



# 1 経営基盤の安定化および経営改善の推進

### ①DPC準備病院としてのデータ分析と移行シミュレーション実施

- ・企画情報室機能の充実をはかりデータ分析
- ・DPCへの円滑な移行のためシミュレーションの実施  
(2.34%収益増の見込み)

### ②手術室および病棟の効率的運用

- ・麻酔科の医師確保及び看護師の増員
- ・病棟の効率的運用のため院内連絡体制を強化

## 2 県内小児医療の中核病院としての役割の整備、強化

- ①平成23年度産科病棟の運用開始に向けた具体的な協議
  - ・施設、機器、人員の確保について関係組織と協力
- ②小児科医の育成環境の充実
  - ・レジデント医の確保、研修内容の見直し
- ③小児救急患者への対応促進
  - ・小児救急総合診療科の充実
  - ・小児科医会との連携、重症救急患者の積極的受入れ
- ④医療安全管理室、感染対策チームの役割強化
  - ・感染症認定ナースの専従、対策の強化

### 3 医療の標準化と情報の共有化

#### ①IT化による医療情報とDPCデータの有効活用

- ・電子カルテの活用により情報の共有化
- ・医療の透明性の推進

#### ②ITを活用した院内教育、情報交換(こどもネット)の推進

- ・教育用コンテンツの作成及び院内研修
- ・他の医療機関への情報交換

# 1 経営改善

## 1) 入院・外来患者の増加

延べ患者数	21年度目標	21年度実績
入院患者	65,685人	63,072人
外来患者	88,489人	77,452人

- ① 常勤内科医の不在等による影響
- ② 医師の確保が急務

## 2) 未収金の発生防止と回収

- ① 過年度医業未収金 約4700万円(21年度末)
- ② 文書催告・電話催告・臨戸徴収などの実施

## 3) FMS(受託機関が機器、試薬を提供し、職員が検査を行う方式)の導入

- ① 21年6月から導入
- ② 試薬費・検査機器メンテナンス費などを削減

## 2 診療体制の充実

### 1) 医師等の確保

- ① 大学医局等への働きかけ
- ② 近隣病院等との医師交流: 内科, 整形外科等

### 2) 救急患者の受入強化

- |             | (21年度目標)           | (21年度実績)     |
|-------------|--------------------|--------------|
| ① 受入数:      | 2,695人             | 2,770人       |
| ② 医療圏:      | 市原医療圏 34%, その他の医療圏 | 66%          |
| ③ 集中治療室の増床: | H20.4; 16床         | → H21.6; 20床 |

### 3) ガンマナイフ治療の推進等

- ① ガンマナイフ(コバルト60遠隔治療装置)治療 5,000例達成
- ② 320列ADCTの導入(21年11月)

### 1 経営改善の推進

- 入院患者増加対策として、他医療機関との連携や疾病管理による教育入院の増加を図ることにより、病床利用率を75.0%以上に引き上げる。
- 患者からの過年度未収金を減少させるため、強化月間を設け電話催告や臨戸訪問を積極的に行い、未収金対策の徹底を図る。
- 診療報酬の増加策として、診療報酬改定の最大限の活用及び診療報酬請求の適正化を図り、医業収益の増収を確保する。

### 2 医師の確保

- NPOと協同した医師の育成(家庭医療専門医、内分泌代謝専門医、腎臓専門医)を図り、この地域に多い糖尿病や慢性腎臓病(CKD)の慢性疾患患者に対応していく。

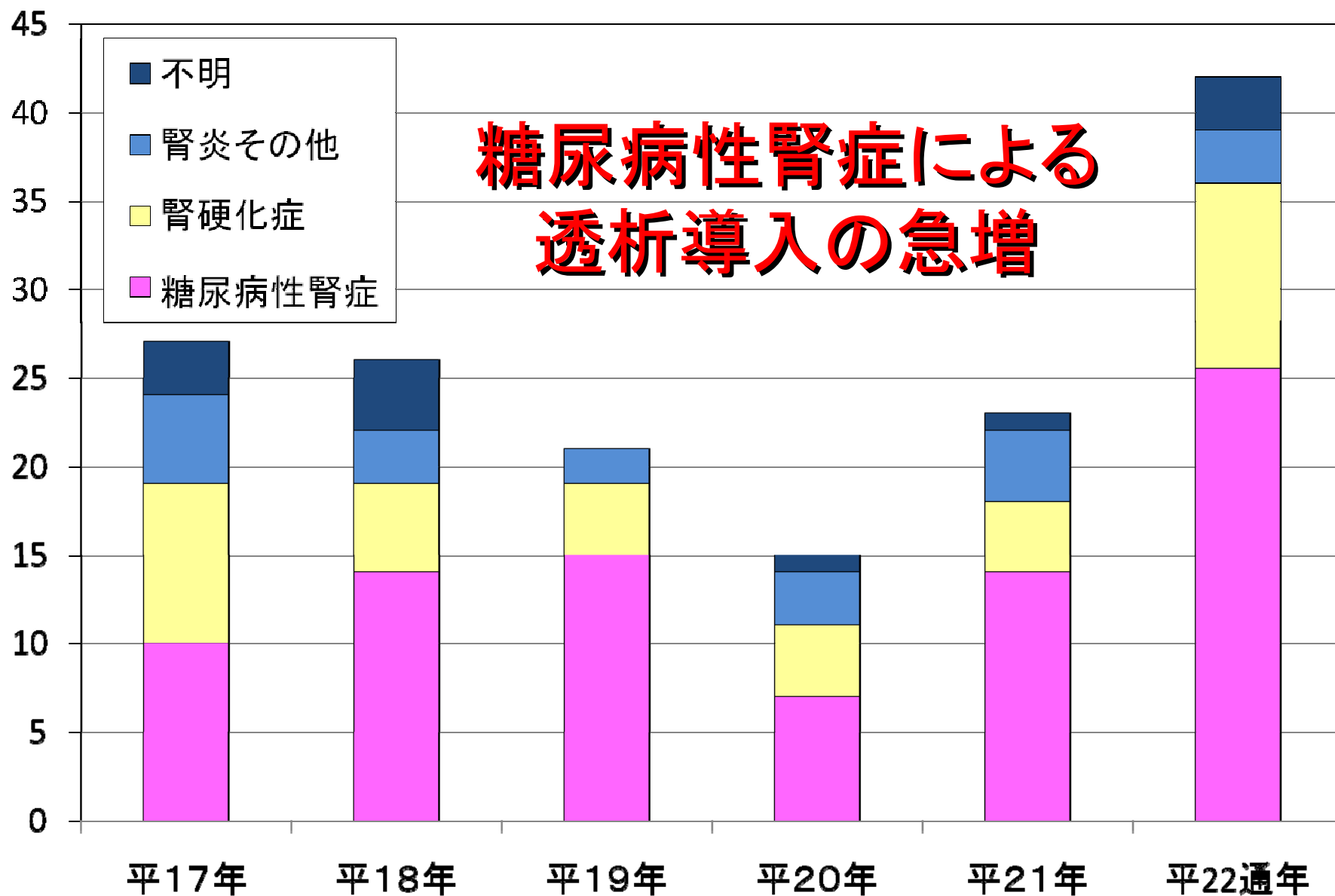
### 3 地域完結型の医療提供体制の構築

- 専門医から地域のかかりつけ医への技術移転による医療連携体制の強化を図る。
- 電子化地域連携パス(運用開始3年目:800名)の普及拡大に努める。

### 4 急増する糖尿病・CKDの地域ぐるみの診療体制の強化

- 日本版地域連携EHRによる糖尿病・CKDの地域疾病管理の推進を図る。
- 糖尿病・CKDの重症化防止で、透析の新規導入増加に歯止めをかける。

# 東金病院での人工透析新規導入患者の基礎疾患の推移





# 糖尿病専門医・腎臓専門医の分布と 人工透析導入年齢の地域間比較

	糖尿病専門医 (名)	腎臓専門医 (名)	透析導入年齢 (歳)
千葉県 東金市	3	1	69.3
埼玉県 K市	3	0	63.2
埼玉県 Y市	0	0	55.2

全国平均:66歳

## 1 地域基幹病院としての医療の質の向上

### ①救急医療のさらなる充実

- ア 医療スタッフの充実を行い断らない病院を目指す
- イ 大災害が発生した場合の対応力強化(救急隊と総合訓練)

### ②地域がんセンターに準じた病院の充実(がん手術、緩和医療)

- ア 北総広域医療機関と連携した医療の提供
- イ 緩和医療科の開設と伴に緩和ケアチームの設置を行う

### ③増加傾向の成人疾患に対する診療体制の拡充(心疾患、慢性呼吸器疾患)

### ④特殊医療のさらなる拡充(てんかん、睡眠時無呼吸、障害者歯科医療)

- ア 千葉県内で唯一「手術で治るてんかん」を実践している

## 2 地域医療の充実(地域支援病院の取得準備)

- ①香取地域医療連絡協議会(仮称)のに向けた連携のあり方を検討中(佐原病院を中心とした協議会の設立)
  - ア 香取医療圏域内の医療機関の役割分担を明確にし、連携パスやIT化によるネットワークシステムを構築する

### 3 医療スタッフの充実

- ① 医師の確保・入院医療の充実を図るために看護師確保
  - ア 医師数現人数24名から40名程度まで拡充  
看護師30名程度増員(看護配置基準7:1確保)  
その他臨床工学科を新設し専従の臨床工学士を配置
- ② 看護補助体制加算50:1及び外来支援メディカルクラークの確保
- ③ 多職種によるチーム医療の取組によるコメディカルの増員
  - ア 臨床検査科については、整理検査を充実させ超音波エコー、心電図、PSG等の体制強化
- ④ 職域を越えた全体研修・専門・認定等の資格取得促進

## 4 強固な経営基盤の確立

- ①全職員に経営感覚の意識づけを行う
- ②DPC病院として医療収益の改善
  - ア 機能評価係数を改善し、現DPC係数1.2702の上昇を目指す
- ③医師事務作業補助機能の充実(25:1体制の維持)
- ④ジェネリック医薬品の使用推進
  - 医薬品採用使用料の20%以上を目標とする