

千葉県立病院新改革プランの取組状況 (病院別)

総 括 表

1 収入の確保に係る主な取組み

平成29年度においては、紹介患者の増を図るため、病院長や地域医療連携室員が地域の病院及びクリニックへの訪問を開始し、がんセンターの医療の質の高さを紹介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を立ち上げ、各診療科の長所(強み)を載せたミニパンフレットも各紹介元の病院に配布した。さらに、病院の強みや医療安全に関する取組みを患者さんにアピールするためにウェブサイトブラッシュアップするなど、病院に対するイメージと信頼の回復に努めている。

結果として、医業収益は患者数の増加や高額医薬品の使用増などにより平成29年度決算は平成28年度と比較し約6億1,500万円増加したが、各種患者数の指標は目標には届いていない状況となっている。これは、医療事故等の影響により紹介患者数が回復しきれないことや常勤医師が不足している診療科が発生したことなどが要因である。

平成30年度以降においては、上記の増患へ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、さらには医療スタッフ向けの接遇研修を実施することなどにより、病院のブランド力を更に高めることで、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29年度においては、県立病院全体での共同購入を引き続き推進したほか、後発医薬品への切り替えも積極的に行うことで、薬品費や診療材料費等の削減に努めた。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進めた。さらに、医師及び看護師の時間外勤務縮減と負担軽減を図るため、医師事務作業補助者と看護補助者の確保・増員に努めた。

結果として、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。材料費比率、薬品費率の目標未達成の要因としては、オブジーボ、キイトルーダといった高額な免疫チェックポイント阻害剤が適用拡大となり、使用量が大幅に増加したことが考えられる。

平成30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、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うとともに、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29年度においては、都道府県がん診療連携拠点病院の再指定を最重要目標とし、医療安全管理を中心に据えて診療機能の充実に努めた。医療安全管理に関して、平成28年度から特定機能病院と同水準の医療安全管理体制の整備を行っている。平成29年度はさらに医療安全管理室を医療の質・安全管理部に昇格させるとともに常勤専従医師1名を増員し、継続的な医療安全管理の体制強化を図っている。また、オカレンス報告制度の導入、医療安全ポケットマニュアルの作成、医療安全などの各委員会や研修会の出席率の向上、医療安全管理責任者の権限強化などを行った。

このように医療安全を中心とした病院機能体制の強化・充実に努めたこと、また拠点病院の要件を従来から満たしていたことから、国の検討会において都道府県がん診療連携拠点病院への再指定が認められた(平成30年4月から再指定)。

平成30年度以降も引き続き医療安全管理体制等、病院機能・ガバナンスの強化に努めていくとともに、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の導入も積極的に行っていくことで、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 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。 ・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、 肝胆膵高度技能専門医(肝胆膵外科)、常勤麻酔科医(H30年3月、常勤麻酔科医1名退職)、常勤精神腫瘍科医(H30年7月から不在)、 乳腺外科医、患者を総合的に診療することができる内科医/総合内科(がん研病院常勤医3名、国がん中央病院常勤医4名)、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、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。 ・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。 ・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H30年度よりがんゲノム医療連携病院に指定された(千葉県内では3か所)。 ・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。当センターは連携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	紹介患者数の伸び悩み	・事故等の報道の影響を受け、当センターの医療の質に対する信頼低下を招いたことにより、地域医療機関からの紹介患者数及び治療対象者数が伸び悩んでいる。
		がん医療の均てん化、周辺施設の体制整備による競争力の減少	・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。 ・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減少している。

別紙 1

がんセンター

新改革プラン経営指標に係る数値目標

	H28年度	H29年度		比較			目標を達成できた要因/ 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 ③/②	H29/H28 ③/①	※		
①経常収支比率	95.7%	101.5%	101.2%	-0.3	5.5	1	常勤医師の不足による婦人科の診療制限や、人事異動による乳腺外科、呼吸器外科の医師数減などによって入院・外来延患者数が目標に及ばなかったことによる。	新棟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る。
②医業収支比率	77.5%	76.8%	80.1%	3.3	2.6	1	医師や看護師の人数が想定した計画に及ばなかったことにより給与費などが減となったことなどによる。	
③純医業収支比率	81.3%	82.5%	82.5%	0.0	1.2	1	同上	
④給与費比率(対医業収益)	63.2%	63.3%	58.8%	-4.5	-4.4	1	医師や看護師の人数が計画に及ばなかったことによる。 医師：計画90人→実績87人 看護師：計画323人→実績315人	
⑤材料費比率(対医業収益)	39.6%	37.6%	41.1%	3.5	1.5	1	オプジーボ、キイトルーダといった高額医薬品の使用増により主に薬品費が増加したことによる。	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入を継続していく。
⑥薬品費比率(対医業収益)	32.9%	28.3%	31.6%	3.3	-1.3	1	同上	同上
⑦給与費・委託費額比率(対医業収益)	74.2%	74.4%	68.4%	-6.0	-5.8	1	医師や看護師の人数が想定した計画に及ばなかったことにより給与費率が減少したことによる。	
⑧新入院患者数	6,689	7,137	6,655	-6.8%	-0.5%	2	医療事故等の影響により紹介患者数が回復しきれていないことや、常勤医師の不足による婦人科の診療制限、人事異動による乳腺外科、呼吸器外科の医師数減などによる。	新規患者増に向け、病院長等の地域医療機関訪問を継続する。また新棟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る。
⑨新外来患者数	5,813	6,465	6,117	-5.4%	5.2%	2	同上	同上
⑩延入院患者数	87,738	91,000	90,372	-0.7%	3.0%	2	同上	同上
⑪延外来患者数	129,079	135,000	129,586	-4.0%	0.4%	2	同上	同上
⑫病床利用率	70.5%	73.1%	72.6%	-0.5	2.1	1	同上	同上
⑬平均在院日数	13.1	12.8	13.6	6.3%	3.8%	2	新入院患者数において、平均在院日数の短い診療科の占める割合が減少したことなどによる。	地域連携による転院など、一人ひとりの患者に合った調整を行い、適切なベッドコントロールを行っていく。
⑭紹介患者数	4,772	5,049	4,888	-3.2%	2.4%	2	医療事故等の影響により紹介患者数が回復しきれていないことや、常勤医師の不足による婦人科の診療制限や、人事異動による乳腺外科、呼吸器外科の医師数減などによる。	紹介患者の増に向け、病院長等の地域医療機関訪問を継続する。
⑮紹介率	82.1%	80.0%	79.9%	-0.1	-2.2	1	新外来患者数に占める歯科の割合が上昇したことによる(歯科はほとんどが院内からの受診)。	同上
⑯逆紹介率	66.4%	65.0%	54.7%	-10.3	-11.7	1	診療枠と病床の稼働状況に余裕があるため、経過観察を当院で行う傾向にあることによる。	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	61,374	61,338	61,743	0.7%	0.6%	2	手術件数が回復したことによる。	
⑱外来診療収益単価	34,043	32,071	37,198	16.0%	9.3%	2	オプジーボ、キイトルーダといった高額医薬品の使用増による。	
⑲常勤医師数(年度末)	90	90	87	-3	-3	3	医局人事による人員減による。(乳腺外科、呼吸器外科、臨床病理部)	大学病院医局との交渉を行うとともに、病院独自の募集や医師育成体制の改善を検討する。
⑳医師一人当たり医業収益	110,201	111,712	121,073	8.4%	9.9%	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			H28年度	H29年度		比較			目標を達成できた要因/ 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	H29/プラン③/②	H29/H28③/①	※		
果たすべき役割を踏まえた機能強化	1 高度専門的な医療の提供	1 内視鏡下手術件数	件	522	570	550	-3.5%	5.4%	2	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新患者数を増加させる。また、ロボット支援下手術など新しい技術を積極的に導入する。
		2 分子標的薬適応件数	件	865	800	950	18.8%	9.8%	2	新たな分子標的薬である免疫チェックポイント阻害剤が症例数の多いがん腫に対して適応が拡大されたことによる。	
		3 主要医療機器の中長期的なROI	%	20.8	26.5	25.0	-1.5	4.2	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。	
		4 IMRT施行症例数	件	3,774	3,700	4,190	13.2%	11.0%	2	頭頸部腫瘍（術後照射例含む）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・子宮頸癌術後例などへのIMRT応用が増加したことによる。	
		5 総手術件数	件	3,809	4,100	4,018	-2.0%	5.5%	2	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。	
	2 がん登録の精度向上	6 DC0率の減少	%	5.4	15.0	3.3	-11.7	-2.1	1	全国がん登録が法制化され、全国のがん罹患、死亡データと県内の地域がん登録のデータを照合できるようになったことによる。	
	3 治験の推進	7 年間治験実施件数	件	85	75	94	25.3%	10.6%	2	企業主導治験の受注が順調であったことによる。	
	4 在宅復帰に向けたサポート	8 在宅復帰率	%	98.0	98.7	97.7	-1.0	-0.3	1	患者の高齢化、社会環境の変化により退院困難者が増加したことによる。	新病院では、退院支援加算が算定できるように体制整備する。
地域との連携強化	5 地域医療連携パスの推進	9 地域医療連携パス種類数	種	36	37	37	0.0%	2.8%	2	H29に子宮頸がん地域連携クリティカルパスを追加したことによる。	
		10 地域医療連携パス適用数	件	717	1,000	776	-22.4%	8.2%	2	前年度と比較しパス適用件数は増加しているが、逆紹介数及び逆紹介率が減少したことにより目標達成できなかったことによる。	千葉県共用バスも積極的に導入することにより、件数増加のチャンスはある。口腔ケアバスを現在検討中である。
	6 地域医療機関との連携強化	11 地域医療機関への訪問回数（診療科別）	件	14	80	52	-35.0%	271.4%	2	病院長と地域医療機関との日程調整が難しかったことによる。	今年度も継続して積極的に訪問を行い、新患増に努めている。
医療従事者の確保・育成	7 専門・認定看護師資格の取得促進	12 専門・認定看護師有資格者割合	%	5.6	7.5	6	-1.5	0.4	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。	長期育成計画の必要があり、人材育成、教育体制の構築に取り組み看護局全体で資格取得支援をしていく。
	8 臨床研修医の確保・育成	13 臨床研修医の受入人数	人	11	11	13	2	2	3	レジナビフェア等イベントでの勧誘を強化し、積極的に医学生の病院見学を受け入れたことによる。	
医療安全管理の徹底	9 安全管理の徹底	14 IA総報告件数	件	2,821	2,800	2,577	-8.0%	-8.6%	2	レベル0.1の報告が前年度比531件減の1478件であることから、報告する意識の低下の可能性がある。また看護師管理内服薬関連インシデントが117件減の365件であることから、内服薬ワーキングの成果が考えられる。	引き続き医療安全研修や院内発行の医療安全ニュースで、インシデントアクシデントを報告する意義を職員に伝えていく。
		15 患者誤認発生率	%	0.039	0.019	0.04	0.0	0.0	2	書類等に関する事例が最も多いことから、書類の受け渡し時の患者確認が不十分であること、またその他の場面においても、患者確認の基本が職員に根付いていない可能性がある。	医療安全研修で患者誤認防止策の周知徹底、特に書類を患者へ渡す際の患者確認の徹底を伝える。また、ネームバンド装着時の患者確認など、患者誤認防止マニュアルの改定を行う。
		16 レベル3b以上発生件数	件	45	55	67	21.8%	48.9%	2	H29年度より導入したオカレンス制度の影響により、合併症・副作用の報告が増加したことによる。	
		17 医療安全文化調査偏差値	—	51.45	51.80	51.9	0.1	0.4	1	チームSTEPSS研修を継続したことや医療安全研修の出席率がほぼ100%を達成できたこと、人事評価において医療安全に係る業績目標の設定が指示されたこと等による。	
患者サービスの向上	10 患者満足度の向上	18 患者満足度（入院・外来）（やや満足以上の割合）	%	87.3	72.5	88.2	15.7	0.9	1	ご意見対応委員会での患者さんからの指摘事項を全職員にフィードバックし、接遇の改善に努めた結果、入院患者の全体的な満足度が向上したことによる。	

※ 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	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
1 収入の確保	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) ・平成 32 年度の新病院稼働に向けた医師の確保(10 名増員) ・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 <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介患者を中心とした新規の手術適応患者を確保 ・引き続き麻酔科医の確保に努め、手術枠の増加を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>【医師確保】 (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> <ul style="list-style-type: none"> ・循環器内科専門医 1 名が就任し、心血管系合併症への対応が飛躍的に向上した。 ・医療の質・安全管理部に常勤・専従の医師 1 名配置し、医療安全体制がさらに強化された。 ・消化器外科レジデントが課程終了後肝胆膵外科正規職員に採用された。 ・脳神経外科医師がこども病院から異動し 4 名体制となったことで、増患と手術件数の増患に結びついた。 <p>【手術件数の増加】</p> <p>病院長を中心に病院訪問を重ね、大きく患者数は増加したが目標の達成には至らなかった。麻酔科医ならびに手術室看護スタッフの確保が難しく手術枠の効率的な運用と待機患者数の削減が進まなかった。</p>	<p>【医師確保】 (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>(H30 年度の実績)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・京都大学より治験推進部に経験豊富な医師移動。 ・内視鏡外科学会技術認定医(胃)1 名採用。 ・消化管がん専門医 1 名採用。 ・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。 ・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。 ・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。 ・形成外科 1 名、大学医局より派遣。 ・肝胆膵外科医師、佐原病院より移動。 <p>【手術件数の増加】</p> <p>診療体制の改革実績をアピールし紹介患者をさらに増加させ、新規の手術適応患者を確保する。また、麻酔科医の確保ならびに手術室看護スタッフの増員により手術室の効率的な運用を行う。</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	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
	<p>【DPC係数(機能評価係数Ⅱ)の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) ・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) ・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) ・後発医薬品の使用促進(後発医薬品指数の向上) <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"> ・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 ・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 ・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 	<p>【DPC係数(機能評価係数Ⅱ)の向上】</p> <p>① 29年度DPC係数 機能評価係数Ⅰ:0.2067 機能評価係数Ⅱ:0.0505 基礎係数:1.0646 暫定調整係数:0.0109(30年度より廃止) 合計:1.3327</p> <p>② 保険診療指数 29年度係数:0.00795(上限値)</p> <p>③ 効率性指数 29年度係数:0.01155 ※DPC患者のうち期間Ⅱ越えの割合 29.1%</p> <p>④ 体制評価指数・定量評価指数 29年度体制評価係数:0.00067 29年度定量評価係数(小児):0.00001 29年度定量評価係数(小児以外):0.00055 ※新入院患者数:6,655人 入院患者延数:90,372人</p> <p>⑤ 後発医薬品指数 29年度後発医薬品指数:0.00247</p> <p>【診療科別仮説検証型アクションプランの策定・実行】 各診療科部長と病院長と面談を実施し、SWOT分析による現状の把握と、その現状に応じた各診療科ごとの戦術の設定を行った。また、H29年度から経営戦略担当の副病院長を中心として新患増ワーキンググループを開始した。</p>	<p>【DPC係数(機能評価係数Ⅱ)の向上】</p> <p>① 30年度DPC係数 機能評価係数Ⅰ:0.2324(+0.0257) 機能評価係数Ⅱ:0.0711(+0.0206) 基礎係数:1.0648(+0.0002) 激変緩和係数:0(30年度より追加) 合計:1.3683(+0.0356)</p> <p>② 保険診療指数の向上 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。</p> <p>③ 効率性指数の向上 在院日数が伸びすぎないように、DPC入院期間(期間1、2、3、3超)別の患者数について診療科別に作成し、保険診療点検委員会を通じて各科へフィードバックしている。</p> <p>④ 体制評価指数・定量評価指数の向上 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。なお、30年度に都道府県がん診療連携拠点病院の再指定を受けたので、次年度以降の係数に反映される。</p> <p>⑤ 後発医薬品使用体制加算1(後発医薬品指数から変更)の向上 後発医薬品の割合:86.3%(加算1基準85%以上) すでに係数は上限に達している。係数を維持するため、上記割合をモニタリングし、医事経営課及び薬剤部にフィードバックしている。</p> <p>【診療科別仮説検証型アクションプランの策定・実行】 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継続して行い、戦術を設定・実行している。また、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。</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	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
2 経費の削減	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減 <p>【委託費の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>【診療材料費の削減】</p> <p>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 社以上の業者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。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。</p> <p>【医薬品費の削減】</p> <p>後発医薬品使用割合平均 84.9% 患者数増や免疫チェックポイント阻害剤の使用数増により医薬品費総額は増加した。 病院局共同入札を実施。</p> <p>【委託費の適正化】</p> <p>医療機器保守業務の一部を、県立病院での一括契約にすることで、経費の削減を図った。また、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。</p> <p>【時間外勤務の縮減】</p> <p>医師を初め時間外業務縮減のため職員の増員を要望。また、タスク・シフティング(業務の移管)により医師の事務を補助する医師事務作業補助者の配置等を実施している。 院内の病院勤務医負担軽減・処遇改善委員会にて医師、看護師及びその他の職員の負担軽減及び処遇改善計画を策定。 業務の見直しを行い、平準化するため分掌事務の見直しを実施。</p>	<p>【診療材料費の削減】</p> <p>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。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ている。ベンチマークについては病院局主導で検討している。</p> <p>【医薬品費の削減】</p> <p>後発医薬品使用割合平均 86.3%(4~9 月) 平成 29 年度購入額 3 位品目をバイオシミラーに変更した。この変更による削減額は 7 月から 9 月で 7,142,720 円。 また、変更による影響額が大きい薬品については、薬品を切り替えた場合の収支をシミュレーションした上で、後発医薬品(バイオシミラー)への変更を検討している。 収益増、購入費削減のために、病院局共同入札を継続する。</p> <p>【委託費の適正化】</p> <p>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。</p> <p>【時間外勤務の縮減】</p> <p>引き続き、時間外勤務の縮減のため、職員の適材適所配置に努めつつ、医師事務作業補助者や看護補助者等を安定的に確保していく。</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	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
3 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"> 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 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 休日・夜間の化学療法患者の受入による件数増加 <p>【がん登録の精度向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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)改善を図る。 <p>【治験の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 治験実施体制の拡充及び治験実施件数の更なる拡大 	<p>【高度専門的な医療の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理について、医療安全管理室を医療の質・安全管理部に昇格し、常勤専従医師を1名増員した。強化した医療安全管理体制について診療案内やHPで広報を行った。 都道府県がん診療拠点病院の再指定に向け、要件充足を維持するとともに、厚生労働省による訪問調査を受けた。その結果、国の指定に係る検討会で再指定が認められた。 また、がんゲノム医療連携病院の新設が決まり、国立がん研究センター東病院との連携により指定されることが決まった。 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、11月を最後に終了した。以後、実施していない。 <p>【がん登録の精度向上】 (全国がん登録)</p> <p>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り、目標以上の DCO 率 3.3%を達成した。</p> <p>(院内がん登録)</p> <p>①院内がん登録件数 29 年症例:3142 件</p> <p>②精度向上のための取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 国立がん研究センター主催の実務者研修への参加(中級者研修 1 名、中級認定者研修 2 名) 千葉県がん登録実務者研修会の開催(6 月:26 施設 54 名参加、10 月:28 施設 54 名参加) <p>【治験の推進】</p> <p>年間実施件数 94:企業主導治験の受注が順調であった。</p>	<p>【高度専門的な医療の提供】</p> <p>特定機能病院と同水準の医療安全管理体制を維持し、都道府県がん診療拠点病院、がんゲノム医療連携病院の安全要件を充足する。医療の質・安全管理部の専従薬剤師を常勤化する。</p> <p>都道府県がん診療拠点病院、がんゲノム医療連携病院として、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とともに、都道府県がん診療拠点病院の要件改定に対応し、H31 年度の指定更新を確実に受ける。</p> <p>新設される小児がん連携病院、がんゲノム医療拠点病院の指定に向け、準備を行う。</p> <p>【がん登録の精度向上】 (全国がん登録)</p> <p>全国がん登録の法制化への対応体制を改善し、世界レベルの DCO 率5%以下を維持する。</p> <p>(院内がん登録)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 2 名、中級認定者研修 3 名) 千葉県がん登録実務者研修会の開催(6 月:29 施設 57 名参加、10 月:27 施設 53 名参加予定) <p>【治験の推進】</p> <p>治験臨床研究センター一部長として専任の医師を採用し、治験推進体制の一層の強化を図った。</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	H29 年度の実績	H30 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"> ・在宅復帰率の向上 <p>【外部資金の獲得】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん分野での研究推進による外部資金の獲得拡大 <p>【信頼回復に向けた取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>【在宅復帰に向けたサポート】</p> <p>在宅緩和パスの適応、医療安全の推進などにより早期の在宅復帰に向けサポートしている。ただ高齢化や一人暮らしの増加など社会環境が厳しいのも事実である。</p> <p>【外部資金の獲得】</p> <p>平成 28 年度 外部資金獲得額は約 2 億 8 千万円であったが、平成 29 年度は約 1 億 7 千万と減収であった。同実績を踏まえ、平成 30 年度は増額を目指し、科研費及び AMED 事業を中心とした各種外部資金を獲得すべく新規応募を多数申請した。</p> <p>【信頼回復に向けた取り組み】</p> <p>公民館で地域住民に対し、がんに関する講演会を実施。</p>	<p>院内臨床研究の活性化を治験に結びつけるべく、メール広報を開始した。</p> <p>また、治験に積極的でなかった診療科への働きかけを強化する。</p> <p>【在宅復帰に向けたサポート】</p> <p>新病院では、加算がとれる入退院支援部門を設置する予定で、外来受診時から在宅復帰に向けてサポートできるよう人員配置等含めて検討中である。</p> <p>また現在行っている退院支援も病棟を広げて運用中である。</p> <p>【外部資金の獲得】</p> <p>平成 28 年度並みもしくはそれを上回る外部資金獲得を目指し、公的外部資金及び民間(財団)等の助成事業公募に対し、積極的に応募を行っている。</p> <p>【信頼回復に向けた取り組み】</p> <p>公民館での講演会に加え、地域の中学校でもがんに関する講演会を実施。</p>
4 地域との連携強化	<p>【地域医療連携パスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・地域連携パスの合同作成・推進 <p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) ・講演会・症例検討会の開催、地域医師会会合への参加 ・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) ・連携医への結果報告 	<p>【地域医療連携パスの推進】</p> <p>パスの適応種類は 37 件で千葉県共用パスと当院独自のパスを運用している。適応件数も微増している。</p> <p>【地域医療機関との連携強化】</p> <p>病院長と地域連携室、診療科が行っている訪問活動は 50 件を超え、強化している。また各診療科でミニパンフレット作成し、地域の先生に配布している。地域医療連携会も年 8 回開催し、連携を図っている。またホームページにも各診療科の実績を載せ、PR 強化を図っている。</p>	<p>【地域医療連携パスの推進】</p> <p>平成 30 年は拠点病院の再指定があり、連携パスの加算が可能となり、連携病院を含めて適応件数の拡大に努める。</p> <p>【地域医療機関との連携強化】</p> <p>本年度も医療機関訪問を続け、また他医療機関が開催する懇談会にも積極的に参加する。当院でも医療連携懇談会を開催し、ゲノム医療について広報を行う予定である。また、整形外科でも連携外の医療機関にお知らせを配り新規医療機関を開拓している。さらに、ホームページの診療部門紹介に集合写真を追加し、サルコマーセンター等周知を図っている。</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	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
5 医療従事者の確保・育成	<p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <p>感染管理認定看護師 1 名取得 看護師総数 316 名、CNS5 名、CN16 名のうち重複 2 名のため実数 19 名</p> <p>【臨床研修医の確保・育成】</p> <p>前年に比較し、13 人と 2 名の増員が図れた。</p>	<p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <p>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。</p> <p>【臨床研修医の確保・育成】</p> <p>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。</p>
6 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"> ・医療安全管理指針の整備と職員への周知徹底 ・インシデント・アクシデント報告の重要性の周知 ・医療安全管理のための職員研修の受講の徹底 ・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 <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・インシデント・アクシデント事象に対する有効性の高 	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <p>4 月 1 日および 8 月 1 日に指針の改訂を行った。また医療安全ポケットマニュアルの中に指針を掲載し、いつでも参照できるようにした。</p> <p>H29 年度第 1 回医療安全研修で、H28 年度のインシデント・アクシデントの集計報告を行い、報告の重要性を伝えたが、インシデント・アクシデント報告数は、2821 件(H28)から 2577 件(H29)に減少した。</p> <p>医療安全研修開催日時のニーズ調査や、未受講者に対する複数回の DVD 研修の実施、リスクマネジャーへの働きかけにより、第 1 回医療安全研修は 99.8%、第 2 回は 99.8%の出席率を達成した。</p> <p>チーム STEPPS 研修を全 4 回行い、計 157 人の参加があった。8 月に医療安全文化調査を行い、総合評価の偏差値は、H28 年度 51.45 から H29 年度 51.9 へ上昇した。</p> <p>【医療安全機能の強化】</p> <p>毎日 15 時、新たに報告されたインシデント・アクシデントを医療の質・安全管理部員全員でトリアージを行い、必要に応じて各部門担当の医療安全管理者が対</p>	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <p>新採用者に対し、指針が掲載されているポケットマニュアルを配布した。</p> <p>医療安全研修で、H29 年度のインシデント・アクシデントの集計報告を行い、引き続き報告の重要性を伝える。</p> <p>未受講者に対する複数回の DVD 研修の実施や、リスクマネジャーへの働きかけにより、出席率 100%を目指す。</p> <p>チーム STEPPS 研修を全 4 回行う。また、9 月に医療安全文化調査を実施した。</p> <p>【医療安全機能の強化】</p> <p>引き続き、新たに報告されたインシデント・アクシデントについて医療の質・安全管理部でトリアージを行い、必要に応じて各部門担当の医療安全管理者が対応す</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	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
	<p>い事故防止対策の立案と実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・患者誤認、CV管理などの個別ワーキング活動の継続実施 ・リスクマネジャーによる各部門内での安全管理の徹底 ・各部門のマニュアル整備による手順の明文化と徹底 ・外部監査や評価での指摘事項に対する改善の実施 <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"> ・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 ・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 ・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 	<p>応じた。</p> <p>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。</p> <p>毎週木曜日に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。</p> <p>CVC ワーキングを設置し、マニュアル作成に向けた検討を行った。内服薬ワーキングでは、与薬手順や処方箋運用の見直しを行った。院内自殺予防ワーキングでは、院内自殺予防・対応マニュアルを作成した。</p> <p>幹部・リスクマネジャーを対象とした研修会を開催し、「分析する能力を磨く」をテーマに講義、グループワークを行った。</p> <p>マニュアル管理委員会を新設し、院内のマニュアル整備を行った。</p> <p>厚労省の訪問調査を受け、携帯版マニュアルの作成や、委員会や研修会の出席率の向上、医療安全管理責任者の権限強化などの指摘事項に対応し、改善を図った。その結果、都道府県がん診療連携拠点病院の再指定を受けた。</p> <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <p>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、関係者からの報告を元に事象を把握した。また、3b 以上の全事例は、速やかに病院長、医療安全管理責任者へ報告した。インシデント、アクシデント、オカレンスの件数は、月ごとに集計した。</p> <p>毎日 15 時、新たに報告されたインシデント・アクシデントを医療の質・安全管理部員全員でトリアージを行った。とくに重要な事例は、臨時もしくは定期の医療の質・安全管理委員会で評価、分析を行った。</p> <p>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、事例集を作成し各部門に配置した。</p>	<p>る。</p> <p>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運営経営会議などを通じて周知する。</p> <p>また、引き続き合同医療安全ラウンドを実施し、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う。</p> <p>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」を作成する。内服薬ワーキングは、入院処方の手順見直しなどを行う。</p> <p>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う。</p> <p>マニュアル管理委員会でマニュアル整備に向けた検討を継続し、文書管理システムの導入について検討する。新しく決まった取り決めは、現行の CCC マニュアル内に随時掲載する。</p> <p>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審する。</p> <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <p>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、関係者からの報告を元に事象を把握する。3b 以上の全事例は、速やかに病院長、医療安全管理責任者へ報告する。インシデント、アクシデント、オカレンスの件数は、月ごとに集計する。</p> <p>引き続き、新たに報告されたインシデント・アクシデントを医療の質・安全管理でトリアージを行う。とくに重要な事例は、臨時もしくは定期の医療の質・安全管理委員会で評価、分析を行う。</p> <p>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、事例集を作成し各部門に配置する。</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	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
7 患者サービスの向上	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引続き、待ち時間の短縮を図り、満足度の向上を図る ・予約患者数の適正化を図る ・会計業務の効率化を図る <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修と実践によるクレームの低減 	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <p>予約診療時間の厳守を行い、待ち時間が多い場合は各診療科に対処をお願いした。また初診枠については拡大するよう各診療科に依頼した。</p> <p>会計ピーク時に会計担当者を増員し、待ち時間の短縮を図った。</p> <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <p>ご意見対応委員会での患者さんからの指摘事項を全職員にフィードバックし、接遇の改善に努めた。</p>	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <p>各診療科で外来初診枠の拡大をお願いし、紹介から1週間以内での診療を開始できるかモニターを行っている。</p> <p>会計業務においては、会計ピーク時の増員など状況に応じて適宜対応することにより、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>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日に開催した。</p>

総括表

救急医療センター

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、この取組を推し進めていく。

具体的には、患者受入数の増加対策として、循環器ホットライン、脳卒中ホットラインを拡充する。個々の搬送症例に関する feedback を確実にを行い、より密な関係を構築することで、ホットラインの利用率・診断的中率の向上に取り組む。

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。

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ソ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 29 年度、受入時に緊急手術を行った重症患者の受入れとしては、急性心筋梗塞 144 件、脳梗塞急性期 66 件、重傷外傷 278 件などを受け入れた。

引き続き、急性心筋梗塞については、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とともに、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、引き続き、外科、脳外科、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38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)	急性心筋梗塞患者の急性期治療後の他枝の複雑病変合併例が増えているが、それらの病変(慢性完全閉塞病変など)に対する治療が可能な技術レベルを有している。	
		重症心不全患者に対する治療(循環)	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、血栓回収療法(血管内治療)の介入率は 20%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)	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)	H29 年度は、千葉大学心臓血管外科からの研修医の派遣があり、胸腹部治療科スタッフ 4 名体制となったが、H30 年度も半年交代であるが、研修医を 1 名ずつ派遣してもらえることとなり、4 名体制を維持できることになった。	
	弱み	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が夏季は入院患者数が減少する(28年度データでは冬季に比し夏季は15%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。	
		建物の老朽化	救急医療センターは築後 38 年を経過し、診療に影響を及ぼす設備の破砕が発生している。	
	外部環境	機会	H30 年診療報酬改訂で骨折に対する創外固定が加算から術式に変更された(整形)	創外固定加算(10000 点)から創外固定術(37000 点)に変更になりこれまで同様の治療に対する評価が高くなった。
			東千葉メディカルセンターからの紹介患者の増加	東千葉メディカルセンターでは、山武郡南地区の心臓血管外科症例が増加し、緊急手術症例について当センターへの紹介患者が増加した。
脅威		東葛南部、八千代地区の救急体制の整備	東京ベイ浦安総合医療センター、順天堂浦安病院、東京女子医大八千代医療センターなどに心臓血管外科が整備充実されたため、同方面よりの緊急手術患者の紹介が減少した。	
		救命救急入院料を算定するための基準が厳格化	平成 30 年度の診療報酬改定により算定基準が厳しくなったため、救命救急入院料算定数が減少する可能性がある。	

別紙 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

	H28年度	H29年度		比較			目標を達成できた要因/ 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 ③/②	H29/H28 ③/①	※		
①経常収支比率	96.0%	102.9%	102.4%	-0.5	6.4	1	前年度から改善したものの、目標には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。
②医業収支比率	58.8%	60.4%	61.3%	0.9	2.5	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。
③純医業収支比率	62.8%	65.0%	64.7%	-0.3	1.9	1	前年度から改善したものの、目標には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)	104.2%	97.5%	98.0%	0.5	-6.2	1	前年度から改善したものの、目標にはわずかに達成していない。	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)	32.5%	32.8%	33.2%	0.4	0.7	1	わずかに目標を達成していない。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)	6.9%	7.4%	7.0%	-0.4	0.1	1	後発医薬品の採用により、目標は達成したものの、前年度の薬品費比率よりわずかに上昇した。	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)	118.3%	112.4%	111.3%	-1.1	-7.0	1	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	2,027	2,056	1,913	-7.0%	-5.6%	2	県内における他の救命救急センターの充実が、当センターへの救急搬送数に少なからず影響を与えているものと考えられる。	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。 個々の搬送症例に関するfeedbackを確実にし、より密な関係を構築することで、ホットラインの利用率・診断的中率の向上をはかる。
⑨新外来患者数	428	419	386	-7.9%	-9.8%	2	新入院患者が減少し、アフターフォローである外来患者数も減少した。	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。
⑩延入院患者数	27,457	27,750	28,297	2.0%	3.1%	2	重症患者の増加により入院期間が長期化している傾向にあり、延べ入院患者数は増加した。	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	9,196	9,249	8,923	-3.5%	-3.0%	2	新入院患者が減少し、アフターフォローである外来患者数も減少した。	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	75.2%	76.0%	77.5%	1.5	2.3	1	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	13.5	13.5	14.7	8.9%	8.9%	2	重症患者の増加により入院期間が長期化している傾向にある。また、高齢・認知症・家族のサポートがない患者が増加し転院困難・自宅退院困難で在院日数が長くなる傾向にある。	ソーシャルワーカーが30年度は1名増員となり、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	102,200	109,705	106,016	-3.4%	3.7%	2	前年度から単価は増額しているものの、救急搬送の新規患者数の減少傾向と在院日数の長期化により、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	19,014	18,999	19,609	3.2%	3.1%	2	前年度から単価は増額し、目標も達成した。	引き続き、退院後の患者のフォローアップをきめ細かく行い、外来単価の増額を図っていく。
⑯常勤医師数(年度末)	38	37	35	-2	-3	3	29年度は常勤医師数が減ったものの、30年11月現在、常勤医師は38名在籍している。	引き続き、積極的に医師確保に努める。
⑰医師一人当たり医業収益	78,890	87,519	91,284	4.3%	15.7%	2	前年度から増額し、目標も達成した。	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

新改革プラン医療機能等指標に係る数値目標

救急医療センター

テーマ	具体的な取組み・指標			H28年度	H29年度		比較			目標を達成できた要因/ 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	H29/プラン ③/②	H29/H28 ③/①	※				
果たすべき 役割を踏まえた 機能強化	1	救急患者受入件数の増加	1	救急患者受入数	人	2,714	2,800	2,569	-8.3%	-5.3%	2	県内における救命救急センターの充実による搬送数への影響	循環器ホットライン、脳卒中ホットラインの拡充
	2	心肺停止で救急搬入された患者の救命率	2	心肺停止で救急搬入された患者数	人	212	200	232	16.0%	9.4%	2	高齢化の影響による搬入数の増	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生存退院患者数・割合	人	18	20	19	-5.0%	5.6%	2	当センターにおける心肺停止搬送症例は外傷性の心停止や目撃のない心停止症例も多く生存率目標達成を困難としている。	現場での一般市民による心肺蘇生施行率向上やAED設置の拡充
			4		%	8.5	10.0	8	-1.8	-0.3	1		
	3	重症患者の受入 (受入当日の緊急手術件数)	5	急性心筋梗塞	件	156	180	144	-20.0%	-7.7%	2	アブレーション治療やICD植え込み治療など不整脈部門の拡充によるカテ室不足（心臓カテール室が当センターは一つしかない）および県内他病院施設充実による症例分散	多目的カテール室を活用する。循環器ホットを活用して救急隊直送患者増を目指す
			6	脳梗塞急性期	件	66	60	66	10.0%	0.0%	2	高齢化による脳梗塞患者の増加	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
			7	重症外傷	件	313	350	278	-20.6%	-11.2%	2	交通事故減少などによる重症外傷患者の減少などが原因	外科、脳外科、整形外科、形成外科各科協力して重症外傷患者に対応する
			8	総手術件数	件	2,358	2,300	2,646	15.0%	12.2%	2	心臓血管外科医が前年度から1名増えたことなどによる	引き続き、高度治療及び予定治療の増加を図る
	4	精神疾患・認知症患者の身体的救急への対応	9	精神科リエゾン活動件数	件	661	650	967	48.8%	46.3%	2	電子カルテ業務となったことで、介入依頼が容易になったうえ、ちょっとした困りごとでも依頼をしてほしいと広報していることが関連していると思われる。	活動年数を重ねてきた結果でもあり、このまま継続した取り組みを行う。また、新たな課題にもチャレンジしていく。
			10	認知症ケア活動件数	件	4	15	0	-100.0%	-100.0%	2	認知症看護認定看護師の他病院への異動により専門的活動が困難になり、現在検討中である	認知症患者数が月に3名前後であり、活動の方向性を組織とも具体的に相談していく
地域との連携強化	5	地域医療連携パス（脳卒中）の活用	11	地域医療連携パス適用数	件	92	190	141	-25.8%	53.3%	2	目標設定が大きい	適用患者の推移を追った目標設定
	6	地域完結型医療の達成	12	在宅復帰率	%	81.2	81.0	81.7	0.7	0.5	1	超急性期病院としては80%維持で妥当	在宅支援の強化
医療従事者の確保・育成	7	専門・認定看護師資格の取得促進	13	資格者の割合	%	6.1	7.1	5.4	-1.7	-0.7	1	専門看護師は合格したがH29年4月に認定看護師が2名異動となったため	資格の取得を計画している
	8	臨床研修医の確保	14	初期臨床研修医	人	19	20	19	-1.0	0.0	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（救急科）	人	2	4	2	-2.0	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	災害拠点病院としての体制強化	16	DMAT登録隊員数	人	28	29	32	3.0	4.0	3	院内で積極的に募集を行ったため。	人数だけでなく一人一人の質も高めるよう研修等を行う。
			17	災害対策訓練等実施回数	件	3	3	4	1.0	1.0	1	事前に年間計画を行い、計画通り実行した。例年行っている訓練に加え、国民保護訓練にも参加した。	引き続き年度初めに年間計画を立て、入念に準備を行う。
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	712	800	740	-7.5%	3.9%	2	看護局以外の部署からのインシデント報告が少なかった	疑義照会でキャッチし、レベル0の報告書件数を増やし、医師からの報告件数を上げる
			19	レベル3b以上発生件数	件	16	17	7	-58.8%	-56.3%	2	オカレンス報告として集計しているため件数が減った	オカレンス報告基準の見直し
患者サービスの向上	11	患者満足度の向上	20	患者満足度（外来）（やや満足以上の割合）	%	80.2	85.0	92.3	7.3	12.1	1	外来スタッフによる会議を開催し、業務の改善に努めた	引き続き、外来スタッフによる会議で検討し、改善に努める

※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

救急医療センター

項目	目標	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
1 収入の 確保	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【入院患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学医局との連携を密にし、医師の派遣を要請した。 ・県庁ホームページにおいて医師の募集を行った。 <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年度は 3 人だった心臓血管外科医が 29 年度は 4 人となったことなどにより、手術件数が増加した。 (29 年度:2,646 件 28 年度:2,358 件) <p>【入院患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・延べ入院患者数が増加した。 (29 年度:28,297 人 28 年度:27,457 人) ・ICU 延べ入院患者数が増加した。 (29 年度:4,567 人 28 年度:4,208 人) ・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。 ・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。 ・夏季における予定治療の増加に取り組んだ。 	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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とともに、県庁ホームページにおいて医師の募集を行っている。 <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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のより高度な治療の症例数を増加させる。 <p>【入院患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・循環器ホットライン、脳卒中ホットラインの拡充。個々の搬送症例に関する feedback を確実に行き、より密な関係を構築することで、ホットラインの利用率・診断的中率の向上をはかる。 ・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。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・OT,ST の欠員を補充し、リハの完全週 6 日を確立する。 ・入退院加算1の獲得を図る。
2 経費の 削減	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療材料の購入データの適切な管理 ・ベンチマークデータや納入業者の公正な競争等により、材料費率価格圧縮 	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

項目	目標	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
	【医薬品費の削減】 ・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	【医薬品費の削減】 ・後発品 11 品目を採用し、平成 29 年度末の後発品採用品目は 160 品目となった。割合は 17.8%、数量シェアの年平均は 86.02%であった。しかしながら医薬品購入額は 120,202,274 円と平成 28 年度に比べ約 197 万円増であった。	【医薬品費の削減】 ・昨年に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ソライズドジェネリック薬品への採用変更を検討する。また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貢献する。
3 果たすべき役割を踏まえた機能強化	【救急患者受入体制の強化】 ・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 ・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 ・救急隊との連携強化(近隣消防署への訪問・情報交換など) ・救急コーディネイト事業の再開	【救急患者受入体制の強化】 ・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。 循環器ホットライン 要請 126 件 搬送 105 件 脳卒中ホットライン 要請 113 件 搬送 109 件 ・前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、29 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た。	【救急患者受入体制の強化】 ・循環器ホットライン、脳卒中ホットラインの拡充。個々の搬送症例に関する feedback を確実にを行い、より密な関係を構築することで、ホットラインの利用率・診断的中率の向上をはかる。 ・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、基本設計の年度内の完了に向け、引き続き取り組む。
4 地域との連携強化	【地域医療機関との連携強化】 ・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 ・地域連携室を活用し、連携医療機関への転院数を増加 ・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 ・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 【在宅復帰に向けたサポート】 ・在宅復帰率の向上	【地域医療機関との連携強化】 ・脳卒中パス使用の転院は 141 件。 ・連携室関与の転院は、208 件。 ・紹介元への入院報告、退院報告等は関与できていない。医師の裁量による。 ・救命救急センター間での連携マネージメントは行っていない。	【地域医療機関との連携強化】 ・脳卒中等連携の会参加にて他医療機関との連携はされており、今後も継続。 ・入退院支援加算 1 の取得を目指し、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。 【在宅復帰に向けたサポート】 ・病棟の在宅復帰率を算出し、各月の報告を実施する。 【その他】 ・介護支援等指導料算定の件数を 10 件/年以上取得

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

項目	目標	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
			<p>する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他医療機関との定期的な面談を実施し、顔の見える関係性づくりを築く。
<p>5 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"> ・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 <p>【後期臨床研修医の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <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"> ・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 ・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 ・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 <p>【災害対応力の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・各種DMAT訓練に人材を派遣 	<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"> ・救急・重症患者看護専門看護師の認定試験に1名合格した。救急・重症患者看護専門看護師は計3名となり1回/月の認定・専門看護師会で活動の共有とチーム活動を行った。また、認定・専門看護師の活動報告会を行った。 <p>【後期臨床研修医の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修環境の整備を行った。 <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"> ・救急医療に関する基本的な講習会(BLS、ICLS、ACLS、JATEC)を開催した。 <p>【災害対応力の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・CLDMAT 隊員養成研修に6名を派遣し、隊員を拡充 ・九都県市合同災害訓練や大規模地震時医療活動訓練などにDMAT隊員を派遣 ・1月には病院として国民保護共同実動訓練に参加し、NBC災害への対応能力を向上した。 	<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"> ・皮膚・排泄ケア認定看護師の教育施設に1名受験予定。 ・認定・専門看護師に最低1回/月の活動日を付与するようにした。認定・専門看護師会と報告会は継続中である。 <p>【後期臨床研修医の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、後期研修医の確保に努めている。 <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"> ・引き続き、急医療に関する基本的な講習会(BLS、ICLS、ACLS、JATEC)を開催している。 <p>【災害対応力の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・12月に関東ブロックDMAT訓練に参加。 ・DMAT隊員養成研修に職員を派遣し、異動により減少したDMAT隊員を補充 ・大規模地震時医療活動訓練、NBC災害・テロ対策研修にDMATを派遣 ・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。

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

項目	目標	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
6 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"> ・改正された医療安全管理指針の職員への周知徹底 ・医療安全管理のための職員研修の実施と受講率の向上 ・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環境を整備する <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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向けの確に情報を発信していく 	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内情報共有システム(サイボウズ)を活用し、改定された指針を供覧できるようにした。 ・外部講師を招いての講演会をはじめ、院内職員を講師として医療安全に関する研修会の企画を実施、年次報告会を含めて年間 5 回の研修の場を設けた。受講率向上のため研修のビデオ撮影を行い、ビデオ上映を各 3 回実施した。 ・インシデント報告システムの導入で、タイムリーに事例の報告が受けられるようになった。 <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レベル3b以上相当と考えられる事例に関しては、緊急医療安全管理委員会を 3 回実施した。事例によっては、外部専門家を招いてのM&Mカンファレンスを行った。 ・医療安全巡視は毎月 4 回実施し、その他、看護局医療安全委員会と協力して、転倒・転落における環境調査パトロールを行った。医薬品に関するパトロールでは、薬剤部長とともに 2 回実施し、引火薬品の整理・整頓、定数外薬品管理について指導を行った。 ・インシデント事例から、注意喚起すべき内容を医療安全ニュースとして 9 回発行した。 	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度は、電子カルテ端末にも掲載し、いつでも端末のあるところでは閲覧できるようにした。 ・研修会の企画は上半期で 3 つの研修を実施した。研修内容によっては受講率向上を図るため、ライブ研修だけでなくDVD研修を追加し、さらにeラーニング方式で研修内容が閲覧できるようにした。下半期も 3 つの研修の企画予定である。 ・薬剤疑義照会の中から、インシデント報告に繋がる事例を選び、医師によるインシデント報告件数の推進に取り組んでいる。 <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要と思われる事例に関しては、部署内の振り返りに参加し、RCA 手法を用いて分析を深めている。また、リスク部会や医療安全カンファレンスを活用し各部署へ情報提供を行っている。 ・毎月 1 回、医療安全室長とリスク部会での決定事項が各部署で遵守されているか巡視を行い、現場の声を聴きながら問題点の改善に努めている。それ以外に、インシデント報告部署をタイムリーに訪問するように心がけ、現状の把握と対策立案へのアドバイスに繋げている。 ・医薬品適正使用状況確認は、薬剤部長と巡視し、ビドマ内の医薬品表示方法の統一について取り組み中である。 ・インシデント報告から情報共有したい事例に関しては、毎月発行の医療安全ニュースを活用している。 ・医療安全対策連携加算の届け出を行い、海浜病院と相互チェックを 9 月に実施した。今回は、患者誤認防止対策、身体拘束、薬品管理の 3 点に項目を絞り、マニュアルと現状の確認から評価を受けた。改善項目に関しては、評価結果を現場へ報告し、3

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

項目	目標	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
	<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"> ・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 	<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"> ・平成 29 年度インシデント・アクシデント総報告件数は 740 件。月ごとに集計を行い、特記事項をリスクマネジメント部会・医療安全管理委員会で報告し事案の共有・対策の検討をした。 	<p>ヶ月以内に改善取り組みを実施し、海浜病院へ結果報告をする予定である。</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"> ・セイフマスターを活用したインシデント報告は、上半期 393 件。毎月各部署からの事例を集め、件数とその内容をリスクマネジメント部会で共有している。リスクマネジメント部会で協議し、追加された対策などを含めて、医療安全管理委員会で最終的なインシデント・アクシデントの情報を報告している。
7 患者サービスの向上	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修と実践によるクレームの低減 	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来部門に関しては、接遇マナーの徹底を強化した。その結果、患者満足度調査において病状説明・対応・信頼性・接遇の項目で+6～10%の向上がみられた。 ・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回院内で実施した。 	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度は、外来スタッフ・ミーティングを頻回に開催し、外来における更なる患者サービスの向上や待ち時間の短縮に向けて、細やかな検討を行う。 ・循環器内科で行われている心臓植込み型デバイスの遠隔モニタリング結果を、いかにスムーズに電子カルテに反映させ、患者との再診時に活かせるよう、検査科と外来が連携して取り組んでいる。 ・待ち時間に少しでも気を紛らわせてもらうため、外来待合スペースにテレビを新たに設置した。概ね好評である。 <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病状説明時にできる限り看護師が同席できるようにし、患者・家族の思いを表出できるようサポートする。 ・集中治療室の面会制限・時間の見直しを検討中 ・患者満足度調査結果をもとに接遇マナーを徹底する。 ・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

精神科医療センター

1 収入の確保に係る主な取組み

・指定医の確保による、収入増

当センターは、全国に先駆けて精神科救急を取り入れた病院として、多数の症例、臨床経験を持つ医療スタッフが充実しており、実績と経験を積んでいる。このため、当センターを目標に、全国から医師をはじめとして医療関係者が研修等に訪れる。

このような中、当センターでは、精神科専門医研修プログラムの基幹病院として、専門医養成に努めている。研修終了後、精神科専門医や精神保健指定医資格を取得した医師を、当センター医師として採用し、スタッフの充実に努めている。この指定医の確保により、診療報酬の単価増や外来患者数の増が見込まれる。

また、スタッフが充実することにより、急性期比率を高め、入院単価を高水準に保つことも可能となる。

・アウトリーチセンターの充実による収入増

千葉県保健医療計画で求められている「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築のため、訪問診療や訪問看護の体制を充実させ、収入増に結び付ける。

2 経費の削減に係る主な取組み

・後発医薬品の導入による経費節減。

平成 28 年度より、順次後発医薬品の採用数を増やしてきた。

平成 30 年度には、使用量の多い医薬品の切り換えを開始しており、さらに経費節減が見込まれる。

・診療材料や事務用消耗品等の経費節減

在庫管理の徹底による使用料の削減や同等品への振替や契約方法の見直しによる経費削減が見込まれる。

また、病院局全体の共同購入での購入により、単価減が図り、また病院局と情報共有し、共同購入に入れられる品目を随時検討し、さらに救急医療センターと共同調達を行い、物品を有効活用について検討することにより経費節減に努める。

・修繕費の節減

築 30 年を経過し老朽化する設備に、計画的及び適切に対応し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

・指定医の確保(前述)

精神科専門医研修の基幹病院として、精神科専門医や精神保健指定医を養成し、当センターへの採用に結び付ける。

アウトリーチ活動の充実(前述)

訪問診療、訪問看護の体制を充実させ、「精神障がいにも対応した地域包括システム」の構築を目指す

・新病院建設に向けての対応

築後30年を経過し老朽化の進む現施設に変わり、建設される新病院の計画について、院内の意見調整、集約を図り、最適な計画の策定を目指す。

・DPAT活動の推進

国が推進するDPAT(災害派遣精神医療チーム)に積極的に参加し、広域災害に際して迅速に対応する先遣隊として訓練を行い、将来の建て替え後の「(仮称)千葉県総合救急災害医療センター」において、災害時の対応を可能とする。

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"> ・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。 ・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。
		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"> ・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日前後に保っている。
	弱み	施設・設備の老朽化と経費の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
		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"> ・アウトリーチセンターの専従スタッフは看護師1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。
外部環境	機会	心身複合救急患者の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・身体救急でも精神科救急でも、心身複合救急患者の対応には苦慮している。 ・人口の高齢化により、心身複合救急患者の増加は必至である。
		院外処方への趨勢	<ul style="list-style-type: none"> ・県立病院はほぼ全てが院外処方に切り替わり、薬剤師の業務は病棟にシフトしている。 ・敷地内の院外薬局設置については中医協で了承されており、近い将来、実現可能と思われる。
	脅威	統合失調症患者の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
		競合施設の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。

別紙 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

	H28年度	H29年度		比較			目標を達成できた要因/ 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 ③/②	H29/H28 ③/①	※		
①経常収支比率	103.4%	106.3%	105.0%	-1.3	1.6	1		
②医業収支比率	69.0%	71.2%	69.0%	-2.2	0.0	1		
③純医業収支比率	74.7%	78.3%	74.1%	-4.2	-0.6	1		
④給与費比率(対医業収益)	98.4%	90.8%	97.9%	7.1	-0.5	1	職員増による増	
⑤材料費比率(対医業収益)	24.2%	24.7%	22.3%	-2.4	-1.9	1	在庫管理の徹底や契約方法の見直しによる減	今後ともより一層削減に取り組む
⑥薬品費比率(対医業収益)	22.1%	22.6%	20.0%	-2.6	-2.1	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)	107.7%	101.7%	108.1%	6.4	0.4	1	人件費増による増	
⑧新入院患者数	385	400	409	2.3%	6.2%	2	実績を上回っている	引き続き、適切に入院受け入れを行う
⑨新外来患者数	275	310	309	-0.3%	12.4%	2	ほぼ順調に推移している。	
⑩延入院患者数	16,086	15,933	16,265	2.1%	1.1%	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	29,663	30,534	29,063	-4.8%	-2.0%	2	ベテラン医師の退職による減	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	88.1%	87.3%	89.1%	1.8	1.0	1	適切な医療の実施	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	41.9	40.2	40.2	0.0%	-4.1%	2	適切な医療の実施	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	35,871	38,272	35,597	-7.0%	-0.8%	2	後発医薬品採用による減	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	13,909	14,708	13,272	-9.8%	-4.6%	2	後発医薬品採用による減	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	7	7	0	0	3		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	142,377	152,578	139,086	-8.8%	-2.3%	2	後発医薬品採用による減	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			H28年度	H29年度		比較			目標を達成できた要因/ 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	H29/プラン ③/②	H29/H28 ③/①	※		
果たすべき 役割を踏まえた 機能強化	1 精神科救急機能	1 電話相談件数	件	27,087	30,000	26,384	-12.1%	-2.6%	2		
		2 救急患者受入数	人	786	900	854	-5.1%	8.7%	2		
		3 入院患者急性期比率	%	87.2	85.0	86.3	1.3	-0.9	1		
	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	155	90	158	75.6%	1.9%	2		
	3 心理教育の推進	5 心理教育の参加者数	人	671	630	672	6.7%	0.1%	2	外来患者向け心理教室参加者増	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 (指導料算定)	件	1,195	1,300	919	-29.3%	-23.1%	2	需要把握、体制づくりに重点を置いた	着実なアウトリーチの計画、実践
地域との連携 強化	5 災害対策の強化	7 災害研修派遣人数	人	15	17	15	-11.8%	0.0%	2	当初参加予定の研修に、参加者多数のため参加 不能となった	積極的に研修に参加する
	6 精神科救急情報 センター機能	8 新規電話相談件数	件	8,274	8,500	7,662	-9.9%	-7.4%	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 協議の推進	9 関連会議開催件数	件	26	75	52	-30.7%	100.0%	2	スタッフの人員不足	安定的な会議の開催に努める
医療従事者の 確保・育成	8 精神科専門医の 指導医の確保	10 指導医数	人	7	6	5	-1	-2	3	指導医(卒後10年超)の医師確保は困難	今後、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 資格等の取得促進	11 専門・認定看護師 有資格者割合	%	8.8	8.3	10.3	2.0	1.5	1	研修受講者の増	計画的な研修受講
医療安全管理 の徹底	10 安全管理の徹底	12 IA総報告件数	件	1,138	1,200	1,081	-9.9%	-5.0%	2		着実な報告の徹底
		13 レベル3b以上発生件数	件	2	2	2	0.0%	0.0%	2		
患者サービスの 向上	11 患者満足度の向上	14 患者満足度(外来) (やや満足以上の割合)	%	71.4	75.0	88.1	13.1	16.7	1	患者の立場に立った接遇の実施	引き続き、適切な接遇に努める

※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

精神科医療センター

項目	目標	H29年度の実績	H30年度の取組み
1 収入の確保	<p>【医師確保】 ・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</p> <p>【外来患者数の増加】 ・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</p> <p>【入院診療単価の向上】 ・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</p> <p>【デイホスピタル参加者数の増加】 ・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</p> <p>【重症患者早期集中支援管理料の増加】 ・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</p>	<p>【医師確保】 ・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</p> <p>【外来患者数の増加】 ・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</p> <p>【入院診療単価の向上】 ・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</p> <p>【デイホスピタル参加者数の増加】 ・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。</p> <p>【重症患者早期集中支援管理料の増加】 ・算定は1件</p>	<p>【医師確保】 ・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</p> <p>【外来患者数の増加】 ・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</p> <p>【入院診療単価の向上】 ・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</p> <p>【デイホスピタル参加者数の増加】 ・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。</p> <p>【精神科在宅患者支援管理料の増加】 1名算定</p>
2 経費の削減	<p>【診療材料費の削減】 ・診療材料の購入データの適切な管理 ・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</p> <p>【医薬品費の削減】 ・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</p>	<p>【診療材料費の削減】 ・診療材料の購入データの適切な管理 ・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</p> <p>【医薬品費の削減】 ・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</p>	<p>【診療材料費の削減】 ・診療材料の購入データの適切な管理 ・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</p> <p>【医薬品費の削減】 ・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</p>
3 果たすべき役割を踏	<p>【救急患者受入体制の強化】 ・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</p>	<p>【救急患者受入体制の強化】 ・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</p>	<p>【救急患者受入体制の強化】 ・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</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	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
まえた機能強化	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 <p>【クリティカルパスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>【心理教育の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>【アウトリーチの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>【災害対応力の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 <p>【クリティカルパスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>【心理教育の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>【アウトリーチの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の事業所等にアウトリーチに関するニーズ調査を実施した。 支援を強化する対象について検討し、治療中断者や通院困難者をピックアップした。 <p>【災害対応力の強化】</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 <p>【クリティカルパスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>【心理教育の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>【アウトリーチの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 治療中断者や通勤困難者に対する支援を強化し、現在まで 23 件に対し支援した。 <p>【災害対応力の強化】</p>
4 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"> 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 <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"> 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 	<p>【地域関係機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の事業者等のミーティングケア会議は101件あった。又連携連絡 49 件あった。 認定看護師による事業者向け研修を 1 回開催した。 <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"> 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 	<p>【地域関係機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域事業者とのミーティング、ケア会議を行っている。 認定看護師による研修を企画している。 <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"> 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

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

項目	目標	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
5 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"> ・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 ・認定看護師等を増やし、看護サービスの質の向上を図る <p>【研修の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>【精神科専門医の指導医の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・認定看護師等を増やし、看護サービスの質の向上を図る <p>【研修の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会が企画した研修はほぼ予定通り開催し、延べ 307 名が参加した。院外研修延 44 名が参加した。ファーストレベル、セカンドレベル、認定看護師、実習指導者研修にそれぞれ 1 名が参加した。 	<p>【精神科専門医の指導医の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・認定看護師等を増やし、看護サービスの質の向上を図る <p>【研修の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内研修については、教育委員会に基づいたプログラムとし、上半期に 11 回開催している。外部の家修は一人 1 回は研修に参加を目指している。
6 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"> ・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 ・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 <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・院内の衛生委員会と連携した職員の心身の安全管理 ・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 ・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 <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"> ・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 	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント管理システムの運用を開始した。 ・医療安全監査を受審する準備としてマニュアルの整備や職員への周知を行った。 ・インフォームドコンセントに関する研修を開催した。 <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、職員に周知した。 ・CVPPP の研修は 13 回実施した。 ・cvppp トレーナー研修に 1 名が参加した。 ・内服薬の管理についてワーキンググループで検討を開始した。 <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"> 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 	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント管理システムの運用 <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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、再発防止に努めている。 ・CVPPP トレーナー研修 1 名受講 ・内服薬の管理について、院内ワーキンググループで検討している。 <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"> 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

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

項目	目標	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
7 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"> ・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 	<p>【患者満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> 回収枚数に増加に向けての取組が課題となっている。 	<p>【患者満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、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。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査票の回答に際し、患者特性を考慮し、患者への負担が少ない調査方法を検討する。

総括表

こども病院

1 収入の確保に係る主な取組み

延入院患者数は、診療体制の整備による専門医療の推進、病床コントロールの強化等を行ったが、院内感染による入院制限、平均在院日数の短縮等により減少した。平成 30 年度は院内感染対策の強化による入院制限の防止、先天性心疾患診療体制の強化などの専門医療のさらなる推進により、延入院患者数は増加している。延外来患者数は、平成 29 年度は増加し平成 30 年度はさらに増加している。

2 経費の削減に係る主な取組み

医薬品費について、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の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、後発医薬品の導入を進めるとともに、ベンチマークシステムを活用して価格交渉を行っている。平成 30 年度は、高額冷所医薬品管理システムを導入し、高額医薬品の減耗リスク低下により損失の防止を図っている。医療材料費についても、共同購入や価格交渉により削減に努めている。

給与費については、共同主治医制の推進、医師事務補助者の採用等により医師の負担軽減を図り、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

周産期医療体制・救急医療体制の強化のため医師の確保に取り組んだが、新生児科と産科の医師不足のため体制整備は困難であった。引き続き県内県外からこれらの医師の確保に努め、体制の充実を図る。

遺伝性疾患の患者とその家族に総合的な医療と支援の体制を提供するために、遺伝診療センターを立ち上げた。平成 30 年度は、口唇口蓋裂診療チーム、小児糖尿病診療チームなどの整備に取り組んでいる。

思春期、成人期に達した多くの小児慢性疾患患者に適切な医療を提供するために、院内患者を対象とした成人移行期外来(トランジション外来)の準備を進め、平成 30 年 8 月に開設した。

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、予防接種事業等にも継続的に取り組んでいる。

当院の特徴である専門医療を行うだけでなく、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、夜間休日の救急患者を受け入れている。千葉市休日診療の二次救急当番に加え、平成 30 年度から市原市小児二次救急当番を引き受けた。

総 括 表

4 病院環境分析

		項目	現状と分析
内部環境	強み	充実した小児専門医療提供体制	小児の内科系、外科系のほぼすべての領域において専門医や指導医をそろえ、重症患者、難病・希少疾患患者に対応することができる。新生児及び乳児の侵襲性の高い手術に対応できる麻酔科を整備しており、先天性心疾患をはじめとした外科系疾患については、県内で当院の果たす役割は大きい。先天性心疾患、小児整形外科疾患、小児がん・固形腫瘍、先天性代謝異常症などについては、県内の診療の拠点である。
		総合的な医療と支援の体制	各分野の専門看護師、認定看護師が充実しつつあり、CLS(チャイルドライフ・スペシャリスト)、遺伝カウンセラー、MSW などのスタッフも揃っている。こども家族支援センターを整備しており、複数の疾患、重い基礎疾患をもつ患者とその家族に対し、複数の診療科の医師とさまざまな職種の職員が一つのチームとなって、総合的な医療と支援を提供することができる。
	弱み	中央診療部門の医師不足	新生児科医師の不足のために、NICU では患者受け入れを制限している。また、産科医師不足により、院内分娩を中止している。小児救急総合診療科、集中治療科でも医師が十分ではない。これら中央診療部門の医師不足は、新生児や救急患者の受け入れにマイナスの影響を与えている。
		施設の老朽化	開院後30年が経過し、施設や設備の老朽化、病棟の狭さ、個室不足、外来診察室不足などが課題となっており、診療に影響が出ている。空調、トイレ等の改修などを進めるほか、外来スペースを整理して相談室等を新たに設けたが、建て替えの検討が必要である。職員向け院内保育所については、平成30年度に実施設計を行い、31度末の完成を目指している。
外部環境	機会	県内の小児入院施設の減少	県内の病院に勤務する小児科医の高齢化と医師不足により、小児が入院できる施設、特に夜間休日に入院できる施設が減少している。そのため、小児二次救急医療における当院への期待が大きくなっている。
		小児炎症性腸疾患患者の増加	小児の炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病)の患者が増加している。しかし、県内には消化器を専門とする小児科医がほとんどおらず、小児患者の治療を専門に行える施設は少ない。当院では小児外科と小児救急総合診療科が協力して専門診療を開始した。
	脅威	小児人口の減少	小児人口の減少に伴い、患者の絶対数の減少が見込まれる。
		競合施設の機能充実	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、小児医療体制の整備が進行している。近県のこども病院においては病院の建て替えがすすみ、さらに機能が充実した。これらは、当院の患者確保、医師確保に影響を与えている。

別紙 1

新改革プラン経営指標に係る数値目標

こども病院

	H28年度	H29年度		比較			目標を達成できた要因/ 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 ③/②	H29/H28 ③/①	※		
①経常収支比率	103.8%	104.2%	104.1%	-0.1	0.3	1	入院収益の減、給与費・経費（修繕費・委託費等）の増	入院患者数の増（当院の質の高い専門診療をさらに充実させて積極的に広報する、断らない診療に努める）。入院単価の増（先天性心疾患診療体制の強化、周産期診療体制の強化、加算取得・指導料算定）、費用の削減
②医業収支比率	76.6%	71.5%	72.1%	0.6	-4.5	1	達成	
③純医業収支比率	77.6%	75.3%	73.4%	-1.9	-4.2	1	入院収益の減、給与費・経費（修繕費・委託費等）の増	
④給与費比率(対医業収益)	69.6%	74.1%	75.1%	1.0	5.5	1	職員増による給与費増、医業収益の減	時間外勤務の縮減による給与費削減、収益の増
⑤材料費比率(対医業収益)	32.7%	34.6%	33.7%	-0.9	1.0	1	達成	値引き交渉により値引率向上を図る
⑥薬品費比率(対医業収益)	25.7%	26.9%	26.0%	-0.9	0.3	1	達成	後発医薬品の推進等により値引率向上を図る
⑦給与費・委託費額比率 (対医業収益)	81.0%	86.7%	87.3%	0.6	6.3	1	職員増による給与費増、委託費増、医業収益の減	時間外勤務の縮減による給与費削減、委託業務の契約内容の見直し、収益の増
⑧新入院患者数	4,108	4,241	4,270	0.7%	3.9%	2	達成	感染制御による入院制限・受け入れ制限の防止、市原二次輪番病院への参加、広報の充実、基幹病院での専門外来を検討
⑨新外来患者数	4,391	4,579	4,528	-1.1%	3.1%	2	増加したが目標には届かず	
⑩延入院患者数	53,399	54,712	50,356	-8.0%	-5.7%	2	院内感染による入院制限、平均在院日数の短縮、疾病構造の変化	感染制御により入院制限を防止、断らない診療に努める、広報の充実
⑪延外来患者数	83,451	87,198	85,573	-1.9%	2.5%	2	増加したが目標には届かず、外来スペースの不足	外来スペースの整理、運用の見直しによる診察室の確保
⑫病床利用率	71.7%	72.3%	67.6%	-4.7	-4.1	1	院内感染による入院制限、平均在院日数の短縮、疾病構造の変化	感染制御により入院制限を防止、断らない診療に努める。広報の充実
⑬平均在院日数	13.0	12.9	11.8	-8.5%	-9.2%	2	目標以上に短縮した	これ以上の短縮は目指さない、丁寧な診療に努める
⑭紹介患者数	4,235	4,318	4,216	-2.4%	-0.4%	2	紹介患者数は減少しているが、登録医は増加しており、紹介率は増加している	当院の質の高い専門診療をさらに充実させて積極的に広報する。地域の基幹病院での専門外来の実施、登録医・連携病院の確保による紹介患者増
⑮紹介率	90.6%	96.0%	93.8%	-2.2	3.2	1		
⑯逆紹介率	53.6%	48.0%	51.3%	3.3	-2.3	1	達成	症状の安定した患者の逆紹介の推進
⑰入院診療収益単価	86,720	85,694	85,330	-0.4%	-1.6%	2	心臓血管外科等の高度な手術の減、血液腫瘍科の入院患者の減	心臓血管外科の手術等、高度な専門医療の継続、加算の取得や指導管理料の適切な算定
⑱外来診療収益単価	25,941	25,600	25,567	-0.1%	-1.4%	2	外来高額薬剤の使用量の減	症状の安定した患者を地域の医療機関に逆紹介し、新患者の診療に力を入れる
⑲常勤医師数(年度末)	53	53	51	-2	-2	3	新生児科等の中央診療部門の医師が不足している	千葉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	128,782	131,056	127,635	-2.6%	-0.9%	2	入院収益の減（入院患者数の減、入院単価の減）	心臓血管外科の手術等、高度な専門医療の継続、加算の取得や指導管理料の適切な算定

※ 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			H28年度	H29年度		比較			目標を達成できた要因/ 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	H29/プラン ③/②	H29/H28 ③/①	※				
果たすべき 役割を踏まえた 機能強化	1	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	45	51	41	-19.6%	-8.9%	2	産科・新生児科医師不足、病棟閉鎖等による受入 制限	医師派遣依頼の継続、空き手術枠の有効 活用により効率的な運用を図る地域との 連携強化、緊急手術等への柔軟な対応	
			2 手術件数(6歳未満)	件	1,110	1,123	1,030	-8.3%	-7.2%	2	病棟閉鎖等による受入制限		
			3 総手術件数	件	1,923	1,934	1,931	-0.2%	0.4%	2			
			4 救急車受入数	件	979	1,010	1,000	-1.0%	2.1%	2	病棟閉鎖等による救急受入の停止		地域との連携を強化
			5 学会発表・論文・著書件数	件	448	410	-	-	-	2	年報作成中のため未集計		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	147	150	160	6.7%	8.8%	2	達成	委員会が中心となり、既存のパスの見直 し、新規パスの作成及びパスの運用を進 める	
			7 クリティカルパス適用数	件	1,274	1,380	1,785	29.3%	40.1%	2	達成		
	3	治験や受託研究の推 進	8 年間治験実施件数	件	10	10	10	0.0%	0.0%	2	達成	院内CROを中心とした各部署での協力体 制の強化	
9 年間受託研究実施件数			件	46	47	37	-21.3%	-19.6%	2	長期調査の終了	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	1	12	3	-75.0%	200.0%	2	医師会に加盟している医療機関とは会議等で定期 的に連絡をとっている 紹介患者受入が困難な場合があり、紹介の依頼を することが難しい	医師会に加盟していない医療機関等への アプローチを検討 院内の患者受入体制の整備		
	5 地域住民・医療機関を 対象とする講演の推進	11 県民公開講座 ・公開カンファレンス	件	5	5	5	0.0%	0.0%	2	達成			
	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	6,083	5,580	4,677	-16.2%	-23.1%	2	患者数減による減	シートを作成し、全入院患者を対象にスク リーニングを行っている。 かるがも早期支援システムの対象を拡大 することを検討している。		
		13 退院前・退院後訪問の実施数	件	5	10	9	-10.0%	80.0%	2				
医療従事者の 確保・育成	7 看護師の確保・定着 ・育成	14 看護学生実習受入数	人	225	225	253	12.4%	12.4%	2	2校新たに受入(計11校)	入院患者の学生受入れには限りがあるた め現状維持		
		15 離職率	%	7.1	6.7	6.1	-0.6%	-1.0%	1	新人看護師へのメンタルサポートの充実	中堅看護師以上の負担軽減。 多くなっている青短者の活用促進		
		16 専門・認定看護師有資格者数	人	15	17	16	-1.0%	1.0%	3	認定看護師教育課程在籍中	H30年度に新たな認定取得者があり、目標 を上回る見込み		
	8 臨床研修医の確保	17 後期・専門研修医の人数	人	9	11	11	0.0%	2.0%	3	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	942	1,025	960	-6.3%	1.9%	2	レポート提出についての周知不足	安全対策委員会での周知		
		19 レベル3b以上発生件数	件	7	5	1	-80.0%	-85.7%	2	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)	%	79.6	79.0	86.6	7.6%	7.0%	1	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	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
1 収入の 確保	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科医の安定供給体制の確立 ・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 ・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 ・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 <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各科手術枠の見直しによる手術室の有効活用 ・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 <p>【入院患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・収益性が高い手術の増加(関連する診療科の増強) <p>【病床利用率の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科医については、研修医を含めて7～8名体制を維持することができた。 ・新生児科の医師派遣を県内外の大学、施設に依頼したが確保できなかった。 ・総合科(小児救急総合診療科)において炎症性腸疾患の専門医療を開始する準備(院外研修)を進めた。 <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術枠を診療科単位から手術室単位に変更した。 ・学会などによる空き枠情報を、情報システムを通じて公開した。 ・年間手術数は概ね目標数に到達した。 <p>【入院患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染による入院制限、平均在院日数の短縮等により、延入院患者数は減少した。 ・病床コントロール体制を強化した。 ・在宅移行の推進については、在宅医とのコミュニケーションに務め、小児受け入れ可能な在宅医、事業所を徐々に増やした。 ・先天性心疾患の手術に関して一時落ち込みがあったが、院内診療体制の整備により改善した。 <p>【病床利用率の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床コントロール体制を強化し、看護局と診療部が一体となって入院依頼に細かく対応した。 ・入院患者が少ないときは確認不要で即答可能とし、入院依頼に迅速に回答できるようにした。 	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科医について、H30 年度も研修医を含めて7～8名体制を維持することができている。 ・大学等に新生児科、産科の医師の派遣依頼を継続している。 <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き手術室単位での手術枠運用を行っている。 ・効率的な手術室運営と件数増加を目的として、手術における業務分析を行っている。 <p>【入院患者数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染対策の強化により最少の入院制限で病棟運営を行うことができています。 ・引き続き病床コントロールにより入院患者増に努めている。 ・小児受け入れ可能な在宅医、事業所を増やす取り組みを継続している。 ・先天性心疾患診療体制の強化により患者数、手術数が増加している。 <p>【病床利用率の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ベッド状況を電子カルテの機能を用いて医師に迅速に伝達するようにしている。 ・小児救急総合診療科の人員が3名に増え、入院数が増加している。

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

項目	目標	H29年度の実績	H30年度の取組み
	<p>【ICU・NICUの稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急総合診療科の医師を増やす方策のひとつとして、小児救急総合診療科において炎症性腸疾患の専門医療を開始した。 <p>【ICU・NICUの稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染の影響や、集中治療科、新生児科、産科の医師の不足により目標は未達成であった。 ・5階の後方病床運用が始まり、ICU満床による手術延期などは減少した。 	<p>【ICU・NICUの稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・先天性心疾患診療体制の強化により稼働率は上昇している。 ・5階の後方病床運用を継続し、ICU満床による手術延期などは減少している。
2 経費の削減	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療材料の購入データの適切な管理 ・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 ・確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握 <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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の更なる向上検討(現状占有率は高い) <p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年2回実地棚卸を行い、診療材料在庫の適正な管理を行った。 <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品の後発薬採用割合は29年度24.73%(後発医薬品数量割合88%)であり、他の県立病院と比較しても高い。 ・ベンチマークシステムを導入し、医薬品共同購入の価格交渉に活用することで採用医薬品について全国平均よりもおおむね良い値引き率を獲得した。 <p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の時間外勤務時間は週一人当たり28年度5.45時間であったが29年度5.27時間に減少した。 ・医師事務補助の業務を効率化し、医師の書類業務、時間を軽減している。 	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一部の材料の規格を院内で統一することを検討している。 <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の導入をさらに進めている。 ・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。 <p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の負担軽減のための提案を医師に対するアンケートにより抽出し、より効果的な対策を検討している。
3 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"> ・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 ・ICUの体制の強化 ・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 	<p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・近隣からの2次救急受け入れについては個室の確保が最大の課題であり、看護局と診療部でベッドコントロール体制の強化を行った。 	<p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集中治療科、新生児科、産科の医師の確保に努めている。 ・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っている。 ・千葉市からの2次救急依頼、市原市からの夜間救

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

項目	目標	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
化	<p>・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</p> <p>【周産期医療提供体制の強化】</p> <p>・県内の周産期医療において当院が果たすべき役割を明らかにして、その機能を果たす</p> <p>・新生児科及び産科の体制の整備</p> <p>【小児専門医療提供体制の強化】</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>【クリティカルパスの推進】</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>【県から受託した各種事業の推進】</p> <p>・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、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</p>	<p>【周産期医療提供体制の強化】</p> <p>・新生児科医、産科医確保に取り組んだが、医師確保は成功しなかった。</p> <p>【小児専門医療提供体制の強化】</p> <p>・各科それぞれが高度に専門的な医療を行っており、それを学会活動および地域の研究会や講演などに積極的に参加、発信している。</p> <p>・小児後期専門研修の場としても各科へ申し込みがあり、県外からも医師が応募している。</p> <p>【クリティカルパスの推進】</p> <p>・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増加を図り、171 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。</p> <p>・各部署のクリニカル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。</p> <p>【県から受託した各種事業の推進】</p> <p>・児童虐待防止医療ネットワーク事業として、児童虐待防止研修会を2回開催した。また県全体の児童虐待対策研究会および千葉南総地域の地区部会を主催した。児童虐待防止の県の相談センターとして機能している。</p> <p>・小児等在宅医療連携拠点事業として訪問看護師研修会を主催した。</p>	<p>急依頼をそれぞれ受託しており、今後も継続する。</p> <p>【周産期医療提供体制の強化】</p> <p>・県内県外の大学等に派遣を依頼し、引き続き医師確保に努めている。</p> <p>【小児専門医療提供体制の強化】</p> <p>・引き続き院外への学術的な発信を継続する。</p> <p>・30 年度は遺伝診療センターを設立した。さらに口唇口蓋裂診療チームなどの設立をすすめている。</p> <p>【クリティカルパスの推進】</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>【県から受託した各種事業の推進】</p> <p>・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等に関して、現在の多職種による体制を維持し引き続き事業を継続する。</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	H29年度の実績	H30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"> ・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 <p>【治験研究・受託研究の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<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"> ・かるがも早期支援システムを全病棟に導入し、多職種で支援を行った。 ・地域医療機関、訪問看護ステーション、保健センター、学校等と退院調整のための合同カンファレンスを22件実施した。 <p>【治験研究・受託研究の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児治験ネットワークに参加し、治験を受託した。 	<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"> ・かるがも早期支援システムの対象者を、全診療科に拡大することを検討している。 ・退院調整が必要なケースに対し、合同カンファレンスや退院前、退院後訪問を推進している。 <p>【治験研究・受託研究の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報を継続し、治験研究等の推進を促している。
4 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"> ・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 ・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 <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"> ・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 ・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 	<p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・29年度は年2回の広報誌の発行を行った。 ・小児科医会に医療局長が理事として参画し基幹病院とも密接に関係を築いている。 ・県医師会の母子保健事業などの各種の公的な事業などにも大きく関与している。 <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"> ・小児臨床症例検討会を年3回開催した。 ・医会主催の講演会、症例検討会に積極的に参加し、講演、講義、発表などを行った。 	<p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き広報誌を発行し、県内各医療機関へ配布している。 ・再来患者の逆紹介をすすめ、地域医療機関との連携を強化するとともに外来診療の効率化を図っている。 <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"> ・30年度は年3回の症例検討会のひとつ(10月)を共通講習単位取得可能なシンポジウムとした。 ・各種の研究会、講演会に当院医師が積極的に関与している。
5 医療従事者の確保・育成	<p>【専門・認定看護師等の資格取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【後期臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>【専門・認定看護師等の資格取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師2名合格 (領域:新生児集中ケア1名 皮膚排泄ケア1名) ・摂食嚥下障害看護認定看護師養成課程受講1名 <p>【後期臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児科専攻医が2名採用となった。 ・3年間の小児科研修期間を満了した2名が引き続き当院で専門研修を行うこととなった。 	<p>【専門・認定看護師等の資格取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師1名合格 (領域:摂食嚥下障害看護) ・重症集中認定看護師養成課程1名受講 <p>【後期臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2名の小児科専攻医が小児科専門医研修を開始した。 ・32年度開始の小児科専攻医研修プログラムについて

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

項目	目標	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【看護師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>【看護師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新採用者、異動者の離職防止のため、パートナー体制を導入し、安心と安全を保障した教育体制を整備した。離職率は0%であった。 ・働きやすい職場の整備(フィッシュ活動)を行った。 ・就職説明会への参加、インターンシップ、見学会を開催し、こども病院志望者の増加を図った。 	<p>て内容の見直しを行う。</p> <p>【看護師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パートナー体制を充実させ、働きやすい職場環境を整備する。 ・育児短時間取得者の人材活用の検討を行った。(委員会への参加や役職任命など) ・職員用の院内保育所の31年度建設に向け実施設計を行っている。
6 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"> ・医療安全管理指針の整備と職員への周知徹底 ・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 <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種の人的配置による医療安全管理室の充実・強化 ・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&M カンファレンスの開催を主導する ・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 ・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 <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"> ・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 	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・29年4月に改定した医療安全管理指針について、電子カルテポータルサイトに掲載し周知を図った。 ・医療安全研修については二人の外部講師を招聘し研修会を行った。参加できなかった職員に対し DVD 視聴の機会を設けた。 <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内で発生した事案を元に、再発防止を目的とした医療安全プロジェクトチームを立ち上げた。 ・医師・看護師に加え、薬剤師・臨床工学技士・事務職員を医療安全管理室員とした。 ・上記職員による多職種カンファレンスを開始したほか、M&M カンファレンス、診療経過審議委員会等を開催した。 ・医薬品における安全管理については病棟薬剤師の配置および医薬品安全管理チームの活動により、薬剤関連のインシデント割合が40%から26%に減少した。 <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"> ・インシデント・アクシデント報告は、前年度と比べて若干数増加した。室員が積極的に部署に赴き情報収集・対応の検討を行った。 	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修会に参加できなかった職員に対しては、DVD視聴による研修を行っている。 ・研修参加率100%を目指し、e-learningを活用した研修を開始した。 <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトチーム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ている。 ・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ている。 ・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。 ・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。 <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"> ・インシデント報告の重要性等をリスクマネジメント委員会等で伝達し、報告数は増加傾向にある。

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

項目	目標	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
7 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"> ・待ち時間を利用した問診、教育などの導入 ・接遇の研修と実践 ・施設及び設備の適切な改修 <p>【患者・家族のサポート体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 	<p>【患者満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・患者の利便性向上に向け、設備の改修を行った。 <p>【患者・家族のサポート体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成人移行期支援について、委員会として医師を含めたチームとしての活動を開始した。 ・育児支援入院授乳指導を含む育児指導や、産後の休息を目的としたフットケア等を提供した。 ・MSWが窓口となり院内外からの療養、虐待等に対する相談を受けた。 ・虐待予防に向けた院内での取り組みとして、多職種での事例検討部会を、月1回及び必要に応じて臨時で開催した。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児がん患者と家族に対するピアサポートとして、患者家族相談室(いっぷく亭)の活動を開始した。 	<p>【患者満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【患者・家族のサポート体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・8月に医師と看護師による「トランジション外来」を開設した。 ・内分泌科、腎臓科、循環器内科でヘルスリテラシーのスクリーニングを行い、患者の理解の状況を把握して主治医や外来看護師と支援方針を検討している。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児がん患者と家族に対するピアサポートとしての患者家族相談室(いっぷく亭)の活動を継続する。

総括表

1 収入の確保に係る主な取組み

- ・心臓疾患、脳神経疾患にかかる高度部門診療の充実
- ・地域一般診療部門体制の充実

地域検診の2次検診への対応や救急輪番への参加

慢性疾患重症化予防に向けた外来チーム医療活動の充実

地域医療支援病院の指定をめざし、地域連携室体制の強化、外来予約システムの構築、毎月の地域支援研修会開催、在宅移行支援分野、外来継続看護体制の強化を図る。

地域医療機関訪問、救急隊訪問、市民講座、地域開催研修会での講演の実施、近隣医療機関の外来診療支援により紹介患者増加に努める。

- ・院内医療情報の周知活動

医療情報管理室から患者数、病床稼働率、紹介率、看護必要度など様々な医療情報を職員にむけて発信することによって職員からの主体的な経営改善、診療改善提案に結び付けていく活動を行っている。

2 経費の削減に係る主な取組み

診療材料費について納入額シェアの大きい品目を抽出して当該診療科と協働して削減に取り組んでいる。病院局導入ベンチマークを活用する予定。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を継続していく。

3 医療機能の充実に係る主な取組み

- ・心臓循環器系の高度専門診療の充実

心臓カテーテル治療部、血管内治療部、成人先天性心疾患治療部における診療体制の充実、新規治療法の導入を行っている。

- ・機能脳外科部門の診療体制整備と充実

γナイフ治療の継続と新規システム更新の提案を行い、てんかん治療についてもセンター体制を院内整備し、いずれも県内広域からの紹介患者を受け入れている。

- ・救急体制

心臓血管疾患に対する365日24時間対応体制の継続、脳神経救急については週2日の夜間受け入れ体制の維持。

- ・医師確保

千葉大学、私立医大への要請の継続、研修医募集、教育体制の活性化にむけて行政機関との連携や協働を継続していく。

総括表

4 病院環境分析

		項目	現状と分析
内部環境	強み	質の高い高度専門性医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓カテーテル治療部(PCI,不整脈 ablation,TAVI治療) ・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) ・小切開心臓手術 ・成人先天性心疾患治療部(県内唯一の施設) ・てんかん外科治療が可能な県内唯一のセンター施設 ・ガンナイフ治療部 (国内有数の経験症例実績) ・画像診断部門の設備の充実と高い技術力の維持
		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・CCU20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・一般内科系医師・総合診療専門医の不足	平成29年度から30年度はじめにかけて脳外科、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縮小し、地域医療に多大な影響を及ぼすに至っている。内科医師は平成30年3月より呼吸器専門医1名が着任したが、依然消化器内科医、総合診療医が欠員となっている。
		臨床工学技士及び薬剤師の人員不足	臨床工学技士は、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、病棟薬剤業務体制が取れていない。
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センターの設置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		公共交通機関が限定されている地域に立地されているため、交通アクセスが不良である。また、退院後も再来通院が容易になるよう交通アクセスの確保が課題である。	

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

	H28年度	H29年度		比較			目標を達成できた要因/ 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 ③/②	H29/H28 ③/①	※		
①経常収支比率	93.1%	92.7%	92.0%	-0.7	-1.1	1	脳神経系担当医師3名減員に伴う診療体制の縮小により、前年度に比べて悪化しており、目標値に達していない。	・新改革プランに基づく取組を着実に実施し、病院一丸となって目標達成を目指す。
②医業収支比率	73.2%	69.6%	71.5%	1.9	-1.7	1	目標値には達しているものの、脳神経系担当医師3名減員に伴う診療体制の縮小により、前年度に比べて悪化している。	
③純医業収支比率	75.0%	75.2%	73.8%	-1.4	-1.2	1	脳神経系担当医師3名減員に伴う診療体制の縮小により、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)	72.2%	75.1%	73.1%	-2.0	0.9	1	目標値には達しているものの、給与改定の影響等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)	32.3%	33.5%	34.2%	0.7	1.9	1	手術件数の増加に伴って上昇している。	・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)	9.2%	12.0%	9.5%	-2.5	0.3	1	前年度に比べほぼ横ばいであり、目標値を達成している。	・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)	83.5%	87.0%	84.7%	-2.3	1.2	1	目標は達成しているものの、給与費の増加等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	3,800	4,005	3,659	-8.6%	-3.7%	2	脳神経系担当医師3名減員に伴う診療体制の縮小により、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。 ・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。 ・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	7,358	8,082	7,099	-12.2%	-3.5%	2	脳神経系担当医師3名減員に伴う診療体制の縮小により、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連携の推進により、紹介患者の増加を目指す。 ・紹介を受けやすい環境整備のため、予約センター設置に向けた準備を進める。 ・スキンケアやWOC看護ケア外来の広報活動を行う。
⑩延入院患者数	55,652	56,794	52,880	-6.9%	-5.0%	2	脳神経系担当医師3名減員に伴う診療体制の縮小により、前年度に比べて悪化しており、目標値に達していない。	・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。 ・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。 ・救急搬送受入状況及び時間外受診相談状況を分析し、受入体制を見直す。
⑪延外来患者数	83,326	89,834	81,879	-8.9%	-1.7%	2	循環器科外来患者の減少等により前年度に比べて減少しており、目標値に達していない。	・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。 ・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。
⑫病床利用率	69.3%	70.7%	65.9%	-4.8	-3.4	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。	・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。
⑬平均在院日数	14.7	14.7	14.4	-2.0%	-2.0%	1	目標値を達成している。	・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。
⑭紹介患者数	3,636	3,946	2,783	-29.5%	-23.5%	1	脳神経系担当医師3名減員に伴う診療体制の縮小により、前年度に比べて減少しており、目標値に達していない。	・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。
⑮紹介率	40.0%	50.0%	41.8%	-8.2	1.8	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	62.0%	70.0%	63.6%	-6.4	1.6	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。	
⑰入院診療収益単価	84,095	83,452	90,172	8.1%	7.2%	2	手術適応患者の増加等により前年度に比べて上昇しており、目標値を達成している。	・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。 ・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。
⑱外来診療収益単価	11,227	11,296	11,109	-1.7%	-1.1%	2	前年度に比べて低下しており、目標値に達していない。	・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。
⑲常勤医師数(年度末)	42	43	39	-4	-3	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。	・医師募集及び大学医局など関係機関への働きかけを積極的に行う。
⑳医師一人当たり医業収益	135,157	135,518	143,513	5.9%	6.2%	2	入院単価の上昇に伴う医業収益に増加により、前年度に比べて増加しており、目標値を達成している。	・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。

※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			H28年度	H29年度		比較			目標を達成できた要因/ 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	H29/プラン ③/②	H29/H28 ③/①	※			
果たすべき 役割を踏まえた 機能強化	1	高度専門的な 医療の提供	1 経カテーテル的大動脈弁 置換術(TAVI)	件	32	35	28	-20.0%	-12.5%	2	インターベンション治療法の拡大を図るために地域医療機関への 情報提供を図ったが紹介患者が増加しなかった。	地域医療機関へ更なる情報提供を行う。
			2 大動脈ステント術	件	37	60	54	-10.0%	45.9%	2	大動脈ステントグラフト実施施設の増加により需要が低下し目標 に達しなかった。	地域医療機関へ更なる情報提供を行う。
			3 ガンマナイフ治療件数	件	495	550	496	-9.8%	0.2%	2	治療患者は前年度の実績であったが、目標達成には、従前の医 療施設以外の新規施設との医療連携が必要であった。	地域医療機関へ更なる情報提供を行う。
			4 脳神経外科緊急手術	件	56	55	49	-10.9%	-12.5%	2	脳神経外科医師が減員となったため	常勤の脳神経外科医の確保を目指す。
			5 てんかん外科的治療	件	10	40	18	-55.0%	80.0%	2	前年度からは大きく増加したが、目標に達しなかった。	てんかん治療の拠点病院の指定を目指す。
			6 中枢神経系難病(もや もや病等)の外科治療	件	4	10	8	-20.0%	100.0%	2	脳神経外科医師が減員となったため	常勤の脳神経外科医の確保を目指す。
			7 カテーテル心筋焼灼術	件	222	210	238	13.3%	7.2%	2	インターベンション治療法の拡大を図るために地域医療機関への 情報提供を図ったため	地域医療機関へ情報提供を今後も行っていく。
			8 心臓MRI検査件数	件	117	170	206	21.2%	76.1%	2	心臓の包括的画像検査への取り組みにより、適用患者が拡大し たため。	取組継続
			9 総手術件数	件	2,043	2,116	2,084	-1.5%	2.0%	2	目標には、わずかにクリアできなかったが、外科系の医師が減員 となったため。	常勤医師の確保
	2	急性期リハビリテーション の充実	10 早期リハビリテーション加算 件数	件	10,427	12,500	10,268	-17.9%	-1.5%	2	脳神経外科医師が減員により、入院患者数が減少したため	脳神経系患者から心臓疾患患者へ早期リハを拡大してい く。
	3	救急患者受入件数 の増加	11 救急患者受入数	件	2,998	3,450	2,624	-23.9%	-12.5%	2	脳神経外科医師の減員のため	常勤の脳神経外科医の確保及び断り事例を検証し受入れ 拡大を目指す。
			12 要入院救急患者受入数	件	1,350	1,500	1,174	-21.7%	-13.0%	2	脳神経外科医師の減員のため	常勤の脳神経外科医の確保及び断り事例を検証し受入れ 拡大を目指す。
	4	治験や受託研究の 推進	13 年間治験実施件数	件	2	20	1	-95.0%	-50.0%	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	28	7	20	185.7%	-28.6%	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。
	5	在宅復帰に 向けたサポート	15 在宅復帰率	%	-	93	-			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)	-	90.1	80	84.2	4.2	-5.9	1	7対1病棟の重症度、医療看護必要度を維持しつつ、在宅復帰率 を維持するため、院内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 (地域包括ケア病棟)	-	87.6	70	91.2	21.2	3.6	1	7対1病棟の重症度、医療看護必要度を維持しつつ、在宅復帰率 を維持するため、院内調整会議を開催し転棟を調整した。	取組継続
地域との連携 強化	6	地域医療機関との 連携強化	18 地域医療連携バス適用数	件	157	150	75	-50.0%	-52.2%	2	脳血管系の患者数の減	常勤の脳神経外科医師の確保を目指す
			19 地域医療機関への訪問回数	件	7	50	4	-92.0%	-42.9%	2	訪問計画が作成できなかったため。	訪問計画を作成し、医師と協力し訪問を実施する。
医療従事者の 確保・育成	7	専門・認定看護師 資格の取得促進	20 専門・認定看護師 有資格者割合	%	3.6%	4.5%	4.2%	-0.0	0.0	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 ・育成	21 臨床研修医の受入人数	人	13	15	12	-3.0	-1.0	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 の徹底	9	安全管理の徹底	22 IA総報告件数	件	1,273	1,450	1,203	-17.0%	-5.5%	2	患者数の減少	インシデント報告の徹底を職員に周知する。
			23 レベル3b以上発生件数	件	7	5	6	20.0%	-14.3%	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 向上	10	患者満足度の向上	24 患者満足度(入院・外来) (やや満足以上の割合)	%	88.8%	81.0%	87.9%	0.1	-0.0	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	H29年度の実績	H30年度の取組み
1 収入の 確保	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 <p>【DPC係数(機能評価係数Ⅰ)の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の指定取得による係数の向上 <p>【DPC係数(機能評価係数Ⅱ)の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) ・後発医薬品の使用促進(後発医薬品指数の向上) <p>【病床運用の効率化による稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【ICUの稼働率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成29年10月から私立大学医学部から形成外科医1名(週1回外来診療)の派遣を受け入れた。 <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳神経系の救急患者の受入れは、平成29年10月から、脳神経系医師医3名減のため週3日となった。 <p>【DPC係数(機能評価係数Ⅰ)の向上】</p> <p>機能評価係数Ⅰ:0.2081</p> <p>【DPC係数(機能評価係数Ⅱ)の向上】</p> <p>機能評価係数Ⅱ0.0691</p> <p>【病床運用の効率化による稼働率向上】</p> <p>病院全体70.2%</p> <p>【ICUの稼働率向上】</p> <p>集中治療室:67.6%</p>	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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)の派遣を受け入れた <p>【手術件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳神経外科医師、麻酔科医師の確保を図る。 <p>【DPC係数(機能評価係数Ⅰ)の向上】</p> <p>機能評価係数Ⅰ:0.2350</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全対策地域連携加算1等を新規取得 ・地域医療支援病院指定取得に向け、地域医療研修会の開催 <p>【DPC係数(機能評価係数Ⅱ)の向上】</p> <p>機能評価係数Ⅱ0.0914</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効率化:入院日数の標準化に取り組む。 ・カバー率計数字:様々な疾病患者を受け入れ、多様な治療に取り組む。 <p>【病床運用の効率化による稼働率向上】</p> <p>病院全体:60%(4月~10月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳神経外科医師の確保を図る。 <p>【ICUの稼働率向上】</p> <p>集中治療室:64.8%(4月~10月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳神経外科医師の確保を図る。

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

項目	目標	H29 年度の実績	H30 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"> ・新規の施設基準算定に向けた体制強化 (地域連携夜間・休日診療料、院内トリアージ実施料) 	<p>【新規の施設基準等の取得】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員夜間配置加算1(12:1) ・緩和ケア加算 他 	<p>【新規の施設基準等の取得】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期一般入院料1 ・医療安全対策加算(医療安全対策地域連携加算1) ・感染防止対策加算(抗菌薬適正使用支援加算)他
2 経費の 削減	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握 ・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 <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【委託費の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・物品管理業務を中心とした業務改善の実施 <p>【夜勤対応可能な看護師の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・材料マスターを作成するために、診療材料を把握し、事務局と診療科医師との連携により、コスト削減を推進した。 ・他の県立病院共同購入の推進による購入価格の削減を図った <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用割合80%を達成し、医薬品費の削減を図った。 <p>【委託費の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務内容の精査、見直しにより委託費の適正化を推進した。 ・高額機器購入時の保守業務委託一括契約により委託費の削減を図った。 <p>【夜勤対応可能な看護師の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児休暇後の復帰に際し、夜勤のできる環境を整備した。 	<p>【診療材料費の削減】</p> <p>材料比率の高騰に本格的に対応する必要がある。材料マスターの整備に基づいて使用数量の確実な把握により物品管理を適切に実施した上で、事務局と担当診療科との連携、協議に基づき共通認識のもとコスト削減を推進する。</p> <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用割合80%を維持し、医薬品費の削減を図る。 <p>【委託費の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務内容の精査、見直しにより委託費の適正化に努める。 <p>【夜勤対応可能な看護師の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児休暇後の復帰に際し、夜勤のできる環境の維持をしていく。
3 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"> ・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 ・救急搬送患者の受入強化による患者数の増加 ・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 ・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 ・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 	<p>【救急患者受入件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地元医療圏の市原市消防局だけではなく、長生・いすみ・山武の消防本部を訪問し、受入れ体制の情報を共有した。 ・消防救急隊との症例検討会は、講習会として市原市消防局と長生郡市消防本部について開催した。 	<p>【救急患者受入件数の増加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き各消防本部との連携を徹底していく。 ・消防救急隊との症例検討会を、市原市消防局と長生郡市消防本部について開催する。

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

項目	目標	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
	<p>【高度専門的な医療の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・急性心筋梗塞や急性心不全に対する治療技術等の向上 <p>【地域中核病院としての役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の指定を目指す <p>【急性期リハビリテーションの充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【クリティカルパスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【治験の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・症例検討会、受託研究、治験業務等の更なる推進 <p>【在宅復帰に向けたサポート】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰率の向上 	<p>【高度専門的な医療の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI) 2017 年実績: 28 件 ・ガンマナイフ治療 2017 年実績: 496 件 <p>【地域中核病院としての役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の要件のうち、地域医療機関向けの地域医療支援研修会の開催を準備した。また老朽化した公用車の更新時に患者輸送にも利用できる車を購入した。 <p>【急性期リハビリテーションの充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、さらなる拡大を図った。 <p>【クリティカルパスの推進】</p> <p>32種類</p> <p>【治験の推進】</p> <p>治験 2 件 受託研究 22 件</p> <p>【在宅復帰に向けたサポート】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院予約時からの早期介入、手厚い退院支援・調整により、スムーズな在宅移行・退院調整で患者家族の満足度向上し自宅への退院が喜びになることで、在宅復帰率の向上を図った。 	<p>【高度専門的な医療の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成 29 年度に更新した第 2 血管造影室の活用等により難症例に対するアブレーションの適用範囲の拡大を図っている。 ・低侵襲小切開の大動脈弁置換術、小血管のステントグラフト治療、大動脈解離術中オープンステント術等の導入による手術適用の者の拡大を図っている。 <p>【地域中核病院としての役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の要件の地域医療機関への地域医療支援研修会の月 1 開催年間計画を作成し、開催している。 <p>【急性期リハビリテーションの充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【クリティカルパスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種によるクリニカルパス委員会を再編し、電子クリニカルパス策定を目指し、導入済の分析ソフト(ヒラソル)の活用に取り組む。 <p>【治験の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度専門医療病院等して、関係病院との合同の受託研究や治験を受け入れていく。 <p>【在宅復帰に向けたサポート】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院予約時からの早期介入、手厚い退院支援・調整により、スムーズな在宅移行・退院調整で患者家族の満足度向上し退院が喜びになることで、在宅復帰率の向上を維持していく。

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

項目	目標	H29年度の実績	H30年度の取組み
4 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"> ・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) ・講演会・症例検討会の開催、地域医師会会合への参加 ・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) ・連携医アンケートの実施と結果報告(訪問) ・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 <p>【地域医療連携パスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・地域医療連携パスの合同作成・推進 	<p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関への訪問実績 7回 ・地域医療機関からの画像検査受託件数 25件 <p>【地域医療連携パスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中地域連携パスが、脳神経外科医師が不在で適用数は減った。 	<p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院長を筆頭に医師、看護師等による病院、診療所訪問を実施し、地域医療機関のニーズの把握を行っている。 ・地域医療機関からの画像検査依頼を積極的に受け入れる。 <p>【地域医療連携パスの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者について、がんセンターとの医療連携を検討する。
5 医療従事者の確保・育成	<p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門スタッフの育成による専門的な看護の実践 <p>【指導医及び臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <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"> ・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 	<p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <p>小児看護専門看護師 1名、感染管理認定看護師 2名、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 1名、糖尿病看護認定看護師1名、心不全看護認定看護師 1名、摂食・嚥下障害看護認定看護師 1名、重症ケア認定看護師 2名、皮膚・排泄ケア認定看護師 2名、認知症看護認定看護師 1名、認定看護管理者 1名、計 13名の専門・認定看護師が所属している。</p> <p>【指導医及び臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門医プログラムの基幹施設として認定を受けた。プログラム責任者により方針を明示するとともに教育プログラムの内容について研修医管理委員会で協議した。 <p>【研修の充実、学会発表、論文発表等の増加】</p> <p>院内研修計画を策定し、院内研修に取り組む。</p>	<p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <p>昨年度の専門・認定看護師の維持及び、排泄ケア認定看護師 2名のうち 1名は WOC 認定看護師の特定行為研修を受講し、資格試験に合格したので、スキンケア外来、糖尿病指導外来、フットケア外来等により専門的な看護をめざしていく。</p> <p>【指導医及び臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門医プログラムの基幹施設として募集を行い、総合診療医を県立病院(群)内部で育成していく。プログラム責任者により方針を明示するとともに教育プログラムの内容について研修医管理委員会で協議する。 <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"> ・院内研修計画を策定し、院内研修に取り組む。

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

項目	目標	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
	を含む) ・学会発表、国際、国内学会への参加の推進 ・雑誌等への積極的な投稿の促進 ・他施設主催の研修参加の推進		
6 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"> 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 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 <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 <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"> 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 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 	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> 千葉県医療安全管理指針の改定の当院医の医療安全管理指針の改定及び職員への周知徹底を図る 医療安全管理研修受講実績100% <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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(出席率83.6%) 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んだ。 <p>【インシデント・アクシデント件数の管理】</p> <p>インシデント・アクシデント報告件数 1,203 件</p>	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> 千葉県医療安全管理指針の改定の当院医の医療安全管理指針の改定及び職員への周知徹底を図る 平成30年8月に実施された医療安全監査における評価を踏まえ必要な改善を実施していく。 <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 <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"> 報告が少ない職種に報告を促す。
7 患者サービスの向上	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> 要因分析による待ち時間の改善検討 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 <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> 接遇研修と実践によるクレームの低減 	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> 外来待ち時間調査の結果を分析し改善を検討する。 予約センター導入に向けた検討を実施した。 <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の接遇向上を目指した取組みを行う。 	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> 外来待ち時間調査の結果を分析し改善を検討する。 予約センター導入に向けた準備、院内調整を進めている。 <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の接遇向上を目指した取組みを行う。

総括表

佐原病院

1 収入の確保に係る主な取組み

本年4月に設置した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病床利用率、紹介患者数、収益単価等の目標と実績を毎月比較し、経営状況を確認し対策を講じる。

医師不足については、千葉大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、地域医療連携室を体制強化し、徹底した地域医療機関等への訪問により連携強化を図るとともに救急患者のお断り事例の検証を行う。

入院患者の増加の取組みとして、入退院支援センターを本年4月に設置し、患者の入院時から退院を見据えた支援を行うことにより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明確化し、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、今年度開設した緩和ケア外来等の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、看護スキルの高い病院看護師が実施し、待機者もいる当院の訪問看護ステーションの看護師の拡充し、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、時間外勤務の抑制として、時間外手当の前年度同月実績の10%の削減を目指し、部署ごとに各月の時間外を設定したうえで、部署責任者が設定時間に抑えるよう努めるとともに超過理由の把握を行う。

薬品費や診療材料費については、薬剤や医療診療材料等の適正な在庫管理に向けた取り組みを行う。

なお、材料費や経費のうち消耗品費、消耗備品費等については、配賦予算の執行留保を行っており、歳出予算の10%を執行留保し、配分した予算額を超える場合は事務局に協議し対応する。

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強化については、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連携強化を図る。

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	訪問看護ステーションが地域でも最大の機関となっており、経営にも寄与している。 病院の看護師が訪問看護を実施することから、看護スキルが高くがん患者や小児慢性疾患などの医療需要の高い患者への対応が可能であり、地域から大きな信頼を得ている。 また、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ている。
	弱み	医師不足	常勤医師の高齢化と医師数の減少による負担増 内科医、外科医の減少及び泌尿器科、脳外科医、麻酔科医などの常勤医不在で、残った医師の負担が増加している。 また、当院の主要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は病院機能の維持が困難になる見込み。
		耐震化工事	昭和49年度に竣工した本館は、耐震性の不足が指摘されるとともに老朽化などの課題がある。本年度は、工事に向けた実施設計を行う予定であるが、工事施工中は、部分的に病棟を閉める必要がある。
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機関、急性期病院がない。したがって、地域の急性期機能、救急機能に関する当院への期待が大きい。
		在宅医療ニーズ	訪問診療(在宅医療)ニーズが増大し、訪問看護は供給が不足している状況。
	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である。
		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。

別紙 1

新改革プラン経営指標に係る数値目標

佐原病院

	H28年度	H29年度		比較			目標を達成できた要因/ 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 ③/②	H29/H28 ③/①	※		
①経常収支比率	77.1%	79.1%	77.0%	-2.1	-0.1	1	経常収支及び比率は前年度と比べほぼ横ばいである。	医師確保及び診療科ごとの目標管理による患者数・収益の増、発注管理体制の見直し等による費用の削減を図る。
②医業収支比率	63.9%	64.4%	63.4%	-1.0	-0.5	1	医業収支及び比率は前年度と比べほぼ横ばいである。	同上
③純医業収支比率	69.7%	70.6%	67.8%	-2.8	-1.9	1	経常収支は横ばいだが、特別利益が前年に比べ減少しているため、比率は悪化している。	同上
④給与費比率(対医業収益)	96.0%	90.4%	95.0%	4.6	-1.0	1	前年度に比べ職員は1名減少し、比率は僅かに改善したものの目標値は達成していない。	医師確保及び診療科ごとの患者数や収益等を目標設定管理することにより医業収益の増を図る。
⑤材料費比率(対医業収益)	21.0%	22.1%	20.9%	-1.2	-0.1	1	材料費は僅かに減少しているが、医業収益も減少しているため、比率は前年度と比べほぼ横ばいである。目標値は達成している。	交渉による価格の圧縮、院内物流見直しによる在庫の適正化、発注管理体制見直しによる費用の削減を図る。
⑥薬品費比率(対医業収益)	12.2%	12.6%	11.4%	-1.2	-0.8	1	薬品費及び比率とも前年度から僅かに改善しており、目標値は達成している。	後発医薬品の使用促進、適正在庫管理の徹底、発注管理体制見直しによる費用の削減を図る。
⑦給与費・委託費額比率(対医業収益)	106.5%	102.6%	106.6%	4.0	0.1	1	医業収益の減少と給与費、委託費の合計の減少がほぼ同額であり、比率は前年度からほぼ横ばいである。	時間外手当の削減、委託内容の見直し等により費用の削減を行う。
⑧新入院患者数	2,831	2,353	2,714	15.3%	-4.1%	2	入院患者の減少に伴い、新規患者も減少している。	医師の確保、診療科ごとに目標設定し、毎月開催する経営会議において実績と比較し、対応策の検討し改善に取り組む。
⑨新外来患者数	14,523	14,949	14,086	-5.8%	-3.0%	2	外来患者の減少に伴い、新規患者も減少している。	同上
⑩延入院患者数	48,711	45,748	46,772	2.2%	-4.0%	2	前年度に比べ減少しているが、目標値は達成している。	同上
⑪延外来患者数	100,501	107,899	91,417	-15.3%	-9.0%	2	前年度に比べ減少しており、目標値を達成していない。	同上
⑫病床利用率	63.2%	59.4%	60.7%	1.3	-2.5	1	前年度に比べ利用率は低下しているが、目標値は達成している。	地域医療機関への営業強化と診療科ごとに入院患者数の目標設定をし増患に取組む。
⑬平均在院日数	18.0	17.3	17.3	0.0%	-3.9%	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。	引き続き、標準的な医療提供による適切な在院に数を維持する。
⑭紹介患者数	4,001	4,078	2,750	-32.6%	-31.3%	2	紹介医療機関への返信等が適切に行われていなかったことなどが減少の要因	紹介状返信ルールの徹底や地域医療機関への訪問回数増による連携強化
⑮紹介率	47.5%	47.7%	48.4%	0.7	0.9	1	28年度末に地域医療支援病院を取り下げ、29年度から救急搬送患者数を加えて紹介率を算定する一般病院の算定方法が適用となり比率を押し上げたため、前年度に比べ紹介患者数は減少したが、比率は増加している。	同上
⑯逆紹介率	33.9%	37.4%	20.7%	-16.7	-13.2	1	地域性として、当院をかかりつけ医としている患者が多いことから逆紹介率が低い。	病状が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	40,787	46,134	40,664	-11.9%	-0.3%	2	前年度に比べほぼ横ばいであり、目標値は達成していない。比較的診療単価の高い手術等が実施できていない。	比較的診療報酬単価の高い手術や処置等の実施できるよう、脳外科医等の確保に取り組む。
⑱外来診療収益単価	10,081	9,376	11,151	18.9%	10.6%	2	前年度に比べ約10%増、目標値も達成している。	常勤医師は診療科ごとに目標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員及び単価増を要請する。
⑲常勤医師数(年度末)	16	16	16	0	0	3	常勤医師の増減なし。	千葉大医局・関係機関への派遣要請、民間紹介会社の活用、病院HPの医師採用情報の充実を図る。
⑳医師一人当たり医業収益	204,194	202,645	188,358	-7.1%	-7.8%	2	前年度に比べ減少し、目標値も達成していない。	常勤医師は診療科ごとに目標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員及び単価増を要請する。

※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			H28年度	H29年度		比較			目標を達成できた要因/ 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	H29/プラン③/②	H29/H28③/①	※				
果たすべき役割を踏まえた機能強化	1	救急患者受入件数の増加	1 救急患者受入数	件	6,108	6,350	6,796	7.0%	11.3%	2	目標は達成できたが、常勤脳外科医がいないなどにより脳疾患患者の受入ができてない。	脳外科医の確保や断り事例の検証による救急患者受療率の向上を図る。	
	2	地域における中核医療の提供	2 手術件数	件	773	800	836	4.5%	8.2%	2	目標は達成できたが、常勤麻酔科医がいないなどの制約がある。	常勤医師の確保や目標値の評価、対応による手術数の増加	
	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	%	39.6	55.0	39.7	-15.3	0.1	1	病床数48床でスタートしたが、対象患者が当初予測より少なかった。また、医師が不足している。	運用ルールを明確化し入院患者の選定を行う。
			4	在宅復帰率(一般病棟)	%	94.8	94.0	95.0	1.0	0.2	1	退院調整看護師の配置およびMSW等多職種連携を推進した。病棟単位で毎日データを算出し管理した。	外来、病棟、入退院支援室、地域医療連携室、訪問看護ステーション及び院外との連携強化や千葉県地域生活連携シートを活用し病院とケアマネージャー間での在宅時・入院中の患者情報の共有を促進する。
			5	在宅復帰率(地域包括ケア病棟)	%	97.2	94.0	93.1	-0.9	-4.1	1	地域包括ケア病棟の在宅復帰率の基準は70%とされている。病棟単位でデータ管理を行い、退院調整会議でデータを共有し転棟患者の検討を行った。	引き続き、病棟単位でデータ管理を行い入退院調整を進める。
			6	訪問診療件数	件	276	300	271	-9.7%	-1.8%	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。	日常的に訪問診療を行う医師を確保する。
			7	訪問看護件数	件	5,171	5,000	8,094	61.9%	56.5%	2	スキルが高い病院看護師による実施及び機能強化型への移行	さらに看護師の拡充を図る。
			8	在宅看取り件数	件	41	50	54	8.0%	31.7%	2	訪問診療、訪問看護の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行う。
			9	居宅介護支援事業所年間利用者数	件	159	60	392	553.3%	146.5%	2	平成28年6月に開設し、29年度は通年で事業実施した結果	対象利用者を要支援まで拡大
	4	予防医学の推進	10 人間ドック受診者数	件	383	420	358	-14.8%	-6.5%	2	自治体や企業への営業活動不足	自治体・企業への営業活動の実施と地域イベント等でのPR活動	
地域との連携強化	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	18	18	7	-61.1%	-61.1%	2	中心的に活動した医師の退職	後任医師を中心に地域住民等を対象とした講演等を実施	
	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	24	30	30	0.0%	25.0%	2	訪問計画を作成し計画的に実施した。	地域医療連携室の体制を強化し訪問回数の増加を図る。
			13	地域医療連携協議会参加回数	件	2	3	3	0.0%	50.0%	2	全ての協議会に参加	取組継続
医療従事者の確保・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	%	4.4	4.7	4.7	0.0	0.3	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。	取組継続	
	8	臨床研修医の確保	15 臨床研修医の受入人数	人	6	12	4	-8.0	-2.0	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	6	0.0	0.0	3	隊員の異動に伴い、新たに養成研修を受講した職員を隊員登録した。	取組継続	
医療安全管理の徹底	10	安全管理の徹底	17	IA総報告件数	件	799	850	839	-1.3%	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	9	8	6	-25.0%	-33.3%	2	職員の意識改革及び医療安全上の基本ルールの周知徹底	取組継続
患者サービスの向上	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)	%	78.6	68.0	77.9	9.9	-0.7	1	病院内で患者等の意見・苦情を吸い上げ、共有する仕組みを作った。	意見・苦情内容を振り返り、その結果をフィードバックし、改善に取組む体制づくりを行う。	

※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	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
1 収入の 確保	<p>【医師確保】 ・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】 ・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】 ・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>【DPC の各種係数の増加】 ・効率性係数、カバー率係数の上昇 ・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</p> <p>【新規の施設基準等の取得】 ・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) ・高齢者への認知機能スクリーニングの実施強化</p>	<p>【医師確保】 ・常勤医師数 16 名(H28 16 名)増減なし ・千葉大学医局等への派遣要請を行ったが、医師の増員には至っていない。</p> <p>【手術件数の増加】 ・手術件数 836 件(H28 773 件)</p> <p>【入院患者数の増加】 ・常勤医師、理学療法士、作業療法士数 増減なし ・入院患者 46,772 人(H28 48,711 人)</p> <p>【DPC の各種係数の増加】 ・効率性係数:0.00269(H28 -0.00189) ・カバー率係数:0.00343(H28 -0.00060)</p> <p>【新規の施設基準等の取得】 ・がん患者リハビリテーション料を取得</p>	<p>【医師確保】 ・千葉大医局、関係機関への要請、民間紹介会社の活用、病院ホームページの医師採用情報の充実を図る ・新規患者の確保について、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>【手術件数の増加】 ・医師の増員について、千葉大医局、関係機関への要請、民間紹介会社の活用、病院ホームページの医師採用情報の充実を図る。 ・手術件数について、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】 ・常勤医師の退職により、H29 より医師数が減少 ・地域医療連携室による地域医療機関や救急隊等への訪問回数、情報交換回数を増やし、連携を強化することにより、紹介患者、救急患者の増加を図る。 ・診療科ごとに目標を設定し、毎月開催する経営会議において実績を比較し、対応策を検討し取り組む。</p> <p>【DPC の各種係数の増加】 ・効率化係:入院日数の標準化に取り組む。 ・カバー率係数:幅広い疾患患者を受入れ、多様な治療に取り組む。</p> <p>【新規の施設基準等の取得】 ・平成 30 年度の診療報酬改定による新設された施設基準を取得するための内部体制強化を図る。 ・歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準 ・急性期一般入院基本料 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	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
			<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全対策地域連携加算 1 ・後発医薬品使用体制加算 3 ・入院時支援加算(入退院支援加算 1) ・救急搬送看護体制加算 ・療養・就労両立支援指導料 等
2 経費の 削減	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確実な実地棚卸による適正な管理と実在数の把握 ・診療材料の購入データの適切な管理 ・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 <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進による医薬品費総額の削減 <p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間外勤務の縮減による給与費の抑制(可能な範囲で) 	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・物流管理業者を導入し、適正な管理と実在数の把握を行った。 ・診療材料の外来への一括搬送を外来診療科別搬送にするなど、院内物流を見直し、在庫の適正化を実施した。 <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・採用品目の 18.17%(1,183 品目中 215 後発品) <p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総時間 43,596 時間 一人当たり約 12 時間/月 	<p>【診療材料費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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る。 ・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、在庫の適正化を図る。 <p>【医薬品費の削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き後発医薬品の使用促進に取り組む ・適正な在庫管理を行う。 <p>【時間外勤務の縮減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年度の 90%を目標に部署ごとに取り組む。
	<p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送患者の受入強化による患者数の増加 ・断り事例の分析による受入体制の整備 ・救急隊との連携強化(近隣消防署への訪問・情報交換など) <p>【在宅医療提供体制の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰率の向上 ・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 ・訪問看護ステーションの開始による外来患者の増加 	<p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急患者数:6,796 人 ・消防署訪問実施:1 回 ・日中および夜間休日における救急患者断り事例の分析を行い幹部職員での共有を図った。 ・非常勤当直医師と副当直常勤医師との連携強化を図った。 <p>【在宅医療提供体制の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入退院調整会議(多職種会議)を毎週 1 回開催し、包括ケア病棟への転棟患者の選定や退院調整困難患者のカンファレンスを行った。 ・訪問看護ステーションを機能強化型に移行した。 	<p>【救急患者受入体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携室の体制強化により、救急隊等への訪問回数、情報交換回数を増やし、連携を強化する。 ・断り事例の検証による受入体制整備を行う。 ・その他取組を継続する。 <p>【在宅医療提供体制の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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う。 ・入退院支援推進委員会(看護委員会)を新たに設置し、入退院支援の仕組みづくりと強化を図る。 ・利用ニーズの高い訪問看護ステーションの看護師の拡充を行う。

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

項目	目標	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
4 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"> ・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 ・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 ・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 ・紹介元地域医療機関へ逆紹介の徹底による関係強化 	<p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・香取郡市内の医院等訪問:30件 ・地域医療連携協議会:3回開催 ・地域医療従事者研修:6回実施 	<p>【地域医療機関との連携強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携室の体制強化により、地域医療機関への訪問回数を増やし、連携強化を図るとともに当院への要望を聴き、院内で情報共有する。 ・病院パンフレットを更新し、地域医療機関等に配布 ・健康教室の実施:2回実施予定 ・地域医療連携協議会:3回開催予定 ・地域医療従事者研修:2回実施予定
5 医療従事者の確保・育成	<p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【指導医及び臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 <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"> ・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 	<p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん性疼痛看護認定看護師教育課程受験合格者:1名 ・認定看護師:8名 <p>【指導医及び臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導医6名(H28:5名) <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"> ・院内継続教育計画に沿って院内研修を実施 延参加人数:2,648人 ・全国自治体病院学会(千葉県で開催):当院から7題発表。 ・上記以外の院外発表で5題発表 	<p>【専門・認定看護師資格の取得促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん性疼痛看護認定看護師資格取得:1名 ・訪問看護師認定看護師教育課程受験合格し、31年度に受講予定:1名 ・31年度摂食嚥下障害看護認定看護師教育課程の受験準備:1名 ・認定看護師取得:1名(計9名) <p>【指導医及び臨床研修医の確保・育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師(指導医)の確保に努め、臨床研修の強化を図る。 ・平成32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。 <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"> ・院内継続教育計画に沿って院内研修を実施している。外部講師による中堅看護師研修を昨年度の1回から2回に増加する。 ・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。 ・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。 ・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。

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

項目	目標	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
6 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"> ・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 ・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 <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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。 <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"> ・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 	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員個々への周知のため、電子カルテ内院内専用ホームページに掲載した。併せて、医療安全ニュースを発行し、指針の主な変更について周知を行った。 ・精神科医療センター医師を講師に迎え「せん妄とその対処」を実施した。がんセンター副病院長を講師に迎え、「千葉県がんセンターのインフォームド・コンセントの現状」を実施し、不参加者には資料配布の上ミニテストを実施し、提出した者を参加とした。(受講率 80%) <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデントの情報収集を行い、毎月、リスクマネジメント部会、医療安全管理委員会で改善策を検討した。どちらも委員の出席率は 80%以上であった。 <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"> ・4月より導入したインシデント管理システムについて、県立病院間で協議し、システム及び運用の整備を行ったことを受け、院内での運用を進めた。 	<p>【医療安全意識の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院局医療安全管理指針の改定作業中である。改定後それを基に病院の医療安全指針の改定を実施する。 ・「苦情対応」と「他病院の医療安全の取組み」を予定している。不参加者には DVD・ミニテスト等で補足する。 <p>【医療安全機能の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理委員会及びリスクマネジメント部会などを通じて、アクシデント防止に向けた部門間での連携を推進する。 ・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する。 <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"> ・集計方法を検討し、分析に繋がれるように可視化していく。
7 患者サービスの向上	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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) <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修と実践によるクレームの低減 	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来患者受付時間における総合案内を輪番制から専任の担当者が行うこととした。 <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修の実施(1回) ・看護相談外来を開始し、待ち時間を利用した患者相談およびミニレクチャーなどを平日毎日認定看護師が行った。(利用者 413 人) 	<p>【外来待ち時間の短縮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き専任担当者による総合案内を行う。 <p>【患者の接遇満足度の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の接遇向上を目指した取り組みを行う(接遇研修、接遇標語・掲示、接遇チェック実施) ・看護相談外来を継続、充実する。

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	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
1 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"> 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 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 <p>【高度医療機器の計画的な整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> 中長期的な視点に立った整備・更新計画策定による計画的整備 先進医療機器の重点整備(戦略的な投資)の検討 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 	<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"> がんセンター新棟の医療機器の調達・移設の検討を実施。 先進医療機器の重点整備の一環として、がんセンターに「da Vinci Si サージカルシステム」を導入(更新)した。 法定耐用年数を超過しているCTや血管撮影装置等は、中長期的な視点から優先度の検討の上、整備を実施した。 高額医療機器の導入(更新を含む)は、機種選定審査会で費用対効果や現有機器の状況等について審査の上、整備した。 	<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況把握を行った。</p> <p>【高度医療機器の計画的な整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> がんセンター新棟の医療機器の調達・移設の検討を実施。 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く。
2 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"> 全国的な就職説明会等への参加 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 	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> 民間人材紹介会社の利用により医師確保を図る 県立病院レジデント医からの正規採用(2人) 佐原病院の初任給調整手当の見直しによる給与面の処遇改善を実施。(平成 29 年 7 月) <p>【看護師確保・定着率の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒就職説明会 計 22 会場、学生 841 名参加 (県内 7、東京 5、仙台 2、札幌 3、福岡 2、金沢 1、沖縄 2) ⇒病院説明会 養成校 13 校参加 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、採用審査受験への誘導を積極的に行った。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒インターンシップ 参加 166 名、うち審査受験者 54 名 ⇒採用選考審査 応募者 154 名、受験者 144 名、合格者 104 名、採用者 93 名 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短時間制度の活用、院内保育所の充実を図った。 	<p>【医師確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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・レジデント医の確保、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。 <p>【看護師確保・定着率の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒就職説明会 10 会場、学生 694 名(1 月現在参加数) (平成 30 年度全 22 会場: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) ⇒学校主催説明会 計 9 校参加(1 月現在) 各病院で実施するインターンシップ・病院見学会 <ul style="list-style-type: none"> ⇒6 病院合計 夏シーズンインターンシップ参加 111 名・見学会参加 89 名。冬シーズンインターンシップ・見学会実施中。 採用選考審査(4回実施) <ul style="list-style-type: none"> 応募者 154 名、受験者 144 名、合格者 113 名、採用内定 90 名(11 月現在) 定着率の向上に向けた取り組み <ul style="list-style-type: none"> 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

新改革プラン目標達成に向けた具体的な取組

項目	目標	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
	<p>【医師の相互派遣の連携強化】 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】 ・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 ・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】 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】 ・県立病院学術集会など、病院間のスタッフの交流の促進 ・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>【医師の相互派遣の連携強化】 がんセンターから佐原病院に外科医師 1 名を派遣(6 月～3 月)</p> <p>【臨床研修医・レジデントの確保・育成】 ・合同説明会への参加やホームページへの掲載等 (臨床研修医)東京 3 回 211 人面談、大阪 1 回 46 人面談、 福岡 1 回 26 人面談 (レジデント医)東京 1 回 19 人面談 ・確保の状況(30 年度生) 臨床研修医 8 人採用(定員 13 人) レジデント医 7 人採用</p> <p>【医療従事者の負担軽減】 医療スタッフの配置 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】 ・県立病院学術集会の開催 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。 (2 月 10 日 参加者 287 名病院局長表彰 6 名) ・各職位に応じた看護研修の企画運営 新人看護師合同技術研修、新採用者交流会、看護師長研修、 看護管理者研修 (テーマ:DV) チーム医療への貢献度をより評価する審査基準へと改善し、 チーム 4 組、個人 4 名に表彰を行った。</p>	<p>病院局と新人看護師との懇談会の実施 ・各職位に応じた看護研修の企画運営 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)、副看護師長研修、看護師長研修、 看護管理者研修(テーマ:ハラスメント対策) ・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」を精神科医療センターと佐原病院が開始予定。</p> <p>【医師の相互派遣の連携強化】 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】 ・合同説明会への参加やホームページへの掲載等 (臨床研修医)東京 2 回 131 人面談、大阪 1 回 26 人面談、 福岡 1 回 58 人面談、仙台 1 回 32 人面談 (レジデント医)東京 1 回 15 人面談 ※今後の参加予定:3 月 福岡(共通)、東京(臨床研修医) ・確保の状況(31 年度生) 臨床研修医 13 人採用内定(定員 13 人) レジデント医 3 人採用内定(1 月現在)</p> <p>【医療従事者の負担軽減】 医療スタッフの配置 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】 ・県立病院学術集会の開催 県立病院学術集会を開催予定(2 月 9 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	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
	<p>【専門・認定資格の取得や講習等の参加促進】 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 of 充実】 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】 ・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 ・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】 ・認定看護師育成計画と進捗状況 認定看護師 4 名、精神科認定看護師 1 名 (計 認定看護師 58 名、精神科認定看護師 3 名) 専門看護師 1 名(計 12 名) ・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 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) 診療報酬請求事務の適正化会議(9/20) レセプト精査委託(こども 11/1~3/30) 2018 年診療報酬改定研修会(講師招聘)(3/19) 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) 各種研修会の参加(日本医療経営学会など)</p> <p>【福利厚生 of 充実】 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 29 年4月1日時点で、定員 112 人のところ 63 人が入所。 院外保育所は、こども病院で利用しており、平成 29 年4月1日時点で 14 人が入所した。</p> <p>【職種別定数の適正性の検証】 ・退職者分を補充する人員を募集。 80 名程度を募集し 93 名を採用。 ・看護師の適正な配置 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。 がん 316 人、救急 189 人、精神 58 人、こども 328 人、循環器 275 人、佐原 173 人。</p>	<p>【専門・認定資格の取得や講習等の参加促進】 ・各施設の認定看護師育成計画と進捗状況 認定看護師 3 名、専門看護師 1 名 (6 病院合計 認定看護師 60 名、精神科認定看護師 3 名、専門看護師 12 名) 平成 30 年度認定看護師教育課程 1 名受講中 認定看護師の特定行為研修「創傷管理」修了(1 名) ・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 レセプト精査委託(救急、精神 9/28~3/29) 診療報酬請求事務の適正化会議(8/24、2 月予定) 各種研修会の参加(日本医療経営学会など)</p> <p>【福利厚生 of 充実】 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 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、12 人が入所している。</p> <p>【職種別定数の適正性の検証】 ・退職者分を補充する人員を募集。 がんセンター新棟開設に伴う増員分を見込み 100 名募集。 ・看護師の適正な配置 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。 4 月時点:がん 324 人、救急 190 人、精神 60 人、こども 332 人、循環器 268 人、佐原 179 人</p>
3 経営管理体制の強化	<p>【各病院の経営計画の実行管理】 ・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定着化に向けた取り組み ・病院幹部の病院経営に関する研修会</p>	<p>【各病院の経営計画の実行管理】 ・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定着化に向けた取り組み 経営会議(4/26) ①平成 29 年度経営戦略の各病院の戦略</p>	<p>【各病院の経営計画の実行管理】 ・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定着化に向けた取り組み 経営会議(5/8) ①平成 30 年度経営戦略の各病院の戦略</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	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
	<p>など、管理者研修の企画立案</p> <p>【新規施設要件届出状況の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> 各病院の施設基準等の取得状況の管理 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 他の類似専門病院の施設基準取得状況の比較検証 <p>【未収金管理】</p> <p>未収金削減に向けた対策の検討と実行</p>	<p>②平成 29 年度経営戦略に係る病院局指示 など 平成 30 年度経営戦略のヒアリング(一次) (8/14~17) 経営会議(10/4)</p> <p>①中期経営計画の達成状況</p> <p>②平成 30 年度経営戦略に係る病院局指示 など 平成 29 年度経営戦略の進捗状況のヒアリング(11/16~17) 平成 30 年度経営戦略のヒアリング(3/23~26)</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院幹部の病院経営に関する研修会などの企画立案 病院経営研修会(講師招聘)(1/11) 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>【新規施設要件届出状況の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> 各病院の施設基準等の取得状況の管理 年度当初、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。 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。 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 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行っている。 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>【未収金管理】</p> <p>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 29 年度末の未収金(患者自己負担分)は、2 億 1,518 万 1,072 円となった(前年度比 ▲253 万 7,198 円)。</p>	<p>②平成 30 年度経営戦略に係る病院局指示 など 平成 31 年度経営戦略のヒアリング(一次) (7/10~12) 経営会議(10/5)</p> <p>①患者確保の取り組み</p> <p>②平成 31 年度経営戦略に係る病院局指示 など 平成 30 年度経営戦略の進捗状況のヒアリング(11 月予定) 平成 30 年度経営戦略の自己評価(3 月予定) 平成 31 年度経営戦略のヒアリング(最終)(3 月予定)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>【新規施設要件届出状況の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> 各病院の施設基準等の取得状況の管理 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。 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。 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 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行っている。 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。 ①小児科外来診療料検討業務委託(こども) ②DPC検討業務委託(救急) ③看護必要度精度検証業務委託(がん,救急,循環,佐原) 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>【未収金管理】</p> <p>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	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
4 経費の削減	<p>【診療材料費の削減】 ・各病院の診療材料購入データの管理・指導の徹底 ・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 ・共同購入対象品目の拡大検討</p> <p>【医薬品費の削減】 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】 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】 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】 ・各県立病院におけるマスターデータの整備をすすめてもらうように指示、適宜、進捗状況を確認した。 ・ベンチマークシステムの導入に向けた情報収集、同種同行品を病院局単価契約に引き上げ納入業者の競争促進等を実施。 ・共同購入品目を 233 品目に拡大した。</p> <p>【医薬品費の削減】 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 15.25%、後発薬 17.52%、麻薬 17.85%。</p> <p>【委託費の適正化】 ・各病院で行っていた麻酔器、人工呼吸器、電子カルテ、ナースコール他医療機器の保守委託を共同委託へ移行した。 ・物品管理業務委託を共同委託へ移行した。 ・放射線機器購入・保守業務一括調達に係るマニュアルを作成し、包括金額の圧縮を図った。</p> <p>【医療機器の共同購入範囲の拡大】 ・各病院の機器購入予定調査を実施して共同購入対象の検討を行い、シリンジポンプや内視鏡等 4 件の共同購入を実施した。 ・各病院から機種選定審査会に審査依頼のあった機器について、病院局と各病院が共同で価格交渉を行い、平成 29 年度は予算額に対して約 1 億 8,700 万円の削減となった。</p>	<p>【診療材料費の削減】 ・ベンチマークシステムの導入に向けて、検討準備中。 ・同種同行品の病院局単価契約分を更に拡大を図り、スケールメリットによる適切な価格削減を狙う。(現在、病院局単価契約品目は 409 品目)</p> <p>【医薬品費の削減】 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。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】 ・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。 ・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。</p> <p>【医療機器の共同購入範囲の拡大】 ・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、共同購入を推進していく。</p>
5 医療安全管理の徹底	<p>【医療安全体制の強化】 ・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 ・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</p>	<p>【医療安全体制の強化】 ・年 3 回の医療安全監査委員会の開催 ・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と監査結果報告書のホームページ上で公表 ・7 月 4 日、平成 28 年度分の医療上の事故等の包括公表 ・内部通報制度の運用開始(通報実績 0 件) ・医療安全管理指針の見直しの検討</p>	<p>【医療安全体制の強化】 ・年 4 回の医療安全監査委員会の開催 ・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 ・平成 29 年度分の医療上の事故等の包括公表の実施 ・内部通報制度の運用 ・医療安全管理指針の見直し、改正</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	H29 年度の実績	H30 年度の取組み
	<p>【医療安全管理体制の基盤整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 	<p>【医療安全管理体制の基盤整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4 月 1 日よりインシデント・アクシデント管理システムを運用開始し、システムを使用した病院局への報告体制の構築と分析の実施(報告者職種別統計等) ・2 月、医療安全研修の実施(講師:医療安全調査機構) ・各病院の医療安全担当で開催する医療安全対策会議を、テレビ会議から集合会議(年 6 回)に変更し、事例検討・分析を行い、病院間での事例共有を実施 ・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 	<p>【医療安全管理体制の基盤整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント管理システムの運用 ・システムを活用した事故防止対策の検討 ・2 月、医療安全研修の開催(講師:弁護士) ・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 ・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