

平成30年度 船橋市病院事業計画書(案)

● 事業概要

I 診療科目 29 科

内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・代謝内科・緩和ケア内科・腫瘍内科・精神科・
小児科・外科・消化器外科・乳腺外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・呼吸器外科・
心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・
放射線診断科・放射線治療科・麻酔科・歯科口腔外科・脳神経内科・救急科

II 病床数

一般病床 449 床（緩和ケア病棟：20床、その他：429床）

III 施設

A館 鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階地上8階建
B館 鉄筋コンクリート造 地上6階建
C館 鉄筋コンクリート造 地上5階建
D館 鉄筋コンクリート造 地上3階建
E館 鉄筋コンクリート造 地下1階地上5階建
感染症外来診察室 鉄骨造 平屋建
院外看護師宿舎 鉄筋コンクリート造 地上5階建一部3階建
厨房休憩室 鉄筋造 地上2階建
立体駐車場 鉄骨造 地上3階屋上建
車庫 鉄骨造 平屋建
保育棟 鉄骨造 平屋建
(旧)保育棟 軽量鉄骨造 平屋建

● 事業計画(目標)

I 患者数等

1. 病院全体

入院	年間延べ患者数（一般・救急病床）：	132,790 人
	年間延べ患者数（緩和ケア病棟）：	6,570 人
	新入院患者数	13,740 人
	1日平均患者数：	382 人
外来	年間延べ患者数：	228,840 人
	初診患者数（一般）	21,530 人
	1日平均患者数：	921 人

【内訳】

(1)一般病床

入院	年間延べ患者数：	53,520 人
	1日平均患者数：	147 人
外来	年間延べ患者数：	216,430 人
	1日平均患者数：	887 人

(2)救急病床(2次+3次)

入院	年間患者数：	79,270 人
	2次 年間延べ患者数：	75,990 人
	1日平均患者数：	208 人
	3次 年間延べ患者数：	3,280 人
	1日平均患者数：	9 人
外来	年間延べ患者数：	12,410 人
	1日平均患者数：	34 人

(3)緩和ケア病棟

入院	年間延べ患者数：	6,570 人
	1日平均患者数：	18 人

II 病床稼働率等

1. 病床稼働率 (一般)	85.0 %以上
2. 平均在院日数	10.0 日以下

III 紹介率・逆紹介率

1. 紹介率	60.0 %以上
2. 逆紹介率	100.0 %以上

平成30年度の取り組み

1.安定した病院経営

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	30年度目標	30年度に実施する予定のこと
収入の確保	患者数の増	新入院・初診患者の増	新入院患者数 13,740人 初診患者数 21,530人	連携医予約の方法の検討(Faxを使用しない電話予約の導入) 連携医の拡大(地域、数) 連携医訪問を継続していく 外来診療の効率化(逆紹介増、DA活用、予約枠の見直し)
		紹介率・逆紹介率の上昇	紹介率 60% 逆紹介率 100%	○紹介率 ・連携医訪問の検討 ・連携医側が利用しやすい予約システムの提供 ・連携医登録のメリットの提供 ・連携医へ紹介患者以外の患者の逆紹介 ○逆紹介率 ・年度当初での院内医師に対する退院時逆紹介業務の周知 ・退院患者リストの院内医師向け配付、逆紹介(返書)作成依頼 ・返書管理 ○その他 ・連携医リーフレットの作成・院内展示
		病床稼働率の上昇	病床稼働率 85% DPCⅡ期間までに退院した割合73%以上	ベッド利用状況を電子カルテにタイムリーに表示する ベッドコントロール看護師配置
	診療報酬請求の最適化	診療報酬改定への対応	院内説明会の開催回数:2回以上	①施設基準の速やかな届出 ②院内説明会の開催
		DPCの適正なコーディング	コーディング委員会の開催:年4回	①コーディング委員会の開催 ②診療情報管理士・算定担当者によるチェック
		取り漏れ等への対応	両者ともに完全一致をめざす	①EFファイルとHファイルの突合 ②診療現場におけるオーダー・薬剤のチェック
		査定減の減少	査定率:0.2%以下 高額請求の査定件数:150件 高額請求の査定点数:2,000,000点	①査定原因の分析・周知 ②算定職員に対する研修
	未収金対策	未収金の早期回収	臨戸徴収:月2回以上 催告書発送:年3回以上	未収金が発生した時点で支払を強く求め、早期回収を図る
	その他の収入確保策	手術室の効率的な運用	稼働率 77%	手術器材のキット化促進 各科共通器材(トロッカー等)の統一 手術内容に応じ安価な器材使用への移行
		緊急、準急手術の積極的な受け入れを行う	全身麻酔件数 前年比2%増	手術の積極的受け入れ 物品コストの継続的見直し
がん患者指導管理料算定件数を増加させる		管理料1:400件 管理料2:500件 管理料3:250件	入院患者の算定を増やす 初回入院患者、緊急入院患者への算定を増やす 外来算定件数を増やす 乳がん看護認定看護師による乳腺外来の専任体制 つらさの問診票を増やし管理料2に繋ぐ 32年度までに緩和ケア認定看護師1名増	
全入院患者への服薬指導の実施		服薬指導実施率 94%以上	服薬指導実施割合90%以上を維持	
リンパ浮腫複合的治療の算定		リンパ浮腫複合的治療料月別実施件数 1(重症) 2件/月 2(1以外) 20件/月	リンパ浮腫外来日を月2回開催する	
ADL維持向上等体制加算の算定		1病棟年度内に算定開始 その他1病棟算定に向けて準備開始	専従理学療法士1名以上の配置	
支出の削減		診療材料費の削減	購入物流委員会により新規採用材料の厳密な選定を行う	他の取り組みと合せて、入院・外来収益に占める診療材料費の比率16.0%(28年度実績)に抑える
	医療材料の使用ルール(フォーミュラリー)の確立と推進		4項目(告示名称ごと)実施	対象となる材料を抽出し、各診療科と協議のうえルールを確立する
	同種同効品への切り替えによる、より安価な物品への変更		年間400万円の削減	削減額の目標を定め、物流センターにおいて他院とのベンチマークを行わせ、より安価な同種同効品への切り替えを求める
	薬品費の削減	採用薬品の厳密な選定	入院・外来収益に占める薬品費の比率:11.6%(28年度実績)を維持	入院・外来収益に占める薬品費の比率を維持
		後発医薬品への切り替え	後発医薬品比率: 数量ベース 86% 後発品目ベース(後発品販売のあるもの) 62%	後発医薬品への切り替え
		同種同効薬の見直し	採用品目数 1,200品目以下	同種同効薬を見直す
	委託費の抑制	委託業務の安定した遂行を図るために、委託費用の引き上げを含む業務の見直しを行う 委託業務の統廃合について調査研究を行う	医業収益に占める委託費の比率を8.9%に抑える	委託業務の見直しと統廃合に関する調査研究

平成30年度の取り組み

2.安全で信頼される医療の提供(医療の質の向上)

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	30年度目標	30年度に実施する予定のこと	
医療安全管理体制の充実	安全管理対策と予防	インシデント報告件数の増	6,300件	研修等でインシデントレポート作成の啓発 インシデントレポートによる医療安全に対する効果の報告	
		医療安全マニュアルの見直し	年5件	マニュアルの見直し、作成および医療安全対策文書の作成	
	有害事象発生時の対応	有害事象発生時の対応研修の実施及び職員の確保	研修会の開催 年1回	研修の実施 人員の確保及び育成	
診療密度の上昇	平均在院日数の短縮	平均在院日数の短縮	平均在院日数 10日	患者サポート室の充実(検査・手術などの当日入院、前日入院のためのサポートを行う) 退院支援の充実(退院支援看護師の増員) パスの充実(入院パスの適正化、地域連携パスの拡大)	
		院内心不全パス、心不全地域連携パスの作成、運用を開始する 心不全終末期患者への意志決定支援、アドバンス・ケア・プランの実施	地域連携パスが運用されている	心不全患者のDPCデータ収集 治療の標準化、院内パス作成 他病院、訪問看護との連携関係の構築 地域連携パスの運用 心不全認定看護師の育成 アドバンス・ケア・プランの実施	
	重症度、医療・看護必要度の上昇	平成30年度診療報酬改定に伴い新評価基準での基準越え患者割合をクリア、維持する 平成32年度診療報酬改定に迅速に対応する H/EFファイルとの突合により、医事コスト漏れを防止する DPCデータと看護必要度データをもとに入院患者データ・業務量を可視化し、病床再編、人員配置等に活用する	7対1看護配置基準をクリアしている	新基準をクリアする H/EFファイルとの突合、見直しにより評価漏れの対策を講じ、評価の整合性を高める	
クリニカルパスの整備	効率の良い医療を提供するためのクリニカルパスの整備	現在使用しているクリニカルパスを見直し、修正する作業(PDCAサイクル)を推進する。 新規クリニカルパス作成を推進する。	見直すパスの数 50件 パス適用患者数 7,000人 新規パス件数 10件 パス適用率 55%	クリニカルパス大会(2回/年) (ワークショップを1回/年取り入れるなど内容の充実を図る) パス学会で発表を行う(1題)	
施設・設備及び医療機器等の計画的な整備	医療機器の整備	当院の使命である、急性期医療及び高度医療を提供するための総合診療機能を維持するため、計画的な医療機器の更新及び新規導入を行う	手術支援ロボット(ダヴィンチ)導入 モニターの更新 ほか	計画的な機器の更新	
	施設・設備の計画的な整備	病院機能を維持するために行う施設・設備の整備について、年度ごとに計画を作成し、整備費用の平準化を図る	スプリンクラーポンプ等改修	計画的な施設の整備	
	システムの計画的な更新	計画的なシステムの更新	放射線画像管理システム 検体検査システム 細菌検査システム 輸血管理システム 財務会計システム 薬剤支援システム	計画的に更新する	
患者サービスの向上	患者サポート室の充実	診療科の拡充に伴う患者数の増加	予約入院患者のうち患者サポートセンターで対応する患者割合を5割以上とし、かつ原則手術治療前日・当日入院とする	化学療法・検査・治療予約入院の導入	
	外来待ち時間の短縮	外来待ち時間調査、診療科ごとの目標値設定、逆紹介推進、DAの導入、看護師相談・説明の構築 外来診療枠見直し	診察予約時間1時間以内診察 外来会計待ち時間の短縮	待ち時間調査 診療科ごとに待ち時間減少の目標値の設定 逆紹介の推進 乳がん認定看護師の活用 医師事務作業補助者の活用(外来サポートを2診療科以上で実施) 他科予約枠を増やす	
	患者満足度の向上	患者満足度調査、あいさつ運動、診療予約センターの検討と取り組み、インフォメーションの充実、クラークの患者説明の推進	患者満足度調査「ほとんど良い」以上の割合 80%以上	患者満足度調査、あいさつ運動、診療予約変更の電話対応時間延長 インフォメーションを終日 病棟クラーク配置の全病棟患者案内	
	情報提供の推進	公開医療講座の充実	公開医療講座の充実	年4回実施	継続して実施する (公開医療講座 年3回、がん市民講座 年1回) PR活動を行う
		図書館での医療講演会・医療相談会の充実	図書館での医療講演会・医療相談会の充実	年12回実施	年12回実施の継続 当院のPR活動 がん冊子配布と医療情報コーナーでの助言
		HPの充実	HPの充実	年度末までにホームページをリニューアルする	HPリニューアルに必要な仕様等を作成し、プロポーザルを実施する
接遇の向上	接遇研修の充実	接遇研修の充実	合計4回	現在行われている接遇研修に加えて、医師・看護師・コメディカルを対象とした研修、若手向けの研修など、対象を絞った研修を行い研修の効果を高める。	
ボランティアの活用	ボランティアの活動内容および活動時間の拡大	ボランティアの活動内容および活動時間の拡大	ボランティア数 16人	市広報誌、ボランティアセンター等を利用し、効果的なボランティア募集を行う。	

平成30年度の取り組み

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	30年度目標	30年度に実施する予定のこと
良質なチーム医療	良質な人材の確保	初期研修医からの確保、専攻医(専修医)の育成、大学との提携	緩和ケア医1名、放射線診断医1名、神経内科医1名、精神科医1名、麻酔医・救急医・集中治療医2名、その他診療科医師を確保	大学各教室への派遣依頼、新専門医制度への対応、積極的なリクルート活動
		看護師の確保・育成	後述の認定資格等の取得の目標を達成する	病院説明会、大学や専門学校訪問、採用試験内容の見直し等を行い、必要人員を確保する。認定看護師資格の取得を推進する。
	チーム医療の充実	栄養サポートチーム(NST)の充実	NST加算件数 500件以上を維持していく	「経腸栄養の手引き」の作成 スクリーニング法の検討
		リエゾンセンターを拠点に活動するチームの充実	合同のチームメンバーで回診、カンファレンス実施回数 週3回 リエゾンセンター勉強会実施回数 年3回	緩和ケアチーム(がんサポートチーム)、精神科リエゾンチーム、認知症ケアチーム、合同のチームメンバーで回診、カンファレンスを行う 勉強会を開催し、リエゾンに関する各疾患の普及に努める
		ドクターエイドの活用	医師事務作業補助体制加算 15:1の維持	ドクターエイド業務の拡大(病棟回診、外来診療の補助を拡大する)
	急性期リハビリテーションの充実	土曜日稼働の拡充	平成29年度実施率 50%より5%増加	平日訓練実施患者の55%を土曜日訓練実施する
	働きやすい職場	職員満足度の向上及び離職率低下	職員満足度 満足、ほぼ満足80% 看護職離職率 全体9%、新人7% 年次休暇消化率 前年度より10%増 超過勤務減少 前年度より10%減	職員満足度調査
子育て支援	院内保育所の活用	通常保育利用者26人 二重保育利用者の増加 夜間育児利用者の増加 祝日保育の開始	保育室を利用できる人に関する新たな規程を作成し、職員は保育室を基本的に利用できるようにする。 新たな規程について周知を図る。	
	育児短時間勤務を取得しやすい環境づくり	制度を周知する説明会 ・管理職向け1回 ・看護局向け1回	ポータルを通じて制度を周知する 所属長を対象に、説明会を開く 職員採用時の応募要領、HP、看護局の事前説明会で周知する	

3.高度急性期病院の機能の充実

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	30年度目標	30年度に実施する予定のこと
救命救急センターの充実	断らない体制の強化	救急患者の受け入れ強化	救急車の受け入れ台数 4,000台	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドコントロールの実施 ・救急運営委員会の定期開催 ・救急部門担当看護師長のWG実施 ・救急患者の入院要請時必ずベットを確保する ・入院決定時は速やかに病棟移送 ・急を要しない処置は病棟で行う ・救急医から各担当科へのスムーズな引き継ぎ ・救急部門合同勉強会 ・定期的・計画的な人事異動 ・救急車の受け入れ台数の増
		三次救急患者の受け入れ増	三次救急患者数の増	1,225人
	重度外傷センターの充実	外傷患者に集学的かつ専門的な緊急医療サービスを提供する	各科に紹介があったり、あるいは救命救急センターで受け入れ、コンサルトを必要とする患者に関しては基本100%受け入れる	重度外傷患者を可能な限り受け入れる 外傷治療に精通した、あるいは関与できる医師の確保に努力する
	ストロークセンターの開設	脳神経外科が中心となり、脳神経内科、メディカルスタッフからなるストロークセンターを立ち上げ、包括的な脳卒中診療を行う	ストロークセンターの開設 脳神経内科医 1名確保 SCU利用率 90%以上	ストロークセンターを立ち上げる
地域がん診療連携拠点病院の充実	体制の整備	将来的に指定要件が厳格化されることを見込んだ整備	キャンサーボード症例検討率 17% 「いろんなつらさの問診票」の件数 前年度の20%増 緩和ケア講習受講率 がん診療医 90% 後期研修終了時 100% 緩和ケアリンクナースの配置 8部署 ガイドライン準拠の設備導入(安全キャビネット)	キャンサーボードの整備 「いろんなつらさの問診票」の件数増加 緩和ケアリンクナースの配置 症状緩和に係るクリニカルパスの整備 外来化学療法室における苦痛のスクリーニング等の整備 医療機器の整備
		緩和ケア専従医を確保し、緩和ケア病棟の運営充実を図る	緩和ケア専従医1名の確保 緩和ケア病棟稼働率 90%	緩和ケア医の確保
	乳腺センターの開設	乳腺外科、形成外科、放射線治療科、病理検査室、乳がん認定看護師、薬剤局などの各部門がさらに密接に連携し、ひとりの乳がん患者の診療の充実を図る	乳腺センターの開設 乳腺疾患手術例250~300例/年	まずは人員の確保、各部門連携の強化、地域への伝達 遺伝性乳がんへの取り組み

平成30年度の取り組み

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	30年度目標	30年度に実施する予定のこと
地域医療支援病院の強化	前方連携の強化	連携医訪問の実施	120件	○訪問先選定の検討 (例・がん患者、手術患者の紹介元となり得る連携医を中心とした訪問) ○訪問先連携医からの要望・苦情等の収集、病院運営への反映
		胃がん検診の推進	前年度の2割増	胃がん検診の受診者数を増やしていく
		連携医優先予約診療患者数の増	3,000人	○連携医訪問 ○連携医側が利用しやすい予約システムの提供 ○返書管理 ○予約枠の適正化
		診療依頼を断らない体制の強化	診療依頼は原則全員受け入れる	各診療科に責任者(原則として部長)を設定し、責任者が窓口となり、連携医からの診療依頼に対応する。
	後方連携の強化	退院支援の充実	退院支援加算1 5,700件 介護支援連携指導料 400件 退院時共同指導料 120件	病棟での退院支援の実践 退院支援看護師研修の継続 退院支援リンクナース会の運営 退院支援勉強会の継続
		連携システムの確立(療養先選択肢の拡大)	転院先となる病院・介護施設の訪問年間12件	○病院との連携強化 ○介護施設との連携強化 ○病院・介護施設等の特徴についての調査・整理
		退院調整看護師の積極的な活用(訪問看護ステーション設置の検討)	退院前・退院後訪問指導 10件 在宅患者訪問看護指導料を算定できる体制づくり	退院前・退院後訪問指導 在宅患者訪問看護指導 在宅同行訪問研修の実施
地域調剤薬局との連携強化	調剤薬局からの処方に関する問い合わせ件数を削減する	10%削減(H29年度比)	問い合わせ件数削減	
災害拠点病院の充実	災害時における体制の整備	災害時の対応について訓練を実施すると共に、防災マニュアルを定期的に見直す 災害に備える対策と災害後の病院機能復帰への対策(BCP)を策定し、定期的に見直す DMATの充実を図る	平成30年8月までにBCP策定 防災訓練の実施 年1回 DMAT隊員2名の増員	BCPの策定 防災訓練の実施と評価 防災マニュアルの見直し NBC災害等対応研修参加(DMAT)

4.教育・研修等の充実

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	30年度目標	30年度に実施する予定のこと
臨床研究部の充実	治験実施件数の増加	治験実施件数を維持できる院内体制整備 精度管理に関する整備	年間9件の新規治験の受託	実施診療科を拡充 実績率の安定
教育・研修等の充実	先進医療に対応できる医療職の育成	学術発表(学会発表・論文作成)を促進し、これをサポートする	論文 30編 学会発表 100回	学会参加費を補助する
	看護師の専門性の向上	認定資格等の取得	特定行為研修に1名以上(感染関連、創傷関連、呼吸器関連、循環器関連) 認定看護師1名	認定看護師研修受講者の派遣 特定行為分野の選定
	薬剤師の専門性の向上	認定薬剤師の育成	1名	日本病院薬剤師会基礎認定取得
	メディカルスタッフの専門性の向上	資格認定等の取得	新たな認定資格の取得 ・臨床検査技師 3名 ・放射線技師 1名 ・臨床工学技師 1名 現在の認定資格の維持 ・管理栄養士	新たな認定資格の取得あるいは現在の認定取得を維持していく
	事務の専門性の向上	事務局内の専門研修を実施する 外部の専門的研修への参加	・内部研修 6回 ・外部研修 42人	・事務局職員向けの組織横断的な内部研修を実施する ・病院職員向け研修を受講する
	病院職員の意識改革	講演会の開催	1回	全職員を対象とした講演会を開催する
	臨床研修病院の充実	臨床研修病院として、卒後研修教育に力を注ぎ、将来地域に還元できるような医師を育成する	1.12名フルマッチ 3.4～6年の再認定	1.初期研修マッチングにおける医師の確保 2.卒後教育センターへの基本構想 3.JCEP認定の更新
新医師専門医制度への対応	新しい医師専門医制度に対応し、多くの専攻医が集まり、専攻医を育成する体制を作る	基幹施設の4領域について、各1名の専攻医育成を開始する	基幹施設として専攻医を公募する(外科、小児科、救急科、麻酔科)。 他の基本領域について、連携施設として専攻医を受け入れる。 内科の基幹施設申請に向けて検討する。	