

平成 30 年度第 1 回 亀岡市立病院 経営審議会資料



平成 30 年 6 月 27 日 亀岡市立病院

目 次

施設基準の届出受理状況	1
市民健康講座等の開催状況	2
亀岡市立病院 新改革プラン・アクションプランの進捗状況	4
機能別、部門別アクションプランと管理責任者のコメント	8

施設基準の届出受理状況

受理届出名称	点数・円	算定開始年月日	算定終了年月日
薬剤管理指導料	325・380点/回	平成16年 6月 1日	
ペースメーカー移植術(心筋電極・経静脈電極)及びペースメーカー交換術	15,060・9,520点 4,000点	平成16年 6月 1日	
大動脈バルーンパンピング法（I A B P法）	8,780点(初日) 3,680点(2日以降)	平成16年 6月 1日	
入院時食事療養／生活療養（I）	640円/554円	平成16年 8月 1日	
開放型病院共同指導料	220点/日	平成16年 9月 1日	
重症者等療養環境特別加算	300点(個室)/日 150点(2人部屋)/日	平成16年11月 1日	
麻酔管理料（I）(硬膜外・脊椎/全身麻酔)	250/1,050点	平成17年 5月 1日	
一般病棟入院基本料 7対1	1,591点/日	平成18年 5月 1日	平成26年 3月 31日 ※10対1へ変更
検体検査管理加算（I）	40点/月	平成20年 4月 1日	
がん性疼痛緩和指導管理料	200点/月	平成22年 7月 1日	
C T撮影及びMR I撮影	900・1,330点	平成24年 4月 1日	
輸血管理料Ⅱ	110点	平成24年 4月 1日	
検体検査管理加算（Ⅱ）	100点/月	平成24年 6月 1日	
がん治療連携指導料	300点/月	平成24年12月 1日	
外来化学療法加算 1	1A：820点 1B：670点	平成25年11月 1日	
一般病棟入院基本料 10対1	1,332点/日	平成26年 4月 1日	平成30年 3月 31日 ※入院料6へ算定要件変更
感染防止対策加算 2	90点/入院初日	平成26年 6月 1日	
無菌製剤処理料 1、2	1：180点/日 2：40点/日	平成26年10月 1日	
胃瘻造設術	6,070点	平成27年6月 1日	
診療録管理体制加算 2	30点/入院初日	平成27年10月 1日	
データ提出加算 1	200点/入院中1回	平成27年10月 1日	
がん患者指導管理料イ、ロ	1：500点/回 2：200点(6回まで)/回	平成27年11月 1日	
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	450点	平成27年12月 1日	平成29年7月 31日
地域包括ケア病棟入院料 1 及び地域包括ケア入院医療管理料 1	2,558点/日	平成28年 3月 1日	平成30年 3月 31日 ※入院料2へ算定要件変更
医療安全対策加算 2	35点/入院初日	平成28年10月 1日	平成30年 3月 31日 ※算定要件変更及び新設項目あり
医療機器安全管理料 1	100点/月	平成28年10月 1日	
持続血糖測定器加算	1,320点～	平成29年 2月 1日	
皮下連続式グルコース測定	700点/一連につき	平成29年 2月 1日	
地域包括ケア病棟入院料 看護職員配置加算	150点/日	平成29年 2月 1日	
療養環境加算	25点/日	平成29年 4月 1日	
認知症ケア加算 2	30点(14日以内)/日 10点(15日以上)日	平成29年 4月 1日	
コンタクトレンズ検査料 1	200点/回	平成29年 4月 1日	
小児食物アレルギー負荷検査	1,000点/年2回	平成29年 4月 1日	
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	200点/180日以内	平成29年 4月 1日	
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	185点/150日以内	平成29年 4月 1日	
後発医薬品使用体制加算 1	42点/入院初日	平成29年 6月 1日	平成30年 3月 31日 ※後発医薬品使用体制加算2へ 算定要件変更
がん患者指導管理料ハ	200点(6回まで)/回	平成29年 6月 1日	
50対1急性期看護補助体制加算	170点(14日以内)/日	平成29年 9月 1日	
糖尿病透析予防指導管理料	350点/月	平成29年10月 1日	
急性期一般入院基本料 6	1,357点/日	平成30年4月1日	平成30年9月まで経過措置
地域包括ケア病棟入院料 2 及び地域包括ケア入院医療管理料 2	2,558点/日	平成30年4月1日	平成30年9月まで経過措置
医療安全対策加算 2 (医療安全地域連携加算 2)	30点(20点)/入院初日	平成30年4月 1日	
後発医薬品使用体制加算 2 ※	40点/入院初日	平成30年 4月 1日	

市民健康講座等の開催状況

平成 29 年 度	平成 29 年 5 月	講演：「乳がん」とはどんな病気？よし！検診に行ってみよう」 講師：外科医師／放射線技師／看護師 開催場所：亀岡市立病院 ウエルネスホール 参加者：29 人
	平成 29 年 6 月	講演：「乳がん」とはどんな病気？よし！検診に行ってみよう」 講師：外科医師／放射線技師／看護師 開催場所：南つつじヶ丘コミュニティーセンター 参加者：29 人
	平成 29 年 7 月	講演：「医療スタッフが教える“コツ”～お薬・家庭用血圧計～」 講師：薬剤師／臨床工学士 開催場所：亀岡市立病院 ウエルネスホール 参加者：45 人
	平成 29 年 9 月	平成 29 年度 亀岡市立病院 健康講座 講演：「大丈夫ですか？あなたの「腰痛」～皆さんの疑問お答えします～」 講師：整形外科医師／内科部長／麻酔科部長／理学療法士 開催場所：亀岡市役所 市民ホール 参加者：146 人
	平成 29 年 10 月	講演：「医療スタッフが教える“コツ”～お薬・家庭用血圧計～」 講師：薬剤師／臨床工学技士 開催場所：大井生涯学習センター 参加者：20 人
	平成 29 年 11 月	講演：「もったいない！活かそう検診結果」 講師：臨床検査技師／管理栄養士 開催場所：亀岡市立病院 ウエルネスホール 参加者：44 人
	平成 29 年 12 月	講演：「もったいない！活かそう検診結果」 講師：臨床検査技師／管理栄養士 開催場所：南つつじヶ丘コミュニティーセンター 参加者：23 人
	平成 30 年 1 月	講演：「Let's try and study together 今日から始めよう！認知症予防！」 講師：看護師／作業療法士 開催場所：亀岡市立病院 ウエルネスホール 参加者：74 人
	平成 30 年 2 月	講演：「Let's try and study together 今日から始めよう！認知症予防！」 講師：看護師／作業療法士 開催場所：千代川町自治会館 参加者：63 人
	総括	講演開催数：9 回 延べ参加者数：473 人

平成 30 年度市民健康講座等の開催予定

平成 30 年度	平成 30 年 6 月	講演：「動脈硬化」 講師：臨床検査技師／管理栄養士 開催場所：亀岡市立病院 ウエルネスホール
	平成 30 年 7 月	講演：「骨粗鬆症」 講師：診療放射線技師／薬剤師／理学療法士 開催場所：南つつじヶ丘コミュニティーセンター
	以後 未定	
	平成 30 年 8 月	講演：「いざという時に困らないために」 講師：看護師／薬剤師 開催場所：亀岡市立病院 ウエルネスホール
	平成 30 年 9 月	講演：「未定」 講師：医師 開催場所：亀岡市役所 市民ホール
	平成 30 年 10 月	講演：「膝の痛み」 講師：理学療法士 開催場所：亀岡市立病院 ウエルネスホール
	平成 30 年 11 月	講演：「腰痛」 講師：理学療法士 開催場所：大井町
	平成 30 年 12 月	講演：「介護」 講師：看護師 開催場所：亀岡市立病院 ウエルネスホール
	平成 31 年 1 月	講演：「ガンが見つかったら」 講師：医師／看護師／薬剤師 開催場所：千代川町
	平成 31 年 2 月	講演：「認知症」 講師：看護師／作業療法士 開催場所：馬路町

亀岡市立病院 新改革プラン アクションプランの進捗状況

【プラン総括(主要な項目を抜粋)】

		進捗度にて未達成のもの												
項目	年度	目標値	実績値					進捗度					病院 自己評価	
			Q1	Q2	Q3	Q4	計・平均	Q1	Q2	Q3	Q4	Year		
外来患者数(人) (ドック含まず)	27	－	64,227					－					－	
	28	－	61,776					－					－	
	29	62,883	13,979	14,384	14,644	14,558	57,565	22%	23%	23%	23%	92%	A	
	30	62,543												
	31	62,147												
	32	61,190												
地域包括ケア推進のため年間患者数を徐々に減らす目標となっている(病院と診療所との役割分担、適正化の推進)														
初診患者数(人) (ドック含まず)	27	－	12,325					－					－	
	28	－	11,694					－					－	
	29	10,883	2,660	2,919	2,729	3,010	11,318	24%	27%	25%	28%	104%	A	
	30	11,043												
	31	11,147												
	32	11,190												
1日あたり外来患者数(人)	27	－	264.5					－					－	
	28	－	254.2					－					－	
	29	257	225	232	240	247	235.9	88%	90%	93%	96%	92%	A	
	30	255												
	31	254												
	32	250												
外来単価(円)	27	－	9,606					－					－	
	28	－	10,100				(平均)	－					－	
	29	9,900	12,030	11,203	11,194	11,324	11,432	122%	113%	113%	114%	115%	A	
	30	9,935												
	31	10,019												
	32	10,133												
救急搬送患者数(人)	27	－	511					－					－	
	28	－	672					－					－	
	29	546	157	165	149	183	654	29%	30%	27%	34%	120%	A	
	30	588												
	31	630												
	32	672												
救急搬送応需率(%)	27	－	60.6					－					－	
	28	－	69.8				(平均)	－					－	
	29	65.0	69.5	69.0	72.0	62.6	67.8	107%	106%	111%	96%	104%	A	
	30	70.0												
	31	75.0												
	32	80.0												
救急・時間外受入件数(件)	27	－	2,290					－					－	
	28	－	2,236					－					－	
	29	2,415	469	510	473	669	2,121	19%	21%	20%	28%	88%	B	
	30	2,530												
	31	2,645												
	32	2,760												
入院患者数(人) (退院患者含む)	27	－	23,530					－					－	
	28	－	26,269					－					－	
	29	27,422	7,353	7,176	7,238	7,293	29,060	27%	26%	26%	27%	106%	A	
	30	31,437												
	31	32,167												
	32	32,970												
1日あたり入院患者数(人)	27	－	64.3					－					－	
	28	－	72.0				(平均)	－					－	
	29	75	81	78	79	81	79.6	108%	104%	105%	108%	106%	A	
	30	86⇒83												
	31	88⇒85												
	32	90⇒87												
	うち急性期(人)	27	－	－					－					－
		28	－	－				(平均)	－					－
		29	57	67	64	64	66	65.5	118%	113%	113%	116%	115%	A
		30	41⇒57											
		31	42⇒58											
		32	43⇒60											
	うち回復期(人) (＝地域包括ケア病床)	27	－	－					－					－
		28	－	－				(平均)	－					－
		29	18	13	14	15	15	14.2	74%	77%	81%	83%	79%	B
		30	45⇒26											
		31	46⇒27											
		32	47⇒27											

※プラン目標値の修正：H27.3より地域包括ケア病床10床(H27.3～)、H29.4より20床～稼働、H30年度50床を29床に変更し、年度中頃より稼働予定

亀岡市立病院 新改革プラン アクションプランの進捗状況

【プラン総括(主要な項目を抜粋)】

							進捗度にて未達成のもの						
項目	年度	目標値	実績値					進捗度					病院 自己評価
			Q1	Q2	Q3	Q4	計・平均	Q1	Q2	Q3	Q4	Year	
入院単価(円)	27	－	37,415					－					－
	28	－	35,229				(平均)	－					－
	29	35,433	35,299	34,872	37,035	36,767	35,994	100%	98%	105%	104%	102%	A
	30	37,563											
	31	37,543											
	32	37,541											
急性期病床利用率(%)	27	－	－					－					－
	28	－	－				(平均)	－					－
	29	71.3	84.3	80.3	80.2	82.5	81.8	118%	113%	113%	116%	115%	A
	30	82.0											
	31	84.0											
	32	86.0											
回復期病床利用率(%) (＝地域包括ケア病床)	27	－	－					－					－
	28	－	－				(平均)	－					－
	29	90.0	66.6	68.9	72.5	75.1	70.8	74%	77%	81%	83%	79%	B
	30	90.0											
	31	92.0											
	32	94.0											
新入院患者数(人)	27	－	1,528					－					－
	28	－	1,788					－					－
	29	1,724	435	402	414	434	1,685	25%	23%	24%	25%	98%	A
	30	1,918											
	31	1,951											
	32	2,000											
急性期病床平均在院日数(日)	27	－	－					－					－
	28	－	－				(平均)	－					－
	29	12.7以下	14.4	14.7	14.0	13.6	14.1	1.7日	2.0日	1.3日	0.8日	1.4日	－
	30	12.7以下											－
	31	12.7以下											－
	32	12.0以下											－
他院より回復期への患者紹介件数 (件)	27	－	－					－					－
	28	－	－					－					－
	29		4	0	0	0	4	4	0	0	0		－
	30												－
	31												－
	32	280											
紹介率(%)	27	－	20.6					－					－
	28	－	25.5				(平均)	－					－
	29	25	30.2	30.0	31.8	27.1	29.7	121%	120%	127%	108%	119%	A
	30	26											
	31	28											
	32	30											
逆紹介率(%)	27	－	35.0					－					－
	28	－	44.4				(平均)	－					－
	29	32	50.2	48.9	55.2	54	52.1	157%	153%	173%	169%	163%	A
	30	32											
	31	34											
	32	35											
在宅復帰率(%) (地域包括ケア病床)	27	－	－					－					－
	28	－	91.3				(平均)	－					－
	29	75	91.4	85.4	92.1	95.8	91.0	122%	114%	123%	128%	121%	A
	30	75											
	31	75											
	32	75											
後発薬使用割合(%) (期間最終月値を使用) (H30.4～後発医薬品使用体制加算2)	27	－	－					－					－
	28	－	－					－					－
	29	70.0	74.6	80.0	87.2	81.6	81.6	107%	114%	125%	117%	117%	A
	30	80.0											
	31												
	32												
入院患者満足度(%) とても良い/良いの割合	27	－	90.6					－					－
	28	－	85.9				(平均)	－					－
	29		91.0	95.4	83.8	86.7	89.8	91.0	95.4	83.8	86.7		－
	30												－
	31												－
	32												－
医療安全 (インシデント・アクシデント)報告に対する事 故レベル3以上の発生率(%)	27	－	5.2					－					－
	28	－	6.4				(平均)	－					－
	29		3.4	7.3	6.3	3.6	5.1	3.4	7.3	6.3	3.6	5.1	－
	30												－
	31												－
	32												－

亀岡市立病院 新改革プラン アクションプランの進捗状況

【プラン総括(主要な項目を抜粋)】

項目		年度	目標値	実績値					進捗度					病院 自己評価
				Q1	Q2	Q3	Q4	計・平均	Q1	Q2	Q3	Q4	Year	
全手術件数(件)		27	－	947					－					－
		28	－	955					－					－
		29	1,019	260	205	245	227	937	26%	20%	24%	22%	92%	A
		30	1,067											
		31	1,116											
		32	1,164											
手術件数(外科件数)		27	－	215					－					－
		28	－	233					－					－
		29		58	50	51	52	211	58	50	51	52		－
		30												－
		31												－
		32												－
手術件数(整形外科件数)		27	－	316					－					－
		28	－	239					－					－
		29		56	49	62	66	233	56	49	62	66		－
		30												－
		31												－
		32												－
手術件数(眼科件数)		27	－	380					－					－
		28	－	476					－					－
		29		146	106	132	109	493	146	106	132	109		－
		30												－
		31												－
		32												－
市民健康講座など開催数(回)		27	－	2					－					－
		28	－	3					－					－
		29	3	2	2	3	2	9	67%	67%	100%	67%	300%	A
		30	4											
		31	4											
		32	4											
診療科 別外来 患者数 (神経内 科・皮膚 科・泌尿器 科・眼科を 除く)	内科(人)	27	－	8,198					－					－
		28	－	8,107					－					－
		29	7,925	1,949	1,923	2,319	2,599	8,790	25%	24%	29%	33%	111%	－
		30	7,925											－
		31	7,925											－
		32	7,925											－
	消化器内科(人)	27	－	8,276					－					－
		28	－	7,128					－					－
		29	7,536	1,786	1,699	1,654	1,641	6,780	24%	23%	22%	22%	90%	－
		30	7,536											－
		31	7,536											－
		32	7,536											－
	循環器内科(人)	27	－	5,407					－					－
		28	－	5,632					－					－
		29	5,963	1,305	1,322	1,378	1,283	5,288	22%	22%	23%	22%	89%	－
		30	5,963											－
		31	5,963											－
		32	5,963											－
	小児科(人)	27	－	3,652					－					－
		28	－	3,099					－					－
		29	3,226	556	703	766	835	2,860	17%	22%	24%	26%	89%	－
		30	3,226											－
		31	3,226											－
		32	3,226											－
	外科(人)	27	－	7,771					－					－
		28	－	7,380					－					－
		29	8,049	1,595	1,894	1,772	1,531	6,792	20%	24%	22%	19%	84%	－
		30	8,049											－
		31	8,049											－
		32	8,049											－
	整形外科(人)	27	－	17,792					－					－
		28	－	16,078					－					－
		29	19,163	3,052	2,974	2,957	2,944	11,927	16%	16%	15%	15%	62%	－
		30	19,163											－
		31	19,163											－
		32	19,163											－
	麻酔科(人)	27	－	1,341					－					－
		28	－	1,224					－					－
		29	1,408	298	385	373	317	1,373	21%	27%	26%	23%	98%	－
		30	1,408											－
		31	1,408											－
		32	1,408											－
	糖尿病内科(人)	27	－	2,537					－					－
		28	－	4,162					－					－
		29	4,293	1,032	1,119	1,071	1,141	4,363	24%	26%	25%	27%	102%	－
		30	4,293											－
		31	4,293											－
		32	4,293											－

亀岡市立病院 新改革プラン アクションプランの進捗状況

【プラン総括(主要な項目を抜粋)】

								進捗度にて未達成のもの						
項目		年度	目標値	実績値					進捗度					病院 自己評価
				Q1	Q2	Q3	Q4	計・平均	Q1	Q2	Q3	Q4	Year	
診療科 別入院 患者数 (退院患 者含む)	内科系(人)	27	－	10,437					－					－
		28	－	13,737					－					－
		29	14,354	4,348	4,147	3,630	3,639	15,764	30%	29%	25%	25%	110%	A
		30	16,514											
		31	16,895											
		32	17,319											
	外科(人)	27	－	4,641					－					－
		28	－	4,776					－					－
		29	5,886	1,140	1,111	1,165	868	4,284	19%	19%	20%	15%	73%	B
		30	6,658											
		31	6,814											
		32	6,983											
	整形外科(人)	27	－	7,943					－					－
		28	－	7,273					－					－
		29	7,182	1,713	1,810	2,311	2,668	8,502	24%	25%	32%	37%	118%	A
		30	8,265											
		31	8,458											
		32	8,668											

以下の数値は進捗管理をする為、会計が確定されたものではなく、診療報酬上の実績値(返戻・減点・未収金を考慮しない数値)をもとに計算した。

医業収益 (その他医業収益は含まない)	入外収益(千円)	29	1,590,730	427,712	411,382	431,992	432,990	1,704,077	27%	26%	27%	27%	107%	A
		30	1,802,215											
		31	1,830,274											
		32	1,857,813											
	入院収益(千円)	29	971,637	259,550	250,243	268,061	268,141	1,045,995	27%	26%	28%	28%	108%	A
		30	1,180,856											
		31	1,207,653											
		32	1,237,741											
	外来収益(千円)	29	619,093	168,162	161,139	163,932	164,850	658,082	27%	26%	26%	27%	106%	A
		30	621,359											
		31	622,621											
		32	620,072											
医業費用の主なもの (その他医業外費用は含まない)	給与費	29	1,255,190	－				1,285,400	－				102%	C
		30	1,246,550											
		31	1,250,135											
		32	1,218,278											
	薬品費	29	198,067	－				192,000	－				97%	B
		30	206,875											
		31	208,961											
		32	210,548											
	経費	29	348,832	－				361,400	－				104%	C
		30	338,677											
		31	328,522											
		32	318,163											
	(内、委託費)	29	245,617	－				251,800	－				103%	C
		30	235,462											
		31	225,307											
		32	215,152											

【評価基準】

この表の評価基準は以下の通り。

年度毎に目標値を増加させる指標	A=91%以上	B=71～90%	C=70以下
年度毎に目標値を減少させる指標	A=95%以下	B=96～100%	C=100%～以上

【評価外項目】(除外理由)

急性期病床平均在院日数(日) ……	平均在院日数は、疾患により変化するため、一般的な急性期病院の数値を参考目標としているため
他院より回復期への患者紹介件数(件) ……	地域医療ビジョン推進を図るにあたり、環境や状況を判断しながら進める項目としているため
入院患者満足度(%) ……	明確な評価基準を設定することが出来なかったため
医療安全管理 ……	事例により重症度が異なるため、明確な評価基準を設定することが出来なかったため

手術件数(外科件数、整形外科件数、眼科件数) …… 全体の件数を評価目標としており、科別件数は環境(医師数など)により変化するために未設定

診療科別外来患者数 …… かかりつけ医との関係を強化し(地域連携の推進)、外来部門の適正化を進める目的であるが、周辺地域の診療科や施設数などに影響されることから、科毎の数値は未設定

機能別、部門別アクションプランと管理責任者のコメント

戦略課題	取組	責任担当者(報告者)	上半期(H1)・下半期(H2)コメント		
新改革 プラン管理	1-(1) 新改革プラン における各種 施策の進捗管 理	経営企画室	H1	Q1	上半期を振り返って、外来患者における初診患者数増加計画により、H29年の上半期は目標をクリアしており、外来単価の増加となった。一方、救急搬送患者数や応需率も予定通り進捗している。入院に関しては患者数は増加。その内容は急性期が伸び、回復期はやや下回っている。これは紹介入院が少ない事も要因となっている。これにより新入院患者も目標をやや下回っている。
				Q2	
			H2	Q3	全体的に目標を上回る業績となっている。これまでの経過より入院紹介の少なさが弱点である。次回改定にも国で協議されている地域包括ケア病床へのサブアキュートとしての評価への対応や当院地域連携のあり方も含め強化体制を考えなければならない。
				Q4	例年この時期は肺炎など患者数が増加する時期で、1、2月は平均的な人数であった。しかし、3月は入院患者数が今年度最低の72.1%となった。特に内科系の患者数が減少した。一方、整形外科、外科、眼科の手術患者や単価が上がり、収益としては平均を維持できた。
外来・入院 機能強化	1-(2) 外来・入院 機能強化	医事課	H1	Q1	外来は患者数を積極的に増やす方針ではないが、6月は4月よりかは増加傾向となった(年度目標の1/4には達していない)。診療単価は¥10,000-超で推移している。入院延べ数は5月に一旦大きく増加したが6月に減少(目標値の1/4はクリアとなる)。ただし、単価の伸びが鈍く診療出来高は入院延べ数に依存する形になっている。外来の第二四半期患者数は、第一期よりも増となった(年度目標の1/4に達せず)。ただし、単価は僅かながらの減少となっている。
				Q2	入院第二四半期は、目標値の1/4は超えたものの9月に2200台まで減少となったが、7～8月に比べて9月の単価はその減少の影響もあり年度目標値を上回った。
			H2	Q3	Q3の外来患者数はQ1・Q2よりも増加したが、単価の変化はあまり無くて1.1万円を若干超える金額で横ばいとなっている(年度目標はクリア)。Q3の入院数はQ2よりは増加したが、Q1には届かなかった(25%はクリア)。Q3の単価は各月ともに目標値を上回り、特に12月は3.9万円弱となっている。
				Q4	Q4の外来患者数はQ1・Q2よりも多いがQ3からは減数となった。外来単価はQ2からあまり変化は無く1.1万円前後(年度目標からの達成率113%台)で推移している。入院患者数はQ1～4の全てで25%を超えたものとなり達成率106%で終わった。入院単価については、目標額を超えたのはQ3のみで他は98～99%台で推移となった。
人事管理 強化	2-(1) 人材の確保及 び育成、職員数 の適正化	総務課	H1	Q1	地域包括ケア病床の増床に伴い、理学療法士・作業療法士計4名を新たに採用した。
				Q2	リハビリテーション科の超勤時間の増は7月より休日におけるリハビリテーションの提供を始めたことによるものである。
			H2	Q3	医療技術者2名増は退職(12月末)による補充である。
				Q4	時間外勤務の縮減に向けて、各所属でのさらなる取り組みが必要である。
QI指標管理	2-(2) Quality Indicator 実績管理	経営企画室	H1	Q1	転倒、転落発生率は著しい変化はないが、損傷レベルが高い転倒事故は減少している。特に6月はレベル3以上の転倒は0件である。リスクマネジメント部会や認知症ケアチームでのラウンドを通し、安全環境の強化に努める。
				Q2	7月のレベル3以上の転倒発生率は2.87で上昇しているが、ごく軽度の頭部打撲(極めてレベル2～1に近いもの)もレベル3で報告されるためである。転倒による重大な損傷は免れている。多職種による活動を継続し安全環境の強化に努める。但し、内視鏡による穿孔/外科的治療に到った事例があった。
			H2	Q3	高レベルの転倒の発生が抑えられている。アセスメントし早めに対処するケースが増えている。多職種ラウンドが効果を生んでいると推測できる。患者年齢層はますます高くなっているため、安全環境の強化に更なる努力が必要である。
				Q4	1～3月の転倒発生率平均は5.42‰であり、全月の中央値＝5.15‰を上回る、レベル3以上転倒発生率平均は0.8‰は全月中央値＝0.44‰を超えている。これより、第4四半期の転倒は、患者の損傷(影響)が大きい事例が増えた事が見て取れる。患者状況のアセスメントと安全な環境整備に力を入れる必要がある。退院日を間近にした転倒が複数件発生した。患者、医療側両者に「できるだろう」という過信や緩みがあったかも知れない。また、同一薬剤(ピコスルファート)服用後の転倒が複数件あり、薬剤との関連性の推移を見ていく必要がある。
機能性の 向上	2-(3) 手術機能強 化、医療機器 安全 管理	副院長	H1	Q1	緊急時に備えた人員の配置 24時間待機の実施。半年毎(6、12月)に手術室器械の総点検を行っている。それ以外の月は、集中管理機器を計画に沿って行っている。手術件数の減少は、眼科の件数の変動によるものであり、外科医3名、整形外科医2名、麻酔科医1名の配置から妥当な値である。件数年率5%UPを目指すには何を
				Q2	においても整形外科医1名増員が必須条件である。外傷救急対応が増えなければ整形外科手術件数は増加しない。外科は、乳腺、肛門手術を除く消化器外科手術数の増加の為に、消化器内科医の配置が必須要件である。
			H2	Q3	業績評価では外来患者、入院患者、手術件数など「数」のアップではなく、「質」のアップを目指します。実数は現実可能な件数とし、より点数の高い手術(癌手術の増加)の比を高めるべきと考えます。腰麻他→全麻へ、開腹→ラパロへなど
				Q4	Q1～3に比して人的資源に変化なく、増える要素はない。むしろ冬は検診なども低調であろう落ち込みが少なかったというべきか？4月以降眼科分の落ち込みが必至であるので整形増員分をいかに手術件数に繋げていくかが大切である。救急応需・医師会へのアピール、麻酔科の増員など同時併行して進めなければならない。人、ナースのスキルについては、若手が一人前になる前に他部署へ移動になったりして育成できているとはいえない。この立て直しも急務である。
病床管理	2-(4) 病床管理の強 化	地域連携室	H1	Q1	包括ケア病床を10床→20床に増床。病床管理委員会で各科の病床の定数を決定、それぞれの科で病床の効率的な利用を行う。7月8月の急性期病床利用率は80%以上キープしたが、9月は季節性の関連もあるため利用率は低下。包括ケア病床については6割から7割の利用状況。院内での包括病床への転床可能な患者の選定、院外からのレスパイト入院等も受入れて行く。包括病床が空いている場合、短期滞在型の入院で病床利用している。
				Q2	
			H2	Q3	引き続き病床管理委員会で各科の動向を分析。眼科休診時の病床利用について周知し、病床を有効に利用した。一般病床から包括ケア病床は担当医と相談し、病棟師長間で情報交換を行い転床している。包括ケア病床は、在院日数が30日前後で経過するよう調整している。
				Q4	1月2月の病床利用率は急性期病床、包括ケア病床共に高値をキープできた。病床利用率が高くなった時の病床管理を、各病棟師長・各科部長と委員会の中で確認した。3月は季節性のものか利用率は低下。院内外からのレスパイト入院も柔軟に受け入れていく体制で調整する。

機能別、部門別アクションプランと管理責任者のコメント

戦略課題	取組	責任担当者(報告者)	上半期(H1)・下半期(H2)コメント		
救急医療	3-(1) 救急医療・院内体制の強化	副院長	H1	Q1	毎朝看護部ミーティングで救急ベッドの確保。水曜日の地域包括ケア病床会議で翌週のベッドコントロールを実施。応需率四半期平均69.4% 救急搬送件数157件四半期目標クリア。 医師の高齢化と病院機能が今後回復期や亜急性期に移行するべきなので、救急車の応需率増加をUPさせるのは困難。かかりつけ患者の急変応需や近隣開業医からの依頼を確実に受ける事(これも応需率に算定する)で、目標値を達成する。
				Q2	
			H2	Q3	上記方針の継続が重要と考える。
				Q4	まずは全日内科・外科2人当直体制を目指すべきである。一人であれば無理して応需して来てみたらが緊急カテが必要とわかって転送するにしても病院医師不在にしなければいけない。それでは恐くて応需出来ず上記の目標などは意味がなくなってしまう。域内での役割が大切であり、重症を京都中部医療センターに任せることは合理的である。内容を分析するべきであり、手術に繋がるような整形領域単独外傷や軽傷患者の断りがないかを調べる必要がある。
地域連携の強化	3-(2) 地域連携の強化	地域連携室	H1	Q1	紹介率は30%以上をキープし目標をクリアしている。4月より連携員1名減であったが、地域医療機関の訪問を継続。特に紹介検査が増えた。9月の紹介率は分母(初診患者)が少なかったこと、分子(紹介検査・紹介診察の件数)がやや多かったため、35%と高値を算出している。
				Q2	
			H2	Q3	紹介率は30%以上をキープし目標達成できている。包括ケア病床の直接入院は一般床に入ってから包括ケア病床に入っていたケースが多い。
				Q4	紹介率はほぼ目標達成。救急の受入、紹介診察、紹介検査の受入を引き続きアナウンスしていく。包括ケア病床については外来の患者も柔軟にレスパイト入院を引き受けていく。
経営基盤の強化	4-(1) 診療科別の原価計算	経営企画室	H1	Q1	原価管理の進捗管理を実施中であるが、6月に循環器内科医師の入院が殆ど内科として診療されたため、内科の集計を見直す必要が出てきた。 8月に外部評価委員会、診療会議で第1四半期の新アクションプランの報告を行った。報告時に進捗状況の表現の仕方を指摘され、変更が必要。
				Q2	
			H2	Q3	11月に経営審議会開催。 12月に院内で第2四半期アクションプラン説明会を実施。計画の進捗状況を全職員に周知。総合的に良好であることから継続運用とした。
				Q4	2月に経営審議会開催し外部評価を受けた。計画の進捗度は良好と評価された。
収入管理強化	4-(2)-① 施設基準取得強化の実施支援	医事課	H1	Q1	施設基準については、『地域包括ケア管理料』を10床⇒20床へ変更、『認知症ケア加算2』及び『小児食物アレルギー負荷検査』、『がん患者指導管理料3』、『後発医薬品使用体制加算1』の新規届出が完了。ただし、施設基準が増えるということは適時調査時の指摘対象項目が増えるということなので、常に基準を満たしているかどうかの管理法の確立が必要。『急性期看護補助体制加算:50対1』を届け出。保険診療委員会がスタート、主に減点査定分析検討を行うものだが、その範囲は多岐にわたるため改善には各部署の理解協力が必要である。また、並行して点数引き上げの検討も必要である。
				Q2	
			H2	Q3	次期改定の具体的な情報がそろそろ出始めるため、その収集を開始し検討を始める。
				Q4	
	4-(2)-② 査定・返戻、診療報酬改定への取組	医事課	H1	Q1	保険診療委員会の立ち上げを早急に行う。 次の段階として蓄積されてきた査定データの分析から如何にして減点を防止するかの方策を検討する必要がある。
				Q2	
			H2	Q3	保険診療委員会が立ち上がり各査定に対して専門的な検討や防止策の協議が出来るようになってきた。
				Q4	
	4-(2)-③ 未収金対応強化	医事課	H1	Q1	当該資料の中での未収金の定義が曖昧である。回収委託業者の選定及び契約を早急に行う。
				Q2	
			H2	Q3	引き続き回収委託業者の選定及び契約を早急に行う。
				Q4	引き続き回収委託業者の選定及び契約を早急に行う。
	4-(3)-① 委託費管理の強化	総務課	H1	Q1	経費の支出は、必要最低限に抑えている。
				Q2	
			H2	Q3	経費の支出は、必要最低限に抑えている。
				Q4	経費の支出は、必要最低限に抑えている。

機能別、部門別アクションプランと管理責任者のコメント

戦略課題	取組	責任担当者(報告者)	上半期(H1)・下半期(H2)コメント		
費用管理強化	4-(3)-② 医薬・材料の 管理強化	薬剤科	H1	Q1 Q2	後発医薬品使用加算6月より開始。先発医薬品から後発医薬品への変更促進中。50%目標8割達成。項目4については薬剤科に値引き権限無く総務課。 薬剤に関しては数値通り。他については薬剤科外のため評価出来ず。
			H2	Q3	後発医薬品の変更も進んでおり使用率は87.2%。80%達成。使用の促進は行われているが、後発加算は取得しているものの、当院は出来高制であり購入率が後発医薬品にかえると利益率が下がるため実際の節減効果はよくないと考える。しかし、廃棄医薬品額、購入費には貢献していると考え。後発医薬品全数が下がっていることから、同じ効果のある薬剤であれば後発医薬品を使用するようにし、ゾロ新の採用を考えていかなければならない。
				Q4	ジェネリック使用率(全数)は55%を3ヶ月とも超えることが出来ている。この数値を維持するため後発品使用への誘導を行う。使用率(使用数)は入院患者数にも左右されるが80%は維持できており4月よりの診療報酬改定算定80%以上は守れるよう先発品から後発品の変更を継続する。
	5-(1) 内科 A-1	内科	H1	Q1 Q2	外来患者数は再診患者が減少し、単価は上昇した。入院患者は内科系常勤医も昨年より増え、その結果患者受け入れ体制が整い、数が増え、結果目標値を上回った。
			H2	Q3	外来患者数は増加し単価は横ばいから減少であるため、より軽症例が増えて入院につながらなかったと考える。学会参加は維持できている。
				Q4	季節性疾患(インフルエンザ等)のため、外来患者数は増加したと考えられる。それに関連した入院数も増加があった。研修会参加は維持出来ている。
	5-(1) 消化器内科 A-2	消化器内科	H1	Q1 Q2	外来患者数はとくに再診患者が減少し、単価が上がった。入院患者は、受け入れ体制を整えベッドコントロールの強化により数が増えた。 内科常勤医の増加が入院患者数増加に繋がったものと考え。
			H2	Q3	消化器入院は治療のための予定入院患者が主であるため12月は患者が減少するものと思われる。
				Q4	消化器入院は治療のための予定入院患者が主であるため1月は患者が減少したのかと。
	5-(1) 糖尿病内科 A-3	糖尿病内科	H1	Q1 Q2	外来患者数が増えているが、単価が減少する傾向にある。 外来患者数も超過してきているため、積極的に逆紹介していく。
			H2	Q3	逆紹介しているが外来患者数が超過しており、外来日数を増やす必要あり。
				Q4	外来を週2日から4日に増やして対応した。
	5-(1) 循環器内科 A-4	循環器内科	H1	Q1 Q2	平成28年に循環器内科常勤医が1名増加した事が、内科系入院患者数の増加に反映されてきている。ただし、循環器系疾患については、心臓カテーテルなどの専門的検査・治療を行っておらず、ピュアな循環器内科としての入院患者数は低迷しており、改善すべく取り組んでいるところであるが、難しい課題である。常勤医が増えた事で、これまでの外科系手術患者の術前対診だけでなく、周術期管理にも対応しやすくなったので、今後は他科診療にも良い影響が生じるよう努力していきたい。
			H2	Q3	第3四半期(Q3)を平均した 患者1人1日当たりの診療収入(入院)は44,170となり、29年度目標の44,000を達成した。この第3四半期に福居医長を中心に心臓カテーテル検査2件、ペースメーカー手術2件が行われた。件数はまだ少ないが、再開されたことの意義は大きいと思う。循環器内科としては周辺医療機関との連携を図りつつ、総合内科、内科一般業務に今後も惜しみなく協力しながら、全体のバランスを崩さないよう配慮した上で、わずかでも診療内容を充実させていきたい。
				Q4	第4四半期(Q4)では、延外来患者数および患者1人1日当たりの診療収入(外来、入院とも)が、目標を下回った。しかし延入院患者数が428と、目標の230%に達したため、患者1人1日当たりの診療収入(平均)が、32,391を27%下回ったにもかかわらず、入院の合計診療収入は169%、外来・入院の総合計収入でも今期目標の110%を達成した。時期的に増加した心不全患者を、B医師が積極的に受け入れ入院担当したことが要因と考えている。心臓カテーテル検査は4件、心臓CT検査は2件であった。付加価値のより高い診療内容とともに、今後も入院患者の積極的に受け入れていかなければならないと考える。
	5-(1) 外科 A-5	外科	H1	Q1 Q2	外来については、乳腺の検診も含まれている様なので、数だけではコメント不可。しかし実感としては、新患、紹介ともに軽症もしくは開業医向けのレベルや小外科のものが大半で3名の消化器外科医が常勤している患者水準ではないと考える。入院単価は満足出来るレベルではないが、診療内容からは妥当である。
			H2	Q3	病院が100床以上にならず、地域包括病床が今後増床となるのに入院患者数(しかも手術対応の)が増えるはずがありません。
				Q4	さらに入院患者が減っておりますが、例年通りの時期的なものと考えますので、春以降は増えると思われます。ただ、消化器外科手術は消化器内科に依存するため、外科のみではいかんともしい難いのですが昨年後半以降乳腺科も紹介が減少しており問題である。原因がつかみきれていないのであるが亀岡医師会との連携を深めていくことで打破したい。
	5-(1) 整形外科 A-6	整形外科	H1	Q1 Q2	平均入院数が安定すると良いと思います。外来一人1日あたりの数値は良いと思います。
			H2	Q3	外来数がやや減少していますが、入院数は良い状態と考えています。
				Q4	一人1日あたり入院診療収入は低いですが、平均患者数が良かったと考えます。
			H1	Q1 Q2	昨年まで院内整形外科からのペインコントロール依頼がそこそこあったが、減少したのがひびいたと思う。7月頃より新患が増えたように思う。きらり亀岡への投稿、健康講座での講演も患者数UPに繋がったようである。

機能別、部門別アクションプランと管理責任者のコメント

戦略課題	取組	責任担当者(報告者)	上半期(H1)・下半期(H2)コメント		
マネジメント	5-(1) 麻酔科 A-7	麻酔科	H2	Q3	他科からの紹介患者に対してはすでに検査はされていることが多く、検査で単価を上げるのは困難。高齢者が多く、点数の高い中枢に近い神経ブロックは施行できないことも多い。そのようなブロックは安静や観察に時間がかかり、結局、人数がこなせないなど、ジレンマはある。
				Q4	あまり大きな変化はないようであり、月毎に多少波があるがそこそこコネスタント。もう少し画像検査を取り入れて単価を上げていきたいところである。
	5-(1) 小児科 A-8	小児科	H1	Q1 Q2	6月から9月までの単価上昇は学校心臓検診の精密検査受診によるもので、季節性の変動です。毎年同じ動きのはずですが、今年は少し患者数が増えました。
			H2	Q3	11月、12月の外来患者数が昨年度より少なくなっていると思いますが、これはインフルエンザワクチン供給不足による影響と考えます。もともと学校心臓検診の精査が秋までで終わってしまうこの時期はインフルエンザワクチン接種のおかげで患者数が増える時期なのでその影響は大きいです。
				Q4	1月から2月、3月とインフルエンザ他の急性疾患が減少し、患者数が減る一方で3月は年度替わりの定期受診をする循環器外来フォローの患者受診があり、2月から3月にかけては患者数が横ばいです。そして、循環器フォローは急性疾患患者と違い各種検査を施行するので、診療単価が高くなっています。季節性変動。
	5-(1) 薬剤科 A-9	薬剤科長	H1	Q1 Q2	6月よりがん患者指導管理料3取得。薬剤管理指導件数も増。注射箋枚数が増えており現在の薬剤科の人数では過剰業務傾向。業務拡張なら人員確保 7月は1名療養休暇取得にてスタッフ人数減。よって調剤業務メインで行った病棟業務、薬剤管理指導件数減。注射処方箋の枚数増加傾向。
			H2	Q3	12月は1名療養休暇取得にてスタッフ人数減。よって調剤業務メインで薬剤科の業務を行ったため病棟薬剤業務、薬剤管理指導件数減。10月、12月は注射箋、処方箋枚数も増加している。12月は年末年始の調剤業務を先に行い、時間的に調剤業務にかかる時間が増えたため薬剤指導件数が減ったと考える。9ヶ月をみても人数が減ることで結果が、薬剤管理指導件数に顕著に現れている。
				Q4	11月より薬剤管理指導業務件数が減っていたが3月で増。無菌調整処理料件数は抗がん剤レジメン変更、患者状態のケモ中止などで変動が見られる。今後は、現在、病棟業務の加算がとれていないが、実質は同様の業務をしていることから加算をとるか管理指導の加算重点するか試算が必要。無菌調整処理料、薬剤管理指導件数は入院件数にも左右されるため少ない入院患者でも回数をとれるよう工夫が必要となる。
	5-(1) 臨床検査科 A-10	臨床検査科長	H1	Q1 Q2	検体検査クランク業務開始、費用縮減のため出血時間中止(4月)、HTLV- I 抗体外注化(5月)、試薬価格交渉(主要な3メーカー、6月) HCV抗体試薬変更検討(8月～準備)、 試薬メーカー変更、および試薬価格交渉などで消耗品306品目中70品目で引き下げ(推算費用効果42万円/年間)
			H2	Q3	HCV抗体、PTの試薬変更の検討実施中(試薬単価引き下げ目的)
				Q4	HCV抗体試薬変更準備終了、4月1日より変更
	5-(1) リハビリテーション科 A-11	リハビリテーション科長	H1	Q1 Q2	地域包括ケア病床の患者を出来高のスタッフが継続してみる事が多く、見かけ上、出来高の数字は落ちている。第1四半期の包括5月13.6、6月8.6であった。 第2四半期の包括スタッフ1日一人あたりの単位数は7月10.9、8月12.8、9月10.8であった。出来高のスタッフは7月10.5、8月11.7、9月11であった。夏季休暇期間中であったが落ち込みはなかった。
			H2	Q3	地域包括ケア病床の患者を出来高のスタッフが継続してみる事が多く、見かけ上、出来高の数字は落ちている。表示の仕方に問題がある。実際は、包括10月10.1、11月15、12月16.6であった。出来高のスタッフは10月14.8、11月13.5、12月10.9であった。役割分担ができつつあります。
				Q4	包括ケア病床転床のリハビリ対象者が増え、2名のスタッフでは対応困難になったため全員でFollowをした。実際は、包括担当者1日一人あたりの単位数は1月13.6、2月14.9、3月15単位であり、出来高のスタッフは1月12.8、2月14.7、3月14.5単位であった。来年度から包括ケア病床のセラピストを3名換算とし、出来高を5名換算とする。
	5-(1) 放射線技術科 A-12	放射線技術科長	H1	Q1 Q2	全体的に件数が減っているが、中でも特にMRIの減少が目立っている。 9月より土曜日の紹介検査を始めたこともあって、紹介件数が増えている。
			H2	Q3	今回も紹介件数が特にMRIで件数が増えているが、全体の件数が減っている。
				Q4	マンモは検診が終了しているので減少してるが、それ以外のモダリティでは、一年を通じて一番多い四半期となった。
	5-(1) 栄養科 A-13	栄養科長	H1	Q1 Q2	5月はGW/DM学会があり、透析予防指導が3日少なくなった影響で件数が減少した。6月は紹介患者が多く、外来初回指導が多くなった。 8月は医師・看護師・栄養士の夏季休暇等取得日が分散したため、糖尿病透析予防指導可能日が減少した。
			H2	Q3	糖尿病透析予防指導加算が算定可能となり、指導手順・予約枠の見直しを行った。
				Q4	他の3期に比べ、件数減少。午前の早い時間帯を有効活用出来るよう、使用方法を見直す。