

君津中央病院企業団
第5次3か年経営計画
(令和元年度達成状況)

君津中央病院企業団

1	第5次3か年経営計画の概要	1 ページ
2	経営指標に係る数値目標の達成状況	1 ページ
3	主要施策の達成状況等	1 ページ
4	財務計画の達成状況等	7 ページ
	第5次3か年経営計画の令和元年度達成状況 (主要施策の項目別達成状況)	8 ページ
	[用語解説]	24 ページ
	財務計画の達成状況	26 ページ
	経営改革委員会の評価	31 ページ

1 第5次3か年経営計画の概要

本計画は、君津中央病院企業団の位置付け、進むべき方向を明らかにし、将来にわたり持続可能な事業及び地域の皆様に安心で必要とされる病院づくりを目指すために策定した、平成30年度から令和2年度までの3か年計画です。

2 経営指標に係る数値目標の達成状況

(単位：%)

区分		平成30年度 (実績)	令和元年度 (目標値)	達成状況	達成率	令和2年度 (目標値)
病床稼働率	本院	80.1	85.5	78.1	91.3	85.5
	分院	88.6	91.7	89.6	97.7	91.7
経常収支比率	本院	96.2	100.1	97.1	97.0	100.1
	分院	100.3	100.3	99.2	98.9	100.3
医業収支比率	本院	91.9	96.1	93.2	97.0	96.4
	分院	94.3	91.7	94.6	103.2	91.2
職員給与費比率 (医業収益比)	本院	57.4	56.0	57.6	97.1	57.0
	分院	78.8	77.5	78.3	99.0	78.5
材料費比率 (医業収益比)	本院	29.9	28.1	30.1	92.9	28.1
	分院	10.0	10.9	10.5	103.7	10.9

3 主要施策の達成状況等

(1) 主要施策の達成状況

I 医療機能の充実

1 人材の確保

医師の確保では、大学医局との派遣交渉などにより、令和2年4月から泌尿器科常勤医師5人、病理診断科常勤医師2人が入職することとなりました。また、民間人材斡旋事業の活用により、1月から腫瘍内科常勤医師1人が入職となりました。初期研修医についても順調に採用することができました。引き続き医師の確保に努めます。

看護師の確保では、看護系大学への訪問や病院見学会の開催及び合同就職説明会への出展等、看護師の確保に努めました。平成31年4月1日時点での実働看護師数は641人でしたが、途中退職者や産休・育児休業・療養休暇取得者が多くいたことで、令和2年3月31日時点では年度当初と比べ29人減の612人となり、計画値を下回る結果となりました。引き続き病床稼働率85%以上に必要な実働看護師数の確保に努めます。

医療技術職員の確保では、早期人員計画の策定及び採用試験を実施したことで、概ね必要な人員を確保することができました。

勤務環境の整備の医師の負担軽減及び処遇改善については、医師事務作業補助体制の拡充や常勤医が不足している診療科へのパート医師の配置等により、負担軽減を図りました。また、医師の診療補助を行う特定行為看護師の育成に努めました。引き続き

き取組を継続するとともに、更なる他職種へのタスクシフトを検討していきます。

看護師の負担軽減及び処遇改善については、ワークライフバランス推進ワークショップの開催、新人看護師へのサポート体制の充実、中途採用者対応マニュアルの作成、入退院支援センターの開設、夜間看護助手の配置、院内保育所の病児保育枠拡大等、看護師の負担軽減及び処遇改善に努めました。

職員満足度調査の実施については、全職員を対象とした職員満足度調査を実施しました。引き続き職員満足度調査を実施するとともに、その結果について分析・改善を行うことで、より働きやすい環境づくりに努めます。

ストレスチェックの実施については、全職員を対象としたストレスチェックを実施しました。その調査結果を職員個人へフィードバックすることで、高ストレス者に産業医等への受診を促しました。引き続きストレスチェックを実施し、高ストレス者のフォローに努めます。

2 医療供給体制の充実

高度専門医療及び専門医療の充実では、地域がん診療連携拠点病院として、集学的治療の実施や患者とその家族への緩和ケアの提供等に努めました。

脳卒中患者及び心筋梗塞等の心血管疾患患者に対しては、24時間体制で専門医による精密な診断・治療を行いました。また、今後増加が見込まれる急性心筋梗塞等の心血管疾患患者に対応するための心臓カテーテル室増設工事を実施し、10月から供用を開始しました。

超音波・内視鏡検査部門の充実については、特殊光観察を用いて早期癌の診断能を向上させ、低侵襲な消化器内視鏡手術の提供に努めました。また、不足している超音波検査技師の育成に努めました。

救命救急センターの充実では、8系統16診療科による当直・待機体制の維持に努めるとともに、重篤患者の診療機能の強化、地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能の強化、救急医療の教育機能の強化及び災害対策の実施に努めたことで、充実段階評価A評価を維持することができました。

地域周産期母子医療センターの充実では、母体搬送を速やかに受入れるための部署間の連携強化に努めるとともに、一定の水準の助産実践能力を有するアドバンス助産師の育成を行っています。また、他施設からの新生児の積極的な受入れに努めました。

基幹災害拠点病院の充実の事業継続計画（BCP）の策定については、事業継続計画策定後に判明した課題等について改善を行いました。また、災害発生時における必要資源の供給に関する協定を締結しました。

災害対応マニュアル・事業継続計画に基づく防災訓練の実施については、政府主催の大規模地震時医療活動訓練に参加しました。また、台風15号による災害発生時に患者受入搬送等の医療活動を行ったことで、基幹災害拠点病院としての役割や対応について確認することができました。

新たな病院進入道路の整備については、引き続き関係機関を交えて協議していくと

ともに、災害発生時の動線確保等についても検討していきます。

チーム医療の充実では、各チームによる院内勉強会の開催や地域の医療従事者を対象とした勉強会の開催など、充実したチーム医療の提供に努めました。

専門職による療養指導の充実では、薬剤師、管理栄養士がわかりやすく充実した療養指導に努めました。

人間ドックの充実では、1月から予約枠を週7枠に拡大しましたが、計画値を大きく下回りました。今後は広報活動を強化し、利用者数の増を図ります。

血液浄化療法センターの充実では、腎臓内科常勤医師を確保できなかったことから、透析実施件数の増とはなりません。引き続き腎臓内科常勤医師の確保に努めます。

分院機能の維持では、君津保健医療圏の二次救急輪番制への参加など、地域の救急患者の受入れに努めるとともに、本院からの専門医派遣による各種専門医療の提供に努めました。また、要介護度が高く、通院困難な患者への在宅医療の提供に努めました。

3 地域医療連携の強化

より実践的な地域医療連携の推進では、地域の医療機関等と連携を強化するための面会を行いました。また、地域医療支援病院として、地域の医療従事者を対象とした研修会を開催するなど、君津保健医療圏における資質の向上に努めました。

退院支援の充実では、入院早期から退院後を見据えた支援を行いました。また、退院支援・地域連携に関する研修会を開催し、院内外の多職種連携による退院支援の充実に努めました。

II 医療の質の向上

1 医療安全体制の充実

医療安全対策では、全職員を対象とした医療安全研修会を開催しました。例年、医師の参加が少ないことから、医師一人ひとりに研修会への参加を促し、医師の参加率の増に努めました。また、医療安全部による院内ラウンド及び医療安全管理者による5Sラウンドを実施し、医療事故防止に努めました。

インシデントレポート報告については、その重要性を医療安全研修会等で全職員に啓発しました。なお、インシデントレポート報告件数は計画値に達していますが、より安全な医療を提供するために、引き続き各部署のリスクマネージャーにインシデントレポート報告書の提出に関する協力要請を行い、リスク回避する方策の立案及び医療事故の発生防止に努めます。

その他の取組として、医療安全管理部門を持つ医療機関同士での医療安全対策の評価を行い、それぞれの問題点の改善を図りました。

院内感染防止対策では、全職員を対象とした院内感染防止研修会の開催や感染制御チームによる院内ラウンドを実施し、院内感染発生防止に努めました。

その他の取組として、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）カンファレンスを実施し、感染患者への介入及び抗菌薬使用の最適化に関する助言を行いました。また、感染制御チームを持つ医療機関同士での感染防止対策評価を実施したことで問題点が抽出され、更なる感染防止対策の充実が図れました。

2 施設・設備及び医療機器等の整備

施設・設備の計画的な整備については、本院では、「施設総合管理計画」に基づく改修及び更新工事を実施しました。分院では、建替えを見据えたうえでの経年劣化した箇所の修繕を行いました。

企業団病院事業施設整備計画の推進については、計画中断中のため進捗はありませんでしたが、今後は地域医療構想調整会議での検討結果などを踏まえ、計画内容の見直しも含めて事業開始について検討していきます。

医療機器及び情報システムの計画的な導入・更新では、計画どおり実施することができました。

3 サービスの向上

利用者満足度の向上については、患者満足度調査を実施した結果、本院では、入院・外来ともに「満足・やや満足」の割合が減となり、「やや不満・不満」の割合が増となりました。分院では、入院・外来ともに「満足・やや満足」の割合が増となり、「やや不満・不満」の割合は入院で増、外来で減となりました。引き続き「やや不満・不満」の原因を究明し、改善を図るとともに、患者並びに患者家族、面会者等から寄せられた意見・要望等に随時対応し、サービスの向上に努めます。

接遇の向上では、新人看護職員に対する接遇講習及び全職員を対象とした接遇研修会を開催し、病院職員としての接遇の基本を習得させることができました。引き続き接遇の向上に努めます。

医療情報の提供・発信では、出前講座を通じて、地域住民の健康意識の向上及び学生のがん教育に貢献することができました。引き続き出前講座や広報誌「クローバー」及び病院ホームページを通じて、医療情報や企業団の使命・役割等、様々な情報を提供・発信していきます。

入退院支援センターの設置では、4月から入退院支援業務を開始したことで、入院患者へのサポート体制を強化することができました。また、従来、病棟看護師が行っていた事務作業等の負担軽減に繋がりました。

ボランティアによる患者サービスの向上では、院内外のボランティアの各種活動により、患者サービスの向上を図ることができました。

4 第三者機関による評価

病院機能評価の更新では、7月に更新審査を受審し、11月1日付けで病院機能評価の4回目の認定を受けることができました。

Ⅲ 安定的な経営の確保

1 収入の確保

新入院患者の増については、本院では、紹介からの新入院患者を獲得するために地域の医療機関との面会や手術枠の見直し及び拡大による手術待ち期間の短縮、救急患者の受入れ強化、また、高回転で新入院患者を受入れるために、疾患別全国平均在院日数の基準であるDPC入院期間Ⅱ以内での退院7割以上を目標とした病床運用体制の構築を図りましたが、新入院患者数は計画値を大きく下回る結果となりました。今後は、計画値達成に向けて取組を更に強化します。分院では、本院からの高度急性期及び急性期後の患者の受入れなどにより、新入院患者数は計画値を上回りました。

新外来患者の増については、本院では、地域の医療機関からの紹介患者の獲得及び救急患者の受入れ強化に努めたことで、新外来患者数は計画値を上回りました。分院では、計画値を下回ったことから、本院との連携による高度急性期及び急性期後の患者の受入れ並びに救急患者の受入れを更に強化します。

手術室稼働率の向上では、中央手術部委員会において問題点を抽出し、改善策を検討しました。改善策として、8月から眼科白内障日帰り（外来）手術を導入し、週あたり入院12件・外来18件の合計30件に対応できる体制の整備をしました。また、手術空き枠の早期開示のため、予定手術の申込締切曜日を水曜日から月曜日に繰り上げたことで、手術室稼働率は前年度より向上しましたが、計画値には達しませんでした。引き続き中央手術部委員会において問題点を抽出し、改善策を検討するとともに、手術件数の増加策について各診療科との協議を行い、手術室稼働率の向上を図ります。

施設基準の取得・維持については、本院では、新規施設基準として夜間100対1急性期看護補助体制加算及び夜間看護体制加算を取得し、年間で約1億2,300万円の増収見込みとなりました。また、上位施設基準として20対1医師事務作業補助体制加算1を取得し、年間で約3,200万円の増収見込となりました。分院では、新規施設基準としてデータ提出加算1を取得し、年間で約130万円の増収見込み、診療録管理体制加算2を取得し、年間で約20万円の増収見込みとなりました。

未収金対策の未収金発生防止については、新規未収金発生率は本院、分院ともに計画値を達成しました。また、未収金回収の強化については、分院のみ未収金委託回収率の計画値を達成しました。

その他の収入確保では、来院者駐車場の有料化について、9月に構内渋滞及び国道への影響に関する調査を実施しました。これにより、国道に干渉することが判明しました。この調査結果を基に構成4市と協議を行いました。今後も協議を継続することとなりました。また、令和2年4月から特別病室使用料及び文書料の料金改定を行うこととし、これにより年間で約6,000万円の増収見込みとなりました。

2 支出の削減

薬品費比率の適正化では、ベンチマークシステムを活用した組織的な価格交渉を実

施した結果、4月の契約単価と比較して本院で約5,700万円の削減、分院で約40万円の削減となりました。

診療材料費比率の適正化では、本院で診療材料の価格交渉並びに共同購入を実施した結果、4月の契約単価と比較して約580万円の削減となりました。また、検査試薬については価格交渉の結果、約130万円の削減となりました。分院の診療材料については価格交渉の結果、約4,000円の削減となりました。

3 職員数の適正な管理

職員数の適正な管理では、職種別人員計画ヒアリングを実施し、人員が不足している職種について補充を行いました。

IV 教育・研修等の充実

1 教育の充実

看護師教育の充実では、看護実践能力向上のための研修を充実させ、専門知識を深めました。また、看護教育体制の更なる充実を図るため、看護教育指導者の育成に努めました。その他の取組として、認定看護師の育成や特定行為研修を含む院外研修会等に積極的に参加しました。

医療技術職員・事務職員の専門性の向上では、各業務に精通した人材を育成するために、各種認定資格の取得や院外研修会等に積極的に参加しました。

2 臨床研修の充実

初期臨床研修の充実では、基本的臨床能力評価試験の受験や前年度に受審した臨床研修評価更新訪問審査の結果を基に教育体制の改善を図りました。

後期臨床研修の充実では、外科領域で2人、救急科領域で1人の専門研修プログラムを開始しました。引き続きより多くの専門医の育成に努めます。

3 臨床研究の推進

治験の推進では、各診療科へ新規案件を紹介した結果、新規受託件数は9件となりました。引き続き企業治験新規受託件数の増に努めます。

(2) 主要施策の項目別達成状況の詳細

「I 医療機能の充実」、「II 医療の質の向上」、「III 安定的な経営の確保」及び「IV 教育・研修等の充実」の各項目の詳細については、8ページから37ページのとおりです。

4 財務計画の達成状況等

(1) 財務計画の達成状況

令和元年度の財務計画は、次のような結果となりました。

業務量においては、本院は、入院延患者数は計画数206,790人に対し、決算数188,581人、1日平均入院患者数は計画数565人に対し、決算数515人、外来延患者数は計画数287,920人に対し、決算数285,140人、1日平均外来患者数は計画数1,180人に対し、決算数1,188人となり、1日平均外来患者数のみ計画数を上回りました。分院は、入院延患者数は計画数12,078人に対し、決算数11,804人、1日平均入院患者数は計画数33人に対し、決算数32人、外来延患者数は計画数46,360人に対し、決算数40,195人、1日平均外来患者数は計画数190人に対し、決算数167人となり、いずれも計画数を下回りました。

収益的収支計画においては、本院の経常損益は計画額2,300万円の利益に対し、決算額は6億5,400万円の損失、分院の経常損益は計画額200万円の利益に対し、決算額は600万円の損失となりました。

資本的収支計画においては、収入から支出を差し引いた資金不足額が計画額25億1,100万円に対し、支出予算を執行したうえでの資金不足額は23億5,600万円となりました。

内部留保資金の計画においては、損益勘定留保資金の翌年度繰越額は計画額8億8,000万円に対し、決算額は7億7,700万円となりました。

経営指標について、本院はいずれの指標も計画値を下回りましたが、分院は医業収支比率及び材料費比率において良好な結果を示しました。

(2) 財務計画の達成状況等の具体的な数値等

財務計画の具体的な達成状況は、40ページから44ページのとおりです。

第5次3か年経営計画の令和元年度達成状況（主要施策の項目別達成状況）

【進捗状況の自己評価】

評価	項目数
○：達成度100%以上	48項目
△：達成度70%以上100%未満	30項目
×：達成度70%未満	5項目
—：評価対象外	1項目

I 医療機能の充実 1 人材の確保

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容	令和元年度達成状況	成果	評価	次年度の取組																																																
(1)	医師の確保 【本・分院】	<ul style="list-style-type: none"> 大学医局への派遣依頼 民間人材斡旋事業者の活用 研修病院合同説明会等への出席 業界求人誌への掲載 病院ホームページ及び採用情報サイトからの募集 他 	<ul style="list-style-type: none"> 千歳大学及び仙台大医学部との医師派遣交渉の進捗 医師確保が困難な診療科について民間人材斡旋事業者の活用 研修病院合同説明会への参加 病院ホームページ及び採用情報サイトからの公募 	<ul style="list-style-type: none"> 大学医局との派遣交渉などにより、令和2年4月から泌尿器科常勤医師5人、病理診断科常勤医師2人が入職することとなった。 民間人材斡旋事業者の活用により、1月から腫瘍内科常勤医師1人が入職となった。また、麻酔科常勤医師の不足分に対してスポット対応を実施した。 研修病院合同説明会へ参加し、初期研修医を14人採用することができた。 	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R2.4.1</th> <th>R3.4.1</th> <th>R4.4.1</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>正規職員（任期付短時間勤務職員含む）</td> <td>109人</td> <td>110人</td> <td>△1人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>後期研修医</td> <td>35人</td> <td>30人</td> <td>5人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>初期研修医</td> <td>32人</td> <td>32人</td> <td>0人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>176人</td> <td>172人</td> <td>4人</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		R2.4.1	R3.4.1	R4.4.1	差	正規職員（任期付短時間勤務職員含む）	109人	110人	△1人		後期研修医	35人	30人	5人		初期研修医	32人	32人	0人		計	176人	172人	4人		△	<ul style="list-style-type: none"> 常勤医師不在の診療科 腎臓内科 麻酔科 新生児科 産婦人科 総合診療科 緩和医療科 等 																							
	R2.4.1	R3.4.1	R4.4.1	差																																																			
正規職員（任期付短時間勤務職員含む）	109人	110人	△1人																																																				
後期研修医	35人	30人	5人																																																				
初期研修医	32人	32人	0人																																																				
計	176人	172人	4人																																																				
(2)	看護師の確保 【本・分院】	<ul style="list-style-type: none"> 看護系大学への訪問 病院見学会の随時受付 病院見学会及びオンラインセミナー研修会の開催 他 	<ul style="list-style-type: none"> 看護系大学への訪問 病院見学会の開催（随時） 合同就職説明会への出席（7月・1月） 病院説明見学会及びオンラインセミナー研修会の開催（8月・3月） 	<ul style="list-style-type: none"> 平成31年4月1日時点での実働看護師数は641人であったが、途中退職者や離職・育児休業・療養休暇取得者が多くいたことで、令和2年3月31日時点では29人減の612人となった。 	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3.4.1</th> <th>R2.3.31</th> <th>R2.4.1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保健師</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>助産師</td> <td>17人</td> <td>18人</td> <td>19人</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>618人</td> <td>588人</td> <td>601人</td> </tr> <tr> <td>看護師（再任用短時間勤務職員）</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>看護師（臨時職員）</td> <td>42人</td> <td>38人</td> <td>37人</td> </tr> <tr> <td>准看護師</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>准看護師（再任用短時間勤務職員）</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>准看護師（臨時職員）</td> <td>4人</td> <td>2人</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>計（a）</td> <td>685人</td> <td>650人</td> <td>683人</td> </tr> <tr> <td>産休・育休・療養等（b）</td> <td>44人</td> <td>38人</td> <td>31人</td> </tr> <tr> <td>実働看護師数（c = a - b）</td> <td>641人</td> <td>612人</td> <td>632人</td> </tr> </tbody> </table>		R3.4.1	R2.3.31	R2.4.1	保健師	1人	1人	1人	助産師	17人	18人	19人	看護師	618人	588人	601人	看護師（再任用短時間勤務職員）	1人	1人	1人	看護師（臨時職員）	42人	38人	37人	准看護師	2人	2人	2人	准看護師（再任用短時間勤務職員）	0人	0人	0人	准看護師（臨時職員）	4人	2人	2人	計（a）	685人	650人	683人	産休・育休・療養等（b）	44人	38人	31人	実働看護師数（c = a - b）	641人	612人	632人	△	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き取組を継続することで、病床稼働率85%以上の稼働に必要な実働看護師数の確保に努める。
	R3.4.1	R2.3.31	R2.4.1																																																				
保健師	1人	1人	1人																																																				
助産師	17人	18人	19人																																																				
看護師	618人	588人	601人																																																				
看護師（再任用短時間勤務職員）	1人	1人	1人																																																				
看護師（臨時職員）	42人	38人	37人																																																				
准看護師	2人	2人	2人																																																				
准看護師（再任用短時間勤務職員）	0人	0人	0人																																																				
准看護師（臨時職員）	4人	2人	2人																																																				
計（a）	685人	650人	683人																																																				
産休・育休・療養等（b）	44人	38人	31人																																																				
実働看護師数（c = a - b）	641人	612人	632人																																																				

(3)	<p>医療技術職員の確保 【本・分院】</p>	<p>・早期人員計画の策定 ・養成施設への働きかひ等による募集活動</p>	<p>○早期人員計画の策定及び採用試験の実施 ○各科職員による出身校への受験アプローチ ○医療技術職養成校への求人情報の配布 ○求人ナビでの求人情報の配信</p>	<p>早期人員計画の策定及び採用試験を実施したことで、概ね必要な人員を確保することができた。</p> <p>【医療技術局職員採用内訳】 薬剤師 3人採用 (欠員補充) 臨床検査技師 2人採用 (欠員補充) 診療放射線技師 4人採用 (欠員補充) 臨床工学技師 3人採用 (欠員補充) ※うち1人は心臓カテーテル室増室のため増員 調理師 1人採用 (欠員補充) 言語聴覚士 1人採用 (欠員補充) 社会福祉士 1人採用 (欠員補充) 計 15人採用</p>	<p>引き継ぎ取組を継続することで、不足している薬剤師、調理師を確保し、計画に沿った人員確保に努める。</p>																	
(4)	<p>勤務環境の整備 【本・分院】</p>	<p>医師の負担軽減及び処遇改善 看護師の負担軽減及び処遇改善</p> <p>【計画値】 看護師離職率 10%未満</p>	<p>○医師事務作業補助体制の拡充 ○常勤医師が不足している診療科へのパート医師の配置 ○任期付短時間雇用制度の運用 ○特定行為看護師の育成</p> <p>○ワークライフバランス推進ワーキングショップの開催 (月1回) ○新人看護師へのサポート体制の充実 ○中途採用者対応マニュアルの作成 ○入退院支援センターの開設 (4月) ○夜間看護助手の配置 (8月) ○院内保育所の病児保育枠拡大</p>	<p>○医師事務作業補助体制を拡充したことで、医師の事務作業の負担軽減を図ることができた。 ○2人の看護師が特定行為研修を修了し、合計で5人となった。</p> <p>○新人看護師へのサポート体制を充実させたことで、離職率が低下した。 ○中途採用者対応マニュアルを開設したことで、従来、病棟看護師が行っていた事務作業等の負担軽減に繋がった。 ○夜間看護助手を配置したこと、看護師の負担軽減に繋がった。 ○院内保育所の病児保育枠を1枠から3枠へ拡大した。</p> <table border="1" data-bbox="638 537 718 1008"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師離職率</td> <td>9.8%</td> <td>8.8%</td> <td>1.0ポイント</td> </tr> <tr> <td>うち新人看護師離職率</td> <td>4.3%</td> <td>5.6%</td> <td>△1.3ポイント</td> </tr> </tbody> </table>		令和元年度	平成30年度	差	看護師離職率	9.8%	8.8%	1.0ポイント	うち新人看護師離職率	4.3%	5.6%	△1.3ポイント	<p>今後も取組を継続するとともに、更なる他職種へのタスクシフトについて検討していく。</p> <p>○引き継ぎ取組を継続し、看護師離職率10%未満を維持する。 ○入退院支援センターを拡充する。</p>					
	令和元年度	平成30年度	差																			
看護師離職率	9.8%	8.8%	1.0ポイント																			
うち新人看護師離職率	4.3%	5.6%	△1.3ポイント																			
	<p>職員満足度調査の実施</p>	<p>全職員を対象とした職員満足度調査の実施 (5月)</p> <ul style="list-style-type: none"> 配布件数：1,538件 正規職員：1,032件 臨時職員・パート：506件 回収件数：1,084件 	<p>職員満足度調査の設問「あなたは今の職場でこれからも働きたいと思いませんか？」に対する回答</p> <table border="1" data-bbox="813 537 989 1008"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>これからも今の職場で働きたい</td> <td>22.1%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>どちらかと言うと今の職場で働きたい</td> <td>30.3%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>どちらとも言えない</td> <td>30.3%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>どちらかと言うと別の職場に変わりたい</td> <td>11.4%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>別の職場に変わりたい</td> <td>5.9%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		令和元年度	平成30年度	これからも今の職場で働きたい	22.1%		どちらかと言うと今の職場で働きたい	30.3%		どちらとも言えない	30.3%		どちらかと言うと別の職場に変わりたい	11.4%		別の職場に変わりたい	5.9%		<p>引き継ぎ職員満足度調査を実施し、その結果について分析・改善を行うことで、より働きやすい環境づくりに努める。</p>
	令和元年度	平成30年度																				
これからも今の職場で働きたい	22.1%																					
どちらかと言うと今の職場で働きたい	30.3%																					
どちらとも言えない	30.3%																					
どちらかと言うと別の職場に変わりたい	11.4%																					
別の職場に変わりたい	5.9%																					
	<p>ストレスチェックの実施</p>	<p>全職員を対象としたストレスチェックの実施 (9月)</p> <ul style="list-style-type: none"> 配布件数：1,575件 正規職員：1,046件 臨時職員・パート：529件 回収件数：1,418件 	<p>調査結果を職員個人へフィードバックし、高ストレス者に産業界等への受診を促した。</p>	<p>引き継ぎストレスチェックを実施し、高ストレス者のフォローに努める。</p>																		
		I-1 「人材の確保」についての運営委員会からの意見等																				
○		計画どおり実施されている。																				

2 医療供給体制の充実

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容	令和元年度達成状況	成果	評価	次年度の取組
(1)	高度専門医療及び専門医療の充実 【本院】	がん患者への高度専門医療の提供 【計画値】 ・悪性腫瘍手術件数 1,200件 ・外来化学療法延べ患者数 3,250人 ・放射線治療延べ患者数 290人 ・手術支援ロボットによる手術件数 800件 ・がん患者リハビリテーション数 1,800単位	地域がん診療連携拠点病院として、がん患者への高度専門医療の提供 ・手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施 ・患者とその家族の身体的・精神的・社会的苦痛等に関する緩和ケアの提供 ・患者の病態に応じたがん医療を提供するためのキヤンサーサポートの開催（週1回） ・手術支援ロボットによる低侵襲な手術の提供 ・がん患者リハビリテーションの提供	令和元年度 1,101件 4,925人 340人 38件 1,142車位	平成30年度 1,132件 3,989人 290人 70件 1,208車位	差 △31件 936人 50人 △37件 △66単位	引き続き地域がん診療連携拠点病院として、がん患者への高度専門医療を提供していく。 ○高精度放射線治療システムの導入
		脳卒中患者への24時間体制での専門医による精密な診断・治療の実施 【計画値】 ・t-P A血栓溶解療法件数 22件 ・血管内治療による急性期血行再建術 69件 ・脳動脈瘤クリッピング術件数 19件 ・脳動脈瘤コイル塞栓術件数 54件 ・入院後3日以内でのリハビリテーション開始割合 70%以上	脳卒中患者への24時間体制での専門医による精密な診断・治療の実施 ○脳卒中患者の早期の在宅復帰及び退院後のQOL向上のため早期でのリハビリテーションの開始	令和元年度 22件 73件 13件 41件 71.0%	平成30年度 19件 76件 16件 51件 63.5%	差 9件 △3件 △37件 △10件 7.5%	引き続き脳卒中患者への24時間体制での専門医による精密な診断・治療を提供するとともに、早期でのリハビリテーションを開始することで、早期在宅復帰及び退院後のQOL向上を図る。
		心筋梗塞等の心血管疾患患者への24時間体制での専門医による精密な診断・治療の実施 【計画値】 ・経皮的冠動脈形成術件数 650件 ・入院90分以内の冠動脈再開通達成率 90%以上 ・下肢血管拡張術・血栓除去術件数 68件 ・カテーテルアブレーション件数 300件以上	心筋梗塞等の心血管疾患患者への24時間体制での専門医による精密な診断・治療の実施 ○不整脈治療（カテーテルアブレーション等）の積極的な実施 ○急性心筋梗塞等の心血管疾患患者に対応するための心臓カテーテルアブレーション増設工事の実施（10月から供用開始）	令和元年度 557件 86.6%	平成30年度 530件 84.6%	差 18件 2.0%	引き続き心筋梗塞等の心血管疾患患者への24時間体制での専門医による精密な診断・治療を提供するとともに、カテーテルアブレーション等の不整脈治療についても積極的に実施していく。
		糖尿病患者への多職種による総合的な治療の実施 【計画値】 ・糖尿病合併症管理料算定件数 130件以上 ・糖尿病教室延べ患者数 420人以上 ・血糖コントロールの指標となるHbA1cの値が糖尿病教室開始時より改善している割合 80%以上	糖尿病に関連する診療科の医師、糖尿病認定看護師及び理学療法士等の協働による糖尿病合併症に関する総合的な治療の実施 ○医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士及び歯科衛生士等の協働による糖尿病教室の開催（週1回）	令和元年度 126件 212人 85.3%	平成30年度 115件 262人 84.3%	差 11件 △50人 1.0%	引き続き糖尿病患者への多職種による総合的な治療を実施していく。
		超音波・内視鏡検査部門の充実 【計画値】 ・消化器内視鏡検査件数 10,700件 ・心臓超音波検査件数 5,400件 ・その他超音波検査件数 16,300件	精密光観察（LCI、BLI、NBI等）を用いた早期癌の診断能の向上 ○内視鏡的粘膜下層剥離術や内視鏡的粘膜切除術等の低侵襲な消化器内視鏡手術の提供 ○超音波検査技師の育成	令和元年度 9,885件 4,384件 13,165件	平成30年度 9,673件 4,531件 13,883件	差 212件 △147件 △718件	引き続き精密光観察を用いて早期癌の診断能を高め、低侵襲な消化器治療である内視鏡的粘膜下層剥離術や内視鏡的粘膜切除術の件数を増加させる。 ○超音波検査技師の育成に努める。
		急性期リハビリテーションの充実 【計画値】 疾患別リハビリテーション数 108,800単位	入院後早期からのリハビリテーションの実施 ○多職種共同で作成したリハビリテーション総合計画に基づいたリハビリテーションの提供	令和元年度 107,964車位	平成30年度 103,876車位	差 4,088単位	引き続き急性期リハビリテーションの充実を図るとともに、1人あたりの実施単位数を増加させ、計画値達成を目指す。

<p>(2) 救命救急センターの充実 【本院】</p>	<p>ホットラインを断らない救命救急受入体制の構築</p> <p>【計画値】 ・ホットライン受入件数 5,500件以上 ・ICU・CCU病床稼働率 55% ・HCU病床稼働率 65%</p>	<p>8系統16診療科による当直・待機体制の維持</p> <p>○重症患者の診療機能の強化 ○地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能の強化 ○救急医療の教育機能の強化 ○災害対策の実施</p>	<p>○計画値】 ・ホットライン受入件数 5,230件 ・ICU・CCU病床稼働率 70.4% ・HCU病床稼働率 51.0%</p> <p>差 508件 2.6% △0.4%</p>	<p>引き続き救命救急受入体制の維持に努める。</p>
<p>(3) 地域周産期母子医療センターの充実 【本院】</p>	<p>妊産婦（ハイリスク妊産婦を含む）の積極的な受入れ</p> <p>【計画値】 ・分娩件数 420件 ・うち、ハイリスク分娩件数 120件</p>	<p>○母体搬送を速やかに受入れるための部署間の連携強化 ○病院広報誌「クローバー」及び病院ホームページを通じて、地域周産期母子医療センターとしての機能・役割を広く ○一定の水準の助産実践能力を有するアドバンス助産師の育成</p> <p>○構成4市及び市原市の周産期施設との症例カンファレンス等の実施（5月・7月・9月・11月・1月） ○新生児研究会の開催（5月） ○構成4市及び市原市の保健師とのカンファレンスの実施（6月・10月・2月）</p>	<p>令和元年度 292件 令和2年度 86件 令和3年度 13人</p> <p>平成30年度 338件 平成31年度 88件 令和元年度 13人</p> <p>差 △46件 △2件 0人</p>	<p>引き続き妊産婦の積極的な受入れに努める。</p>
<p>(4) 基幹災害拠点病院の充実 【本院】</p>	<p>事業継続計画（BCP）の策定</p>	<p>○事業継続計画策定後に判明した課題等について改善 ○災害発生時における必要資源の供給に関する協定の締結 ○災害発生時に非常用発電機用燃料等の供給に関する協定を締結した。</p> <p>政府主催の大規模地震時医療活動訓練への参加（9月）</p>	<p>令和元年度 60件 令和2年度 54件</p> <p>差 6件</p>	<p>引き続き他の周産期施設及び関係機関との連携を図り、地域周産期医療の充実に努める。</p> <p>○災害対応で判明した事業継続計画の課題等について改善を行う。 ○地下水飲料化システム導入について検討を行う。</p>
<p>(5) チーム医療の充実 【本院】</p>	<p>栄養サポーターチーム（NST）による入院患者の栄養状態の評価・改善</p> <p>【計画値】 栄養サポーターチーム加算算定件数 190件</p>	<p>○栄養サポーターチームによる栄養状態の評価・改善（週1回） ○栄養サポーターチームによる病棟ラウンドの実施 ○令和2年度からのNST専門療法士認定教育施設申請</p> <p>新たな病院連入道路の整備について構成4市と協議を実施</p>	<p>令和元年度 198件 令和2年度 197件</p> <p>差 1件</p>	<p>引き続き災害対応マニュアル・事業継続計画に基づく防災訓練を実施する。 ○災害発生時において判明した課題に基づき、災害対応マニュアルの見直しを行う。</p> <p>新たな病院連入道路の整備については、引き続き関係機関と交えて協議していくとともに、災害発生時の動線確保等についても検討していく。</p>
<p>(6) 看護管理者とスキッキングケアチームの連携による総合的な看護管理の実施</p> <p>【計画値】 褥瘡発生率 1.6%未満</p>	<p>看護管理者とスキッキングケアチームの連携による総合的な看護管理の実施</p>	<p>○全入院患者の褥瘡リスクアセスメントの実施 ○リスク患者に対する計画的な褥瘡予防対策の実施 ○スキッキングケアチームの開催（年4回） ○褥瘡対策委員会とスキッキングケアチームによる病棟ラウンドの実施（週1回） ○褥瘡ケアに関する院内勉強会の開催（年6回） ○地域の医療従事者等に向けた勉強会（かすさ創傷スキッキングケアセミナー）の開催（年3回）</p>	<p>令和元年度 1.2% 令和2年度 1.2%</p> <p>差 0.0%</p>	<p>引き続き看護管理者とスキッキングケアチームの連携による総合的な看護管理対策を実施する。</p>

<p>緩和ケアチームによる身体症状・精神症状の緩和に関する診療の実施</p>	<p>〇風ふかり相談シートに基づき、痛み及び気持の状態に関するスクリーニングの実施 (週2回) 〇緩和ケアチームによる病棟ラウンドの実施 (週2回) 〇STAS-J評価に関する院内勉強会の開催 (年4回) 〇緩和ケアに関する院内勉強会の開催</p>	<table border="1"> <tr> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td>213件</td> <td>206件</td> <td>7件</td> </tr> <tr> <td>221件</td> <td>229件</td> <td>△8件</td> </tr> <tr> <td>52件</td> <td>146件</td> <td>△94件</td> </tr> </table> <p>〇緩和ケアに関する院内勉強会 開催回数 4回 参加人数 114人</p>	令和元年度	平成30年度	差	213件	206件	7件	221件	229件	△8件	52件	146件	△94件	<p>引き続き緩和ケアチームによる身体症状・精神症状の緩和に関する診療の充実にも努める。</p>
令和元年度	平成30年度	差													
213件	206件	7件													
221件	229件	△8件													
52件	146件	△94件													
<p>認知症ケアチームによる認知症患者への適切なケアの実施</p>	<p>〇認知症看護認定看護師及び作業療法士による認知症スクリーニングの実施 (週2回) 〇認知症ケアチームによる病棟ラウンド及びびびカンファレンスの実施 (週2回) 〇認知症ケアリソニックナース養成講座の開催 〇看護助手・病棟クラーク研修会の開催 〇せん妄看護研修会の開催</p>	<table border="1"> <tr> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td>504件</td> <td>618件</td> <td>△114件</td> </tr> <tr> <td>153件</td> <td>86件</td> <td>67件</td> </tr> </table> <p>〇認知症ケアリソニックナース養成講座 開催回数 5回 参加人数 77人 〇看護助手・病棟クラーク研修会 開催回数 2回 参加人数 84名 〇せん妄看護研修会 開催回数 4回 参加人数 99人</p>	令和元年度	平成30年度	差	504件	618件	△114件	153件	86件	67件	<p>引き続き認知症ケアチームの介入件数増及び認知症ケアの質向上に努める。</p>			
令和元年度	平成30年度	差													
504件	618件	△114件													
153件	86件	67件													
<p>周術期口腔ケアの充実</p>	<p>周術期患者を対象とした口腔ケアの実施</p>	<table border="1"> <tr> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td>1,732件</td> <td>919件</td> <td>813件</td> </tr> </table>	令和元年度	平成30年度	差	1,732件	919件	813件	<p>今後は更に実施対象科を拡大することで、口腔ケアの充実に努める。</p>						
令和元年度	平成30年度	差													
1,732件	919件	813件													
<p>【計画値】 周術期口腔機能管理算定件数 680件</p>	<p>排尿ケアチームによる排尿自立の支援</p>	<table border="1"> <tr> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td>255件</td> <td>245件</td> <td>10件</td> </tr> </table> <p>〇排尿ケアチームによる排尿自立支援の実施 (週1回) 〇排尿ケアチームカンファレンスの実施 (週1回) 〇排尿ケアチーム会議の開催 (月1回) 〇排尿ケアに関する院内勉強会の開催</p>	令和元年度	平成30年度	差	255件	245件	10件	<p>引き続き排尿ケアチームによる排尿自立支援を実施することとで、カテーテル留置期間を短縮させ、有熱性尿路感染症の発生率の低減を図る。</p>						
令和元年度	平成30年度	差													
255件	245件	10件													
<p>透析予防診療チームによる透析器離脱に向けた診療の実施</p>	<p>「若津糖尿病透析予防協議会」において糖尿病透析予防に関する他施設との意見交換の実施</p>	<table border="1"> <tr> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td>41件</td> <td>44件</td> <td>△3件</td> </tr> <tr> <td>62件</td> <td>89件</td> <td>△27件</td> </tr> </table> <p>〇呼吸ケアに関する院内勉強会 開催回数 6回 参加人数 319人</p>	令和元年度	平成30年度	差	41件	44件	△3件	62件	89件	△27件	<p>既に透析予防診療チームによる診療を実施している近隣医療機関との話し会を通じて情報収集を行い、当該でのチーム発足に繋げていく。</p>			
令和元年度	平成30年度	差													
41件	44件	△3件													
62件	89件	△27件													
<p>呼吸ケアチームによる人工呼吸器離脱に向けた診療の実施</p>	<p>呼吸ケアチームによる病棟ラウンドの実施 (週1回) 〇呼吸ケアチーム会議の実施 (月1回) 〇呼吸ケアに関する院内勉強会の開催 (年6回)</p>	<table border="1"> <tr> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td>41件</td> <td>44件</td> <td>△3件</td> </tr> <tr> <td>62件</td> <td>89件</td> <td>△27件</td> </tr> </table> <p>〇呼吸ケアに関する院内勉強会 開催回数 6回 参加人数 319人</p>	令和元年度	平成30年度	差	41件	44件	△3件	62件	89件	△27件	<p>引き続き呼吸ケアチームによる人工呼吸器離脱に向けた診療を実施する。</p>			
令和元年度	平成30年度	差													
41件	44件	△3件													
62件	89件	△27件													
<p>薬剤師による療養指導の充実</p>	<p>薬剤師による薬剤管理指導の実施</p>	<table border="1"> <tr> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td>11,902件</td> <td>11,784件</td> <td>118件</td> </tr> </table>	令和元年度	平成30年度	差	11,902件	11,784件	118件	<p>引き続きわかりやすく示した薬剤管理指導を実施するとともに、算定件数の向上に努める。</p>						
令和元年度	平成30年度	差													
11,902件	11,784件	118件													
<p>【計画値】 薬剤管理指導算定件数 12,100件</p>	<p>薬剤師による薬剤管理指導の充実</p>	<table border="1"> <tr> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td>11,902件</td> <td>11,784件</td> <td>118件</td> </tr> </table>	令和元年度	平成30年度	差	11,902件	11,784件	118件	<p>引き続きわかりやすく示した薬剤管理指導を実施するとともに、算定件数の向上に努める。</p>						
令和元年度	平成30年度	差													
11,902件	11,784件	118件													

	<p>管理栄養士による栄養食事指導の充実</p> <p>【計画値】 ・入院栄養食事指導料算定件数 1,950件 ・外来栄養食事指導料算定件数 1,420件</p>	<p>わかりやすく充実した栄養食事指導の実施</p>	<p>調理師の退職・栄養休暇が重なり、減員分を管理栄養士で補ったことで、栄養指導を行う人員体制を整えることができます、算定件数は大幅に減となった。</p> <table border="1" data-bbox="151 537 239 1120"> <tr> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td>1,352件</td> <td>2,510件</td> <td>△1,158件</td> </tr> <tr> <td>1,428件</td> <td>1,477件</td> <td>△49件</td> </tr> </table>	令和元年度	平成30年度	差	1,352件	2,510件	△1,158件	1,428件	1,477件	△49件									
令和元年度	平成30年度	差																			
1,352件	2,510件	△1,158件																			
1,428件	1,477件	△49件																			
(7) 栄養管理の充実 【本院】	<p>嗜好調査（年3回）の結果に基づく献立内容の見直し</p> <p>特別食（治療食等）の充実</p> <p>【計画値】 特別食加算の算定割合 43%</p> <p>他施設との栄養管理専門との連携</p>	<p>○嗜好調査の実施（年3回） ○嗜好調査の結果に基づく献立の見直し</p> <p>医師、看護師及び管理栄養士の連携による患者の病態に合った食事の提供</p> <p>他施設への栄養管理に関する情報提供</p>	<p>嗜好調査の結果を基に献立内容の見直しを行い、満足度の高い食事の提供に努めた。</p> <table border="1" data-bbox="359 537 422 1120"> <tr> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td>37.8%</td> <td>37.5%</td> <td>0.3%</td> </tr> </table> <p>脳卒中連携パス等を活用し、他施設に情報提供したことで、継続した栄養管理の実施が可能となった。</p>	令和元年度	平成30年度	差	37.8%	37.5%	0.3%												
令和元年度	平成30年度	差																			
37.8%	37.5%	0.3%																			
(8) 人間ドックの充実 【本院】	<p>人間ドック外来を2診科から3診科へ増設</p> <p>【計画値】 人間ドック利用者数 5,000人</p>	<p>人間ドック予約枠の拡大（1月から週7枠増）</p>	<p>今後は広報活動を強化し、利用者数の増を図る。</p> <table border="1" data-bbox="550 537 606 1120"> <tr> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td>2,694人</td> <td>2,763人</td> <td>△69人</td> </tr> </table>	令和元年度	平成30年度	差	2,694人	2,763人	△69人												
令和元年度	平成30年度	差																			
2,694人	2,763人	△69人																			
(9) 血液浄化療法センターの充実 【本院】	<p>腎臓内科常勤医師を確保したうえでの透析件数増</p> <p>【計画値】 透析実施件数 15,000件</p>	<p>○腎臓内科常勤医師の確保 ○透析導入患者の積極的な受入れ</p>	<p>引き続き腎臓内科常勤医師の確保に努める。</p> <table border="1" data-bbox="694 537 750 1120"> <tr> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td>7,224件</td> <td>7,510件</td> <td>△286件</td> </tr> </table>	令和元年度	平成30年度	差	7,224件	7,510件	△286件												
令和元年度	平成30年度	差																			
7,224件	7,510件	△286件																			
(10) 分院機能の維持 【分院】	<p>二次救急医療の提供</p> <p>在宅医療の充実</p> <p>【計画値】 ・在宅患者訪問診療実施件数 500件以上 ・在宅患者訪問看護実施件数 1,500件以上 ・在宅患者訪問リハビリテーション実施件数 1,150件以上</p>	<p>○君津保健医療圏の二次救急急診センターへの参加 ○君津保健医療圏における二次救急医療の提供</p> <p>本院からの専門医派遣による各種専門医療の提供</p> <p>要介護度が高く、通院困難な患者への在宅医療の提供</p>	<p>引き続き君津保健医療圏の二次救急急診センターに参加するとともに、二次救急医療を提供していく。</p> <p>引き続き本院との連携による専門医療の充実を図る。</p> <table border="1" data-bbox="782 537 837 1120"> <tr> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td>1,187件</td> <td>1,236件</td> <td>△49件</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="957 537 1069 1120"> <tr> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td>461件</td> <td>457件</td> <td>4件</td> </tr> <tr> <td>1,591件</td> <td>1,544件</td> <td>47件</td> </tr> <tr> <td>1,869件</td> <td>1,553件</td> <td>316件</td> </tr> </table>	令和元年度	平成30年度	差	1,187件	1,236件	△49件	令和元年度	平成30年度	差	461件	457件	4件	1,591件	1,544件	47件	1,869件	1,553件	316件
令和元年度	平成30年度	差																			
1,187件	1,236件	△49件																			
令和元年度	平成30年度	差																			
461件	457件	4件																			
1,591件	1,544件	47件																			
1,869件	1,553件	316件																			
<p>運営委員会の評価</p> <p>○</p>		<p>I-2 「医療供給体制の充実」についての運営委員会からの意見等</p> <p>前回の委員会、ICU・HCUの病床稼働率が低いことと指摘があったが、数値の低い原因が、看護師配置の関係で稼働病床数が少ないことによるのであれば、今後は実際の稼働病床数はいくつなのかを明記した方が良いのではないか。</p>																			

3 地域医療連携の強化

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容	令和元年度達成状況	成果	評価	次年度の取組
(1)	より実践的な地域医療連携の推進 【本院】	・医療連携の推進を目的とした地域医療機関への訪問 ・地域医療従事者を対象とした研修会等の開催 ・地域医療機関等への医療連携アンケート調査の実施 他 【計画値】 ・地域医療支援病院紹介率 75%以上 ・地域医療支援病院紹介率 60%以上	○地域の医療機関等との連携に関する面会 60回 ○地域医療支援病院委員会の開催 (年2回) ○地域の医療従事者の資質向上を目的とした研修会の開催 【開催した主な研修会】 ・上総がんフォーラム ・緩和ケア基礎研修会 ・君津木更津消化器病研究会 ・かずさ創傷スキミングアセミナー等 ※年度末に開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の関連で中止した研修会 ・医療連携の集い ・腫瘍講演会 ・君津木更津腎フォーラム	○地域の医療機関等との連携に関する面会 60回 ○地域医療支援病院委員会の開催 (年2回) ○地域の医療従事者の資質向上を目的とした研修会の開催 【開催した主な研修会】 ・上総がんフォーラム ・緩和ケア基礎研修会 ・君津木更津消化器病研究会 ・かずさ創傷スキミングアセミナー等 ※年度末に開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の関連で中止した研修会 ・医療連携の集い ・腫瘍講演会 ・君津木更津腎フォーラム	○地域医療支援病院紹介率 令和元年度 73.0% 平成30年度 72.0% 差 1.0% ○地域医療支援病院紹介率 令和元年度 62.1% 平成30年度 61.5% 差 0.6%	△	今後も目標達成に向けて取組を継続するとともに、新規開業医療機関及び療養施設等への訪問を実施する。
(2)	退院支援の充実 【本院】	・入院早期からの退院支援の実施 ・院内外での多職種連携による支援 【計画値】 ・退院支援加算算定件数 4,500件以上 ・介護支援連携指導料算定件数 800件以上	○入院支援チーム会議の開催 (月1回) ○退院支援・地域連携に関する研修会の開催 ○木更津市医療・介護連携推進協議会への参加 ○在宅医療・介護多職種地域リーダークン会議への参加 ○君津木更津連携協議会 ○君津木更津連携協議会 ○退院支援体制の整備	○入院支援チーム会議の開催 (月1回) ○退院支援・地域連携に関する研修会の開催 ○木更津市医療・介護連携推進協議会への参加 ○在宅医療・介護多職種地域リーダークン会議への参加 ○君津木更津連携協議会 ○君津木更津連携協議会 ○退院支援体制の整備	入退院支援加算2算定件数 3,784件 平成30年度 4,578件 差 △794件 介護支援連携指導料算定件数 1,254件 平成30年度 1,176件 差 78件	△	引き続き多職種連携による入退院支援の充実に努める。
(3)	地域連携バスの充実 【本院】	・がん地域連携バスの充実 ・胸卒中地域連携バスの充実 ・大腿骨頸部骨折地域連携バスの充実 【計画値】 ・がん地域連携バス実施件数 45件以上 ・胸卒中地域連携バス実施件数 180件以上 ・大腿骨頸部骨折地域連携バス実施件数 60件以上	○がん地域連携バス未登録医療機関への訪問 ○胸卒中地域連携バスについて回復期リハビリテーション病院との協議の実施 ○大腿骨頸部骨折地域連携バスの連携先医療機関との合同会議の開催	○がん地域連携バス実施件数 35件 平成30年度 44件 △9件 胸卒中地域連携バス実施件数 236件 平成30年度 197件 差 39件 大腿骨頸部骨折地域連携バス実施件数 55件 平成30年度 66件 △11件	引き続き地域連携バスの充実に努める。		
運営委員会の評価							
I-3 「地域医療連携の強化」についての運営委員会からの意見等							
○ 逆紹介率が低いと思われる。算定の仕方やチェック方法を再度確認されたい。							

II 医療の質の向上

1 医療安全体制の充実

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容	令和元年度達成状況	成果	評価	次年度の取組
(1)	医療安全対策 【本・分院】	全職員を対象とした医療安全研修会の開催 【計画値】 開催回数 4回以上	全職員を対象とした医療安全研修会 (6月・9月・10月・11月・2月) ○院内ラウンドによる院内ラウンドの実施 (月3回) ○医療安全管理者による5Sラウンドの実施 (月2回)	○例年、医師の参加が少ないことから、医師一人ひとりに研修会への参加を促した結果、前年度の参加率は18%であったが今年度は94%まで向上した。 ○研修会終了後に実施したアンケート調査では、参加者のほぼ全員が、「理解できた・役に立った」との回答であった。 令和元年度 5回 平成30年度 5回 差 0回 医療安全研修会開催回数 2,842人 平成30年度 2,065人 差 777人	引き続き医療安全研修会等で一人ひとりの職員が医療安全に対する認識を深めることで、医療事故発生防止に努める。		
医療安全対策による院内ラウンドでの医療安全対策のための指導及び改善							
○引き続き院内ラウンドにおいて、各部署での医師が医療安全対策への取組状況を確認し、医療事故防止に努める。 ○インシデントレポート報告の分析及び対策状況を検証・検証し、再発防止に努める。 ○5Sラウンドを実施することで業務の効率化や医療事故防止等に繋げていく。 ○医療安全対策マニュアルを適時改訂し、より安全な医療の提供に努める。							

<p>インシデントレポート報告及び分析による医療安全対策（リスク回避する方策の立案、医療事故の発生防止等）の実施</p> <p>【計画値】 インシデントレポート報告件数 1,730件</p>	<p>インシデントレポート報告の重要性について医療安全研修会等に全職員に啓発する。 ○各部署のリスクマネージャーにインシデントレポート報告書の提出に関する協力要請 ○インシデントレポート報告書の作成方法の簡易化 ○インシデントレポート報告の事象レベル2以上について4M5E分析等を行い、PDSAサイクルによる改善の実施</p>	<p>○引き継ぎインシデントレポート報告の重要性について医療安全研修会等に全職員に啓発する。 ○より安全な医療を提供するために、各部署のリスクマネージャーにインシデントレポート報告書の提出に関する協力要請を行い、リスク回避する方法の立案及び医療事故の発生防止に努める。 ○インシデントレポート報告が行いやすい環境整備に努める。</p>	<p>○</p>
<p>医療安全管理部門を持つ医療機関同士での医療安全対策評価の実施</p>	<p>相互の医療安全対策評価を実施したことで問題点が抽出され、更なる医療安全対策の充実が図れた。</p>	<p>○</p>	<p>引き継ぎ医療安全管理部門を持つ医療機関同士での医療安全対策の評価を行い、それぞれの問題点の改善を図る。</p>
<p>院内感染防止対策 【本・分院】</p> <p>(2) 院内感染防止対策</p>	<p>全職員を対象とした院内感染防止研修会の開催 (6月・9月・11月・1月・2月)</p> <p>【計画値】 開催回数 4回以上</p>	<p>○</p>	<p>引き継ぎ全職員を対象とした院内感染防止研修会を開催する。</p>
<p>院内感染防止対策 【本・分院】</p> <p>感染制御チームによる院内感染発生防止のための施設・設備を含めた指導及び改善</p>	<p>感染制御チームによる院内感染発生防止のための施設・設備を含めた指導及び改善</p>	<p>○</p>	<p>引き継ぎ感染制御チームによる院内ラウンドを行い、院内感染発生防止のための指導及び改善を実施する。</p>
<p>院内感染防止対策 【本・分院】</p> <p>抗菌薬適正使用支援チーム(AST)の活動(感染症患者への介入、抗菌薬使用の最適化等)の充実</p>	<p>【計画値】 ・抗菌薬使用の届出割合 92% ・肺炎球菌のペニシリン耐性率 15%以下 ・大腸菌のフルオロキノロン耐性率 25%以下 ・黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率 20%以下 ・緑膿菌のカルバペネム耐性率 10%以下 ・大腸菌・肺炎球菌のカルバペネム耐性率 0.2%以下</p>	<p>○</p>	<p>引き継ぎ抗菌薬適正使用支援チームによる感染患者への介入及び抗菌薬使用に関する助言を行い、最適化を図るとともに、薬剤耐性(AMR)対策アクションプランに基づき数値目標達成を目指す。</p>
<p>千葉県感染症予防計画に基づく感染防止対策の推進</p>	<p>千葉県感染症予防計画に基づく感染防止対策の推進</p>	<p>○</p>	<p>引き継ぎ千葉県感染症予防計画に基づく感染防止対策の推進に努める。</p>
<p>感染制御チームによる相互の感染防止対策評価の実施</p>	<p>相互に感染防止対策評価を実施したことで問題点が抽出され、更なる感染防止対策の充実が図れた。</p>	<p>○</p>	<p>引き継ぎ感染制御チームによる感染防止対策評価を実施する。</p>
<p>地域の医療機関との院内感染対策に関する合同カンファレンスの実施</p>	<p>相互の医療機関との院内感染対策に関する合同カンファレンスを実施し、院内感染対策について協議を行い、共通のインフルエンザ院内感染対策ポスターを作成した。</p>	<p>○</p>	<p>引き継ぎ地域の医療機関との院内感染対策に関する合同カンファレンスを実施する。</p>
<p>運営委員会の評価</p>		<p>II-1 「医療安全体制の充実」についての運営委員会からの意見等</p>	<p>○ インシデントレポート報告の目標件数が少ないかと思われるが、医療安全についてはよく取り組まれている。</p>

2 施設・設備及び医療機器等の整備

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容	令和元年度達成状況	成果	評価	次年度の取組
(1)	施設・設備の計画的な整備 【本・分院】	①本院 「施設総合管理計画」に基づく施設・設備の整備の実施 ②分院 老朽化した施設・設備の修繕等の実施 ③企業団病院事業施設整備計画の推進	「施設総合管理計画」に基づく改修及び更新工事の実施 ・病院棟外壁改修工事 ・心臓カテーター室増設工事 ・蒸気発生器更新工事 ・病棟他LED照明器具更新工事 ・5～10階西病棟機動送薬システム空調機更新工事 ・水蓄熱設備制御盤改修工事 ・非常用充電機始動系機器更新工事 等 実施した主な工事 ・医局棟外壁塗装工事 ・浄化槽各マンホール蓋改修工事 ・屋外各分電盤の塗装工事 等	実施した主な工事 ・病院棟外壁改修工事 ・心臓カテーター室増設工事 ・蒸気発生器更新工事 ・病棟他LED照明器具更新工事 ・5～10階西病棟機動送薬システム空調機更新工事 ・水蓄熱設備制御盤改修工事 ・非常用充電機始動系機器更新工事 等	引き続き「施設総合管理計画」に基づき、施設・設備の整備を実施する。	○	
(2)	医療機器の計画的な導入・更新 【本・分院】	本院及び分院の医療機器の計画的な導入・更新	計画中断中のため進捗なし	計画中断中のため進捗なし	導入・更新した主な医療機器 【本院】 ・循環器系X線診断装置 ・筋電図・誘発電位検査装置 ・内視鏡ビデオ画像システム ・YAGレーザー装置 ・生体情報モニター ・血液ガス分析装置 ・体外循環用血液パラメータモニターシステム ・人工呼吸器 ・除細動器 ・手術台 等 【分院】 ・臨床検査システム ・多項目自動血球分析装置 ・全自動生化学分析装置 ・全自動糖分析装置及び全自動ヘモグロビンA1c分析計	－	引き続き本院及び分院の医療機器の計画的な導入・更新を図る。
(3)	情報システムの計画的な導入・更新 【本・分院】	本院及び分院の情報システムの計画的な導入・更新	○今年度に更新等を計画した情報システムの導入準備 ○次年度の情報システム更新時期の計画立案（保守サービスの更新時期の延長可否の検討含む）	導入・更新した主な情報システム 【本院】 ・人事給与システム更改及び機能拡張 ・ナースコールシステム更改 ・循環器用画像情報管理システム更改 等 【分院】 ・調剤・服薬指導支援及び在庫管理システム	引き続き本院及び分院の情報システムの計画的な導入・更新を図る。	○	
		運営委員会の評価		II-2 「施設・設備及び医療機器等の整備」 についての運営委員会からの意見等			
		○		計画どおり実施されている。			

3 サービスの向上

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容	令和元年度達成状況	成果	評価	次年度の取組
(1)	利用者満足度の向上 【本・分院】	①患者 ・患者満足度調査の結果を基に分析し改善 ・診察待ち時間対策の実施 ・患者相談窓口及び投書箱「声」に寄せられた意見を業務改善委員会等で検討し改善 【計画値】 ・入院患者満足度（患者満足度調査において「満足・ほぼ満足」と回答した方の割合）90%以上 ・外来患者満足度（患者満足度調査において「満足・ほぼ満足」と回答した方の割合）80%以上	【本院】 ○患者満足度調査の実施 ・調査期間 入院：外来：令和元年10月1日～10月25日 ・調査対象 入院：調査期間中に入院していた患者500人 外来：調査期間中に外来受診した患者1000人 ・回収件数 入院：329件 外来：972件 ○患者相談窓口及び投書箱「声」に寄せられた意見・要望等への対応及び改善策の検討 ○様々な患者相談への対応 ○診察待ち時間調査を実施（9月・12月・3月） 【分院】 ○患者満足度調査の実施 ・調査期間 入院：令和元年12月16日～12月27日 外来：令和元年12月16日～12月20日 ・調査対象 入院：調査期間中に入院していた患者42人 外来：調査期間中に外来受診した患者205人 ・回収件数 入院：205件 外来：205件 ○患者相談窓口及び投書箱「声」に寄せられた意見・要望等への対応及び改善策の検討 ○様々な患者相談への対応	【本院】 ○患者満足度調査の結果や投書箱「声」に寄せられた意見・要望を基に接遇や院内清掃等の改善を行い、患者サービスの向上を図ることができた。 ○患者満足度調査結果 入院患者満足度 71.6% 平成30年度 72.5% △0.9% 外来患者満足度 68.8% 平成30年度 69.0% △0.2% ※入院患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した割合 令和元年度 2.6% 平成30年度 1.4% 令和元年度 2.8% 令和元年度 2.8% 平成30年度 2.3% ※外来患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した割合 令和元年度 69.7% 平成30年度 58.0% 11.7% 外来患者満足度 66.8% 平成30年度 56.0% 10.8% ※入院患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した割合 令和元年度 2.8% 平成30年度 0.0% 令和元年度 1.9% 平成30年度 2.4% ※外来患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した割合 令和元年度 1.8% 平成30年度 1.7%	【本院】 ○患者満足度調査において、「満足・やや満足」の割合が増えたことに加え、また、「やや不満・不満」の割合が増えたことから、その原因を究明し、患者満足度の向上に努める。 ○引き続き患者満足度に関する調査を実施する。 ○患者から寄せられた意見・要望等に随時対応し、サービス向上に努める。 【分院】 ○患者満足度調査において、「やや不満・不満」の原因を究明し、患者満足度の向上に努める。 ○引き続き患者満足度に関する調査を実施する。 ○患者から寄せられた意見・要望等に随時対応し、サービス向上に努める。		
(2)	接遇の向上 【本・分院】	②その他の利用者 ・家族や面会者等を対象とした利用者満足度調査の結果を基に分析し改善 ③新規採用職員に対する接遇講習の実施 ・全職員を対象とした接遇研修会の開催	【本院のみ】 ○利用者満足度調査の実施 ・調査期間：令和元年10月1日～10月25日 ・調査対象：面会者及び家族等200人 ・回収件数：169件 【分院のみ】 ○利用者満足度調査の実施 ・調査期間：令和元年10月1日～10月25日 ・調査対象：面会者及び家族等200人 ・回収件数：169件	【本院のみ】 ○利用者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した割合 令和元年度 73.6% 平成30年度 77.2% △3.6% ※利用者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した割合 令和元年度 1.8% 平成30年度 1.7%	【本院のみ】 ○利用者満足度調査において、「やや不満・不満」の原因を究明し、利用者満足度の向上に努める。 ○引き続き利用者満足度調査を実施する。 ○利用者から寄せられた意見・要望等に随時対応し、サービス向上に努める。		
(3)	医療情報の提供・発信 【本・分院】	・出前講座の開催 ・広報誌「クロバー」や病院ホームページ等を通じての医療情報の発信	○出前講座の開催 ・広報誌「クロバー」の発行及び構成4市自治会への回覧（6月・9月・12月・3月） ○病院ホームページの適宜更新	○出前講座を通じて、地域住民の健康意識の向上及び学生のがん教育に貢献することができた。21回 開催回数 参加人数 1,613人（うち、小学生対象 9回 1,267人） ○広報誌「クロバー」の発行及び構成4市自治会への回覧を通じて、様々な医療情報を発信した。 ○病院ホームページを適宜更新した。	○引き続き出前講座や広報誌「クロバー」及び病院ホームページを通じて、医療情報や企業団の使命・役割等、様々な情報を提供・発信していく。		

(4)	入院前からの退院を見据えた多職種協働による患者支援体制の構築 【本院】	入院前からの退院を見据えた多職種協働による患者支援体制の構築 ○4月 病棟器内科定期入院患者の一部を対象に入退院支援を開始 ○10月 入院支援対象を拡大	○入院支援業務を開始したこと、入院患者へのサポート体制を強化することができた。 ○従来、病棟看護士が行っていた事務作業等の負担軽減に繋がった。 ○入院支援件数 711件（年間病棟器内科定期入院患者数の約60%に対応）	他科を含めた入院支援業務の拡充に向けての調整を図る。
(5)	ポランテティアによる患者サービスの向上 【本院】	ポランテティア活動への支援 ・外来受診援助 ・入院患者支援（理髪、読み聞かせ等） ・移動図書貸し出しサービス・園芸 ・生け花 ○ポランテティア表彰式・交流会の開催（10月） ○「華展」の開催（10月） ○X'masコンサートの開催（11月） ※「ひつじぐも」登録者数：28人（3月末時点）	院内外のポランテティアの各種活動により、患者サービスの向上を図ることができた。	引き続きポランテティアに係る取組を継続するとともに、病院ホームページの充実（新規ポランテティアの募集及び活動内容の広報）を図る。
運営委員会の評価		II-3 「サービスの向上」 についての運営委員会からの意見等		
○		「サービスの向上」の利用者満足度はかなり高いと思われるが、患者満足度が多少低下している。患者満足度は、設備関係や接遇など様々な内容があると思われるので、もし設問が相対的で焦点が当てにくいようであれば、設問の項目を見直した方がよいのではないかと。		

4 第三者機関による評価

No.	小項目	本計画の取組内容	令和元年度達成状況		次年度の取組
			実施内容	評価	
(1)	病院機能評価の更新 【本院】	令和元年度の更新審査に向けての継続的な医療の質改善活動 本計画の取組内容 ○病院機能評価の認定更新に向けた準備の実施 ○病院機能向上委員会の開催（月1回） ○原簿審査（医療・看護・事務管理サーベイヤー来訪による改善支援）の実施（5月） ○更新審査の受審（7月）	11月1日付けで病院機能評価の4回目の認定を受けることができた。 ・1領域：患者中心の医療の推進 A評価：15項目、B評価：6項目 ・2領域：良質な医療の実践1 A評価：29項目、B評価：4項目 ・3領域：良質な医療の実践2 A評価：13項目、B評価：1項目 ・4領域：理念達成に向けた組織運営 A評価：15項目、B評価：6項目	令和3年度の中間報告「期中の確認」を目的に、指図書項目の改善に取り組みしていく。	
○		計画とおり実施されている。			
運営委員会の評価		II-4 「第三者機関による評価」 についての運営委員会からの意見等			

III 安定的な経営の確保

1 収入の確保

No.	小項目	本計画の取組内容	令和元年度達成状況		次年度の取組
			実施内容	評価	
(1)	①本院 ・地域医療機関からの紹介患者の獲得 ・手術室運用の効率化 ・救急患者の受入れ 【本院】 【計画値】 新入院患者数 16,700人 ②分院 ・本院との連携による高度急性期及び急性期後の患者の受入れ ・救急患者の受入れ 【計画値】 新入院患者数 620人	○紹介患者を獲得するために地域の医療機関との面会 ○手術室の見直し及び拡大による手術待ち期間の短縮 ○救急患者の受入れ強化 ○高回転で新入院患者を受入れる病床運用体制の構築（疾患別全国平均在院日数の基準であるDPC入院期間II以内での退院7割以上を目標） ○病床運用の効率化 ○本院からの高度急性期及び急性期後の患者受入れ ○本院MSWとの定期的な現状報告及び意見交換等の実施 ○救急患者の受入れ強化	令和元年度 15,160人 71.6% 平成30年度 15,460人 68.2% 差 △300人 3.4%	○引き続き地域の医療機関からの紹介患者の獲得、手術室運用の効率化及び救急患者の受入れ強化に努める。 ○DPC入院期間II以内での退院7割以上を目標とした新入院患者を受入れる高回転での病床運用を継続する。 ○更なる病床運用の効率化を図る。	
○		令和元年度 632人 677人 差 △45人			引き続き本院との連携による高度急性期及び急性期後の患者の受入れ及び救急患者の受入れ強化に努める。

(2)	<p>新外来患者の増 【本・分院】</p> <p>①本院 ・地域の医療機関からの紹介患者の獲得 ・救急患者の受入れ</p> <p>【計画値】 新外来患者数 37,400人</p> <p>②分院 ・本院との連携による高度急性期及び急性期後の患者の受入れ ・救急患者の受入れ強化 ・外来予約枠の拡大</p> <p>【計画値】 新外来患者数 3,200人</p> <p>手術室運用の効率化</p> <p>【計画値】 手術室稼働率 70%</p>	<p>○紹介患者を獲得するため、地域医療機関との面会 ○救急患者の受入れ強化</p> <p>○本院との連携による高度急性期及び急性期後の患者の受入れ ○救急患者の受入れ強化 ○外来予約枠の拡大</p> <p>○中央手術部委員会において問題点を抽出し、改善策を検討（月1回） ○手術枠の見直し（白内随手術枠の増設等） ○手術機材の減価・消毒業務等の効率化に向けた検討</p>	<table border="1"> <tr> <td>新外来患者数</td> <td>令和元年度 40,653人</td> <td>平成30年度 34,851人</td> <td>差 5,802人</td> </tr> <tr> <td>手術室稼働率</td> <td>令和元年度 5.28%</td> <td>平成30年度 5.33%</td> <td>差 △.05%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>62.0%</td> <td>56.8%</td> <td>5.2%</td> </tr> </table>	新外来患者数	令和元年度 40,653人	平成30年度 34,851人	差 5,802人	手術室稼働率	令和元年度 5.28%	平成30年度 5.33%	差 △.05%		62.0%	56.8%	5.2%	<p>○引き続き地域の医療機関からの紹介患者の獲得及び救急患者の受入れ強化に努める。</p> <p>○引き続き本院との連携による高度急性期及び急性期後の患者の受入れ並びに救急患者の受入れ強化に努める。</p> <p>○引き続き中央手術部委員会において問題点を抽出し、改善策を検討するとともに、手術件数の増加策について各診療科と協議を行い、手術室稼働率の向上を図る。</p> <p>○引き続き診療報酬請求担当者の能力向上に努める。</p>	<p>○</p> <p>△</p> <p>△</p> <p>△</p> <p>○</p> <p>○</p>
新外来患者数	令和元年度 40,653人	平成30年度 34,851人	差 5,802人														
手術室稼働率	令和元年度 5.28%	平成30年度 5.33%	差 △.05%														
	62.0%	56.8%	5.2%														
(3)	<p>診療報酬請求の 適正化 【本・分院】</p> <p>①本院 ・地域の医療機関からの紹介患者の獲得 ・救急患者の受入れ</p> <p>【計画値】 診療報酬適正率 0.3%以内</p>	<p>○医師、看護師等との診療報酬請求に関する協議（随時） ○診療報酬請求アドバイザーによる医事課勉強会の開催（月1回） ○医事委員会を開催し、査定傾向の分析及び再審査請求の検討（月1回） ○院外のDPCセミナー、診療報酬研修会等への参加 ○診療情報管理士によるDPCコーディングの適正化</p>	<p>○医師、看護師等との診療報酬請求に関する協議（随時） ○診療報酬請求アドバイザーによる医事課勉強会の開催（月1回） ○医事委員会を開催し、査定傾向の分析及び再審査請求の検討（月1回） ○院外のDPCセミナー、診療報酬研修会等への参加 ○診療情報管理士によるDPCコーディングの適正化</p>	<table border="1"> <tr> <td>診療報酬適正率</td> <td>令和元年度 0.40%</td> <td>平成30年度 0.35%</td> <td>差 0.05%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0.12%</td> <td>0.07%</td> <td>0.05%</td> </tr> </table>	診療報酬適正率	令和元年度 0.40%	平成30年度 0.35%	差 0.05%		0.12%	0.07%	0.05%	<p>○引き続き診療報酬請求担当者の能力向上に努める。</p> <p>○引き続き新規模施設基準及び上位施設基準の取得並びに既に取得している施設基準を維持するための院内体制の整備に努める。</p>	<p>△</p> <p>○</p>			
診療報酬適正率	令和元年度 0.40%	平成30年度 0.35%	差 0.05%														
	0.12%	0.07%	0.05%														
(4)	<p>施設基準の取 得・維持 【本・分院】</p> <p>①本院 ・地域の医療機関からの紹介患者の獲得 ・救急患者の受入れ</p> <p>【計画値】 施設基準取得率 0.50%以下 0.13%以下</p>	<p>○新規模施設基準及び上位施設基準の取得並びに既に取得している施設基準を維持するための院内体制の整備</p>	<p>○新規模施設基準及び上位施設基準の取得並びに既に取得している施設基準を維持するための院内体制の整備</p>	<p>○新規模施設基準及び上位施設基準の取得並びに既に取得している施設基準を維持するための院内体制の整備</p>	<p>○引き続き新規模施設基準及び上位施設基準の取得並びに既に取得している施設基準を維持するための院内体制の整備に努める。</p>	<p>○</p>											
(5)	<p>未収金対策 【本・分院】</p> <p>①本院 ・地域の医療機関からの紹介患者の獲得 ・救急患者の受入れ</p> <p>【計画値】 未収金発生率 0.50%以下 0.13%以下</p>	<p>○未収金発生防止 ・経済的問題を抱える患者への早期介入 ・経済的問題への支援体制の強化 ・社会保険労務士による相談会の開催</p> <p>○新規模施設基準及び上位施設基準の取得並びに既に取得している施設基準を維持するための院内体制の整備</p>	<p>○未収金発生防止 ・経済的問題を抱える患者への早期介入 ・経済的問題への支援体制の強化 ・社会保険労務士による相談会の開催</p> <p>○新規模施設基準及び上位施設基準の取得並びに既に取得している施設基準を維持するための院内体制の整備</p>	<table border="1"> <tr> <td>未収金発生率</td> <td>令和元年度 0.45%</td> <td>平成30年度 0.49%</td> <td>差 △0.04%</td> </tr> <tr> <td>新規模施設基準取得率</td> <td>0.10%</td> <td>0.11%</td> <td>△0.01%</td> </tr> </table>	未収金発生率	令和元年度 0.45%	平成30年度 0.49%	差 △0.04%	新規模施設基準取得率	0.10%	0.11%	△0.01%	<p>○引き続き新規模施設基準及び上位施設基準の取得並びに既に取得している施設基準を維持するための院内体制の整備に努める。</p>	<p>○</p>			
未収金発生率	令和元年度 0.45%	平成30年度 0.49%	差 △0.04%														
新規模施設基準取得率	0.10%	0.11%	△0.01%														
(6)	<p>未収金発生率 【本・分院】</p> <p>①本院 ・地域の医療機関からの紹介患者の獲得 ・救急患者の受入れ</p> <p>【計画値】 未収金発生率 0.50%以下 0.13%以下</p>	<p>○未収金発生防止 ・経済的問題を抱える患者への早期介入 ・経済的問題への支援体制の強化 ・社会保険労務士による相談会の開催</p> <p>○新規模施設基準及び上位施設基準の取得並びに既に取得している施設基準を維持するための院内体制の整備</p>	<p>○未収金発生防止 ・経済的問題を抱える患者への早期介入 ・経済的問題への支援体制の強化 ・社会保険労務士による相談会の開催</p> <p>○新規模施設基準及び上位施設基準の取得並びに既に取得している施設基準を維持するための院内体制の整備</p>	<table border="1"> <tr> <td>未収金発生率</td> <td>令和元年度 0.47%</td> <td>平成30年度 0.31%</td> <td>差 0.16%</td> </tr> <tr> <td>新規模施設基準取得率</td> <td>0.01%</td> <td>0.01%</td> <td>0.00%</td> </tr> </table>	未収金発生率	令和元年度 0.47%	平成30年度 0.31%	差 0.16%	新規模施設基準取得率	0.01%	0.01%	0.00%	<p>○引き続き新規模施設基準及び上位施設基準の取得並びに既に取得している施設基準を維持するための院内体制の整備に努める。</p>	<p>○</p>			
未収金発生率	令和元年度 0.47%	平成30年度 0.31%	差 0.16%														
新規模施設基準取得率	0.01%	0.01%	0.00%														

	<p>②未収金回収の強化 ・悪質な未収患者に対する病院職員及び法律事務所の協働による未収金回収業務の実施 ・法的措置の実施</p> <p>【計画値】 ・未収金委託回収率 35%以上 ・法的措置実施件数 3件以上</p> <p>※未収金委託回収率＝平成24年度～31年度までに法律事務所が回収した未収金の総額÷平成24年度～令和元年度までに法律事務所が回収した未収金の総額</p>	<p>○法律事務所への未収金回収業務委託 ○病院職員による訪問徴収 ○法的措置の検討</p>	<p>【本院】</p> <table border="1"> <tr> <td>未収金委託回収率</td> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td></td> <td>33.9%</td> <td>32.4%</td> <td>1.5%</td> </tr> <tr> <td>法的措置実施件数</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>0件</td> </tr> </table> <p>○</p> <p>【分院】</p> <table border="1"> <tr> <td>未収金委託回収率</td> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td></td> <td>55.1%</td> <td>53.4%</td> <td>1.7%</td> </tr> <tr> <td>法的措置実施件数</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>0件</td> </tr> </table>	未収金委託回収率	令和元年度	平成30年度	差		33.9%	32.4%	1.5%	法的措置実施件数	0件	0件	0件	未収金委託回収率	令和元年度	平成30年度	差		55.1%	53.4%	1.7%	法的措置実施件数	0件	0件	0件
未収金委託回収率	令和元年度	平成30年度	差																								
	33.9%	32.4%	1.5%																								
法的措置実施件数	0件	0件	0件																								
未収金委託回収率	令和元年度	平成30年度	差																								
	55.1%	53.4%	1.7%																								
法的措置実施件数	0件	0件	0件																								
(7) その他の収入確保 【本・分院】	<p>来院者駐車場の有料化を含めたその他の増収策の検討</p>	<p>○来院者駐車場の有料化の検討 ・構内渋滞及び国道への影響に関する調査の実施 ・構成4市との協議の実施 ○特別病室使用料及び文書料の料金改定</p>	<p>○来院者駐車場の有料化については、9月に構内渋滞及び国道への影響に関する調査を実施した。これにより、駐車場入場待ちの車列が国道に干渉することが判明した。この調査結果を基に構成4市と協議を行った。 ○特別病室使用料及び文書料の料金改定に関する条例改正を行い、令和2年4月1日から改正することとした。(年間増収見込額：約6,000万円)</p> <p>△</p>																								
		<p>Ⅲ-1 「収入の確保」についての運営委員会からの意見等</p>	<p>○ D P C入院期間IIを有効的に活用した病床運用に取り組みたい。</p>																								

2 支出の削減

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容	令和元年度達成状況	成果	評価	次年度の取組															
(1)	薬品費比率の適正化 【本・分院】	ベンチマークシステムを活用した組織的な価格交渉の実施 【計画値】 薬品費比率（医薬収益比） 本院：11.4%以内 分院：4.0%以内	4月 薬品単価契約締結 8月 上期価格交渉の実施 9月 上期価格交渉の契約締結 11月 下期価格交渉の実施 1月 下期価格交渉の契約締結 3月 競争見積の実施	【本院】 価格交渉の結果、4月の契約単価と比較して約5,700万円の削減となった。 <table border="1"> <tr> <td>薬品費比率（医薬収益比）</td> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td></td> <td>13.8%</td> <td>13.1%</td> <td>0.7%</td> </tr> </table> 【分院】 価格交渉の結果、4月の契約単価と比較して約40万円の削減となった。 <table border="1"> <tr> <td>薬品費比率（医薬収益比）</td> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3.4%</td> <td>3.1%</td> <td>0.3%</td> </tr> </table>	薬品費比率（医薬収益比）	令和元年度	平成30年度	差		13.8%	13.1%	0.7%	薬品費比率（医薬収益比）	令和元年度	平成30年度	差		3.4%	3.1%	0.3%	△	引き続きベンチマークを活用した組織的な価格交渉を実施する。
薬品費比率（医薬収益比）	令和元年度	平成30年度	差																			
	13.8%	13.1%	0.7%																			
薬品費比率（医薬収益比）	令和元年度	平成30年度	差																			
	3.4%	3.1%	0.3%																			
		後発医薬品への組織的な切替え	薬事委員会において後発医薬品への切替え品目を検討	【本院】 <table border="1"> <tr> <td>後発医薬品比率</td> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td></td> <td>89.0%</td> <td>90.5%</td> <td>△1.5%</td> </tr> </table> 【分院】 <table border="1"> <tr> <td>後発医薬品比率</td> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td></td> <td>92.0%</td> <td>95.6%</td> <td>△3.6%</td> </tr> </table>	後発医薬品比率	令和元年度	平成30年度	差		89.0%	90.5%	△1.5%	後発医薬品比率	令和元年度	平成30年度	差		92.0%	95.6%	△3.6%	○	○ベンチマーク（バイオジェネリック）の採用を検討する。 ○抗がん剤の後発薬品への切替えを検討する。
後発医薬品比率	令和元年度	平成30年度	差																			
	89.0%	90.5%	△1.5%																			
後発医薬品比率	令和元年度	平成30年度	差																			
	92.0%	95.6%	△3.6%																			

(2)	<p>ベンチマークシステムを活用した組織的な価格交渉の実施</p> <p>【計画値】 診療材料費比率 (医薬収益比) 本院：16.1%以内 分院：6.1%以内</p>	<p>【本院】 4月 診療材料・検査試薬単価契約開始 7月 価格交渉実施 (診療材料・検査試薬) 9月 価格交渉の締結 (診断材料・検査試薬) 10月 診療材料共同購入の開始 汎用材料分野・整形外科分野 3月 競争見積の実施 (診療材料・検査試薬)</p> <p>【分院】 4月に契約締結した品目に対し、購入価格の見直しを実施</p>	<p>【本院】 ○診療材料については、価格交渉並びに共同購入を実施した結果、4月の契約単価と比較して約580万円の削減となった。 ○検査試薬については、価格交渉の結果、4月の契約単価と比較して約130万円の削減となった。</p> <table border="1"> <tr> <td>診療材料費比率 (医薬収益比)</td> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td></td> <td>15.8%</td> <td>16.1%</td> <td>△0.3%</td> </tr> </table> <p>【分院】 価格交渉の結果、4月の契約単価と比較して約4,000円の削減となった。</p> <table border="1"> <tr> <td>診療材料費比率 (医薬収益比)</td> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5.8%</td> <td>5.5%</td> <td>0.3%</td> </tr> </table>	診療材料費比率 (医薬収益比)	令和元年度	平成30年度	差		15.8%	16.1%	△0.3%	診療材料費比率 (医薬収益比)	令和元年度	平成30年度	差		5.8%	5.5%	0.3%	<p>○引き続きベンチマークを活用した組織的な価格交渉を実施する。 ○診療材料の共同購入を実施する。</p>
診療材料費比率 (医薬収益比)	令和元年度	平成30年度	差																	
	15.8%	16.1%	△0.3%																	
診療材料費比率 (医薬収益比)	令和元年度	平成30年度	差																	
	5.8%	5.5%	0.3%																	
(3)	<p>・仕様の見直し等による支出削減 ・組織的な価格交渉の実施</p> <p>【計画値】 委託料比率 (医薬収益比) 本院：6.5%以内 分院：4.8%以内</p>	<p>○仕様の見直し等による支出削減 ○組織的な価格交渉の実施</p>	<p>【本院】</p> <table border="1"> <tr> <td>委託料比率 (医薬収益比)</td> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6.6%</td> <td>6.4%</td> <td>0.2%</td> </tr> </table> <p>【分院】</p> <table border="1"> <tr> <td>委託料比率 (医薬収益比)</td> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5.2%</td> <td>4.0%</td> <td>1.2%</td> </tr> </table>	委託料比率 (医薬収益比)	令和元年度	平成30年度	差		6.6%	6.4%	0.2%	委託料比率 (医薬収益比)	令和元年度	平成30年度	差		5.2%	4.0%	1.2%	<p>引き続き仕様の見直しや組織的な価格交渉を実施し、委託料の抑制に努める。</p>
委託料比率 (医薬収益比)	令和元年度	平成30年度	差																	
	6.6%	6.4%	0.2%																	
委託料比率 (医薬収益比)	令和元年度	平成30年度	差																	
	5.2%	4.0%	1.2%																	

<p>運営委員会の評価</p> <p>○ 計画どおり実施されている。</p>		<p>Ⅲ-2 「支出の削減」についての運営委員会からの意見等</p>
--	--	------------------------------------

3 職員数の適正な管理

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容	令和元年度達成状況	成果	評価	次年度の取組																																										
(1)	<p>職員数の適正な管理</p> <p>【本・分院】</p>	<p>職員数 職種別人員計画に基づく職員数の管理</p>	<p>○職種別人員計画ヒアリングの実施 (必要人数の精査) ○人員が不足している職種の採用試験の実施 ・看護師採用試験 (7月・11月・1月) ・医療技術職員採用試験 (4月・11月・1月) ・一般行政職採用試験 (1月)</p>	<p>正規職員数</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>H31.4.1</td> <td>R2.3.31</td> <td>R2.4.1</td> </tr> <tr> <td>医師・歯科医師</td> <td>109人</td> <td>109人</td> <td>107人</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>638人</td> <td>609人</td> <td>625人</td> </tr> <tr> <td>医療技術員</td> <td>202人</td> <td>195人</td> <td>199人</td> </tr> <tr> <td>事務員</td> <td>65人</td> <td>64人</td> <td>66人</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>30人</td> <td>29人</td> <td>30人</td> </tr> <tr> <td>本院計 (a)</td> <td>1,044人</td> <td>1,005人</td> <td>1,025人</td> </tr> <tr> <td>分院 (b)</td> <td>32人</td> <td>32人</td> <td>34人</td> </tr> <tr> <td>学校 (c)</td> <td>16人</td> <td>16人</td> <td>16人</td> </tr> <tr> <td>定数除外職員 (d)</td> <td>55人</td> <td>56人</td> <td>56人</td> </tr> <tr> <td>合計 (e = a + b + c + d)</td> <td>1,037人</td> <td>998人</td> <td>1,019人</td> </tr> </table> <p>(d) ※育児休暇取得者等</p>		H31.4.1	R2.3.31	R2.4.1	医師・歯科医師	109人	109人	107人	看護職員	638人	609人	625人	医療技術員	202人	195人	199人	事務員	65人	64人	66人	その他	30人	29人	30人	本院計 (a)	1,044人	1,005人	1,025人	分院 (b)	32人	32人	34人	学校 (c)	16人	16人	16人	定数除外職員 (d)	55人	56人	56人	合計 (e = a + b + c + d)	1,037人	998人	1,019人	<p>引き続き職種別人員計画に基づく職員数の管理を行っていく。</p>
	H31.4.1	R2.3.31	R2.4.1																																														
医師・歯科医師	109人	109人	107人																																														
看護職員	638人	609人	625人																																														
医療技術員	202人	195人	199人																																														
事務員	65人	64人	66人																																														
その他	30人	29人	30人																																														
本院計 (a)	1,044人	1,005人	1,025人																																														
分院 (b)	32人	32人	34人																																														
学校 (c)	16人	16人	16人																																														
定数除外職員 (d)	55人	56人	56人																																														
合計 (e = a + b + c + d)	1,037人	998人	1,019人																																														
<p>運営委員会の評価</p> <p>○ 評価を行ううえで、各職種の予算人員数を明記されたい。</p>		<p>Ⅲ-3 「職員数の適正な管理」についての運営委員会からの意見等</p>																																															

IV 教育・研修等の充実
1 教育の充実

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容	令和元年度達成状況	成果	評価	次年度の取組
(1)	看護師教育の充実 【本・分院】	・看護実践能力向上研修の実施 ・新人看護職員研修の実施 ・看護教育指導者研修の実施 ・看護管理研修の実施 ・各種認定看護師の育成 ・院外研修会等（特定行為研修含む）への参加	○看護実践能力向上研修の実施 ○新人看護職員研修の実施 ○看護教育指導者研修の実施 ○看護管理研修の実施 ○各種認定看護師の育成 ○院外研修会等（特定行為研修含む）への参加 ○全看護職員へのeラーニング導入	○看護実践能力向上研修 実施回数 18分野85回 参加人数 3,301人 ○新人看護職員研修 実施回数 37研修51回 ○看護教育指導者研修 実施回数 12回 参加人数 206人 ○看護管理研修 実施回数 3回 参加人数 72人 ○「透析看護」認定看護師教育課程 1人研修修了 ○院外研修等（特定行為研修含む） 参加人数 141人	取得した認定資格 ・医療安全管理者 ・二級臨床検査士（血液学・免疫血清学） ・緊急検査士 ・X線C.T認定技師 ・認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師 ・有機溶剤作業主任者 ・特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者 ・認定がん専門相談員	○	引き続き看護師教育の充実に努める。
(2)	医療技術職員の専門性の向上 【本・分院】	・認定資格の取得 ・院外研修会等への参加	○各種認定資格の取得 ○各種院外研修会等への参加 ○各種学会への参加	取得した主な院外研修会等 ・給与事務研修 ・債権管理・回収研修 ・フレーム対応研修 ・診療報酬管理研修会 ・施設基準監査みせセミナー ・医事業務研修会	○	引き続き事務部門の各業務に精通した人材を育成するため、院外研修会等へ積極的に参加するとともに、院内での事務職員勉強会を開催する。	
(3)	事務職員の専門性の向上 【本・分院】	・事務部門の各業務に精通した人材の育成 ・事務職員勉強会の実施 ・院外研修会等への参加	○事務部門の各業務に精通した人材の育成等への積極的な参加	参加した主な院外研修会等 ・給与事務研修 ・債権管理・回収研修 ・フレーム対応研修 ・診療報酬管理研修会 ・施設基準監査みせセミナー ・医事業務研修会	○	引き続き事務部門の各業務に精通した人材を育成するため、院外研修会等へ積極的に参加するとともに、院内での事務職員勉強会を開催する。	
				運営委員会の評価	IV-1 「教育の充実」についての運営委員会からの意見等		
				○	全ての項目で充実している。看護職員研修については、院外研修会の受講が幾分少ないと思われるので、積極的に参加されたい。		

2 臨床研修の充実

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容	令和元年度達成状況	成果	評価	次年度の取組
(1)	初期臨床研修の充実 【本・分院】	・初期臨床研修医に対する教育体制の充実 ・NPO法人卒後臨床研修評価機構による臨床研修評価の更新	○基本的臨床能力評価試験の受験 ○臨床研修評価更新訪問審査の結果を基に教育体制の改善	1月29日に基本的臨床能力評価試験を31人の初期臨床研修医が受験し、病院全体としては全国平均に近い点数となった。		○	○基本的臨床能力評価試験の受験 ○臨床研修評価更新書面審査の受審
(2)	後期臨床研修の充実 【本・分院】	新専門医制度への対応	○各領域における専門研修プログラムの運用 ○研修病院説明会への出席（専門研修プログラムを周知） ○病院ホームページでの次年度専攻医の募集	令和元年度は外科領域2人、救急科領域1人の研修を開始した。		○	引き続きより多くの専門医の育成に努める。
				運営委員会の評価	IV-2 「臨床研修の充実」についての運営委員会からの意見等		
				○	計画どおり実施されている。		

3 臨床研究の推進

No.	小項目	本計画の取組内容	令和元年度達成状況		成果	評価	次年度の取組
			実施内容	令和元年度			
(1)	治験の推進 【本院】	企業治験新規受託の増 【計画値】 新規受託件数 5件以上	各診療科への新規案件紹介	令和元年度 9件	平成30年度 6件	差 3件	引き続き企業治験新規受託件数の増に努める。
			※新規受託内訳 4月 皮膚科 5月 糖尿病・内分泌・代謝内科 8月 眼科、脳神経外科、皮膚科 9月 脳神経外科 12月 循環器内科 1月 循環器内科 2月 眼科			○	
							運営委員会の評価
							IV-3 「臨床研究の推進」 についての運営委員会からの意見等
						○	計画どおり実施されている。

[用語解説]

t-P A治療

脳梗塞により脳の血管に血栓が詰まってしまった場合に、t-P A（アルテプラゼ）という薬剤を点滴（静脈内投与）し、脳の細胞が壊死する前に血栓を溶かし、できる限り早く血流を再開して脳の働きを取り戻す治療をt-P A治療（血栓溶解療法）と言います。脳梗塞の発症から4.5時間以内にt-P Aを投与できれば閉塞血管が再開通して症状が改善する可能性があります。

Q Iプロジェクト

Q I（Quality Indicator）プロジェクトとは、「自院の診療の質を知り、経時的に改善する」ことを目的として日本病院会により平成22年から実施されているプロジェクト事業です。医療の質を測定し、評価、公表するための指標の検討と各病院でP D C Aサイクルを病院の運営管理の手法に組み込むことを促す役割を担っています。

充実段階評価

充実段階評価は、救命救急センターの充実度を評価することにより、救命救急センターの機能強化、質向上を促し、全国の救急医療体制の強化を図る目的で毎年実施されています。具体的には、各救命救急センターからの診療体制や患者受入実績等に関する報告に基づき、「評価項目」と「是正を要する項目」に区分して点数化し、「是正を要する項目」の合計点を基に各施設の充実段階をS評価、A評価、B評価、C評価の4段階で評価されます。

事業継続計画（B C P : Business Continuity Plan）

病院が災害等の不測の事態により被害を受けた場合でも、診療機能の低下軽減や病院機能の早期回復を図り、継続して医療を提供するために策定する計画です。

君津保健医療圏

医療法第30条の4第2項第14号（医療法施行規則第30条の29第1号）で規定される二次保健医療圏のひとつです。君津保健医療圏は、木更津市、君津市、富津市及び袖ヶ浦市の4市で構成されます。

地域医療支援病院

医療法第4条で規定される地域医療の確保に必要な支援要件を満たす病院が、都道府県知事の下承を得て称することができる名称です。具体的には、紹介患者に対する医療の提供、地域の医療従事者の研修、病床・医療機器等の共同利用等を通して、かかりつけ医等を支援する能力を評価されて承認される名称です。本院は平成23年1月に地域医療支援病院として承認されました。

地域連携パス

地域連携パスとは、手術等の治療を行う病院と連携する地域の医療機関が患者さまの病状や診療のスケジュールを共有するための診療計画表です。

薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン

1980年代以降、人に対する抗微生物薬の不適切な使用等を背景として、薬剤耐性菌が世界的に増加する一方、新たな抗微生物薬の開発は減少傾向にあり、国際社会でも大きな課題となっています。2015年5月の世界保健機関総会では、「薬剤耐性に関する国際行動計画」が採択され、加盟各国は2年以内の自国の行動計画の策定を求められました。これを受けて、平成28年4月の「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」において、薬剤耐性による感染症のまん延の防止等の対策をまとめた「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」が決定されました。アクションプランでは、①普及啓発・教育、②動向調査・監視、③感染予防・管理、④抗微生物薬の適正使用、⑤研究開発・創薬、⑥国際協力の6つの分野に関する目標の設定、目標を実現するための戦略及び具体的なアクションを定めています。

出前講座

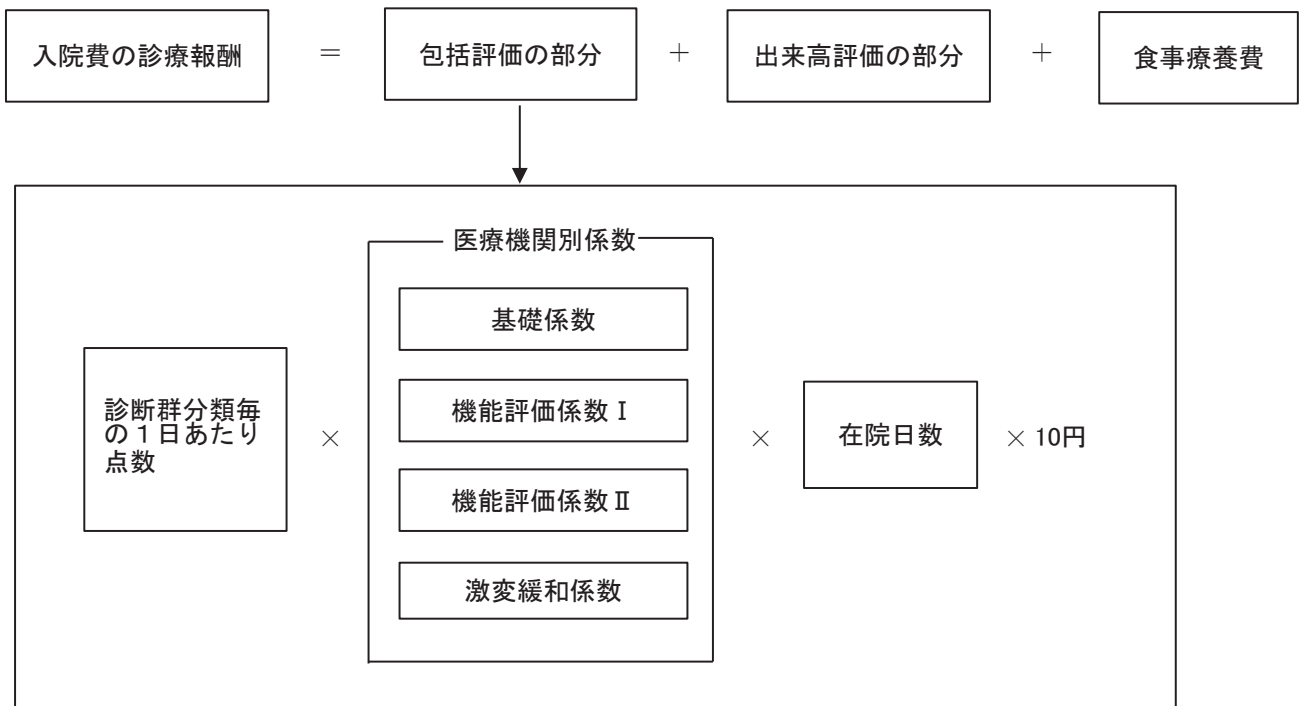
木更津市、君津市、富津市及び袖ヶ浦市に住所を有する市民の皆さま、民間団体、事業所及び公共機関等が開催する会合、研修及び授業等において、医療をテーマとする講座の開催を希望される場合に、あらかじめ決められたテーマからひとつを選んでいただき、各テーマ担当の病院職員がお伺いして講演を行うものです。地域の皆さまの健康づくりへの支援及び地域の医療機関の役割を理解していただくことを目的に平成20年11月から始めた取組です。

MSW

MSWとはMedical Social Worker（医療ソーシャルワーカー）の略で、主に病院において「疾病を有する患者等が地域や家庭において自立して生活ができるよう、社会福祉の立場から患者や家族の抱える心理的、社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る」専門職を指します。

DPC（DPC/PDPS）

Diagnosis Procedure Combination/Per-Diem Payment System の略で、診断群分類に基づく1日当たり定額報酬算定制度といい、これは従来の診療行為ごとに計算する出来高払い方式とは異なり、入院患者の病気とその症状を基に国で定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価の部分（投薬、注射、入院料等のホスピタリティー的要素）と出来高評価の部分（手術料、麻酔料等のドクターフィー的要素）を組み合わせる診療費を計算する方式です。包括評価の部分は、1日当たりの入院点数、医療機関別係数及び在院日数で構成されます。また、在院日数に応じた医療資源の投入量を適切に評価する観点から、診断群分類ごとの1日当たり点数は在院日数に応じて3段階（入院期間Ⅰ、入院期間Ⅱ、入院期間Ⅲ）に逓減する仕組みとなっています。包括評価の部分を図示すると、以下のとおりとなります。



財務計画の達成状況（決算は見込み）

1 本院業務量

（単位：人）

		計画数	予算数	決算数	達成率	備考
延 患 者 数	入院	206,790	192,150	188,581	91.2%	
	外来	287,920	286,800	285,140	99.0%	
1 日 平 均 患 者 数	入院	565	525	515	91.2%	
	外来	1,180	1,195	1,188	100.7%	

2 本院収益的収支

（単位：百万円）

		計画額	予算現額	決算額	達成率	備考
患 者 1 人 1 日 あ た り 診 療 額	入院	71,800円	73,400円	72,290円	100.7%	
	外来	17,300円	18,800円	19,330円	111.7%	
本院事業収益		22,369	22,053	21,657	96.8%	
医業収益		20,434	20,069	19,659	96.2%	
入院収益		14,848	14,104	13,633	91.8%	
外来収益		4,981	5,392	5,512	110.7%	
その他医業収益		605	573	514	85.0%	
医業外収益		1,935	1,984	1,998	103.3%	
構成市負担金		1,250	1,267	1,267	101.4%	
本院事業費用		22,346	22,892	22,311	100.2%	
企業団管理費		2	2	2	100.0%	
医業費用		21,271	21,816	21,093	100.8%	
給 与 費		11,448	11,593	11,316	101.2%	
材 料 費		5,740	6,024	5,929	96.7%	
経 費		2,368	2,612	2,300	102.9%	
減価償却費		1,553	1,443	1,430	107.9%	
資産減耗費		54	35	33	138.9%	
研究研修費		108	109	85	121.3%	
医業外費用		1,073	1,074	1,216	86.7%	
支払利息		198	198	198	100.0%	
経常損益		23	△ 839	△ 654	△ 2843.5%	
看護師養成事業収益		284	276	275	96.8%	
構成市負担金		218	211	211	96.8%	
看護師養成事業費用		284	276	266	106.3%	
特別利益		0	284	287	皆増	
特別損失		18	310	310	△ 1522.2%	
予備費		5	4	0	皆減	
当年度純損益		0	△ 869	△ 668	皆増	

3 分院業務量

(単位:人)

		計画数	予算数	決算数	達成率	備考
延 患 者 数	入院	12,078	12,078	11,804	97.7%	
	外来	46,360	43,920	40,195	86.7%	
1 日 平 均 患 者 数	入院	33	33	32	97.0%	
	外来	190	183	167	87.9%	

4 分院収益的収支

(単位:百万円)

		計画額	予算現額	決算額	達成率	備考
患 者 1 人 1 日 あ た り 診 療 額	入院	28,000円	29,000円	28,908円	103.2%	
	外来	6,600円	6,700円	6,863円	104.0%	
分院事業収益		748	723	689	92.1%	
医業収益		672	672	643	95.7%	
入院収益		338	350	341	100.9%	
外来収益		306	294	276	90.2%	
その他医業収益		28	28	26	92.9%	
医業外収益		76	51	46	60.5%	
構成市負担金		52	22	22	42.3%	
分院事業費用		746	721	695	106.8%	
医業費用		733	708	679	107.4%	
給 与 費		521	524	503	103.5%	
材 料 費		73	69	67	108.2%	
経 費		97	72	67	130.9%	
減価償却費		38	39	39	97.4%	
資産減耗費		2	2	2	100.0%	
研究研修費		2	2	1	150.0%	
医業外費用		13	13	16	76.9%	
支払利息		0	0	0	-	
経常損益		2	2	△ 6	△ 300.0%	
特別利益		0	0	0	-	
特別損失		2	2	1	150.0%	
当年度純損益		0	0	△ 7	皆増	

5 資本的収支

(単位:百万円)

	計画額	予算現額	決算額	達成率	備考
資本的収入	300	411	412	137.3%	
企業債	300	300	300	100.0%	
出資金	0	0	0	-	
他会計負担金	0	71	71	皆増	※
国県補助金	0	0	0	-	
寄付金	0	0	0	-	
長期貸付金返還金	0	0	0	-	
固定資産売却代金	0	0	1	皆増	
その他資本的収入	0	40	40	皆増	
資本的支出	2,811	2,851	2,768	101.5%	
建設改良費	1,441	1,485	1,422	101.3%	
建設工事費	491	795	751	47.0%	
設備費	950	690	671	129.4%	
リース資産購入費	0	0	0	-	
企業債返還金	1,345	1,341	1,341	100.3%	
国県補助金返還金	0	0	0	-	
投資及び有価証券取得費	24	24	5	179.2%	
予備費	1	1	0	皆減	
差引資金不足額	2,511	2,440	2,356	106.2%	

※計画策定時に「検討中」とした他会計負担金(構成市負担金)の計画額については、「0(ゼロ)」としています。

6 内部留保資金

(1) 損益勘定留保資金

(単位:百万円)

	計画額	予算現額	決算額	達成率	備考
過年度損益勘定留保資金	1,428	1,723	1,723	120.7%	A
当年度損益勘定留保資金	1,712	697	875	51.1%	B
留保資金使用額	2,260	1,906	1,821	119.4%	C
翌年度繰越額	880	514	777	88.3%	D=A+B-C

(2) 積立金等

(単位:百万円)

	計画額	予算現額	決算額	達成率	備考
減債積立金残高	104	0	0	0.0%	A
建設改良積立金残高	388	661	661	170.4%	B
財政調整積立金残高	708	709	709	100.1%	C
積立金取崩額	251	533	531	△ 11.6%	D ※
翌年度繰越額	949	837	839	88.4%	E=A+B+C-D

※積立金取崩額は、病院棟外壁改修工事の財源である建設改良積立金を取り崩したものです。

7 構成市からの負担金

(単位:百万円)

	計画額	予算現額	決算額	達成率	備考
本院事業	1,250	1,267	1,267	101.4%	
分院事業	52	22	22	42.3%	
看護師養成事業	218	211	211	96.8%	
資本的収入(4条他会計負担金)	0	71	71	皆増	※
合計	1,520	1,571	1,571	103.4%	

※「5 資本的収支」の注釈を参照。

8 企業債

(1) 企業債償還額

(単位:百万円)

	計画額	予算現額	決算額	達成率	備考
元金償還額	1,345	1,341	1,341	100.3%	
利子償還額	211	211	211	100.0%	
合計	1,556	1,552	1,552	100.3%	

(2) 企業債残高

(単位:百万円)

	計画額	予算現額	決算額	達成率	備考
元金予定残高	15,413	15,195	15,195	101.4%	
利子予定残高	1,299	1,299	1,299	100.0%	
合計	16,712	16,494	16,494	101.3%	

9 経営指標

		計画値	決算値	達成率
病床稼働率	本院	85.5%	78.1%	91.3%
	分院	91.7%	89.6%	97.7%
経常収支比率	本院	100.1%	97.1%	97.0%
	分院	100.3%	99.2%	98.9%
医業収支比率	本院	96.1%	93.2%	97.0%
	分院	91.7%	94.6%	103.2%
職員給与費比率 (医業収益比)	本院	56.0%	57.6%	97.1%
	分院	77.5%	78.3%	99.0%
材料費比率 (医業収益比)	本院	28.1%	30.1%	92.9%
	分院	10.9%	10.5%	103.7%
企業債償還元金比率 (医業収益比)	本院	6.6%	6.7%	98.5%
	分院	-	-	-
企業債償還利息比率 (医業収益比)	本院	1.0%	1.0%	100.0%
	分院	1500.0%	-	-

経営指標

企業団の経営成績や財務状況を分かりやすく数値化した指標のことです。本計画で示す各種の経営指標は、以下の計算式により算出しています。

- ・病床稼働率 = 延入院患者数 ÷ 延稼働病床数 × 100
- ・経常収支比率 = 事業収益 ÷ 事業費用 × 100
- ・医業収支比率 = 医業収益 ÷ 医業費用 × 100
- ・職員給与費比率（医業収益比） = 給与費 ÷ 医業収益 × 100
- ・材料費比率（医業収益比） = 材料費 ÷ 医業収益 × 100
- ・企業債償還元金比率（医業収益比） = 企業債償還元金 ÷ 医業収益 × 100
- ・企業債償還利息比率（医業収益比） = 企業債償還利息 ÷ 医業収益 × 100

令和元年度達成状況の評価について

【君津中央病院企業団経営改革委員会委員】

君津中央病院長、君津中央病院病院長代理、君津中央病院副院長、君津中央病院大佐和分院長、君津中央病院事務局長、君津中央病院事務局次長、木更津市健康こども部長、木更津市財務部長、君津市保健福祉部長、君津市財政部長、富津市健康福祉部長、富津市総務部長、袖ヶ浦市市民健康部長、袖ヶ浦市企画財政部長

【君津中央病院企業団運営委員会委員】

医療に関わる有識者、看護に関わる有識者、市民代表、公認会計士 ※主要施策の評価のみ〔再掲〕

経営指標に係る数値目標の達成状況

木更津市

令和元年度の数値目標の達成状況について、ほとんどの区分が目標値に達していない。特に、本院は平成30年度と同様、全ての区分において目標値を下回る結果となっており、病床稼働率においては、平成30年度の実績よりも更に数値が悪化している。早急に具体的な改善策を明らかにし、更なる経営改善に努められたい。

君津市

本院、分院とも病床稼働率、経常収支比率が目標に達していない。更なる経営改善に努められたい。

富津市

本院については、各指標全てがいずれも計画値に達することなく、前年度よりも更に数値が悪化している指標がある状況は、病院経営にとって看過できないものであり、このことは改革を先導する経営スタッフ陣の意識が不足していると言わざるを得ない。同規模で経営指標の良い病院と比較するなど、各指標が悪化している原因を更に究明し、人件費も除外することなく聖域なき経営改革に迅速に取り組んでいただきたい。

袖ヶ浦市

目標値に対する達成状況では、本院の経営指標全てにおいて目標を下回る結果となっている。新型コロナウイルス感染症の影響もある中、今後も本院、分院ともに経営改善に向けて、君津中央病院経営改善支援業務報告書も踏まえ、積極的な取組を図られたい。

企業団

本院は、昨年度と同様に全ての項目で数値目標を達成することができなかった。この要因は、毎年増える人件費に加え、公立病院の役割として君津保健医療圏の不採算医療を一手に担っていることや、高度専門医療に用いる高額な新規薬剤及び診療材料の使用量が増えたことによる材料費の増、また、これらの購入にかかる消費税負担額の増によるものである。分院は、医業収支比率及び材料費比率は目標を達成したものの、その他の項目は目標を達成することができなかった。今後は本院、分院ともに新規患者獲得策等を更に強化し増収を図るとともに、支出の削減に努め、経営改善に尽力する。

I 医療機能の充実

1 人材の確保

木更津市

医師の確保について、一部の診療科で常勤医を確保するなど一定の成果がみられるが、依然として常勤医が不在、または、不足している診療科があることから、引き続き積極的に常勤医の確保を図られたい。勤務環境の整備は、離職率や医療の質の維持向上に影響するため、引き続き全職員を対象とした職員満足度調査を実施し、その結果について分析・改善を行い、より働きやすい環境づくりに努められたい。

君津市

積極的な取組は評価できる。引き続き医師、看護師の確保に努められたい。また、職員の負担を軽減し、働きやすい環境づくりを目指し、離職率の低下に努められたい。

富津市

医師及び看護師の負担の軽減、処遇の改善についての取組については、具体的で評価できるものである。今後も引き続き人材の確保に積極的に努めるとともに、離職の原因究明、離職防止のための対策や人材の育成、職場環境の向上を図っていただきたい。

袖ヶ浦市

医師や医療技術職員の確保など積極的な取組の成果がうかがえるが、引き続き常勤医が不在、または、不足している診療科への医師の確保に努められたい。また、医師の負担軽減や処遇改善において、他職種へのタスクシフトの検討を行ううえでも看護師等の実働職員の確保は重要であるため、ワークライフバランスの推進等、勤務環境の向上に努められたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

計画どおり実施されている。

企業団

概ね目標を達成することができた。医師の確保については、横浜市立大学医局派遣の泌尿器科常勤医3人が令和元年度末で撤退することとなったが、代わりに千葉大学医局派遣の泌尿器科常勤医5人を確保することができた。また、不足していた病理診断科常勤医2人に加え、新たに腫瘍内科常勤医1人を確保することができたが、依然として常勤医が不在、または、不足している診療科（腎臓内科、麻酔科、新生児科、産婦人科、緩和医療科等）がある。医療機能の向上はもとより、2024年から適用される医師の働き方改革への対応も含め、必要とする常勤医の確保に努める。看護師の確保については、常に安定した実働看護師数の維持と技術力の高い看護師の育成が重要な課題である。また、医療技術職員及び事務職員についても、慢性的な人員不足となっている状況である。これらの問題を解決するためには、現在の職員定数では不可であることから、見直しが必要である。

2 医療供給体制の充実

木更津市

医療体制の維持や強化に対する取組を積極的に行っており、概ね目標を達成しているが、計画値を大きく下回っている項目もあることから、地域の中核病院として、また、災害時の拠点病院としての機能の維持・向上のため、引き続き医療供給体制の充実に努められたい。

君津市

積極的な各種活動は評価できるものの、達成度70%未満のものが複数見られる。高水準な医療の充実に向け、更なる改善を図られたい。

富津市

地域の中核病院として、また、救命救急センターとして、その機能強化や充実に努めるとともに、特殊光観察を用いて早期がんの診断機能を向上させ、低侵襲な消化器内視鏡手術の提供、並びに超音波技師や一定水準の助産実践能力を有するアドバンス助産師の育成など、今後の医療体制充実に向けて取り組まれており評価できる。また、基幹災害拠点病院として、台風災害時の対応や県DMATとの連携についても評価したい。今後も地域の中核病院として、万全な受け入れ体制の構築に努めていただきたい。

袖ヶ浦市

地域の高度専門医療や救命救急センターについては、概ね目標を達成できている。地域周産期母子医療センターや基幹災害拠点病院の充実に関しては、目標達成されており評価できる。人間ドックの充実については、利用者の増に努めること。チーム医療の充実においては、透析予防診療チームの発足ではCKD予防を地域とともに推進されたい。今後も地域の中核病院として機能強化や充実に努められたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

前回の委員会で、ICU・HCUの病床稼働率が低いのではないかと指摘があったが、数値の低い原因が、看護師配置の関係で稼働病床数が少ないことによるのであれば、今後は実際の稼働病床数はいくつなのかを明記した方が良いのではないかと。

企業団

概ね目標を達成することができた。本院は、引き続き君津保健医療圏で唯一の高度専門医療、三次救急医療及び周産期医療等を担う医療機関としての機能の充実に努めるとともに、その役割を果たしていく。また、令和元年9月の台風15号による災害発生時には、被災した近隣医療機関を支援するなど基幹災害拠点病院としての役割を果たすことができた。今後、災害等の何らかの影響により、本院への進入口である国道127号が不通になった場合に備え、これに代わる新たな病院進入口の整備が必要であることから、構成4市及び関係機関との協議を行っていく。

3 地域医療連携の強化

木更津市

概ね目標を達成できている。引き続き地域医療連携を強化し、基幹病院としての体制整備に努められたい。

君津市

積極的な取組は評価できる。今後も更なる取組を推進されたい。

富津市

退院支援の充実の入退院支援加算2算定件数について、789件の減となっているため、一層の目標達成に向け取り組んでいただきたい。

袖ヶ浦市

地域の中核病院として、地域医療連携の更なる推進とともに、地域の医療機関への積極的な働きかけにより、逆紹介率の向上を図られたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

逆紹介率が低いと思われる。算定の仕方やチェック方法を再度確認されたい。

企業団

概ね目標を達成することができた。更なる医療連携の強化を図るためにも、近隣医療機関と密な協議を行い双方が連携しやすい関係を構築し、紹介率・逆紹介率の向上を図る。地域連携パスのがん地域連携パスについては、県内でトップクラスの件数である。引き続き一貫性のある良質な医療を効率的かつ継続的に提供するために、地域連携パスの普及に努めていく。

II 医療の質の向上

1 医療安全体制の充実

木更津市

概ね目標を達成できている。引き続き全職員に対する研修会等を行い、職員の更なる意識向上を図り、医療安全体制の充実に努められたい。特に、感染症にはより一層注意を払う必要があるため、検証を重ね対策を進められたい。

君津市

一定の成果があったものと認められる。全職員への研修、医療機関同士の評価の実施などを継続し、引き続き医療安全対策に努められたい。

富津市

医療にとって安全は、特に重要なことであり、安全を確保するための対策には、万全を期することが求められる。今後も万全な体制の構築に向け、引き続き各種取組を実施いただきたい。

袖ヶ浦市

目標を達成している。全職員を対象とした医療安全研修会や院内感染防止研修会、関係医療機関との連携による医療安全対策や院内感染防止対策の評価・改善の取組を行うこと。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

インシデントレポート報告の目標件数が少ないかと思われるが、医療安全についてはよく取り組まれている。

企業団

医療安全対策・院内感染防止対策ともに目標を達成することができた。インシデントレポート報告件数は計画値に達しているが、インシデントレポートは単なる反省文や始末書でなく、起きてしまったインシデントの原因を究明し、再発防止策をとるための大切な資源であることから、より報告しやすい環境の整備に努める。

2 施設・設備及び医療機器等の整備

木更津市

概ね目標を達成できている。今後も引き続き施設の整備や機器の更新などは、緊急度・重要度を十分に精査し実施されたい。

君津市

「施設総合管理計画」に基づき、内容を十分に精査し実施されたい。また、医療機器や情報システムの更新・導入については、状況を的確に判断し計画的に進められたい。

富津市

赤字決算が続き、企業団の資金調達計画が不透明である中では、計画とはいえ、劣化等の状況をその都度判断したうえで、できる限り経費の抑制を図っていただきたい。また、分院については、患者数が一日平均約200人と、地域の拠点病院であることから、本院の計画的な整備とともに、分院についても必要とされる医療機能等について協議を進められたい。

袖ヶ浦市

目標を達成している。施設・設備の計画的な整備について、本院については、「施設総合管理計画」に基づき、施設・設備の計画的な改修や更新工事が実施されている。分院の建替えに関する協議については、地域医療構想調整会議での検討結果などを踏まえ、施設整備計画を検討されたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

計画どおり実施されている。

企業団

計画どおり実施することができた。今後の施設・設備及び医療機器等の整備については、経営状況が悪化していることから、現状のキャッシュフローを踏まえたうえで計画を推進する必要がある。分院については、施設・設備の老朽化が著しいことから、早急に将来的に必要とされる機能を含め、今後の方向性について構成4市及び関係機関と協議を進めていく必要がある。

3 サービスの向上

木更津市

利用者満足度が減少しているため、早急に原因を分析し、また、接遇は患者満足度に直結するものなので、計画的に全職員が接遇研修に参加できるよう研修内容等の見直しを行い、職員一人ひとりの意識向上を図られたい。

君津市

分院においては、患者満足度の増加から、一定の成果があったものと認められる。引き続きサービス向上に努められたい。本院の患者満足度の低下については、「やや不満・不満」の原因を突き止め、問題点の改善に早急に取り組まれたい。

富津市

サービスの向上に向けた各種の取組がなされているが、患者への調査による結果では、満足度の上昇は見られない状況である。満足度を向上させるには、継続的な努力が必要であると考えことから、患者の不満につながる原因を究明し、可能な限り改善に努められたい。特に、接遇は満足度向上において大きなウエイトを占めると考えられることから、引き続き研修・指導等を実施し、向上に努められたい。

袖ヶ浦市

利用者満足度の向上については、患者満足度調査の結果から要因分析をし、問題点等の改善に努められたい。病院を利用される方々への接遇は、利用者の満足度に直結するものなので、計画的に全職員が接遇研修に参加できるよう取り組まれたい。医療情報の提供・発信については、出前講座を通じて、分かりやすくタイムリーな医療情報の提供に努め、その情報提供環境の充実を図られたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

「サービスの向上」の利用者満足度はかなり高いと思われるが、患者満足度が少し下がっている。患者満足度は、設備関係や接遇など様々な内容があると思われるので、もし設問が相対的で焦点が当てにくいようであれば、設問の項目を見直した方が良いのではないか。

企業団

患者満足度調査では、本院は入院及び外来で「やや不満・不満」の割合が昨年度と比べ増加し、分院では入院で増加していることから、その原因を究明し、患者満足度の向上に努める。本院では、新たな入院患者への支援として入退院支援センターを開設し、徐々に対象患者を広げたことで、入院患者へのサポート体制を強化することができた。また、出前講座を開催し、地域住民の健康増進に寄与するとともに、広報誌「クローバー」及び病院ホームページを通じて、多くの医療情報等を発信することができた。

4 第三者機関による評価

木更津市

概ね目標を達成できている。

君津市

医療の質改善のため、引き続き課題や改善への対応に努められたい。

富津市

病院の組織、運営上の要改善点を明らかにし、病院機能評価における指摘事項の改善について取り組んでいただきたい。

袖ヶ浦市

目標を達成している。今後も引き続き医療サービスの質改善活動に取り組まれたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

計画どおり実施されている。

企業団

令和元年7月に病院機能評価更新審査を受審し、4回目の認定を受けることができた。今後は、更新審査の際に指摘された項目について精査し、更なる病院機能の向上に努める。

Ⅲ 安定的な経営の確保

1 収入の確保

木更津市

収入の確保に向け、様々な取組により一定の成果が見られるが、計画値を大きく下回っている項目も見られる。引き続き地域の医療機関からの紹介患者の獲得や病床運用の効率化などを図り、より一層収益に直結する対策を強化されたい。

君津市

引き続き積極的に新たな利用者の確保や、救急患者の受入に努められたい。また、新たな未収金の発生防止と回収の強化に努められたい。

富津市

収入の確保に向けて、各種の取組がなされているが、更なる収入の確保に向け、入院患者を増やすための施策の検討が必要であると考え。また、同規模病院等で実行されている効果的な歳入確保事例を参考にするなど、積極的な収入確保に取り組んでいただきたい。特に、新入院患者数は計画値を大きく下回っているため、更なる取組の強化を進められたい。

袖ヶ浦市

新入院患者の増については、地域からの紹介患者の獲得や、手術運用や病床運用の効率化を図られたい。新入院患者数や、手術室稼働率等の未達成の要因を分析し、収入の確保に向けて、診療報酬請求担当の能力向上に引き続き取り組まれたい。引き続き施設基準の新規・上位取得及び維持に努められたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

D P C入院期間Ⅱを有効的に活用した病床運用に取り組まれたい。

企業団

本院は、新外来患者数が昨年度と比べ増加したものの、新入院患者数が減少したことで、収益の増には繋がらなかった。今後は、更なる新規紹介患者の獲得、救急患者の受入強化並びに手術室運用の効率化による手術待ち期間の短縮からの新外来患者数及び新入院患者数の増を図る。同時に、病棟においては、D P C入院期間Ⅱを有効に活用した病床運用に努める。令和元年度は、1 0 0対1急性期夜間看護補助体制加算及び夜間看護体制加算、2 0対1医師事務作業補助体制加算を取得したことで、毎年約1億5千万円を超える収入確保に繋げることができた。これらの施設基準は収入確保のみではなく、医療従事者の負担軽減に大きく寄与するものでもある。今後も引き続き収入の確保に努める。

2 支出の削減

木更津市

ベンチマークシステムを活用した価格交渉により、薬品費などの費用削減に繋がっているものの、4期連続、決算で損失を計上しており、支出の抑制は喫緊の課題であることから、今後も組織的な価格交渉を実施し、経費削減を最優先で進められたい。

君津市

ベンチマークシステムの活用により、一定の成果が認められる。引き続き削減に努められたい。

富津市

ベンチマークシステムを活用した価格交渉、購入単価交渉などの取組については、前年度と比較しても効果が表れており、評価できるものである。引き続き実施し、更に、同規模病院等で実行されている効果的な事例を参考にするなど、積極的に取り組んでいただきたい。

袖ヶ浦市

ベンチマークシステムの活用により、一定の効果を得ることができているため、引き続き薬品費や診療材料費の削減に取り組まれたい。今後も組織的な価格交渉を推進し、経費の削減に努められたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

計画どおり実施されている。

企業団

ベンチマークシステムを活用した医薬品及び診療材料の価格交渉や、診療材料の共同購入への参加並びに各種委託業務の仕様の見直しを行ったことで、支出の抑制に繋げることができた。引き続きこれらの取組を継続していく。また、院内各業務の更なる効率化を図り、時間外手当の削減に努める。

3 職員数の適正な管理

木更津市

例年、看護職員数が年度末に向けて減少しており、離職率も改善せず、安定した病棟運営等を継続するためにも、必要な人員の確保・定着を図りたい。

君津市

引き続き安定的な職員数の管理に努められたい。

富津市

真に必要な人員を見極め、適正な管理に取り組んでいただきたい。

袖ヶ浦市

引き続き職種別人員計画ヒアリングの実施により、必要な人員の精査をし適切な管理に努められたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

評価を行ううえで、各職種の予算人員数を明記されたい。

企業団

例年、看護職員が年度末に向けて減少していくことが、職員数を適正に管理していくうえで大きな支障となっている。年間を通じて一定の看護職員数を維持するために、離職原因を究明し、防止に努める。また、医療技術職員及び事務職員についても、慢性的な人員不足となっている状況にあることから、必要な人員の確保に努める。

IV 教育・研修等の充実

1 教育の充実

木更津市

概ね目標を達成できている。引き続き各業務における職員のスキルアップを図るため、研修等への積極的な参加に努められたい。

君津市

引き続き各職種の教育に力を入れ、職員のスキルアップや専門性の向上に努められたい。

富津市

各種研修機会の取組は評価できるものである。今後も引き続き人材育成の観点からも、積極的に取り組んでいただきたい。

袖ヶ浦市

目標を達成している。今後も更なる看護師育成の充実や、医療技術職員や事務職員の専門性の向上のため、研修や勉強会等の充実に努められたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

全ての項目で充実している。看護職員研修については、院外研修会の受講が幾分少ないと思われるので、積極的に参加されたい。

企業団

目標を達成することができた。看護実践能力の向上は、君津保健医療圏において高度急性期及び急性期医療を担う本院にとって必要不可欠であることから、引き続き看護職員研修の充実に努める。加えて、各種認定看護師の育成や、特定行為研修を含む院外研修会に積極的に参加することで、更なる看護の質の向上を図る。また、医療技術職員及び事務職員についても、各種資格等を取得させることで専門性の向上を図る。

2 臨床研修の充実

木更津市

概ね目標を達成できている。引き続きより多くの専門医の育成に努められたい。

君津市

引き続き研修の充実を図り、専門医の育成に努められたい。

富津市

引き続き研修機会の拡大に取り組んでいただきたい。

袖ヶ浦市

目標を達成している。今後も研究の充実や研修の機会の拡充などにより、教育体制の充実や新専門医制度の対応に努められたい。引き続きより多くの専門医の育成に努められたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

計画どおり実施されている。

企業団

初期臨床研修の充実については、基本的臨床能力評価試験の受験及び臨床研修評価の更新等、計画どおり実施することができた。後期臨床研修の充実については、新専門医制度への対応として、本院は「内科」「外科」「救急科」「総合診療科」及び「小児科」の5つの領域の研修プログラムを要していることから、引き続きより多くの専門医の育成に努める。

3 臨床研究の推進

木更津市

新規受託件数が昨年に比べ増加しており、目標を達成できている。引き続き企業治験新規受託件数の増加に努められたい。

君津市

引き続き新規受託件数の増加に努められたい。

富津市

引き続き受託件数の増加に努めていただきたい。

袖ヶ浦市

目標は達成している。引き続き企業治験新規受託件数の増に努められたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

計画どおり実施されている。

企業団

目標を達成することができた。引き続き企業治験の新規受託件数の増に努める。

財務計画の達成状況

木更津市

経営指標は計画値を達成しないばかりか、昨年度の実績を下回っている項目もある。また、4期連続、決算で損失を計上しており、依然として厳しい経営状況となっている。要因を究明・分析し、収支改善に向けた具体的な改善策を早急に取り組みられたい。

君津市

各種の主要施策における改善や成果は評価できるものの、業務量や事業収益など、目標を下回る部分については、原因の分析を進め達成率の向上を図られたい。また、経営指標上の病床稼働率や経常収支比率は本院、分院ともに目標値に達していないことから、分析を進め改善されたい。財務計画の達成状況における収益的収支では本院、分院の損失が累積し、資本的収支においても資金不足額が累積しているため、引き続き更なる経営改善に努められたい。

富津市

同規模で経営指標の良い病院と比較するなど、各指標が悪化している原因を更に究明し、人件費も除外することなく、聖域なき経営改革に迅速に取り組んでいただきたい。

袖ヶ浦市

財務計画においては、1日平均外来患者数以外は計画数を下回り、収益的収支計画・資本的収支計画ともに、損失や資金不足が生じている。引き続き収益を伸ばす取組を実施し、収支の差額が縮小されるよう、更なる改善に努められたい。また、令和元年度に実施した君津中央病院経営改善支援業務報告書にて現状分析された課題・検討事項に対し、企業団としての考え方を整理し、構成市との協議を進められたい。

企業団

昨年度と比較して損失額は減少したものの、依然として厳しい経営状況となっている。本院は、延入院患者数が計画値を大幅に下回ったことで、医業収益が計画値に届かず、昨年度と同様に大きな損失を計上することとなった。また、平成28年度からの損失により、利益剰余金が減少していることから、令和2年度は収入増及び費用減をより意識した取組を行う。分院は、延外来患者数が計画値を大幅に下回っており、分院にとって外来患者数の減は医業収益に大きく影響することから、この改善に努める。