

「第5次3か年経営計画」(原案) 補足資料

目次

- ・ 第5次3か年経営計画(原案)で変更した
箇所について …… 1頁
- ・ 各施策の具体的な取組内容 …… 5頁
- ・ 各施策の定量的な指標に関する説明資料 …… 15頁
- ・ 医師採用計画と職員定数に伴う他職種の
職員数の動き …… 17頁

第5次3か年経営計画（原案）で変更した箇所について

君津中央病院企業団

先の企業団運営委員会で報告しました同計画（素案）からの変更箇所については、次のとおりとなります。

1 各委員からの意見等に基づき変更した箇所（下線部分が変更箇所）

(1) 施策体系の変更（中項目「医療安全体制の充実」）

頁	変更前	変更後
11	<u>3</u> 医療安全体制の充実 (I 高度専門医療及び総合病院機能の確立)	<u>1</u> 医療安全体制の充実 (II 医療の質の向上)

(2) 人材の定着に係る指標として「看護師離職率」を設定

頁	変更前	変更後
13	<u>医師及び看護師の負担軽減及び</u> 処遇改善	<u>医師の負担軽減及び処遇改善</u>
		<u>看護師の負担軽減及び処遇改善</u>
	《定量的指標の設定》	看護師離職率

(3) 分院に関する施策の追加

頁	変更前	変更後
11	<u>I 高度専門医療及び総合病院機能の確立</u>	<u>I 医療機能の充実</u>
	《小項目の追加》	<u>(10) 分院機能の維持</u>
17～18	《小項目の追加》	<u>(10) 分院機能の維持【分院】</u>
22	《取組内容の追加》 (新入院患者の増)	<u>②分院</u> ・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
	《取組内容の追加》 (新外来患者の増)	<u>②分院</u> ・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
23	薬品費比率（医業収益比） 11.4%以内	薬品費比率（医業収益比） <u>本院：11.4%以内 分院：4.0%以内</u>
23	診療材料費比率（医業収益比）	診療材料費比率（医業収益比）

	16.1%以内	本院：16.1%以内 分院：6.1%以内
--	---------	----------------------

(4) 中項目「医療安全体制の充実」に係る行動計画の定量的指標化

頁	変更前	変更後
19	開催回数 <u>年2回以上</u> (医療安全研修会)	開催回数 <u>4回以上</u>
	《定量的指標の設定》	インシデントレポート報告件数
	開催回数 <u>年2回以上</u> (院内感染防止研修会)	開催回数 <u>4回以上</u>
	<u>薬剤耐性（AMR）対策アクションプランに基づく数値目標の達成</u>	<u>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、抗菌薬使用の適正化等）の充実</u>
	《定量的指標の設定》	抗菌薬使用の届出割合
	《定量的指標の設定》	薬剤耐性（AMR）対策アクションプランに基づく各種数値目標

(5) 満足度向上の対象を施設利用者全てに変更、かつ、行動計画の定量的指標化

頁	変更前	変更後
12	(1) <u>患者満足度の向上</u>	(1) <u>利用者満足度の向上</u>
20	(1) <u>患者満足度の向上</u>	(1) <u>利用者満足度の向上【本・分院】</u>
	・患者満足度調査の調査結果を基に分析し改善	①患者 ・患者満足度調査の調査結果を基に分析し改善 ・ <u>診察待ち時間対策の実施</u> ※
20～21	《定量的指標の設定》	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)
21	《取組内容の追加》	②その他の利用者 <u>ご家族や面会者等を対象とした利用者満足度調査の調査結果を基に分析し改善</u>

※小項目「(2) 診察待ち時間対策」を、小項目「(1) 利用者満足度の向上」の取組内容に変更しました。

(6) 小項目「看護師教育の充実」に係る取組内容の追加

頁	変更前	変更後
---	-----	-----

24	<ul style="list-style-type: none"> ・看護教育指導者研修の実施 ・各種認定看護師の育成 ・院外研修会等への参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護教育指導者研修の実施 ・<u>看護管理者研修の実施</u> ・各種認定看護師の育成 ・院外研修会等 <u>(特定行為研修含む)</u>への参加
----	---	---

(7) 行動計画に記載している定量的指標の見直し

当初は平成 28 年度比で毎年度 5 % 増を基準として、行動計画の定量的な指標を設定していましたが、無理のない目標数値を設定した方が良いとの意見を踏まえ、全体的に指標の見直しを行いました。

※計画書内の赤字で記載している部分が、前項の変更を含め、見直しを行った箇所となります。

2 今回新たに記載した箇所

(1) 施策の主体 (13～25 ページ)

- ・【本院】：本院の施策
- ・【分院】：分院の施策
- ・【本・分院】：本院及び分院共通の施策

(2) 小項目「委託料の抑制」の行動計画 (23 ページ)

(3) 投資額 (26 ページ)

(4) 財務計画 (27～30 ページ)

第5次3か年経営計画（原案）における各施策の具体的な取組内容

I 医療機能の充実

中項目	小項目	計画書上の取組内容	具体的な取組内容
人材の確保	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"> ・平成32年度までに腎臓内科、麻酔科、新生児科、産婦人科、総合診療科、病理診断科、緩和医療科及びその他の診療科の医師を確保します。具体的な取組としては、大学医局への派遣依頼、民間人材斡旋事業者の活用等です。
	看護師の確保 【本・分院】	<ul style="list-style-type: none"> ・看護系大学への訪問 ・病院見学の随時受付 ・病院見学会及びインターンシップ研修会の開催 他 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度に病床稼働率85%以上の稼働に必要な実働看護師数615人を確保します。具体的な取組としては、看護系大学への訪問、病院見学の随時受付等です。 ・看護師の確保にあたっては附属看護学校のみならず、看護系大学からの採用を行います。
	医療技術職員の確保 【本・分院】	<ul style="list-style-type: none"> ・早期人員計画の策定 ・養成施設への働きかけ等による募集活動 	<ul style="list-style-type: none"> ・より良い人材を確保するため、早期に人員計画を策定し、採用試験を実施します。 ・専門学校等の養成施設への募集活動を実施します。
	勤務環境の整備 【本・分院】	<p>医師の負担軽減及び処遇改善</p> <hr/> <p>看護師の負担軽減及び処遇改善</p> <hr/> <p>職員満足度調査の実施</p> <hr/> <p>ストレスチェックの実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師と看護師、医療技術職員及び事務職員等との役割分担を推進します。 ・診断書作成、電子カルテ代行入力及び検査予約等の医師の事務作業を医師事務作業補助者が代行します。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師と医療技術職員、看護助手及び事務職員等との役割分担を推進します。 ・ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務環境の整備を実施します。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・職員満足度調査を実施し、その結果に基づき働きやすい職場環境を整備していきます。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・職員のストレスチェックを実施し、精神面を含めた健康状態を把握し、必要に応じて産業医によるカウンセリング等を実施していきます。

医療供給体制の充実	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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院として、がん患者へ手術、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及び患者とその家族の身体的・精神心理的・社会的苦痛等に関する緩和ケアを提供する体制を維持していきます。 ・がんセンターボード（手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師等が、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等をするためのカンファレンス）を週1回開催し、がん患者の病態に応じたがん医療を提供します。 ・最先端の手術支援ロボットによる低侵襲な手術を提供していきます。 ・医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の多職種が協働でリハビリテーション計画を作成し、この計画に基づき、がん患者のQOL低下を最小限に抑え、早期回復を図っていきます。
		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	<ul style="list-style-type: none"> ・全県対応型脳卒中連携拠点病院として、t-P A血栓溶解療法、血管内治療による急性期血行再建術、脳動脈瘤クリッピング術及び脳動脈瘤コイル塞栓術等の高度な脳卒中治療を24時間体制で提供します。 ・入院早期から急性期リハビリテーションを実施することで、早期の在宅復帰や退院後のQOL向上を図ります。
		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	<ul style="list-style-type: none"> ・全県対応型急性心筋梗塞連携拠点病院として、経皮的カテーテル治療及び冠動脈バイパス手術等の高度な心血管疾患治療を24時間体制で提供します。 ・ペースメーカーの移植やカテーテルアブレーション等の不整脈治療を積極的に行っていきます。
		糖尿病患者への多職種による総合的な治療の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・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が協働で、年々増加する糖尿病の合併症発生予防に取り組んでいきます。 ・医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士、臨床検査技師及び視能訓練士等の多職種が協働で糖尿病教室を週1回開催し、糖尿病患者の日頃の自己管理を支援していきます。
		超音波・内視鏡検査部門の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、高齢化進展に伴い増加が見込まれているがん、心疾患及び消化器疾患等の医療需要に対応するため、生理検査部門を充実させていきます。
		急性期リハビリテーションの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・入院早期から急性期リハビリテーションを実施することで、早期の在宅復帰や退院後のQOLの向上を図ります。
	救命救急センターの充実 【本院】	ホットラインを断らない救命救急受入体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ホットラインを断らない救命救急受入体制を構築し、君津保健医療圏の救命救急医療の「最後の砦」としての役割を担います。
	充実段階評価の維持	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターの充実段階評価は、重篤患者の診療、地域の救急医療への支援、救急医療の教育及び災害医療対策の観点からその体制を評価したものであり、地域の基幹・中核病院として、評価の維持・向上に取り組んでいきます。（充実段階評価は平成30年度に見直される予定） 	

地域周産期母子医療センターの充実 【本院】	妊産婦（ハイリスク妊産婦を含む）の積極的な受入れ	<ul style="list-style-type: none"> ・地域周産期母子医療センターとして、24時間体制で地域の産院等からハイリスク妊産婦及びハイリスク新生児を受け入れます。 ・産科医師、新生児科医師、助産師、看護師及び医療技術職員等が協働で質の高い医療を提供し、安全で快適な妊娠・出産・育児を支援していきます。 ・新生児搬送県内空床情報システムへの登録により、他保健医療圏からの新生児を受け入れます。
	他施設からの新生児の積極的な受入れ	
基幹災害拠点病院の充実 【本院】	事業継続計画（BCP）の策定	<ul style="list-style-type: none"> ・基幹災害拠点病院として、大規模災害や事故等で被害を受けても、医療提供機能が中断しないこと、若しくは中断したとしても可能な限り短い時間で再開することができるように、平成30年度末までに当計画を策定します。
	災害対応マニュアル・事業継続計画に基づく訓練の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害に備えた災害対応マニュアルに基づき、行政や関係機関とともに定期的に災害訓練を実施していきます。
	新たな病院進入道路の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・本院への進入路は国道127号線側からのみであり、災害や交通事故等で国道127号線の通行が規制された場合には、地域の基幹・中核病院としての役割を果たせなくなることから、新たな進入路の整備について構成4市と協議していきます。
チーム医療の充実 【本院】	栄養サポートチーム（NST）による入院患者の栄養状態の評価・改善	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養管理に係る専門知識を有した医師、認定看護師、薬剤師及び管理栄養士で構成される栄養サポートチームが、入院患者の栄養状態改善に係るカンファレンス及び回診を週1回実施します。 ・カンファレンス及び回診の結果を踏まえた栄養治療実施計画を作成し、これに基づき適切な治療を行います。 ・治療終了時又は退院・転院時に栄養状態の評価を行い、それを踏まえた栄養指導を実施します。
	褥瘡管理者とスキンケアチームの連携による総合的な褥瘡管理対策の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡ケアを実施するための適切な知識・技術を有する褥瘡管理者（認定看護師）が医師及び病棟看護師で構成されるスキンケアチームと連携し、患者ごとに褥瘡リスクアセスメントを実施します。 ・褥瘡対策に係るカンファレンスを週1回開催します。 ・総合的な褥瘡管理対策に関する研修会を定期的に開催します。
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアに係る専門知識を有した医師、認定看護師、薬剤師、理学療法士、臨床心理士及び管理栄養士等で構成される緩和ケアチームが、身体的・精神的及び社会的問題に直面している患者及びその家族に対し、早期に介入し診療することでQOLの改善に努めます。
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアに係る専門知識を有した医師、認定看護師、薬剤師、社会福祉士及び作業療法士等で構成される認知症ケアチームが、週1回各病棟を巡回し、病棟職員及び患者家族に対し、認知症ケアに関する助言等を行います。 ・認知症ケアチーム及び病棟看護師等によるカンファレンスを週1回開催し、症例等の検討を行います。 ・認知症患者に関わる職員を対象とした認知症患者のケアに関する研修会を定期的に開催します。

	周術期口腔ケアの充実	<ul style="list-style-type: none"> 悪性腫瘍手術及び心臓血管外科手術を実施する患者並びに化学療法を行っている患者に対し、院内の医科歯科連携による周術期口腔ケアを実施します。 当院医科と地域歯科医との連携による周術期口腔ケアの実施体制を構築していきます。
	排尿ケアチームによる排尿自立の支援	<ul style="list-style-type: none"> 排尿ケアに係る専門知識を有した医師、認定看護師及び理学療法士で構成される排尿ケアチームが、病棟看護師等と協働で排尿自立に向けた包括的排尿ケア（看護師等による排尿誘導や生活指導、理学療法士による排尿に関連する動作訓練、医師による薬物療法等を組み合わせたケア）を実施します。
	透析予防診療チームによる糖尿病透析予防に関する指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病透析予防に係る専門知識を有した医師、認定看護師及び管理栄養士等で構成される透析予防診療チームが、患者の病期分類、食塩制限及びタンパク制限等の食事指導、運動指導並びにその他の生活習慣に関する指導を通じて透析予防を図るための体制を整備していきます。
	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	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸ケアに係る専門知識を有した医師、認定看護師、臨床工学技士、理学療法士及び歯科衛生士で構成される呼吸ケアチームが、人工呼吸器離脱に向けた適切な呼吸機器の設定や口腔状態の管理等を総合的に行うための体制を整備していきます。
専門職による療養指導の充実 【本院】	薬剤師による薬剤管理指導の充実	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の薬歴を管理し適切な服薬指導を行うことで、患者自身の薬物療法への意識向上を図っていきます。 患者から得られた服薬状況や副作用等の情報を担当医師に対して情報提供するとともに、必要に応じて患者に対する薬学的管理指導を行っていきます。
	管理栄養士による栄養食事指導の充実	<ul style="list-style-type: none"> 特別食（糖尿食、脂質異常食、痛風食、腎臓食、肝臓食、膵臓食、胃潰瘍食及び貧血食等）が必要な患者並びにがん患者、摂食機能又は嚥下機能が低下した患者等を対象として、管理栄養士が患者個々に食事療法の必要性や食生活に関するアドバイスをを行います。 医師、看護師及び管理栄養士等が連携して、食事の重要性について積極的に指導していきます。
栄養管理の充実 【本院】	嗜好調査（年3回）の結果に基づく献立内容の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 医師、看護師及び管理栄養士等が連携して、患者の病態等に合った適切な食事を提供することで、疾病の重症化予防を図っていきます。 「がん患者の食事調整アセスメントシート」及び「脳卒中患者の栄養シート」を活用し、他施設と情報を共有することで、継続した栄養管理を実施していきます。
	特別食（治療食等）の充実	
	他施設の栄養管理部門との連携	
人間ドックの充実 【本院】	人間ドック外来を2診制から3診制へ増設	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民の健康に対する意識が高まっているなかで、病気の早期発見や生活習慣病の予防等に有効な人間ドックを拡充していきます。

	血液浄化療法センターの充実 【本院】	腎臓内科常勤医師を確保したうえでの透析件数増	<ul style="list-style-type: none"> 年々増加する透析需要に対応するため、腎臓内科医を確保したうえで、1ベッドあたり1日2クール体制を構築していきます。
	分院機能の維持 【分院】	二次救急医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> 君津保健医療圏南部の拠点病院として、二次救急輪番制に引き続き対応していきます。
		本院との連携による専門医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> 本院から専門医を派遣し、分院において各種専門医療が受けられる体制を充実させていきます。
		在宅医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> 要介護度が高く、通院困難な患者が多い地域であることから、医師、看護師及び理学療法士等が患家に訪問する在宅医療を提供していきます。
地域医療連携の強化	より実践的な地域医療連携の推進 【本院】	<ul style="list-style-type: none"> 医療連携の推進を目的とした地域医療機関への訪問 地域の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 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療機関への訪問やアンケート調査を実施することで顔の見えるより良い連携体制を構築し、更なる地域医療連携の推進を図っていきます。 近隣医療機関と当院との繋がりが分かる地域住民向けの医療連携マップを作成します。
	退院支援の充実 【本院】	<ul style="list-style-type: none"> 入院早期からの退院支援の実施 院内外が多職種連携による支援 	<ul style="list-style-type: none"> 患者が安心して退院し、早期に住み慣れた地域で療養生活を送れるように、入院早期から医師、看護師、社会福祉士、理学療法士及びケアマネージャー等の院内外が多職種が協働して退院支援を実施していきます。
	地域連携パスの充実 【本院】	がん地域連携パスの充実	<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院である本院が計画策定病院となり、地域の連携医療機関と役割分担をしながら計画に沿った診療を行います。
脳卒中地域連携パスの充実		<ul style="list-style-type: none"> 本院が計画策定病院となり、地域の回復期リハビリテーション病院等と連携し、自宅復帰を目指した切れ目のない診療を行います。 	
大腿骨頸部骨折地域連携パスの充実			

II 医療の質の向上

中項目	小項目	計画書上の取組内容	具体的な取組内容
医療安全体制の充実	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	・安全管理のための基本的な考え方及び具体的な方策等について職員に周知徹底を図ることを目的として、全職員を対象とした医療安全研修会を開催します。研修会の開催回数を増やす等、全職員が年2回以上参加できるよう工夫していきます。
		医療安全部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	・医療安全対策に係る専門的な知識を有した医師、看護師及び、薬剤師等で構成される医療安全部が、定期的に院内を巡回し各部門における医療安全対策の実施状況を把握・分析し、医療安全対策のための指導及び改善を実施します。
		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	・院内で発生したインシデントの報告を医療安全部・医療安全委員会において協議・検証し、リスク回避する方策の立案、医療事故の発生防止対策を講じます。
	院内感染防止対策【本・分院】	全職員を対象とした院内感染防止研修会の開催	・院内感染防止対策について全職員に周知徹底を図ることを目的として、全職員を対象とした院内感染防止研修会を開催します。研修会の開催回数を増やす等、全職員が年2回以上参加できるよう工夫していきます。
		感染制御チームによる院内ラウンドでの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	・感染症対策に係る専門知識を有した医師、認定看護師、薬剤師及び臨床検査技師等で構成される感染制御チームが、週1回院内を巡回し、院内感染発生防止に関する指導及び改善を実施します。
		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	・感染症を専門とする医師、認定看護師、薬剤師、臨床検査技師等で構成される抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が、感染症を発症した患者が適切な抗菌薬治療を受けているか否かを専門的に管理し、必要に応じて処方医に支援を行います。
千葉県感染症予防計画に基づく感染防止対策の推進		・保健所、他医療機関と連携し、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関として、感染症に係わる医療提供体制を確保します。 ・院内感染対策委員会を中心に適切な滅菌・消毒等による院内感染の防止に努めます。	
感染制御チームを持つ医療機関同士による相互の感染防止対策評価の実施		・連携する医療機関が相互に訪問し、感染防止対策に関する書面調査及び実地調査による評価を行い、感染防止対策の取組強化を図ります。	
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	・感染防止対策において連携する地域の医療機関と合同で、院内ラウンドやカンファレンスを年4回程度行います。		

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【本・分院】	<p>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</p> <p>②分院老朽化した施設・設備の修繕等の実施</p> <p>③企業団病院事業施設整備計画の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> 本院は築後15年が経過しており、施設・設備において経年劣化による影響が出始めていることから、施設・設備の長寿命化を図るために「施設総合管理計画」を策定し、これに基づき計画的に整備を実施していきます。 分院は施設の老朽化が進んでいる状況にあるが、将来の施設建替えを見据えたうえで、必要な修繕を行いながら施設機能を維持していきます。 「企業団病院事業施設整備計画」は、高齢化進展に伴う医療需要増が見込まれているなかで、企業団が使命と役割を果たすための計画であります。現在、外壁劣化に対する改修工事を優先したことや収支状況の悪化により事業着手を見送っていますが、事業開始等について構成4市と協議していきます。
	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	本院及び分院の医療機能を維持していくために、医療機器の計画的な導入・更新を行います。
	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	本院及び分院の医療機能を維持していくために、電子カルテや各部門システム等の計画的な導入・更新を行います。
サービスの向上	利用者満足度の向上【本・分院】	<p>①患者</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者満足度調査の調査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 <p>②その他の利用者 ご家族や面会者等を対象とした利用者満足度調査の調査結果を基に分析し改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> 患者及びご家族や面会者等の施設利用者を対象とした満足度調査を実施し、業務改善委員会等でその結果に基づく改善策を立案し、改善に努めます。 患者満足度調査と併せて診察待ち時間調査を実施し、現状を把握し、その改善に努めます。 患者相談窓口及び投書箱「声」に寄せられた意見について、業務改善委員会等でその改善策を立案し、改善に努めます。
	接遇の向上【本・分院】	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 病院職員の基本である接遇（言葉遣い、話し方及び立ち振る舞い等）について、新規採用職員を含め全職員を対象に接遇研修会を開催します。
	医療情報の提供・発信【本・分院】	<ul style="list-style-type: none"> 出前講座の開催 広報誌「クローバー」や病院ホームページ等を通じての医療情報の発信 	<ul style="list-style-type: none"> 住民の健康づくり支援を目的として、また、企業団について理解していただく機会として、様々なテーマの出前講座を開催します。 広報誌「クローバー」やホームページ等を通じて、様々な医療情報を積極的に発信します。

	入退院支援センターの設置 【本院】	入院前から退院を見据えた多職種協働による患者支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> 患者及びご家族が安心して入院生活を送れるように、看護師、薬剤師、社会福祉士及び事務職員等の多職種協働による入院前支援、退院調整及び在宅療養支援等の患者支援体制を構築します。 入院前から退院まで適宜介入しながら患者情報を収集・一元管理し、早期の転・退院をサポートしていきます。
	ボランティアによる患者サービスの向上 【本院】	ボランティア活動への支援	<ul style="list-style-type: none"> 患者さまサポート、移動図書貸出しサービス、園芸・生け花及びコンサート等のボランティア活動を支援し、患者サービスの向上を図っていきます。
に第三者評価機関	病院機能評価の更新 【本院】	平成31年度の更新審査に向けての継続的な医療の質改善活動	<ul style="list-style-type: none"> 病院機能評価の更新審査に向けて、病院職員が一丸となり、更なる医療の質向上のための改善に取り組んでいきます。

Ⅲ 安定的な経営の確保

中項目	小項目	計画書上の取組内容	具体的な取組内容
収入の確保	新入院患者の増 【本・分院】	①本院 ・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 ・救急患者の受入れ	<ul style="list-style-type: none"> 圏内外の医療機関への訪問により「顔の見える」関係を構築することで、地域の医療機関からの紹介患者を獲得し、新入院患者の増を図ります。 手術待ちの患者が多数いることから、手術室の稼働率を向上させることで、新入院患者の増を図ります。 ホットラインは入院を必要とする重症患者が多いことから、原則断らない体制を維持し、新入院患者の増を図ります。
		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	<ul style="list-style-type: none"> 本院と連携し、高度急性期及び急性期を脱した患者を受入れることで、新入院患者の増を図ります。 君津保健医療圏南部の二次救急拠点病院として、救急患者の受入れを行い、新入院患者の増を図ります。
	新外来患者の増 【本・分院】	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	<ul style="list-style-type: none"> 圏内外の医療機関への訪問により「顔の見える」関係を構築することで、地域の医療機関からの紹介患者を獲得します。 本院での治療を必要とする救急患者を積極的に受け入れることで、新外来患者の増を図ります。
		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	<ul style="list-style-type: none"> 地域密着型の病院として、地域住民の一般診療から二次救急までを担っていきます。 本院との連携により高度急性期及び急性期を脱した患者を受け入れます。 本院との連携により専門医療を提供する体制を維持します。
	手術室稼働率の向上 【本院】	手術室運用の効率化	<ul style="list-style-type: none"> 同規模かつ手術室稼働率が高い病院と比較しながら、手術室運用及び手術枠の見直し等を行い、手術室稼働率の向上を図ります。

	診療報酬請求の適正化 【本・分院】	診療報酬請求担当者の能力向上	<ul style="list-style-type: none"> 診療情報管理士によるDPCコーディングの適正化に関する指導を実施します。 診療報酬請求アドバイザーと医事課職員の勉強会を月1回開催します。 各科医師、看護師、医療技術職員及び医事課職員等で構成される医事委員会を月1回開催し、診療報酬査定減対策等を検討します。
	施設基準の取得・維持 【本・分院】	新規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	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度診療報酬改定において新設された施設基準の取得に向けて、院内体制を整備します。 既に取得している施設基準を維持するため、その要件等について常時管理していく体制を整備します。
	未収金対策 【本・分院】	①未収金発生の防止 <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 外来、病棟及び医事課において経済的問題を抱えている患者を把握した時点で、早期に社会福祉士が介入し、互いに連携して未収金の発生を最小限に抑えていきます。 社会保険労務士による相談会を月1回開催し、経済的問題を抱えている患者を支援します。
		②未収金回収の強化 <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 病院職員が支払困難な患者に対して、個別に相談を行いながら支払い計画を提案します。 悪質な未収金患者については、医療費負担の公平化から法律事務所と協働で法的措置も視野に入れた未収金回収業務を実施します。
	その他の収入確保 【本・分院】	来院者駐車場の有料化を含めたその他の増収策の検討	<ul style="list-style-type: none"> 来院者駐車場の有料化を含め、企業団が持つ資源を有効活用できる新たな増収策について、継続的に検討していきます。
支出の削減	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	<ul style="list-style-type: none"> ベンチマークシステムを活用し、同規模他施設の購入価格を把握したうえで、組織的な価格交渉を実施します。
		後発医薬品への積極的な切替え	<ul style="list-style-type: none"> 現状においても後発医薬品への切り替えは進んでいますが、今後も引き続き取り組んでいきます。
	診療材料費比率の適正化 【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	<ul style="list-style-type: none"> ベンチマークシステムを活用し、同規模他施設の購入価格を把握したうえで、組織的な価格交渉を実施します。
	委託料の抑制 【本・分院】	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 近年、委託料が増加しているなかで、業務仕様の見直しや組織的な価格交渉の実施等により、委託料の抑制に努める。

適職 正員 な数 の管 理	職員数の適正 な管理 【本・分院】	職種別人員計画に基づ く職員数の管理	・平成29年度策定予定の職種別人員計画に基づき、適正な職員数を管理していきます。
---------------------------	-------------------------	-----------------------	--

IV 教育・研修等の充実

中項目	小項目	計画書上の取組内容	具体的な取組内容
教育 の充 実	看護師教育の 充実 【本・分院】	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・看護管理者研修の実施 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師教育は、医療の質向上や医療安全の確保等に不可欠なものであることから、幅広いテーマで看護実践能力向上を図るための研修を計画的に実施します。 ・看護教育指導者研修及び看護管理者研修を実施し、教育指導者及び看護管理者の育成します。 ・特定領域における高度な知識とスキルを持ち、看護のエキスパートとして欠かせない存在である認定看護師の育成していきます。 ・特定行為研修を含む院外研修会等への参加を支援します。
	医療技術職員 の専門性の向 上 【本・分院】	<ul style="list-style-type: none"> ・認定資格の取得 ・院外研修会等への参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的な医療技術職員の育成が求められてきていることから、各種認定資格の取得等を支援します。
	事務職員の専 門性の向上 【本・分院】	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・事務職員においても専門性が求められてきていることから、各業務に精通した人材の育成に取り組んでいきます。
臨床 研 修 の 充 実	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	<ul style="list-style-type: none"> ・各診療科の研修プログラムの改善、指導医養成講習会受講促進による指導医の増加、研修医向けのカンファレンスの実施等により、初期臨床研修医の対する教育体制を充実させます。
		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	<ul style="list-style-type: none"> ・NPO法人卒後臨床研修評価機構による第三者評価の更新のため、臨床研修プログラムの改善等、臨床研修環境の整備を行います。
	後期臨床研修 の充実 【本・分院】	新専門医制度への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年4月から開始する新専門医制度については、内科、外科、総合診療科及び救急・集中治療科の4科で開始します。
の臨 推 床 進 研 究	治験の推進 【本院】	企業治験新規受託の増	<ul style="list-style-type: none"> ・医療の発展に貢献するため、新たな治験実施診療科を開拓し、新規受託を増加させます。

第5次3か年経営計画（原案）における各施策の定量的な指標に関する説明資料

大項目	中項目	小項目	行動計画の指標	平成28年度実績	第5次3か年経営計画（原案）			備考
					平成30年度	平成31年度	平成32年度	
I 医療機能の充実	1 人材の確保	(2) 看護師の確保	実働看護師数	595人	-	-	615人	85%以上の病床稼働に必要な数
		(4) 勤務環境の整備	看護師離職率	8.2%	10%未満	10%未満	10%未満	正規職員離職率
	(1) 高度専門医療及び専門医療の充実	2 医療供給体制の充実	悪性腫瘍手術件数	1,124件	1,160件	1,200件	1,240件	
			外来化学療法延べ患者数	3,044人	3,150人	3,250人	3,350人	
			放射線治療延べ患者数	270人	280人	290人	300人	
			手術支援ロボットによる手術件数	0件	60件	80件	100件	平成29年度にダ・ヴィンチ導入
			がん患者リハビリテーション数	1,624単位	1,700単位	1,800単位	1,900単位	
			t-PA血栓溶解療法件数	20件	21件	22件	23件	
			血管内治療による急性期血行再建術	65件	67件	69件	71件	
			脳動脈瘤クリッピング術件数	17件	18件	19件	20件	
			脳動脈瘤コイル塞栓術件数	50件	52件	54件	56件	
			入院後3日以内でのリハビリテーション開始割合	67%	70%以上	70%以上	70%以上	日本病院会QIプロジェクト(※)の平成28年度平均値：68.8%
		経皮的冠動脈形成術件数	623件	600件	650件	700件	H30に心カテ室増設を計画	
		来院90分以内の冠動脈再開通達成率	93%	90%以上	90%以上	90%以上	日本病院会QIプロジェクト(※)の平成28年度平均値：60.8%	
		下肢血管拡張術・血栓除去術件数	62件	65件	68件	71件		
		カテーテルアブレーション件数	325件	300件以上	300件以上	300件以上		
		糖尿病合併症管理料算定件数	122件	130件以上	130件以上	130件以上		
		糖尿病教室延べ患者数	420人	420人以上	420人以上	420人以上		
		血糖コントロールの指標となる数値が糖尿病教室開始時より改善している割合	82%	80%以上	80%以上	80%以上	指標：HbA1cの検査数値	
		消化器内視鏡検査件数	10,011件	10,400件	10,700件	11,000件		
		心臓超音波検査件数	4,200件	4,800件	5,400件	6,000件		
		その他超音波検査件数	15,000件	15,600件	16,300件	17,000件		
	疾患別リハビリテーション数	98,027単位	102,000単位	108,800単位	116,500単位			
	(2) 救命救急センターの充実	ホットライン受入件数	5,536件	5,500件以上	5,500件以上	5,500件以上		
		ICU・CCU病床稼働率	43.8%	50%	55%	60%		
		HCU病床稼働率	59.5%	60%	65%	70%		
			充実段階評価	A評価	A評価	A評価	A評価	
	(3) 地域周産期母子医療センターの充実	分娩件数	355件	400件	420件	440件		
		うち、ハイリスク分娩件数	108件	115件	120件	125件		
	(5) チーム医療の充実	栄養サポートチーム加算算定件数	175件	180件	190件	200件		
		褥瘡発生率	1.1%	1.6%未満	1.6%未満	1.6%未満	全国の一般病院平均：1.6%	
		周術期口腔機能管理料算定件数	643件	660件	680件	700件		
	(6) 専門職による療養指導の充実	薬剤管理指導料算定件数	11,388件	11,700件	12,100件	12,500件		
入院栄養食事指導料算定件数		1,839件	1,900件	1,950件	2,000件			
外来栄養食事指導料算定件数		1,337件	1,380件	1,420件	1,460件			
(7) 栄養管理の充実	特別食加算の算定割合	38%	40%	43%	45%			
(8) 人間ドックの充実	人間ドック利用者数	2,632人	3,500人	5,000人	5,000人	平成31年度から3診制を計画		
(9) 血液浄化療法センターの充実	透析実施件数	8,253件	14,000件	15,000件	16,000件	腎臓内科医を確保したうえで2クール/日実施を計画		

大項目	中項目	小項目	行動計画の指標	平成28年度実績	第5次3か年経営計画（原案）			備考	
					平成30年度	平成31年度	平成32年度		
I 医療機能の充実	2 医療供給体制の充実	(10) 分院機能の維持	在宅患者訪問診療実施件数	570件	500件以上	500件以上	500件以上	H29見込：500件	
			在宅患者訪問看護実施件数	1,790件	1,500件以上	1,500件以上	1,500件以上	H29見込：1,500件	
			在宅患者訪問リハビリテーション実施件数	990件	1,150件以上	1,150件以上	1,150件以上	H29見込：1,130件	
	3 地域医療連携の強化	(1) より実践的な地域医療連携の推進	地域医療支援病院紹介率	73.8%	75%以上	75%以上	75%以上	地域医療支援病院認定要件：紹介率65%かつ逆紹介率40% 他	
			地域医療支援病院逆紹介率	56.7%	60%以上	60%以上	60%以上		
		(2) 退院支援の充実	退院支援加算算定件数	2,375件	4,500件以上	4,500件以上	4,500件以上		
			介護支援連携指導料算定件数	804件	800件以上	800件以上	800件以上		
		(3) 地域連携パスの充実	がん地域連携パス実施件数	42件	45件以上	45件以上	45件以上		
			脳卒中地域連携パス実施件数	175件	180件以上	180件以上	180件以上		
		大腿骨頸部骨折地域連携パス実施件数	56件	60件以上	60件以上	60件以上			
II 医療の質の向上	1 医療安全体制の充実	(1) 医療安全対策	医療安全研修会開催回数	4回	4回以上	4回以上	4回以上		
			インシデントレポート報告件数	1,530件	1,630件	1,730件	1,830件		
		(2) 院内感染防止対策	院内感染防止研修会開催回数	5回	4回以上	4回以上	4回以上		
			抗菌薬使用の届出割合	89.4%	90%	92%	95%	薬剤耐性（AMR）対策アクションプランに基づく数値目標	
			肺炎球菌のペニシリン耐性率	43.7%	-	-	15%以下		
			大腸菌のフルオロキノロン耐性率	18.6%	-	-	25%以下		
			黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率	20.5%	-	-	20%以下		
	緑膿菌のカルバペネム耐性率	16.4%	-	-	10%以下				
			大腸菌・肺炎桿菌のカルバペネム耐性率	0.13%	-	-	0.2%以下		
	3 サービスの向上	(1) 利用者満足度の向上	入院患者満足度	本院	81.8%	90%以上	90%以上	90%以上	日本病院会Q Iプロジェクト(※)の平成28年度平均値：89.9%
				分院	79.3%				
			外来患者満足度	本院	68.1%	80%以上	80%以上	80%以上	
分院				72.5%					
III 安定的な経営の確保	1 収入の確保	(1) 新入院患者の増	新入院患者数	本院 15,187人	本院 16,500人	本院 16,700人	本院 16,800人	H29見込：596人	
			分院 662人	分院 610人	分院 620人	分院 630人			
		(2) 新外来患者数の増	新外来患者数	本院 35,242人	本院 36,900人	本院 37,400人	本院 37,800人	H29見込：2,957人	
			分院 2,973人	分院 3,100人	分院 3,200人	分院 3,300人			
		(3) 手術室稼働率の向上	手術室稼働率	53%	65%	70%	75%		
		(4) 診療報酬請求の適正化	診療報酬査定率	本院	0.38%	0.3%以内	0.3%以内	0.3%以内	
				分院	0.05%				
			(6) 未収金対策	新規入院未収金発生率	本院 0.51%	0.50%以下	0.50%以下	0.50%以下	
	分院 0.37%								
	新規外来未収金発生率			本院 0.13%	0.13%以下				
	分院 0.09%								
	未収金委託回収率	本院 30.7%	35%以上	35%以上	35%以上				
	分院 48.8%								
		法的措置実施件数	0件	3件以上	3件以上	3件以上			
2 支出の削減	(1) 薬品費比率の適正化	薬品費比率（医業収益比）	本院 11.4%	11.4%以内	11.4%以内	11.4%以内	政府目標はH32.9までに80%達成（現在は70%以上が最高評価）		
		分院 4.0%	分院 4.0%以内					分院 4.0%以内	分院 4.0%以内
	後発医薬品比率（数量ベース）	本院 88%	85%以上	85%以上	85%以上				
		分院 85%							
	(2) 診療材料費比率の適正化	診療材料費比率（医業収益比）	本院 16.1%	16.1%以内	16.1%以内	16.1%以内			
		分院 5.9%	分院 6.1%以内					分院 6.1%以内	分院 6.1%以内
(3) 委託料の抑制	委託料比率（医業収益比）	本院 5.9%	6.5%以内	6.5%以内	6.5%以内				
		分院 4.3%				分院 4.8%以内	分院 4.8%以内	分院 4.8%以内	
IV	3 臨床研究の推進	(1) 治験の推進	企業治験新規受託件数	6件	5件以上	5件以上	5件以上		

※日本病院会Q Iプロジェクト・・・「自院の診療の質を知り、経時的に改善する」ことを目的に、日本病院会が平成22年度から実施しており、平成29年度は349病院が参加しています。

第5次3か年経営計画での医師採用計画と職員定数に伴う他職種の職員数の動き

A表(正規職員)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
職員定数	1,050	1,050	1,050
本院			
医師・歯科医師	110	114	115
(採用予定診療科)	消化器内科(9) 腎臓内科(1) 精神科(1) 新生児科(5) 脳神経外科(4) 産婦人科(6) 麻酔科(6) 総合診療科(1) 緩和医療科(1) 病理診断科(2)	乳腺外科(1) 腎臓内科(2) 総合診療科(2) 麻酔科(7)	感染症科(1)
看護師等	643	642	642
医療技術員	206	206	206
事務員	69	68	68
その他	35	35	34
本院計(a)	1,063	1,065	1,065
分院(b)	36	35	35
学校(c)	17	16	16
定数除外職員(d)	66	66	66
合計(e=a+b+c-d)	1,050	1,050	1,050

※正規再任用職員を含む。

※カッコ内は、増員後の職員数

B表(臨時職員)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
本院			
医師・歯科医師	77	82	84
(採用予定診療科)	産婦人科(2) 歯科口腔外科(1)	腎臓内科(1) 総合診療科(1) 麻酔科(2) 血液腫瘍内科(1) 公衆衛生科(1)	病理診断科(1) 総合診療科(2)
看護師等	40	40	40
医療技術員	8	8	8
事務員	176	177	177
その他	230	231	232
本院計(a)	531	538	541
分院(b)	24	25	25
学校(c)	4	4	4
合計(e=a+b+c)	559	567	570

※再任用短時間職員を含む。

※カッコ内は、増員後の職員数

C表(パート職員)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
本院			
医師・歯科医師	13.3	13.3	13.3
看護師等	54	54	54
医療技術員	4	4	4
事務員	24	24	24
その他	23	23	23
本院計(a)	118.3	118.3	118.3
分院(b)	17.2	17.2	17.2
学校(c)	3.0	3.0	3.0
合計(e=a+b+c)	138.5	138.5	138.5

※医師数については、実人数が多いため常勤換算数

※医師以外の職種は、実人数