

第5次3か年経営計画の平成30年度進捗状況について（11月末時点）

- (1) 計画値が件数又は患者数等の項目については、表中の達成率（平成30年度計画値に対する11月末時点での進捗割合）が11月末時点で66.7%（8か月÷12か月×100）に達していれば、年間目標を達成する見込みとなります。
- (2) 計画値が割合の項目については、表中の達成率が100%に達していれば、年間目標を達成する見込みとなります。
- (3) 評価欄の「○」は目標達成見込み、「△」は一部目標達成見込み、「×」は未達成、「-」は年度末に評価を行う項目となります。

※11月末時点で、全84項目中「○」が46項目、「△」が32項目、「×」が2項目、年度末に評価する項目が4項目となりました。

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	成果	評価	今後の取組																
(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展 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"> ○千葉大学及び他大学医局との医師派遣交渉の実施 ○医師確保が困難な診療科について医師紹介業者の活用 ○研修医向けの合同説明会への参加（6月・7月） ○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"> ○総合診療科常勤医1人が来年度4月から就職内定した。 ○麻酔科非常勤医の定期補充及びスポット対応を実施した。 	○	今後も目標達成に向けて取組を継続する。																
(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"> ○県内の看護系大学への訪問 ○病院見学の実施（随時） ○合同就職説明会への出展（7月） ○病院説明見学会及びインターンシップ研修会の開催（8月） 	<ul style="list-style-type: none"> ○看護師採用内定内訳 <table border="1"> <tr> <td>附属看護学校</td> <td>45人</td> </tr> <tr> <td>既卒者</td> <td>10人（うち6人の実務経験者が既に入職）</td> </tr> <tr> <td>大学生</td> <td>7人</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>62人</td> </tr> </table> ○目標実働看護師数615人に対して、現在の看護師数657人中産休・育休・療休45人のため実働看護師数612人となり、目標人員に3人不足している。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実働看護師数</td> <td>615人</td> <td>612人</td> <td>99.5%</td> </tr> </tbody> </table>	附属看護学校	45人	既卒者	10人（うち6人の実務経験者が既に入職）	大学生	7人	計	62人		計画値	11月末	達成率	実働看護師数	615人	612人	99.5%	△	今後も目標達成に向けて取組を継続する。
附属看護学校	45人																					
既卒者	10人（うち6人の実務経験者が既に入職）																					
大学生	7人																					
計	62人																					
	計画値	11月末	達成率																			
実働看護師数	615人	612人	99.5%																			
(3)	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"> ○人員計画の早期策定及び採用試験の実施（7月・10月） ○医療技術職養成校への求人案内の配布 	医療技術職員採用内定内訳 <table border="1"> <tr> <td>薬剤師</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>臨床検査技師</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>診療放射線技師</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>医学物理士</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>視能訓練士</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>8人</td> </tr> </table>	薬剤師	1人	臨床検査技師	2人	診療放射線技師	3人	医学物理士	1人	視能訓練士	1人	計	8人	○	今後も医療技術職員の確保に向けて取組を継続する。				
薬剤師	1人																					
臨床検査技師	2人																					
診療放射線技師	3人																					
医学物理士	1人																					
視能訓練士	1人																					
計	8人																					
(4)	勤務環境の整備 【本・分院】	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 職員満足度調査の実施 ストレスチェックの実施	<ul style="list-style-type: none"> ○医師事務作業補助者の活用 <ul style="list-style-type: none"> ・外来診療補助 ・診断書等の書類作成の補助 ・検査予約代行入力 ・カンファレンスの補助 等 ○常勤医が不足している診療科へのパート医師の配置 ○特定行為看護師の養成 ○任期付短時間雇用制度の活用 ○院内保育所の活用 <ul style="list-style-type: none"> ○時間外業務の見直し ○再任用職員の活用 ○ワークライフバランス推進ワークショップの開催（月1回） ○院内保育所の活用 	医師事務作業補助者の活用及びパート医師の配置等により、医師の負担軽減を図ることができた。また、任期付短時間雇用制度の活用等により、医師が働きやすい職場づくりを推進した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師離職率</td> <td>10%未満</td> <td>3.3%</td> <td>167.0%</td> </tr> </tbody> </table>		計画値	11月末	達成率	看護師離職率	10%未満	3.3%	167.0%	○	今後も取組を継続するとともに多職種へのタスクシフティングについて検討していく。								
	計画値	11月末	達成率																			
看護師離職率	10%未満	3.3%	167.0%																			
					-	○看護職員満足度調査の結果について分析を行い、対策を検討する。 ○看護職員以外の職員満足度調査を実施する。																
					-	調査結果に基づき高ストレス者のフォローを行うとともに職場環境の改善等について検討する。																

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	成果	評価	今後の取組																								
(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	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・精神心理的・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カンサードの開催（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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>悪性腫瘍手術件数</td> <td>1,160件</td> <td>752件</td> <td>64.8%</td> </tr> <tr> <td>外来化学療法延べ患者数</td> <td>3,150人</td> <td>2,582人</td> <td>82.0%</td> </tr> <tr> <td>放射線治療延べ患者数</td> <td>280人</td> <td>209人</td> <td>74.6%</td> </tr> <tr> <td>手術支援ロボットによる手術件数</td> <td>60件</td> <td>44件</td> <td>73.3%</td> </tr> <tr> <td>がん患者リハビリテーション数</td> <td>1,700単位</td> <td>839単位</td> <td>49.4%</td> </tr> </tbody> </table>		計画値	11月末	達成率	悪性腫瘍手術件数	1,160件	752件	64.8%	外来化学療法延べ患者数	3,150人	2,582人	82.0%	放射線治療延べ患者数	280人	209人	74.6%	手術支援ロボットによる手術件数	60件	44件	73.3%	がん患者リハビリテーション数	1,700単位	839単位	49.4%	△	今後も目標達成に向けて取組を継続する。
			計画値	11月末	達成率																									
		悪性腫瘍手術件数	1,160件	752件	64.8%																									
		外来化学療法延べ患者数	3,150人	2,582人	82.0%																									
放射線治療延べ患者数	280人	209人	74.6%																											
手術支援ロボットによる手術件数	60件	44件	73.3%																											
がん患者リハビリテーション数	1,700単位	839単位	49.4%																											
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	○24時間体制での脳卒中治療の提供 ・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 ・脳動脈瘤コイル塞栓術 等 ○急性期リハビリテーションの早期開始	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>t-P A血栓溶解療法件数</td> <td>21件</td> <td>10件</td> <td>47.6%</td> </tr> <tr> <td>血管内治療による急性期血行再建術件数</td> <td>67件</td> <td>51件</td> <td>76.1%</td> </tr> <tr> <td>脳動脈瘤クリッピング術件数</td> <td>18件</td> <td>11件</td> <td>61.1%</td> </tr> <tr> <td>脳動脈瘤コイル塞栓術件数</td> <td>52件</td> <td>33件</td> <td>63.5%</td> </tr> <tr> <td>入院後3日以内でのリハビリテーション開始割合</td> <td>70%以上</td> <td>47.6%</td> <td>68.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※「入院後3日以内でのリハビリテーション開始割合」については日本病院会Q Iプロジェクトの7月以降の指標が現時点で公表されていないため4月～6月実績を報告</p>		計画値	11月末	達成率	t-P A血栓溶解療法件数	21件	10件	47.6%	血管内治療による急性期血行再建術件数	67件	51件	76.1%	脳動脈瘤クリッピング術件数	18件	11件	61.1%	脳動脈瘤コイル塞栓術件数	52件	33件	63.5%	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	47.6%	68.0%	△	今後も目標達成に向けて取組を継続する。		
	計画値	11月末	達成率																											
t-P A血栓溶解療法件数	21件	10件	47.6%																											
血管内治療による急性期血行再建術件数	67件	51件	76.1%																											
脳動脈瘤クリッピング術件数	18件	11件	61.1%																											
脳動脈瘤コイル塞栓術件数	52件	33件	63.5%																											
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	47.6%	68.0%																											
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	○24時間体制での心血管疾患治療の提供 ・経皮的カテーテル治療 ・冠動脈バイパス手術 等 ○不整脈治療の積極的な実施 ・カテーテルアブレーション ・ペースメーカー移植 等	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経皮的冠動脈形成術件数</td> <td>650件</td> <td>332件</td> <td>51.1%</td> </tr> <tr> <td>来院90分以内の冠動脈再開通達成率</td> <td>90%以上</td> <td>88.1%</td> <td>97.9%</td> </tr> <tr> <td>下肢血管拡張術・血栓除去術件数</td> <td>65件</td> <td>54件</td> <td>83.1%</td> </tr> <tr> <td>カテーテルアブレーション件数</td> <td>300件</td> <td>316件</td> <td>105.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※「来院90分以内の冠動脈再開通達成率」については、日本病院会Q Iプロジェクトの7月以降の指標が現時点で公表されていないため4月～6月実績を報告</p>		計画値	11月末	達成率	経皮的冠動脈形成術件数	650件	332件	51.1%	来院90分以内の冠動脈再開通達成率	90%以上	88.1%	97.9%	下肢血管拡張術・血栓除去術件数	65件	54件	83.1%	カテーテルアブレーション件数	300件	316件	105.3%	△	今後も目標達成に向けて取組を継続する。						
	計画値	11月末	達成率																											
経皮的冠動脈形成術件数	650件	332件	51.1%																											
来院90分以内の冠動脈再開通達成率	90%以上	88.1%	97.9%																											
下肢血管拡張術・血栓除去術件数	65件	54件	83.1%																											
カテーテルアブレーション件数	300件	316件	105.3%																											
糖尿病患者への多職種による総合的な治療の実施	○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）	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病合併症管理料算定件数</td> <td>130件以上</td> <td>70件</td> <td>53.8%</td> </tr> <tr> <td>糖尿病教室延べ患者数</td> <td>420人以上</td> <td>216人</td> <td>51.4%</td> </tr> <tr> <td>血糖コントロールの指標となるHb A 1 cの値が糖尿病教室開始時より改善している割合</td> <td>80%以上</td> <td>84.2%</td> <td>105.3%</td> </tr> </tbody> </table>		計画値	11月末	達成率	糖尿病合併症管理料算定件数	130件以上	70件	53.8%	糖尿病教室延べ患者数	420人以上	216人	51.4%	血糖コントロールの指標となるHb A 1 cの値が糖尿病教室開始時より改善している割合	80%以上	84.2%	105.3%	△	今後も目標達成に向けて取組を継続する。										
	計画値	11月末	達成率																											
糖尿病合併症管理料算定件数	130件以上	70件	53.8%																											
糖尿病教室延べ患者数	420人以上	216人	51.4%																											
血糖コントロールの指標となるHb A 1 cの値が糖尿病教室開始時より改善している割合	80%以上	84.2%	105.3%																											
超音波・内視鏡検査部門の充実	○消化器内視鏡検査の予約枠の見直し（予約期間の短縮） ○消化器内視鏡手術の充実 ○超音波検査技師の養成（生理検査部門内で新たに2人の研修を開始）	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>消化器内視鏡検査件数</td> <td>10,400件</td> <td>6,523件</td> <td>62.7%</td> </tr> <tr> <td>心臓超音波検査件数</td> <td>4,800件</td> <td>3,122件</td> <td>65.0%</td> </tr> <tr> <td>その他超音波検査件数</td> <td>15,600件</td> <td>9,691件</td> <td>62.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○大腸ポリープに対する日帰り手術であるコールドポリペクトミー、粘膜癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術、消化管閉塞に対する緩和治療であるステント留置術等を充実させることで患者の満足度及びQOLの向上を図ることができた。</p>		計画値	11月末	達成率	消化器内視鏡検査件数	10,400件	6,523件	62.7%	心臓超音波検査件数	4,800件	3,122件	65.0%	その他超音波検査件数	15,600件	9,691件	62.1%	△	今後も目標達成に向けて取組を継続する。										
	計画値	11月末	達成率																											
消化器内視鏡検査件数	10,400件	6,523件	62.7%																											
心臓超音波検査件数	4,800件	3,122件	65.0%																											
その他超音波検査件数	15,600件	9,691件	62.1%																											

		急性期リハビリテーションの充実	○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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>疾患別リハビリテーション数</td> <td>102,000単位</td> <td>68,799単位</td> <td>67.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○リハビリテーション総合実施計画書作成件数 1,549件</p>		計画値	11月末	達成率	疾患別リハビリテーション数	102,000単位	68,799単位	67.5%	○	今後も目標達成に向けて取組を継続する。								
	計画値	11月末	達成率																			
疾患別リハビリテーション数	102,000単位	68,799単位	67.5%																			
(2)	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	○当直・待機体制の維持（8系統16診療科） ○急性心筋梗塞等の救急搬送に対応するための心臓カテテル室の増設	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ホットライン受入件数</td> <td>5,500件</td> <td>3,424件</td> <td>62.3%</td> </tr> <tr> <td>I C U ・ C C U 病床稼働率</td> <td>50.0%</td> <td>49.4%</td> <td>98.8%</td> </tr> <tr> <td>H C U 病床稼働率</td> <td>60.0%</td> <td>66.0%</td> <td>110.0%</td> </tr> </tbody> </table>		計画値	11月末	達成率	ホットライン受入件数	5,500件	3,424件	62.3%	I C U ・ C C U 病床稼働率	50.0%	49.4%	98.8%	H C U 病床稼働率	60.0%	66.0%	110.0%	△	引き続き救命救急受入体制の維持に努める。
			計画値	11月末	達成率																	
ホットライン受入件数	5,500件	3,424件	62.3%																			
I C U ・ C C U 病床稼働率	50.0%	49.4%	98.8%																			
H C U 病床稼働率	60.0%	66.0%	110.0%																			
		充実段階評価の維持	充実段階評価 A 評価の維持	※本施策の成果については年度末に報告予定	-	引き続き充実段階評価 A 評価の維持に努める。																
(3)	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	○母体搬送を速やかに受入れるための部署間の連携強化 ○緊急帝王切開に対応するための手術室の増設	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>分娩件数</td> <td>400件</td> <td>245件</td> <td>61.3%</td> </tr> <tr> <td>うち、ハイリスク分娩件数</td> <td>115件</td> <td>66件</td> <td>57.4%</td> </tr> </tbody> </table>		計画値	11月末	達成率	分娩件数	400件	245件	61.3%	うち、ハイリスク分娩件数	115件	66件	57.4%	△	○母体搬送を速やかに受け入れるため、部署間での更なる連携強化に努める。 ○緊急帝王切開に対応するための手術室の増設工事を実施する。 ○病院ホームページを通して地域周産期母子医療センターとしての機能・役割を周知する。				
			計画値	11月末	達成率																	
分娩件数	400件	245件	61.3%																			
うち、ハイリスク分娩件数	115件	66件	57.4%																			
		他施設からの新生児の積極的な受入れ	○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開催 ○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開催（6月）	他施設からの新生児の積極的な受入れに努めた。 他施設からの新生児受入件数 37件	△	引き続き他施設との連携を図り、地域周産期医療の充実に努める。																
(4)	基幹災害拠点病院の充実【本院】	事業継続計画(B C P)の策定	事業継続計画の策定	事業継続計画の策定が完了した。（10月）	○																	
		災害対応マニュアル・事業継続計画に基づく訓練の実施	災害対応マニュアル・事業継続計画に基づく防災訓練（避難訓練・救出救護訓練）の実施（10月）	防災訓練を実施したことで、災害対応マニュアル及び事業継続計画の修正すべき点を把握することができた。	○	防災訓練で判明した問題点・課題について防災管理委員会等で検討し、災害対応マニュアル及び事業継続計画の見直しを行う。																
		新たな病院進入道路の整備	経営改革委員会専門部会において、病院進入路の整備について構成4市と協議を実施（5月）	構成4市との協議の結果、引き続き病院進入路の整備について検討していくこととなった。	○	今後も関係機関を交えて、病院進入路の整備について協議していくとともに災害時の動線確保について検討していく。																
(5)	チーム医療の充実【本院】	栄養サポートチーム(N S T)による入院患者の栄養状態の評価・改善	栄養サポートチームによる入院患者の栄養状態の評価・改善	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>栄養サポートチーム加算算定件数</td> <td>180件</td> <td>131件</td> <td>72.8%</td> </tr> </tbody> </table>		計画値	11月末	達成率	栄養サポートチーム加算算定件数	180件	131件	72.8%	○	今後も目標達成に向けて取組を継続する。								
			計画値	11月末	達成率																	
		栄養サポートチーム加算算定件数	180件	131件	72.8%																	
	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	○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 ○スキンケアチーム会の開催（4月） ○褥瘡対策委員会とスキン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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>褥瘡発生率</td> <td>1.6%未満</td> <td>1.0%</td> <td>138.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○褥瘡ケアに関する院内勉強会を開催した。 開催回数 4回 参加人数 273人</p>		計画値	11月末	達成率	褥瘡発生率	1.6%未満	1.0%	138.1%	○	今後も目標達成に向けて取組を継続する。									
	計画値	11月末	達成率																			
褥瘡発生率	1.6%未満	1.0%	138.1%																			
	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	○痛み及び気持ちの状態に関するスクリーニングの実施 ○緩和ケアチームによる病棟ラウンドの実施（週2回） ○S T A S - J による質的評価件数の向上 ○緩和ケアに関する院内勉強会の開催	○緩和ケアチーム介入件数 156件 ○緩和ケアに関する院内勉強会を開催した。 開催回数 3回 参加人数 143人	○	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努める。																	

		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	○認知症スクリーニング・フローチャート該当患者からチーム介入する患者を選定 ○認知症ケアチームによる病棟ラウンド及びカンファレンスの実施（週1回） ○認知症ケアチームの介入に関する問題点の抽出及び改善策の検討 ○リンクナースの育成	○認知症スクリーニングラウンド実施件数 392件 ○認知症ケアチーム介入件数 22件 ○リンクナース養成講座を開催した。 開催回数 2回 参加人数 44人	○	引き続きチーム介入件数増加、チーム力の強化、ケアの質向上に努める。										
		周術期口腔ケアの充実	周術期口腔ケアの充実に向けた院内体制の整備	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>周術期等口腔機能管理料算定件数</td> <td>660件</td> <td>488件</td> <td>73.9%</td> </tr> </tbody> </table>		計画値	11月末	達成率	周術期等口腔機能管理料算定件数	660件	488件	73.9%	○	今後も目標達成に向けて取組を継続する。		
	計画値	11月末	達成率													
周術期等口腔機能管理料算定件数	660件	488件	73.9%													
		排尿ケアチームによる排尿自立の支援	○排尿ケアチームによる排尿自立支援 ○排尿ケアチームの運用開始後の問題点の抽出及び改善 ○排尿ケアに関する院内勉強会の開催	○排尿自立指導料算定件数 183件 ○排尿ケアに関する院内勉強会の開催 開催回数 4回 参加人数 189人	○	今後も取組を継続するとともに対象病棟の拡大について検討していく。										
		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	医師、認定看護師、糖尿病療養指導士、管理栄養士、薬剤師及び理学療法士の協働による「透析予防診療チーム」の発足準備	透析予防診療チーム発足に向けて各部門との調整を行うことができた。	×	今年度中のチーム発足を目指し準備を進める。										
		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	○呼吸ケアチームによる病棟ラウンドの実施（週1回） ○呼吸ケアチームカンファレンスの実施（月1回） ○呼吸ケアチーム勉強会の開催	○4月「呼吸ケアチーム」の発足 ○呼吸ケアチーム介入件数 26人 ○呼吸ケアチーム勉強会の開催 開催回数 3回 参加人数 153人	○	引き続き一般病棟における人工呼吸器装着患者へのケアの質向上に努める。										
(6)	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	ベンチマークシステムの活用による薬剤師1人あたりの薬剤管理指導件数の向上	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬剤管理指導料算定件数</td> <td>11,700件</td> <td>7,888件</td> <td>67.4%</td> </tr> </tbody> </table>		計画値	11月末	達成率	薬剤管理指導料算定件数	11,700件	7,888件	67.4%	○	今後も目標達成に向けて取組を継続する。		
			計画値	11月末	達成率											
薬剤管理指導料算定件数	11,700件	7,888件	67.4%													
管理栄養士による栄養食事指導の充実	○糖尿病・内分泌・代謝内科における体組成成分分析の結果を基にした栄養指導の実施 ○入院栄養指導専従者の配置 ○腎臓内科外来に外来栄養指導専従者の配置	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院栄養指導料算定件数</td> <td>1,900件</td> <td>2,114件</td> <td>111.3%</td> </tr> <tr> <td>外来栄養指導料算定件数</td> <td>1,380件</td> <td>1,249件</td> <td>90.5%</td> </tr> </tbody> </table>		計画値	11月末	達成率	入院栄養指導料算定件数	1,900件	2,114件	111.3%	外来栄養指導料算定件数	1,380件	1,249件	90.5%	○	今後も目標達成に向けて取組を継続する。
	計画値	11月末	達成率													
入院栄養指導料算定件数	1,900件	2,114件	111.3%													
外来栄養指導料算定件数	1,380件	1,249件	90.5%													
(7)	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	嗜好調査の実施（7月・10月）	嗜好調査の結果を基に献立の見直しを行った。	○	引き続き嗜好調査を実施し、患者の嗜好に合った食事の提供に努める。										
		特別食（治療食等）の充実	特別食依頼件数向上のため、特別食の対象となる患者の条件等を医務局、看護局へ周知	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特別食加算算定割合</td> <td>40%</td> <td>37.6%</td> <td>94.0%</td> </tr> </tbody> </table>		計画値	11月末	達成率	特別食加算算定割合	40%	37.6%	94.0%	△	今後も目標達成に向けて取組を継続する。		
			計画値	11月末	達成率											
特別食加算算定割合	40%	37.6%	94.0%													
他施設の栄養管理部門との連携	○脳卒中地域連携バスの活用による他施設への情報提供 ○「がん患者の食事調整アセスメントシート」の活用を検討	脳卒中地域連携バスにより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することができた。	△	引き続き脳卒中地域連携バスの活用による他施設への情報提供を行うとともに、「がん患者の食事調整アセスメントシート」の活用に向けた取組を行う。												
(8)	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	人間ドック外来を2診制から3診制へ増設（6月）	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック利用者数</td> <td>3,500件</td> <td>1,951件</td> <td>55.7%</td> </tr> </tbody> </table>		計画値	11月末	達成率	人間ドック利用者数	3,500件	1,951件	55.7%	△	引き続き人間ドック利用者数の増に努める。		
	計画値	11月末	達成率													
人間ドック利用者数	3,500件	1,951件	55.7%													
(9)	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	腎臓内科外来診療日の増（週1日から週3日へ）	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>透析実施件数</td> <td>14,000件</td> <td>5,026件</td> <td>35.9%</td> </tr> </tbody> </table>		計画値	11月末	達成率	透析実施件数	14,000件	5,026件	35.9%	△	引き続き腎臓内科常勤医師の確保に努める。		
	計画値	11月末	達成率													
透析実施件数	14,000件	5,026件	35.9%													
(10)	分院機能の維持【分院】	二次救急医療の提供	君津保健医療圏の二次救急輪番制への参加	二次救急輪番当番日の救急患者受入件数 276件	○	引き続き君津保健医療圏の二次救急輪番制に参加し、二次救急医療を提供する。										

	本院との連携による専門医療の充実	本院からの専門医の派遣による各種専門医療の提供	本院からの循環器内科、脳神経内科及び泌尿器科の専門医派遣により、専門医療を充実させることができた。	○	引き続き本院との連携による専門医療の充実に努める。
	在宅医療の充実	要介護度が高く、通院困難な患者に対する在宅医療の提供		△	今後も目標達成に向けて取組を継続する。
			計画値	11月末	達成率
			在宅患者訪問診療実施件数	500件以上	298件 59.6%
			在宅患者訪問看護実施件数	1,500件以上	1,057件 70.5%
			在宅患者訪問リハビリテーション実施件数	1,150件以上	582件 50.6%

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	成果	評価	今後の取組		
(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	○地域の医療機関等との面会 22回 ○地域医療支援病院委員会の開催（8月） ○地域の医療従事者の資質向上を目的とした研修会等の開催 ・かずさ創傷スキンケアセミナー 2回 ・上総がんフォーラム 3回 ・君津地域訪問看護つなぐ会 2回 ・緩和ケア基礎研修会 1回 ・難病講演会 1回	計画値	11月末	達成率	△	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。
			地域医療支援病院紹介率	75%以上	72.3%	96.4%		
			地域医療支援病院逆紹介率	60%以上	58.9%	98.2%		
(2)	退院支援の充実【本院】	・入院早期からの退院支援の実施 ・院内外の多職種連携による支援	○退院支援チーム会議の開催（月1回） ○退院支援体制の整備 ○退院支援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（5月・6月・8月・10月・11月）	計画値	11月末	達成率	○	今後も目標達成に向けて取組を継続する。
			入退院支援加算算定件数	4,500件以上	3,315件	73.7%		
			介護支援連携指導料算定件数	800件以上	747件	93.4%		
			○退院支援に関する研修会を開催した。 開催回数 4回 参加人数 100人					
(3)	地域連携パスの充実【本院】	・がん地域連携パスの充実 ・脳卒中地域連携パスの充実 ・大腿骨頸部骨折地域連携パスの充実	○がん地域連携パスに関する患者アンケートの実施 ○大腿骨頸部骨折地域連携パスの連携先医療機関との合同会議の開催	計画値	11月末	達成率	△	引き続き、脳卒中地域連携パスの連携先医療機関との合同会議を開催するなど、地域連携パスの充実に努める。
			がん地域連携パス実施件数	45件以上	32件	71.1%		
			脳卒中地域連携パス実施件数	180件以上	132件	73.3%		
			大腿骨頸部骨折地域連携パス実施件数	60件以上	35件	58.3%		

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	成果	評価	今後の取組		
(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	全職員を対象とした医療安全研修会の開催（5月・6月・9月・11月）	計画値	11月末	達成率	○	全職員を対象とした医療安全研修会を開催する。（1月）
			医療安全研修会開催回数	4回以上	4回	100.0%		
			※医療安全研修会参加人数 1,914人（5月・6月・9月・11月）					
		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	医療安全部による院内ラウンドの実施（月2回）				○	引き続き医療安全部による院内ラウンドを実施する。
				院内ラウンドにおいて指導及び改善を実施し、医療安全体制を維持することができた。				

(2)		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	○インシデント報告の重要性等について医療安全研修会等で職員に啓発 ○インシデント報告の事象レベル2以上について、4M5E分析を行い、PDCAサイクルによる改善を実施	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>計画値</td> <td>11月末</td> <td>達成率</td> </tr> <tr> <td>インシデントレポート報告件数</td> <td>1,630件</td> <td>1,311件</td> <td>80.4%</td> </tr> </table>		計画値	11月末	達成率	インシデントレポート報告件数	1,630件	1,311件	80.4%	○	今後も目標達成に向けて取組を継続する。
		計画値	11月末	達成率										
	インシデントレポート報告件数	1,630件	1,311件	80.4%										
		医療安全管理部門を持つ医療機関同士による相互の医療安全対策評価の実施	医療安全管理部門を持つ医療機関同士による相互の医療安全対策評価の実施	○袖ヶ浦さつき台病院へ訪問し、医療安全対策評価を実施した。（10月） ○袖ヶ浦さつき台病院が来訪し、当院の医療安全対策評価を実施した。（11月）	○	○玄々堂君津病院へ訪問し、の医療安全対策評価を実施する。（1月） ○相互評価の結果を基に問題点の改善に努める。								
	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	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）	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>計画値</td> <td>11月末</td> <td>達成率</td> </tr> <tr> <td>院内感染防止研修会開催回数</td> <td>4回以上</td> <td>3回</td> <td>75.0%</td> </tr> </table> ※院内感染防止研修会参加人数 1,400人（6月・9月・11月）		計画値	11月末	達成率	院内感染防止研修会開催回数	4回以上	3回	75.0%	○	全職員を対象とした院内感染防止研修会を開催する。（1月・2月）
		計画値	11月末	達成率										
院内感染防止研修会開催回数	4回以上	3回	75.0%											
	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	感染制御チームによる院内ラウンドの実施（週1回）	内視鏡室で検査エリアと汚染エリアが一部混在していたため、室内レイアウトの変更を行った。	○	引き続き感染制御チームによる院内ラウンドを実施する。									
	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	○抗菌薬適正使用支援チーム（AST）カンファレンスの実施（週1回） ○感染症患者への介入及び抗菌薬使用の最適化に関する助言	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>計画値</td> <td>11月末</td> <td>達成率</td> </tr> <tr> <td>抗菌薬使用の届出割合</td> <td>90%</td> <td>92%</td> <td>102.1%</td> </tr> </table> ※薬剤耐性率については年度末に報告予定		計画値	11月末	達成率	抗菌薬使用の届出割合	90%	92%	102.1%	○	引き続き抗菌薬適正使用支援チームの活動を行う。	
	計画値	11月末	達成率											
抗菌薬使用の届出割合	90%	92%	102.1%											
	千葉県感染症予防計画に基づく感染防止対策の推進	新型インフルエンザ対応訓練への参加（9月）	保健所、近隣医療機関、管内各市関係機関で実施する新型インフルエンザ対応訓練へ参加したことで、各機関との連携強化を図ることができた。	○	感染症対策に関する正しい知識を普及させるため、出前講座を開催する。（12月）									
	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	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	○千葉県立海浜病院へ訪問し、感染防止対策評価を実施した。（7月） ○国立千葉医療センターが来訪し、当院の感染防止対策評価を実施した。（11月）	○	相互評価の結果を基に問題点の改善に努める。									
	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	袖ヶ浦さつき台病院、玄々堂君津病院及び大佐和分院との院内感染対策に関する合同カンファレンスの実施（5月・8月・11月）	院内感染対策に関する合同カンファレンスに参加した4施設間で共通の開封後の薬剤使用期限に関するマニュアルを作成することについて合意した。	○	院内感染対策に関する合同カンファレンスを実施する。（2月）									

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	成果	評価	今後の取組
(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	施設総合管理計画に基づく改修及び更新工事の実施（平成30年度の実施予定工事24件のうち13件が11月末までに完了）	11月末までに完了した主な工事 ・3階医局部門空調設備更新工事 ・中央待合ホール照明更新工事 ・電灯バイパス切替盤増設工事 等	○	施設総合管理計画に基づく平成30年度予定工事の残り11件について年度末までに工事を完了させる。 年度末までに完了させる主な工事 ・2階管理部門集中空調設備更新工事 ・各送排風機更新工事 ・井戸ポンプ及び除砂装置交換工事 等
		②分院 老朽化した施設・設備の修繕等の実施	建て替えを見据え、施設・設備の経年劣化した箇所の最小限の修繕を実施（平成30年度の実施予定工事8件のうち3件が11月末までに完了）	11月末までに完了した工事 ・玄関屋根及び風除室天井補修工事 ・医局棟屋根塗装工事 ・中庭物置他補修工事	○	平成30年度の予定工事の残り5件について年度末までに工事を完了させる。 年度末までに完了させる主な工事 ・スプリンクラー設置工事 ・給水加圧ポンプ設置工事 等
		③企業団病院事業施設整備計画の推進		進捗なし		×

(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	5月 第1回医療機械・物流管理委員会の開催 (平成30年度購入決定機器承認) 9月 医療機械器具費予算要求ヒアリングの実施 10月 第2回医療機械・物流管理委員会の開催 (平成31年度購入予定機器選定) 平成31年度医療機械器具費予算要求	導入・更新した主な医療機器 ・セントラルモニタシステム ・超広角走査レーザー検眼鏡 ・超音波診断装置 ・耳鼻科内視鏡システム ・閉鎖式保育器 ・歯科ユニット ・電動リモートコントロールベッド ・スリットランプ ・自動染色装置及び自動ガラス封入装置 ・除細動器 ・薬剤監査支援システム 等	○	平成31年度購入予定機器の機種選定を実施する。
(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 ○平成31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)	11月までに導入・更新した主な情報システム ・人事給与システム ・健診システム 等	○	○年度末までに導入・更新予定の主な情報システム ・電子カルテシステム更新 ・心臓カテーテル画像ファイリングシステム更新 等 ○次年度のシステム導入・更新時期の計画を確定する。

3 サービスの向上

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容	成果	評価	今後の取組
(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	○患者満足度調査の実施に向けた調査項目の検討・準備 ○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 ○診察待ち時間調査を実施(7月・9月)(本院)	患者相談窓口及び投書箱「声」に寄せられた意見・要望等に対して改善を行い、患者サービスの向上を図ることができた。	△	○患者満足度調査の調査結果を分析し改善策を検討する。 ○診察待ち時間調査を実施する。(12月) ○患者相談窓口及び投書箱「声」に寄せられた意見・要望等へ対応する。
		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	利用者満足度調査の実施に向けた調査項目の検討・準備	利用者満足度調査を12月に実施予定	△	利用者満足度調査の調査結果を分析し改善策を検討する。
(2)	接遇の向上 【本・分院】	・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	新規採用看護職員に対する接遇研修の実施(4月)	接遇の基本(身だしなみ、表情、あいさつ、姿勢と態度、言葉遣い等)を習得することができた。	△	全職員を対象とした接遇研修会を開催する。
(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	○出前講座の開催 開催回数 12回 参加人数 937人 ○広報誌「クローバー」の発行(3回) ○広報誌を構成4市の自治会回覧板で回覧 ○病院ホームページの適宜更新	○出前講座の開催により、地域住民に対して地域の医療状況や企業団の役割等を広報することができた。 ○広報誌「クローバー」や病院ホームページを通じて医療情報や企業団の事業内容など様々な情報を発信した。	○	引き続き取組を行っていくことで、医療情報の提供・発信に努める。
(4)	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	入退院支援センター設置委員会の設置	入退院支援センター設置に向けての協議を行った。	△	入退院支援センター設置に向けた準備を行う。
(5)	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	○院内ボランティア「ひつじくも」によるボランティア活動(外来診療補助、入院患者支援、移動図書、園芸、生け花) ○ボランティアコンサートの開催(7月) ○ボランティア表彰式・交流会の開催(10月) ○「花展」の開催(10月)	院内外のボランティアの活動により患者サービスの向上を図ることができた。	○	○院外ボランティアによるクリスマスコンサートを開催する。(12月) ○病院ホームページにおいて、新規ボランティアの募集及び活動内容の広報を行う。

4 第三者機関による評価

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容	成果	評価	今後の取組
(1)	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	平成31年7月の更新審査に向けた準備	5月 キックオフ 6月 病院機能評価講演会の開催(全職員対象) 7月 病院機能改善支援セミナーへの参加 毎週 病院機能評価部会 毎月 病院機能向上委員会	○	引き続き更新審査に向けた取組を行う。

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	実施内容	成果	評価	今後の取組												
(1)	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	※本施策の実施内容については、 ・Ⅰ-2-(2)「救命救急センターの充実」(P3) ・Ⅰ-3-(1)「より実践的な地域医療連携の推進」(P5) ・Ⅲ-1-(3)「手術室稼働率の向上」(P8) の実施内容を参照	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>16,500人</td> <td>10,512人</td> <td>63.7%</td> </tr> </tbody> </table>		計画値	11月末	達成率	新入院患者数	16,500人	10,512人	63.7%	△	今後も目標達成に向けて取組を継続する。				
			計画値	11月末	達成率													
新入院患者数	16,500人	10,512人	63.7%															
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	○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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>610人</td> <td>428人</td> <td>70.2%</td> </tr> </tbody> </table>		計画値	11月末	達成率	新入院患者数	610人	428人	70.2%	○	今後も目標達成に向けて取組を継続する。						
	計画値	11月末	達成率															
新入院患者数	610人	428人	70.2%															
(2)	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	※本施策の実施内容については、 ・Ⅰ-2-(2)「救命救急センターの充実」(P3) ・Ⅰ-3-(1)「より実践的な地域医療連携の推進」(P5) の実施内容を参照	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新外来患者数</td> <td>36,900人</td> <td>23,686人</td> <td>64.2%</td> </tr> </tbody> </table>		計画値	11月末	達成率	新外来患者数	36,900人	23,686人	64.2%	△	今後も目標達成に向けて取組を継続する。				
			計画値	11月末	達成率													
新外来患者数	36,900人	23,686人	64.2%															
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	○外来予約枠の拡充 ○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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新外来患者数</td> <td>3,100人</td> <td>1,858人</td> <td>59.9%</td> </tr> </tbody> </table>		計画値	11月末	達成率	新外来患者数	3,100人	1,858人	59.9%	△	今後も目標達成に向けて取組を継続する。						
	計画値	11月末	達成率															
新外来患者数	3,100人	1,858人	59.9%															
(3)	手術室稼働率の向上 【本院】	手術室運用の効率化	○同規模でかつ手術室の稼働率が高い病院との比較による問題点の抽出及び改善策の検討 ○手術枠の見直し	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術室稼働率</td> <td>65%</td> <td>56.6%</td> <td>87.1%</td> </tr> </tbody> </table>		計画値	11月末	達成率	手術室稼働率	65%	56.6%	87.1%	△	引き続き手術室運用の効率化に努める。				
	計画値	11月末	達成率															
手術室稼働率	65%	56.6%	87.1%															
(4)	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	○各診療科(医師、看護師等)と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(減点内容)の分析及び再審査請求の検討を実施(月1回) ○院外のDPCセミナー、診療報酬研修会等への参加	査定率 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>10月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>本院</td> <td>0.3%以内</td> <td>0.33%</td> <td>90.0%</td> </tr> <tr> <td>分院</td> <td>0.3%以内</td> <td>0.06%</td> <td>180.0%</td> </tr> </tbody> </table> ※査定率については事務処理の都合上10月末実績		計画値	10月末	達成率	本院	0.3%以内	0.33%	90.0%	分院	0.3%以内	0.06%	180.0%	△	今後も目標達成に向けて取組を継続する。
	計画値	10月末	達成率															
本院	0.3%以内	0.33%	90.0%															
分院	0.3%以内	0.06%	180.0%															
(5)	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	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	新たに取得した主な施設基準 ・医療安全対策地域連携加算1 ・抗菌薬適正使用支援加算 ・呼吸ケアチーム加算 等	○	引き続き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の維持に努める。												
(6)	未収金対策 【本・分院】	①未収金発生の防止 ・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	【本院】 ○経済的問題を抱えている患者を把握した時点でのMSWの早期介入 ○社会保険労務士による相談会の開催(月1回)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院未収金発生率</td> <td>0.50%以下</td> <td>0.59%</td> <td>82.0%</td> </tr> <tr> <td>新規外来未収金発生率</td> <td>0.13%以下</td> <td>0.18%</td> <td>61.5%</td> </tr> </tbody> </table>		計画値	11月末	達成率	新規入院未収金発生率	0.50%以下	0.59%	82.0%	新規外来未収金発生率	0.13%以下	0.18%	61.5%	△	引き続き取組を行っていくことで未収金発生防止に努める。
				計画値	11月末	達成率												
新規入院未収金発生率	0.50%以下	0.59%	82.0%															
新規外来未収金発生率	0.13%以下	0.18%	61.5%															
【分院】 看護係と事務係の連携による経済的問題を抱えている患者への早期介入	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院未収金発生率</td> <td>0.50%以下</td> <td>0.51%</td> <td>98.0%</td> </tr> <tr> <td>新規外来未収金発生率</td> <td>0.13%以下</td> <td>0.10%</td> <td>123.1%</td> </tr> </tbody> </table>		計画値	11月末	達成率	新規入院未収金発生率	0.50%以下	0.51%	98.0%	新規外来未収金発生率	0.13%以下	0.10%	123.1%					
	計画値	11月末	達成率															
新規入院未収金発生率	0.50%以下	0.51%	98.0%															
新規外来未収金発生率	0.13%以下	0.10%	123.1%															

	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	○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の実施 ○支払督促等の法的措置の検討	【本院】 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未収金委託回収率</td> <td>35%以上</td> <td>35.7%</td> <td>102.0%</td> </tr> <tr> <td>法的措置実施件数</td> <td>3件以上</td> <td>0件</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table> 【分院】 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未収金委託回収率</td> <td>35%以上</td> <td>53.4%</td> <td>152.6%</td> </tr> <tr> <td>法的措置実施件数</td> <td>3件以上</td> <td>0件</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>		計画値	11月末	達成率	未収金委託回収率	35%以上	35.7%	102.0%	法的措置実施件数	3件以上	0件	0%		計画値	11月末	達成率	未収金委託回収率	35%以上	53.4%	152.6%	法的措置実施件数	3件以上	0件	0%	○	今後も目標達成に向けて取組を継続する。
	計画値	11月末	達成率																										
未収金委託回収率	35%以上	35.7%	102.0%																										
法的措置実施件数	3件以上	0件	0%																										
	計画値	11月末	達成率																										
未収金委託回収率	35%以上	53.4%	152.6%																										
法的措置実施件数	3件以上	0件	0%																										
(7)	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	経営改革委員会専門部会において、来院者駐車場の有料化について構成4市と協議を実施（5月）	構成4市との協議の結果、引き続き来院者駐車場の有料化について検討していくこととした。	△	引き続き来院者駐車場の有料化について検討していく。																							

2 支出の削減

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容	成果	評価	今後の取組																
(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	4月 薬品単価契約締結 8月 上期価格交渉の実施（ベンチマークシステムのデータを基に価格交渉を実施） 9月 上期納入価格の契約締結 11月 下期価格交渉の実施	【本院】 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬品費比率（医業収益比）</td> <td>11.4%以内</td> <td>13.0%</td> <td>86.0%</td> </tr> </tbody> </table> 平成30年4月の契約単価と平成30年11月末までの契約単価を比較して、約22,600千円の削減見込みとなった。 【分院】 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬品費比率（医業収益比）</td> <td>4.0%以内</td> <td>3.2%</td> <td>120.0%</td> </tr> </tbody> </table> 平成30年4月の契約単価と平成30年11月末までの契約単価を比較して、約90千円の削減見込みとなった。		計画値	11月末	達成率	薬品費比率（医業収益比）	11.4%以内	13.0%	86.0%		計画値	11月末	達成率	薬品費比率（医業収益比）	4.0%以内	3.2%	120.0%	△	ベンチマークシステムのデータを基に下期価格交渉を実施する。（12月）
			計画値	11月末	達成率																	
薬品費比率（医業収益比）	11.4%以内	13.0%	86.0%																			
	計画値	11月末	達成率																			
薬品費比率（医業収益比）	4.0%以内	3.2%	120.0%																			
後発医薬品への積極的な切替え	薬事委員会において後発医薬品への切り替え品目を検討	【本院】 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品比率</td> <td>85%以上</td> <td>89.4%</td> <td>105.2%</td> </tr> </tbody> </table> 【分院】 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品比率</td> <td>85%以上</td> <td>95.3%</td> <td>112.1%</td> </tr> </tbody> </table>		計画値	11月末	達成率	後発医薬品比率	85%以上	89.4%	105.2%		計画値	11月末	達成率	後発医薬品比率	85%以上	95.3%	112.1%	○	引き続き後発医薬品への切り替えについて検討する。		
	計画値	11月末	達成率																			
後発医薬品比率	85%以上	89.4%	105.2%																			
	計画値	11月末	達成率																			
後発医薬品比率	85%以上	95.3%	112.1%																			

(2)	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	<p>4月 診療材料・検査試薬単価契約締結</p> <p>7月～8月 上期価格交渉実施（診療材料・検査試薬）</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療材料 ベンチマークシステムのデータを基に価格交渉を実施 検査試薬 検査科と管財課が共同で価格交渉を実施 <p>9月 納入価格の契約締結（診療材料・検査試薬）</p>	<p>【本院】</p> <table border="1" data-bbox="1537 136 2220 220"> <tr> <td></td> <td>計画値</td> <td>11月末</td> <td>達成率</td> </tr> <tr> <td>診療材料費比率（医業収益比）</td> <td>16.1%以内</td> <td>16.0%</td> <td>100.6%</td> </tr> </table> <p>診療材料及び検査試薬の平成30年4月の契約単価と平成30年11月末までの契約単価を比較して、約17,000千円の削減見込みとなった。</p> <p>【分院】</p> <table border="1" data-bbox="1537 346 2220 430"> <tr> <td></td> <td>計画値</td> <td>11月末</td> <td>達成率</td> </tr> <tr> <td>診療材料費比率（医業収益比）</td> <td>6.1%以内</td> <td>5.3%</td> <td>113.1%</td> </tr> </table> <p>平成30年4月の契約単価と平成30年11月末までの契約単価を比較して、約70千円の削減見込みとなった。</p>		計画値	11月末	達成率	診療材料費比率（医業収益比）	16.1%以内	16.0%	100.6%		計画値	11月末	達成率	診療材料費比率（医業収益比）	6.1%以内	5.3%	113.1%	○	<p>○品目ごとの使用量及び単価を精査し、使用量の多い品目については更なる価格交渉を実施する。</p> <p>○診療材料の共同購入参加について検討する。</p>
	計画値	11月末	達成率																			
診療材料費比率（医業収益比）	16.1%以内	16.0%	100.6%																			
	計画値	11月末	達成率																			
診療材料費比率（医業収益比）	6.1%以内	5.3%	113.1%																			
(3)	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"> ○組織的な価格交渉の実施 ○仕様変更等を前提とした機器保守契約の価格交渉の実施 ○コンサルティング会社活用の検討 	※委託料比率については年度末に報告予定	-	引き続き委託料の抑制に努める。																

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	成果	評価	今後の取組																																												
(1)	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	<ul style="list-style-type: none"> ○各部署との人員計画についてのヒアリングの実施（必要人員数の精査） ○人員が不足している職種の採用試験の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・看護師採用試験（6月） ・医療技術職職員採用試験（7月、10月） ・行政職職員採用試験（6月～7月） 	<p>正規職員数</p> <table border="1" data-bbox="1537 905 2220 1377"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値 (H30.4.1)</th> <th>12月1日</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師・歯科医師</td> <td>110人</td> <td>101人</td> <td>△9人</td> </tr> <tr> <td>看護師等</td> <td>643人</td> <td>618人</td> <td>△25人</td> </tr> <tr> <td>医療技術員</td> <td>206人</td> <td>198人</td> <td>△8人</td> </tr> <tr> <td>事務員</td> <td>69人</td> <td>67人</td> <td>△2人</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>35人</td> <td>28人</td> <td>△7人</td> </tr> <tr> <td>本院計（a）</td> <td>1,063人</td> <td>1,012人</td> <td>△51人</td> </tr> <tr> <td>分院（b）</td> <td>36人</td> <td>32人</td> <td>△4人</td> </tr> <tr> <td>学校（c）</td> <td>17人</td> <td>15人</td> <td>△2人</td> </tr> <tr> <td>定数除外職員（d）</td> <td>66人</td> <td>56人</td> <td>△10人</td> </tr> <tr> <td>合計（e = a + b + c - d）</td> <td>1,050人</td> <td>1,003人</td> <td>△47人</td> </tr> </tbody> </table>		計画値 (H30.4.1)	12月1日	差	医師・歯科医師	110人	101人	△9人	看護師等	643人	618人	△25人	医療技術員	206人	198人	△8人	事務員	69人	67人	△2人	その他	35人	28人	△7人	本院計（a）	1,063人	1,012人	△51人	分院（b）	36人	32人	△4人	学校（c）	17人	15人	△2人	定数除外職員（d）	66人	56人	△10人	合計（e = a + b + c - d）	1,050人	1,003人	△47人	△	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。
	計画値 (H30.4.1)	12月1日	差																																															
医師・歯科医師	110人	101人	△9人																																															
看護師等	643人	618人	△25人																																															
医療技術員	206人	198人	△8人																																															
事務員	69人	67人	△2人																																															
その他	35人	28人	△7人																																															
本院計（a）	1,063人	1,012人	△51人																																															
分院（b）	36人	32人	△4人																																															
学校（c）	17人	15人	△2人																																															
定数除外職員（d）	66人	56人	△10人																																															
合計（e = a + b + c - d）	1,050人	1,003人	△47人																																															

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	成果	評価	今後の取組
(1)	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"> 看護実践能力向上研修 実施回数 16分野53回 参加人数 1,805人 新人看護職員研修 実施回数 36研修45回 eラーニングを導入 看護教育指導者研修 実施回数 5回 参加人数 103人 看護管理者研修 実施回数 2回 参加人数 25人 「脳卒中リハビリテーション看護」認定看護師教育課程 1人研修中 院外研修会等（特定行為研修含む） 参加人数 133人 	○	引き続き取組を行っていくことで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】	<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"> 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 	各種認定資格取得実績（更新含む） <ul style="list-style-type: none"> 医療情報技師 1人 緊急臨床検査士 2人 専門理学療法士 1人 認定理学療法士 5人 呼吸療法認定士 1人 糖尿病療養指導士 3人 認知症コーディネーター 1人 ドライビングセラピスト 2人 体外循環技術認定士 1人 	○	引き続き取組を行っていくことで医療技術職員の専門性の向上に努める。
(3)	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 	各種院外研修会等への参加	各種院外研修会等への参加 参加人数 77人	△	引き続き取組を行っていくことで各業務における職員の専門性向上に努める。

2 臨床研修の充実

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容	成果	評価	今後の取組
(1)	初期臨床研修の充実 【本・分院】	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 初期臨床研修医の研修成果の確認と現有能力の評価を目的とした基本的臨床能力評価試験の受験準備 臨床研修評価更新訪問審査の受審準備（事前調査票の作成） 	<ul style="list-style-type: none"> 基本的臨床能力評価試験については1月に受験予定 臨床研修評価更新訪問審査については3月に受審予定 	△	<ul style="list-style-type: none"> 基本的臨床能力評価試験の結果を基に今後の研修内容の改善を図る。 臨床研修評価更新訪問審査の受審結果を基にプログラムの改善を図る。
(2)	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"> 新専門医制度に対応した研修プログラムの運用開始 研修病院説明会への出展（専門研修プログラムを周知） 病院ホームページ上での次年度専攻医の募集 	<ul style="list-style-type: none"> 内科領域1人、救急科領域2人の研修を開始した。 外科領域2人が就職内定した。（来年度4月入職） 	△	引き続き研修プログラムの管理を行うとともに次年度の専攻医募集を行う。

3 臨床研究の推進

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容	成果	評価	今後の取組								
(1)	治験の推進 【本院】	企業治験新規受託の増	各診療科へ案件紹介を実施（特に治験未実施診療科への案件紹介を強化）	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>11月末</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規受託件数</td> <td>5件以上</td> <td>4件</td> <td>80.0%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 新規受託内訳 6月 整形外科機器企業治験 8月 脳神経外科企業治験 9月 救急・集中治療科企業治験 11月 眼科生物学的同等試験 		計画値	11月末	達成率	新規受託件数	5件以上	4件	80.0%	○	今後も目標達成に向けて取組を継続する。
	計画値	11月末	達成率											
新規受託件数	5件以上	4件	80.0%											