

第5次3か年経営計画の令和元年度進捗状況（11月末時点）について

【進捗状況の自己評価】

評価	項目数
○：達成度100%以上	54項目
△：達成度70%以上100%未満	25項目
×：達成度70%未満	4項目
－：評価対象外（年度末に評価）	1項目

※ 成果欄の目標値は、当計画策定時の令和元年度の計画値となります。
 なお、件数又は人数等の目標値は、計画値を月割り（8ヶ月分）した値としています。

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	令和元年度進捗状況（11月末時点）			今後の取組
			実施内容	成果	評価	
(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民間人材斡旋事業者の活用 研修医向けの合同説明会への参加（6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"> 病理解断科常勤医師2人が入職となった。（7月・10月） 民間人材斡旋事業者を利用したことで、麻酔科常勤医師の不足分を非常勤医師で補充することができた。 腫瘍内科常勤医師1人を確保した。（1月入職） 初期研修医は定員12人のところ43人の応募があった。 	○	引き続き地域の基幹・中核病院としての機能・役割を果たすため、常勤医師不在の診療科及び常勤医師が不足している診療科の医師確保に努める。
(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席 病院説明見学会及びインターンシップ研修会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師採用内定内訳（令和2年4月入職） 附属看護学校 30人 既卒者 8人（うち3人の実務経験者は既に入職） 大学生 5人 専門学生 5人 計 48人 	○	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。
(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"> 早期の人員計画の策定及び採用試験の実施 医療技術職養成校への求人案内の配布 ハローワーク、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"> 医療技術職員採用内定内訳（令和2年4月入職） 薬剤師 3人 臨床工学技士 3人 臨床検査技師 2人 診療放射線技師 5人 言語聴覚士 1人 調理師 1人 計 15人 	○	引き続き取組を継続することで、人員計画に沿った人材確保に努める。
(4)	勤務環境の整備 【本・分院】	医師の負担軽減及び処遇改善	<ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者の増員 常勤医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 病児保育の利用人数枠の拡大 各診療科への企業長・病院長ヒアリングの実施（働き方改革への対応検討） 	<ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者の増員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。 看護師1人が特定行為研修（救急・集中ケア）を修了した。 企業長・病院長ヒアリングにより各診療科医師の勤務状況等を把握したことで、休暇を取得しやすい環境を作ることができた。 	○	引き続きタスク・シフティング等による医師の負担軽減を推進しながら、働き方改革への対応を検討していく。
		看護師の負担軽減及び処遇改善	<ul style="list-style-type: none"> 看護補助者の夜間配置 入退院支援コーナーの業務拡充 病児保育利用人数枠の拡大 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） ワーク・ライフ・バランスインデックス調査の実施（9月） 入職時オリエンテーションの充実 	<ul style="list-style-type: none"> 夜間看護補助者の配置及び入退院支援コーナーの業務拡充等により病棟看護師の負担軽減を図ることができた。また、ワーク・ライフ・バランスインデックス調査においても労働環境、満足度（働き方・生活）及び健康状態で向上が見られた。 ※看護師離職率については年度末に報告予定 	○	ワーク・ライフ・バランス推進に関する3年間の取組を分析・評価して、看護協会へ報告する。（12月）
		職員満足度調査の実施	全職員を対象とした職員満足度調査の実施（5月）	全職員を対象とした職員満足度調査を実施したことで、職員一人一人の職場に対する価値観、考え方及び自身の仕事における現在の満足度等を把握することができた。	○	職員満足度調査の結果に基づき、より働きやすい環境づくりに努める。
		ストレスチェックの実施	全職員を対象としたストレスチェックの実施（9月）	調査結果を職員個人へフィードバックし、高ストレス者に対し産業医等への受診を促した。	○	ストレスチェックの結果に基づき、職場環境の改善に努める。

2 医療供給体制の充実

No.	小項目	本計画の取組内容	令和元年度進捗状況 (11月末時点)				今後の取組		
			実施内容	成果				評価	
(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ボードの開催 (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	目標値	前年度	今年度	達成率	△	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。
		悪性腫瘍手術件数	800件	752件	691件	86.4%			
		外来化学療法延べ患者数	2,166人	2,582人	3,221人	148.7%			
		放射線治療延べ患者数	193人	209人	222人	115.0%			
		手術支援ロボットによる手術件数	53件	44件	33件	62.3%			
がん患者リハビリテーション数	1,200単位	839単位	781単位	65.1%					
		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	目標値	前年度	今年度	達成率	△	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。
t-P A血栓溶解療法件数	14件	10件	15件	107.1%					
血管内治療による急性期血行再建術件数	46件	51件	50件	108.7%					
脳動脈瘤クリッピング術件数	12件	11件	8件	66.7%					
脳動脈瘤コイル塞栓術件数	36件	33件	20件	55.6%					
入院後3日以内でのリハビリテーション開始割合	70%	48%	62%	88.6%					
		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	○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 ○心臓カテーテル室の増設	目標値	前年度	今年度	達成率	△	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・治療を提供していく。
経皮的冠動脈形成術件数	433件	332件	292件	67.4%					
来院90分以内の冠動脈再開通達成率	90%	88%	82%	91.1%					
下肢血管拡張術・血栓除去術件数	45件	54件	41件	91.1%					
カテーテルアブレーション件数	200件	316件	289件	144.5%					
		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)	目標値	前年度	今年度	達成率	△	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。
糖尿病合併症管理料算定件数	86件	70件	88件	102.3%					
糖尿病教室延べ患者数	280人	216人	158人	56.4%					
		超音波・内視鏡検査部門の充実	○画像強調 (LCI・BLI観察) 内視鏡システムの導入 ○超音波検査技師の育成	目標値	前年度	今年度	達成率	△	○LCI・BLI観察を習熟し、早期癌の診断能を高めることで、低侵襲な消化器癌治療であるESD (内視鏡的粘膜下層剥離術) やEMR (内視鏡的粘膜切除術) の件数増を図る。 ○引き続き超音波検査技師の育成に努める。
消化器内視鏡検査件数	7,133件	6,523件	6,737件	94.4%					
心臓超音波検査件数	3,600件	3,122件	2,992件	83.1%					
その他超音波検査件数	10,866件	9,691件	9,032件	83.1%					
		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くリハビリテーションの提供	目標値	前年度	今年度	達成率	△	引き続き入院後早期からリハビリテーションを実施することで、患者の早期退院及び退院後のQOL向上に努める。
疾患別リハビリテーション数	72,533単位	68,799単位	70,764単位	97.6%					

(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	8系統16診療科による当直・待機体制の維持	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ホットライン受入件数</td> <td>3,666件</td> <td>3,424件</td> <td>3,858件</td> <td>105.2%</td> </tr> <tr> <td>I C U・C C U病床稼働率</td> <td>55%</td> <td>49%</td> <td>53%</td> <td>96.4%</td> </tr> <tr> <td>H C U病床稼働率</td> <td>65%</td> <td>66%</td> <td>66%</td> <td>101.5%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	ホットライン受入件数	3,666件	3,424件	3,858件	105.2%	I C U・C C U病床稼働率	55%	49%	53%	96.4%	H C U病床稼働率	65%	66%	66%	101.5%	△	引き続き救命救急センターとしての受入体制維持に努める。
			目標値	前年度	今年度	達成率																				
ホットライン受入件数	3,666件	3,424件	3,858件	105.2%																						
I C U・C C U病床稼働率	55%	49%	53%	96.4%																						
H C U病床稼働率	65%	66%	66%	101.5%																						
		充実段階評価の維持	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○災害対策の実施 	※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」を維持できるよう救命救急センターとしての機能強化に努める。																				
(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	<ul style="list-style-type: none"> ○母体搬送を速やかに受入れるための部署間の連携強化 ○病院ホームページを通じての機能・役割の広報 ○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 	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>分娩件数</td> <td>280件</td> <td>245件</td> <td>194件</td> <td>69.3%</td> </tr> <tr> <td>うち、ハイリスク分娩件数</td> <td>80件</td> <td>66件</td> <td>62件</td> <td>77.5%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	分娩件数	280件	245件	194件	69.3%	うち、ハイリスク分娩件数	80件	66件	62件	77.5%	△	引き続き広報活動を強化しながら妊産婦の積極的な受入れに努める。					
			目標値	前年度	今年度	達成率																				
分娩件数	280件	245件	194件	69.3%																						
うち、ハイリスク分娩件数	80件	66件	62件	77.5%																						
		他施設からの新生児の積極的な受入れ	<ul style="list-style-type: none"> ○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） 	<p>慢性的な医師不足に加えて看護師不足があり、全ての依頼に対応できる状況ではなかったが、構成4市の医療機関からの依頼については全て受け入れることができた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>他施設からの新生児受入件数</td> <td>37件</td> <td>42件</td> </tr> </tbody> </table>		前年度	今年度	他施設からの新生児受入件数	37件	42件	○	新生児科病棟の看護体制を整えるとともに、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。														
	前年度	今年度																								
他施設からの新生児受入件数	37件	42件																								
(4)	基幹災害拠点病院の充実 【本院】	事業継続計画（BCP）の策定	災害発生時の物資優先供給協定の締結準備	非常用発電機燃料の優先供給協定等を締結したことで、大規模な災害発生時に災害拠点病院として機能を維持できるように備えることができた。	○	今後想定される大規模災害に向けて事業継続計画の見直しを行うとともに、引き続き各必要物資調達のための優先供給協定等を締結する。																				
		災害対応マニュアル・事業継続計画に基づく訓練の実施	政府主催による大規模地震時医療活動訓練への参加（9月）	大規模地震時医療活動訓練を通して、防災対応マニュアル・事業継続計画の問題点・改善点を把握することができた。	○	防災訓練や台風15号及び19号への災害対応から判明した問題点・改善点を基に、災害対応マニュアル・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	構成4市との病院進入道路に関する協議の実施	構成4市との協議の結果、引き続き検討していくこととなった。	×	引き続き病院進入道路の整備について構成4市と協議していく。																				
(5)	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"> ○栄養サポートチームによる病棟ラウンドの実施（週1回） ○栄養サポートに関する院内勉強会の開催 	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</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>126件</td> <td>131件</td> <td>141件</td> <td>111.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○栄養サポートに関する院内勉強会 開催回数 4回 参加人数 123人</p>		目標値	前年度	今年度	達成率	栄養サポートチーム加算算定件数	126件	131件	141件	111.9%	○	引き続き栄養サポートチームによる栄養状態の評価・改善に努める。										
			目標値	前年度	今年度	達成率																				
		栄養サポートチーム加算算定件数	126件	131件	141件	111.9%																				
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"> ○全入院患者に対する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 ○地域の医療従事者等に向けた勉強会「かずさ創傷スキンケアセミナー」の開催（8月） 	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>褥瘡発生率</td> <td>1.6%</td> <td>1.0%</td> <td>1.3%</td> <td>118.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○褥瘡ケアに関する院内勉強会 開催回数 4回 参加人数 152人</p> <p>○かずさ創傷スキンケアセミナー 開催回数 1回 参加人数 65人</p>		目標値	前年度	今年度	達成率	褥瘡発生率	1.6%	1.0%	1.3%	118.8%	○	引き続き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を実施する。												
	目標値	前年度	今年度	達成率																						
褥瘡発生率	1.6%	1.0%	1.3%	118.8%																						
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"> ○気がかり相談シートに基づく、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） ○緩和ケアに関する院内勉強会の開催 	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>緩和ケアチーム介入件数</td> <td>156件</td> <td>144件</td> </tr> </tbody> </table> <p>○緩和ケアに関する院内勉強会 開催回数 4回 参加人数 77人</p>		前年度	今年度	緩和ケアチーム介入件数	156件	144件	○	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。																
	前年度	今年度																								
緩和ケアチーム介入件数	156件	144件																								

	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2回） ○リンクナース会で多職種からのミニレクチャーの実施（9月：医師、10月：薬剤師、11月：作業療法士） ○せん妄看護に関する院内研修会の開催	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症ケアチーム介入件数</td> <td>22件</td> <td>100件</td> </tr> </tbody> </table> <p>○せん妄看護に関する院内研修会 開催回数 2回 参加人数 58人</p>		前年度	今年度	認知症ケアチーム介入件数	22件	100件	○	認知症ケアチームの介入件数増加やチーム力の強化に向けて現状分析、他施設からの情報収集及び視察等の検討を進める。										
	前年度	今年度																			
認知症ケアチーム介入件数	22件	100件																			
	周術期口腔ケアの充実	周術期口腔ケアの対象科の拡大 （6月から呼吸器外科患者の口腔ケア開始）	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</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>453件</td> <td>488件</td> <td>1,184件</td> <td>261.4%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	周術期等口腔機能管理料算定件数	453件	488件	1,184件	261.4%	○	他科の周術期患者及び外来化学療法実施患者への介入について検討する。						
	目標値	前年度	今年度	達成率																	
周術期等口腔機能管理料算定件数	453件	488件	1,184件	261.4%																	
	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の対象病棟の拡大 ○排尿ケアチームカンファレンスの実施（週1回） ○排尿ケアチーム会議の開催（月1回） ○排尿ケアに関する院内勉強会の開催 ○感染制御チームとの協働による有熱性尿路感染症発生率の調査方法の検討	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>排尿自立指導料算定件数</td> <td>183件</td> <td>204件</td> </tr> </tbody> </table> <p>○排尿ケアに関する院内勉強会 開催回数 3回 参加人数 50人</p>		前年度	今年度	排尿自立指導料算定件数	183件	204件	○	○カンファレンス実施前調査で排尿ケアチーム介入対象者を抽出し、介入件数の増加を図る。 ○有熱性尿路感染症の発生率調査について、感染制御チームと協働でサーベイランス計画及びフローを作成する。										
	前年度	今年度																			
排尿自立指導料算定件数	183件	204件																			
	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	「君津糖尿病透析予防談話会」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	透析予防診療チーム（構成員：医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・理学療法士）の発足には至っていないが、各専門職種が協働で糖尿病透析予防に関する指導を実施した。	△	透析予防診療チームの発足に向けて、体制を整備していく。																
	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） ○呼吸ケアチーム会議の実施（月1回） ○呼吸ケアチーム勉強会の開催	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>呼吸ケアチーム介入件数</td> <td>26件</td> <td>26件</td> </tr> </tbody> </table> <p>○呼吸ケアチーム勉強会 開催回数 3回 参加人数 188人</p>		前年度	今年度	呼吸ケアチーム介入件数	26件	26件	○	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。										
	前年度	今年度																			
呼吸ケアチーム介入件数	26件	26件																			
(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	わかりやすく充実した薬剤管理指導の実施	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬剤管理指導料算定件数</td> <td>8,066件</td> <td>7,888件</td> <td>8,126件</td> <td>100.7%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	薬剤管理指導料算定件数	8,066件	7,888件	8,126件	100.7%	○	引き続き薬剤師による薬剤管理指導の充実に努める。					
	目標値	前年度	今年度	達成率																	
薬剤管理指導料算定件数	8,066件	7,888件	8,126件	100.7%																	
	管理栄養士による栄養食事指導の充実	管理栄養士による栄養食事指導の充実	わかりやすく充実した栄養食事指導の実施	調理師の退職により管理栄養士が厨房業務の一部も担っており、栄養食事指導を十分に実施できなかったため、算定件数が減少した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院栄養食事指導料算定件数</td> <td>1,300件</td> <td>2,114件</td> <td>998件</td> <td>76.8%</td> </tr> <tr> <td>外来栄養食事指導料算定件数</td> <td>946件</td> <td>1,249件</td> <td>1,057件</td> <td>111.7%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	入院栄養食事指導料算定件数	1,300件	2,114件	998件	76.8%	外来栄養食事指導料算定件数	946件	1,249件	1,057件	111.7%	△	調理師を確保したうえで、管理栄養士による栄養食事指導の充実に努める。
	目標値	前年度	今年度	達成率																	
入院栄養食事指導料算定件数	1,300件	2,114件	998件	76.8%																	
外来栄養食事指導料算定件数	946件	1,249件	1,057件	111.7%																	
(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（2回） ○嗜好調査の結果に基づく献立の見直し	嗜好調査の結果を基に献立内容の見直しを行い、満足度の高い食事を提供した。	○	引き続き嗜好調査を定期的に行い、そ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る。															
	特別食（治療食等）の充実	医師、看護師及び管理栄養士等の連携による患者の病態に合った食事の提供	医師、看護師及び管理栄養士等の連携による患者の病態に合った食事の提供	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特別食加算の算定割合</td> <td>43%</td> <td>38%</td> <td>37%</td> <td>86.0%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	特別食加算の算定割合	43%	38%	37%	86.0%	△	引き続き医師、看護師及び管理栄養士等が連携し、患者の病態に合った食事の提供に努める。					
	目標値	前年度	今年度	達成率																	
特別食加算の算定割合	43%	38%	37%	86.0%																	
	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	脳卒中地域連携バスを活用し、他施設へ情報提供したことで、継続した栄養管理を行うことができた。	○	引き続き脳卒中地域連携バスを活用しながら、継続した栄養管理を推進していく。																
(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	人間ドックの利用者数増に向けた検討の実施（経営改善プロジェクトチームの発足）	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック利用者数</td> <td>3,333人</td> <td>1,951件</td> <td>1,893人</td> <td>56.8%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	人間ドック利用者数	3,333人	1,951件	1,893人	56.8%	×	人間ドックの予約枠拡大により、利用者数の増を図る。また、オプション検査の利用者数の増についても検討していく。					
	目標値	前年度	今年度	達成率																	
人間ドック利用者数	3,333人	1,951件	1,893人	56.8%																	

(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	○千葉大学からの非常勤透析医師の派遣（週1回） ○5時間透析の実施 ○外部講師による腹膜透析に関する勉強会の開催	<table border="1"> <tr><td></td><td>目標値</td><td>前年度</td><td>今年度</td><td>達成率</td></tr> <tr><td>透析実施件数</td><td>10,000件</td><td>5,026件</td><td>4,836件</td><td>48.4%</td></tr> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	透析実施件数	10,000件	5,026件	4,836件	48.4%	×	引き続き腎臓内科医師及び透析医師の確保に努める。								
	目標値	前年度	今年度	達成率																				
透析実施件数	10,000件	5,026件	4,836件	48.4%																				
(10)	分院機能の維持 【分院】	二次救急医療の提供	○君津保健医療圏における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	<table border="1"> <tr><td></td><td>前年度</td><td>今年度</td></tr> <tr><td>救急患者受入件数</td><td>780件</td><td>827件</td></tr> </table>		前年度	今年度	救急患者受入件数	780件	827件	○	引き続き君津保健医療圏南部の拠点病院として、二次救急医療を提供していく。												
			前年度	今年度																				
		救急患者受入件数	780件	827件																				
本院との連携による専門医療の充実	本院からの専門医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、皮膚科及び泌尿器科の医師の派遣により、専門医療を提供した。	○	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、通院困難な患者への在宅医療の提供	<table border="1"> <tr><td></td><td>目標値</td><td>前年度</td><td>今年度</td><td>達成率</td></tr> <tr><td>在宅患者訪問診療実施件数</td><td>333件</td><td>298件</td><td>288件</td><td>86.5%</td></tr> <tr><td>在宅患者訪問看護実施件数</td><td>1,000件</td><td>1,057件</td><td>1,086件</td><td>108.6%</td></tr> <tr><td>在宅患者訪問リハビリテーション実施件数</td><td>766件</td><td>1,122件</td><td>1,177件</td><td>153.7%</td></tr> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	在宅患者訪問診療実施件数	333件	298件	288件	86.5%	在宅患者訪問看護実施件数	1,000件	1,057件	1,086件	108.6%	在宅患者訪問リハビリテーション実施件数	766件	1,122件	1,177件	153.7%	△	引き続き地域の在宅医療の核となる病院として、在宅医療の充実に努める。
	目標値	前年度	今年度	達成率																				
在宅患者訪問診療実施件数	333件	298件	288件	86.5%																				
在宅患者訪問看護実施件数	1,000件	1,057件	1,086件	108.6%																				
在宅患者訪問リハビリテーション実施件数	766件	1,122件	1,177件	153.7%																				

3 地域医療連携の強化

No.	小項目	本計画の取組内容	令和元年度進捗状況（11月末時点）				評価	今後の取組																		
			実施内容		成果																					
(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連携に関する面会の実施 ○君津木更津消化器病研究会への参加（5月） ○地域医療支援病院委員会の開催（7月） ○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】 ・君津地域訪問看護つなぐ会 ・上総がんフォーラム ・かずさ創傷スキンケアセミナー	<table border="1"> <tr><td></td><td>目標値</td><td>前年度</td><td>今年度</td><td>達成率</td></tr> <tr><td>地域医療支援病院紹介率</td><td>75%</td><td>72%</td><td>72%</td><td>96.0%</td></tr> <tr><td>地域医療支援病院逆紹介率</td><td>60%</td><td>59%</td><td>58%</td><td>96.7%</td></tr> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	地域医療支援病院紹介率	75%	72%	72%	96.0%	地域医療支援病院逆紹介率	60%	59%	58%	96.7%	△	本院での加療を終えた患者さまを積極的に逆紹介し、逆紹介率の向上を図る。					
	目標値	前年度	今年度	達成率																						
地域医療支援病院紹介率	75%	72%	72%	96.0%																						
地域医療支援病院逆紹介率	60%	59%	58%	96.7%																						
(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	○入退院支援チーム会議の開催（月1回） ○退院支援に関する院内勉強会の開催 ○木更津市医療・介護連携推進協議会への参加 ○君津圏域訪問看護事業所会議の開催	<table border="1"> <tr><td></td><td>目標値</td><td>前年度</td><td>今年度</td><td>達成率</td></tr> <tr><td>入退院支援加算算定件数</td><td>3,000件</td><td>3,315件</td><td>2,139件</td><td>71.3%</td></tr> <tr><td>介護支援連携指導料算定件数</td><td>533件</td><td>747件</td><td>791件</td><td>148.4%</td></tr> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	入退院支援加算算定件数	3,000件	3,315件	2,139件	71.3%	介護支援連携指導料算定件数	533件	747件	791件	148.4%	△	引き続き多職種連携による入退院支援の充実に努めるとともに、入退院支援加算の算定件数向上に努める。					
	目標値	前年度	今年度	達成率																						
入退院支援加算算定件数	3,000件	3,315件	2,139件	71.3%																						
介護支援連携指導料算定件数	533件	747件	791件	148.4%																						
(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	連携医療機関との定期的な情報共有や地域連携パスの評価・見直しの実施	<table border="1"> <tr><td></td><td>目標値</td><td>前年度</td><td>今年度</td><td>達成率</td></tr> <tr><td>がん地域連携パス実施件数</td><td>30件</td><td>32件</td><td>17件</td><td>56.7%</td></tr> <tr><td>脳卒中地域連携パス実施件数</td><td>120件</td><td>132件</td><td>170件</td><td>141.7%</td></tr> <tr><td>大腿骨頸部骨折地域連携パス実施件数</td><td>40件</td><td>35件</td><td>38件</td><td>95.0%</td></tr> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	がん地域連携パス実施件数	30件	32件	17件	56.7%	脳卒中地域連携パス実施件数	120件	132件	170件	141.7%	大腿骨頸部骨折地域連携パス実施件数	40件	35件	38件	95.0%	△	引き続き地域連携パスの充実に努める。
	目標値	前年度	今年度	達成率																						
がん地域連携パス実施件数	30件	32件	17件	56.7%																						
脳卒中地域連携パス実施件数	120件	132件	170件	141.7%																						
大腿骨頸部骨折地域連携パス実施件数	40件	35件	38件	95.0%																						

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	令和元年度進捗状況（11月末時点）				評価	今後の取組								
			実施内容		成果											
(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	○医療安全部による各部門への研修会参加を促す働き掛けの実施 ○医療安全研修会の理解度を確保するための小テストの実施	<table border="1"> <tr><td></td><td>目標値</td><td>前年度</td><td>今年度</td><td>達成率</td></tr> <tr><td>医療安全研修会開催回数</td><td>4回</td><td>4回</td><td>4回</td><td>100.0%</td></tr> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	医療安全研修会開催回数	4回	4回	4回	100.0%	○	各部門に対して研修会へ参加するよう働き掛け、参加率の向上に努める。
			目標値	前年度	今年度	達成率										
医療安全研修会開催回数	4回	4回	4回	100.0%												
	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3回） ○医療安全管理者による5Sラウンドの実施（月2回）	医療安全部による院内ラウンドや5Sラウンドを実施したことで、インシデントの再発防止や業務の効率化に繋げることができた。	○	引き続き院内ラウンドにおいて各部署での医療安全への取組状況を確認・検証し、再発防止に努める。											

		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	○各部署のリスクマネージャーに対するインシデントレポート報告の提出を促す働きかけの実施 ○インシデントレポート報告の入力項目の見直し ○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分析等の実施 ○医療安全に関するPDCAサイクルの中間報告による実践状況の確認（10月）	【職種別インシデントレポート報告件数】 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>-</td> <td>33件</td> <td>45件</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>看護要員</td> <td>-</td> <td>1,044件</td> <td>1,032件</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>医療技術員</td> <td>-</td> <td>222件</td> <td>210件</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>事務員 他</td> <td>-</td> <td>19件</td> <td>20件</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,153件</td> <td>1,318件</td> <td>1,307件</td> <td>113.4%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	医師	-	33件	45件	-	看護要員	-	1,044件	1,032件	-	医療技術員	-	222件	210件	-	事務員 他	-	19件	20件	-	計	1,153件	1,318件	1,307件	113.4%	○	医療安全対策をより充実させるために、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を提出するよう働きかけ、報告件数の増加に努める。
	目標値	前年度	今年度	達成率																																
医師	-	33件	45件	-																																
看護要員	-	1,044件	1,032件	-																																
医療技術員	-	222件	210件	-																																
事務員 他	-	19件	20件	-																																
計	1,153件	1,318件	1,307件	113.4%																																
		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	医療安全対策に係る相互評価の実施準備	※本施策の成果については年度末に報告予定	○	玄々堂君津病院往訪（12月）、袖ヶ浦さつき台病院往訪・来訪（3月）による相互評価を実施する。																														
(2)	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	○感染制御チームによる各部門への研修会参加を促す働きかけの実施 ○院内感染防止研修会の理解度を確保するための小テストの実施	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内感染防止研修会開催回数</td> <td>2回</td> <td>3回</td> <td>2回</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	院内感染防止研修会開催回数	2回	3回	2回	100.0%	○	各部門に対して研修会へ参加するよう働きかけ、参加率の向上に努める。																				
	目標値	前年度	今年度	達成率																																
院内感染防止研修会開催回数	2回	3回	2回	100.0%																																
		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）	病棟環境の5S活動を行った結果、病院機能評価においても環境管理について高い評価を得ることができた。	○	引き続き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	届出対象抗菌薬について症例ごとに検討を行い、必要時に介入、抗菌薬の変更をアドバイスする事で抗菌薬使用の最適化を図ることができた。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>抗菌薬使用の届出割合</td> <td>92%</td> <td>92%</td> <td>92%</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table> ※薬剤耐性率については年度末に報告予定		目標値	前年度	今年度	達成率	抗菌薬使用の届出割合	92%	92%	92%	100.0%	○	引き続き抗菌薬適正使用支援チームによる感染症患者への介入及び抗菌薬使用に関する助言を行い、抗菌薬使用の最適化に努める。																				
	目標値	前年度	今年度	達成率																																
抗菌薬使用の届出割合	92%	92%	92%	100.0%																																
		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	保健所、近隣医療機関及び管内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。	○	引き続き千葉県感染症予防計画に基づく感染防止対策を推進していく。																														
		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	感染防止対策評価の実施 ・千葉市立海浜病院来訪（7月） ・国立千葉医療センター往訪（11月）	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。	○	引き続き感染防止対策評価を実施したことで判明した問題点の改善を図る。																														
		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 ○インフルエンザの院内感染防止に関する4施設共通の啓発ポスターの作成	地域の医療機関との合同カンファレンスを定期的に開催し、感染症に関する情報を共有することで院内感染対策を強化することができた。	○	引き続き地域の医療機関との合同カンファレンスを実施し、院内感染対策の強化を図る。																														

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	令和元年度進捗状況（11月末時点）			今後の取組
			実施内容	成果	評価	
(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	実施予定工事36件のうち、28件の工事が完了した。 【実施した主な工事】 ・1階防災センター空調設備更新工事 ・フィルターユニット更新工事 ・蒸気発生器更新工事 ・自動滅菌装置更新工事 ・病棟他LED照明器具更新工事 ・井戸ポンプ電源系統変更工事	○	施設総合管理計画に基づく予定工事の残り8件について年度末までに工事を完了させる。 【予定している主な工事】 ・2階情報システム部門空調設備更新工事 ・4階テナント部門空調設備更新工事 ・5～10階西病棟勤務室系統空調機更新工事 ・病院棟外壁改修工事
		②分院 老朽化した施設・設備の修繕等の実施	建て替えを見据えたうえでの経年劣化した箇所の修繕	実施予定工事6件のうち、3件の工事が完了した。 【実施した工事】 ・厨房用エアコン取付工事 ・厨房排気ファン交換工事 ・屋外分電盤補修工事	○	予定工事のうち、残り3件について年度末までに工事を完了させる。 【予定工事】 ・医局棟外壁塗装工事 ・浄化槽各マンホール蓋改修工事 ・厨房ダクト塗装工事

		③企業団病院事業施設整備計画の推進	外壁改修工事及び経営改善を優先としたため、事業着手を延期している。	—	×	地域医療構想を踏まえ、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く。
(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 (令和元年度購入機器承認) 医療機械順次購入執行 9月 医療機械器具費予算要求ヒアリング 10月 第2回医療機械・物流管理委員会の開催 (令和2年度予算要求機器選定) 予算要求	【導入・更新した主な医療機器】 ・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 ・人工呼吸器 ・電動リモートコントロールベッド ・ベッドパンウォッシャー	○	導入・更新予定機器について年度末までに完了させる。
(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・更新に向けて準備中の主な情報システム】 ・人事給与勤怠管理システム ・循環器用画像情報管理システム更改 ・DPC業務支援システム更改 ・無線LAN認証装置更改 ・医局インターネット環境整備	○	○導入・更新予定の情報システムについて年度末までに完了させる。 ○次年度のシステム導入・更新時期の計画を策定する。

3 サービスの向上

No.	小項目	本計画の取組内容	令和元年度進捗状況(11月末時点)			今後の取組																											
			実施内容	成果	評価																												
(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	【本院】 ○患者満足度調査の実施(10月) ○業務改善委員会において投書箱「声」に寄せられた意見・要望等への対応及び改善策の検討 ○診察待ち時間調査の実施(9月) ○患者相談への対応 【分院】 患者満足度調査実施に向けての準備(12月実施予定)	【本院】 ◀目標値▶ 「満足・ほぼ満足」と回答した方の割合:入院90%以上、外来80%以上 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>満足度</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">入院</td> <td>満足・ほぼ満足</td> <td>87%</td> <td>86%</td> <td rowspan="3">95.6%</td> </tr> <tr> <td>普通</td> <td>13%</td> <td>13%</td> </tr> <tr> <td>不満・やや不満</td> <td>0%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">外来</td> <td>満足・ほぼ満足</td> <td>71%</td> <td>71%</td> <td rowspan="3">88.8%</td> </tr> <tr> <td>普通</td> <td>26%</td> <td>26%</td> </tr> <tr> <td>不満・やや不満</td> <td>3%</td> <td>3%</td> </tr> </tbody> </table> 【分院】 ※分院の患者満足度調査結果については、年度末に報告予定		満足度	前年度	今年度	達成率	入院	満足・ほぼ満足	87%	86%	95.6%	普通	13%	13%	不満・やや不満	0%	1%	外来	満足・ほぼ満足	71%	71%	88.8%	普通	26%	26%	不満・やや不満	3%	3%	△	【本院】 ○患者満足度調査の「不満・やや不満」との意見について原因を究明し、患者満足度の向上に努める。 ○診察待ち時間調査を実施する。(12月・3月) ○投書箱「声」の対応(適時) ○患者相談の対応(適時) 【分院】 患者満足度調査を実施し、その調査結果を基に改善策を検討する。
			満足度	前年度	今年度	達成率																											
入院	満足・ほぼ満足	87%	86%	95.6%																													
	普通	13%	13%																														
	不満・やや不満	0%	1%																														
外来	満足・ほぼ満足	71%	71%	88.8%																													
	普通	26%	26%																														
	不満・やや不満	3%	3%																														
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(10月)	【利用者満足度調査結果】 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>良い・概ね良い</td> <td>79%</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>普通</td> <td>19%</td> <td>23%</td> </tr> <tr> <td>悪い・あまり良くない</td> <td>2%</td> <td>2%</td> </tr> </tbody> </table>		前年度	今年度	良い・概ね良い	79%	75%	普通	19%	23%	悪い・あまり良くない	2%	2%	△	利用者満足度調査の調査結果を基に改善策を検討する。																	
	前年度	今年度																															
良い・概ね良い	79%	75%																															
普通	19%	23%																															
悪い・あまり良くない	2%	2%																															
(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	新規採用職員に対する接遇講習の実施(4月)	新規採用職員に対して接遇の基本(身だしなみ、表情、あいさつ、姿勢と態度、言葉遣い等)を習得させることができた。	○	全職員対象の接遇研修を実施し、接遇の向上を図る。																											
(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 ・地域住民向け出前講座 (開催回数 8回、参加人数 248人) ・学生向け出前講座 (開催回数 7回、参加人数 1,072人) ○広報誌「クローバー」の発行(2回) ○広報誌の構成4市自治会への回覧 ○病院ホームページの適宜更新	○主な出前講座のテーマ 【地域住民向け】 ・「子どもの食事と健康」 ・「健康寿命を延ばすカギ」 ・「みんなで学ぶ認知症」 【学生向け】 ・「喫煙について」 ・「汚れの落ちる歯の磨き方について」 ○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することができた。	○	引き続き出前講座や広報誌及び病院ホームページを通じて、様々な情報を提供・発信していく。																											
(4)	入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	循環器内科の予定入院患者に対する入院支援の実施	患者さまが安心して入院生活を送れるよう、入院支援を実施することができた。	△	入院支援の対象患者及び支援業務の拡大に向けての調整を行う。																											

(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」による活動 ・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 ○ボランティア表彰式・交流会の開催（10月） ○「花展」の開催（10月） ○クリスマスコンサートの開催（11月）	院内外のボランティアの各種活動により患者さまやご家族に癒しを提供することができた。	○	引き続きボランティア活動への支援を実施する。
-----	----------------------------	--------------	--	---	---	------------------------

4 第三者機関による評価

No.	小項目	本計画の取組内容	令和元年度進捗状況（11月末時点）			今後の取組																		
			実施内容	成果	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	○更新審査に向けた準備の実施 ○模擬審査（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日付で病院機能評価の4回目の認定を受けることができた。 【病院機能評価の評価結果】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>前回 (平成26年度)</th> <th>今回 (令和元年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S：秀でている</td> <td>1項目</td> <td>0項目</td> </tr> <tr> <td>A：適切に行われている</td> <td>69項目</td> <td>72項目</td> </tr> <tr> <td>B：一定の水準に達している</td> <td>18項目</td> <td>17項目</td> </tr> <tr> <td>C：一定の水準に達しているとはいえない</td> <td>0項目</td> <td>0項目</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>88項目</td> <td>89項目</td> </tr> </tbody> </table>	評価	前回 (平成26年度)	今回 (令和元年度)	S：秀でている	1項目	0項目	A：適切に行われている	69項目	72項目	B：一定の水準に達している	18項目	17項目	C：一定の水準に達しているとはいえない	0項目	0項目	計	88項目	89項目	○	令和3年の「期中の確認」に向けて、継続的な医療の質改善活動に取り組んでいく。
評価	前回 (平成26年度)	今回 (令和元年度)																						
S：秀でている	1項目	0項目																						
A：適切に行われている	69項目	72項目																						
B：一定の水準に達している	18項目	17項目																						
C：一定の水準に達しているとはいえない	0項目	0項目																						
計	88項目	89項目																						

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	令和元年度進捗状況（11月末時点）				今後の取組									
			実施内容	成果				評価								
(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	○紹介患者を獲得するための地域の医療機関との面会 ○救急患者の受入強化 ○心臓カテーテル室増設に伴う循環器内科の入院患者増への対応（病棟の再編等） ○手術枠の見直し ○DPC入院期間Ⅱ以内での退院7割以上を目標とした高回転での病床運用	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>11,133人</td> <td>10,512人</td> <td>10,333人</td> <td>92.8%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	新入院患者数	11,133人	10,512人	10,333人	92.8%	△	○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高回転での病床運用を継続する。 ○病床運用の効率化を図るため、病棟再編を実施する。
			目標値	前年度	今年度	達成率										
新入院患者数	11,133人	10,512人	10,333人	92.8%												
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	○本院からの高度急性期及び急性期後の患者の受入れ ○救急患者の積極的な受入れ ○施設等からの患者の積極的な受入れ	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>413人</td> <td>428人</td> <td>425人</td> <td>102.9%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	新入院患者数	413人	428人	425人	102.9%	○	引き続き本院からの急性期後の患者、救急患者及び地域の施設入所者等を積極的に受け入れ、新入院患者を獲得していく。		
	目標値	前年度	今年度	達成率												
新入院患者数	413人	428人	425人	102.9%												
(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	○紹介患者を獲得するための地域の医療機関との面会 ○救急患者の受入強化	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新外来患者数</td> <td>24,933人</td> <td>23,686人</td> <td>27,309人</td> <td>109.5%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	新外来患者数	24,933人	23,686人	27,309人	109.5%	○	引き続き地域の医療機関からの紹介患者及び救急患者を受け入れ、新外来患者を獲得していく。
			目標値	前年度	今年度	達成率										
新外来患者数	24,933人	23,686人	27,309人	109.5%												
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 ○救急患者の積極的な受入れ ○施設等からの患者の積極的な受入れ	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新外来患者数</td> <td>2,133人</td> <td>1,858人</td> <td>1,736人</td> <td>81.4%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	新外来患者数	2,133人	1,858人	1,736人	81.4%	△	引き続き本院からの急性期後の患者、救急患者及び地域の施設入所者等を積極的に受け入れ、新外来患者を獲得していく。		
	目標値	前年度	今年度	達成率												
新外来患者数	2,133人	1,858人	1,736人	81.4%												
(3)	手術室稼働率の向上 【本院】	手術室運用の効率化	○中央手術部委員会において現状分析を基にした問題点の抽出及び改善策の検討 ○手術枠の見直し ○手術機材の滅菌・消毒業務等の効率化についての検討 ○手術室看護師の増員 ○手術の申込期限見直しの検討	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術室稼働率</td> <td>70%</td> <td>57%</td> <td>63%</td> <td>90.0%</td> </tr> </tbody> </table> ○手術室での手術件数：3,547件（うち全身麻酔手術：1,831件）		目標値	前年度	今年度	達成率	手術室稼働率	70%	57%	63%	90.0%	△	引き続き手術室稼働率の向上に向けた取組を推進していく。
	目標値	前年度	今年度	達成率												
手術室稼働率	70%	57%	63%	90.0%												

(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	○医師及び看護師等との診療報酬請求に関する協議の実施（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） ○医事委員会において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	【診療報酬査定率】 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>本院</td> <td rowspan="2">0.3%</td> <td>0.3%</td> <td>0.4%</td> <td>66.7%</td> </tr> <tr> <td>分院</td> <td>0.1%</td> <td>0.1%</td> <td>166.7%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	本院	0.3%	0.3%	0.4%	66.7%	分院	0.1%	0.1%	166.7%	△	引き続き診療報酬請求担当者の能力向上に努める。	
	目標値	前年度	今年度	達成率																	
本院	0.3%	0.3%	0.4%	66.7%																	
分院		0.1%	0.1%	166.7%																	
(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	人材派遣会社の活用による医師事務作業補助者及び夜間看護補助者の確保 (上位施設基準及び新規施設基準の取得)	【新たに取得した主な施設基準】 ○20対1医師事務作業補助体制加算1 ・年間増収見込額 約4,300万円 ○夜間100対1急性期看護補助体制加算・夜間看護体制加算 ・年間増収見込額 約1億3,700万円 ※増収見込額は、平成30年度DPC包括入院料を基に算出したもの。	○	令和2年度診療報酬改定に向けて院内体制を整備していく。															
(6)	未収金対策 【本・分院】	①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 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	【本院】 ○外来、病棟、医事課及びMSWが連携し、経済的問題を抱える患者への早期介入 ○支払相談への対応 ○各種社会保障制度の活用 ○社会保険労務士による相談会の開催（月1回） 【分院】 ○看護係と事務係が連携し、経済的問題を抱える患者への早期介入 ○支払相談への対応 ○各種社会保障制度の活用	【本院】 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</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%</td> <td>0.59%</td> <td>0.73%</td> <td>54.0%</td> </tr> <tr> <td>新規外来未収金発生率</td> <td>0.13%</td> <td>0.18%</td> <td>0.20%</td> <td>46.2%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	新規入院未収金発生率	0.50%	0.59%	0.73%	54.0%	新規外来未収金発生率	0.13%	0.18%	0.20%	46.2%	△	引き続き経済的問題を抱える患者への早期介入等、未収金発生防止に努める。
				目標値	前年度	今年度	達成率														
新規入院未収金発生率	0.50%	0.59%	0.73%	54.0%																	
新規外来未収金発生率	0.13%	0.18%	0.20%	46.2%																	
【本院】 ○法律事務所への未収金回収業務の委託 ○病院職員による訪問徴収 ○法的措置の検討 【分院】 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未収金委託回収率</td> <td>35%</td> <td>36%</td> <td>34%</td> <td>97.1%</td> </tr> <tr> <td>法的措置実施件数</td> <td>2件</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>0.0%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	未収金委託回収率	35%	36%	34%	97.1%	法的措置実施件数	2件	0件	0件	0.0%	△	引き続き取組を継続し、未収金回収に努める。				
	目標値	前年度	今年度	達成率																	
未収金委託回収率	35%	36%	34%	97.1%																	
法的措置実施件数	2件	0件	0件	0.0%																	
(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	○来院者駐車場の有料化についての検討 ・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見直しについての検討	○構内渋滞及び国道への影響に関する調査の結果、国道への干渉があることが判明した。 ○特別病室使用料及び文書料の見直しについて、12月議会定例会に条例改正案を提出することとなった。	○	○構内渋滞及び国道への影響に関する調査の結果を踏まえて、引き続き構成4市と来院者駐車場の有料化について検討していく。 ○令和2年度からの特別病室使用料及び文書料の見直しに向けた準備を行う。															

2 支出の削減

No.	小項目	本計画の取組内容	令和元年度進捗状況（11月末時点）			評価	今後の取組									
			実施内容	成果												
(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 単品単価契約の締結 8月 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（上期価格交渉） 9月 上期納入価格の契約締結 11月 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（下期価格交渉）	【本院】 4月の契約単価と9月末までの契約単価を比較すると、約720万円の削減となった。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</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%</td> <td>13.0%</td> <td>13.7%</td> <td>79.8%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	薬品費比率（医業収益比）	11.4%	13.0%	13.7%	79.8%	△	引き続きベンチマークを使用し、品目ごとの使用量の傾向・単価等を精査して更なる価格交渉を実施する。
	目標値	前年度	今年度	達成率												
薬品費比率（医業収益比）	11.4%	13.0%	13.7%	79.8%												
【分院】 4月の契約単価と11月末までの契約単価を比較すると、約54,000円の削減となった。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</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%</td> <td>3.2%</td> <td>3.3%</td> <td>117.5%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	薬品費比率（医業収益比）	4.0%	3.2%	3.3%	117.5%						
	目標値	前年度	今年度	達成率												
薬品費比率（医業収益比）	4.0%	3.2%	3.3%	117.5%												

	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の検討	<p>【後発医薬品比率（数量ベース）】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>本院</td> <td rowspan="2">85%</td> <td>89%</td> <td>89%</td> <td>104.7%</td> </tr> <tr> <td>分院</td> <td>95%</td> <td>92%</td> <td>108.2%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	本院	85%	89%	89%	104.7%	分院	95%	92%	108.2%	○	バイオシミラー（バイオ後続品）の採用を検討する。						
	目標値	前年度	今年度	達成率																					
本院	85%	89%	89%	104.7%																					
分院		95%	92%	108.2%																					
(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 4月 診療材料・検査試薬単品単価契約の締結 8月 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（上期価格交渉）（診療材料・検査試薬） 9月 上期納入価格の契約締結（診療材料・検査試薬） 診療材料業者への共同購入説明会の実施 10月 診療材料共同購入事業の開始 11月 最新のベンチマークを基に品目ごとの使用量の傾向・単価等を精査した更なる価格交渉の実施	<p>【本院】</p> <p>4月の契約単価と11月末までの契約単価を比較すると、診療材料は約150万円、検査試薬は約80万円の削減となった。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療材料費比率(医業収益比)</td> <td>16.1%</td> <td>16.0%</td> <td>15.9%</td> <td>101.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【分院】</p> <p>4月の契約単価と11月末までの契約単価を比較すると、約4,000円の削減となった。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療材料費比率(医業収益比)</td> <td>6.1%</td> <td>5.3%</td> <td>4.4%</td> <td>127.9%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	診療材料費比率(医業収益比)	16.1%	16.0%	15.9%	101.2%		目標値	前年度	今年度	達成率	診療材料費比率(医業収益比)	6.1%	5.3%	4.4%	127.9%	○	引き続きベンチマークを使用し、品目ごとの使用量の傾向・単価等を精査して更なる価格交渉を実施するとともに、診療材料の共同購入を実施する。
	目標値	前年度	今年度	達成率																					
診療材料費比率(医業収益比)	16.1%	16.0%	15.9%	101.2%																					
	目標値	前年度	今年度	達成率																					
診療材料費比率(医業収益比)	6.1%	5.3%	4.4%	127.9%																					
(3)	委託料の抑制 【本・分院】	・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	○組織的な価格交渉の実施 ○業務委託検討委員会において次年度の委託業務内容についての検討 価格交渉により契約単価を引き下げた検体検査委託の11月末時点における委託料は、当初予算比43.1%減で推移している。 ※委託料比率（医業収益比）については年度末に報告予定	○	次年度の委託契約の更新に向けた準備（具体的な仕様や契約方法の見直し）を行う。																				

3 職員数の適正な管理

No.	小項目	本計画の取組内容	令和元年度進捗状況（11月末時点）			今後の取組																						
			実施内容	成果	評価																							
(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	職種別人員計画ヒアリングの実施（必要人員数の精査）	<p>各部門とのヒアリングを実施し、令和2年度当初の必要人員数を確認することができた。</p> <p>【正規職員数（令和2年度当初予定）】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>職種等</th> <th>令和2年4月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師・歯科医師</td> <td>112人</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>643人</td> </tr> <tr> <td>医療技術員</td> <td>203人</td> </tr> <tr> <td>事務員</td> <td>68人</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>32人</td> </tr> <tr> <td>本院計（a）</td> <td>1,058人</td> </tr> <tr> <td>分院（b）</td> <td>33人</td> </tr> <tr> <td>学校（c）</td> <td>16人</td> </tr> <tr> <td>定数除外職員（d）</td> <td>57人</td> </tr> <tr> <td>合計（e = a + b + c - d）</td> <td>1,050人</td> </tr> </tbody> </table>	職種等	令和2年4月	医師・歯科医師	112人	看護職員	643人	医療技術員	203人	事務員	68人	その他	32人	本院計（a）	1,058人	分院（b）	33人	学校（c）	16人	定数除外職員（d）	57人	合計（e = a + b + c - d）	1,050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。
職種等	令和2年4月																											
医師・歯科医師	112人																											
看護職員	643人																											
医療技術員	203人																											
事務員	68人																											
その他	32人																											
本院計（a）	1,058人																											
分院（b）	33人																											
学校（c）	16人																											
定数除外職員（d）	57人																											
合計（e = a + b + c - d）	1,050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	令和元年度進捗状況（11月末時点）			今後の取組
			実施内容	成果	評価	
(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 全看護職員へのeラーニング導入 	<ul style="list-style-type: none"> 看護実践能力向上研修 実施回数 16分野56回 参加人数 1,937人 新人看護職員研修 実施回数 33研修46回 看護教育指導者研修 実施回数 6回 参加人数 96人 看護管理者研修 実施回数 2回 参加人数 29人 院外研修会等（特定行為研修含む） 参加人数 131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・専門資格の取得 各種院外研修会等への参加 各種学会への参加 	【取得した主な認定資格】 <ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理者 1人 二級臨床検査士（血液学） 1人 二級臨床検査士（免疫血清学） 1人 緊急臨床検査士 1人 X線CT認定技師 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 	<ul style="list-style-type: none"> 各種院外研修会等への参加 	各種院外研修会等へ延べ74人が参加した。 【参加した主な研修会】 <ul style="list-style-type: none"> 給与事務研修 債権管理・回収研修 プレゼンテーション研修 診療報酬管理研修会 医事業務研修会 改正民法講座 	○	引き続き事務部門の各業務に精通した人材の育成に努める。

2 臨床研修の充実

No.	小項目	本計画の取組内容	令和元年度進捗状況（11月末時点）			今後の取組
			実施内容	成果	評価	
(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 	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	5月1日付けで臨床研修評価の3回目の認定を受けることができた。	○	基本的臨床能力評価試験（1月受験予定）の結果を研修医へフィードバックし、今後の研修内容の改善を図る。
(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"> 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の周知） 当院ホームページ上での次年度専攻医の募集（内科領域3人、外科領域2人、救急科領域2人、総合診療領域2人） 	外科領域2人、救急科領域1人の専門研修を開始した。	○	引き続き当院でより多くの専門医を育成できるよう、研修医の募集に努める。

3 臨床研究の推進

No.	小項目	本計画の取組内容	令和元年度進捗状況（11月末時点）				今後の取組										
			実施内容	成果	評価												
(1)	治験の推進 【本院】	企業治験新規受託の増	各診療科への新規案件紹介	<ul style="list-style-type: none"> 各診療科への新規案件紹介 34件 新規受託件数 6件 【新規受託内訳】 <ul style="list-style-type: none"> 4月 皮膚科企業治験 5月 糖尿病・内分泌・代謝内科企業治験 8月 眼科・脳神経外科・皮膚科企業治験 9月 脳神経外科企業治験 	○	引き続き、各診療科への新規案件紹介を実施する。											
					<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規受託件数</td> <td>3件</td> <td>4件</td> <td>6件</td> <td>200.0%</td> </tr> </tbody> </table>				目標値	前年度	今年度	達成率	新規受託件数	3件	4件	6件	200.0%
	目標値	前年度	今年度	達成率													
新規受託件数	3件	4件	6件	200.0%													