

第6次3か年経営計画（素案）に関する運営委員会委員への意見聴取結果について

※同計画（素案）の報告時から変更した箇所を赤字としています。

小項目	取組内容	行動計画及び計画値			実績値（参考）		委員からの意見等並びに企業団の考え方
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成30年度	令和元年度	
I 安定的な経営の確保							
1 収入の確保							
(1) 入院及び外来患者数の増 【本・分院】	紹介及び救急からの新規患者獲得	延入院患者数 本院：191,630人 分院：12,050人 ↓ 本院：191,625人 分院：10,950人 (1日あたりの入院患者数 本院：525人 分院：30人)	延入院患者数 本院：191,630人 分院：12,050人 ↓ 本院：191,625人 分院：10,950人 (1日あたりの入院患者数 本院：525人 分院：30人)	延入院患者数 本院：191,630人 分院：12,050人 ↓ 本院：192,150人 分院：10,980人 (1日あたりの入院患者数 本院：525人 分院：30人)	延入院患者数 本院：191,453人 分院：11,644人 (1日あたりの入院患者数 本院：529人 分院：32人)	延入院患者数 本院：187,221人 分院：11,804人 (1日あたりの入院患者数 本院：515人 分院：32人)	【山本(修)委員】 ・骨子案では「新入院患者の獲得と単価向上が不可欠」と極めて妥当な記述がされているのに、素案では大きく変更され不可解である。入院収入増加は、単価上昇と新入院患者増加で得られるものであり、単価上昇は在院日数短縮と診療内容の充実（手術件数増加など）で得られる。 ⇒従来から、他院からの紹介患者及び救急からの新規患者獲得に取り組んでいるものの、新入院患者数が増えず、収益に結びついていない状況にある。この対策として、入院期間Ⅱでの退院7割以上を維持しつつ、原則、入院期間Ⅱの最終日での退院に取り組み、延べ入院患者数の増を図ることで収益を確保することとした。具体的な取組としては、現在使用しているクリニカルパスの中で、入院期間Ⅱの最終日より早い日数で設定されているものを変更する。また、化学療法において、入院初期に高額薬剤を用いる特定の診断群分類（D設定）の外来実施から入院実施への移行や、手術枠の増設等による手術件数の増への取組を行い、入院単価の向上を図る。
(2) 病床稼働率の向上 【本院】	<ul style="list-style-type: none"> 原則、DPC入院期間Ⅱでの退院 医療需要を見据えた効率的な病床配置 クリニカルパスの見直し 	病床稼働率 80%以上 (一般病床：90%以上 特殊病床：48%以上)	病床稼働率 80%以上 (一般病床：90%以上 特殊病床：48%以上)	病床稼働率 80%以上 (一般病床：90%以上 特殊病床：48%以上)	病床稼働率 79.4% (一般病床：89.7% 特殊病床：46.7%)	病床稼働率 77.5% (一般病床：87.8% 特殊病床：44.6%)	【鈴木委員長】 ・日本経営から指摘があったクリニカルパスの見直しはしないのか？ ⇒既に重点的に取り組んでいる項目であるが、R3以降に変更した項目を成果として表記する予定としている。 【山本(恭)委員】 ・病床稼働率の計画値の設定が低いのではないのか？ ⇒入院収益：14,601,825,000円（1月あたり約1,217,000,000円） 1日平均患者数 一般病床：502床×89%=449人 特殊病床：158床×48%=76人 計：449人+76人=525人 入院単価：14,601,825,000円÷525人÷365日=76,200円 延患者数：525人×365日=191,625人(R3・R4) 525人×366日=192,150人(R5) 収益見込：191,625人×76,200円=14,601,825,000円 病床稼働率：525人÷660床=79.5%≒80% (一般) 449人÷502床=89%≒90% (特殊) 76人÷158床=48% 【樋口委員】 ・在院日数12.5日を維持することを前提として、病床稼働率を維持する方針か？ 12.5日より短い日数設定は難しいか？ 【山本(修)委員】 ・在院日数短縮と稼働率向上は、現場では相反する数字であり、稼働率向上を目標とするのは現場に誤った認識を与え、混乱をもたらすだけである。在院日数短縮（あるいは入院期間Ⅱ以内での退院率）及び新入院患者数を目標にすることが望ましい。 ⇒入院期間Ⅱでの退院7割以上を維持しつつ、収益を確保できる日数として12.5日に設定している。季節によって病棟の混み具合が変動するため、状況を見ながら病床の回転を調整する必要があるが、基本的には12.5日を維持しながら、病床稼働率80%以上を維持していく方針である。

小項目	取組内容	行動計画及び計画値			実績値（参考）		委員からの意見等並びに企業団の考え方
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成30年度	令和元年度	
(3) 手術室稼働率の向上 【本院】	・麻酔科医の確保 ・手術室看護師の育成 ・効率的な手術稼働運用 ・手術空き枠の早期開示	手術室稼働率 65%以上	手術室稼働率 68%以上	手術室稼働率 70%以上	手術室稼働率 56.8%	手術室稼働率 62.0%	【樋口委員】 ・入院患者数は横ばいの計画値で、手術室稼働率の計画値は達成できるのか？ ⇒延入院患者数については、月あたり入院収益約12億円を達成（黒字化）するための数値を計画値として設定しているが、手術室については、運用の効率化により入院単価の向上を図り、更なる収益を確保するための計画としているため、段階的に計画値を設定している。
(4) 施設基準の取得・維持 【本・分院】	新規及び上位施設基準の取得	実施					【山本(修)委員】 ・対象となる基準を明示し、経営的インパクトを考慮して優先順位を示すと良い。 ⇒現段階において、新規及び上位の収益増に大きく寄与する施設基準は概ね取得済みであり、R4の診療報酬改定において新設される施設基準については、早期から情報収集し取得に向けて取組を行うこととする。また、現在取得している施設基準については、維持を前提として取組を継続していく。
	取得している施設基準の維持	実施					
(5) その他の収入確保 【本・分院】	・人間ドック利用者数の増 ・オプション検査数の増	利用者数 3,200人 ↓ 3,870人	利用者数 3,400人 ↓ 3,890人	利用者数 3,700人 ↓ 3,890人	利用者数 2,763人	利用者数 2,694人	【山本(修)委員】 ・8月の運営委員会で本吉委員が指摘しているように、民間と競合し、地域から貴院に期待されている役割ではない。そこに回す人員があるのならば本来の急性期医療に回すか、削減を検討すべきである。市場調査もせずに数字を積み上げるのはまずい。 ⇒人間ドック及び健康診断は公衆衛生科が担当している。人間ドックについては、1日あたりの枠数をR2.1に12枠→14枠、R2.6に14枠→16枠に増やしたことで順調に利用者数が増加しており、病院の大きな収入源となっている。更に、R3.4には16枠→19枠に増やす予定としており、計画値を変更した。また、健康診断については、人間ドック終了後の午後枠を有効活用し、R3.1に再開した。 【本吉委員】 ・計画値に対する医師の人員費のバランスは？ ⇒医師数は1日あたり3診で、収益に対する医師の人員費比率は28%である。
	健康診断事業の拡充	受診者数 500人以上	受診者数 500人以上	受診者数 500人以上	/	/	
	広告収入の検討	検討	実施				
	その他増収策の検討	検討					
(6) 未収金対策 【本・分院】	新規入院未収金発生率	0.50%以下 ↓ 本院：0.45%以下 分院：0.45%以下	0.50%以下 ↓ 本院：0.45%以下 分院：0.45%以下	0.50%以下 ↓ 本院：0.45%以下 分院：0.45%以下	新規入院未収金発生率 本院：0.49% 分院：0.31%	新規入院未収金発生率 本院：0.45% 分院：0.47%	【寺口委員】 ・未収金の額が不明であるが、発生防止対策を講じるのであれば、H30・R1実績を下回る計画値にすべきではないか？ ⇒委員からの意見を受け、入院・外来ともにH30・R1実績を基にした計画値に変更した。 【山本(修)委員】 ・未収金発生率は、他の自治体病院との比較を行って目標値を設定すべきである。 ⇒現在調査中。 ・未収金発生の原因精査及び回収対策について検討されたい。 ⇒未収金の発生原因は保険未加入者や外国人など、未収金発生リスクの高い患者によるものが多い。当院としては、公立病院としてそのような患者に対しても公平に必要な医療を提供する責務を担っていることから、この対策として、支払相談や各種社会保障制度の活用など、未収金の発生防止に努めている。なお、発生未収金については、病院職員による訪問徴収を実施している。また、悪質な滞納者については法律事務所への回収を委託するなど、未収金の回収に努めている。
	新規外来未収金発生率	0.13%以下 ↓ 本院：0.10%以下 分院：0.01%以下	0.13%以下 ↓ 本院：0.10%以下 分院：0.01%以下	0.13%以下 ↓ 本院：0.10%以下 分院：0.01%以下	新規外来未収金発生率 本院：0.11% 分院：0.01%	新規外来未収金発生率 本院：0.10% 分院：0.01%	

小項目	取組内容	行動計画及び計画値			実績値（参考）		委員からの意見等並びに企業団の考え方
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成30年度	令和元年度	
	未収金の回収強化	新規患者負担分 発生未収金回収率 本院：50%以上 分院：80%以上	新規患者負担分 発生未収金回収率 本院：50%以上 分院：80%以上	新規患者負担分 発生未収金回収率 本院：50%以上 分院：80%以上	新規患者負担分 発生未収金回収率 本院：34.5% 分院：77.8%	新規患者負担分 発生未収金回収率 本院：41.5% 分院：76.9%	<p>【寺口委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 回収強化をするのであれば、50%以上（可能な限り100%）に設定すべきではないか？ ⇒当初は「未収金委託回収率」を項目に挙げていたが、委員からの意見を受け、前年度に発生した未収金額から保険者負担分と自賠、労災等を除いた分の「新規患者負担分発生未収金回収率」に変更した。なお、各年度の成果として、企業団回収分と法律事務所回収分を回収率等を記載する予定としている。 <p>【山本(修)委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 未収金回収委託業務の費用対効果の検証が必要である。 ⇒病院職員では回収できない未収金を対象としており、弁護士に回収額の33%を報酬として支払うが、残りの67%は回収できることから、委託によるメリットは大きいと考える。
2 支出の削減							
(1) 薬品費の削減 【本・分院】	組織的な価格交渉の実施	薬品費比率 (医業収益比) 本院：12.8%以下 分院：4.0%以下 ↓ 本院：13.9%以下 分院：3.9%以下	薬品費比率 (医業収益比) 本院：12.8%以下 分院：4.0%以下 ↓ 本院：13.9%以下 分院：3.9%以下	薬品費比率 (医業収益比) 本院：12.8%以下 分院：4.0%以下 ↓ 本院：13.9%以下 分院：3.9%以下	薬品費比率 (医業収益比) 本院：13.1% 分院：3.1%	薬品費比率 (医業収益比) 本院：13.8% 分院：3.4%	<p>【山本(修)委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬品費比率の上昇はコントロールが極めて難しく、現状より1割下げる目標は非現実的である。 ⇒R3予算編成が完了したため計画値を変更した。なお、当院では今年度の価格交渉において、R1購入実績ベースで年間約1億4千万円の削減見込みとなった。これに加え、下期分の価格交渉で更に約2千万円の削減を目標に取組を行っているところである。今後、新規高額医薬品を採用しても、価格交渉と確実な保険請求を行うことで大幅な費用削減が可能と考える。薬品費比率はご指摘のとおりコントロールが難しいものであるが、薬品費自体の削減については、確実に進んでおり、ベンチマーク上でも当院は上位に位置している。 <p>【本吉委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医薬品卸業者の選定について検討されたい。 ⇒当地区には当院に供給できる医薬品卸業者が5社しかないことから、現行のとおりとする。
	後発医薬品への積極的な切替え	後発医薬品比率 (数量ベース) 85%以上 ↓ 本院：90%以上 分院：95%以上	後発医薬品比率 (数量ベース) 85%以上 ↓ 本院：90%以上 分院：95%以上	後発医薬品比率 (数量ベース) 85%以上 ↓ 本院：90%以上 分院：95%以上	後発医薬品比率 (数量ベース) 本院：90.5% 分院：95.6%	後発医薬品比率 (数量ベース) 本院：89.0% 分院：92.0%	<p>【山本(修)委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品は数量ベースでの達成は当然のことであり、目標値を100%とするか、金額ベースでの評価に切り替えるべきである。 <p>【本吉委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院の品格を保つためにも、基本的には先発品の優先で良いのではないか？ ⇒H30・R1実績を基に計画値を変更した。なお、当院は高度専門医療を行っており、先発医薬品を使わざるを得ない医療機関であることから、100%達成は不可能と考える。また、当項目は後発医薬品体制加算に対する指標であることから、数量ベースでの計画値としている。
(2) 診療材料費の削減 【本・分院】	組織的な価格交渉の実施	診療材料費比率 (医業収益比) 本院：15.8%以下 分院：6.1%以下 ↓ 本院：15.5%以下 分院：5.7%以下	診療材料費比率 (医業収益比) 本院：15.8%以下 分院：6.1%以下 ↓ 本院：15.5%以下 分院：5.7%以下	診療材料費比率 (医業収益比) 本院：15.8%以下 分院：6.1%以下 ↓ 本院：15.5%以下 分院：5.7%以下	診療材料費比率 (医業収益比) 本院：16.1% 分院：5.5%	診療材料費比率 (医業収益比) 本院：15.8% 分院：5.8%	<p>【本吉委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 業者との価格調整は品質を考慮して検討されたい。 ⇒当然のことながら、品質を考慮したうえで使用する診療材料は選定している。これに対し価格交渉を実施し、診療材料費の削減に努める。
(3) 委託料の削減 【本・分院】	組織的な価格交渉の実施	委託料比率 (医業収益比) 本院：6.5%以内 分院：4.8%以内 ↓ 本院：7.1%以下 分院：5.4%以下	委託料比率 (医業収益比) 本院：6.5%以内 分院：4.8%以内 ↓ 本院：7.1%以下 分院：5.4%以下	委託料比率 (医業収益比) 本院：6.5%以内 分院：4.8%以内 ↓ 本院：7.1%以下 分院：5.4%以下	委託料比率 (医業収益比) 本院：6.4% 分院：4.0%	委託料比率 (医業収益比) 本院：6.6% 分院：5.2%	<p>【本吉委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 具体的な委託内容は？院内でできるものはないか？ ⇒具体的な委託内容は、院内物流管理システム、医療機械保守、滅菌業務、清掃業務及び院内警備など多岐にわたる。この中で院内でできるものについては、当然のことながら仕様に組み入れてはいい。これらについて、価格交渉を実施し、委託料の削減に努める。

小項目	取組内容	行動計画及び計画値			実績値（参考）		委員からの意見等並びに企業団の考え方
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成30年度	令和元年度	
3 病院機能の検討							
(1) 病院機能の検討 【本・分院】	構成4市及び関係機関とともに、不採算事業のあり方等について検討	← 検 討 →					<p>【山本(修)委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 検討に3年もかかるはずがなく、そのようなスピード感では医療環境の変化に対応できない。早急に結論を出し、行政経費で賄うべき不採算部門の洗い出しを行うべきである。 ⇒既に不採算部門の洗い出しは完了しているが、行政経費での繰入れが十分でないことから、本院が担うべき医療（不採算事業を含む）について、構成4市とともに改めて検討を行うものである。 <p>【本吉委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 同規模病院との差異の検討はされているか？ ⇒同規模病院との不採算事業の差については特に検討していないが、不採算事業を補う行政経費の繰入額については確認している。
II 良質で安全な医療の提供							
1 良質な医療の提供							
(1) 高度専門医療及び専門医療の提供 【本・分院】	がん患者への高度専門医療の提供	悪性腫瘍手術件数 1,170件以上 ↓ 1,170件	悪性腫瘍手術件数 1,170件以上 ↓ 1,200件	悪性腫瘍手術件数 1,170件以上 ↓ 1,230件	悪性腫瘍手術件数 1,132件	悪性腫瘍手術件数 1,101件	<p>【樋口委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> H30・R1実績平均の5%増で、手術室稼働率の計画値は達成できるのか？ ⇒委員からの意見を受け、手術室稼働率の向上と合わせて5~10%増に変更した。 <p>【山本(修)委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ほとんど全ての計画値が一律に5%増となっているのが理解できない。ずさんと言うしかない。医療圏の人口動態、患者推移などを活用すべきである。 ⇒『良質な医療の提供』の施策については、医療の質を保ちつつ収益を確保するために従来から取り組んでいるものであるが、更なる向上を目指し、現場と調整したうえで一昨年度からの実績値に対し5%増と設定したものである。また、項目によっては現状の医療体制を踏まえたうえで設定している。
		外来化学療法延べ患者数 6,000人以上	外来化学療法延べ患者数 6,000人以上	外来化学療法延べ患者数 6,000人以上	外来化学療法延べ患者数 3,989人	外来化学療法延べ患者数 4,925人	
		放射線治療延べ患者数 300人以上	放射線治療延べ患者数 300人以上	放射線治療延べ患者数 300人以上	放射線治療延べ患者数 290人	放射線治療延べ患者数 340人	
	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	脳血管カテーテル検査及びカテーテル治療件数 310件以上	脳血管カテーテル検査及びカテーテル治療件数 310件以上	脳血管カテーテル検査及びカテーテル治療件数 310件以上	脳血管カテーテル検査及びカテーテル治療件数 295件	脳血管カテーテル検査及びカテーテル治療件数 290件	<p>【本吉委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 積極的な受入れに取り組まれない。 ⇒地域で唯一の高度急性期病院及び三次救急医療機関としての役割を果たせるよう努める。
	急性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	心臓カテーテル検査及びカテーテル治療件数 1,550件以上	心臓カテーテル検査及びカテーテル治療件数 1,550件以上	心臓カテーテル検査及びカテーテル治療件数 1,550件以上	心臓カテーテル検査及びカテーテル治療件数 1,472件	心臓カテーテル検査及びカテーテル治療件数 1,465件	<p>【本吉委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 関係医師の勤務状況により検査のできない日程はあるか？ ⇒常に24時間体制での専門医による精密な診断・治療を実施している。
		来院90分以内の冠動脈再開通達成率 85%以上	来院90分以内の冠動脈再開通達成率 85%以上	来院90分以内の冠動脈再開通達成率 85%以上	来院90分以内の冠動脈再開通達成率 84.6%	来院90分以内の冠動脈再開通達成率 86.6%	<p>【本吉委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 積極的な受入れに取り組まれない。 ⇒地域で唯一の高度急性期病院及び三次救急医療機関としての役割を果たせるよう努める。

小項目	取組内容	行動計画及び計画値			実績値（参考）		委員からの意見等並びに企業団の考え方
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成30年度	令和元年度	
	糖尿病患者への多職種による総合的な治療の実施	糖尿病合併症管理料算定件数 130件以上	糖尿病合併症管理料算定件数 130件以上	糖尿病合併症管理料算定件数 130件以上	糖尿病合併症管理料算定件数 115件	糖尿病合併症管理料算定件数 126件	【本吉委員】 ・特に眼科合併症の全例検証。糖尿病症例は、必ず眼のチェックをすること。 ⇒当然のことながら、糖尿病症例については糖尿病性網膜症、慢性腎臓病（CKD）、糖尿病性神経障害等の確認は必ず実施している。
		血糖コントロールの指標となるHbA1cの値が糖尿病教室開始時より改善している割合 80%以上 ↓ 85%以上	血糖コントロールの指標となるHbA1cの値が糖尿病教室開始時より改善している割合 80%以上 ↓ 85%以上	血糖コントロールの指標となるHbA1cの値が糖尿病教室開始時より改善している割合 80%以上 ↓ 85%以上	血糖コントロールの指標となるHbA1cの値が糖尿病教室開始時より改善している割合 84.3%	血糖コントロールの指標となるHbA1cの値が糖尿病教室開始時より改善している割合 85.3%	【山本(修)委員】 ・計画値が実績より下がっているのが理解不能である。 ⇒当初は5次3計の計画値を維持としていたが、委員からの意見を受け、糖尿病・内分泌・代謝内科と再度調整を行い、H30・R1実績を基にした計画値に変更した。
(2) 24時間体制での高度な救急医療の提供 【本院】	救急受入体制の維持	救急患者受入件数 11,000件以上	救急患者受入件数 11,000件以上	救急患者受入件数 11,000件以上	救急患者受入件数 10,288件	救急患者受入件数 10,707件	【本吉委員】 ・医師及びコメディカルスタッフの人員数は十分か？ ⇒医師及びコメディカルスタッフの人員数は十分ではない中で、24時間体制で8系統での当直及び16診療科待機で高度な救急医療を提供している状況である。
		ホットライン受入件数 5,500件以上	ホットライン受入件数 5,500件以上	ホットライン受入件数 5,500件以上	うち、ホットライン受入件数 5,290件	うち、ホットライン受入件数 5,798件	
		ICU・CCU病床稼働率 50%以上 (実稼働率 80%以上)	ICU・CCU病床稼働率 50%以上 (実稼働率 80%以上)	ICU・CCU病床稼働率 50%以上 (実稼働率 80%以上)	ICU・CCU病床稼働率 50.6% (実稼働率 76.3%)	ICU・CCU病床稼働率 51.0% (実稼働率 71.7%)	【寺口委員】 ・看護師を配置することで稼働率が上がるのであれば配置すべきである。 ⇒特に冬季は需要が多く、かつ、入院単価が高く収益性が高いことから、人員を充てて全床稼働させたいが、看護単位が2対1であることと、産休並びに休職及び退職者が生じた場合、専門性が高く育成に長期間を要する部門であるため、補充が追いつかない状況にある。また、現状の救急医の数では全床稼働させることが難しく、これらを総合的に考慮し稼働病床数の増に努めていく。
		HCU病床稼働率 65%以上	HCU病床稼働率 65%以上	HCU病床稼働率 65%以上	HCU病床稼働率 64.5%	HCU病床稼働率 67.8%	
(3) 24時間体制での周産期医療の提供 【本院】	妊産婦（ハイリスク妊産婦を含む）の積極的な受入れ	分娩件数 300件以上	分娩件数 300件以上	分娩件数 300件以上	分娩件数 338件	分娩件数 292件	【本吉委員】 ・異常分娩が予想される場合の積極的な受入れと地域産科医との連携はできているか？ ⇒当医療圏のハイリスク症例は原則断らないこととしている。また、他医療圏からのハイリスク症例についても可能な限り受入れに努めている。地域産科医との連携については、連携のための合同カンファレンスや講習会等を開催し、連携を図っている。
	他施設からの新生児の積極的な受入れ	実施 					【樋口委員】 ・計画値の達成は可能か？ ⇒H30に比べてR1は減少しているが、年度により変動があることから、最低でも300件を維持できるように努める。
							【山本(修)委員】 ・具体性に欠ける。 ⇒当医療圏の新生児の受入れはもとより、新生児ネットワークに登録し他医療圏からの受入れにも積極的に努めている。なお、具体的な数値目標については、受入件数の予測ができないことから設定は不可と考える。

小項目	取組内容	行動計画及び計画値			実績値（参考）		委員からの意見等並びに企業団の考え方
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成30年度	令和元年度	
(4) 良質な医療提供のための人材確保 【本・分院】	医師の確保	令和5年度までに不在及び不足している腎臓内科（血液浄化療法科）、麻酔科、新生児科、産婦人科、総合診療科、緩和医療科並びにその他良質な医療提供のために必要な診療科医師の確保					
	看護師の確保	良質な医療提供のために必要な実働看護師数645人を確保 ↓ ※R3予算との調整の結果、実働看護師数643人に決定した。			実働看護師数 H30.4.1 : 647人 H30.3.31 : 598人 H31.4.1 : 641人	実働看護師数 H31.4.1 : 641人 R2.3.31 : 612人 R2.4.1 : 632人	【寺口委員】 ・実働看護師数は1年間の平均で考える必要がある。（年間退職者を想定し、採用者数を決定する。更に、長期休暇者数を考慮する。） （今後、介護休暇の増加も考慮する必要がある。） 【本吉委員】 ・年初の人員数とその後の退職者数の実績とその予想ができていないか？ ⇒ご指摘のとおり、実働看護師数は1年間の平均であると考えている。当然のことながら、採用者数を決定する際には、年間退職者数を想定し長期休暇者数も考慮したうえで決定していく。また、今後増加が予測される介護休暇者についても考慮する必要があると考える。
	医療技術職員の確保	良質な医療提供のために必要な医療技術職員の確保					
(5) 専門職による良質な医療の提供 【本・分院】	薬剤師によるわかりやすい薬剤管理指導の実施	薬剤管理指導実施件数 12,500件以上	薬剤管理指導実施件数 12,500件以上	薬剤管理指導実施件数 12,500件以上	薬剤管理指導料算定件数 11,784件	薬剤管理指導料算定件数 11,962件	
	管理栄養士によるわかりやすい栄養食事指導の実施	栄養食事指導実施件数 入院：1,350件以上 外来：1,500件以上	栄養食事指導実施件数 入院：1,350件以上 外来：1,500件以上	栄養食事指導実施件数 入院：1,350件以上 外来：1,500件以上	栄養食事指導料算定件数 入院：2,510件 外来：1,477件	栄養食事指導料算定件数 入院：1,352件 外来：1,428件	【寺口委員】 ・調理員を補充することで管理栄養士が本来の業務に従事でき加算が取れるよう、早急に対応が必要ではないか？ 【本吉委員】 ・管理栄養士の募集状況はどうか？ ⇒調理員の補充については、ここ数年重点的に取り組んでいるが充足されない状況が続いており、現状の人員数で実施可能な件数を設定した。なお、今後は人員確保はもとより、病院給食の提供方法についても検討していく。
	急性期リハビリテーションの充実	疾患別リハビリテーション数 114,000単位以上	疾患別リハビリテーション数 114,000単位以上	疾患別リハビリテーション数 114,000単位以上	疾患別リハビリテーション数 103,875単位	疾患別リハビリテーション数 107,964単位	
	歯科医師及び歯科衛生士による周術期口腔ケアの実施	周術期口腔ケア実施件数 1,900件以上	周術期口腔ケア実施件数 1,900件以上	周術期口腔ケア実施件数 1,900件以上	周術期口腔ケア実施件数 919件	周術期口腔ケア実施件数 1,732件	
	栄養サポートチームによる入院患者の栄養状態の評価の実施	栄養サポートチーム介入件数 200件以上	栄養サポートチーム介入件数 200件以上	栄養サポートチーム介入件数 200件以上	栄養サポートチーム加算算定件数 197件	栄養サポートチーム加算算定件数 198件	【寺口委員】 ・調理員を補充することで管理栄養士が本来の業務に従事でき加算が取れるよう、早急に対応が必要ではないか？ 【本吉委員】 ・専門職の養成及び管理栄養士の募集状況はどうか？ ⇒調理員の補充については、ここ数年重点的に取り組んでいるが充足されない状況が続いており、現状の人員数で実施可能な件数を設定した。なお、今後は人員確保はもとより、病院給食の提供方法についても検討していく。
	スキンケアチームによる総合的な褥瘡管理対策の実施	褥瘡発生率 1.6%未満 ↓ 1.2%未満	褥瘡発生率 1.6%未満 ↓ 1.2%未満	褥瘡発生率 1.6%未満 ↓ 1.2%未満	褥瘡発生率 1.2%	褥瘡発生率 1.2%	【樋口委員】 ・5次3計の計画値を継続する理由は？ 【山本(修)委員】 ・計画値が実績より下がっているのが理解不能である。 ⇒当初は5次3計の計画値である「全国の一般病院の平均値1.6%未満」を維持していたが、委員からの意見を受け、褥瘡管理者と再度調整を行い、H30・R1実績を基にした計画値に変更した。

小項目	取組内容	行動計画及び計画値			実績値（参考）		委員からの意見等並びに企業団の考え方
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成30年度	令和元年度	
	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	緩和ケアチーム介入件数 210件以上	緩和ケアチーム介入件数 210件以上	緩和ケアチーム介入件数 210件以上	緩和ケアチーム介入件数 206件	緩和ケアチーム介入件数 213件	【本吉委員】 ・ケアチームのケースカンファレンスの実施状況はどうか？ ⇒カンファレンスを毎週1回以上開催し、チームによる診療を実施している。
	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	認知症ケアチーム介入件数 2,350件以上	認知症ケアチーム介入件数 2,350件以上	認知症ケアチーム介入件数 2,350件以上	認知症ケアチーム介入件数 1,253件	認知症ケアチーム介入件数 2,224件	
	排尿ケアチームによる排尿自立支援の実施	排尿ケアチーム介入件数 270件以上	排尿ケアチーム介入件数 270件以上	排尿ケアチーム介入件数 270件以上	排尿ケアチーム介入件数 245件	排尿ケアチーム介入件数 255件	
	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	呼吸ケアチーム介入件数 40件以上	呼吸ケアチーム介入件数 40件以上	呼吸ケアチーム介入件数 40件以上	呼吸ケアチーム介入件数 44件	呼吸ケアチーム介入件数 41件	
(6) 地域医療連携の推進 【本院】		地域医療支援病院紹介率 75%以上	地域医療支援病院紹介率 75%以上	地域医療支援病院紹介率 75%以上	地域医療支援病院紹介率 72.0%	地域医療支援病院紹介率 73.0%	
	・前方及び後方連携先との関係強化並びに連携医療機関の新規開拓 ・地域の医療従事者を対象とした各種研修会の開催	地域医療支援病院逆紹介率 65%以上 ↓ 70%以上	地域医療支援病院逆紹介率 65%以上 ↓ 70%以上	地域医療支援病院逆紹介率 65%以上 ↓ 70%以上	地域医療支援病院逆紹介率 61.5%	地域医療支援病院逆紹介率 62.1%	【鈴木委員長】 ・計画値を90%に上げてはどうか？ 【山本(恭)委員】 ・逆紹介率が幾分低いのではないかと？ 【山本(修)委員】 ・逆紹介率の上昇は新患者数の増加に直結するので、目標を100%に設定し、病院を挙げて取り組むべき課題と考える。〔逆紹介率〕＝〔逆紹介数〕÷〔外来新患者数〕なので、達成不可能な数字ではない。 ⇒本院加療後の全患者に対して症状が落ち着いた段階で逆紹介すべきであるが、医療資源が少ない当地域では、継続的な治療が必要な患者については当院が受け持たなければならない現状から、逆紹介率の計画値については70%以上とすることが妥当と考える。
	・近隣医療機関の当院への要望調査及び要望内容の精査 ・精査結果に基づく要望への対応	実 施 					

小項目	取組内容	行動計画及び計画値			実績値（参考）		委員からの意見等並びに企業団の考え方
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成30年度	令和元年度	
(7) 地域に根ざした医療の提供 【分院】	二次救急医療の提供	実施 					
	本院との連携による専門医療の提供	実施 					
	在宅医療の提供	在宅患者訪問診療 実施件数 500件以上	在宅患者訪問診療 実施件数 500件以上	在宅患者訪問診療 実施件数 500件以上	在宅患者訪問診療 実施件数 457件	在宅患者訪問診療 実施件数 461件	【本吉委員】 ・基本的に在宅医療は地域医師会に任せて良いのではないかと ⇒分院での加療が必要であり、かつ、通院困難な患者については、引き続き分院での在宅医療を提供していく。
	在宅患者訪問看護 実施件数 1,500件以上	在宅患者訪問看護 実施件数 1,500件以上	在宅患者訪問看護 実施件数 1,500件以上	在宅患者訪問看護 実施件数 1,544件	在宅患者訪問看護 実施件数 1,591件		
	在宅患者訪問リハビリテーション数 1,700件以上	在宅患者訪問リハビリテーション数 1,700件以上	在宅患者訪問リハビリテーション数 1,700件以上	在宅患者訪問リハビリテーション数 1,533件	在宅患者訪問リハビリテーション数 1,869件		
2 医療の質の向上							
(1) 教育・研修等の充実 【本・分院】	初期臨床研修の充実	<ul style="list-style-type: none"> 臨床研修医カンファレンスの実施（週1回） 研修管理委員会及び臨床教育委員会の開催（年3回） 臨床研修指導医及びプログラム責任者の養成 基本的臨床能力評価試験の受験 臨床研修評価認定の更新（令和4年度） 					【山本（修）委員】 ・教育・研修等の充実はスタッフ確保に極めて重要であるにも関わらず、計画に具体性がない。 ⇒当初は各年度の成果において研修内容を表記する予定としていたが、委員からの意見を受け、研修内容等を計画値として明記した。現状の教育体制を更に充実させるため、指導者の育成に努める。 【本吉委員】 （初期臨床研修・後期臨床研修） ・初期研修のモデル的存在になれるよう努力されたい。その結果、後期研修も充実し、優秀者の発見ができる。 ⇒R1に臨床研修評価更新審査を受審し、4年間の認定を受けた。その中で、高いレベルでの研修指導体制が実現されており、研修医からの満足度も高いとの評価を受けている。本計画においては、R4の更新審査の受審に向けて取組を行う。 （看護師） ・具体的な実施状況が不明であり、地域連携も必要である。 ⇒当初は各年度の成果において研修内容を表記する予定としていたが、委員からの意見を受け、研修内容等を計画値として明記した。現状の教育体制を更に充実させるため、指導者の育成に努める。 （医療技術職員） ・資格者の体験入職システムの導入について検討しているか？ ⇒現段階では、資格者の体験入職システムの導入について検討はしていない。
	後期臨床研修の充実	<ul style="list-style-type: none"> 新専門医制度基本領域基幹プログラム（内科・外科・救急科・総合診療科・小児科）の維持を見据えた指導医の継続確保 新専門医制度基本領域基幹プログラム専修医2人以上の確保 新専門医制度基本領域千葉大プログラム専修医30人以上の受入れ 新専門医制度サブスペシャリティ領域指導施設の拡充 					
	看護師教育の充実	<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 					
	医療技術職員の専門性の向上	<ul style="list-style-type: none"> 認定資格の取得 院外研修会等への参加 					

小項目	取組内容	行動計画及び計画値			実績値（参考）		委員からの意見等並びに企業団の考え方	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成30年度	令和元年度		
(2) 利用者満足度の向上 【本・分院】	患者満足度の向上	入院患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：2%未満 分院：2%未満	入院患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：2%未満 分院：2%未満	入院患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：2%未満 分院：2%未満	入院患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：1.4% 分院：0.0%	入院患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：2.6% 分院：2.8%	【本吉委員】 ・満足度の調査より、クレームの原因精査が必要である。 ⇒ご指摘のとおり、クレームの原因調査については重点的に取り組む。 ・不満足度の精査システムの構築を検討されたい。 ⇒院内の業務改善委員会において、不満足の内容精査を実施する。	
		外来患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：2%未満 分院：2%未満	外来患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：2%未満 分院：2%未満	外来患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：2%未満 分院：2%未満	外来患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：2.3% 分院：2.4%	外来患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：2.8% 分院：1.2%		
	その他利用者満足度の向上	その他利用者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：2%未満 分院：2%未満	その他利用者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：2%未満 分院：2%未満	その他利用者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：2%未満 分院：2%未満	その他利用者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：1.7% 分院：調査せず	その他利用者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した方の割合 本院：1.8% 分院：調査せず		
(3) 病院機能評価認定基準の維持 【本院】	病院機能評価認定基準の維持及び更新審査受審準備	実施						
3 安全な医療の提供								
(1) 医療安全対策 【本・分院】	全職員を対象とした研修会の開催	研修会開催回数 4回以上	研修会開催回数 4回以上	研修会開催回数 4回以上	研修会開催回数 5回	研修会開催回数 5回	【寺口委員】 ・研修会の開催回数ではなく、全職員の受講率で評価すべきではないか？（可能であれば職種別） ⇒施設基準上では全職員の受講が前提となっていることから、研修会開催回数を計画値としている。今年度から、院内では受講率100%を目指す取組としてWEB配信に切り替え、1回あたり1か月の配信期間を設けることで職員が効率的に研修を受講できるようにした。なお、職種別の実績については、各年度の達成状況報告の段階で表記する予定としている。	
	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実施	実施						
	・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の実施 ・インシデントレポート報告が行いやすい環境の整備	インシデントレポート報告件数 2,000件 ↓ 2,500件	インシデントレポート報告件数 2,500件 ↓ 2,750件	インシデントレポート報告件数 3,000件 ↓ 3,000件	インシデントレポート報告件数 1,878件	インシデントレポート報告件数 2,009件		【鈴木委員長】 ・計画値が少なすぎる。 ⇒委員からの意見を受け、R3・R4の計画値を引き上げ、R5に3,000件に到達する計画とした。 【本吉委員】 ・ヒヤリ・ハットのクローズアップと検討システムの構築に取り組まれたい。 ・インシデント及びアクシデントのオープン化に取り組まれたい。 ⇒ヒヤリ・ハット及びインシデントについては、医療安全部で事例検討を行い対策を講じ、各部署への助言を行ったうえで、月1回の医療安全委員会において報告し、更なる再発防止策を講じている。また、これらの事例については、各部署のリスクマネージャーに情報を配信し院内で共有している。

小項目	取組内容	行動計画及び計画値			実績値（参考）		委員からの意見等並びに企業団の考え方
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成30年度	令和元年度	
	医療安全管理部門を持つ医療機関との相互の医療安全対策評価の実施	実施					
(2) 院内感染防止対策 【本・分院】	全職員を対象とした研修会の開催	研修会開催回数 3回以上	研修会開催回数 3回以上	研修会開催回数 3回以上	研修会開催回数 5回	研修会開催回数 5回	<p>【寺口委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修会の開催回数ではなく、全職員の受講率で評価すべきではないか？（可能であれば職種別） <p>【樋口委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 開催回数が減少しているのはなぜか？ ⇒施設基準上では全職員の受講が前提となっていることから、研修会開催回数を計画値としている。今年度から、院内では受講率100%を目指す取組としてWEB配信に切り替え、1回あたり1か月の配信期間を設けることで職員が効率的に研修を受講できるようにした。なお、職種別の実績については、各年度の達成状況報告の段階で表記する予定としている。
	感染制御部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実施	実施					
	抗菌薬適正使用支援チームの活動（感染症患者への介入、抗菌薬使用の最適化等）の充実	実施					
	感染制御チームを持つ医療機関との相互の感染防止対策評価の実施	実施					
4 災害時等における医療体制の充実							
(1) 災害時等における医療体制の充実 【本・分院】	災害対応マニュアルに基づく防災訓練の実施	実施					<p>【本吉委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害時の対応についてシステム化できているか？（災害時に誰がどのように動くのか、指示はどのような形で誰が発令するのかなど） ⇒既に災害対応マニュアルでシステム化しており、災害発生時の指示系統については明記している。また、防災訓練において、都度、内容を確認している。
(2) 新たな病院進入道路の整備 【本院】	構成4市及び関係機関とともに、新たな病院進入道路の整備について検討	調査	調査結果に基づき検討				<p>【本吉委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 構成4市と連携を取り、本院の地理的欠陥をオープン化することで地域ぐるみでの改善計画を検討されたい。 ⇒次年度に病院進入道路の整備に関する調査業務を専門業者に委託し、この結果を基に構成4市及び関係機関とともに整備について検討する。
(3) 事業継続計画（BCP）の充実 【本・分院】	事業継続計画（BCP）の充実	実施					
	災害時等における必要資源の供給に関する協定の締結	実施					

小項目	取組内容	行動計画及び計画値			実績値（参考）		委員からの意見等並びに企業団の考え方
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成30年度	令和元年度	
5 施設・設備及び医療機器等の整備							
(1) 施設・設備の計画的な整備 【本院】	『君津中央病院企業団施設総合管理計画』を基に、費用を抑制・平準化したうえでの施設・設備の計画的な整備	→ 実施					【本吉委員】 ・施設に関する運営委員会の構成について検討されたい。 ⇒本院は築後約17年が経過し、今後も施設・設備の老朽化が進むことから、平成29年度に策定した施設総合管理計画の内容から更に修繕時期、緊急性及び必要性について検討し、構成4市と整備内容を共有したうえで実施していく。
(2) 医療機器等の計画的な導入・更新 【本・分院】	医療需要を見据え、現状のキャッシュフローを踏まえたうえでの医療機器等の計画的な導入・更新	→ 実施					【本吉委員】 ・最新機器の導入について検討されたい。 ⇒本院は当医療圏の最後の砦として、常に最新機器を装備したいところではあるが、現状のキャッシュフローを踏まえたうえで検討していく。
(3) 情報システムの計画的な導入・更新 【本・分院】	情報システムの計画的な導入・更新	→ 実施					
6 分院の整備							
(1) 分院の整備 【分院】	老朽化した施設・設備の修繕等の実施	→ 実施					【本吉委員】 ・地域医師会との連携強化に取り組まされたい。 ・分院のあり方や必要度を検討したうえで計画を進められたい。 ⇒大佐和分院は築後約50年が経過し、老朽化が著しい中で、当医療圏南部において本院と連携を図りながら、地域に密着した医療を提供している。また、当医療圏の二次救急医療において重要な役割を果たしている。その需要に応えるべく、事業を継続していくために今後の整備方針を当計画期間内に決定する。
	構成4市及び関係機関とともに、新病院建設を視野に含め今後の整備方針を決定	→ 検討	→ 実施				
Ⅲ 勤務環境の整備							
1 勤務環境の整備							
(1) 医師の働き方改革への対応 【本・分院】	時間外労働の削減	→ 実施					【寺口委員】 ・数値化できないか？ ⇒医師の働き方改革への対応における取組内容については、現状の医師数や業務内容から一律に数値化することは困難である。現在、企業団内の医療従事者負担軽減検討委員会において、改善策を検討をしている段階であることから、各年度の成果について表記する予定としている。
	勤務間インターバルの確保	→ 実施					
	他職種へのタスクシフトの検討	→ 実施					
	医師の働き方改革に対応するための必要医師数の確保	→ 実施					
	医師の働き方改革に対応するための診療機能の見直し	→ 検討					

小項目	取組内容	行動計画及び計画値			実績値（参考）		委員からの意見等並びに企業団の考え方
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成30年度	令和元年度	
(2) 働きやすい職場環境の整備 【本・分院】	職員満足度の向上	職員満足度 85%以上	職員満足度 85%以上	職員満足度 85%以上	/	職員満足度 82.7%	<p>【寺口委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員満足度は何に対する満足なのかが不明である。（病院に対する満足、業務に対する満足、給与に対する満足など） ⇒計画値については、企業団で働いていることに対する総合的な満足度としている。なお、その他の調査項目の結果については、各年度の成果で表記する予定としている。 <p>【本吉委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 不満の内容について検討されたい。 ⇒働きやすい職場環境の整備のために、不満の内容について分析し、その改善に努める。
		看護師離職率 10%未満	看護師離職率 10%未満	看護師離職率 10%未満		看護師離職率 8.8%	看護師離職率 9.8%
(3) 職員定数の見直し 【本・分院】	事業を遂行するために必要な各部署の人員数の精査						<p>【本吉委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要人員の検討とその精査については、基本的には病院のどのような将来構想なのかによる。 ⇒医師の働き方改革への対応はもとより、今後も当医療圏で必要とされる医療を提供するための医師及び医療技術職員、また、手術室及び検査部門を含め、現在の病床数を最大限に活用するために必要な実働看護師数を確保していくうえで、職員定数の見直しは不可欠である。