

別冊

君津中央病院企業団  
第6次5か年経営計画  
(令和3年度達成状況)

君津中央病院企業団

1	第6次5か年経営計画の概要	1 ページ
2	経営指標に係る数値目標と決算値との比較	1 ページ
3	主要施策の達成状況等	1 ページ
4	財務計画の達成状況等	6 ページ
	第6次5か年経営計画の令和3年度達成状況	8 ページ
	[用語解説]	32 ページ
	財務計画の達成状況	34 ページ
	令和3年度達成状況の評価	39 ページ

## 1 第6次5か年経営計画の概要

本計画は、君津中央病院企業団の位置付け、進むべき方向を明らかにし、将来にわたり持続可能な事業及び地域の皆様に安心して必要とされる病院づくりを目指すために策定した、令和3年度から令和7年度までの5か年計画です。

## 2 経営指標に係る数値目標と決算値との比較

区分		令和3年度 計画値 (A)	令和3年度 決算値 (B)	比率 (B/A)
病床稼働率	本院	79.5%	73.3%	92.2%
	分院	83.3%	83.5%	100.2%
経常収支比率	本院	100.1%	105.8%	105.7%
	分院	100.3%	98.9%	98.6%
医業収支比率	本院	95.8%	96.0%	100.2%
	分院	91.8%	90.0%	98.0%
職員給与費比率 (対医業収益比)	本院	56.2%	58.5%	104.1%
	分院	81.0%	83.9%	103.6%
材料費比率 (対医業収益比)	本院	29.9%	28.4%	95.0%
	分院	11.0%	11.1%	100.9%

※病床稼働率、経常収支比率及び医業収支比率については、数値が大きいほど良好な結果となり、職員給与費比率及び材料費比率については、数値が小さいほど良好な結果となります。

## 3 主要施策の達成状況等

### (1) 主要施策の達成状況

#### I 安定的な経営の確保

##### 1 収入の確保

入院及び外来患者数の増については、本院では、紹介からの新規患者を獲得するために地域の医療機関との面会、手術枠の見直し及び効率的な手術枠運用による手術件数・手術室稼働率の向上、救急患者の受入れ、緩和ケア病棟の運用見直し等による病床運用の効率化及びDPC入院期間の最適化等に努めましたが、延入院患者数・延外来患者数ともに計画値を下回る結果となりました。分院では、本院からの高度急性期及び急性期後の患者の受入れ等により、延入院患者数は計画値を上回りました。

病床稼働率の向上については、DPC入院期間の最適化や緩和ケア病棟の患者受入れ体制の見直し等により病床稼働率の向上を図りましたが、計画値を下回る結果となりました。

手術室稼働率の向上については、麻酔科常勤医師の確保及び中央手術部委員会において、効率的な手術枠運用についての検討等に取り組んだ結果、手術室稼働率は上昇し、計画値を達成することができました。

施設基準の取得・維持については、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に努めるとともに、令和4年度診療報酬改定に向けた情報収集を行いました。

その他の収入確保については、人間ドック利用者数の増では、利用者数は計画値を下回る結果となりましたが、人間ドック内視鏡担当医師を確保したことにより、オプション検査の胃カメラ・大腸カメラの件数を大幅に増加させることができました。

敷地内保険調剤薬局の誘致による医業外収入（土地賃借料）の確保では、公募型プロポーザルを実施し、令和4年度から長期間における医業外収入（土地賃借料）を確保することとなりました。

未収金対策については、未収金の発生防止では、関係部署が連携して経済的問題を抱える患者へ早期介入し、支払相談への対応や各種社会保障制度の活用等に取り組んだことで、未収金の発生防止につながりました。

未収金の回収強化では、病院職員による訪問徴収の実施や未収金回収が困難と思われる案件について早期に法律事務所へ依頼したことにより、本院・分院ともに計画値を達成することができました。

## 2 支出の抑制

薬品費及び診療材料費の削減については、本院では、ベンチマークシステムを活用した組織的な価格交渉及び共同購入の実施、分院では、本院と連携した組織的な価格交渉の実施により、薬品費及び診療材料費の削減につなげることができました。

委託料の削減については、組織的な価格交渉及び仕様の見直し等により委託料の削減につなげることができました。

## 3 病院機能の検討

病院機能の検討については、今後は不採算事業の今後の方向性について、2024年度の医師の働き方改革への対応も含めて、院内及び関係機関と検討していきます。

# II 良質で安全な医療の提供

## 1 良質な医療の提供

高度専門医療及び専門医療の提供については、地域がん診療連携拠点病院として、がん患者への手術、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並びに緩和ケアの提供等に努めました。脳卒中患者及び心筋梗塞等の心血管疾患患者に対しては、24時間体制での専門医による精密な診断・治療を実施しました。糖尿病患者に対しては、多職種による糖尿病合併症に関する総合的な治療を実施しました。

24時間体制での高度な救急医療の提供については、8系統16診療科による当直・待機体制の維持等に努めました。

24時間体制での周産期医療の提供については、妊産婦（ハイリスク妊産婦を含む）の積極的な受け入れに努めました。他施設からの新生児の受入れについては、慢性的な医師、看護師不足の状態が続いている中で、構成4市内及び市原市を含む他医療圏からの受入依頼に対応しました。また、構成4市及び市原市の保健師と院内関係者とのカンファレンス等の開催により、地域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ました。

緩和医療の充実では、緩和医療科の常勤医師を2人確保し、緩和ケア病棟の運用の効率化を図りました。

良質な医療提供のための人材確保については、医師の確保では、大学医局との派遣交渉等を実施したことで、麻酔科、緩和医療科及び救急・集中治療科の医師の確保につなげることができました。また、民間人材斡旋事業者の活用により、麻酔科常勤医師の不足分に対してスポット対応を実施しました。初期研修医についても順調に採用することができました。

看護師の確保では、看護系大学へのパンフレットの送付、病院見学の実施及び合同就職説明会への出展等、採用活動を実施し、実働看護職員の確保に努めました。

医療技術員の確保では、人員計画に基づく採用試験の実施により、必要な人員を確保しました。

専門職による良質な医療の提供については、薬剤師及び管理栄養士によるわかりやすく充実した療養指導を実施しました。チーム医療については、各チームによる診療及び院内勉強会等を実施し、充実したチーム医療の提供に努めました。

地域医療連携の推進については、地域の医療機関等との連携に関する面会や地域の医療従事者を対象とした研修会の開催等、地域連携に係る様々な取組を実施した結果、逆紹介率は計画値を達成しましたが、紹介率については計画値を下回りました。近隣医療機関の当院への要望調査については、要望内容を精査し、要望への対応を行いました。

分院における地域に根ざした医療の提供については、君津保健医療圏の二次救急輪番制への参加など、地域の救急患者の受入れに努めるとともに、本院からの専門医派遣による各種専門医療の提供に努めました。また、要介護度が高く、通院困難な患者への在宅医療の提供に努めました。

## 2 医療の質の向上

教育・研修等の充実については、初期臨床研修の充実では、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を受験し、病院全体としては全国平均に近い点数となりました。

後期臨床研修の充実では、病院見学等の採用活動を実施した結果、内科領域の専修医2人を採用することができました。

看護師教育の充実では、看護実践能力向上を目的とした研修、新人看護職員研修及び看護教育指導者研修等を計画どおり実施し、また、特定認定看護師の育成にも取り組んだことで、看護の質の向上につなげることができました。

医療技術員の専門性の向上では、各業務に精通した人材を育成するために、各種認定資格の取得や院外研修会等への参加に努めました。

利用者満足度の向上については、患者総合支援センターの設置では、令和4年4月からの運用開始に向けて院内体制を整備し、計画どおり運用を開始することができました。

患者満足度及びその他利用者満足度の向上では、満足度調査を実施した結果、本院・分院ともに「不満・やや不満」との回答があることから、この原因を究明し、更なる利用者満足度の向上に努めます。

病院機能評価認定基準の維持については、8月に「期中の確認」を実施し、前回受審時に課題とされていた部分の現状を確認することができました。

### 3 安全な医療の提供

医療安全対策については、全職員を対象とした医療安全研修会では、医療安全研修会参加への働きかけを実施し、受講率の向上につなげることができました。今後は更なる受講率の向上に努めます。

医療安全部による院内ラウンドでの医療安全対策のための指導及び改善では、院内ラウンド及び5Sチェック等の実施により、医療事故の発生防止等につなげることができました。

インシデントレポートの分析による医療安全対策の実施では、インシデントレポート報告件数については、計画値を達成することができましたが、医師からのインシデント報告割合が低いため、引き続きインシデントレポートの重要性について啓発していくことで、更なる報告件数の増を目指し、医療事故の発生防止に努めます。

院内感染防止対策については、全職員を対象とした院内感染防止研修会の開催では、eラーニングによる研修会を実施しました。今後は更なる受講率の向上に努めます。

抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の活動では、届出のあった抗菌薬使用症例ごとに検証を行い、必要に応じて介入または抗菌薬使用に関する助言を行ったことで、抗菌薬使用の最適化を図ることができました。

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では、相互の問題点が抽出されたことで、更なる感染防止対策の充実を図ることができました。

### 4 災害時等における医療体制の充実

災害時等における医療体制の充実については、ブラインド方式による安否確認メール送受信訓練を実施したことで、職員の受信及び回答状況について確認することができました。

新たな病院進入道路の整備については、今後の整備の方向性を示すために必要な調査検討業務を専門知識を有するコンサルティング会社に委託し、その結果を構成4市に報告しました。

事業継続計画（BCP）の充実では、病院食による入院患者の食中毒や臨床栄養科の職員間での感染症クラスター等発生時における病院食提供体制について検討しました。

地下水活用による災害時等における3日分以上の水資源の確保では、地下水浄化供給設備整備・運営維持管理業務の公募型プロポーザルを実施し、優先交渉権者との試掘調査基本合意書を締結しました。

災害時等における必要資源の供給については、公用車（緊急通行車両等）のガソリン供給に関する協定等を締結しました。

## 5 施設・設備及び医療機器等の整備

施設・設備の計画的な整備については、「君津中央病院企業団施設総合管理計画」に基づき、費用を抑制したうえで、計画的な改修及び更新工事を実施しました。

医療機器及び情報システム等の計画的な導入・更新については、医療機能を維持するために必要な医療機器及び情報システムを計画的に導入・更新することができました。

## 6 分院の整備

分院の整備については、建替えを見据えたうえでの経年劣化した箇所の修繕を行いました。今後も医療機能を維持していくうえで必要な修繕を実施していくとともに、新病院建設について構成4市及び関係機関との協議を実施していきます。

# Ⅲ 勤務環境の整備

## 1 勤務環境の整備

医師の働き方改革への対応については、各診療科の時間外勤務数の把握・分析、各診療科長を対象とした働き方改革に関する説明会の開催及び県内の同規模病院との医師の働き方改革に関する会議を実施しました。今後は医師労働時間短縮計画の策定及び医師の働き方改革へ対応するために必要な医師数の把握に取り組んでいきます。

他職種へのタスクシフトの検討では、医師事務作業補助者、特定行為看護師及びパート医師の配置等により、医師の負担軽減を図りました。

働きやすい職場環境の整備については、業務内容や処遇等に関する職員満足度調査の実施や入退院支援センターの業務拡大による病棟看護師の負担軽減に努めました。

職員定数の見直しについては、今後医師の働き方改革を踏まえた職員定数条例の見直しについて検討していきます。

## (2) 主要施策の項目別達成状況の詳細

第6次5か年経営計画の令和3年度達成状況については、8ページから31ページのとおりです。

## 4 財務計画の達成状況等

### (1) 財務計画の達成状況

令和3年度の財務計画は、次のような結果となりました。

業務量においては、本院は、新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、入院延患者数は計画数191,625人に対し決算数176,617人、1日平均入院患者数は計画数525人に対し決算数484人、外来延患者数は計画数284,350人に対し決算数274,621人、1日平均外来患者数は計画数1,175人に対し決算数1,135人となり、いずれも計画数を下回りました。分院は、入院延患者数は計画数10,950人に対し決算数10,975人、1日平均入院患者数は計画数30人に対し決算数30人、外来延患者数は計画数41,140人に対し決算数37,217人、1日平均外来患者数は計画数170人に対し決算数154人となりました。

収益的収支においては、本院は、本業である医業収支の改善に加え、新型コロナウイルス関連補助金等の財政支援もあり、経常損益の計画額1,800万円の利益に対し、決算額は12億6,400万円の利益となりました。分院は、経常損益の計画額200万円の利益に対し、決算額は700万円の損失となりました。

資本的収支においては、収入から支出を差し引いた資金不足額は計画額16億1,600万円に対し、決算額は15億6,700万円となりました。この資金不足額の補てん財源となる損益勘定留保資金と積立金等を合わせた内部留保資金の翌年度繰越額は、令和2年度決算で生じた利益を減債積立金に積立てたことにより、計画額9億8,500万円に対し決算額は19億3,700万円となりました。

経営指標については、本院の経常収支比率、医業収支比率、材料費比率で良好な結果を示しました。

### (2) 財務計画の達成状況等の具体的な数値等

財務計画の具体的な達成状況は、34ページから38ページのとおりです。





## 第6次5か年経営計画の令和3年度達成状況

### 【達成状況の自己評価】

評価	項目数
○ : 達成度100%以上	49
△ : 達成度70%以上100%未満	29
× : 達成度70%未満	6

## I 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
(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  【計画値】 ①本院 ・延入院患者数 191,625人 （1日あたりの入院患者数 525人） ・延外来患者数 284,350人 （1日あたりの外来患者数 1,175人）  ②分院 ・延入院患者数 10,950人 （1日あたりの入院患者数 30人） ・延外来患者数 41,140人 （1日あたりの外来患者数 170人）	【本院】 ○紹介患者を獲得するための地域の医療機関との面会 ○手術枠の見直し及び効率的な手術枠運用による手術件数・手術室稼働率の向上 ○救急患者の受入れ ○病床運用の効率化（緩和ケア病棟の運用見直し等） ○DPC入院期間の最適化  【分院】 ○本院からの高度急性期及び急性期後の患者受入れ ○救急患者の受入れ ○施設等からの患者の積極的な受入れ ○本院MSWとの定期的な現況報告及び意見交換等の実施 ○脳神経内科外来枠の増設
(2)	病床稼働率の向上 【本院】	・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運用 ・クリニカルパスの見直し  【計画値】 ・病床稼働率 80%以上 （一般病床 90%以上 特殊病床 48%以上） ・DPC入院期間Ⅱ以内での退院割合 70%以上	○DPC入院期間の最適化 ○緩和ケア病棟の運用の見直しによる病床稼働率の向上 ○クリニカルパスの見直し
(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 ・効率的な手術枠運用 ・手術空き枠の早期開示  【計画値】 手術室稼働率 65%	○麻酔科常勤医師の確保 ○手術室看護師の育成 ○中央手術部委員会において、効率的な手術枠運用について検討
(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 ・取得している施設基準の維持	○新規及び上位施設基準の取得 ○取得している施設基準の維持 ○令和4年度診療報酬改定に向けた情報収集

令和3年度達成状況				次年度の取組	
評価	実績及び成果				
【本】 △  【分】 △	【本院】				【本院】 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等に努め、入院及び外来患者数の増を図る。  【分院】 引き続き本院との連携による高度急性期及び急性期後の患者の受入れ並びに救急患者の受入れ強化等に努める。
		令和3年度	令和2年度	差	
	延入院患者数	176,617人	173,787人	2,830人	
	1日あたりの入院患者数	484人	476人	8人	
	延外来患者数	274,621人	262,715人	11,906人	
	1日あたりの外来患者数	1,135人	1,081人	54人	
	【分院】				
		令和3年度	令和2年度	差	
	延入院患者数	10,975人	9,529人	1,446人	
	1日あたりの入院患者数	30人	26人	4人	
延外来患者数	37,217人	36,671人	546人		
1日あたりの外来患者数	154人	151人	3人		
△	緩和医療科常勤医師2人を確保し、緩和ケア病棟の患者受入体制を整備した。				引き続き病床運用の効率化を図り、病床稼働率の向上に努める。
		令和3年度	令和2年度	差	
	病床稼働率	73.3%	72.1%	1.2ポイント	
	一般病床	81.7%	80.7%	1.0ポイント	
	特殊病床	46.8%	44.9%	1.9ポイント	
	DPC入院期間Ⅱ以内での退院割合 (予定/緊急)	72.0%	70.2%	1.8ポイント	
	予定入院	85.0%	83.6%	1.4ポイント	
緊急入院	56.7%	55.1%	1.6ポイント		
○		令和3年度	令和2年度	差	引き続き手術室稼働率の向上に努める。
	手術室稼働率	65.4%	61.8%	3.6ポイント	
○	<ul style="list-style-type: none"> <li>取得している施設基準を維持するため、各施設基準の関連部署にヒアリングを行い、人員配置等を確認した。</li> <li>令和4年度診療報酬改定に向けて各種WEBセミナー等を受講し、新設される施設基準等についての情報収集を行った。</li> </ul> <p>【取得した主な新規施設基準】 麻酔管理料Ⅱ 他</p>				既に取得している施設基準の維持並びに新規及び上位施設基準の取得に向けた体制整備を行う。

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容
(5)	その他の収入確保 【本・分院】	人間ドック利用者数の増  【計画値】 利用者数 3,870人	人間ドック内視鏡担当医師の確保
		健康診断事業の拡充  【計画値】 受診者数 500人以上	職員採用予定者等への健康診断事業の案内
		敷地内保険調剤薬局の誘致による医業外収入（土地賃借料）の確保	敷地内保険調剤薬局の誘致 ・公募型プロポーザルの実施（7月） ・優先交渉権者と基本協定書締結（11月） ・事業用定期借地権設定契約締結（3月）
		その他増収策の検討	《再掲》 敷地内保険調剤薬局の誘致 ・公募型プロポーザルの実施（7月） ・優先交渉権者と基本協定書締結（11月） ・事業用定期借地権設定契約締結（3月）
(6)	未収金対策 【本・分院】	未収金の発生防止  【計画値】 ①本院 ・新規入院未収金発生率 0.45%以下 ・新規外来未収金発生率 0.10%以下  ②分院 ・新規入院未収金発生率 0.45%以下 ・新規外来未収金発生率 0.01%以下  ※新規入院未収金発生率＝年度中に発生した患者負担未収金（入院）の総額÷年度中に発生した医業収益総額 ※新規外来未収金発生率＝年度中に発生した患者負担未収金（外来）の総額÷年度中に発生した医業収益総額	【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  【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
		未収金の回収強化  【計画値】 ①本院 新規患者負担分発生未収金回収率 50%以上  ②分院 新規患者負担分発生未収金回収率 80%以上  ※新規患者負担分発生未収金回収率＝年度中に発生した患者負担分未収金の回収額÷年度中に発生した患者負担分未収金の総額	○病院職員による訪問徴収 ○法律事務所への未収金回収業務委託 ○法的措置の検討

令和3年度達成状況				次年度の取組		
評価	実績及び成果					
×	人間ドック内視鏡担当医師を確保したことにより、オプション検査の胃カメラ・大腸カメラの件数を大幅に増加させることができた。	人間ドック利用者数増に向けた対策を検討する。				
		令和3年度	令和2年度	差		
	利用者数	2,570人	2,323人	247人		
×		令和3年度	令和2年度	差		
	受診者数	187人	133人	54人		
○	○敷地内保険調剤薬局の誘致により、令和4年度から医業外収益（土地賃借料）を確保することとなった。 ○敷地内保険調剤薬局の建物の2階・3階部分を本院内で不足している執務室及び災害時における対策本部設置場所として使用することとなった。	敷地内保険調剤薬局の建設及び供用開始に向けた準備を行う。 ・令和4年4月～ 建設工事開始 ・令和5年4月～ 供用開始				
	《再掲》 ○敷地内保険調剤薬局の誘致により、令和4年度から医業外収益（土地賃借料）を確保することとなった。 ○敷地内保険調剤薬局の建物の2階・3階部分を本院内で不足している執務室及び災害時における対策本部設置場所として使用することとなった。	《再掲》 ○敷地内保険調剤薬局の建設及び供用開始に向けた準備を行う。 ・令和4年4月～ 建設工事開始 ・令和5年4月～ 供用開始  ○引き続きその他の増収策について検討する。				
【本】 ○	【本院】		令和3年度	令和2年度	差	
		新規入院未収金発生率	0.45%	0.47%	△0.02%	
		新規外来未収金発生率	0.10%	0.10%	0.00%	
	【分院】		令和3年度	令和2年度	差	
		新規入院未収金発生率	0.17%	0.24%	△0.07%	
		新規外来未収金発生率	0.01%	0.07%	△0.06%	
【本】 ○	【本院】		令和3年度	令和2年度	差	
		新規患者負担分発生未収金回収率	57.4%	60.4%	△3.0%	
	【分院】		令和3年度	令和2年度	差	
		新規患者負担分発生未収金回収率	95.9%	95.8%	0.1%	
			引き続き経済的問題を抱える患者への早期介入等により、未収金発生防止に努める。			
			引き続き病院職員と法律事務所との協働による未収金回収の強化に努める。			
運営委員会の評価						

## 2 支出の抑制

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容
(1)	薬品費の抑制 【本・分院】	組織的な価格交渉の実施	<b>【本院】</b> 4月 単品単価契約の締結（4～6月期分） 6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（4～6月期分） ・競争見積実施（7～3月期分） 7月 単品単価契約の締結（7～3月期分） 9～12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（7～9月期分） 3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（10～3月期分） ・競争見積実施（令和4年度分）  <b>【分院】</b> 4月 単品単価契約の締結（4～6月期分） 6月 ・本院と連携した組織的な価格交渉の実施（4～6月期分） ・競争見積実施（7～3月期分） 7月 単品単価契約の締結（7～3月期分） 9～12月 本院と連携した組織的な価格交渉の実施（7～9月期分） 3月 ・本院と連携した組織的な価格交渉の実施（10～3月期分） ・競争見積実施（令和4年度分）
		【計画値】 ①本院 薬品費比率（医業収益比） 13.9%以下  ②分院 薬品費比率（医業収益比） 3.9%以下	
(1)		後発医薬品及びバイオシミラーへの積極的な切替え	<b>【本院】</b> ○薬事委員会において後発医薬品への切替え品目を検討 ○高額な抗がん剤及びバイオ医薬品の後発品及びバイオシミラーへの切替え  <b>【分院】</b> 薬事委員会において後発医薬品への切替え品目を検討
		【計画値】 ①本院 後発医薬品比率（数量ベース） 90%以上 後発医薬品比率（金額ベース）  ②分院 後発医薬品比率（数量ベース） 95%以上 後発医薬品比率（金額ベース）  ※後発医薬品比率（金額ベース）については、令和3年度の計画値は設定していません。	
(2)	診療材料費の抑制 【本・分院】	・組織的な価格交渉の実施 ・共同購入選定品への積極的な切替え	<b>【本院】</b> 4月 ・診療材料及び検査試薬の単価契約の締結 ・診療材料共同購入の実施（新たに消化器内視鏡分野へ参加） 5～9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（診療材料・検査試薬） 3月 診療材料及び検査試薬の競争見積実施（令和4年度分）  <b>【分院】</b> 4月 単品単価契約の締結 5～9月 本院と連携した組織的な価格交渉の実施 3月 競争見積実施（令和4年度分）
		【計画値】 ①本院 診療材料費比率（医業収益比） 15.5%以下  ②分院 診療材料費比率（医業収益比） 5.7%以下	

令和3年度達成状況					次年度の取組	
評価	実績及び成果					
【本】 △ 【分】 ○	【本院】 組織的な価格交渉により、価格交渉前の単価で購入した場合と比較し、53,103千円の削減となった。		令和3年度	令和2年度	差	【本院】 引き続きベンチマークシステムを活用した組織的な価格交渉を実施し、薬品費の削減に努める。  【分院】 引き続き本院と連携した組織的な価格交渉を実施し、薬品費の削減に努める。
			14.0%	14.0%	0.0%	
【本】 △	【分院】 組織的な価格交渉により、価格交渉前の単価で購入した場合と比較し、222千円の削減となった。		令和3年度	令和2年度	差	引き続き抗がん剤や医薬品の後発品及びバイオシミラーへの切り替えを検討していく。
			3.7%	3.8%	△0.1%	
【本】 △	【本院】		令和3年度	令和2年度	差	引き続き抗がん剤や医薬品の後発品及びバイオシミラーへの切り替えを検討していく。
	後発医薬品比率	数量ベース	89.7%	89.7%	0.0%	
【分】 △	【分院】		令和3年度	令和2年度	差	引き続き本院と連携した組織的な価格交渉を実施し、薬品費の削減に努める。
	後発医薬品比率	数量ベース	93.2%	93.4%	△0.2%	
【本】 ○	【本院】 ○組織的な価格交渉により、価格交渉前の単価で購入した場合と比較し、診療材料については11,475千円の削減、検査試薬については5,292千円の削減となった。 ○診療材料の共同購入を実施したことにより53,400千円の削減となった。		令和3年度	令和2年度	差	引き続きベンチマークシステムを活用した組織的な価格交渉及び共同購入を実施し、診療材料費の削減に努める。
			13.9%	14.5%	△0.6%	
【分】 △	【分院】 組織的な価格交渉により、価格交渉前の単価で購入した場合と比較し、271千円の削減となった。		令和3年度	令和2年度	差	引き続き本院と連携した組織的な価格交渉を実施し、診療材料費の削減に努める。
			6.0%	6.2%	△0.2%	

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容
(3)	委託料の抑制 【本・分院】	組織的な価格交渉の実施  【計画値】 ①本院 委託料比率（医業収益比） 7.1%以下  ②分院 委託料比率（医業収益比） 5.4%以下	○組織的な価格交渉の実施 ○仕様の見直し等による委託料の削減

### 3 病院機能の検討

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容
(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	なし

## II 良質で安全な医療の提供

### 1 良質な医療の提供

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容
(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  【計画値】 ・悪性腫瘍手術件数 1,170件 ・外来化学療法延患者数 6,000人以上 ・放射線治療延患者数 300人以上	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（ダヴィンチ）による低侵襲な手術の提供
		脳卒中患者への24時間体制での専門医による精密な診断・治療の実施  【計画値】 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
		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  【計画値】 ・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 ・来院90分以内の冠動脈再開通達成率 85%以上	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



令和3年度達成状況				次年度の取組	
評価	実績及び成果				
○	【本院】			引き続き組織的な価格交渉及び仕様の見直し等を実施し、委託料の削減に努める。	
		令和3年度	令和2年度		差
	委託料比率（医業収益比）	6.7%	6.5%		0.2ポイント
【分院】					
		令和3年度	令和2年度	差	
	委託料比率（医業収益比）	4.8%	5.1%	△0.3ポイント	
運営委員会の評価					

令和3年度達成状況				次年度の取組
評価	実績及び成果			
×	なし			不採算事業の今後の方向性については、2024年度の医師の働き方改革への対応を含めて、院内及び関係機関と検討していく。
運営委員会の評価				

令和3年度達成状況				次年度の取組	
評価	実績及び成果				
△		令和3年度	令和2年度	差	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	1,020件	938件	82件	
	外来化学療法延患者数	5,723人	5,476人	247人	
	放射線治療延患者数	335人	229人	106人	
△		令和3年度	令和2年度	差	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・治療を実施していく。
	脳血管カテーテル検査及びカテーテル治療件数	275件	250件	25件	
△		令和3年度	令和2年度	差	引き続き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・治療を実施していく。
	心臓カテーテル検査及びカテーテル治療件数	1,331件	1,268件	63件	
	来院90分以内の冠動脈再開通達成率	93.2%	92.7%	0.5ポイント	
※「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プロジェクトが公表している当院の実績値を引用しています。					

No.	小項目	本計画の取組内容		実施内容
		糖尿病患者への多職種による総合的な治療の実施  <b>【計画値】</b> 糖尿病合併症管理料算定件数 130件以上		○糖尿病に関連する診療科の医師、糖尿病認定看護師及び理学療法士等の協働による糖尿病合併症に関する総合的な治療の実施 ○医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士及び歯科衛生士等の協働による糖尿病教室の開催（新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から個別指導を行っていたが、10月から集団指導を再開） ○糖尿病教育入院の実施 ○糖尿病合併症検査外来の開設（7月）
(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  <b>【計画値】</b> ・救急患者受入件数 11,000件以上 ・ホットライン受入件数 5,500件以上 ・ICU・CCU病床稼働率 50%以上 （実稼働率 80%以上） ・HCU病床稼働率 65%以上		8系統16診療科による当直・待機体制の維持
(3)	24時間体制での周産期医療の提供	妊産婦（ハイリスク妊産婦を含む）の積極的な受入れ  <b>【計画値】</b> 分娩件数 300件以上		○近隣開業医からの相談に積極的に対応 ○病院ホームページを通じて、地域周産期母子医療センターとしての機能・役割を広報 ○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
		他施設からの新生児の積極的な受入れ  <b>【計画値】</b> 他施設からの新生児受入件数  ※他施設からの新生児受入件数については、令和3年度の計画値は設定していません。		○構成4市及び市原市の保健師と院内関係者（医師、コメディカル等）とのカンファレンス（6月・10月・2月） ○新生児蘇生法講習会（院内職員向け講習会及び出張講習会）の開催 ※例年実施している構成4市及び市原市の周産期施設との症例カンファレンス並びに新生児研究会は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により全て中止となった。
(4)	緩和医療の充実 【本院】	・緩和ケア病棟の運用見直し ・緩和医療科常勤医の確保  <b>【計画値】</b> 緩和ケア病棟1日平均入院患者数  ※緩和ケア病棟1日平均入院患者数については、令和3年度の計画値は設定していません。		○緩和ケア病棟の運用見直し ○緩和医療科常勤医の確保
(5)	良質な医療提供のための人材確保 【本・分院】	医師の確保  <b>【行動計画】</b> 令和5年度までに常勤医が不在または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		○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 ○研修医向け合同説明会への参加（WEB開催） ○病院ホームページ及び採用情報サイトからの公募項目数
		看護師の確保  <b>【計画値】</b> 実働看護師数 643人		○県内の看護系大学へのパンフレットの送付 ○病院見学の実施（随時） ○合同就職説明会への出展

令和3年度達成状況				次年度の取組	
評価	実績及び成果				
○		令和3年度	令和2年度	差	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	434件	79件	355件	
△		令和3年度	令和2年度	差	引き続き救急受入体制の維持に努める。
	救急患者受入件数	9,404件	8,746件	658件	
	ホットライン受入件数	5,700件	5,107件	593件	
	I C U ・ C C U 病床稼働率	42.0%	39.7%	2.3%	
	実稼働率	71.4%	56.3%	15.1%	
	H C U 病床稼働率	63.9%	62.2%	1.7%	
△		令和3年度	令和2年度	差	引き続き妊産婦の積極的な受入に努める。
	分娩件数	255件	264件	△9件	
	うち、ハイリスク分娩件数	81件	74件	7件	
△		令和3年度	令和2年度	差	引き続き他施設からの新生児の積極的な受入に努めるとともに、地域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を図っていく。
	他施設からの新生児受入件数	33件	52件	△19件	
○	○煩雑していた緩和ケア病棟への入棟手続きの簡素化や、一般病棟から緩和ケア病棟にスムーズに転棟できる体制を整備した。 ○緩和医療科常勤医師2人を確保することができた。				引き続き緩和ケア病棟の運用の効率化を図り、入院患者数の増に努める。
		令和3年度	令和2年度	差	
	緩和ケア病棟1日平均入院患者数	13人	11人	2人	
○	○千葉大学医局との派遣交渉等により、麻酔科1人、緩和医療科2人の常勤医師が令和3年度中に採用となり、救急・集中治療科1人の常勤医師が令和4年4月に入職となった。 ○民間人材斡旋事業者の活用により、麻酔科常勤医師の不足分に対して、スポット対応を実施した。 ○リモートによる研修医向け合同説明会へ参加し、初期研修医を14人採用することができた。 [本院医師数]				引き続き地域の基幹・中核病院としての機能を果たすため、また、医師の働き方改革へ対応するために必要な医師の確保に努める。
		R3.4.1	R4.4.1	差	
	正規職員（任期付短時間勤務職員含む）	119人	124人	5人	
	初期研修医	33人	33人	0人	
	後期研修医	32人	32人	0人	
	計	184人	189人	5人	
△		R3.4.1	R4.3.31	R4.4.1	引き続き地域の基幹・中核病院としての機能・役割を果たすために必要な看護師の確保に努める。
	看護師数（a）	708人	687人	721人	
	産休・育休・療休等（b）	31人	51人	46人	
	実働看護師数（c = a - b）	677人	635人	675人	

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容
		医療技術職員の確保  【行動計画】 良質な医療提供のために必要な医療技術職員の確保	○人員計画に基づく採用試験の実施 ○求人ナビ、キャリアタスUSでの求人情報の配信 ○再任用制度及び会計年度任用職員制度による人員確保
(6)	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  【計画値】 薬剤管理指導実施件数 12,500件以上	わかりやすく充実した薬剤管理指導の実施
		管理栄養士によるわかりやすい栄養食事指導の実施  【計画値】 入院栄養食事指導実施件数 1,350件以上 外来栄養食事指導実施件数 1,500件以上	わかりやすく充実した栄養食事指導の実施
		急性期リハビリテーションの充実  【計画値】 疾患別リハビリテーション数 114,000単位以上	○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り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
		歯科医師及び歯科衛生士による周術期口腔ケアの実施  【計画値】 周術期口腔ケア実施件数 1,900件以上	周術期患者を対象とした口腔ケアの実施
		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  【計画値】 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による栄養状態の評価・改善 ○栄養サポートチームによる病棟ラウンドの実施 ○栄養サポートに関する院内勉強会の開催
		スキンケアチームによる総合的な褥瘡管理対策の実施  【計画値】 褥瘡発生率 1.2%未満	○全入院患者に対する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 ○重症褥瘡患者を対象とした病棟ラウンドの実施 ○褥瘡ケアに関する院内勉強会の開催  ※「かずさ創傷スキンケアセミナー」は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により中止（近隣医療機関への資料配布のみ実施）
		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  【計画値】 緩和ケアチーム介入件数 210件以上	○痛み及び気持ちの状態に関するスクリーニングの実施 ○外来での緩和ケアスクリーニングの実施対象の拡大 ○緩和ケアチームによる病棟ラウンドの実施 ○緩和ケアに関する院内勉強会の開催
認知症ケアチームによる認知症ケアに関する指導の実施  【計画値】 認知症ケアチーム介入件数 2,350件以上	○認知症スクリーニングラウンドの実施 ○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 ○認知症ケアに関する院内勉強会の開催 ○認知症・せん妄ケアリンクナース会の開催		

令和3年度達成状況					次年度の取組													
評価	実績及び成果																	
○	[医療技術局職員採用内訳] 薬剤師 1人採用 臨床検査技師 2人採用 診療放射線技師 1人採用 調理師 1人採用 言語聴覚士 1人採用 臨床工学技士 1人採用 歯科衛生士 1人採用 管理栄養士 1人採用 計 9人採用				引き続き良質な医療提供のために必要な医療技術職員の確保に努める。													
△	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和2年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬剤管理指導実施件数</td> <td>10,706件</td> <td>10,727件</td> <td>△21件</td> </tr> </tbody> </table>					令和3年度	令和2年度	差	薬剤管理指導実施件数	10,706件	10,727件	△21件	引き続き薬剤師によるわかりやすい薬剤管理指導を実施していく。					
	令和3年度	令和2年度	差															
薬剤管理指導実施件数	10,706件	10,727件	△21件															
○	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和2年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">栄養食事指導実施件数</td> <td>入院</td> <td>1,527件</td> <td>1,947件</td> <td>△420件</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>1,561件</td> <td>1,234件</td> <td>327件</td> </tr> </tbody> </table>					令和3年度	令和2年度	差	栄養食事指導実施件数	入院	1,527件	1,947件	△420件	外来	1,561件	1,234件	327件	引き続き管理栄養士によるわかりやすい栄養食事指導を実施していく。
	令和3年度	令和2年度	差															
栄養食事指導実施件数	入院	1,527件	1,947件	△420件														
	外来	1,561件	1,234件	327件														
△	ICU病棟に理学療法士2人を配置することで、入院後早期からリハビリテーションを実施できる体制を整備した。				引き続き急性期リハビリテーションの充実に努める。													
△	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和2年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>疾患別リハビリテーション数</td> <td>108,492単位</td> <td>114,099単位</td> <td>△5,607単位</td> </tr> </tbody> </table>					令和3年度	令和2年度	差	疾患別リハビリテーション数	108,492単位	114,099単位	△5,607単位						
	令和3年度	令和2年度	差															
疾患別リハビリテーション数	108,492単位	114,099単位	△5,607単位															
○	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和2年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>周術期口腔ケア実施件数</td> <td>2,613件</td> <td>1,725件</td> <td>888件</td> </tr> </tbody> </table>					令和3年度	令和2年度	差	周術期口腔ケア実施件数	2,613件	1,725件	888件	引き続き地域の開業医との連携体制の構築及び周術期口腔ケア対象患者の拡大を図る。					
	令和3年度	令和2年度	差															
周術期口腔ケア実施件数	2,613件	1,725件	888件															
○	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和2年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>栄養サポートチーム介入件数</td> <td>259件</td> <td>209件</td> <td>50件</td> </tr> </tbody> </table> ○栄養サポートに関する院内勉強会 開催回数 10回 参加人数 269人 ○栄養サポートチーム専門療法士教育認定施設としての実地修練 実地修練修了者 14人(看護局10人、医療技術局4人)					令和3年度	令和2年度	差	栄養サポートチーム介入件数	259件	209件	50件	引き続き栄養サポートチームによる入院患者の栄養状態の評価を実施していくとともに、NST教育認定施設としての研修会カリキュラムを整備し、院内外からの実習生の受け入れを行う。					
	令和3年度	令和2年度	差															
栄養サポートチーム介入件数	259件	209件	50件															
△	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和2年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>褥瘡発生率</td> <td>1.3%</td> <td>1.5%</td> <td>△0.3%</td> </tr> </tbody> </table> ○褥瘡ケアに関する院内勉強会 開催回数 5回 参加人数 357人					令和3年度	令和2年度	差	褥瘡発生率	1.3%	1.5%	△0.3%	引き続きスキンケアチームによる総合的な褥瘡管理対策を実施していく。					
	令和3年度	令和2年度	差															
褥瘡発生率	1.3%	1.5%	△0.3%															
○	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和2年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>緩和ケアチーム介入件数</td> <td>285件</td> <td>282件</td> <td>3件</td> </tr> </tbody> </table> ○緩和ケアに関する院内勉強会 開催回数 3回 参加人数 139人 ○ELNEC-J研修 開催回数 1回 参加人数 23人					令和3年度	令和2年度	差	緩和ケアチーム介入件数	285件	282件	3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。					
	令和3年度	令和2年度	差															
緩和ケアチーム介入件数	285件	282件	3件															
○	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和2年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症ケアチーム介入件数</td> <td>4,771件</td> <td>3,137件</td> <td>1,634件</td> </tr> </tbody> </table> ○認知症ケアに関する院内勉強会 開催回数 4回 参加人数 839人					令和3年度	令和2年度	差	認知症ケアチーム介入件数	4,771件	3,137件	1,634件	引き続き認知症ケアチームによる認知症患者への適切なケアを実施していく。					
	令和3年度	令和2年度	差															
認知症ケアチーム介入件数	4,771件	3,137件	1,634件															

No.	小項目	本計画の取組内容		実施内容
		排尿ケアチームによる排尿自立支援の実施  <b>【計画値】</b> 排尿ケアチーム介入件数 270件以上		○排尿ケアチームによる排尿自立支援の実施及び対象患者の拡大 ○排尿ケアチームカンファレンスの実施 ○排尿ケアに関する院内勉強会の開催
		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  <b>【計画値】</b> 呼吸ケアチーム介入件数 40件以上		○呼吸ケアチームによる病棟ラウンドの実施 ○呼吸ケアチーム会議の実施 ○呼吸ケアチームによる勉強会の開催 ○呼吸ケアチームリンクナース会議の開催
(7)	地域医療連携の推進 <b>【本院】</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>地域の医療従事者を対象とした各種研修会の開催</li> </ul> <b>【計画値】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療支援病院紹介率 75%以上</li> <li>地域医療支援病院逆紹介率 70%以上</li> </ul>		○地域の医療機関等との連携に関する面会の実施 ○糖尿病合併症検査外来の開設（7月） ○骨粗鬆症に関する病診連携の検討 ○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  <b>【開催した研修会】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域がん診療連携拠点病院事業としての研修会</li> <li>地域難病相談支援センター事業としての研修会</li> <li>地域リハビリテーション広域支援センター事業としての研修会</li> <li>その他地域の医療従事者向け研修会</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>近隣医療機関の当院への要望調査及び要望内容の精査</li> <li>精査結果に基づく要望への対応</li> </ul>		近隣医療機関の当院への要望調査及び要望内容への対応
(8)	地域に根ざした医療の提供 <b>【分院】</b>	二次救急医療の提供  本院との連携による専門医療の提供  在宅医療の提供  <b>【計画値】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅患者訪問診療実施件数 500件以上</li> <li>在宅患者訪問看護実施件数 1,500件以上</li> <li>在宅患者訪問リハビリテーション数 1,700件以上</li> </ul>		○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  脳神経内科外来枠の増設（月2回から週1回へ増設）  要介護度が高く、通院困難な患者への在宅医療の提供

令和3年度達成状況				次年度の取組	
評価	実績及び成果				
○		令和3年度	令和2年度	差	引き続き排尿ケアチームによる排尿自立支援に努めるとともに、対象患者の拡大を図る。
	排尿ケアチーム介入件数	567件	325件	242件	
	○排尿ケアに関する院内勉強会 開催回数 3回 参加人数 102人				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していく。
○		令和3年度	令和2年度	差	
	呼吸ケアチーム介入件数	41件	35件	6件	
	○呼吸ケアに関する院内勉強会 開催回数 4回 参加人数 118人				今後も取組を継続するとともに、年間の医療機関訪問計画を策定し、多職種の意見を反映させた戦略的な地域連携を図る。
△	各種事業の講演会及び研修会については、コロナ禍であってもWEBを利用して開催したり、必要な情報を研修会に代えて書面で配布することにより、地域の医療従事者の資質の向上に資することができた。				
		令和3年度	令和2年度	差	
	地域医療支援病院紹介率	74.9%	75.8%	△0.9%	
	地域医療支援病院逆紹介率	71.3%	67.6%	3.7%	
○	○CT・MR撮影について、実施までの待ち期間が長い状況となっているため、協力医療機関を2機関から3機関に拡大することにより、院外も含めた検査受入体制の強化を図った。				今後は地域の医療介護従事者との意見交換の場を設け、他施設のニーズを調査する。
	○他施設から吸い上げたニーズについては、医局会で医師に周知するなどの対応を図った。				
○		令和3年度	令和2年度	差	引き続き君津保健医療圏の二次救急輪番制への参加等、二次救急医療の提供に努める。
	救急患者受入件数	1,056件	865件	191件	
○	脳神経内科外来枠を月2回から週1回に増設したことで、地域需要の高い当該科の患者数が増加した。				引き続き本院との連携による専門医療の充実に努める。
	△		令和3年度	令和2年度	
在宅患者訪問診療実施件数		585件	575件	10件	
在宅患者訪問看護実施件数		1,210件	1,418件	△208件	
	在宅患者訪問リハビリテーション数	2,351単位	2,144単位	207単位	引き続き在宅医療の充実に努める。
<b>運営委員会の評価</b>					

## 2 医療の質の向上

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容
(1)	教育・研修等の充実 【本・分院】	初期臨床研修の充実  <b>【行動計画】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>臨床研修医カンファレンスの実施（週1回）</li> <li>研修管理委員会及び臨床教育委員会の開催（年3回）</li> <li>臨床研修指導医及びプログラム責任者の養成</li> <li>基本的臨床能力評価試験の受験</li> </ul>	○臨床研修医カンファレンスの実施（週1回） ○臨床教育委員会の開催（5月・11月） ○基本的臨床能力評価試験の受験
		後期臨床研修の充実  <b>【行動計画】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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）を維持するための指導医の確保</li> <li>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</li> <li>新専門医制度基本領域千葉大学プログラム専修医の積極的な受入れ</li> <li>新専門医制度サブスペシャリティー領域指導施設の拡充</li> </ul>	○各領域における専門研修プログラムの運用 ○専修医の採用に向けた病院見学の実施 ○病院ホームページでの専修医の募集
		看護師教育の充実  <b>【行動計画】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護実践能力向上研修の実施</li> <li>新人看護職員研修の実施</li> <li>看護教育指導者研修の実施</li> <li>看護管理者研修の実施</li> <li>各種認定看護師の育成</li> <li>院外研修会等（特定行為研修含む）への参加</li> <li>特定認定看護師育成数 感染管理1人</li> </ul>	○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 ○倫理研修の実施 ○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  <b>【行動計画】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>認定資格の取得</li> <li>院外研修会等への参加</li> </ul>	○認定資格の取得 ○院外研修会等への参加 ○科内部門間でのジョブローテーションの実施 ○能力評価及び業績評価の実施
(2)	利用者満足度の向上 【本・分院】	患者総合支援センターの設置	患者総合支援センターの設置に向けた院内体制の整備



令和3年度達成状況		次年度の取組
評価	実績及び成果	
△	1月に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を32人の初期臨床研修医が受験し、病院全体としては全国平均に近い点数となった。	○基本的臨床能力評価試験の受験 ○臨床研修評価更新訪問審査の受審
○	病院見学等の採用活動を実施した結果、内科領域の専修医2人を採用することができた。	引き続き各領域の専攻医の募集を行い、より多くの専門医の育成に努める。
○	<ul style="list-style-type: none"> <li>○看護実践能力向上研修 実施回数 21分野83回 参加人数 3,540人</li> <li>○新人看護職員研修 実施回数 42研修46回</li> <li>○看護教育指導者研修（実地指導者フォローアップ研修 他） 実施回数 8研修21回 参加人数 677人</li> <li>○アサーティブ研修 実施回数 1回 参加人数 51人</li> <li>○倫理研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度は倫理学習段階研修の学習段階Ⅱを新たに作成し、開始した。 合格者 学習段階Ⅰ：85人、Ⅱ：46人、Ⅳ：5人</li> <li>・「C a n d Y L i n k」 修了率 臨床ベーシックコース : 76% リーダー・マネージャー実践コース：46.9%</li> </ul> </li> <li>○認定看護管理者研修 研修修了者 ファーストレベル：2人、セカンドレベル：2人、 サードレベル : 1人（認定看護管理者試験合格）</li> <li>○特定認定看護師研修（感染管理） 研修修了者 1人</li> </ul>	引き続き地域の基幹・中核病院としての役割を果たすべく、看護師教育の充実に努める。
○	<p>【取得した認定資格】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全管理者</li> <li>・放射線治療専門技師</li> <li>・医療情報技師</li> <li>・体外循環技術認定士 等</li> </ul>	引き続き医療技術職員の専門性の向上に努める。
○	患者総合支援センターの設置に向けて院内体制を整備し、令和4年4月から運用を開始することができた。	患者総合支援センターの運用を開始し、多職種による入院前から退院後までを総合的に支援できる体制を整備する。

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容
		<p>患者満足度の向上</p> <p>【計画値】</p> <p>①本院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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 2%未満</li> <li>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 2%未満</li> </ul> <p>②分院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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 2%未満</li> <li>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 2%未満</li> </ul>	<p>【本院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○患者満足度調査の実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・調査期間 入院・外来：令和3年10月11日～11月26日</li> <li>・調査対象 入院：調査期間中に入院していた患者500人 外来：調査期間中に外来受診した患者500人</li> <li>・回収件数 入院：332件 外来：382件</li> </ul> </li> <li>○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</li> <li>○様々な患者相談への対応</li> </ul> <p>【分院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○患者満足度調査の実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・調査期間 入院：令和3年10月18日～11月17日 外来：①令和3年10月18日～10月29日 ②令和4年1月10日～1月21日</li> <li>・調査対象 入院：調査期間中に入院していた患者46人 外来：調査期間中に外来受診した患者106人</li> <li>・回収件数 入院：46件 外来：106件</li> </ul> </li> <li>○患者から寄せられた意見・要望等への対応及び改善策の検討</li> <li>○様々な患者相談への対応</li> </ul>
		<p>その他利用者満足度の向上</p> <p>【計画値】</p> <p>①本院</p> <p>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 2%未満</p> <p>②分院</p> <p>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 2%未満</p>	<p>【本院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○その他利用者満足度調査の実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・調査期間：令和3年12月1日～12月28日</li> <li>・調査対象：面会者及び業者等200人</li> <li>・回収件数：197件</li> </ul> </li> </ul> <p>【分院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○その他利用者満足度調査の実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・調査期間：令和3年10月18日～10月29日</li> <li>・調査対象：期間中に来院した業者14人</li> <li>・回収件数：14件</li> </ul> </li> </ul>
(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○病院機能向上委員会の開催</li> <li>○「期中の確認」の実施（8月）</li> <li>○期中の確認により判明した課題への対応について検討</li> </ul>

### 3 安全な医療の提供

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容
(1)	医療安全対策 【本・分院】	<p>全職員を対象とした研修会の開催</p> <p>【計画値】</p> <p>年間で2回以上受講した割合 100%</p> <p>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</p>	<p>全職員を対象とした医療安全研修会（eラーニング形式）の開催</p> <p>医療安全部による院内ラウンドの実施</p>

令和3年度達成状況		実績及び成果			次年度の取組																														
評価																																			
【本】 △	<p>【本院】 問題点の把握に活用してもらおうべく、各部署に調査結果を供覧した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和2年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">入院</td> <td>満足・ほぼ満足</td> <td>97%</td> <td>90%</td> <td>7<sup>ポ</sup>↑</td> </tr> <tr> <td>普通</td> <td>3%</td> <td>9%</td> <td>△6<sup>ポ</sup>↓</td> </tr> <tr> <td>やや不満・不満</td> <td>0%</td> <td>1%</td> <td>△1<sup>ポ</sup>↓</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">外来</td> <td>満足・ほぼ満足</td> <td>79%</td> <td>72%</td> <td>7<sup>ポ</sup>↑</td> </tr> <tr> <td>普通</td> <td>19%</td> <td>25%</td> <td>△6<sup>ポ</sup>↓</td> </tr> <tr> <td>やや不満・不満</td> <td>2%</td> <td>3%</td> <td>△1<sup>ポ</sup>↓</td> </tr> </tbody> </table>					令和3年度	令和2年度	差	入院	満足・ほぼ満足	97%	90%	7 <sup>ポ</sup> ↑	普通	3%	9%	△6 <sup>ポ</sup> ↓	やや不満・不満	0%	1%	△1 <sup>ポ</sup> ↓	外来	満足・ほぼ満足	79%	72%	7 <sup>ポ</sup> ↑	普通	19%	25%	△6 <sup>ポ</sup> ↓	やや不満・不満	2%	3%	△1 <sup>ポ</sup> ↓	引き続き患者満足度調査を実施するとともに「不満・やや不満」との回答があることから、この原因を究明し、更なる患者満足度の向上に努める。
		令和3年度	令和2年度	差																															
入院	満足・ほぼ満足	97%	90%	7 <sup>ポ</sup> ↑																															
	普通	3%	9%	△6 <sup>ポ</sup> ↓																															
	やや不満・不満	0%	1%	△1 <sup>ポ</sup> ↓																															
外来	満足・ほぼ満足	79%	72%	7 <sup>ポ</sup> ↑																															
	普通	19%	25%	△6 <sup>ポ</sup> ↓																															
	やや不満・不満	2%	3%	△1 <sup>ポ</sup> ↓																															
【分】 △	<p>【分院】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和2年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">入院</td> <td>満足・ほぼ満足</td> <td>80%</td> <td>79%</td> <td>1<sup>ポ</sup>↑</td> </tr> <tr> <td>普通</td> <td>20%</td> <td>20%</td> <td>0<sup>ポ</sup>↓</td> </tr> <tr> <td>やや不満・不満</td> <td>0%</td> <td>1%</td> <td>△1<sup>ポ</sup>↓</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">外来</td> <td>満足・ほぼ満足</td> <td>77%</td> <td>69%</td> <td>8<sup>ポ</sup>↑</td> </tr> <tr> <td>普通</td> <td>21%</td> <td>30%</td> <td>△9<sup>ポ</sup>↓</td> </tr> <tr> <td>やや不満・不満</td> <td>2%</td> <td>1%</td> <td>1<sup>ポ</sup>↑</td> </tr> </tbody> </table>					令和3年度	令和2年度	差	入院	満足・ほぼ満足	80%	79%	1 <sup>ポ</sup> ↑	普通	20%	20%	0 <sup>ポ</sup> ↓	やや不満・不満	0%	1%	△1 <sup>ポ</sup> ↓	外来	満足・ほぼ満足	77%	69%	8 <sup>ポ</sup> ↑	普通	21%	30%	△9 <sup>ポ</sup> ↓	やや不満・不満	2%	1%	1 <sup>ポ</sup> ↑	
	令和3年度	令和2年度	差																																
入院	満足・ほぼ満足	80%	79%	1 <sup>ポ</sup> ↑																															
	普通	20%	20%	0 <sup>ポ</sup> ↓																															
	やや不満・不満	0%	1%	△1 <sup>ポ</sup> ↓																															
外来	満足・ほぼ満足	77%	69%	8 <sup>ポ</sup> ↑																															
	普通	21%	30%	△9 <sup>ポ</sup> ↓																															
	やや不満・不満	2%	1%	1 <sup>ポ</sup> ↑																															
【本】 ○	<p>【本院】 問題点の把握に活用してもらおうべく各部署に調査結果を供覧した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和2年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>満足・ほぼ満足</td> <td>86%</td> <td>77%</td> <td>9<sup>ポ</sup>↑</td> </tr> <tr> <td>普通</td> <td>13%</td> <td>21%</td> <td>△8<sup>ポ</sup>↓</td> </tr> <tr> <td>やや不満・不満</td> <td>1%</td> <td>2%</td> <td>△1<sup>ポ</sup>↓</td> </tr> </tbody> </table>					令和3年度	令和2年度	差	満足・ほぼ満足	86%	77%	9 <sup>ポ</sup> ↑	普通	13%	21%	△8 <sup>ポ</sup> ↓	やや不満・不満	1%	2%	△1 <sup>ポ</sup> ↓	引き続き利用者満足度調査を実施するとともに「不満・やや不満」との回答があることから、この原因を究明し、更なる利用者満足度の向上に努める。														
	令和3年度	令和2年度	差																																
満足・ほぼ満足	86%	77%	9 <sup>ポ</sup> ↑																																
普通	13%	21%	△8 <sup>ポ</sup> ↓																																
やや不満・不満	1%	2%	△1 <sup>ポ</sup> ↓																																
【分】 △	<p>【分院】 利用者満足度（やや不満・不満）は7%であった。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和2年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>満足・ほぼ満足</td> <td>57%</td> <td>66%</td> <td>△9<sup>ポ</sup>↓</td> </tr> <tr> <td>普通</td> <td>36%</td> <td>31%</td> <td>5<sup>ポ</sup>↑</td> </tr> <tr> <td>やや不満・不満</td> <td>7%</td> <td>2%</td> <td>5<sup>ポ</sup>↑</td> </tr> </tbody> </table>					令和3年度	令和2年度	差	満足・ほぼ満足	57%	66%	△9 <sup>ポ</sup> ↓	普通	36%	31%	5 <sup>ポ</sup> ↑	やや不満・不満	7%	2%	5 <sup>ポ</sup> ↑															
	令和3年度	令和2年度	差																																
満足・ほぼ満足	57%	66%	△9 <sup>ポ</sup> ↓																																
普通	36%	31%	5 <sup>ポ</sup> ↑																																
やや不満・不満	7%	2%	5 <sup>ポ</sup> ↑																																
○	8月に「期中の確認」を実施し、前回受審時に課題とされていた部分の現状を確認することができた。				引き続き医療の質向上に努めるとともに、全職員を対象とした病院機能評価に関する講演会を開催し、病院全体で本審査に向けた準備を進めていく。																														
運営委員会の評価																																			

令和3年度達成状況		実績及び成果			次年度の取組								
評価													
△	<p>eラーニングによる全職員を対象とした医療安全研修会において、未受講者にはリスクマネージャーを通じて通知し、受講を促した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和2年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間で2回以上受講した割合</td> <td>92.4%</td> <td>83.0%</td> <td>9.4<sup>ポ</sup>↑</td> </tr> </tbody> </table>					令和3年度	令和2年度	差	年間で2回以上受講した割合	92.4%	83.0%	9.4 <sup>ポ</sup> ↑	引き続き医療安全研修会受講率の向上に努め、職員一人ひとりの医療安全に対する認識を深めることで、医療事故発生防止につなげる。
	令和3年度	令和2年度	差										
年間で2回以上受講した割合	92.4%	83.0%	9.4 <sup>ポ</sup> ↑										
○	<p>○院内ラウンドにおいて、各部署でのインシデント対策状況及び院内マニュアル遵守状況を確認した。 ○5Sチェックの実施により、業務の効率化や医療事故防止等につなげることができた。</p>				引き続き各部署での医療安全対策への取組状況を確認し、医療事故発生防止に努める。								

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容
		<ul style="list-style-type: none"> <li>インシデントレポート報告の分析による医療安全対策の実施</li> <li>インシデントレポートを報告しやすい環境の整備</li> <li>医師からの報告の推進</li> <li>同一事例への複数報告件数の増</li> </ul> <p>【計画値】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>インシデントレポート報告件数 2,500件</li> <li>医師のインシデント報告割合</li> </ul> <p>※医師のインシデント報告割合については、令和3年度の計画値は設定していません。</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>インシデントレポート報告の分析による医療安全対策の実施</li> <li>「医療安全ニュースレター」の定期発行によるインシデント発生状況及び発生事例の周知</li> </ul> <p>若津保健医療圏の2施設と医療安全対策評価（書面評価）の実施</p>
(2)	院内感染防止対策 【本・分院】	<p>全職員を対象とした研修会の開催</p> <p>【計画値】</p> <p>年間で2回以上受講した割合 100%</p> <p>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改善</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>全職員を対象とした院内感染防止研修会（eラーニング形式）の開催</p> <p>感染制御部による院内ラウンドの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○抗菌薬適正使用支援チーム（AST）カンファレンスの実施</li> <li>○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</li> </ul> <p>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</p>

#### 4 災害時等における医療体制の充実

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容
(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	安否確認メール送受信訓練の実施 ※新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、防災訓練の実施は見送りとした。
(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	病院進入道路整備に係る調査業務委託の契約締結
(3)	事業継続計画（BCP）の充実 【本・分院】	<p>事業継続計画（BCP）の充実</p> <p>地下水活用による災害時等における3日分以上の水資源の確保</p>	<p>病院食による入院患者の食中毒及び臨床栄養科の職員間での感染症クラスター等発生時における対応の検討</p> <p>地下水浄化供給設備整備・運営維持管理業務の公募型プロポーザルの実施及び優先交渉権者との試掘調査基本合意書の締結</p>

令和3年度達成状況		次年度の取組																										
評価	実績及び成果																											
○	同一事例への複数報告件数は延べ224件（99事例）であった。	引き続きインシデントレポート報告件数の増に努めるとともに、同一事例への複数報告や医師からの報告件数の増に努める。																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和2年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>126件</td> <td>88件</td> <td>38件</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>1,973件</td> <td>1,761件</td> <td>212件</td> </tr> <tr> <td>医療技術員</td> <td>714件</td> <td>364件</td> <td>350件</td> </tr> <tr> <td>事務員 他</td> <td>124件</td> <td>66件</td> <td>58件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>2,937件</td> <td>2,279件</td> <td>658件</td> </tr> <tr> <td>医師のインシデント報告割合</td> <td>4.3%</td> <td>3.9%</td> <td>0.4%</td> </tr> </tbody> </table>			令和3年度	令和2年度	差	医師	126件	88件	38件	看護師	1,973件	1,761件	212件	医療技術員	714件	364件	350件	事務員 他	124件	66件	58件	計	2,937件	2,279件	658件	医師のインシデント報告割合	4.3%
	令和3年度	令和2年度	差																									
医師	126件	88件	38件																									
看護師	1,973件	1,761件	212件																									
医療技術員	714件	364件	350件																									
事務員 他	124件	66件	58件																									
計	2,937件	2,279件	658件																									
医師のインシデント報告割合	4.3%	3.9%	0.4%																									
○	君津保健医療圏の2施設との医療安全対策評価については、新型コロナウイルス感染症感染拡大のため施設訪問を見送ったが、書面にて評価を実施することができた。	引き続き相互評価を実施し、それぞれの問題点の改善に努める。																										
△	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和2年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間で2回以上受講した割合</td> <td>88.0%</td> <td>74.0%</td> <td>14.0%</td> </tr> </tbody> </table>		令和3年度	令和2年度	差	年間で2回以上受講した割合	88.0%	74.0%	14.0%	引き続き院内感染防止研修会受講率の向上に努め、職員一人ひとりの感染防止対策に関する認識を深めることで、院内感染発生防止に努める。																		
	令和3年度	令和2年度	差																									
年間で2回以上受講した割合	88.0%	74.0%	14.0%																									
○	感染制御部を中心とした新型コロナウイルス感染症を含む院内感染対策の立案、教育等を行ったことで院内感染を防ぐことができた。	引き続き院内ラウンドにおいて院内感染発生防止のための指導及び改善を行い、院内感染発生防止に努める。																										
○	週1回のASTカンファレンス及び特定抗菌薬使用に対する早期介入（2日以内）の実施により、抗菌薬使用の最適化を図ることができた。	引き続き抗菌薬適正使用支援チームによる感染患者への介入及び抗菌薬使用に関する助言を行い、抗菌薬使用の最適化を図る。																										
○	千葉メディカルセンター及び千葉ろうさい病院と相互に感染防止対策評価を実施し、互いに問題点の抽出ができたことで、更なる感染防止対策の充実が図れた。	引き続き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を実施し、それぞれの問題点の改善に努める。																										
<b>運営委員会の評価</b>																												

令和3年度達成状況		次年度の取組
評価	実績及び成果	
△	ブラインド方式で安否確認メール送受信訓練を実施したことで、職員の受信及び回答状況について確認することができた。	災害対応マニュアルに基づく防災訓練を実施する。
○	新たな病院進入道路整備の方向性を示すために必要な調査検討業務を専門知識を有するコンサルティング会社に委託し、その結果を構成4市に報告した。	調査結果を基に、今後の方向性について構成4市及び関係機関と協議を行う。
○	病院食による入院患者の食中毒や臨床栄養科の職員間での感染症クラスター等発生時における病院食提供体制について検討した。	事業継続計画の見直しを実施する。
○	地下水浄化供給設備整備・運営維持管理業務の公募型プロポーザルを実施し、優先交渉権者と試掘調査基本合意書を締結することができた。	地下水浄化供給設備整備・運営維持管理業務の運用を開始する。

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容
		災害時等における必要資源の供給に関する協定の締結	<ul style="list-style-type: none"> <li>○災害時等における公用車のガソリン供給に関する協定の締結</li> <li>○危険物貯蔵所の設置許可により、公用車の災害時用備蓄ガソリンの保管開始</li> <li>○水・食品・燃料等に係る各関係機関との協定及び覚書の締結</li> </ul>

## 5 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
(1)	施設・設備の計画的な整備 【本院】	<p>『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</p> <hr/> <p>BOT方式による敷地内保険調剤薬局の誘致</p> <p>建設する建物内に以下を整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時等における対策本部設置場所の確保（平時は会議室として使用）</li> <li>・本院内で不足している執務室</li> <li>・カフェスペース</li> </ul>	<p>『君津中央病院企業団施設総合管理計画』に基づく改修及び更新工事の実施</p> <hr/> <p>《再掲》 敷地内保険調剤薬局の誘致</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公募型プロポーザルの実施（7月）</li> <li>・優先交渉権者と基本協定書締結（11月）</li> <li>・事業用定期借地権設定契約締結（3月）</li> </ul>
(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	<p>4月～3月 医療機械順次購入執行</p> <p>9月 医療機械器具費予算要求ヒアリング</p> <p>10月 予算要求</p> <p>11月 第1回医療機械・物流管理委員会開催</p> <p>12月 第2回医療機械・物流管理委員会開催（4年度購入機器承認）</p>
(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○業務システムの計画的な更新</li> <li>○今年度に更新等を計画した情報システムの導入準備</li> <li>○保守内容の見直しによる費用抑制</li> <li>○次年度の情報システム更新時期の計画立案</li> </ul>

令和3年度達成状況		次年度の取組
評価	実績及び成果	
○	災害時等における必要資源の供給を確保することができた。	引き続き災害時等における必要資源の供給に関する協定の締結について検討する。
運営委員会の評価		

令和3年度達成状況		次年度の取組
評価	実績及び成果	
○	『施設総合管理計画』に基づく今年度予定工事15件のうち、13件が完了した。なお、残りの2件については、半導体、樹脂不足等の需要が世界的に逼迫しており、電子部品の受注の急増、部材入手困難によるメーカーの生産に影響が及んでいることから部品供給が遅延したため、次年度へ事故繰越事業となった。 【実施した主な工事】 ・病棟他LED照明器具更新工事 ・誘導灯更新工事 ・各送排風機更新工事 ・医事課事務室エアコン更新工事 ・中央監視装置更新工事1期	引き続き『施設総合管理計画』を基に、費用を抑制・平準化したうえで施設・設備の計画的な整備を実施していく。
○	《再掲》 ○敷地内保険調剤薬局の誘致により、令和4年度から医業外収益（土地賃借料）を確保することとなった。 ○敷地内保険調剤薬局の建物の2階・3階部分を本院内で不足している執務室及び災害時における対策本部設置場所として使用することとなった。	《再掲》 敷地内保険調剤薬局の建設及び供用開始に向けた準備を行う。 ・令和4年4月～ 建設工事開始 ・令和5年4月～ 供用開始
○	【導入・更新した主な医療機器】 ○本院 ・ホルマリン対策改築機器一式 ・回診用X線撮影装置及びフラットパネル ・人工心肺装置 ・新生児・小児用人工呼吸器一式 ・全身用X線CT撮影装置 ○分院 ・膀胱用超音波診断装置 ・眼底カメラ	引き続き医療需要を見据え、現状のキャッシュフローを踏まえたうえで医療機器等の計画的な導入・更新を行う。
○	【導入・更新した主な情報システム】 ・生理検査診断情報システム ・放射線情報管理システム ・病理・細胞診検査情報管理システム ・ICU重症・急性期患者情報システム ・医用画像データ出力システム ・電子カルテシステム端末用ClientAccessLicense	引き続き本院及び分院の情報システムの計画的な導入・更新並びに費用の削減に努める。
運営委員会の評価		

## 6 分院の整備

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容
(1)	分院の整備 【分院】	老朽化した施設・設備の修繕等の実施	建替えを見据えたうえでの経年劣化した箇所の修繕
		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	なし

## Ⅲ 勤務環境の整備

### 1 勤務環境の整備

No.	小項目	本計画の取組内容	実施内容
(1)	医師の働き方改革への対応 【本・分院】	時間外労働の削減	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各診療科の時間外勤務数の把握・分析</li> <li>○各診療科長を対象とした働き方改革に関する説明会の開催</li> <li>○県内の同規模病院との医師の働き方改革に関する会議の実施</li> <li>○医師労働時間短縮計画の策定について検討</li> </ul>
		勤務間インターバルの確保	県内の同規模病院との医師の働き方改革に関する会議の実施
		特定行為研修修了看護師及び医師事務作業補助者等へのタスクシフトの検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師事務作業補助体制の充実</li> <li>○特定行為看護師の活用・育成</li> <li>○パート医師の配置</li> </ul>
		医師の働き方改革に対応するための必要医師数の確保	県内の同規模病院との医師の働き方改革に関する会議の実施
		医師の働き方改革に対応するための診療機能の見直し	なし
(2)	働きやすい職場環境の整備 【本・分院】	職員満足度の向上  【計画値】 ・職員満足度 85%以上 ・看護師離職率 10%未満	<ul style="list-style-type: none"> <li>○業務内容や処遇等に関する職員満足度調査の実施</li> <li>○看護局中途入職者フォローアップ研修の実施</li> <li>○入退院支援センターの業務拡大による病棟看護師の負担軽減</li> </ul>
(3)	職員定数の見直し 【本・分院】	医療機能を最大限に発揮するために必要な人員数への見直し	なし



令和3年度達成状況		次年度の取組
評価	実績及び成果	
○	<b>【実施した主な工事】</b> ・駐輪場屋根補修工事 ・病室エアコン室内機洗浄作業 ・廊下Pタイル補修工事 ・厨房給気ファン設置工事 ・勤務室換気扇改修及び他換気扇交換工事	引き続き建替えを見据えたうえでの経年劣化した箇所の修繕等を行い、施設の機能維持を図る。
×	なし	新病院建設について構成4市との協議を行っていく。
運営委員会の評価		

令和3年度達成状況		次年度の取組												
評価	実績及び成果													
○	○各診療科長に対して働き方改革に関する説明会を実施したことで、働き方改革への意識を向上させることができた。 ○2月に県内の同規模病院と働き方改革に関する会議を実施し、他施設での取組状況等を確認することができた。	令和4年度中に医師労働時間短縮計画を策定する。												
△	2月に県内の同規模病院と働き方改革に関する会議を実施し、他施設での取組状況等を確認することができた。	○令和4年度中に医師労働時間短縮計画を策定する。 ○医師の新たな勤務形態について検討を行う。												
○	医師事務作業補助者の配置、特定行為看護師の育成等により、医師の負担軽減を図ることができた。 ・医師事務作業補助者研修 4人修了 ・特定行為研修 1人修了	引き続き他職種へのタスクシフトについて検討し、医師の負担軽減に努める。												
△	2月に県内の同規模病院と働き方改革に関する会議を実施し、他施設での取組状況等を確認することができた。	医師の働き方改革に対応するための必要医師数を把握する。												
×	なし	2024年度の医師の働き方改革に対応するための診療機能の見直しについては、不採算事業の今後のあり方等を含めて検討していく必要がある。												
△	○看護局中途入職者フォローアップ研修を実施し、中途入職者のモチベーションの維持につながった。 ○入退院支援センターの支援対象診療科を拡大することで、病棟看護師の負担軽減を図った。	○引き続き職員満足度調査を実施し、その結果について分析・改善を行うことで、より働きやすい環境づくりに努める。 ○患者総合支援センターの運用開始により、病棟看護師の更なる負担軽減を図る。												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和2年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員満足度</td> <td>77.7%</td> <td>84.0%</td> <td>△6.3ポイント</td> </tr> <tr> <td>看護師離職率</td> <td>7.3%</td> <td>7.2%</td> <td>0.1ポイント</td> </tr> </tbody> </table>		令和3年度	令和2年度	差	職員満足度	77.7%	84.0%	△6.3ポイント	看護師離職率	7.3%	7.2%	0.1ポイント	
	令和3年度	令和2年度	差											
職員満足度	77.7%	84.0%	△6.3ポイント											
看護師離職率	7.3%	7.2%	0.1ポイント											
×	なし	医師の働き方改革を踏まえた職員定数条例の見直しについて検討する。												
運営委員会の評価														

## [用語解説]

### インシデントレポート

インシデント及びアクシデント（医療事故）についての情報を把握・分析するための報告書です。インシデントとは、日常診療の場で誤った医療行為などが患者に実施される前に発見されたもの、あるいは、誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかったものを言います。この報告書の作成目的は、これらの事象を記録し、蓄積・共有することによって、医療事故の防止・医療安全に役立てることです。

医療事故の発生には、多くのインシデントが潜んでいる可能性があり、インシデントを集めることで重大な医療事故を予防することができるかとされています。

### 君津保健医療圏

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

### 事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）

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

### 地域医療支援病院

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

### 特定認定看護師

特定行為研修を修了した認定看護師のことです。

※1 認定看護師とは、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有するものとして、日本看護協会の認定を受けた看護師のことです。

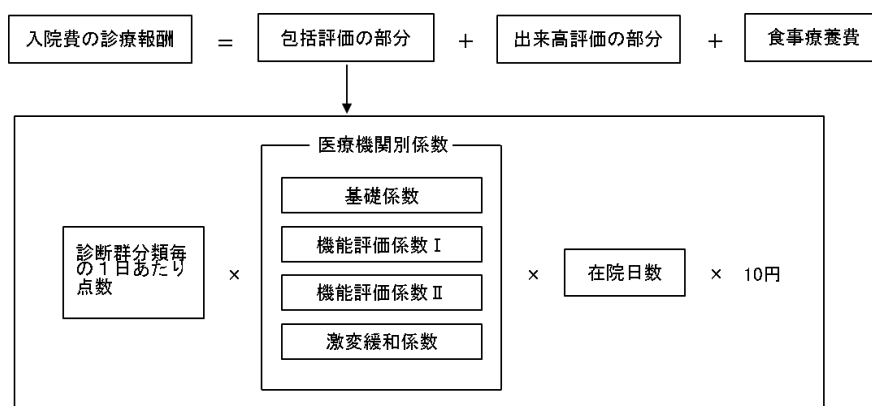
※2 特定行為研修修了看護師とは、医師または歯科医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行うことのできる看護師のことです。

### バイオシミラー（バイオ後続品）

国内で既に新薬として承認された先行バイオ医薬品と同等・同質の品質、安全性及び有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発された医薬品のことです。

### DPC（DPC/PDPS）

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



## MSW

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

## Q Iプロジェクト

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

## 5 Sチェック

5 Sとは、「整理」「整頓」「清掃」「清潔」「しつけ」のSから始まる5つの言葉の総称です。5 Sチェックの目的は、職場環境を整備・改善し、業務を安全かつ効率的に進めることです。

「整理」：必要なものと不要なものを分けて、不要なものは捨てること

「整頓」：必要なものがすぐに取り出せるよう場所や置き方を決め、表示をわかりやすくすること

「清掃」：掃除をしてきれいな状態にすると同時に、物品の点検を行うこと

「清潔」：整理・整頓・清掃を徹底し、きれいな状態を維持すること

「しつけ」：整理・整頓・清掃・清潔のために決められたことを、決められたとおりに実行できるよう習慣づけること

## 財務計画の達成状況（令和3年度）

### 1 本院業務量

（単位：人）

		計画数 (A)	予算数	決算数 (B)	比率 (B/A)	備考
延 患 者 数	入院	191,625	178,120	176,617	92.2%	
	外来	284,350	272,250	274,621	96.6%	
1 日 平 均 患 者 数	入院	525	488	484	92.2%	
	外来	1,175	1,125	1,135	96.6%	

### 2 本院収益的収支

（単位：百万円）

		計画額 (A)	予算額	決算額 (B)	比率 (B/A)	備考
患 者 1 人 1 日 あ た り 診 療 額	入院	76,200円	75,700円	76,003円	99.7%	
	外来	21,100円	21,400円	21,457円	101.7%	
本院事業収益		23,359	23,247	23,190	99.3%	
医業収益		21,274	19,989	19,854	93.3%	
入院収益		14,602	13,484	13,423	91.9%	
外来収益		6,000	5,826	5,893	98.2%	
その他医業収益		672	679	538	80.1%	
医業外収益		2,085	3,258	3,336	160.0%	
構成市負担金		1,376	1,376	1,376	100.0%	
本院事業費用		23,341	22,557	21,926	93.9%	
企業団管理費		2	2	2	100.0%	
医業費用		22,198	21,459	20,691	93.2%	
給 与 費		11,947	11,783	11,613	97.2%	
材 料 費		6,370	5,877	5,637	88.5%	
経 費		2,550	2,468	2,157	84.6%	
減価償却費		1,214	1,214	1,205	99.3%	
資産減耗費		32	32	23	71.9%	
研究研修費		85	85	56	65.9%	
医業外費用		1,141	1,096	1,233	108.1%	
支払利息		180	180	177	98.3%	
経常損益		18	690	1,264	-	
看護師養成事業収益		270	270	270	100.0%	
構成市負担金		212	212	207	97.6%	
看護師養成事業費用		270	270	257	95.2%	
特別利益		284	284	292	102.8%	
特別損失		297	297	295	99.3%	
予備費		5	5	0	0.0%	
当年度純損益		0	672	1,274	-	

### 3 分院業務量

(単位:人)

		計画数 (A)	予算数	決算数 (B)	比率 (B/A)	備考
延 患 者 数	入院	10,950	10,950	10,975	100.2%	
	外来	41,140	37,752	37,217	90.5%	
1 日 平 均 患 者 数	入院	30	30	30	100.0%	
	外来	170	156	154	90.6%	

### 4 分院収益的収支

(単位:百万円)

		計画額 (A)	予算額	決算額 (B)	比率 (B/A)	備考
患 者 1 人 1 日 あ た り 診 療 額	入院	30,000円	29,000円	28,101円	93.7%	
	外来	7,000円	7,360円	7,327円	104.7%	
分院事業収益		721	704	688	95.4%	
医業収益		647	626	611	94.4%	
入院収益		329	318	308	93.6%	
外来収益		288	278	273	94.8%	
その他医業収益		30	30	30	100.0%	
医業外収益		74	78	77	104.1%	
構成市負担金		48	48	48	100.0%	
分院事業費用		719	710	695	96.7%	
医業費用		705	696	679	96.3%	
給 与 費		524	516	512	97.7%	
材 料 費		71	70	68	95.8%	
経 費		72	72	62	86.1%	
減価償却費		35	35	35	100.0%	
資産減耗費		1	1	1	100.0%	
研究研修費		2	2	1	50.0%	
医業外費用		14	14	16	114.3%	
支払利息		0	0	0	-	
経常損益		2	△ 6	△ 7	-	
特別利益		0	0	0	-	
特別損失		2	2	1	50.0%	
当年度純損益		0	△ 8	△ 8	-	

## 5 資本的収支

(単位:百万円)

	計画額 (A)	予算額	決算額 (B)	比率 (B/A)	備考
資本的収入	501	702	605	120.8%	
企業債	501	501	404	80.6%	
出資金	0	0	0	-	
他会計負担金	0	0	0	-	
国県補助金	0	201	199	皆増	
寄付金	0	0	0	-	
長期貸付金返還金	0	0	0	-	
固定資産売却代金	0	0	2	皆増	
その他資本的収入	0	0	0	-	
資本的支出	2,117	2,299	2,172	102.6%	
建設改良費	578	760	658	113.8%	
建設工事費	221	221	167	75.6%	
設備費	336	518	473	140.8%	
リース資産購入費	21	21	18	85.7%	
企業債返還金	1,514	1,514	1,514	100.0%	
国県補助金返還金	0	0	0	-	
投資及び有価証券取得費	24	24	0	0.0%	
予備費	1	1	0	0.0%	
収支差引	△ 1,616	△ 1,597	△ 1,567	-	

## 6 内部留保資金

### (1) 損益勘定留保資金

(単位:百万円)

	計画額 (A)	予算額	決算額 (B)	比率 (B/A)	備考
過年度損益勘定留保資金	614	717	717	116.8%	A
当年度損益勘定留保資金	1,365	1,365	1,341	98.2%	B
留保資金使用額	1,616	1,597	1,567	97.0%	C
翌年度繰越額	363	485	491	135.3%	D=A+B-C

### (2) 積立金等

(単位:百万円)

	計画額 (A)	予算額	決算額 (B)	比率 (B/A)	備考
減債積立金残高	0	820	820	皆増	A
建設改良積立金残高	0	0	0	-	B
財政調整積立金残高	622	626	626	100.6%	C
積立金取崩額	0	0	0	-	D
翌年度繰越額	622	1,446	1,446	232.5%	E=A+B+C-D

## 7 構成市からの負担金

(単位:百万円)

	計画額 (A)	予算額	決算額 (B)	比率 (B/A)	備考
本院事業	1,376	1,376	1,376	100.0%	
分院事業	48	48	48	100.0%	
看護師養成事業	212	212	207	97.6%	
資本的収入(4条他会計負担金)	0	0	0	-	
合計	1,636	1,636	1,631	99.7%	

## 8 企業債

### (1) 企業債償還額

(単位:百万円)

	計画額 (A)	予算額	決算額 (B)	比率 (B/A)	備考
元金償還額	1,514	1,514	1,514	100.0%	
利子償還額	177	177	177	100.0%	
合計	1,691	1,691	1,691	100.0%	

### (2) 企業債残高

(単位:百万円)

	計画額 (A)	予算額	決算額 (B)	比率 (B/A)	備考
元金予定残高	13,922	13,736	13,639	98.0%	
利子予定残高	928	928	928	100.0%	
合計	14,850	14,664	14,567	98.1%	

## 9 経営指標

		計画値 (A)	決算値 (B)	比率(B/A)
病床稼働率	本院	79.5%	73.3%	92.2%
	分院	83.3%	83.5%	100.2%
経常収支比率	本院	100.1%	105.8%	105.7%
	分院	100.3%	98.9%	98.6%
医業収支比率	本院	95.8%	96.0%	100.2%
	分院	91.8%	90.0%	98.0%
職員給与費比率 (対医業収益比)	本院	56.2%	58.5%	104.1%
	分院	81.0%	83.9%	103.6%
材料費比率 (対医業収益比)	本院	29.9%	28.4%	95.0%
	分院	11.0%	11.1%	100.9%
企業債償還元金比率 (対医業収益比)	本院	6.9%	7.4%	107.2%
	分院	-	-	-
企業債償還利息比率 (対医業収益比)	本院	0.8%	0.8%	100.0%
	分院	-	-	-

※病床稼働率、経常収支比率及び医業収支比率については、数値が大きいほど良好な結果となり、職員給与費比率、材料費比率、企業債償還元金比率及び企業債償還利息比率については、数値が小さいほど良好な結果となります。

## 経営指標

企業団の経営成績や財務状況を分かりやすく数値化した指標のことです。本計画で示す各種の経営指標の意味及び計算式は、以下のとおりです。

### 【病床稼働率】

病床が有効に活用されているか判断する指標

$$\cdot \text{病床稼働率} = \text{延入院患者数} \div \text{延稼働病床数} \times 100$$

### 【経常収支比率】

事業費用（企業団管理費＋医業費用＋医業外費用）に対する事業収益（医業収益＋医業外収益）の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標

$$\cdot \text{経常収支比率} = \text{事業収益} \div \text{事業費用} \times 100$$

### 【医業収支比率】

医業費用に対する医業収益の割合を表し、病院の本業である医業活動による収益状況を示す指標

$$\cdot \text{医業収支比率} = \text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$$

### 【職員給与費比率（対医業収益比）】

医業収益に対する職員給与費の割合を示す指標

$$\cdot \text{職員給与費比率（対医業収益比）} = \text{給与費} \div \text{医業収益} \times 100$$

### 【材料費比率（対医業収益比）】

医業収益に対する診療材料費の割合を示す指標

$$\cdot \text{材料費比率（対医業収益比）} = \text{材料費} \div \text{医業収益} \times 100$$

### 【企業債償還元金比率（対医業収益比）】

医業収益に対する企業債償還元金の割合を示す指標

$$\cdot \text{企業債償還元金比率（対医業収益比）} = \text{企業債償還元金} \div \text{医業収益} \times 100$$

### 【企業債償還利息比率（対医業収益比）】

医業収益に対する企業債償還利息の割合を示す指標

$$\cdot \text{企業債償還利息比率（対医業収益比）} = \text{企業債償還利息} \div \text{医業収益} \times 100$$



## 令和3年度達成状況の評価

### 【君津中央病院企業団経営改革委員会委員】

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

### 【君津中央病院企業団運営委員会委員】

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

#### 経営指標に係る数値目標と決算値との比較

木更津市

君津市

富津市

袖ヶ浦市

企業団

#### I 安定的な経営の確保

##### 1 収入の確保

木更津市

君津市

富津市

袖ヶ浦市

運営委員会からの評価及び意見等

企業団

##### 2 支出の抑制

木更津市

君津市

富津市

袖ヶ浦市

運営委員会からの評価及び意見等

企業団

### 3 病院機能の検討

木更津市

君津市

富津市

袖ヶ浦市

運営委員会からの評価及び意見等

企業団

## II 良質で安全な医療の提供

### 1 良質な医療の提供

木更津市

君津市

富津市

袖ヶ浦市

運営委員会からの評価及び意見等

企業団

### 2 医療の質の向上

木更津市

君津市

富津市

袖ヶ浦市

運営委員会からの評価及び意見等

企業団

**3 安全な医療の提供**

木更津市

君津市

富津市

袖ヶ浦市

運営委員会からの評価及び意見等

企業団

**4 災害時等における医療体制の充実**

木更津市

君津市

富津市

袖ヶ浦市

運営委員会からの評価及び意見等

企業団

**5 施設・設備及び医療機器等の整備**

木更津市

君津市

富津市

袖ヶ浦市

運営委員会からの評価及び意見等

企業団

**6 分院の整備**

木更津市

君津市

富津市

袖ヶ浦市

運営委員会からの評価及び意見等

企業団

**Ⅲ 勤務環境の整備**

**1 勤務環境の整備**

木更津市

君津市

富津市

袖ヶ浦市

運営委員会からの評価及び意見等

企業団

財務計画の達成状況

木更津市

君津市

富津市

袖ヶ浦市

企業団