

第6次5か年経営計画変更箇所一覧

※下線部が変更箇所

見直し後

第2節 行動計画と目標

(※新年度予算と関連する数値目標については今後変更する可能性があります。)

主要施策の各項目について、取組内容、行動計画、計画値及び実績値を年度別に示します。なお、令和6年度以降の計画については、計画3年目の令和5年度に見直しを行いました。

I 安定的な経営の確保

1 収入の確保 (計画書P14)

収支状況を改善させるためには、患者数の増が不可欠です。従来取り組んでいる他施設からの紹介及び救急からの新規患者獲得はもとより、適切な病床コントロールによる病床利用率の向上や手術室運用の効率化による手術室稼働率の向上等により患者数の増を図ります。これに加えて、クリニカルパスの見直し、DPC入院期間Ⅱ以内での退院、施設基準の取得・維持等に努め、診療単価の向上を図ります。

その他の収入確保として、広報活動の強化及び人間ドックのオプション検査の見直し等に努めます。

なお、病院経営の大きな課題である未収金については、医療費負担の公平性はもとより、経営の安定化を図る観点からその発生防止に努めるとともに、発生した未収金については、法的措置を含め、未収金回収を強化します。

(1)入院及び外来患者数の増【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度(実績)	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度
・紹介及び救急からの新規患者獲得 ・適切な病床コントロールによる病床利用率の向上	新入院患者数	13,661人	13,786人	14,640人	15,200人	15,400人
	延入院患者数	176,617人	170,954人	181,170人	182,500人	185,420人
	1日あたりの入院患者数	484人	468人	495人	500人	508人
	新外来患者数	38,645人	39,804人	42,975人	42,900人	42,700人
	延外来患者数	274,621人	267,992人	267,300人	267,300人	266,200人
	1日あたりの外来患者数	1,135人	1,103人	1,100人	1,100人	1,100人
	病床利用率	73.3%	71.0%	75.0%	76%以上	77%以上
	一般病床病床利用率	81.7%	79.1%	84.3%	85%以上	87%以上
	特殊病床病床利用率	46.8%	47.6%	42.4%	45%以上	46%以上
	地域医療支援病院紹介率	74.9%	76.0%	77.6%	75%以上	75%以上
救急患者受入件数 ※ウォークイン含む	9,512件	9,854件	10,743件	11,000件以上	11,000件以上	

見直し前

2 行動計画と目標

主要施策の各項目について、取組内容、行動計画及び計画値を年度別に示します。なお、令和6年度以降の行動計画及び計画値については、令和5年度に見直すこととします。

I 安定的な経営の確保

1 収入の確保

収支状況を改善させるためには、患者数の増が不可欠です。従来から取り組んでいる他施設からの紹介及び救急からの新規患者獲得はもとより、原則、疾患別全国平均在院日数の基準であるDPC入院期間Ⅱでの退院や、手術室運用の効率化による手術待ち期間の短縮からの患者数の増を図ります。これに加えて、新規及び上位施設基準の取得並びに施設基準の維持に努め、安定した収入を確保していきます。

その他の収入確保として、人間ドック利用者数及び健康診断受診者数の増等に努めます。また、敷地内保険調剤薬局を誘致し、長期間における医業外収入(土地賃貸料)を確保します。なお、病院経営の大きな課題である未収金については、医療費負担の公平性はもとより、経営の安定化を図る観点からその発生防止に努めるとともに、発生した未収金については、法的措置を含め、未収金回収を強化します。

(1)入院及び外来患者数の増【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値					
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	
紹介及び救急からの新規患者獲得	延入院患者数	本院	191,625人	192,720人	193,980人	193,450人	193,450人
		分院	10,950人	11,680人	11,712人	11,680人	11,680人
	1日あたりの入院患者数	本院	525人	528人	530人	530人	530人
		分院	30人	32人	32人	32人	32人
	延外来患者数	本院	284,350人	285,525人	285,525人	285,525人	284,350人
		分院	41,140人	41,310人	41,310人	41,310人	41,140人
	1日あたりの外来患者数	本院	1,175人	1,175人	1,175人	1,175人	1,175人
		分院	170人	170人	170人	170人	170人

指標追加

紹介及び救急からの新規患者獲得	新入院患者数	分院	559人	499人	510人	520人	520人
	延入院患者数		10,975人	10,256人	10,614人	10,950人	10,950人
	1日あたりの入院患者数		30人	28人	29人	30人	30人
	新外来患者数		2,377人	2,852人	2,919人	2,900人	2,900人
	延外来患者数		37,217人	37,344人	39,300人	40,095人	39,930人
	1日あたりの外来患者数		154人	154人	165人	165人	165人
	紹介受入れ件数		537件	585件	750件	700件以上	700件以上
2次救急受入れ件数	542件	451件	620件	620件以上	620件以上		

指標追加

移動

※評価指標は「I-1-(1)入院及び外来患者数の増」、「I-1-(2)診療単価の向上」へ移動。

(2) 病床稼働率の向上【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
<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運用 クリニカルパスの見直し 	病床稼働率	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
	一般病床稼働率	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
	特殊病床稼働率	48%以上	48%以上	48%以上	48%以上	48%以上
	DPC入院期間Ⅱでの退院割合	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上

(2) 診療単価の向上【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度(実績)	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度
<ul style="list-style-type: none"> クリニカルパスの見直し DPC入院期間Ⅱでの退院 各種加算等の算定漏れ防止(他院とのベンチマークの実施) 診療報酬請求に関する各部門への周知活動 	入院患者1人1日あたり診療額	76,003円	78,641円	78,500円	80,700円	81,600円
	外来患者1人1日あたり診療額	21,457円	21,093円	22,800円	23,700円	23,900円
	平均在院日数	11.9日	11.4日	11.3日	11.0日	11.0日
	DPC入院期間Ⅱでの退院割合	72.0%	72.2%	72.1%	70%以上	70%以上
	クリニカルパス適用率	50.3%	52.5%	53.1%	50%以上	50%以上
	DPC機能評価係数Ⅰ・Ⅱ	0.5463	0.5639	0.5656	0.5656以上	0.5656以上
<ul style="list-style-type: none"> 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 施設基準管理システムの活用による類似病院とのベンチマークの実施 						

新設

見直し後

(3) 手術室稼働率の向上【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
・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 ・ <u>手術間インターバルの短縮</u>	手術室稼働率	65.4%	65.6%	68.6%	70%	70%
	手術件数	5,514件	5,672件	5,976件	<u>6,000件以上</u>	<u>6,000件以上</u>

移動

I-1-(2)「診療単価の向上」へ移動。

(4) その他の収入確保【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
<u>広報活動の強化</u>					実施 →	
人間ドック利用者数の増	人間ドック利用者数	2,570人	2,643人	3,083人	<u>3,100人</u>	<u>3,100人</u>
健康診断受診者数の増	健康診断受診者数	187人	217人	242人	<u>250人</u>	<u>250人</u>
削除						
その他増収策の検討		検討 →				

見直し前

(3) 手術室稼働率の向上【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
・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	手術室稼働率	65%	68%	70%	70%	70%
	指標追加					

(4) 施設基準の取得・維持【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
新規及び上位施設基準の取得		実施 →				
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】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
取組追加						
人間ドック利用者数の増	人間ドック利用者数	3,870人	3,890人	3,890人	3,890人	3,870人
健康診断受診者数の増	健康診断受診者数	500人以上	300人以上	300人以上	300人以上	300人以上
敷地内保険調剤薬局の誘致による医業外収入(土地賃貸料)の確保		検討 →	土地賃貸料確保 →			
その他増収策の検討		検討 →				

見直し後

(5) 未収金対策【本・分院】

取組内容	評価指標		行動計画及び計画値				
			3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
未収金の発生防止	新規入院未収金発生率	本院	0.45%	0.44%	—	0.45%以下	0.45%以下
		分院	0.17%	0.33%	—	0.45%以下	0.45%以下
	新規外来未収金発生率	本院	0.10%	0.10%	—	0.10%以下	0.10%以下
		分院	0.01%	0.01%	—	0.01%以下	0.01%以下
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	47.4%	64.4%	—	50%以上	50%以上
		分院	95.9%	93.9%	—	80%以上	80%以上

2 支出の抑制 (計画書P16)

健全な経営の実現には、支出の抑制が不可欠です。このため、薬品及び診療材料については、市場価格を把握したうえで継続的に価格交渉を行っていきます。また、薬品費については、更なる抑制策として、後発医薬品及びバイオシミラーへの積極的な切替えに重点的に取り組み、診療材料費については、共同購入選定品への積極的な切替えを行っていきます。各種委託料については、仕様の見直し等を行い抑制に努めます。

(1) 薬品費の抑制【本・分院】

取組内容	評価指標		行動計画及び計画値				
			3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
価格交渉の実施	薬品費比率 (医業収益比)	本院	14.0%	13.7%	15.2%	14.4%以下	14.3%以下
		分院	3.7%	3.4%	4.1%	3.7%以下	3.7%以下
後発医薬品及びバイオシミラーへの積極的な切替え	後発医薬品比率 (数量ベース)	本院	89.7%	92.0%	92.9%	90%以上	90%以上
		分院	93.2%	91.0%	93.4%	95%以上	95%以上
	後発医薬品比率 (金額ベース)	本院	35.2%	46.1%	46.4%	50%以上	50%以上
		分院	74.4%	69.3%	54.7%	70%以上	70%以上

(2) 診療材料費の抑制【本・分院】

取組内容	評価指標		行動計画及び計画値				
			3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
・価格交渉の実施 ・共同購入選定品への積極的な切替え	診療材料費比率 (医業収益比)	本院	13.9%	13.7%	14.1%	13.4%以下	13.3%以下
		分院	6.0%	4.4%	6.4%	5.9%以下	5.9%以下

見直し前

(6) 未収金対策【本・分院】

取組内容	評価指標		行動計画及び計画値				
			3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
未収金の発生防止	新規入院未収金発生率	本院	0.45%以下	0.45%以下	0.45%以下	0.45%以下	0.45%以下
		分院	0.45%以下	0.45%以下	0.45%以下	0.45%以下	0.45%以下
	新規外来未収金発生率	本院	0.10%以下	0.10%以下	0.10%以下	0.10%以下	0.10%以下
		分院	0.01%以下	0.01%以下	0.01%以下	0.01%以下	0.01%以下
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	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
		分院	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上

2 支出の抑制

健全な経営の実現には、支出の抑制が不可欠です。このため、薬品及び診療材料については、市場価格を把握したうえで組織的な価格交渉を行うとともに、更なる薬品費の抑制策として、後発医薬品及びバイオシミラーへの積極的な切替えに重点的に取り組みます。また、各種委託料についても抑制に努めていきます。

(1) 薬品費の抑制【本・分院】

取組内容	評価指標		行動計画及び計画値				
			3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
組織的な価格交渉の実施	薬品費比率 (医業収益比)	本院	13.9%以下	14.8%以下	14.8%以下	14.8%以下	14.8%以下
		分院	3.9%以下	3.9%以下	3.9%以下	3.9%以下	3.9%以下
後発医薬品及びバイオシミラーへの積極的な切替え	後発医薬品比率 (数量ベース)	本院	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
		分院	95%以上	95%以上	95%以上	95%以上	95%以上
	後発医薬品比率 (金額ベース)	本院	—	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
		分院	—	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上

(2) 診療材料費の抑制【本・分院】


取組内容	評価指標		行動計画及び計画値				
			3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
・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	診療材料費比率 (医業収益比)	本院	15.5%以下	14.5%以下	14.5%以下	14.5%以下	14.5%以下
		分院	5.7%以下	5.7%以下	5.7%以下	5.7%以下	5.7%以下

見直し後

(3) 委託料の抑制【本・分院】

取組内容	評価指標		行動計画及び計画値				
			3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
仕様の見直し等による委託料の抑制	委託料比率 (医業収益比)	本院	6.7%	7.2%	8.1%	8.2%以下	8.2%以下
		分院	4.8%	6.2%	9.6%	9.0%以下	9.0%以下

(4) その他の費用の抑制【本院】

取組内容	評価指標		行動計画及び計画値				
			3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
その他の費用抑制の検討							

3 病院機能の最適化 (計画書P17)

企業団は、本院については、地域の中核的医療を担う基幹病院、分院については、回復期機能、二次救急を担う病院と位置づけ、その役割・機能の最適化と連携の強化を行います。本院・分院の役割と機能の明確化・最適化を行うにあたり、分院の建て替えを契機にそれぞれの機能に合わせた病床再編に取り組みます。具体的施策として、地域医療構想を踏まえた病床機能について、平成28年度に策定した「大佐和分院施設整備基本構想・基本計画」を基にした分院の建て替え計画の検討を再開することで、君津医療圏における病床機能の区分ごとの将来の必要病床数と整合性の取れた形を目指します。2025年には君津医療圏全体で回復期は不足し、高度急性期・急性期病床が過剰であると見込まれています。すでに本院では、急性期治療が終了した回復期病床への転院待ち患者が増加傾向にあり、転院待ち期間も長期化しています。したがって、分院の建て替え時に、本院の急性期病床の過剰分を分院の回復期病床へ移行することで、地域で不足する病床機能に対応することとします。

企業団は、平成18年4月に地方公営企業法の全部適用を導入しており、その運営に関しては、実質的な自律の確保ができています。よって、地方独立行政法人化によるメリットである自律的・弾力的な経営がすでに可能となっていること、また、分院の建て替え、本院進入路の整備等の構成市と協議すべき課題を有していることから、現時点においては、現状の経営形態を継続して経営改善の取組を行っていきます。また、将来を見据えて、医療情勢の変化により柔軟に対応するために、最適な経営形態のあり方についての検討を行っていくことで、さらなる経営強化を目指します。

見直し前

(3) 委託料の抑制【本・分院】

取組内容	評価指標		行動計画及び計画値				
			3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
組織的な価格交渉の実施	委託料比率(※) (医業収益比)	本院	7.1%以下	7.7%以下	7.7%以下	8.2%以下	7.7%以下
		分院	5.4%以下	6.3%以下	5.7%以下	5.7%以下	5.7%以下

(※) 本院については令和6年度に電子カルテシステム更新に伴う委託料(各部門システムとの接続対応作業等)の発生が見込まれることから、一時的に計画値が上昇している。また、分院についても令和4年度に医事システム更新及びオンライン資格確認接続対応作業に係る委託料の発生が見込まれることから、一時的に計画値が上昇している。

新設

3 病院機能の検討

企業団の経営状況が逼迫している要因の1つとして、企業団が担っている不採算事業が挙げられます。このため、今後の君津医療圏の医療需要を見据え、構成4市及び関係機関とともに、企業団が担うべき不採算事業のあり方等について、改めて検討していきます。

見直し後

(1) 病院機能の検討【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
不採算部門のあり方等について、院内及び関係機関と適宜検討					適宜検討	
本分院の機能分化を見据えた病床再編の検討					検討	
分院建替えに向けて構成4市及び関係機関とともに、今後の整備方針を決定			院内検討			実施

(2) 経営形態の検討【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
経営強化に向けた最適な経営形態のあり方の検討					検討	

II 良質で安全な医療の提供

1 良質な医療の提供 (計画書P18)

本院は地域の基幹・中核病院として、がん、脳卒中及び心疾患等に対する高度専門医療並びに24時間体制での高度な救急医療、小児・周産期医療等の地域に必要とされる医療を提供していきます。特に救急医療については、君津医療圏において二次救急輪番制度を維持することが困難な状況となっていることから、地域の救急医療を維持するための体制整備に努めます。なお、良質な医療を提供するためには、人材の確保が不可欠であることから、急性期病院としての医療提供に必要な医師・看護師・医療技術職の安定確保に努めます。また、専門職による良質な医療の提供として、複数の医療専門職が連携・協働してケアにあたるチーム医療や療養指導等を実施していきます。

本院は地域医療支援病院として、前方及び後方連携先との良好な連携関係の維持並びに新たな連携先の開拓に努め、地域完結型の医療提供体制を構築していきます。また、地域の医療従事者等を対象とした各種研修会を開催し、円滑な地域連携を行うための関係構築に努めます。令和4年度に発足した患者総合支援センターでは、安心して入院生活を送ってもらうため、入院前及び入院の早期から退院を見通して、入院から退院まで切れ目のない支援を行っていきます。

分院は本院と連携し、地域に根ざした良質な医療を提供するとともに、君津医療圏南部における二次救急の拠点病院としての体制を維持していきます。また、需要が見込まれる在宅医療については、在宅リハビリテーション等の地域の他医療機関の提供が困難な医療を提供します。

見直し前

(1) 病院機能の検討【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
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	実施			
取組追加						

新設

II 良質で安全な医療の提供

1 良質な医療の提供

本院は地域の基幹・中核病院として、がん、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に対する高度専門医療並びに24時間体制での高度な救急医療、周産期医療等の地域に必要とされる医療を提供していきます。また、緩和医療の充実を図ります。なお、良質な医療を提供するためには、人材の確保が不可欠であることからこれに努めます。また、専門職による良質な医療の提供として、複数の医療専門職が連携・協働してケアにあたるチーム医療や療養指導等を実施していきます。

本院は地域医療支援病院として、前方及び後方連携先との良好な連携関係の維持並びに新たな連携先の開拓に努め、地域完結型の医療提供体制を構築していきます。分院は本院と連携し、地域に根ざした良質な医療を提供するとともに、君津医療圏南部における二次救急の拠点病院としての体制を維持していきます。

見直し後

(1) 高度専門医療及び専門医療の提供【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
がん患者への高度専門医療の提供	悪性腫瘍手術件数	1,020件	982件	1,004件	1,000件以上	1,000件以上
	外来化学療法延患者数	5,723件	5,469件	6,530件	6,500人以上	6,500人以上
	放射線治療延患者数	335件	320件	295件	300人以上	300人以上
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	カテーテル検査・カテーテル治療件数	275件	288件	314件	310件以上	310件以上
心疾患患者等への24時間体制での専門医による精密な診断・治療の実施	カテーテル検査・カテーテル治療等件数	1,621件	1,581件	1,569件	1,550件以上	1,550件以上
	削除					
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	434件	602件	621件	600件以上	600件以上

(2) 24時間体制での高度な救急医療の提供【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
救急受入体制の維持	救急患者受入件数 ※ワークイン含む	9,512件	9,854件	10,743件	11,000件以上	11,000件以上
	ホットライン受入件数	5,700件	6,019件	6,348件	6,400件以上	6,400件以上
	ICU・CCU 病床利用率	42.0%	43.8%	41.0%	47%以上	47%以上
	実稼働病床利用率	71.4%	75.5%	69.7%	80%以上	80%以上
	HCU病床利用率	63.9%	47.2%	48.3%	65%以上	65%以上

(3) 24時間体制での周産期医療の提供【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
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	255件	283件	252件	280件以上	280件以上
	ハイリスク妊娠・分娩受入件数	125件	132件	134件	140件以上	140件以上
他施設からの新生児の積極的な受入れ	他施設からの新生児受入件数	33件	47件	45件	50件以上	50件以上

見直し前

(1) 高度専門医療及び専門医療の提供【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
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	1,200件	1,230件	1,230件以上	1,230件以上
	外来化学療法延患者数	6,000人以上	6,000人以上	6,000人以上	6,000人以上	6,000人以上
	放射線治療延患者数	300人以上	300人以上	300人以上	300人以上	300人以上
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	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	310件以上	310件以上	310件以上	310件以上
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	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	1,550件以上	1,550件以上	1,550件以上	1,550件以上
	来院90分以内の冠動脈再開通達成率	85%以上	85%以上	85%以上	85%以上	85%以上
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	130件以上	130件以上	130件以上	130件以上

(2) 24時間体制での高度な救急医療の提供【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
救急受入体制の維持	救急患者受入件数	11,000件以上	11,000件以上	11,000件以上	11,000件以上	11,000件以上
	ホットライン受入件数	5,500件以上	5,500件以上	5,500件以上	5,500件以上	5,500件以上
	ICU・CCU 病床稼働率	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
	実稼働率	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
	HCU病床稼働率	65%以上	65%以上	65%以上	65%以上	65%以上

(3) 24時間体制での周産期医療の提供【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
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	300件以上	300件以上	300件以上	300件以上
	指標追加					
他施設からの新生児の積極的な受入れ	他施設からの新生児受入件数	/	50件以上	50件以上	50件以上	50件以上

見直し後

(4) 緩和医療の充実【本院】


取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
緩和ケア病棟の効率的な運用	緩和ケア病棟1日平均入院患者数	13人	14人	11人	14人以上	14人以上

(5) 良質な医療提供のための人材確保【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
医師の確保		令和7年度までに常勤医が不在または不足している新生児科、産婦人科、総合診療科、緩和医療科、救急・集中治療科、消化器内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 ・附属看護学校及び看護系大学から看護師確保 ・中途採用による看護師確保 ・夜勤可能な看護師の確保	実働看護師数(※)	635人	660人	665人	668人	668人
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				

(※)実働看護師数は、正規職員と会計年度任用職員数を常勤換算した値です。(産休、育休、療養休暇等の実働外職員は含みません。)

(6) 職員定数見直しの検討【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
・医療機能を維持するために必要な人員数の適正な把握 ・将来を見据えて、本院の急性期機能特化における適正な病床数と分院の建替えを踏まえた人員数の検討						

見直し前

(4) 緩和医療の充実【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
・緩和ケア病棟の運用見直し ・緩和医療科常勤医の確保	緩和ケア病棟1日平均入院患者数	/	16人以上	16人以上	16人以上	16人以上

(5) 良質な医療提供のための人材確保【本・分院】


取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
医師の確保		令和7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				
看護師の確保	実働看護師数	643人	643人	643人	643人	643人
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				

移動

Ⅲ-1-(3) 「職員定数の見直し」から移動

見直し後

(7) 専門職による良質な医療の提供【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値					
		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	
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	12,352件	12,687件	12,639件	12,500件以上	12,500件以上	
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	1,527件	1,144件	1,394件	1,350件以上	1,350件以上
		外来	1,561件	1,421件	1,521件	1,500件以上	1,500件以上
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	108,492単位	98,421単位	93,740単位	94,000単位以上	94,000単位以上	
	ADL維持向上体制加算の取得				実施 		
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	2,613件	2,133件	1,826件	1,900件以上	1,900件以上	
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	259件	244件	237件	200件以上	200件以上	
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 <small>(※日本褥瘡学会の指標による)</small>	1.3%	1.4%	1.3%	1.2%未満	1.2%未満	
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	285件	286件	477件	500件以上	500件以上	
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	認知症ケアチーム介入件数	4,771件	3,487件	2,829件	3,000件以上	3,000件以上	
排尿ケアチームによる排尿自立支援の実施	症候性尿路感染症発生率 <small>(※日本病院会Q1指標による)</small>	0.25%	0.21%	0.22%	0.22%未満	0.22%未満	
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	41件	80件	63件	40件以上	40件以上	

見直し前

(6) 専門職による良質な医療の提供【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値					
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	
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	12,500件以上	12,500件以上	12,500件以上	12,500件以上	
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	1,350件以上	1,350件以上	1,350件以上	1,350件以上
		外来	1,500件以上	1,500件以上	1,500件以上	1,500件以上	1,500件以上
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	114,000単位以上	114,000単位以上	114,000単位以上	114,000単位以上	
		取組追加					
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	1,900件以上	1,900件以上	1,900件以上	1,900件以上	
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	200件以上	200件以上	200件以上	200件以上	
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	1.2%未満	1.2%未満	1.2%未満	1.2%未満	1.2%未満	
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	300件以上	300件以上	300件以上	300件以上	
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	認知症ケアチーム介入件数	2,350件以上	2,350件以上	2,350件以上	2,350件以上	2,350件以上	
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	270件以上	270件以上	270件以上	270件以上	
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	40件以上	40件以上	40件以上	40件以上	

見直し後

(8) 地域医療連携の推進【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
<ul style="list-style-type: none"> 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 近隣医療機関等の当院への要望調査及び要望への対応 	地域医療支援病院紹介率	74.9%	76.0%	77.6%	75%以上	75%以上
	地域医療支援病院逆紹介率	71.3%	79.4%	73.8%	70%以上	70%以上
	連携医療機関等との面会件数	46件	52件	41件	52件以上	52件以上
患者総合支援センターによる患者支援の充実	がん・難病相談支援センター相談件数	2,674件	3,036件	3,225件	3,200件以上	3,200件以上
	入退院支援加算1算定件数		5,449件	6,319件	6,300件以上	6,300件以上

(9) 地域に根ざした医療の提供【分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
二次救急医療の提供	二次救急受入れ件数	542件	451件	620件	620件以上	620件以上
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	585件	532件	543件	500件以上	500件以上
	在宅患者訪問看護実施件数	1,210件	1,035件	1,150件	1,100件以上	1,100件以上
	在宅患者訪問リハビリテーション数	2,351件	2,303件	2,429件	2,300件以上	2,300件以上

見直し前

(7) 地域医療連携の推進【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
<ul style="list-style-type: none"> 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 	地域医療支援病院紹介率	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上
	地域医療支援病院逆紹介率	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
<ul style="list-style-type: none"> 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				
取組追加						

(8) 地域に根ざした医療の提供【分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
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	500件以上	500件以上	500件以上	500件以上
	在宅患者訪問看護実施件数	1,500件以上	1,500件以上	1,500件以上	1,500件以上	1,500件以上
	在宅患者訪問リハビリテーション数	1,700件以上	1,700件以上	1,700件以上	1,700件以上	1,700件以上

見直し後

2 医療の質の向上 (計画書P22)

医療の質の向上には、質の高い人材の育成が不可欠です。このため、各職種において教育・研修体制を充実させ、外部の研修会等にも積極的に参加することで、良質な人材の育成に努めます。また、附属看護学校においても、質の高い教育を実践し、地域医療に貢献できる看護師の育成に努めます。

患者及び利用者満足度については、満足度調査の結果並びに患者相談窓口及び投書箱に寄せられた意見・要望等の分析・改善に努め、満足度の向上に繋げていきます。

病院機能評価については、継続的に医療の質改善活動に取り組むとともに、令和6年度に受審する更新審査に向けての準備を行っていきます。

(1)教育・研修等の充実【本院・分院・附属看護学校】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
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 <u>臨床研修評価認定の維持</u> 				
	臨床研修医人数	33人	31人	33人	32人	32人
新専門医制度における専門研修の充実		<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) を維持するための指導医の確保 新専門医制度基本領域基幹プログラム専攻医2人以上の確保 新専門医制度基本領域千葉大学プログラム専攻医の積極的な受入れ 				
	基本領域基幹プログラム専攻医人数	2人	3人	2人	3人	3人
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 各種特定認定看護師の育成 院外研修会等への参加 				
	各種特定認定看護師等育成数	3年度 (実績) 感染管理 1人 (修了)	4年度 (実績) 摂食・嚥下 障害看護 1人 (修了)	5年度 (見込) 慢性心不全 看護 1人 急性・重症 患者看護 (専門看護 師) 1人	6年度 <u>緩和ケア</u> 1人 <u>皮膚・排泄 ケア</u> 1人	7年度 <u>認知症看護</u> 2人
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 				

見直し前

2 医療の質の向上

医療の質の向上には、質の高い人材の育成が不可欠です。このため、職員の教育・研修体制を充実させ、良質な人材の育成に努めます。また、患者及びその他利用者満足度調査の結果並びに患者相談窓口及び投書箱『声』に寄せられた意見・要望等を基に改善に努め、利用者満足度の向上に繋げていきます。病院機能評価については、常に医療の質改善活動に取り組むとともに、令和6年度に受審する更新審査に向けての準備を行っていきます。

(1)教育・研修等の充実【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
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) 				
	指標追加					
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) を維持するための指導医の確保 新専門医制度基本領域基幹プログラム専攻医2人以上の確保 新専門医制度基本領域千葉大学プログラム専攻医の積極的な受入れ 新専門医制度サブスペシャリティ領域指導施設の拡充 				
	指標追加					
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 各種特定認定看護師の育成 院外研修会等への参加 				
	各種特定認定看護師育成数	3年度 感染管理 1人	4年度 摂食・嚥下 障害看護 1人	5年度 慢性心不全 看護 1人 急性・重症 患者看護 (専門看護 師) 1人	6年度 緩和ケア 1人 皮膚・排泄 ケア 1人	7年度 認知症看護 2人 手術看護 1人
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 				

事務職員の専門性の向上		<ul style="list-style-type: none"> ・院外研修会等への参加 ・企業団職員を講師とした事務職員勉強会の開催 				
附属看護学校の教育の充実	看護師国家試験合格率	98.2%	100.0%	—	100%	100%

(2) 利用者満足度の向上【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値					
		3年度(実績)	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">削除</div> ※令和4年度から患者総合支援センターの運用を開始しているため削除							
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	0.0%	0.0%	—	2%未満	2%未満
		分院	0.0%	2.0%	0.0%	2%未満	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	2.0%	0.0%	—	2%未満	2%未満
		分院	2.0%	1.0%	3.0%	2%未満	2%未満
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	1.0%	1.0%	—	2%未満	2%未満
		分院	7.0%	1.0%	0.0%	2%未満	2%未満

(3) 病院機能評価認定基準の維持【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度(実績)	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度
病院機能評価認定基準の維持及び更新審査受審準備		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">改善活動</div> 更新審査受審				

取組追加
取組追加

(2) 利用者満足度の向上【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値					
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	
患者総合支援センターの設置		検討	設置				
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	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満
		分院	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満	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	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満
		分院	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満
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	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満
		分院	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満

(3) 病院機能評価認定基準の維持【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
病院機能評価認定基準の維持及び更新審査受審準備		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">改善活動</div> 更新審査受審				

見直し後

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 (計画書P25)

新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組については、新興感染症拡大時等においても、通常診療を継続できるよう事業継続計画（BCP）の策定を行います。地域においては、近隣の医療機関等と連携して感染対策の取組を行うとともに、新興感染症等の発生を想定した訓練を実施します。また、感染拡大時を想定した感染防護具等の計画的な備蓄に努めます。

新興感染症等の発生、まん延時には、本院においては、結核病床や一般病床を感染症病床へ速やかに転用することで入院患者の収容に努めます。また、地域の基幹病院として、地域の他医療機関と連携し、組織的な感染防止対策の基幹的な役割を果たします。具体的には、本院の感染制御部が中心となり、地域の医療機関及び施設等に赴き、感染症対応に係る指導等を行うことで、地域の安全で安心な医療と介護の提供体制の維持に努めます。分院においては、本院と連携して回復期の患者を受入れるとともに、発熱外来、ワクチン接種等において地域の中核的な役割を果たします。

分院の建て替え時には、感染症病床への転用が可能な設備、患者動線の確保等の新興感染症に対応できる機能を整えます。

(1) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
感染拡大時における事業継続計画(BCP)の策定及び見直し					実施	
近隣の医療機関等との連携による新興感染症等の発生を想定した訓練の実施					実施	
感染防護具等の計画的な備蓄					実施	

見直し前

新設

見直し後

5 災害時等における医療体制の充実 (計画書P25)

本院は基幹災害拠点病院として、分院は災害医療協力病院として、災害時等における医療体制の充実を図ります。

また、現在、本院への進入口が1か所のみであることから、災害時等の医療提供体制を維持するためにも、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していきます。

現在有している災害時等における事業継続計画(BCP)については、更なる充実を図っていきます。

なお、基幹災害拠点病院である本院は、DMAT指定医療機関として、災害派遣医療チーム(DMAT)を擁し、大規模災害発生時に派遣できる体制を維持します。

(1) 災害時等における医療体制の充実【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度(実績)	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度
災害対応マニュアルに基づく防災訓練の実施		実施				

(2) 新たな病院進入道路の整備【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度(実績)	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度
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			

(3) 災害時等における事業継続計画(BCP)の充実【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度(実績)	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度
災害時等における事業継続計画(BCP)の充実		実施				
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		検討	整備	供用開始		
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				

見直し前

4 災害時等における医療体制の充実

本院は基幹災害拠点病院として、分院は災害医療協力病院として、災害時等における医療体制の充実を図ります。なお、現在、本院への進入口が1か所のみであることから、災害時等の医療提供体制を維持するためにも、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していきます。また、現在有している事業継続計画(BCP)については、更なる充実を図っていきます。

(1) 災害時等における医療体制の充実【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
災害対応マニュアルに基づく防災訓練の実施		実施				

(2) 新たな病院進入道路の整備【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
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			

(3) 事業継続計画(BCP)の充実【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
事業継続計画(BCP)の充実		実施				
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		検討	整備	供用開始 (令和4年度第4四半期に供用開始予定)		
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				

見直し後

6 デジタル化への対応 (計画書P26)

企業団では、デジタル化及びデータの活用を推進し、医療の質の向上、医療情報連携、患者利便性の向上、業務の効率化に努めます。

マイナンバーカードの利用を含む医療DX（デジタルトランスフォーメーション）については、国民の保健医療の向上と最適な医療の実現を目的とする国の考えに鑑み、システム事業者とも連携の上、適切に対応していくこととします。

なお、これらの実現にあたっては、情報セキュリティの強化が不可欠であるため、医療機関へのサイバー攻撃への対応も含め、国が示すガイドラインに沿った対策を講じるとともに、最新の情報を収集し、サイバー攻撃による被害を想定した事業継続計画（BCP）について、随時見直しを行います。

(1) デジタル化への対応

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
オンライン資格確認の利用促進	マイナ保険証利用率	-	-	-	80%以上	100%
ITの活用による医療の質の向上、医療情報連携、患者利便性の向上、業務の効率化					検討・実施 →	
サイバー攻撃による被害を想定した事業継続計画（BCP）の見直し					実施 →	

見直し前

新設

見直し後

7 施設・設備及び医療機器等の整備 (計画書P27)

本院の施設機能を維持していくため、『君津中央病院企業団施設総合管理計画』を基に、費用を抑制及び平準化したうえで、施設・設備の計画的な整備を実施します。

また、医療機器及び情報システムについても、現状のキャッシュフローを踏まえたうえで、計画的な機器の導入・更新を行います。

(1) 施設・設備の計画的な整備【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
『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(投資額は28ページに掲載)				
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">削除</div> ※令和4年度に建設工事完了したため削除				

(2) 医療機器等の計画的な導入・更新【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
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(投資額は28ページに掲載)				

(3) 情報システムの計画的な導入・更新【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
情報システムの計画的な導入・更新		実施(投資額は28ページに掲載)				

見直し前

5 施設・設備及び医療機器等の整備

本院の施設機能を維持していくため、『君津中央病院企業団施設総合管理計画』を基に、費用を抑制及び平準化したうえで、施設・設備の計画的な整備を実施します。

また、医療機器及び情報システムについても、現状のキャッシュフローを踏まえたうえで、計画的な機器の導入・更新を行います。

(1) 施設・設備の計画的な整備【本院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
『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(投資額は23ページに掲載)				
		BOT方式による敷地内保険調剤薬局の誘致 建設する建物内に以下を整備 ・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) ・本院内で不足している執務室 ・カフェスペース 検討 → 建設 → 供用開始				

(2) 医療機器等の計画的な導入・更新【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
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(投資額は23ページに掲載)				

(3) 情報システムの計画的な導入・更新【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
情報システムの計画的な導入・更新		実施(投資額は23ページに掲載)				

見直し後

見直し前

投資額

(単位・千円)

施策項目	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
II 良質で安全な医療の提供							
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							
建築保全	2,054	0	0	550	101,800	0	13,626
エレベーター7号機更新 外							
電気保全	49,580	34,584	28,196	52,404	390,706	372,130	114,682
電話交換機設備更新							
非常用発電機部品交換 外							
空調保全	112,276	29,918	48,469	98,246	57,658	50,270	32,560
中央監視装置更新							
定風量可変風量制御装置更新 外							
衛生保全	3,719	27,201	76,133	40,832	47,300	41,800	69,300
厨房内給水・給湯・排水管更新							
貫流ボイラー更新 外							
計	167,629	91,703	152,798	192,032	597,464	464,200	230,168
(2) 医療機器等の計画的な導入・更新							
全身用X線CT撮影装置	65,835	65,780					
ホルマリン対策改築機器	28,930						
手術用顕微鏡		80,300					
循環器系X線診断装置			108,900				
高圧蒸気滅菌装置等			70,180				
生体情報管理システム				27,500			
手術用内視鏡システム				26,290			
PET-CT装置システム					154,000		
多項目自動血球分析装置					41,800		
血管造影X線診断装置						200,000	200,000
磁気共鳴断層撮影装置 (アップグレード)						165,000	
検体搬送システム							100,000
その他医療機器	178,104	261,594	230,977	431,883	330,000	330,000	330,000
<分院>全身用X線CT撮影装置 外	3,613	18,224	18,981	18,967	31,000	11,000	11,000
計	276,482	425,898	429,038	504,640	556,800	706,000	641,000
(3) 情報システムの計画的な導入・更新							
生理検査診断情報システム	49,900						50,000
放射線情報管理システム	48,950						50,000
内視鏡情報管理システム		49,900					
NICU重症・急性期患者情報システム		41,085					
周術期患者情報システム			49,995				
臨床検査情報システム			49,995				
再来受付システム・外来呼出システム				37,400			
医用画像3次元解析システム				35,000			
循環器用画像情報管理システム					50,000		
感染症制御情報システム					36,000		
電子カルテシステム						950,000	
眼科診療支援システム						45,000	
その他情報システム	88,141	74,927	158,089	41,998	86,750	33,250	110,250
<分院>医事会計システム		23,870					
計	186,991	189,782	258,079	114,398	172,750	1,028,250	210,250

移動

※投資額については「企業団経営強化プラン」対象期間と合わせて令和9年度まで記載しています。

見直し後

8 分院の施設機能の維持 (計画書P29)

分院は築後約50年が経過し、既存施設の老朽化が著しいことから、建替えを見据えたうえで、分院の施設機能を維持していくために必要な修繕を実施していきます。

(1)分院の施設機能の維持【分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
老朽化した施設・設備の修繕等の実施		→ 実施				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">移動</div>						
※「分院の建て替え」については、「I-3-(1) 病院機能の検討」へ移動						

※「分院の建て替え」については、「I-3-(1)病院機能の検討」へ記載

見直し前

6 分院の整備

分院は築後約50年が経過し、既存施設の老朽化が著しいことから、経年劣化した箇所の修繕を実施しながら、施設機能を維持していきます。また、構成4市及び関係機関とともに、君津医療圏における今後の分院の役割について検討し、本計画期間内において、新病院建設を視野に含めた分院の整備方針を示します。

(1)分院の整備【分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
老朽化した施設・設備の修繕等の実施		→ 実施				
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			

見直し後

Ⅲ 勤務環境の整備

1 勤務環境の整備 (計画書P29)

医師の働き方改革への対応として、医師の負担軽減を目的に、時間外労働の削減、勤務間インターバルの確保、特定行為研修修了看護師、医師事務作業補助者及びその他の医療従事者等へのタスクシフトの検討等を実施していきます。これに加えて、負担軽減のために必要な医師数の確保等にも取り組んでいきます。また、働きやすい職場環境の整備に努め、職員全体の満足度の向上を図ります。

(1) 医師の働き方改革への対応【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
<ul style="list-style-type: none"> 医師労働時間短縮計画の作成(見直し) 時間外労働の削減勤務間インターバルの確保 タスクシフト等の推進 医師の働き方改革に対応するための必要医師数の確保 	年間時間外労働時間 960時間超～1,860時間の医師数 (B水準)	67人	58人	58人	47人	44人
	年間時間外労働時間 960時間以下の医師数 (A水準)	139人	143人	148人	153人	156人
医師が不足する他の公立病院への医師派遣		実施				
移動						
削除						

(2) 働きやすい職場環境の整備【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度
職員満足度の向上	職員満足度	77.7%	77.4%	—	85%以上	85%以上
	看護師離職率	7.3%	5.5%	—	10%未満	10%未満

移動

「Ⅱ-1-(6)職員定数見直しの検討」へ移動

見直し前

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として、医師の負担軽減を目的に、時間外労働の削減、勤務間インターバルの確保、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等を実施していきます。これに加えて、負担軽減のために必要な医師数の確保並びに診療機能の見直し等にも取り組んでいきます。また、働きやすい職場環境の整備に努め、職員全体の満足度の向上を図ります。

職員定数の見直しについては、大変厳しい経営状況ではありますが、医師の働き方改革への対応はもとより、常に安定した実働看護師数を維持するため、また、慢性的な人員不足となっている医療技術職員及び事務職員を確保するためにも、職員定数の見直しは不可欠です。

(1) 医師の働き方改革への対応【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
時間外労働の削減		実施				
勤務間インターバルの確保		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		実施				
取組追加						
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		適宜検討・実施				

(2) 働きやすい職場環境の整備【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
職員満足度の向上	職員満足度	85%以上	85%以上	85%以上	85%以上	85%以上
	看護師離職率	10%未満	10%未満	10%未満	10%未満	10%未満

(3) 職員定数の見直し【本・分院】

取組内容	評価指標	行動計画及び計画値				
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
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		実施				