

君津中央病院企業団 第5次3か年経営計画

(令和2年度及び計画期間の達成状況)

君津中央病院企業団

| | |
|--------------------------------------|--------|
| 1 第5次3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の達成状況 | 1 ページ |
| 3 主要施策の達成状況等 | 2 ページ |
| 4 財務計画の達成状況等 | 8 ページ |
| 第5次3か年経営計画の令和2年度達成状況及び 3か年の総括 | 10 ページ |
| 第5次3か年経営計画の項目別達成状況 (平成30年度～令和2年度) | 40 ページ |
| [用語解説] | 46 ページ |
| 財務計画の達成状況 | 48 ページ |
| 計画期間の達成状況に対する評価・意見 | 59 ページ |

1 第5次3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、平成30年度から令和2年度までの3か年計画です。

2 経営指標に係る数値目標の達成状況

(単位：%)

| 区分 | | 平成30年度 (目標値) | 達成状況 | 達成率 |
|--------------------|----|-----------------|-------|-------|
| 病床稼働率 | 本院 | 85.5 | 80.1 | 93.7 |
| | 分院 | 91.7 | 88.6 | 96.6 |
| 経常収支比率 | 本院 | 100.1 | 96.2 | 96.1 |
| | 分院 | 100.3 | 100.3 | 100.0 |
| 医業収支比率 | 本院 | 95.5 | 91.9 | 96.2 |
| | 分院 | 94.1 | 94.3 | 100.2 |
| 職員給与費比率 (医業収益比) | 本院 | 55.3 | 57.4 | 96.2 |
| | 分院 | 76.9 | 78.8 | 97.5 |
| 材料費比率 (医業収益比) | 本院 | 27.6 | 29.9 | 91.7 |
| | 分院 | 10.9 | 10.0 | 108.3 |

| 区分 | | 令和元年度 (目標値) | 達成状況 | 達成率 |
|--------------------|----|----------------|------|-------|
| 病床稼働率 | 本院 | 85.5 | 78.1 | 91.3 |
| | 分院 | 91.7 | 89.6 | 97.7 |
| 経常収支比率 | 本院 | 100.1 | 97.1 | 97.0 |
| | 分院 | 100.3 | 99.2 | 98.9 |
| 医業収支比率 | 本院 | 96.1 | 93.2 | 97.0 |
| | 分院 | 91.7 | 94.6 | 103.2 |
| 職員給与費比率 (医業収益比) | 本院 | 56.0 | 57.6 | 97.1 |
| | 分院 | 77.5 | 78.3 | 99.0 |
| 材料費比率 (医業収益比) | 本院 | 28.1 | 30.1 | 92.9 |
| | 分院 | 10.9 | 10.5 | 103.7 |

| 区分 | | 令和2年度 (目標値) | 達成状況 | 達成率 |
|--------------------|----|----------------|-------|-------|
| 病床稼働率 | 本院 | 85.5 | 72.1 | 84.3 |
| | 分院 | 91.7 | 72.5 | 79.1 |
| 経常収支比率 | 本院 | 100.1 | 103.8 | 103.7 |
| | 分院 | 100.3 | 89.3 | 89.0 |
| 医業収支比率 | 本院 | 96.4 | 92.9 | 96.4 |
| | 分院 | 91.2 | 83.1 | 91.1 |
| 職員給与費比率 (医業収益比) | 本院 | 57.0 | 61.0 | 93.0 |
| | 分院 | 78.5 | 91.5 | 83.4 |
| 材料費比率 (医業収益比) | 本院 | 28.1 | 28.9 | 97.2 |
| | 分院 | 10.9 | 11.3 | 96.3 |

3 主要施策の達成状況等

(1) 主要施策の達成状況 (計画期間：平成30年度～令和2年度)

I 医療機能の充実

1 人材の確保

医師の確保では、3年間の取組の結果、常勤医師が不在または不足していた診療科（病理診断科、総合診療科及び腫瘍内科等）の医師を採用することができました。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ます。

看護師の確保では、看護系大学への訪問、病院見学会の開催及び合同就職説明会への出展等、採用活動を実施したことで、実働看護職員数の増につなげることができました。

医療技術職員の確保では、3か年を通して、早期人員計画の策定及び採用試験を実施したことで、正規職員については概ね計画どおり人員を確保することができました。

勤務環境の整備の医師の負担軽減及び処遇改善では、医師事務作業補助体制の拡充、特定行為看護師の育成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。

看護師の負担軽減及び処遇改善では、千葉県看護協会主催のワーク・ライフ・バランス推進事業に3年間参加したことで、看護局職員の意識改革の機会となりました。また、令和元年度に夜間看護助手の配置及び入退院支援センターの業務拡大を行ったことで、病棟看護師の負担軽減につながりました。

職員満足度調査の実施では、職員満足度調査の結果を基に職場環境の改善を図りました。

2 医療供給体制の充実

高度専門医療及び専門医療の充実では、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がん患者リハビリテーション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・治療を行いました。また、令和元年度には心臓カテーテル室を増設し、急性心筋梗塞等に対応するための診療体制を強化しました。

超音波・内視鏡検査部門の充実では、特殊光観察を用いて早期癌の診断能を向上させるとともに、低侵襲な消化器内視鏡手術の提供に努めました。また、不足している超音波検査技師の育成に努めました。

救命救急センターの充実では、3か年を通して、8系統16診療科による当直・待機体制を維持し、ホットラインを断らない救命救急受入体制の構築に努めるとともに、重篤患者の診療機能の強化、地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能の強化、救急医療の教育機能の強化及び災害対策の実施に努めたことで、充実段階評価A評価を維持することができました。

地域周産期母子医療センターの充実では、3か年を通して、妊産婦（ハイリスク妊産婦を含む）を積極的に受け入れました。また、平成30年度には、超緊急帝王切開等に対応するための専用手術室を増設したことで、受入れ体制を強化しました。

他施設からの新生児の積極的な受入れについては、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。

基幹災害拠点病院の充実の事業継続計画（BCP）の策定では、平成30年度に事業継続計画（BCP）を策定し、災害時における水・食料・非常用発電機用燃料等の供給に関する協定を締結しました。

災害対応マニュアル・事業継続計画に基づく防災訓練の実施では、訓練の実施及び令和元年度の台風15号による災害発生時に患者受入搬送等を行ったことで、災害時における対応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、関係機関を交えて協議を行いましたが、結論には至りませんでした。今後は、令和3年度に病院進入道路の整備に関する調査業務を外部委託し、その結果を基に改めて協議していきます。

チーム医療の充実では、各チームによる院内勉強会の開催や地域の医療従事者を対象とした勉強会の開催など、充実したチーム医療の提供に努めました。

専門職による療養指導の充実では、薬剤師、管理栄養士がわかりやすく充実した療養指導に努めました。

人間ドックの充実については、平成30年度に公衆衛生科の常勤医師1人を確保し、2診制から3診制に増設し、人間ドック予約枠の拡大を図りましたが、利用者数の増にはつながりませんでした。今後は広報活動を強化するなど、利用者数の増に努めます。

血液浄化療法センターの充実については、腎臓内科常勤医師を確保することができなかったことから、透析実施件数を増加させることはできませんでした。引き続き腎臓内科常勤医師の確保に努めます。

分院機能の維持については、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。

3 地域医療連携の強化

より実践的な地域医療連携の推進では、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の結果、3か年で紹介率、逆紹介率は上昇する結果となりました。

地域連携パスの充実では、連携医療機関との良好な関係を維持することができました。

II 医療の質の向上

1 医療安全体制の充実

医療安全対策では、全職員を対象とした医療安全研修会を開催しました。医療安全部による医療安全研修会参加への働きかけにより、参加率の向上につなげることができました。

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チェック等を強化したことにより、業務の効率化や医療事故防止等につなげることができました。

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では、インシデントレポート報告件数については、徐々に増加し、目標を達成することができました。引き続きインシデントレポート報告の重要性について全職員に啓発することで、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。

院内感染防止対策では、全職員を対象とした院内感染防止研修会の開催や感染制御チームによる院内ラウンドを実施し、院内感染発生防止に努めました。

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。

千葉県感染症予防計画に基づく感染防止対策の推進では、地域住民向けの出前講座を開催し、感染対策を啓発しました。また、保健所、行政機関と連携し、新型コロナウイルス感染症患者の対応にあたり、院内感染対策を行いました。

2 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、本院では、「施設総合管理計画」に基づき、費用を抑制したうえで、病院機能の維持及び長寿命化に向けた計画的な改修及び更新工事を実施しました。また、外壁タイルの劣化が判明したことから、平成30年度から病院棟外壁改修工事を開始し、令和2年3月に完了しました。

分院では、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。

企業団病院事業施設整備計画の推進については、計画を中断としていたことから進捗はありませんでしたが、今後は、地域医療構想調整会議等での意見を踏まえたうえで、改めて事業内容及び開始時期について検討します。

医療機器及び情報システムの計画的な導入・更新では、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どおり導入・更新することができました。

3 サービスの向上

利用者満足度の向上については、患者満足度調査を実施した結果、本院・分院ともに患者満足度の割合は上昇傾向にあります。また、「不満・やや不満」という回答もあることから、この原因を究明し、更なる患者満足度の向上に努めます。

医療情報の提供・発信では、出前講座及び広報誌・ホームページを通じて、多くの医療情報等を提供したことで、地域住民の健康意識の向上に貢献することができました。

入退院支援センターの設置では、平成30年度に入退院支援センター設置委員会を立ち上げ、平成31年4月から循環器内科を対象に支援業務を開始しました。令和2年度には新たに外科及び整形外科を対象に支援業務を拡大しました。今後は、各科がん化学療法実施患者を対象に業務を拡大していきます。

4 第三者機関による評価

令和元年度の病院機能評価の更新に向けて、病院機能向上委員会を中心に準備を行いました。その結果、令和元年11月に病院機能評価の4回目の認定を受けることができました。

Ⅲ 安定的な経営の確保

1 収入の確保

新入院患者及び新外来患者の増については、本院では、地域の医療機関からの紹介患者の獲得、手術室運用の効率化及び救急患者の受入強化に努めました。また、D P C入院期間Ⅱ以内での退院7割以上を目標とし、病床運用の効率化に努めました。分院では、本院からの高度急性期・急性期後の患者、救急患者及び地域の高齢者入所施設等の入所者の積極的な受入に努めました。

手術室稼働率の向上では、中央手術部委員会において、手術室運用の効率化について検討し、これを基に手術枠の見直し、手術室看護師の増員及び手術申込期限の見直し等を行いました。

診療報酬請求担当者の能力向上では、医事・D P C委員会での対策協議等、査定減対策に取り組みました。

施設基準の取得・維持では、令和元年度に大幅な収入の増及び医師・看護師の負担軽減につながる施設基準として、「20対1医師事務作業補助体制加算1」並びに「夜間100対1急性期看護補助体制加算及び夜間看護体制加算」を取得しました。また、令和2年度には、地域の救急医療における医師の働き方改革に関連する施設基準として「地域医療体制確保加算」を取得しました。

未収金発生防止については、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、各種社会保障制度を活用したことで、未収金発生防止につながりました。

未収金回収の強化については、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、令和2年度には本院・分院ともに目標値を達成することができました。

2 支出の削減

薬品費比率及び診療材料費比率の適正化では、ベンチマークシステムを活用した組織的な価格交渉を実施したことで、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。また、令和元年度から診療材料の共同購入組織に加盟し、共同購入選定品への切替えを積極的に実施したことで、更なる削減につなげることができました。

3 職員数の適正な管理

職員数の適正な管理では、職種別人員計画に基づき、概ね必要な人員を確保することができました。また、不足する人員については、再任用制度や会計年度任用職員制度を活用し、不足人員を補充しました。

IV 教育・研修等の充実

1 教育の充実

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、新人看護職員を対象とした研修及び看護教育指導者に対する研修を計画どおり実施したことで、看護の質の向上につなげることができました。また、その他の取組として、認定看護師の育成や特定行為研修を含む院外研修会等に積極的に参加しました。

医療技術職員・事務職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に積極的に参加しました。

2 臨床研修の充実

初期臨床研修の充実では、基本的臨床能力評価試験を毎年受験し、初期研修医へ結果をフィードバックしたことにより、今後の臨床研修に反映することができました。臨床研修評価については、平成30年度に訪問審査、令和2年度に書面審査を受審し、2年間の認定を受けることができました。

後期臨床研修の充実では、内科領域、外科領域、救急科領域、総合診療領域及び小児科領域のプログラムの運用を開始しました。

3 臨床研究の推進

治験の推進では、各診療科へ新規案件を紹介した結果、新規受託件数の増につながりました。

(2) 主要施策の項目別達成状況の詳細

第5次3か年経営計画の令和2年度達成状況及び3か年の総括については、10ページから39ページのとおりです。

また、3か年の項目別達成状況については、40ページから45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2年度)

令和2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、新型コロナウイルス感染症流行拡大の影響もあり、本院の入院延患者数は計画数206,225人に対し決算数173,787人、1日平均入院患者数は計画数565人に対し決算数476人、外来延患者数は計画数286,740人に対し決算数262,715人、1日平均外来患者数は計画数1,180人に対し決算数1,081人となり、いずれも計画数を下回りました。分院も計画を下回り、入院延患者数は計画数12,045人に対し決算数9,529人、1日平均入院患者数は計画数33人に対し決算数26人、外来延患者数は計画数46,170人に対し決算数36,671人、1日平均外来患者数は計画数190人に対し決算数151人となりました。

収益的収支においては、本院の経常損益は新型コロナウイルス感染症対応に対する補助金を始めとする財政支援もあり、計画額2,300万円の利益に対し、決算額は8億2,600万円の利益となりました。分院の経常損益は計画額200万円の利益に対し、決算額は7,500万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24億8,800万円に対し、決算額は15億8,000万円となりました。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、計画額9億600万円に対し決算額は14億2,000万円となりました。

経営指標については、本院、分院ともに業務量及び医業収益による指標は計画値を下回りましたが、本院の経常収支比率は良好な結果を示しました。

(2) 財務計画の達成状況 (計画期間：平成30年度～令和2年度)

計画期間の財務計画は、次のような結果となりました。

業務量においては、本院の入院延患者数は計画数619,240人に対し決算数555,520人、1日平均入院患者数は計画数565人に対し決算数507人、外来延患者数は計画数862,580人に対し決算数825,828人、1日平均外来患者数は計画数1,180人に対し決算数1,136人となり、いずれも計画数を下回りました。分院も計画を下回り、入院延患者数は計画数36,168人に対し決算数32,977人、1日平均入院患者数は計画数33人に対し決算数30人、外来延患者数は計画数138,890人に対し決算数118,922人、1日平均外来患者数は計画数190人に対し決算数164人となりました。

収益的収支においては、本院の経常損益は計画額6,800万円の利益に対し、決算額は6億7,900万円の損失、分院の経常損益は計画額600万円の利益に対し、決算額は7,900万円の損失となりました。

資本的収支においては、建設改良費の縮減や企業債の充当額増により、差引資金不足額は計画額に比べ減額となりました。また、収益的収支で生じた欠損金の補てんにより積立金は減額となるも、差引資金不足額が減額となったことで、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次期繰越額は、計画額に比べ増額となりました。

経営指標については、計画期間の初年度及び2年目は、分院の医業収支比率及び材料費比率において良好な結果を示しました。また、コロナ禍で迎えた最終年度は、本院、分院ともに業務量及び医業収益による指標は計画値を下回りましたが、補助金を始めとする財政支援もあり、本院の経常収支比率は良好な結果を示しました。

(3) 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、48ページから58ページのとおりです。

第5次3か年経営計画の令和2年度達成状況及び3か年の総括

【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 | 31 |
| × : 達成度70%未満 | 3 |
| — : 評価対象外 | 1 |

I 医療機能の充実

1 人材の確保

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 実施内容 |
|-----|---------------------|---|--|
| | | | |
| (1) | 医師の確保 【本・分院】 | <ul style="list-style-type: none"> ・大学医局への派遣依頼 ・民間人材斡旋事業者の活用 ・研修病院合同説明会等への出展 ・業界求人誌への掲載 ・病院ホームページ及び採用情報サイトからの募集 他 <p>【計画値】 平成32年度までに腎臓内科、麻酔科、新生児科、産婦人科、総合診療科、病理診断科、緩和医療科及びその他診療科の医師を確保</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○千葉大学及び他大学医局との医師派遣交渉の実施 ○医師確保が困難な診療科について民間人材斡旋事業者の活用 ○研修医向け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 |
| (2) | 看護師の確保 【本・分院】 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護系大学への訪問 ・病院見学の随時受付 ・病院見学会及びインターンシップ研修会の開催 他 <p>【計画値】 病床稼働率85%以上の稼働に必要な実働看護師数615人を確保</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○看護系大学への訪問 ○病院見学会の開催（随時） ○合同就職説明会への出展（4回） |
| (3) | 医療技術職員の確保 【本・分院】 | <ul style="list-style-type: none"> ・早期人員計画の策定 ・養成施設への働きかけ等による募集活動 | <ul style="list-style-type: none"> ○早期人員計画の策定及び採用試験の実施 ○求人ナビでの求人情報の配信 |

| 令和2年度達成状況 | | | | 評価 | 3か年の総括 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|---------|--------|-----|------------|---------|------------|--------------------|------------|------|------|-------|---|-----|-----|-------|------|------|------|-----------------|------|------|----|---------------|---|-----|-----|------|----|----|----|------------------|----|----|----|----------------|----|----|----|------|------|------|------|--------------|-----|-----|-----|-------------------|------|------|------|---|---|
| 成果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>○千葉大学医局との派遣交渉等により、令和3年4月から救急・集中治療科2人、リハビリテーション科1人の常勤医師が入職することとなった。</p> <p>○民間人材斡旋事業者の活用により、令和3年4月から消化器内科の常勤医師1人が入職することとなった。また、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。</p> <p>○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。</p> <p>[本院医師数内訳]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R3.4.1</th> <th>R2.4.1</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>正規職員（任期付短時間勤務職員含む）</td> <td>119人</td> <td>109人</td> <td>10人</td> </tr> <tr> <td>後期研修医</td> <td>33人</td> <td>35人</td> <td>△2人</td> </tr> <tr> <td>初期研修医</td> <td>32人</td> <td>32人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>184人</td> <td>176人</td> <td>8人</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | R3.4.1 | R2.4.1 | 差 | 正規職員（任期付短時間勤務職員含む） | 119人 | 109人 | 10人 | 後期研修医 | 33人 | 35人 | △2人 | 初期研修医 | 32人 | 32人 | 0人 | 計 | 184人 | 176人 | 8人 | ○ | 3年間の取組の結果、常勤医師が不在または不足していた診療科（公衆衛生科、病理診断科、総合診療科、腫瘍内科、精神科、救急・集中治療科、リハビリテーション科、消化器内科）の医師を確保することができた。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 | R2.4.1 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 正規職員（任期付短時間勤務職員含む） | 119人 | 109人 | 10人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 後期研修医 | 33人 | 35人 | △2人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 初期研修医 | 32人 | 32人 | 0人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 184人 | 176人 | 8人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R2.4.1</th> <th>R3.3.31</th> <th>R3.4.1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保健師</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>助産師</td> <td>19人</td> <td>20人</td> <td>21人</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>601人</td> <td>595人</td> <td>618人</td> </tr> <tr> <td>看護師（再任用短時間勤務職員）</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>看護師（会計年度任用職員）</td> <td>37人</td> <td>39人</td> <td>41人</td> </tr> <tr> <td>准看護師</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>准看護師（再任用短時間勤務職員）</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>准看護師（会計年度任用職員）</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>計（a）</td> <td>663人</td> <td>660人</td> <td>681人</td> </tr> <tr> <td>産休・育休・療休等（b）</td> <td>31人</td> <td>29人</td> <td>23人</td> </tr> <tr> <td>実働看護師数（c = a - b）</td> <td>632人</td> <td>631人</td> <td>658人</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | R2.4.1 | R3.3.31 | R3.4.1 | 保健師 | 1人 | 1人 | 0人 | 助産師 | 19人 | 20人 | 21人 | 看護師 | 601人 | 595人 | 618人 | 看護師（再任用短時間勤務職員） | 1人 | 1人 | 0人 | 看護師（会計年度任用職員） | 37人 | 39人 | 41人 | 准看護師 | 2人 | 2人 | 0人 | 准看護師（再任用短時間勤務職員） | 0人 | 0人 | 0人 | 准看護師（会計年度任用職員） | 2人 | 2人 | 1人 | 計（a） | 663人 | 660人 | 681人 | 産休・育休・療休等（b） | 31人 | 29人 | 23人 | 実働看護師数（c = a - b） | 632人 | 631人 | 658人 | ○ | 3か年を通して、看護系大学への訪問、病院見学会の開催及び合同就職説明会への出展等、採用活動を実施したことで、実働看護職員数の増につなげることができた。引き続き地域の基幹・中核病院としての機能・役割を果たすために必要な看護師の確保に努める。 |
| | R2.4.1 | R3.3.31 | R3.4.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保健師 | 1人 | 1人 | 0人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 助産師 | 19人 | 20人 | 21人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師 | 601人 | 595人 | 618人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師（再任用短時間勤務職員） | 1人 | 1人 | 0人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師（会計年度任用職員） | 37人 | 39人 | 41人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 准看護師 | 2人 | 2人 | 0人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 准看護師（再任用短時間勤務職員） | 0人 | 0人 | 0人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 准看護師（会計年度任用職員） | 2人 | 2人 | 1人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計（a） | 663人 | 660人 | 681人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産休・育休・療休等（b） | 31人 | 29人 | 23人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実働看護師数（c = a - b） | 632人 | 631人 | 658人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>早期人員計画の策定及び採用試験を実施したことで、正規職員については計画どおり人員を確保することができたが、薬剤科や栄養科の人員不足分を補うための会計年度任用職員を確保することができなかった。</p> <p>[医療技術局正規職員採用内訳]</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>薬剤師</td> <td>2人採用（欠員補充）</td> </tr> <tr> <td>診療放射線技師</td> <td>1人採用（欠員補充）</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士</td> <td>1人採用（欠員補充）</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>3人採用</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 薬剤師 | 2人採用（欠員補充） | 診療放射線技師 | 1人採用（欠員補充） | 管理栄養士 | 1人採用（欠員補充） | 計 | 3人採用 | ○ | 3か年を通して、早期人員計画の策定及び採用試験を実施したことで、正規職員については概ね計画どおり人員を確保することができた。引き続き必要な人員の確保に努める。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬剤師 | 2人採用（欠員補充） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療放射線技師 | 1人採用（欠員補充） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理栄養士 | 1人採用（欠員補充） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 3人採用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|-----|-------------------|--------------------------|--|
| (4) | 勤務環境の整備 【本・分院】 | 医師の負担軽減及び処遇改善 | ○病院長ヒアリングの実施（各診療科長） ○医師事務作業補助体制の拡充 ○勤怠管理システムの導入 ○特定行為看護師の活用 |
| | | 看護師の負担軽減及び処遇改善 | ○入退院支援コーナーの業務拡大 ○ワーク・ライフ・バランスの推進 ○有給休暇取得の推進 ○他部署への応援体制の整備 ○入職時オリエンテーションの実施 |
| | | 【計画値】 看護師離職率 10%未満 | |
| | | 職員満足度調査の実施 | 全職員を対象とした職員満足度調査の実施（5月） ・配布件数：1,538件 正規職員：1,032件 会計年度任用職員・パート：506件 ・回収件数：1,084件 |
| | | ストレスチェックの実施 | 全職員を対象としたストレスチェックの実施（9月） ・配布件数：1,563件 正規職員：1,034件 会計年度任用職員・パート：529件 ・回収件数：1,426件 |

2 医療供給体制の充実

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 実施内容 |
|-----|-------------------------|---|---|
| | | | |
| (1) | 高度専門医療及び専門医療の充実 【本院】 | がん患者への高度専門医療の提供 【計画値】 ・悪性腫瘍手術件数 1,240件 ・外来化学療法延べ患者数 3,350人 ・放射線治療延べ患者数 300人 ・手術支援ロボットによる手術件数 100件 ・がん患者リハビリテーション数 1,900単位 | 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パニーボードの開催（週1回） ・手術支援ロボットによる低侵襲な手術の提供 ・がん患者リハビリテーションの提供 ・高精度放射線治療システムの導入（令和3年1月から稼働） |

| <p>○病院長ヒアリングを実施したことで、医師の働き方改革に向けての課題を確認することができた。</p> <p>○医師事務作業補助者の配置人数を増やしたことで、医師の事務作業の負担軽減を図ることができた。</p> <p>○勤怠管理システムを導入したことで、医師の時間外勤務の現状を把握することができた。</p> | <p>○ 医師事務作業補助体制の拡充、特定行為看護師の育成及びパート医師の配置等により、医師の負担軽減を図った。引き続き他職種へのタスクシフト等について検討し、更なる医師の負担軽減及び処遇改善に努める。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------|-------|----------------|--------|-------|-------------------|-------|------------|-----------|-------|-------|--------------------|-------|-------|------------|------|------|----------|
| <p>○入院支援コーナーの業務拡大を行ったことで、更なる病棟看護師の負担軽減を図ることができた。</p> <p>○有給休暇取得率に関して、過去に担当経験のある部署へ応援に向う等、応援体制の充実に努めた結果、令和元年度は51.1%であったが、令和2年度は59%まで向上させることができた。</p> | <p>○ 千葉県看護協会主催のワーク・ライフ・バランス推進事業に3年間参加したことで、看護局職員の意識改革の機会となった。また、各部署での業務内容の見直しに加え、令和元年度から夜間看護助手を配置したこと及び入院支援センターの業務拡大を図ったことで、病棟看護師の負担軽減につながった。引き続き更なる看護師の負担軽減及び処遇改善に努める。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度</th> <th>令和元年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師離職率</td> <td>7.2%</td> <td>9.8%</td> <td>△2.6%</td> </tr> <tr> <td>うち新人看護師離職率</td> <td>2.6%</td> <td>4.3%</td> <td>△1.7%</td> </tr> </tbody> </table> | | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | 看護師離職率 | 7.2% | 9.8% | △2.6% | うち新人看護師離職率 | 2.6% | 4.3% | △1.7% | <p>○</p> | | | | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師離職率 | 7.2% | 9.8% | △2.6% | | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち新人看護師離職率 | 2.6% | 4.3% | △1.7% | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>職員満足度調査の設問 「あなたは今の職場でこれからも働きたいと思えますか？」に対する回答</p> | <p>○ 職員満足度調査を実施し、その結果を基に職場環境の改善を図った。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。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>これからも今の職場で働きたい</td> <td>16.7%</td> <td>22.1%</td> </tr> <tr> <td>どちらかと言うと今の職場で働きたい</td> <td>35.8%</td> <td>30.3%</td> </tr> <tr> <td>どちらとも言えない</td> <td>31.5%</td> <td>30.3%</td> </tr> <tr> <td>どちらかと言うと別の職場に変わりたい</td> <td>10.4%</td> <td>11.4%</td> </tr> <tr> <td>別の職場に変わりたい</td> <td>5.6%</td> <td>5.9%</td> </tr> </tbody> </table> | | 令和2年度 | 令和元年度 | これからも今の職場で働きたい | 16.7% | 22.1% | どちらかと言うと今の職場で働きたい | 35.8% | 30.3% | どちらとも言えない | 31.5% | 30.3% | どちらかと言うと別の職場に変わりたい | 10.4% | 11.4% | 別の職場に変わりたい | 5.6% | 5.9% | <p>○</p> |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| これからも今の職場で働きたい | 16.7% | 22.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| どちらかと言うと今の職場で働きたい | 35.8% | 30.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| どちらとも言えない | 31.5% | 30.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| どちらかと言うと別の職場に変わりたい | 10.4% | 11.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 別の職場に変わりたい | 5.6% | 5.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>調査結果を職員個人へフィードバックし、高ストレス者に産業医等への受診を促した。</p> <p>○ ストレスチェック結果 ・高ストレス者 : 139人 ・高ストレス者割合 : 9%</p> | <p>○ 全職員を対象としたストレスチェックを実施し、高ストレス者に産業医等への受診を促した。引き続きストレスチェックを実施し、高ストレス者のフォローや高ストレス者が多い部署の職場環境の改善を図る。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>運営委員会の評価</p> | <p>I-1 「人材の確保」についての運営委員会からの意見等</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>○</p> | <p>医療職の確保が困難な千葉県において、概ね必要とされる人材を確保したことは評価する。また、離職率を下げる取組についても成果が出ているものと思われる。今後は医師の働き方改革への対応として、更なる医師の負担軽減及び処遇改善に努められたい。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 令和2年度達成状況 | | | | 評価 | 3か年の総括 |
|-----------------|---------|---------|-------|----|--|
| 成果 | | | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | △ | 3か年を通して、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がん患者リハビリテーションの提供等に努めた。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 | 938件 | 1,101件 | △163件 | | |
| 外来化学療法延べ患者数 | 5,476人 | 4,925人 | 551人 | | |
| 放射線治療延べ患者数 | 229人 | 340人 | △111人 | | |
| 手術支援ロボットによる手術件数 | 58件 | 33件 | 25件 | | |
| がん患者リハビリテーション数 | 1,430単位 | 1,148単位 | 282単位 | | |

| | | | |
|-----|---------------------|--|---|
| | | <p>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</p> <p>【計画値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・t-P A血栓溶解療法件数 23件 ・血管内治療による急性期血行再建術 71件 ・脳動脈瘤クリッピング術件数 20件 ・脳動脈瘤コイル塞栓術件数 56件 ・入院後3日以内でのリハビリテーション開始割合 70%以上 | <p>○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</p> <p>○脳卒中患者の早期の在宅復帰及び退院後のQOL向上のため早期でのリハビリテーションの開始</p> |
| | | <p>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</p> <p>【計画値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経皮的冠動脈形成術件数 700件 ・来院90分以内の冠動脈再開通達成率 90%以上 ・下肢血管拡張術・血栓除去術件数 71件 ・カテーテルアブレーション件数 300件以上 | <p>○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</p> <p>○不整脈治療（カテーテルアブレーション等）の積極的な実施</p> |
| | | <p>糖尿病患者への多職種による総合的な治療の実施</p> <p>【計画値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病合併症管理料算定件数 130件以上 ・糖尿病教室延べ患者数 420人以上 ・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 | <p>○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</p> <p>○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</p> |
| | | <p>超音波・内視鏡検査部門の充実</p> <p>【計画値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消化器内視鏡検査件数 11,000件 ・心臓超音波検査件数 6,000件 ・その他超音波検査件数 17,000件 | <p>○内視鏡的粘膜下層剥離術や内視鏡的粘膜切除術等の低侵襲な消化器内視鏡手術の提供</p> <p>○超音波検査技師の育成</p> <p>○各技師に対して担当以外の検査部位に関するトレーニングを開始</p> |
| | | <p>急性期リハビリテーションの充実</p> <p>【計画値】</p> <p>疾患別リハビリテーション数 116,500単位</p> | <p>○入院後早期からのリハビリテーションの実施</p> <p>○多職種共同で作成したリハビリテーション総合計画に基づいたリハビリテーションの提供</p> |
| (2) | 救命救急センターの充実 【本院】 | <p>ホットラインを断らない救命救急受入体制の構築</p> <p>【計画値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホットライン受入件数 5,500件以上 ・ICU・CCU病床稼働率 60% ・HCU病床稼働率 70% | <p>8系統16診療科による当直・待機体制の維持</p> |
| | | <p>充実段階評価の維持</p> <p>【計画値】</p> <p>充実段階評価 A評価</p> | <p>○重篤患者の診療機能の強化</p> <p>○地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能の強化</p> <p>○救急医療の教育機能の強化</p> <p>○災害対策の実施</p> |

| | | | | | |
|---|-----------|-----------|---------|---|--|
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | △ | 3か年を通して、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・治療を実施した。また、入院後早期にリハビリテーションを開始したことで、早期在宅復帰及び退院後のQOL向上につながった。引き続き地域の基幹・中核病院として脳卒中患者への高度専門医療の提供に努める。 |
| t-P A血栓溶解療法件数 | 6件 | 22件 | △16件 | | |
| 血管内治療による急性期血行再建術件数 | 99件 | 73件 | 26件 | | |
| 脳動脈瘤クリッピング術件数 | 18件 | 13件 | 5件 | | |
| 脳動脈瘤コイル塞栓術件数 | 37件 | 41件 | △4件 | | |
| 入院後3日以内でのリハビリテーション開始割合 | 80.4% | 71.0% | 9.4% | | |
| ※「入院後3日以内でのリハビリテーション開始割合」については、日本病院会Q Iプロジェクトが公表している当院の実績値を引用しています。 | | | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | △ | 3か年を通して、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・治療及びカテーテルアブレーション等の不整脈治療を積極的に実施することができた。また、令和元年度には心臓カテーテル室を増設し、急性心筋梗塞等に対応するための診療体制を強化した。引き続き地域の基幹・中核病院として心筋梗塞等の心血管疾患患者への高度専門医療の提供に努める。 |
| 経皮的冠動脈形成術件数 | 443件 | 557件 | △114件 | | |
| 来院90分以内の冠動脈再開通達成率 | 92.7% | 86.6% | 6.1% | | |
| 下肢血管拡張術・血栓除去術件数 | 69件 | 54件 | 15件 | | |
| カテーテルアブレーション件数 | 278件 | 382件 | △104件 | | |
| ※「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。 | | | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | △ | 3か年を通して、多職種協働による糖尿病合併症に関する総合的な治療の実施及び重症化予防に努めた。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 | 79件 | 126件 | △47件 | | |
| 糖尿病教室延べ患者数 | 108人 | 212人 | △104人 | | |
| 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 | 90.3% | 85.3% | 5.0% | | |
| ※新型コロナウイルス感染症感染拡大により、糖尿病教室は一時開催を中止とした。 | | | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | △ | 3か年を通して、消化器内視鏡検査については、特殊光観察を用いて早期癌の診断能を高め、また内視鏡的粘膜下層剥離術や内視鏡的粘膜切除術等の低侵襲な消化管癌治療を充実させた。超音波検査については、超音波検査技師2人を養成し、更に現在2人が養成過程に入っている。引き続き超音波・内視鏡検査部門の充実に努める。 |
| 消化器内視鏡検査件数 | 8,908件 | 9,885件 | △977件 | | |
| 心臓超音波検査件数 | 4,214件 | 4,384件 | △170件 | | |
| その他超音波検査件数 | 12,604件 | 13,165件 | △561件 | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | △ | 入院後早期からのリハビリテーションを実施したことで、実施単位数が向上するとともに、早期在宅復帰及び退院後のQOL向上につながった。引き続き急性期リハビリテーションの充実に努める。 |
| 疾患別リハビリテーション数 | 114,099単位 | 107,964単位 | 6,135単位 | | |
| リハビリテーション総合実施計画書作成件数 | 3,827件 | 2,773件 | 1,054件 | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | △ | 3か年を通して、地域の基幹・中核病院として、8系統16診療科による当直・待機体制を維持し、ホットラインを断らない救命救急受入体制の構築に努めた。引き続き救命救急センターの充実に努める。 |
| ホットライン受入件数 | 5,107件 | 5,798件 | △691件 | | |
| ホットライン応需率 | 73.5% | 73.0% | 0.5% | | |
| I C U・C C U病床稼働率 | 39.7% | 50.6% | △10.9% | | |
| H C U病床稼働率 | 62.2% | 64.5% | △2.3% | | |
| 充実段階評価A評価を維持することができた。 | | | | | |
| | | | | ○ | 3か年を通して、充実段階評価A評価を維持することができた。引き続き救急医療体制の強化に努め、充実段階評価A評価を維持する。 |

| | | | |
|------------|----------------------------------|---|--|
| <p>(3)</p> | <p>地域周産期母子医療センターの充実 【本院】</p> | <p>妊産婦（ハイリスク妊産婦を含む）の積極的な受入れ</p> <p>【計画値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・分娩件数 440件 ・うち、ハイリスク分娩件数 125件 | <ul style="list-style-type: none"> ○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 |
| <p>(4)</p> | <p>基幹災害拠点病院の充実 【本院】</p> | <p>事業継続計画（BCP）の策定</p> <p>災害対応マニュアル・事業継続計画に基づく訓練の実施</p> <p>新たな病院進入道路の整備</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○災害発生時における必要資源の供給に関する協定の締結 ○事業継続計画の見直しについての検討 ○安否確認メールの送信訓練の実施 ○災害対応マニュアル・事業継続計画の見直しについての検討 ※新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、災害訓練の実施は見送りとした。 新たな病院進入道路の整備について構成4市と協議を実施 |
| <p>(5)</p> | <p>チーム医療の充実 【本院】</p> | <p>栄養サポートチーム（NST）による入院患者の栄養状態の評価・改善</p> <p>【計画値】</p> <ul style="list-style-type: none"> 栄養サポートチーム加算算定件数 200件 <p>褥瘡管理者とスキンケアチームの連携による総合的な褥瘡管理対策の実施</p> <p>【計画値】</p> <ul style="list-style-type: none"> 褥瘡発生率 1.6%未満 <p>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</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○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 ○NST専門療法士認定教育施設として認定 ○全入院患者の褥瘡リスクアセスメントの実施 ○リスク患者に対する計画的な褥瘡予防対策の実施 ○スキンケアチーム会の開催 ○褥瘡対策委員会とスキンケアチームによる病棟ラウンドの実施 ○褥瘡ケアに関する院内勉強会の開催 ○地域の医療従事者等に向けた勉強会「かずさ創傷スキンケアセミナー」の開催 ○痛み及び気持ちの状態に関するスクリーニングの実施 ○緩和ケアチームによる病棟ラウンドの実施 ○STAS-J評価に関する院内勉強会の開催（年4回） ○緩和ケアに関する院内勉強会の開催 ○外来でのスクリーニングの導入 |

| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度</th> <th>令和元年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>分娩件数</td> <td>264件</td> <td>292件</td> <td>△28件</td> </tr> <tr> <td>うち、ハイリスク分娩件数</td> <td>74件</td> <td>86件</td> <td>△12件</td> </tr> <tr> <td>アドバンス助産師数</td> <td>13人</td> <td>13人</td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table> | | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | 分娩件数 | 264件 | 292件 | △28件 | うち、ハイリスク分娩件数 | 74件 | 86件 | △12件 | アドバンス助産師数 | 13人 | 13人 | 0人 | | <p>△ 3か年を通して、妊産婦（ハイリスク妊産婦を含む）を積極的に受け入れることができた。また、平成30年度には、超緊急帝王切開等に対応するための専用手術室を増設し、受入れ体制を強化した。引き続き妊産婦の積極的な受入れに努める。</p> |
|---|---|-------|---------|---|-----------------|------|------|---------|----------------|---|------|------|----------------|-----|-----|------|--|---|
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 分娩件数 | 264件 | 292件 | △28件 | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち、ハイリスク分娩件数 | 74件 | 86件 | △12件 | | | | | | | | | | | | | | | |
| アドバンス助産師数 | 13人 | 13人 | 0人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度</th> <th>令和元年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>他施設からの新生児受入件数</td> <td>52件</td> <td>60件</td> <td>△8件</td> </tr> </tbody> </table> | | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | 他施設からの新生児受入件数 | 52件 | 60件 | △8件 | | <p>△ 慢性的な医師、看護師不足の状態が続いてる中で、この3年間、院内出生はもとより、構成4市内の他施設からの受入依頼に対応した。また、市原市を含む他医療圏からの受入依頼についても病床の状況に応じて対応した。引き続き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る。</p> | | | | | | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 他施設からの新生児受入件数 | 52件 | 60件 | △8件 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>○災害時における食品の提供契約を締結した。 ○感染症対策を含めた事業継続計画の見直しについて検討した。</p> | <p>○ 平成30年度に事業継続計画（BCP）の策定が完了した。災害時における水・食料・非常用発電機用燃料等の供給に関する協定を締結した。また、職員の安否確認メールを導入し、非常時における職員の出勤可否の確認が可能となった。今後は、感染症対策を含めた事業継続計画の見直しについて検討する。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>○安否確認メールの送信訓練を行い、災害時における職員の召集に要する時間の確認を行った。 ○前年度に実施した災害訓練において判明した課題等を基に、災害対応マニュアル・事業継続計画の見直しについて検討を行った。</p> | <p>△ 災害対応マニュアル・事業継続計画に基づく災害訓練を実施したことで、災害時における対応について確認することができた。また、令和元年度には台風15号による災害発生時に患者受入搬送等を行ったことで、基幹災害拠点病院としての役割について確認することができた。今後も災害訓練の実施及び訓練において判明した課題等を基に、災害対応マニュアル・事業継続計画の見直しを行う。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>新たな病院進入道路の整備について、構成4市と協議のうえ、令和3年度に病院進入道路の整備に関する調査を外部委託し、この調査結果を基に改めて協議することとした。</p> | <p>△ 本計画期間内に企業団が作成した計画案を基に構成4市と協議を行ったが、結論には至らなかった。次期経営計画の初年度にあたる令和3年度に病院進入道路の整備に関する調査業務を外部委託し、その結果を基に改めて協議することとした。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度</th> <th>令和元年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>栄養サポートチーム加算算定件数</td> <td>209件</td> <td>198件</td> <td>11件</td> </tr> </tbody> </table> | | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | 栄養サポートチーム加算算定件数 | 209件 | 198件 | 11件 | | <p>○ 栄養サポートチーム介入対象患者の抽出や依頼までの流れが院内で共有され、年間約200件程度の介入件数を維持できるようになった。今後も栄養サポートチームによる栄養状態の評価・改善に努める。また、NST教育認定施設として、院内及び地域の他施設の職員に向けた勉強会を実施していく。</p> | | | | | | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 栄養サポートチーム加算算定件数 | 209件 | 198件 | 11件 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>○栄養サポートに関する院内勉強会 開催回数 4回 参加人数 129人</p> | <p>○ 3か年を通して、褥瘡管理者とスキンケアチームによる全入院患者への褥瘡リスクアセスメントを実施し、これを基にリスク患者を抽出し、計画的な褥瘡予防対策等を実施した。引き続き褥瘡管理者とスキンケアチームの連携による総合的な褥瘡管理対策を実施する。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度</th> <th>令和元年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>褥瘡発生率</td> <td>1.5%</td> <td>1.2%</td> <td>0.3ポイント</td> </tr> </tbody> </table> | | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | 褥瘡発生率 | 1.5% | 1.2% | 0.3ポイント | | <p>○ 痛み及び気持ちの状態に関するスクリーニングを実施し、これを基に緩和ケアチームによる病棟ラウンド等を実施し、患者の身体症状・精神症状の緩和を図ることができた。また、令和2年度からは外来でのがん患者へのスクリーニングを開始した。引き続き緩和ケアの質の向上に努める。また、緩和ケアについては、がんだけでなく、末期心不全等の非がん患者への対応が求められていることから、これについても取り組む。</p> | | | | | | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 褥瘡発生率 | 1.5% | 1.2% | 0.3ポイント | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>○褥瘡ケアに関する院内勉強会 開催回数 13回 参加人数 423人 ○かざさ創傷スキンケアセミナー 開催回数 1回（新型コロナウイルス感染症感染拡大によりWEB配信により開催） 参加人数 10人</p> | <p>○ 緩和ケアに関する院内勉強会 開催回数 5回 参加人数 137人</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度</th> <th>令和元年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>緩和ケアチーム介入件数</td> <td>208件</td> <td>213件</td> <td>△5件</td> </tr> <tr> <td>がん患者指導管理料イ算定件数</td> <td>213件</td> <td>221件</td> <td>△8件</td> </tr> <tr> <td>がん患者指導管理料ロ算定件数</td> <td>37件</td> <td>52件</td> <td>△15件</td> </tr> </tbody> </table> | | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | 緩和ケアチーム介入件数 | 208件 | 213件 | △5件 | がん患者指導管理料イ算定件数 | 213件 | 221件 | △8件 | がん患者指導管理料ロ算定件数 | 37件 | 52件 | △15件 | | <p>○</p> |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緩和ケアチーム介入件数 | 208件 | 213件 | △5件 | | | | | | | | | | | | | | | |
| がん患者指導管理料イ算定件数 | 213件 | 221件 | △8件 | | | | | | | | | | | | | | | |
| がん患者指導管理料ロ算定件数 | 37件 | 52件 | △15件 | | | | | | | | | | | | | | | |

| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 |
|--|---------|---------|---------|
| 認知症スクリーニングラウンド実施件数 | 568件 | 504件 | 64件 |
| 認知症ケアチーム介入件数 | 184件 | 153件 | 31件 |
| <p>○認知症ケアリンクナース養成講座 開催回数 2回 参加人数 32人</p> <p>○看護助手・病棟クラーク勉強会 開催回数 1回 参加人数 86名</p> <p>○せん妄看護勉強会 開催回数 1回 参加人数 59人</p> | | | |
| 新たに整形外科及び泌尿器科の周術期患者に対して口腔ケアを実施した。 | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 |
| 周術期等口腔機能管理料算定件数 | 1,725件 | 1,732件 | △7件 |
| <p>○</p> | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 |
| 排尿自立支援加算算定件数※ | 325件 | | |
| 外来排尿自立指導料算定件数※ | 48件 | | |
| <p>※令和2年診療報酬改定により新設</p> <p>○排尿ケアに関する院内勉強会 開催回数 4回 参加人数 93人</p> | | | |
| 透析予防診療チーム（構成員：医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・理学療法士）の発足は勤務体制の関係から困難であるが、各専門職種が協働で糖尿病透析予防に関する指導を実施した。 | | | |
| <p>△</p> | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 |
| 呼吸ケアチーム介入件数 | 35件 | 41件 | △6件 |
| 呼吸ケアチームラウンド件数 | 62件 | 62件 | 0件 |
| <p>○呼吸ケアに関する院内勉強会 開催回数 4回 参加人数 203人</p> <p>○呼吸ケアチームリンクナース会 開催回数 4回 参加人数 67人</p> | | | |
| 薬剤科の中で産休・育児休暇・療養休暇取得者が5人となり、人員が不足していたため、薬剤管理指導件数は減少する結果となった。 | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 |
| 薬剤管理指導料算定件数 | 10,727件 | 11,962件 | △1,235件 |
| <p>△</p> | | | |
| 調理師の退職・療養休暇が重なり、減員分を管理栄養士で補っていたが、栄養士業務の助手1人採用したことで栄養指導担当の人員確保を行った。 | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 |
| 入院栄養指導料算定件数 | 1,947件 | 1,352件 | 595件 |
| 外来栄養指導料算定件数 | 1,234件 | 1,428件 | △194件 |
| <p>△</p> | | | |
| 嗜好調査の結果を基に献立内容の見直しを行い、満足度の高い食事の提供に努めた。 | | | |
| <p>○嗜好調査の結果を基に、献立内容の見直しや新メニューの取り入れを行った。引き続き嗜好調査を実施し、満足度の高い食事の提供に努める。</p> | | | |

認知症看護認定看護師及び作業療法士による認知症スクリーニングラウンドの実施等により、認知症ケアチーム介入件数は年々増加した。引き続き認知症ケアチームの介入件数の向上に努める。

開業医との連携体制の構築及び院内の周術期口腔ケア実施対象科の拡大により、算定件数を大幅に増加させることができた。今後も引き続き周術期口腔ケアの充実に努める。

排尿ケアチームの介入により、有熱性尿路感染症の発生率抑止に寄与することができた。今後も排尿ケアチームによる排尿自立支援に努める。

透析予防診療チームの発足には至らなかったが、今後も各専門職種が協働で糖尿病透析予防に関する指導を実施していく。

平成30年度に呼吸ケアチームを発足し、呼吸ケアチームによる人工呼吸器離脱に向けた診療を行った。また、令和2年度から呼吸ケアチームリンクナースの活動を開始した。今後は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対し、呼吸ケアチームの院内での活動は必要不可欠であることから、更に取組を強化していく。

3か年を通して、産休、育児休業及び退職等により人員が不足している状況にあったが、科内の状況に応じて体制を変更し、薬剤管理指導件数の維持に努めた。引き続きわかりやすく充実した薬剤管理指導を実施するとともに、薬剤管理指導算定件数の向上に努める。

3か年を通して、人員不足等の問題はあったが、わかりやすく充実した栄養食事指導を実施することができた。また、栄養食事指導の実施対象の拡大及びクリニカルパス等に栄養食事指導を組み込んだことで、指導件数の向上につながった。引き続きわかりやすく充実した栄養食事指導を実施するとともに、栄養指導料算定件数の向上に努める。

| | | | |
|------|------------------------------|---|---|
| | | 特別食（治療食等）の充実 【計画値】 特別食加算の算定割合 45% | 医師、看護師及び管理栄養士の連携による患者の病態に合った食事の提供 |
| | | 他施設の栄養管理部門との連携 | 栄養情報提供書による他施設への栄養管理に関する情報提供 |
| (8) | 人間ドックの充実 【本院】 | 人間ドック外来を2診制から3診制へ増設 【計画値】 人間ドック利用者数 5,000人 | 人間ドック予約枠の拡大 |
| (9) | 血液浄化療法センターの充実 【本院】 | 腎臓内科常勤医師を確保したうえでの透析件数増 【計画値】 透析実施件数 16,000件 | ○千葉大学等からの非常勤透析医師の派遣 ○透析導入患者の積極的な受入れ |
| (10) | 分院機能の維持 【分院】 | 二次救急医療の提供 本院との連携による専門医療の充実 在宅医療の充実 【計画値】 ・在宅患者訪問診療実施件数 500件以上 ・在宅患者訪問看護実施件数 1,500件以上 ・在宅患者訪問リハビリテーション実施件数 1,150件以上 | ○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 糖尿病・内分泌・代謝内科外来枠の増設 要介護度が高く、通院困難な患者への在宅医療の提供 |

3 地域医療連携の強化

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 実施内容 |
|-----|--------------------------------|--|--|
| | | | |
| (1) | より実践的な地域医療連携の推進 【本院】 | <ul style="list-style-type: none"> 医療連携の推進を目的とした地域医療機関への訪問 地域の医療従事者を対象とした研修会等の開催 地域医療機関等への医療連携アンケート調査の実施 他 【計画値】 <ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院紹介率 75%以上 地域医療支援病院逆紹介率 60%以上 | <ul style="list-style-type: none"> ○地域の医療機関等との連携に関する面会の実施 75回 ○地域医療支援病院委員会の開催（書面開催） ○地域の医療従事者の資質向上を目的とした研修会の開催 【開催した主な研修会】 <ul style="list-style-type: none"> ・上総がんフォーラム ・緩和ケア研修会 ・君津木更津地域連携WEB会議 ・かずさ創傷スキンケアセミナー 等 |

| | | | | | |
|---|--|--|-------|---|---|
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | △ | 特別食加算の算定割合は目標値に達しなかったが、年々上昇している。引き続き患者の病態に合った食事を提供し、特別食加算算定割合の向上を図る。 |
| 特別食加算算定割合 | 38.1% | 37.8% | 0.3% | | |
| 脳卒中連携バスや栄養情報提供書により他施設に栄養管理に関する情報提供をしたことで、継続した栄養管理が可能となった。 栄養情報提供加算算定件数 52件 ※令和2年診療報酬改定により新設 | | | | ○ | 「脳卒中連携バス」や「栄養情報提供書」を用いて、転院先の他施設へ栄養管理に関する情報を提供した。引き続き他施設の栄養管理部門との連携に努める。 |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | × | 平成30年度に公衆衛生科の常勤医師1人を確保し、2診制から3診制に増設して、人間ドック予約枠の拡大を図ったが、利用者数の増にはつながらなかった。また、令和2年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、更に利用者数が減少することとなった。今後は広報活動等を強化するなど、利用者数の増に努める。 |
| 人間ドック利用者数 | 2,323人 | 2,694人 | △371人 | | |
| 腎臓内科常勤医師を確保することができなかったことから、透析実施件数を増加させることはできなかった。 | | | | × | 腎臓内科常勤医師を確保することができなかったことから、透析実施件数は増加させることはできなかった。引き続き腎臓内科常勤医師の確保に努める。 |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | |
| 透析実施件数 | 6,511件 | 7,224件 | △713件 | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | ○ | 3か年を通して、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た。引き続き、二次救急医療の提供に努める。 |
| 救急患者受入件数 | 865件 | 1,187件 | △322件 | | |
| 糖尿病・内分泌・代謝内科外来枠を週1回から週2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。 | | | | ○ | 3か年を通して、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2年度 | 令和元年度 | 差 | | |
| 在宅患者訪問診療実施件数 | 575件 | 461件 | 114件 | △ | 3か年を通して、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た。引き続き在宅医療の充実に努める。 |
| 在宅患者訪問看護実施件数 | 1,418件 | 1,591件 | △173件 | | |
| 在宅患者訪問リハビリテーション実施件数 | 2,144件 | 1,869件 | 275件 | | |
| 運営委員会の評価 | | I-2 「医療供給体制の充実」についての運営委員会からの意見等 | | | |
| ○ | <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症蔓延の影響により、入院・外来患者数が減となったことで、計画値に達していない項目があるが、全体的には非常に努力している。 本院は、大規模災害発生時に重要な役割を担う基幹災害拠点病院でありながら、病院へ進入できる道路が国道127号からの1箇所しかないということは致命的な問題である。災害の発生により国道127号が通行不可能となった場合、基幹災害拠点病院として機能できるのか。この問題は企業団だけで解決できるものではない。構成市は新たな病院進入路の早急な整備について真剣に向き合うべきである。 | | | | |

| 令和2年度達成状況 | | | | 3か年の総括 | |
|---|-------|-------|------|--|--|
| 成果 | | | 評価 | | |
| ○地域の医療機関等との連携に関する面会では、双方の状況等を共有したことで、良好な連携関係を維持することができた。 ○地域の医療従事者を対象とした研修会を開催するなど、君津保健医療圏における医療従事者の資質の向上に努めた。 | | | △ | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | 3か年を通して、地域連携に係る様々な取組を実施した結果、紹介率、逆紹介率は上昇する結果となった。引き続き地域医療連携の推進に努める。 | |
| 地域医療支援病院紹介率 | 75.8% | 73.0% | 2.8% | | |
| 地域医療支援病院逆紹介率 | 67.6% | 62.1% | 5.5% | | |

| | | | |
|-----|-------------------|--|--|
| (2) | 退院支援の充実 【本院】 | <ul style="list-style-type: none"> 入院早期からの退院支援の実施 院内外の多職種連携による支援 <p>【計画値】</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院支援加算算定件数 4,500件以上 介護支援連携指導料算定件数 800件以上 | <ul style="list-style-type: none"> ○入退院支援チーム会議の開催（月1回） ○退院支援・地域連携に関する院内研修会の開催 ○木更津市医療・介護連携推進協議会への参加（書面開催） ○君津圏域訪問看護事業所会議の開催（年3回） |
| (3) | 地域連携バスの充実 【本院】 | <ul style="list-style-type: none"> がん地域連携バスの充実 脳卒中地域連携バスの充実 大腿骨頸部骨折地域連携バスの充実 <p>【計画値】</p> <ul style="list-style-type: none"> がん地域連携バス実施件数 45件以上 脳卒中地域連携バス実施件数 180件以上 大腿骨頸部骨折地域連携バス実施件数 60件以上 | <ul style="list-style-type: none"> ○連携バス未登録医療機関への訪問 ○各連携バスの更なる充実について連携医療機関との協議を実施 |

II 医療の質の向上

1 医療安全体制の充実

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 実施内容 |
|-----|------------------|--|-------------------------------|
| | | | |
| (1) | 医療安全対策 【本・分院】 | 全職員を対象とした医療安全研修会の開催 | 全職員を対象とした医療安全研修会（eラーニング形式）の開催 |
| | | <p>【計画値】</p> <p>開催回数 4回以上</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>インシデントレポート報告及び分析による医療安全対策（リスク回避する方策の立案、医療事故の発生防止等）の実施</p> <p>【計画値】</p> <p>インシデントレポート報告件数 1,830件</p> | |
| | | 医療安全管理部門を持つ医療機関同士による相互の医療安全対策評価の実施 | 玄々堂君津病院との医療安全対策評価（書面評価）の実施 |

| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | |
|---|--|--|--------|---|---|
| 入退院支援加算2算定件数 | 5,195件 | 3,784件 | 1,411件 | ○ | 3か年で入退院支援に関する院内体制の充実を図ることができた。引き続き多職種協働による入退院支援の充実に努める。 |
| 介護支援連携指導料算定件数 | 1,448件 | 1,254件 | 194件 | | |
| ○退院支援・地域連携に関する研修会 開催回数 8回 参加人数 195人 | | | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | |
| がん地域連携バス実施件数 | 38件 | 35件 | 3件 | △ | 各種連携バスを通じて、連携医療機関との良好な関係を維持することができた。引き続き連携医療機関と協議しながら地域連携バスの充実に努める。 |
| 脳卒中地域連携バス実施件数 | 191件 | 236件 | △45件 | | |
| 大腿骨頸部骨折地域連携バス実施件数 | 56件 | 55件 | 1件 | | |
| 運営委員会の評価 | | I-3 「地域医療連携の強化」についての運営委員会からの意見等 | | | |
| ○ | 紹介率・逆紹介率ともに年々向上しており、目標は達成している。引き続き、地域の医療機関と顔の見える関係を構築されたい。 | | | | |

| 令和2年度達成状況 | | | | 3か年の総括 | |
|--|--------|--------|-------|--------|---|
| 成果 | | | 評価 | | |
| 令和2年度から医療安全研修会をeラーニング形式に切り替え、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なった。令和2年度の医療安全研修会に2回以上参加した職員の割合は83%であった。 | | | | △ | 令和2年度からeラーニング形式の研修を導入したことで、効率的に研修を受講できるようになった。引き続き医療安全研修会参加率の向上に努め、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2年度 | 令和元年度 | 差 | | |
| 医療安全研修会開催回数 | 2回 | 5回 | △3回 | | |
| 医療安全研修会参加人数 | 2,271人 | 2,842人 | △571人 | | |
| ○院内ラウンドにおいて、各部署のインシデントレポート報告の対策状況や医療安全対策マニュアルの順守状況を確認した。 ○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。 | | | | ○ | 医療安全部による院内ラウンド及び5Sチェック等を強化したことにより、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。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。 |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | ○ | インシデントレポート報告件数については、徐々に増加し、目標を達成することができた。引き続きインシデントレポート報告の重要性について全職員に啓発することで、更なる報告件数の増を目指し、医療事故発生防止に努める。 |
| 医師 | 88件 | 77件 | 11件 | | |
| 看護師 | 1,761件 | 1,579件 | 182件 | | |
| 医療技術員 | 364件 | 327件 | 37件 | | |
| 事務員 他 | 66件 | 26件 | 40件 | | |
| 計 | 2,279件 | 2,009件 | 270件 | | |
| 当初予定していた袖ヶ浦さつき台病院との相互評価は、新型コロナウイルス感染症感染拡大のため中止となったが、玄々堂君津病院については書面にて評価を実施することができた。 | | | | ○ | 医療安全管理部門を持つ医療機関同士による相互の医療安全対策評価を実施したことで、更なる医療安全対策の充実を図ることができた。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。 |

| | | | |
|-----|--|---|--|
| (2) | 院内感染防止対策 【本・分院】 | 全職員を対象とした院内感染防止研修会の開催 | 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 |
| | | 【計画値】 開催回数 | 4回以上 |
| | | 感染制御チームによる院内ラウンドでの院内感染発生防止のための施設・設備を含めた指導及び改善 | 感染制御チームによる院内ラウンドの実施 |
| | | 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の活動（感染症患者への介入、抗菌薬使用の最適化等）の充実 | ○抗菌薬適正使用支援チーム（AST）カンファレンスの実施 ○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 |
| | | 【計画値】 ・抗菌薬使用の届出割合 95% ・肺炎球菌のペニシリン耐性率 15%以下 ・大腸菌のフルオロキノロン耐性率 25%以下 ・黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率 20%以下 ・緑膿菌のカルバペネム耐性率 10%以下 ・大腸菌・肺炎桿菌のカルバペネム耐性率 0.2%以下 | |
| | | 千葉県感染症予防計画に基づく感染防止対策の推進 | ○感染防止対策に関する出前講座の開催 ○保健所等、行政機関と連携した新型コロナウイルス感染症患者への対応 ○新型コロナウイルス院内感染対策の実施 |
| | 感染制御チームを持つ医療機関同士による相互の感染防止対策評価の実施 ・千葉メディカルセンター往訪 ・千葉ろうさい病院来訪 | | |
| | 地域の医療機関との院内感染対策に関する合同カンファレンスの実施 | 袖ヶ浦さつき台病院、玄々堂君津病院、大佐和分院との院内感染対策に関する合同カンファレンスの実施（年4回） | |

2 施設・設備及び医療機器等の整備

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 実施内容 |
|-----|------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| | | | |
| (1) | 施設・設備の計画的な整備 【本・分院】 | ①本院 「施設総合管理計画」に基づく施設・設備の整備の実施 | 「施設総合管理計画」に基づく改修及び更新工事の実施 |

| | | | | | |
|--|--|---|----------|---|--|
| 令和2年度から院内感染防止研修会をeラーニング形式に切り替え、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なった。令和2年度の院内感染防止研修会に2回以上参加した職員の割合は74%であった。 | | | | ○ | 令和2年度からeラーニング形式の研修を導入したことで、効率的に研修を受講できるようになった。引き続き院内感染防止研修会参加率の向上に努め、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2年度 | 令和元年度 | 差 | | |
| 院内感染防止研修会開催回数 | 2回 | 5回 | △3回 | | |
| 院内感染防止研修会参加人数 | 2,601人 | 2,542人 | 59人 | | |
| 感染制御チーム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。 | | | | ○ | 感染制御チームによる院内ラウンドを実施し、院内感染発生防止のための指導及び改善に努めた。引き続き院内感染発生防止に努める。 |
| | | | | △ | 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た。引き続き抗菌薬使用の最適化に努める。 |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | |
| 抗菌薬使用の届出割合 | 96.7% | 91.4% | 5.3ポイント | | |
| 肺炎球菌のペニシリン耐性率 | 1.7% | 0.4% | 1.3ポイント | | |
| 大腸菌のフルオロキノロン耐性率 | 20.1% | 23.9% | △3.8ポイント | | |
| 黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率 | 21.1% | 20.8% | 0.3ポイント | | |
| 緑膿菌のカルバペネム耐性率 | 8.4% | 8.6% | △0.2ポイント | | |
| 大腸菌・肺炎桿菌のカルバペネム耐性率 | 0.1% | 0.1% | 0.0ポイント | | |
| ○出前講座を介して、感染防止対策について啓発することができた。 ○新型コロナウイルス感染症輪番体制病院として、患者の受入れに対応した。 ○新型コロナウイルス感染症クラスター対策として現場派遣依頼に応じた。 | | | | ○ | 地域住民向けの出前講座を開催し、感染対策を啓発した。また、保健所、行政機関と連携し、新型コロナウイルス感染症患者の対応にあたり、院内感染対策を実施した。引き続き千葉県感染症予防計画に基づく感染防止対策の推進に努める。 |
| 相互に感染防止対策評価を実施したことで問題点が抽出され、更なる感染防止対策の充実が図れた。 | | | | ○ | 感染制御チームを持つ医療機関同士による相互の感染防止対策評価を実施したことで、更なる感染防止対策の充実を図ることができた。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。 |
| 新型コロナウイルス感染症に関する情報交換を行ったことで、院内感染防止対策に役立てることができた。 | | | | ○ | 地域の医療機関との院内感染対策に関する合同カンファレンスの中で、薬剤の使用期限に関する共通マニュアル及びインフルエンザ院内感染対策ポスターの作成等を行った。また、令和2年度には新型コロナウイルス感染症に関する情報交換を行ったことで、院内感染防止対策に役立てることができた。引き続き地域の医療機関との院内感染対策に関する合同カンファレンスを実施していく。 |
| 運営委員会の評価 | | II-1 「医療安全体制の充実」についての運営委員会からの意見等 | | | |
| ○ | 医療安全研修会及び院内感染防止研修会については、eラーニング形式の研修を導入し、効率的に受講できるよう工夫されている。今後は、受講率の更なる向上に努められたい。また、病床数に対してインシデントレポート報告の目標件数が幾分少ないと思われるが、報告件数は年々増加しており、医療安全文化の醸成が進んでいるものと評価できる。 | | | | |

| 令和2年度達成状況 | | 3か年の総括 |
|--|----|--|
| 成果 | 評価 | |
| 【実施した主な工事】 <ul style="list-style-type: none"> ・無停電電源装置バッテリー更新工事 ・自動火災報知設備更新工事 ・誘導灯更新工事 ・病棟他LED照明器具更新工事 ・防犯用ITV設備更新工事 ・各送排風機更新工事 等 | ○ | 施設総合管理計画に基づき、費用を抑制したうえで、病院機能の維持及び長寿命化に向けた計画的な改修及び更新工事を実施した。また、外壁タイルの劣化が判明したことから、平成30年度から病院棟外壁改修工事を開始し、令和2年3月に完了した。引き続き費用を抑制及び平準化したうえで計画的な改修・更新工事を実施していく。 |

| | | | |
|-----|----------------------------|--------------------------|---|
| | | ②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 |
| | | ③企業団病院事業施設整備計画の推進 | 計画中断中のため進捗なし |
| (2) | 医療機器の計画的な導入・更新 【本・分院】 | 本院及び分院の医療機器の計画的な導入・更新 | 4月 医療機械順次購入執行 9月 医療機械器具費予算要求ヒアリング 10月 第1回医療機械・物流管理委員会開催 (令和3年度購入予定機器報告) 予算要求 |
| (3) | 情報システムの計画的な導入・更新 【本・分院】 | 本院及び分院の情報システムの計画的な導入・更新 | ○今年度に更新等を計画した情報システムの導入準備 ○次年度の情報システム更新時期の計画立案（保守サービスの更新時期の延長可否の検討含む） |

| | | |
|---|--|---|
| <p>【実施した主な工事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・屋上防水補修工事 ・避難路補修工事 ・トップライト補修工事 ・医局棟東面北面外壁補修工事 | ○ | <p>3か年を通して、分院の施設機能の維持に必要な修繕等を実施した。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。</p> |
| | — | <p>計画を中断としていたことから、進捗はなかった。今後は、地域医療構想調整会議等での意見を踏まえたうえで、改めて事業内容及び開始時期について検討する。</p> |
| <p>【導入・更新した主な医療機器】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胆道ビデオスコープ ・循環器用超音波診断装置及びOASポンプ ・膠原病用超音波診断装置 ・整形外科用超音波診断装置 ・膀胱用超音波画像診断装置 ・手術用顕微鏡 ・超音波白内障手術器械 ・麻酔科用超音波診断装置 ・乳房X線撮影装置 ・全自動遺伝子解析装置 等 | ○ | <p>3か年を通して、医療機能を維持するために必要な医療機器を計画どおり導入・更新することができた。今後も現状のキャッシュフローを踏まえたうえで、計画的な導入・更新を行う。</p> |
| <p>【導入・更新した主な情報システム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ネットワークフロアスイッチ更改 ・健診システム更改 ・眼科カルテシステム更改 ・医用画像情報システム追加ストレージ購入 ・フィルム画像読取システム更改 ・医用画像データ出力システム更改 ・ファイルサーバー装置購入 等 | ○ | <p>情報システム更改のサイクルを延長したことで、長期的な費用の削減につながった。また、システム保守期限での更改と保守期限延長との費用を比較し、これを基に保守計画の見直しを行ったことで、費用の削減につながった。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。</p> |
| <p>運営委員会の評価</p> | <p>II-2 「施設・設備及び医療機器等の整備」についての運営委員会からの意見等</p> | |
| ○ | <p>施設・設備については、施設総合管理計画に基づき、計画的に改修・更新工事が実施されている。また、医療機器についてもキャッシュフローを踏まえた上で計画的に導入・更新が実施されている。</p> | |

3 サービスの向上

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 実施内容 |
|-----|----------------------|--|--|
| (1) | 利用者満足度の向上 【本・分院】 | ①患者 <ul style="list-style-type: none"> 患者満足度調査の調査結果を基に分析し改善 診察待ち時間対策の実施 患者相談窓口及び投書箱「声」に寄せられた意見を業務改善委員会等で検討し改善 【計画値】 <ul style="list-style-type: none"> 入院患者満足度（患者満足度調査において「満足・ほぼ満足」と回答した方の割合） 90%以上 外来患者満足度（患者満足度調査において「満足・ほぼ満足」と回答した方の割合） 80%以上 ②その他の利用者 <ul style="list-style-type: none"> ご家族や面会者等を対象とした利用者満足度調査の調査結果を基に分析し改善 | 【本院】 <ul style="list-style-type: none"> 患者満足度調査の実施 <ul style="list-style-type: none"> 調査期間 <ul style="list-style-type: none"> 入院・外来：令和2年10月1日～10月30日 調査対象 <ul style="list-style-type: none"> 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1000人 回収件数 <ul style="list-style-type: none"> 入院：362件 外来：988件 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 様々な患者相談への対応 診察待ち時間調査を実施（6月・9月・12月・3月） 【分院】 <ul style="list-style-type: none"> 患者満足度調査の実施 <ul style="list-style-type: none"> 調査期間 <ul style="list-style-type: none"> 入院：令和2年10月9日～10月30日 外来：令和2年10月12日～10月16日 調査対象 <ul style="list-style-type: none"> 入院：調査期間中に入院していた患者64人 外来：調査期間中に外来受診した患者208人 回収件数 <ul style="list-style-type: none"> 入院：64人 外来：208人 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 様々な患者相談への対応 |
| (2) | 接遇の向上 【本・分院】 | <ul style="list-style-type: none"> 新規採用職員に対する接遇講習の実施 全職員を対象とした接遇研修会の開催 | <ul style="list-style-type: none"> 新人看護職員に対する接遇講習（4月） 全職員対象の接遇研修会（12月・1月・2月） |
| (3) | 医療情報の提供・発信 【本・分院】 | <ul style="list-style-type: none"> 出前講座の開催 広報誌「クローバー」や病院ホームページ等を通じたの医療情報の発信 | <ul style="list-style-type: none"> 出前講座の開催 広報誌「クローバー」の発行及び構成4市自治会への回覧（6月・9月・12月・3月） 病院ホームページの適宜更新 |

| 令和2年度達成状況 | | | | | 3か年の総括 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|-------|----------|--------|--|-------|-------|---------|-------|---------|---------|-----|-------|-------|----------|------------|--------|---------|---------|----|-------|-------|---------|---------|-------|-------|----|-----|-------|--------|---------|------------|------|-------|--|-----|--|-------|---|----|---------|-----|-----|-------|----|-----|-----|--------|---------|----|----|--------|----|---------|-----|-----|-------|----|-----|-----|--------|---------|----|----|--------|---|---|
| 成果 | | | | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【本院】 患者満足度調査の結果や患者相談窓口及び投書箱「声」に寄せられた意見・要望を基に、接遇等の改善を行い、患者満足度の向上を図ることができた。</p> <p>患者満足度調査結果</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>満足度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和元年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">入院</td> <td>満足・ほぼ満足</td> <td>90%</td> <td>86%</td> <td>4ポイント</td> </tr> <tr> <td>普通</td> <td>9%</td> <td>13%</td> <td>△4ポイント</td> </tr> <tr> <td>不満・やや不満</td> <td>1%</td> <td>1%</td> <td>0ポイント</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">外来</td> <td>満足・ほぼ満足</td> <td>72%</td> <td>71%</td> <td>1ポイント</td> </tr> <tr> <td>普通</td> <td>25%</td> <td>26%</td> <td>△1ポイント</td> </tr> <tr> <td>不満・やや不満</td> <td>3%</td> <td>3%</td> <td>0ポイント</td> </tr> </tbody> </table> <p>【分院】 患者満足度調査の結果を基に接遇等の改善を行い、患者満足度の向上を図ることができた。</p> <p>患者満足度調査結果</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>満足度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和元年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">入院</td> <td>満足・ほぼ満足</td> <td>79%</td> <td>70%</td> <td>9ポイント</td> </tr> <tr> <td>普通</td> <td>20%</td> <td>27%</td> <td>△7ポイント</td> </tr> <tr> <td>不満・やや不満</td> <td>1%</td> <td>3%</td> <td>△2ポイント</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">外来</td> <td>満足・ほぼ満足</td> <td>69%</td> <td>67%</td> <td>2ポイント</td> </tr> <tr> <td>普通</td> <td>30%</td> <td>32%</td> <td>△2ポイント</td> </tr> <tr> <td>不満・やや不満</td> <td>1%</td> <td>1%</td> <td>△0ポイント</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | 満足度 | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | 入院 | 満足・ほぼ満足 | 90% | 86% | 4ポイント | 普通 | 9% | 13% | △4ポイント | 不満・やや不満 | 1% | 1% | 0ポイント | 外来 | 満足・ほぼ満足 | 72% | 71% | 1ポイント | 普通 | 25% | 26% | △1ポイント | 不満・やや不満 | 3% | 3% | 0ポイント | | 満足度 | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | 入院 | 満足・ほぼ満足 | 79% | 70% | 9ポイント | 普通 | 20% | 27% | △7ポイント | 不満・やや不満 | 1% | 3% | △2ポイント | 外来 | 満足・ほぼ満足 | 69% | 67% | 2ポイント | 普通 | 30% | 32% | △2ポイント | 不満・やや不満 | 1% | 1% | △0ポイント | △ | <p>本院・分院ともに患者満足度の割合は上昇傾向にあるが、「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。</p> |
| | 満足度 | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院 | 満足・ほぼ満足 | 90% | 86% | 4ポイント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 普通 | 9% | 13% | △4ポイント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 不満・やや不満 | 1% | 1% | 0ポイント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来 | 満足・ほぼ満足 | 72% | 71% | 1ポイント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 普通 | 25% | 26% | △1ポイント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 不満・やや不満 | 3% | 3% | 0ポイント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 満足度 | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院 | 満足・ほぼ満足 | 79% | 70% | 9ポイント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 普通 | 20% | 27% | △7ポイント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 不満・やや不満 | 1% | 3% | △2ポイント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来 | 満足・ほぼ満足 | 69% | 67% | 2ポイント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 普通 | 30% | 32% | △2ポイント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 不満・やや不満 | 1% | 1% | △0ポイント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【本院】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度</th> <th>令和元年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>良い・概ね良い</td> <td>77.0%</td> <td>75.0%</td> <td>2.0ポイント</td> </tr> <tr> <td>普通</td> <td>21.0%</td> <td>23.0%</td> <td>△2.0ポイント</td> </tr> <tr> <td>悪い・あまり良くない</td> <td>2.0%</td> <td>2.0%</td> <td>0.0ポイント</td> </tr> </tbody> </table> <p>【分院】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度</th> <th>令和元年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>良い・概ね良い</td> <td>66.0%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>普通</td> <td>31.0%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>悪い・あまり良くない</td> <td>2.0%</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※分院については令和2年度から調査開始</p> | | | | | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | 良い・概ね良い | 77.0% | 75.0% | 2.0ポイント | 普通 | 21.0% | 23.0% | △2.0ポイント | 悪い・あまり良くない | 2.0% | 2.0% | 0.0ポイント | | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | 良い・概ね良い | 66.0% | | | 普通 | 31.0% | | | 悪い・あまり良くない | 2.0% | | | ○ | <p>利用者満足度調査で寄せられた意見や要望等を院内で共有し、改善に努めた。今後は、「悪い・あまり良くない」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。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 良い・概ね良い | 77.0% | 75.0% | 2.0ポイント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 普通 | 21.0% | 23.0% | △2.0ポイント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 悪い・あまり良くない | 2.0% | 2.0% | 0.0ポイント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 良い・概ね良い | 66.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 普通 | 31.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 悪い・あまり良くない | 2.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>○病院職員としての接遇の基本（身だしなみ、表情、あいさつ、姿勢と態度、言葉遣い等）を習得させることができた。 ○新人看護職員に対する接遇講習参加人数 38人 ○全職員を対象とした接遇研修会参加人数 249人</p> | | | | △ | <p>接遇講習及び研修会開催したことで、病院職員としての接遇能力の向上を図ることができた。しかしながら、参加人数が少ないことから、今後は研修会等の開催方法を工夫する等、参加人数の増に努め、更なる接遇の向上に努める</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>○出前講座を通じて、地域住民の健康意識の向上に資することができた。また、新型コロナウイルス等の感染症に対する正しい知識や対策を紹介することができた。 ・開催回数 5回 ・参加人数 128人 ○広報誌の自治会回覧や病院ホームページ等を通じて、地域住民に新型コロナウイルス感染症に係る情報を含め、多くの医療情報を提供することができた。</p> | | | | ○ | <p>出前講座及び広報誌・ホームページを通じて、多くの医療情報等を提供したことで、地域住民の健康意識の向上に資することができた。引き続き様々な医療情報や企業団の使命・役割等について情報を発信していく。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|-----|----------------------------|-------------------------------|--|
| (4) | 入退院支援センターの設置 【本院】 | 入院前から退院を見据えた多職種協働による患者支援体制の構築 | ○入院前の看護問診業務の開始（外科・整形外科） ○入退院支援センターの業務拡大に向けた検討 |
| (5) | ボランティアによる患者サービスの向上 【本院】 | ボランティア活動への支援 | ボランティア活動表彰（10月） |

4 第三者機関による評価

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 実施内容 |
|-----|-------------------|-----------------------------|----------------------|
| | | | |
| (1) | 病院機能評価の更新 【本院】 | 令和元年度の更新審査に向けての継続的な医療の質改善活動 | 令和3年度の「期中の確認」に向けての準備 |

Ⅲ 安定的な経営の確保

1 収入の確保

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 実施内容 |
|-----|-------------------|---|---|
| | | | |
| (1) | 新入院患者の増 【本・分院】 | ①本院 ・地域の医療機関からの紹介患者の獲得 ・手術室運用の効率化 ・救急患者の受入れ 【計画値】 新入院患者数 16,800人 | ○紹介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拡大による手術待ち期間の短縮 ○救急患者の受入強化 ○病床運用の効率化 ○DPC入院期間Ⅱ以内での退院7割以上を目標とした高回転での病床運用 |
| | | ②分院 ・本院との連携による高度急性期及び急性期後の患者の受入れ ・救急患者の受入れ 【計画値】 新入院患者数 630人 | ○本院からの高度急性期及び急性期後の患者受入れ ○救急患者の積極的な受入れ ○施設等からの患者の積極的な受入れ ○本院ソーシャルワーカーとの定期的な現況報告及び意見交換等の実施 |
| (2) | 新外来患者の増 【本・分院】 | ①本院 ・地域の医療機関からの紹介患者の獲得 ・救急患者の受入れ 【計画値】 新外来患者数 37,800人 | ○紹介患者を獲得するために地域の医療機関との面会 ○救急患者の受入れ強化 |

| | | |
|---|---|---|
| <p>令和2年7月から新たに外科、整形外科を支援業務対象科としたことで、病棟看護師が行っていた事務作業等の負担軽減につながった。 ・入退院支援件数 1,798件（全定期入院患者数の約30%に対応）</p> | ○ | <p>平成30年度に入退院支援センター設置委員会を立ち上げ、平成31年4月から循環器内科を支援対象科として業務を開始した。令和2年度には新たに外科及び整形外科を支援対象科として業務を拡大した。今後は、各科がん化学療法実施患者を対象に支援業務を拡大する。</p> |
| <p>新型コロナウイルス感染症感染拡大のため、各種ボランティア活動を中止せざる得ない状況であったが、ボランティア活動表彰式については、従来の集合形式ではなく、被表彰者の自宅に感謝状及び記念品を送付し、病院としての感謝の意を伝えた。</p> | ○ | <p>平成30年度及び令和元年度においては、外来患者及び入院患者への支援並びに例年開催しているコンサートや花展等の行事を開催し、患者サービスの向上につながった。令和2年度については、新型コロナウイルス感染症感染拡大により、ボランティア活動は中止となったが、今後は状況によりボランティア活動の再開について検討を行う。</p> |
| II-3 「サービスの向上」についての運営委員会からの意見等 | | |
| ○ | <p>概ね計画どおり目標を達成している。今後は患者満足度調査並びに利用者満足度調査での「不満・やや不満」との回答の要因を究明し、患者及び利用者の満足度向上に努められたい。</p> | |

| 令和2年度達成状況 | | 3か年の総括 | |
|---|------------------------|---|--|
| 成果 | 評価 | | |
| <p>病院機能向上委員会を開催し、令和3年度の「期中の確認」への対応について協議を行った。</p> | ○ | <p>令和元年度の病院機能評価の更新に向けて、病院機能向上委員会を中心に準備を行った。その結果、令和元年11月に病院機能評価の4回目の認定を受けることができた。引き続き医療の質改善活動に取り組んでいく。</p> | |
| II-4 「第三者機関による評価」についての運営委員会からの意見等 | | | |
| ○ | <p>計画どおり目標を達成している。</p> | | |

| 令和2年度達成状況 | | | | | 3か年の総括 | |
|-------------------------|---------|---------|---------|----|--|--|
| 成果 | | | | 評価 | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | | |
| 新入院患者数 | 13,502人 | 15,160人 | △1,658人 | | | |
| DPC入院期間Ⅱ以内での退院割合(予定/緊急) | 70.2% | 71.6% | △1.4% | △ | <p>3か年を通して、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た。また、DPC入院期間Ⅱ以内での退院7割以上を目標とし、病床運用の効率化を図った。引き続き新入院患者数の増に努める。</p> | |
| DPC入院期間Ⅱ以内での退院割合(予定入院) | 83.6% | 84.5% | △0.9% | △ | | |
| DPC入院期間Ⅱ以内での退院割合(緊急入院) | 55.1% | 56.1% | △1.0% | △ | | |
| | | | | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | | |
| 新入院患者数 | 501人 | 632人 | △131人 | △ | <p>3か年を通して、本院からの高度急性期・急性期後の患者及び救急患者の積極的な受入に努めた。また、地域の高齢者入所施設等からの受入についても積極的に努めた。引き続き新入院患者数の増に努める。</p> | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | | |
| 新外来患者数 | 37,248人 | 40,653人 | △3,405人 | △ | <p>3か年を通して、地域の医療機関からの紹介患者の獲得及び救急患者の受入強化等に努めた。引き続き新外来患者数の増に努める。</p> | |

| | | | |
|-----|----------------------|--|---|
| | | <p>②分院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本院との連携による高度急性期及び急性期後の患者の受入れ ・救急患者の受入れ <p>【計画値】 新外来患者数 3,300人</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○本院からの高度急性期及び急性期後の患者の受入れ ○救急患者の積極的な受入れ ○施設等からの患者の積極的な受入れ ○糖尿病・内分泌・代謝内科外来枠の増設 |
| (3) | 手術室稼働率の向上 【本院】 | <p>手術室運用の効率化</p> <p>【計画値】 手術室稼働率 75%</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○中央手術部委員会において現状分析を基にした問題点の抽出及び改善策の検討 ○手術枠の見直し ○手術室看護師の増員 ○手術の申込期限見直し |
| (4) | 診療報酬請求の適正化 【本・分院】 | <p>診療報酬請求担当者の能力向上</p> <p>【計画値】 診療報酬査定率 0.3%以内</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○医師、看護師等との診療報酬請求に関する協議(随時) ○診療報酬請求アドバイザーによる医事課勉強会の開催 ○医事委員会において査定傾向の分析及び再審査請求の検討 ○院外のDPCセミナー、診療報酬研修会等への参加 ○診療情報管理士によるDPCコーディングの適正化 |
| (5) | 施設基準の取得・維持 【本・分院】 | <p>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</p> | <p>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</p> |
| (6) | 未収金対策 【本・分院】 | <p>①未収金発生の防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経済的問題を抱える患者への早期介入 ・経済的問題への支援体制の強化 ・社会保険労務士による相談会の開催 <p>【計画値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規入院未収金発生率 0.50%以下 ・新規外来未収金発生率 0.13%以下 <p>※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</p> <p>②未収金回収の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・悪質な未収患者に対する病院職員及び法律事務所の協働による未収金回収業務の実施 ・法的措置の実施 <p>【計画値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未収金委託回収率 35%以上 ・法的措置実施件数 3件以上 <p>※未収金委託回収率＝平成24年度～31年度までに法律事務所が回収した未収金の総額÷平成24年度～令和元年度までに法律事務所に回収業務委託した未収金の総額</p> | <p>【本院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <p>【分院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <p>○法律事務所への未収金回収業務委託</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病院職員による訪問徴収 ○法的措置の検討 |

| | | | | | |
|---|--------|--------|--------|---|--|
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | △ | 3か年を通して、本院からの高度急性期・急性期後の患者及び救急患者の積極的な受入れに努めた。引き続き新外来患者数の増に努める。 |
| 新外来患者数 | 2,065人 | 2,549人 | △484人 | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | △ | 3か年を通して、中央手術部委員会において、手術室運用の効率化について検討し、これを基に手術枠の見直し、手術室看護師の増員及び手術申込期限の見直し等を行った。今後も取組を継続し、手術室稼働率の向上に努める。 |
| 手術件数 | 5,222件 | 5,286件 | △64件 | | |
| 手術室稼働率 | 61.8% | 62.0% | △0.2% | | |
| ※新型コロナウイルス感染症感染拡大により、第一四半期に手術制限を実施した。 | | | | | |
| 【査定率】 | | | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | △ | 入院・外来ともに高額な検査及び手術等の審査基準が厳格化され、診療報酬請求の査定率は上昇したが、医事・DPC委員会での対策協議等、査定減対策に取り組んだ。引き続き診療報酬査定率の低減に努める。 |
| 本院 | 0.30% | 0.40% | △0.10% | | |
| 分院 | 0.32% | 0.12% | 0.20% | | |
| 取得した主な新規施設基準及び上位施設基準 ・地域医療体制確保加算 年間増収額 約6,700万円 | | | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | ○ | 令和元年度に大幅な収入の増及び医師・看護師の負担軽減につながる施設基準として、「20対1医師事務作業補助体制加算1」並びに「夜間100対1急性期看護補助体制加算及び夜間看護体制加算」を取得した。また、令和2年度には、地域の救急医療における医師の働き方改革に関連する施設基準として「地域医療体制確保加算」を取得した。今後も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。 |
| 本院 | 0.47% | 0.45% | 0.02% | | |
| 分院 | 0.10% | 0.10% | 0.00% | | |
| 【本院】 | | | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | ○ | 関係部署が連携し、経済的問題を抱える患者へ早期介入し、各種社会保障制度を活用したことで、未収金発生防止につながった。引き続き未収金発生防止に努める。 |
| 新規入院未収金発生率 | 0.47% | 0.45% | 0.02% | | |
| 新規外来未収金発生率 | 0.10% | 0.10% | 0.00% | | |
| 【分院】 | | | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | ○ | 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、未収金回収につながった。また、法的措置の実施については、委託業者と協議した結果、支払いに応じない患者のほとんどが法的措置を実施しても回収不可な状況であったことから、実施はなかった。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。 |
| 新規入院未収金発生率 | 0.24% | 0.47% | △0.23% | | |
| 新規外来未収金発生率 | 0.07% | 0.01% | 0.06% | | |
| 【本院】 | | | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | ○ | 【3か年の未収金委託回収実績】 ・委託件数 本院 157件 分院 14件 ・委託回収金額 本院 9,678,527円 分院 7,640円 |
| 未収金委託回収率 | 36.5% | 33.9% | 2.6% | | |
| 法的措置実施件数 | 0件 | 0件 | 0件 | | |
| 【分院】 | | | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | |
| 未収金委託回収率 | 55.1% | 55.1% | 0.0% | | |
| 法的措置実施件数 | 0件 | 0件 | 0件 | | |

| | | | |
|-----|--------------------|--------------------------|---------------|
| (7) | その他の収入確保 【本・分院】 | 来院者駐車場の有料化を含めたその他の増収策の検討 | 来院者駐車場の有料化の検討 |
|-----|--------------------|--------------------------|---------------|

2 支出の削減

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 実施内容 |
|-----|-----------------------|--|--|
| | | | |
| (1) | 薬品費比率の適正化 【本・分院】 | ベンチマークシステムを活用した組織的な価格交渉の実施 | 【本院】 4月 単品単価契約の締結 8月 ベンチマークシステムを活用した組織的な価格交渉の実施（上期価格交渉） 9月 上期納入価格の契約締結 11月 ベンチマークシステムを活用した組織的な価格交渉の実施（下期価格交渉） 3月 競争見積の実施 【分院】 4月 単品単価契約の締結 8月 本院と連携した組織的な価格交渉の実施（上期価格交渉） 9月 上期納入価格の契約締結 11月 本院と連携した組織的な価格交渉の実施（下期価格交渉） |
| | | 後発医薬品への積極的な切替え 【計画値】 後発医薬品比率（数量ベース） 85%以上 | 薬事委員会において後発医薬品への切替え品目を検討 |
| (2) | 診療材料費比率の適正化 【本・分院】 | ベンチマークシステムを活用した組織的な価格交渉の実施 | 【本院】 4月 診療材料・検査試薬単価契約の締結 診療材料共同購入への参加（循環器内科分野） 8月 ベンチマークシステムを活用した組織的な価格交渉の実施 9月 検査試薬の価格交渉実施 【分院】 4月 単品単価契約の締結 8月 本院と連携した組織的な価格交渉の実施（上期価格交渉） 9月 上期納入価格の契約締結 11月 本院と連携した組織的な価格交渉の実施（下期価格交渉） |

| | | |
|--|---|---|
| <p>令和元年度の構内渋滞及び国道への影響に関する調査の結果を基に、構成4市と協議を行ったが結論には至らず保留となっている。</p> | × | <p>来院者駐車場の有料化については、構内渋滞及び国道への影響に関する調査を実施し、その結果を基に構成4市と協議を行ったが、結論には至らなかった。引き続き構成4市と継続して協議することとした。また、その他の収入確保についても検討していく。</p> |
| Ⅲ-1 「収入の確保」についての運営委員会からの意見等 | | |
| ○ | <p>令和2年度は新型コロナウイルス感染症蔓延の影響が大きく、目標値に達せずとも致し方ない部分がある。新規施設基準及び上位施設基準の取得については、計画的に取り組み、成果を上げていることは評価する。</p> | |

| 令和2年度達成状況 | | | | 3か年の総括 | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|--------|---|-------|----------------|---------|-------|----------------|-------|-------|--|--|
| 成果 | | | 評価 | | | | | | | | | | | |
| <p>【本院】 価格交渉の結果、今年度購入実績で前年度末単価と比較して約1億500万円の削減となった。</p> | | | | △ | <p>3か年を通して、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たことで、薬品費の削減につながった。引き続き薬品費の削減に努めるとともに、バイオシミラー（バイオ後続品）の採用及び抗がん剤の後発薬品への切替えにより、薬品費の削減に努める。</p> | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%;">令和2年度</th> <th style="width: 20%;">令和元年度</th> <th style="width: 10%;">差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬品費比率（医業収益比）</td> <td style="text-align: center;">14.0%</td> <td style="text-align: center;">13.8%</td> <td style="text-align: center;">0.2%</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | 薬品費比率（医業収益比） | 14.0% | 13.8% | 0.2% | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | | | | | | | | | | |
| 薬品費比率（医業収益比） | 14.0% | 13.8% | 0.2% | | | | | | | | | | | |
| <p>【分院】 価格交渉の結果、4月の契約単価と比較して約150万円の削減となった。</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%;">令和2年度</th> <th style="width: 20%;">令和元年度</th> <th style="width: 10%;">差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬品費比率（医業収益比）</td> <td style="text-align: center;">3.8%</td> <td style="text-align: center;">3.4%</td> <td style="text-align: center;">0.4%</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | 薬品費比率（医業収益比） | 3.8% | 3.4% | 0.4% | | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | | | | | | | | | | |
| 薬品費比率（医業収益比） | 3.8% | 3.4% | 0.4% | | | | | | | | | | | |
| <p>【本院】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%;">令和2年度</th> <th style="width: 20%;">令和元年度</th> <th style="width: 10%;">差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品比率</td> <td style="text-align: center;">89.7%</td> <td style="text-align: center;">89.0%</td> <td style="text-align: center;">0.7%</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | 後発医薬品比率 | 89.7% | 89.0% | 0.7% | ○ | <p>3か年を通して、後発医薬品比率（数量ベース）は85%以上を維持することができた。引き続き積極的な後発薬品への切り替えに努める。</p> | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | | | | | | | | | | |
| 後発医薬品比率 | 89.7% | 89.0% | 0.7% | | | | | | | | | | | |
| <p>【分院】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%;">令和2年度</th> <th style="width: 20%;">令和元年度</th> <th style="width: 10%;">差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品比率</td> <td style="text-align: center;">93.4%</td> <td style="text-align: center;">92.0%</td> <td style="text-align: center;">1.4%</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | 後発医薬品比率 | 93.4% | 92.0% | 1.4% | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | | | | | | | | | | |
| 後発医薬品比率 | 93.4% | 92.0% | 1.4% | | | | | | | | | | | |
| <p>【本院】 ○診療材料については、価格交渉並びに共同購入を実施した結果、4月の契約単価と比較して約7,600万円の削減となった。 ○検査試薬については、価格交渉の結果、4月の契約単価と比較して約40万円の削減となった。</p> | | | | △ | <p>3か年を通して、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たことで、診療材料費の削減につながることができた。また、令和元年度から診療材料の共同購入組織に加盟し、共同購入選定品への切替えを積極的に実施したことで、更なる削減につながった。引き続き診療材料費の削減に努める。</p> | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%;">令和2年度</th> <th style="width: 20%;">令和元年度</th> <th style="width: 10%;">差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療材料費比率（医業収益比）</td> <td style="text-align: center;">14.5%</td> <td style="text-align: center;">15.8%</td> <td style="text-align: center;">△1.3%</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | 診療材料費比率（医業収益比） | 14.5% | 15.8% | △1.3% | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | | | | | | | | | | |
| 診療材料費比率（医業収益比） | 14.5% | 15.8% | △1.3% | | | | | | | | | | | |
| <p>【分院】 価格交渉の結果、4月の契約単価と比較して約9万円の削減となった。</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%;">令和2年度</th> <th style="width: 20%;">令和元年度</th> <th style="width: 10%;">差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療材料費比率（医業収益比）</td> <td style="text-align: center;">6.2%</td> <td style="text-align: center;">5.8%</td> <td style="text-align: center;">0.4%</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | 診療材料費比率（医業収益比） | 6.2% | 5.8% | 0.4% | | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | | | | | | | | | | |
| 診療材料費比率（医業収益比） | 6.2% | 5.8% | 0.4% | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|-----------|------------------|---|-----------|-----------|---|
| (3) | 委託料の抑制 【本・分院】 | <ul style="list-style-type: none"> ・仕様の見直し等による支出削減 ・組織的な価格交渉の実施 【計画値】 委託料比率（医業収益比） <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>本院：6.5%以内</td> </tr> <tr> <td>分院：4.8%以内</td> </tr> </table> | 本院：6.5%以内 | 分院：4.8%以内 | <ul style="list-style-type: none"> ○仕様の見直し等による支出削減 ○組織的な価格交渉の実施 |
| 本院：6.5%以内 | | | | | |
| 分院：4.8%以内 | | | | | |

3 職員数の適正な管理

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 実施内容 |
|-----|---------------------|-------------------|--|
| | | | |
| (1) | 職員数の適正な管理 【本・分院】 | 職種別人員計画に基づく職員数の管理 | <ul style="list-style-type: none"> ○職種別人員計画ヒアリングの実施（必要人数の精査） ○人員が不足している職種の採用試験の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・看護師採用試験（6月・7月・8月・9月・10月・11月・1月） ・医療技術職員採用試験（7月・12月） ・一般行政職採用試験（8月） |

IV 教育・研修等の充実

1 教育の充実

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 実施内容 |
|-----|--------------------|--|--|
| | | | |
| (1) | 看護師教育の充実 【本・分院】 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護実践能力向上研修の実施 ・新人看護職員研修の実施 ・看護教育指導者研修の実施 ・看護管理者研修の実施 ・各種認定看護師の育成 ・院外研修会等（特定行為研修含む）への参加 | <ul style="list-style-type: none"> ○看護実践能力向上研修の実施 ○新人看護職員研修の実施 ○看護教育指導者研修の実施 ○看護管理者研修の実施 ○各種認定看護師の育成 ○院外研修会等への参加 ○倫理研修（学習段階1）の実施（動画視聴及びレポート提出で評価） |

| | | | | | |
|--------------|-------|---|-------|---|---|
| 【本院】 | | | | △ | 3か年を通して、仕様の見直し等による支出削減、組織的な価格交渉等を実施した。特に平成30年度には、外注検査委託料について価格交渉を行い、大幅な費用削減につながった。引き続き委託料の抑制に努める。 |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | |
| 委託料比率（医業収益比） | 6.5% | 6.6% | △0.1% | | |
| 【分院】 | | | | | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | | |
| 委託料比率（医業収益比） | 5.1% | 5.2% | △0.1% | | |
| 運営委員会の評価 | | Ⅲ-2 「支出の削減」についての運営委員会からの意見等 | | | |
| ○ | | 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、診療材料費の削減に繋がっている。なお、これ以上の支出削減は難しいのではないかと考える。 | | | |

| | | | | | |
|-----------------------|--------|--|--------|--------|--|
| 令和2年度達成状況 | | | | 3か年の総括 | |
| 成果 | | | 評価 | | |
| 正規職員数 | | | | ○ | 職種別人員計画に基づき概ね必要な人員を確保することができた。また、不足する人員については、再任用制度や会計年度任用職員制度を活用し、不足人員を補充した。引き続き職種別人員計画に基づく職員数の管理を行っていく。 |
| | R2.4.1 | R3.3.31 | R3.4.1 | | |
| 医師・歯科医師 | 107人 | 111人 | 117人 | | |
| 看護職員 | 623人 | 618人 | 639人 | | |
| 医療技術員 | 199人 | 194人 | 193人 | | |
| 事務員 | 66人 | 68人 | 68人 | | |
| その他 | 30人 | 29人 | 27人 | | |
| 本院計（a） | 1,025人 | 1,020人 | 1,044人 | | |
| 分院（b） | 34人 | 32人 | 31人 | | |
| 学校（c） | 16人 | 16人 | 16人 | | |
| 定数除外職員（d） | 56人 | 46人 | 44人 | | |
| 合計（e = a + b + c - d） | 1,019人 | 1,022人 | 1,047人 | | |
| （d）※育児休暇取得者等 | | | | | |
| 運営委員会の評価 | | Ⅲ-3 「職員数の適正な管理」についての運営委員会からの意見等 | | | |
| ○ | | 計画どおり目標を達成している。今後も高度専門医療及び専門医療を提供するために必要な人員計画の策定を期待する。 | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|----|--------|--|
| 令和2年度達成状況 | | | | 3か年の総括 | |
| 成果 | | | 評価 | | |
| ○看護実践能力向上研修 実施回数 18分野85回 参加人数 3,478人 | | | | ○ | 看護実践能力向上を目的とした研修、新人看護職員を対象とした研修及び看護教育指導者に対する研修を計画どおり実施したことで、看護の質の向上につなげることができた。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。 |
| ○新人看護職員研修 実施回数 37研修53回 | | | | | |
| ○看護教育指導者研修 実施回数 11回 参加人数 303人 | | | | | |
| ○看護管理者研修 実施回数 3回 参加人数 60人 | | | | | |
| ○「透析看護」認定看護師 1人認定 | | | | | |
| ○院外研修等 参加人数 132人 | | | | | |
| ○倫理研修（学習段階1） 研修修了 287人 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | |
|-----|-------------------------|---|---|
| (2) | 医療技術職員の専門性の向上 【本・分院】 | <ul style="list-style-type: none"> ・認定資格の取得 ・院外研修会等への参加 | <ul style="list-style-type: none"> ○各種認定・専門資格等の取得に向けた研修会への参加 ○各種院内外研修会等への参加 |
| (3) | 事務職員の専門性の向上 【本・分院】 | <ul style="list-style-type: none"> ・事務部門の各業務に精通した人材の育成 ・事務職員勉強会の実施 ・院外研修会等への参加 | 各業務に精通した事務職員を育成するために、院外研修会等への積極的な参加 |

2 臨床研修の充実

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 実施内容 |
|-----|---------------------|---|--|
| | | | |
| (1) | 初期臨床研修の充実 【本・分院】 | <ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修医に対する教育体制の充実 ・NPO法人卒後臨床研修評価機構による臨床研修評価の更新 | <ul style="list-style-type: none"> ○初期臨床研修医の研修成果の確認と現有能力の評価を目的とした基本的臨床能力評価試験の受験 ○臨床研修評価更新書面審査の受審 |
| (2) | 後期臨床研修の充実 【本・分院】 | 新専門医制度への対応 | <ul style="list-style-type: none"> ○各領域における専門研修プログラムの運用 ○研修病院説明会への出展(専門研修プログラムを周知) ○病院ホームページでの次年度専攻医の募集 |

3 臨床研究の推進

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 実施内容 |
|-----|---------------|--|--------------|
| | | | |
| (1) | 治験の推進 【本院】 | 企業治験新規受託の増 【計画値】 新規受託件数 5件以上 | 各診療科への新規案件紹介 |

| | | |
|--|---|---|
| 取得した認定資格 ・ X線CT認定技師 ・ がん薬物療法認定薬剤師 | ○ | 各種学会及び研修会等へ参加したことで、個人の資質向上につなげることができた。引き続き医療技術職員の専門性の向上に努める。 |
| 各種院外研修会等へ延べ49人が参加した。 【参加した主な研修会】 ・ 地域医療構想に関するデータ研修会 ・ 法制執務基礎（eラーニング） ・ 中級職員研修 ・ 医事業務研修会 等 | ○ | 各業務に精通した事務職員を育成するために、院外研修会等へ積極的に参加した。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大のため、研修会・学会等への参加は減少したが、課題となっていた事務職員勉強会を開催することができた。引き続き事務部門の各業務に精通した人材を育成するため、院外研修会等へ積極的に参加するとともに、院内での事務職員勉強会を開催する。 |
| 運営委員会の評価 | IV-1 「教育の充実」についての運営委員会からの意見等 | |
| ○ | 各分野とも計画的な人材の育成に取り組んでいる。今後も更なる教育・研修の充実を期待する。 | |

| | | | |
|--|---|---|---------------|
| 令和2年度達成状況 | | | 3か年の総括 |
| 成果 | 評価 | | |
| ○ 令和3年1月に基本的臨床能力評価試験を30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。 ○ 令和3年2月に臨床研修評価の更新書面審査を受審し、2年間の認定を取得することができた。 | ○ | 基本的臨床能力評価試験を毎年受験し、初期研修医へ結果をフィードバックしたことにより、今後の臨床研修に反映することができた。臨床研修評価については、平成30年度に訪問審査、令和2年度に書面審査を受審し、2年間の認定を受けることができた。引き続き初期臨床研修の充実に努める。 | |
| 令和2年度は外科領域1人、内科領域1人の研修を開始した。 | ○ | 内科領域、外科領域、救急科領域、総合診療領域及び小児科領域のプログラムの運用を開始した。今後は全ての領域で後期研修医を採用できるよう募集を行い、より多くの専門医の育成に努める。 | |
| 運営委員会の評価 | IV-2 「臨床研修の充実」についての運営委員会からの意見等 | | |
| ○ | 臨床能力評価試験の受験や専門研修プログラムの運用開始等、臨床研修の充実が図られている。 | | |

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-------|-----------|---------------|
| 令和2年度達成状況 | | | | 3か年の総括 |
| 成果 | | | 評価 | |
| | 令和2年度 | 令和元年度 | 差 | ○ |
| 新規受託件数 | 9件 | 9件 | 0件 | |
| ※新規受託内訳 4月 救急・集中治療科 6月 皮膚科 7月 皮膚科 1月 耳鼻科 2月 糖尿病・内分泌・代謝内科、泌尿器科、耳鼻科 3月 糖尿病・内分泌・代謝内科、泌尿器科 | | | | ○ |
| 治験の推進を図るため大手治験施設支援機関と協働し、紹介案件数を増加させた結果、新規受託件数の増につながった。また、眼科、泌尿器科及び耳鼻科において企業治験を開始することができた。今後は、積極的に抗癌剤治験の受託に努める。 | | | | |
| 運営委員会の評価 | IV-3 「臨床研究の推進」についての運営委員会からの意見等 | | | |
| ○ | 計画どおり目標を達成している。 | | | |

第5次3か年経営計画の項目別達成状況（平成30年度～令和2年度）

I 医療機能の充実

1 人材の確保

| 小項目 | 項目 | | 達成状況 | | |
|--------|--------------------|----|-----------|----------|----------|
| | | | H31. 4. 1 | R2. 4. 1 | R3. 4. 1 |
| 医師の確保 | 正規職員(任期付短時間勤務職員含む) | 実績 | 110人 | 109人 | 119人 |
| | 後期研修医 | | 30人 | 35人 | 33人 |
| | 初期研修医 | | 32人 | 32人 | 32人 |
| 看護師の確保 | 保健師 | 実績 | 1人 | 1人 | 0人 |
| | 助産師 | | 17人 | 19人 | 21人 |
| | 看護師 | | 618人 | 601人 | 618人 |
| | 看護師(再任用短時間勤務職員) | | 1人 | 1人 | 0人 |
| | 看護師(会計年度任用職員) | | 42人 | 37人 | 41人 |
| | 准看護師 | | 2人 | 2人 | 0人 |
| | 准看護師(再任用短時間勤務職員) | | 0人 | 0人 | 0人 |
| | 准看護師(会計年度任用職員) | | 4人 | 2人 | 1人 |
| | 計(a) | | 685人 | 663人 | 681人 |
| | 産休・育休・療休等(b) | | 44人 | 31人 | 23人 |
| | 実働看護師数(c = a - b) | | 641人 | 632人 | 658人 |

| 小項目 | 項目 | | 達成状況 | | |
|---------|------------|-----|--------|-------|-------|
| | | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
| 勤務環境の整備 | 看護師離職率 | 計画値 | 10%未満 | 10%未満 | 10%未満 |
| | | 実績 | 8.8% | 9.8% | 7.2% |
| | うち新人看護師離職率 | 実績 | 5.6% | 4.3% | 2.6% |

2 医療供給体制の充実

| 小項目 | 項目 | | 達成状況 | | |
|------------------------|--------------------|-------|---------|---------|---------|
| | | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
| 高度専門医療及び専門医療の充実 | 悪性腫瘍手術件数 | 計画値 | 1,160件 | 1,200件 | 1,240件 |
| | | 実績 | 1,132件 | 1,101件 | 938件 |
| | 外来化学療法延べ患者数 | 計画値 | 3,150人 | 3,250人 | 3,350人 |
| | | 実績 | 3,989人 | 4,925人 | 5,476人 |
| | 放射線治療延べ患者数 | 計画値 | 280人 | 290人 | 300人 |
| | | 実績 | 290人 | 340人 | 229人 |
| | 手術支援ロボットによる手術件数 | 計画値 | 60件 | 80件 | 100件 |
| | | 実績 | 70件 | 33件 | 58件 |
| | がん患者リハビリテーション数 | 計画値 | 1,700単位 | 1,800単位 | 1,900単位 |
| | | 実績 | 1,208単位 | 1,148単位 | 1,430単位 |
| | t-P A血栓溶解療法件数 | 計画値 | 21件 | 22件 | 23件 |
| | | 実績 | 13件 | 22件 | 6件 |
| | 血管内治療による急性期血行再建術件数 | 計画値 | 67件 | 69件 | 71件 |
| | | 実績 | 76件 | 99件 | 73件 |
| | 脳動脈瘤クリッピング術件数 | 計画値 | 18件 | 19件 | 20件 |
| | | 実績 | 16件 | 13件 | 18件 |
| 脳動脈瘤コイル塞栓術件数 | 計画値 | 52件 | 54件 | 56件 | |
| | 実績 | 51件 | 41件 | 37件 | |
| 入院後3日以内でのリハビリテーション開始割合 | 計画値 | 70%以上 | 70%以上 | 70%以上 | |
| | 実績 | 63.5% | 71.0% | 80.4% | |
| 経皮的冠動脈形成術件数 | 計画値 | 600件 | 650件 | 700件 | |
| | 実績 | 539件 | 557件 | 443件 | |

| | | | | | |
|----------------------|--|-----------|-----------|-----------|----------|
| | 来院90分以内の冠動脈再開通達成率 | 計画値 | 90%以上 | 90%以上 | 90%以上 |
| | | 実績 | 84.6% | 86.6% | 92.7% |
| | 下肢血管拡張術・血栓除去術件数 | 計画値 | 65件 | 68件 | 71件 |
| | | 実績 | 76件 | 54件 | 69件 |
| | カテーテルアブレーション件数 | 計画値 | 300件 | 300件 | 300件 |
| | | 実績 | 452件 | 382件 | 278件 |
| | 糖尿病合併症管理料算定件数 | 計画値 | 130件以上 | 130件以上 | 130件以上 |
| | | 実績 | 115件 | 126件 | 79件 |
| | 糖尿病教室延べ患者数 | 計画値 | 420人以上 | 420人以上 | 420人以上 |
| | | 実績 | 262人 | 212人 | 108人 |
| | 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 | 計画値 | 80%以上 | 80%以上 | 80%以上 |
| | | 実績 | 84.3% | 85.3% | 90.3% |
| | 消化器内視鏡検査件数 | 計画値 | 10,400件 | 10,700件 | 11,000件 |
| | | 実績 | 9,673件 | 9,885件 | 8,908件 |
| 心臓超音波検査件数 | 計画値 | 4,800件 | 5,400件 | 6,000件 | |
| | 実績 | 4,531件 | 4,384件 | 4,214件 | |
| その他超音波検査件数 | 計画値 | 15,600件 | 16,300件 | 17,000件 | |
| | 実績 | 13,883件 | 13,615件 | 12,604件 | |
| 疾患別リハビリテーション数 | 計画値 | 102,000単位 | 108,800単位 | 116,500単位 | |
| | 実績 | 103,875単位 | 107,964単位 | 114,099単位 | |
| リハビリテーション総合実施計画書作成件数 | 実績 | 2,474件 | 2,773件 | 3,827件 | |
| 救命救急センターの充実 | ホットライン受入件数 | 計画値 | 5,500件以上 | 5,500件以上 | 5,500件以上 |
| | | 実績 | 5,290件 | 5,798件 | 5,107件 |
| | ホットライン応需率 | 実績 | 70.4% | 73.0% | 73.5% |
| | ICU・CCU病床稼働率 | 計画値 | 50.0% | 55.0% | 60.0% |
| | | 実績 | 51.0% | 50.6% | 39.7% |
| HCU病床稼働率 | 計画値 | 60.0% | 65.0% | 70.0% | |
| | 実績 | 67.8% | 64.5% | 62.2% | |
| 充実段階評価 | 計画値 | A評価 | A評価 | A評価 | |
| | 実績 | A評価 | A評価 | A評価 | |
| 地域周産期母子医療センターの充実 | 分娩件数 | 計画値 | 400件 | 420件 | 440件 |
| | | 実績 | 338件 | 292件 | 264件 |
| | うち、ハイリスク分娩件数 | 計画値 | 115件 | 120件 | 125件 |
| | | 実績 | 88件 | 86件 | 74件 |
| アドバンス助産師数 | 実績 | 13人 | 13人 | 13人 | |
| 他施設からの新生児受入件数 | 実績 | 54件 | 60件 | 52件 | |
| チーム医療の充実 | 栄養サポートチーム加算算定件数 | 計画値 | 180件 | 190件 | 200件 |
| | | 実績 | 197件 | 198件 | 209件 |
| | 褥瘡発生率 | 計画値 | 1.6%未満 | 1.6%未満 | 1.6%未満 |
| | | 実績 | 1.2% | 1.2% | 1.5% |
| | 緩和ケアチーム介入件数 | 実績 | 206件 | 213件 | 208件 |
| | がん患者指導管理料イ算定件数 | | 229件 | 221件 | 213件 |
| | がん患者指導管理料ロ算定件数 | | 146件 | 52件 | 37件 |
| | 認知症スクリーニングラウンド実施件数 | | 618件 | 504件 | 568件 |
| | 認知症ケアチーム介入件数 | | 86件 | 153件 | 184件 |
| | 周術期等口腔機能管理料算定件数 | | 計画値 | 660件 | 680件 |
| | 排尿自立指導料算定件数 | 実績 | 919件 | 1,732件 | 1,725件 |
| | | 実績 | 245件 | 255件 | |
| | | | | 325件 | |
| | | | 48件 | | |
| 44件 | 41件 | | 35件 | | |
| 89件 | 62件 | | 62件 | | |

| | | | | | |
|---------------|---------------------|-----|----------|----------|----------|
| 専門職による療養指導の充実 | 薬剤管理指導料算定件数 | 計画値 | 11,700件 | 12,100件 | 12,500件 |
| | | 実績 | 11,784件 | 11,962件 | 10,727件 |
| | 入院栄養指導料算定件数 | 計画値 | 1,900件 | 1,950件 | 2,000件 |
| | | 実績 | 2,510件 | 1,352件 | 1,947件 |
| | 外来栄養指導料算定件数 | 計画値 | 1,380件 | 1,420件 | 1,460件 |
| | | 実績 | 1,477件 | 1,428件 | 1,234件 |
| 栄養管理の充実 | 特別食加算算定割合 | 計画値 | 40% | 43% | 45% |
| | | 実績 | 37.5% | 37.8% | 38.1% |
| 人間ドックの充実 | 人間ドック利用者数 | 計画値 | 3,500人 | 5,000人 | 5,000人 |
| | | 実績 | 2,763人 | 2,694人 | 2,323人 |
| 血液浄化療法センターの充実 | 透析実施件数 | 計画値 | 14,000件 | 15,000件 | 16,000件 |
| | | 実績 | 7,510件 | 7,224件 | 6,511件 |
| 分院機能の維持 | 救急患者受入件数 | 実績 | 1,256件 | 1,187件 | 865件 |
| | | 計画値 | 500件以上 | 500件以上 | 500件以上 |
| | 在宅患者訪問診療実施件数 | 計画値 | 500件以上 | 500件以上 | 500件以上 |
| | | 実績 | 457件 | 461件 | 575件 |
| | 在宅患者訪問看護実施件数 | 計画値 | 1,500件以上 | 1,500件以上 | 1,500件以上 |
| | | 実績 | 1,544件 | 1,591件 | 1,418件 |
| | 在宅患者訪問リハビリテーション実施件数 | 計画値 | 1,150件以上 | 1,150件以上 | 1,150件以上 |
| | | 実績 | 1,553件 | 1,869件 | 2,144件 |

3 地域医療連携の強化

| 小項目 | 項目 | | 達成状況 | | |
|-----------------|-------------------|-----|----------|----------|----------|
| | | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
| より実践的な地域医療連携の推進 | 地域医療支援病院紹介率 | 計画値 | 75%以上 | 75%以上 | 75%以上 |
| | | 実績 | 72.0% | 73.0% | 75.8% |
| | 地域医療支援病院逆紹介率 | 計画値 | 60%以上 | 60%以上 | 60%以上 |
| | | 実績 | 61.5% | 62.1% | 67.6% |
| 退院支援の充実 | 入退院支援加算2算定件数 | 計画値 | 4,500件以上 | 4,500件以上 | 4,500件以上 |
| | | 実績 | 4,573件 | 3,784件 | 5,195件 |
| | 介護支援連携指導料算定件数 | 計画値 | 800件以上 | 800件以上 | 800件以上 |
| | | 実績 | 1,176件 | 1,254件 | 1,448件 |
| 地域連携パスの充実 | がん地域連携パス実施件数 | 計画値 | 45件以上 | 45件以上 | 45件以上 |
| | | 実績 | 44件 | 35件 | 38件 |
| | 脳卒中地域連携パス実施件数 | 計画値 | 180件以上 | 180件以上 | 180件以上 |
| | | 実績 | 197件 | 236件 | 191件 |
| | 大腿骨頸部骨折地域連携パス実施件数 | 計画値 | 60件以上 | 60件以上 | 60件以上 |
| | | 実績 | 66件 | 55件 | 56件 |

II 医療の質の向上

1 医療安全体制の充実

| 小項目 | 項目 | | 達成状況 | | |
|--------|----------------|-----|--------|--------|--------|
| | | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
| 医療安全対策 | 医療安全研修会開催回数 | 計画値 | 4回以上 | 4回以上 | 4回以上 |
| | | 実績 | 5回 | 5回 | 2回 |
| | 医療安全研修会参加人数 | 実績 | 2,065人 | 2,842人 | 2,271人 |
| | インシデントレポート報告件数 | 計画値 | 1,630件 | 1,730件 | 1,830件 |
| | | 実績 | 1,878件 | 2,009件 | 2,279件 |
| | 医師 | 実績 | 42件 | 77件 | 88件 |
| | 看護要員 | | 1,504件 | 1,579件 | 1,761件 |
| | 医療技術員 | | 304件 | 327件 | 364件 |
| | 事務員 他 | | 28件 | 26件 | 66件 |

| | | | | | |
|--------------------|------------------|------|--------|--------|--------|
| 院内感染防止対策 | 院内感染防止研修会開催回数 | 計画値 | 4回以上 | 4回以上 | 4回以上 |
| | | 実績 | 5回 | 5回 | 2回 |
| | 院内感染防止研修会参加人数 | 実績 | 2,242人 | 2,542人 | 2,601人 |
| | | 計画値 | 90% | 92% | 95% |
| | 抗菌薬使用の届出割合 | 実績 | 92.1% | 91.4% | 96.7% |
| | | 計画値 | 15%以下 | 15%以下 | 15%以下 |
| | 肺炎球菌のペニシリン耐性率 | 実績 | 1.6% | 0.4% | 1.7% |
| | | 計画値 | 25%以下 | 25%以下 | 25%以下 |
| | 大腸菌のフルオロキノロン耐性率 | 実績 | 23.1% | 23.9% | 20.1% |
| | | 計画値 | 20%以下 | 20%以下 | 20%以下 |
| | 黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率 | 実績 | 22.1% | 20.8% | 21.1% |
| | | 計画値 | 10%以下 | 10%以下 | 10%以下 |
| | 緑膿菌のカルバペネム耐性率 | 実績 | 9.2% | 8.6% | 8.4% |
| | | 計画値 | 0.2%以下 | 0.2%以下 | 0.2%以下 |
| 大腸菌・肺炎桿菌のカルバペネム耐性率 | 実績 | 0.0% | 0.1% | 0.1% | |
| | 計画値 | | | | |

3 サービスの向上

| 小項目 | 項目 | | 達成状況 | | |
|------------|-------------|-----|--------|-------|-------|
| | | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
| 利用者満足度の向上 | 入院患者満足度【本院】 | 計画値 | 90%以上 | 90%以上 | 90%以上 |
| | | 実績 | 87% | 86% | 90% |
| | 入院患者満足度【分院】 | 計画値 | 90%以上 | 90%以上 | 90%以上 |
| | | 実績 | 58% | 70% | 79% |
| | 外来患者満足度【本院】 | 計画値 | 80%以上 | 80%以上 | 80%以上 |
| | | 実績 | 71% | 71% | 72% |
| | 外来患者満足度【分院】 | 計画値 | 80%以上 | 80%以上 | 80%以上 |
| | | 実績 | 86% | 67% | 69% |
| 利用者満足度【本院】 | 実績 | 80% | 75% | 77% | |
| 利用者満足度【分院】 | 実績 | | | 66% | |

Ⅲ 安定的な経営の確保

1 収入の確保

| 小項目 | 項目 | | 達成状況 | | | |
|------------|-------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|
| | | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | |
| 新入院患者の増 | 新入院患者数【本院】 | 計画値 | 16,500人 | 16,700人 | 16,800人 | |
| | | 実績 | 15,460人 | 15,160人 | 13,502人 | |
| | DPC入院期間Ⅱ以内での退院割合(予定/緊急) | 実績 | | 68.2% | 71.6% | 70.2% |
| | | | | 79.6% | 84.5% | 83.6% |
| | | | | 53.4% | 56.1% | 55.1% |
| 新入院患者数【分院】 | 計画値 | 610人 | 620人 | 630人 | | |
| | 実績 | 677人 | 632人 | 501人 | | |
| 新外来患者の増 | 新外来患者数【本院】 | 計画値 | 36,900人 | 37,400人 | 37,800人 | |
| | | 実績 | 34,851人 | 40,653人 | 37,248人 | |
| | 新外来患者数【分院】 | 計画値 | 3,100人 | 3,200人 | 3,300人 | |
| | | 実績 | 2,797人 | 2,549人 | 2,065人 | |
| 手術室稼働率の向上 | 手術件数 | 実績 | 5,334件 | 5,286件 | 5,222件 | |
| | 手術室稼働率 | 計画値 | 65% | 70% | 75% | |
| 実績 | | 56.8% | 62.0% | 61.8% | | |

| | | | | | |
|--------------|----------------|-------|---------|---------|---------|
| 診療報酬請求の適正化 | 診療報酬査定率【本院】 | 計画値 | 0.3%以内 | 0.3%以内 | 0.3%以内 |
| | | 実績 | 0.35% | 0.40% | 0.30% |
| | 診療報酬査定率【分院】 | 計画値 | 0.3%以内 | 0.3%以内 | 0.3%以内 |
| | | 実績 | 0.07% | 0.12% | 0.32% |
| 未収金対策 | 新規入院未収金発生率【本院】 | 計画値 | 0.50%以下 | 0.50%以下 | 0.50%以下 |
| | | 実績 | 0.49% | 0.45% | 0.47% |
| | 新規入院未収金発生率【分院】 | 計画値 | 0.50%以下 | 0.50%以下 | 0.50%以下 |
| | | 実績 | 0.31% | 0.47% | 0.24% |
| | 新規外来未収金発生率【本院】 | 計画値 | 0.13%以下 | 0.13%以下 | 0.13%以下 |
| | | 実績 | 0.11% | 0.10% | 0.10% |
| | 新規外来未収金発生率【分院】 | 計画値 | 0.13%以下 | 0.13%以下 | 0.13%以下 |
| | | 実績 | 0.01% | 0.01% | 0.07% |
| | 未収金委託回収率【本院】 | 計画値 | 35%以上 | 35%以上 | 35%以上 |
| | | 実績 | 32.4% | 33.9% | 36.5% |
| 未収金委託回収率【分院】 | 計画値 | 35%以上 | 35%以上 | 35%以上 | |
| | 実績 | 53.4% | 55.1% | 55.1% | |
| 法的措置実施件数【本院】 | 計画値 | 3件以上 | 3件以上 | 3件以上 | |
| | 実績 | 0件 | 0件 | 0件 | |
| 法的措置実施件数【分院】 | 計画値 | 3件以上 | 3件以上 | 3件以上 | |
| | 実績 | 0件 | 0件 | 0件 | |

2 支出の削減

| 小項目 | 項目 | | 達成状況 | | |
|--------------------|--------------------|-------|---------|---------|---------|
| | | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
| 薬品費比率の適正化 | 薬品費比率（医業収益比）【本院】 | 計画値 | 11.4%以内 | 11.4%以内 | 11.4%以内 |
| | | 実績 | 13.1% | 13.8% | 14.0% |
| | 薬品費比率（医業収益比）【分院】 | 計画値 | 4.0%以内 | 4.0%以内 | 4.0%以内 |
| | | 実績 | 3.1% | 3.4% | 3.8% |
| 後発医薬品比率（数量ベース）【本院】 | 計画値 | 85%以上 | 85%以上 | 85%以上 | |
| | 実績 | 90.5% | 89.0% | 89.7% | |
| 後発医薬品比率（数量ベース）【分院】 | 計画値 | 85%以上 | 85%以上 | 85%以上 | |
| | 実績 | 95.6% | 92.0% | 93.4% | |
| 診療材料費比率の適正化 | 診療材料費比率（医業収益比）【本院】 | 計画値 | 16.1%以内 | 16.1%以内 | 16.1%以内 |
| | | 実績 | 16.1% | 15.8% | 14.5% |
| | 診療材料費比率（医業収益比）【分院】 | 計画値 | 6.1%以内 | 6.1%以内 | 6.1%以内 |
| | | 実績 | 5.5% | 5.8% | 6.2% |
| 委託料の抑制 | 委託料比率（医業収益比）【本院】 | 計画値 | 6.5%以内 | 6.5%以内 | 6.5%以内 |
| | | 実績 | 6.4% | 6.6% | 6.5% |
| | 委託料比率（医業収益比）【分院】 | 計画値 | 4.8%以内 | 4.8%以内 | 4.8%以内 |
| | | 実績 | 4.0% | 5.2% | 5.1% |

3 職員数の適正な管理

| 小項目 | 項目 | | 達成状況 | | |
|-----------|------------------------|----|-----------|----------|----------|
| | | | H31. 4. 1 | R2. 4. 1 | R3. 4. 1 |
| 職員数の適正な管理 | 医師・歯科医師 | 実績 | 109人 | 107人 | 117人 |
| | 看護職員 | | 638人 | 623人 | 639人 |
| | 医療技術員 | | 202人 | 199人 | 193人 |
| | 事務員 | | 65人 | 66人 | 68人 |
| | その他 | | 30人 | 30人 | 27人 |
| | 本院計 (a) | | 1,044人 | 1,025人 | 1,044人 |
| | 分院 (b) | | 32人 | 34人 | 31人 |
| | 学校 (c) | | 16人 | 16人 | 16人 |
| | 定数除外職員 (d) | | 55人 | 56人 | 44人 |
| | 合計 (e = a + b + c - d) | | 1,037人 | 1,019人 | 1,047人 |

IV 教育・研修等の充実

3 臨床研究の推進

| 小項目 | 項目 | | 達成状況 | | |
|-------|--------|-----|--------|-------|-------|
| | | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
| 治験の推進 | 新規受託件数 | 計画値 | 5件以上 | 5件以上 | 5件以上 |
| | | 実績 | 6件 | 9件 | 9件 |

[用語解説]

t-P A治療

脳梗塞により脳の血管に血栓が詰まってしまった場合に、t-P A（アルテプラゼ）という薬剤を点滴（静脈内投与）し、脳の細胞が壊死する前に血栓を溶かし、できる限り早く血流を再開して脳の働きを取り戻す治療をt-P A治療（血栓溶解療法）と言います。脳梗塞の発症から4.5時間以内にt-P Aを投与できれば閉塞血管が再開通して症状が改善する可能性があります。

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。

充実段階評価

充実段階評価は、救命救急センターの充実度を評価することにより、救命救急センターの機能強化、質向上を促し、全国の救急医療体制の強化を図る目的で毎年実施されています。具体的には、各救命救急センターからの診療体制や患者受入実績等に関する報告に基づき、「評価項目」と「是正を要する項目」に区分して点数化し、「是正を要する項目」の合計点を基に各施設の充実段階をS評価、A評価、B評価、C評価の4段階で評価されます。

事業継続計画（B C P : 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。

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。

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、都道府県知事の了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。

地域連携パス

地域連携パスとは、手術等の治療を行う病院と連携する地域の医療機関が患者さまの病状や診療のスケジュールを共有するための診療計画表です。

薬剤耐性（A M R）対策アクションプラン

1980年代以降、人に対する抗微生物薬の不適切な使用等を背景として、薬剤耐性菌が世界的に増加する一方、新たな抗微生物薬の開発は減少傾向にあり、国際社会でも大きな課題となっています。2015年5月の世界保健機関総会では、「薬剤耐性に関する国際行動計画」が採択され、加盟各国は2年以内の自国の行動計画の策定を求められました。これを受けて、平成28年4月の「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」において、薬剤耐性による感染症のまん延の防止等の対策をまとめた「薬剤耐性（A M R）対策アクションプラン」が決定されました。アクションプランでは、①普及啓発・教育、②動向調査・監視、③感染予防・管理、④抗微生物薬の適正使用、⑤研究開発・創薬、⑥国際協力の6つの分野に関する目標の設定、目標を実現するための戦略及び具体的なアクションを定めています。

出前講座

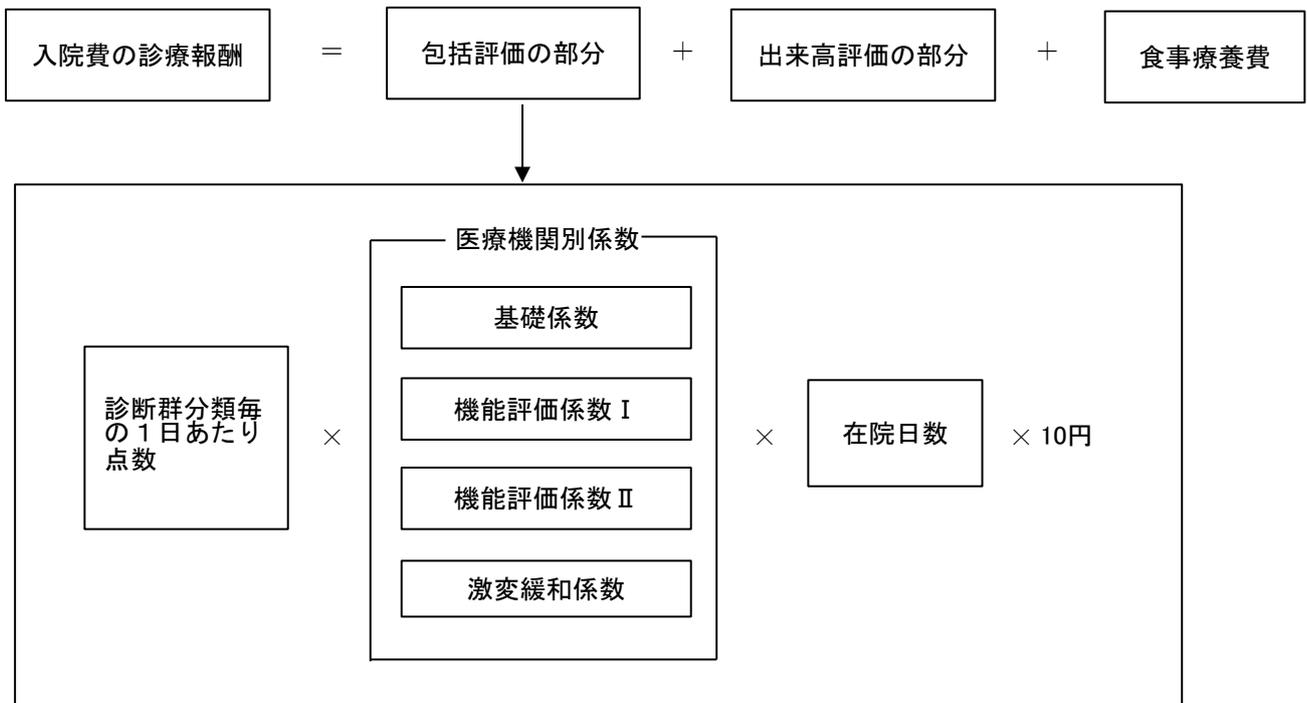
木更津市、君津市、富津市及び袖ヶ浦市に住所を有する市民の皆さま、民間団体、事業所及び公共機関等が開催する会合、研修及び授業等において、医療をテーマとする講座の開催を希望される場合に、あらかじめ決められたテーマからひとつを選んでいただき、各テーマ担当の病院職員がお伺いして講演を行うものです。地域の皆さまの健康づくりへの支援及び地域の医療機関の役割を理解していただくことを目的に平成20年11月から始めた取組です。

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。

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。



財務計画の達成状況（令和2年度）

1 本院業務量

（単位：人）

| | | 計画数 | 予算数 | 決算数 | 達成率 | 備考 |
|---------------|----|---------|---------|---------|-------|----|
| 延 患 者 数 | 入院 | 206,225 | 176,295 | 173,787 | 84.3% | |
| | 外来 | 286,740 | 258,552 | 262,715 | 91.6% | |
| 1 日 平 均 患 者 数 | 入院 | 565 | 483 | 476 | 84.2% | |
| | 外来 | 1,180 | 1,064 | 1,081 | 91.6% | |

2 本院収益的収支

（単位：百万円）

| | | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|----------------------------|----|---------|---------|---------|-----------|----|
| 患 者 1 人 1 日 あ た り 診 療 額 | 入院 | 71,800円 | 74,400円 | 75,158円 | 104.7% | |
| | 外来 | 17,300円 | 21,500円 | 21,036円 | 121.6% | |
| 本院事業収益 | | 22,280 | 22,385 | 22,617 | 101.5% | |
| 医業収益 | | 20,378 | 19,325 | 19,090 | 93.7% | |
| 入院収益 | | 14,807 | 13,116 | 13,061 | 88.2% | |
| 外来収益 | | 4,960 | 5,559 | 5,527 | 111.4% | |
| その他医業収益 | | 611 | 650 | 502 | 82.2% | |
| 医業外収益 | | 1,902 | 3,060 | 3,527 | 185.4% | |
| 構成市負担金 | | 1,250 | 1,517 | 1,517 | 121.4% | |
| 本院事業費用 | | 22,257 | 22,389 | 21,791 | 102.1% | |
| 企業団管理費 | | 2 | 2 | 2 | 100.0% | |
| 医業費用 | | 21,136 | 21,307 | 20,559 | 102.7% | |
| 給 与 費 | | 11,615 | 11,763 | 11,656 | 99.6% | |
| 材 料 費 | | 5,724 | 5,770 | 5,523 | 103.5% | |
| 経 費 | | 2,263 | 2,429 | 2,056 | 109.1% | |
| 減価償却費 | | 1,370 | 1,163 | 1,163 | 115.1% | |
| 資産減耗費 | | 54 | 109 | 109 | △ 1.9% | |
| 研究研修費 | | 110 | 73 | 52 | 152.7% | |
| 医業外費用 | | 1,119 | 1,080 | 1,230 | 90.1% | |
| 支払利息 | | 181 | 183 | 182 | 99.4% | |
| 経常損益 | | 23 | △ 4 | 826 | - | |
| 看護師養成事業収益 | | 284 | 275 | 272 | 95.8% | |
| 構成市負担金 | | 220 | 211 | 211 | 95.9% | |
| 看護師養成事業費用 | | 284 | 275 | 263 | 107.4% | |
| 特別利益 | | 0 | 623 | 626 | 皆増 | |
| 特別損失 | | 18 | 641 | 642 | △ 3366.7% | |
| 予備費 | | 5 | 4 | 0 | 皆減 | |
| 当年度純損益 | | 0 | △ 26 | 819 | - | |

3 分院業務量

(単位:人)

| | | 計画数 | 予算数 | 決算数 | 達成率 | 備考 |
|---------------|----|--------|--------|--------|-------|----|
| 延 患 者 数 | 入院 | 12,045 | 9,490 | 9,529 | 79.1% | |
| | 外来 | 46,170 | 37,179 | 36,671 | 79.4% | |
| 1 日 平 均 患 者 数 | 入院 | 33 | 26 | 26 | 78.8% | |
| | 外来 | 190 | 153 | 151 | 79.5% | |

4 分院収益的収支

(単位:百万円)

| | | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|----------------------------|----|---------|---------|---------|----------|----|
| 患 者 1 人 1 日 あ た り 診 療 額 | 入院 | 28,000円 | 29,810円 | 29,592円 | 105.7% | |
| | 外来 | 6,600円 | 7,000円 | 7,144円 | 108.2% | |
| 分院事業収益 | | 751 | 632 | 627 | 83.5% | |
| 医業収益 | | 670 | 572 | 570 | 85.1% | |
| 入院収益 | | 337 | 283 | 282 | 83.7% | |
| 外来収益 | | 305 | 260 | 262 | 85.9% | |
| その他医業収益 | | 28 | 29 | 26 | 92.9% | |
| 医業外収益 | | 81 | 60 | 57 | 70.4% | |
| 構成市負担金 | | 57 | 32 | 32 | 56.1% | |
| 分院事業費用 | | 749 | 712 | 702 | 106.3% | |
| 医業費用 | | 735 | 698 | 686 | 106.7% | |
| 給 与 費 | | 526 | 522 | 521 | 101.0% | |
| 材 料 費 | | 73 | 66 | 65 | 111.0% | |
| 経 費 | | 98 | 71 | 62 | 136.7% | |
| 減価償却費 | | 34 | 36 | 36 | 94.1% | |
| 資産減耗費 | | 2 | 1 | 1 | 150.0% | |
| 研究研修費 | | 2 | 2 | 1 | 150.0% | |
| 医業外費用 | | 14 | 14 | 16 | 85.7% | |
| 支払利息 | | 0 | 0 | 0 | - | |
| 経常損益 | | 2 | △ 80 | △ 75 | - | |
| 特別利益 | | 0 | 4 | 4 | 皆増 | |
| 特別損失 | | 2 | 6 | 6 | △ 100.0% | |
| 当年度純損益 | | 0 | △ 82 | △ 77 | - | |

5 資本的収支

(単位:百万円)

| | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|-------------|-------|-------|-------|--------|----|
| 資本的収入 | 800 | 1,343 | 1,154 | 144.3% | |
| 企業債 | 800 | 1,237 | 1,051 | 131.4% | |
| 出資金 | 0 | 0 | 0 | - | |
| 他会計負担金 | 0 | 0 | 0 | - | ※ |
| 国県補助金 | 0 | 86 | 83 | 皆増 | |
| 寄付金 | 0 | 20 | 20 | 皆増 | |
| 長期貸付金返還金 | 0 | 0 | 0 | - | |
| 固定資産売却代金 | 0 | 0 | 0 | - | |
| その他資本的収入 | 0 | 0 | 0 | - | |
| 資本的支出 | 3,288 | 2,993 | 2,734 | 116.8% | |
| 建設改良費 | 1,747 | 1,470 | 1,236 | 129.3% | |
| 建設工事費 | 349 | 339 | 296 | 115.2% | |
| 設備費 | 1,398 | 1,129 | 939 | 132.8% | |
| リース資産購入費 | 0 | 2 | 1 | 皆増 | |
| 企業債返還金 | 1,516 | 1,498 | 1,498 | 101.2% | |
| 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 | 皆減 | |
| 予備費 | 1 | 1 | 0 | 皆減 | |
| 差引資金不足額 | 2,488 | 1,650 | 1,580 | - | |

※計画策定時に「検討中」としていた他会計負担金(構成市負担金)の計画額は「0(ゼロ)」とし、「6 内部留保資金」及び「7 構成市からの負担金」の計画額もこれに基づき算出した金額としています。

6 内部留保資金

(1) 損益勘定留保資金

(単位:百万円)

| | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|-------------|-------|-------|-------|---------|---------|
| 過年度損益勘定留保資金 | 880 | 914 | 914 | 103.9% | A |
| 当年度損益勘定留保資金 | 1,565 | 1,264 | 1,378 | 88.1% | B |
| 留保資金使用額 | 2,488 | 1,645 | 1,575 | 136.7% | C ※ |
| 翌年度繰越額 | △ 43 | 533 | 717 | 1867.4% | D=A+B-C |

※「5 資本的収支」の注釈を参照。

(2) 積立金等

(単位:百万円)

| | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|-----------|-----|------|-----|-------|-----------|
| 減債積立金残高 | 104 | 0 | 0 | 皆減 | A |
| 建設改良積立金残高 | 137 | 0 | 0 | 皆減 | B |
| 財政調整積立金残高 | 708 | 703 | 703 | 99.3% | C |
| 積立金取崩額 | 0 | 0 | 0 | - | D |
| 翌年度繰越額 | 949 | 703 | 703 | 74.1% | E=A+B+C-D |

7 構成市からの負担金

(単位:百万円)

| | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|-----------------|-------|-------|-------|--------|----|
| 本院事業 | 1,250 | 1,517 | 1,517 | 121.4% | |
| 分院事業 | 57 | 32 | 32 | 56.1% | |
| 看護師養成事業 | 220 | 211 | 211 | 95.9% | |
| 資本的収入(4条他会計負担金) | 0 | 0 | 0 | - | ※ |
| 合計 | 1,527 | 1,760 | 1,760 | 115.3% | |

※「5 資本的収支」の注釈を参照。

8 企業債

(1) 企業債償還額

(単位:百万円)

| | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|-------|-------|-------|-------|--------|----|
| 元金償還額 | 1,516 | 1,498 | 1,498 | 101.2% | |
| 利子償還額 | 194 | 193 | 193 | 100.5% | |
| 合計 | 1,710 | 1,691 | 1,691 | 101.1% | |

(2) 企業債残高

(単位:百万円)

| | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|--------|--------|--------|--------|--------|----|
| 元金予定残高 | 14,697 | 14,935 | 14,749 | 99.6% | |
| 利子予定残高 | 1,105 | 1,105 | 1,105 | 100.0% | |
| 合計 | 15,802 | 16,040 | 15,854 | 99.7% | |

9 経営指標

| | | 計画値 | 決算値 | 達成率 |
|----------------------|----|--------|--------|--------|
| 病床稼働率 | 本院 | 85.5% | 72.1% | 84.3% |
| | 分院 | 91.7% | 72.5% | 79.1% |
| 経常収支比率 | 本院 | 100.1% | 103.8% | 103.7% |
| | 分院 | 100.3% | 89.3% | 89.0% |
| 医業収支比率 | 本院 | 96.4% | 92.9% | 96.4% |
| | 分院 | 91.2% | 83.1% | 91.1% |
| 職員給与費比率 (医業収益比) | 本院 | 57.0% | 61.0% | 93.0% |
| | 分院 | 78.5% | 91.5% | 83.4% |
| 材料費比率 (医業収益比) | 本院 | 28.1% | 28.9% | 97.2% |
| | 分院 | 10.9% | 11.3% | 96.3% |
| 企業債償還元金比率 (医業収益比) | 本院 | 7.4% | 7.7% | 95.9% |
| | 分院 | - | - | - |
| 企業債償還利息比率 (医業収益比) | 本院 | 0.9% | 0.9% | 100.0% |
| | 分院 | - | - | - |

財務計画の達成状況（計画期間：平成30年度～令和2年度）

1 本院業務量

（単位：人）

| | | 計画数 | 予算数 | 決算数 | 達成率 | 備考 |
|---------------|----|---------|---------|---------|-------|----|
| 延 患 者 数 | 入院 | 619,240 | 574,670 | 555,520 | 89.7% | |
| | 外来 | 862,580 | 833,272 | 825,828 | 95.7% | |
| 1 日 平 均 患 者 数 | 入院 | 565 | 524 | 507 | 89.7% | |
| | 外来 | 1,180 | 1,146 | 1,136 | 96.3% | |

2 本院収益的収支

（単位：百万円）

| | | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|---------------------------|----|---------|---------|---------|---------|----|
| 患 者 1 人 1 日 あ たり 診 療 額 | 入院 | 71,800円 | 73,133円 | 72,689円 | 101.2% | |
| | 外来 | 17,300円 | 19,119円 | 19,621円 | 113.4% | |
| 本院事業収益 | | 67,028 | 66,817 | 65,634 | 97.9% | |
| 医業収益 | | 61,200 | 59,783 | 58,104 | 94.9% | |
| 入院収益 | | 44,462 | 42,027 | 40,380 | 90.8% | |
| 外来収益 | | 14,922 | 15,932 | 16,204 | 108.6% | |
| その他医業収益 | | 1,816 | 1,824 | 1,520 | 83.7% | |
| 医業外収益 | | 5,828 | 7,034 | 7,530 | 129.2% | |
| 構成市負担金 | | 3,750 | 4,034 | 4,034 | 107.6% | |
| 本院事業費用 | | 66,960 | 68,070 | 66,313 | 101.0% | |
| 企業団管理費 | | 6 | 6 | 6 | 100.0% | |
| 医業費用 | | 63,752 | 64,868 | 62,724 | 101.6% | |
| 給 与 費 | | 34,346 | 34,639 | 34,077 | 100.8% | |
| 材 料 費 | | 17,092 | 17,822 | 17,233 | 99.2% | |
| 経 費 | | 7,013 | 7,423 | 6,516 | 107.1% | |
| 減価償却費 | | 4,827 | 4,509 | 4,489 | 107.0% | |
| 資産減耗費 | | 148 | 185 | 182 | 77.0% | |
| 研究研修費 | | 326 | 290 | 227 | 130.4% | |
| 医業外費用 | | 3,202 | 3,196 | 3,583 | 88.1% | |
| 支払利息 | | 594 | 595 | 595 | 99.8% | |
| 経常損益 | | 68 | △ 1,253 | △ 679 | - | |
| 看護師養成事業収益 | | 853 | 837 | 830 | 97.3% | |
| 構成市負担金 | | 656 | 640 | 640 | 97.6% | |
| 看護師養成事業費用 | | 853 | 837 | 796 | 106.7% | |
| 特別利益 | | 662 | 1,570 | 1,584 | 239.3% | |
| 特別損失 | | 715 | 1,631 | 1,629 | △ 27.8% | |
| 予備費 | | 15 | 13 | 0 | 皆減 | |
| 当年度純損益 | | 0 | △ 1,327 | △ 690 | - | |

3 分院業務量

(単位:人)

| | | 計画数 | 予算数 | 決算数 | 達成率 | 備考 |
|---------------|----|---------|---------|---------|-------|----|
| 延 患 者 数 | 入院 | 36,168 | 33,613 | 32,977 | 91.2% | |
| | 外来 | 138,890 | 127,459 | 118,922 | 85.6% | |
| 1 日 平 均 患 者 数 | 入院 | 33 | 31 | 30 | 90.9% | |
| | 外来 | 190 | 175 | 164 | 86.3% | |

4 分院収益的収支

(単位:百万円)

| | | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|----------------------------|----|---------|---------|---------|--------|----|
| 患 者 1 人 1 日 あ た り 診 療 額 | 入院 | 28,000円 | 28,870円 | 29,070円 | 103.8% | |
| | 外来 | 6,600円 | 6,751円 | 6,856円 | 103.9% | |
| 分院事業収益 | | 2,226 | 2,082 | 2,010 | 90.3% | |
| 医業収益 | | 2,013 | 1,916 | 1,852 | 92.0% | |
| 入院収益 | | 1,012 | 971 | 959 | 94.8% | |
| 外来収益 | | 917 | 861 | 815 | 88.9% | |
| その他医業収益 | | 84 | 84 | 78 | 92.9% | |
| 医業外収益 | | 213 | 166 | 158 | 74.2% | |
| 構成市負担金 | | 141 | 86 | 86 | 61.0% | |
| 分院事業費用 | | 2,220 | 2,159 | 2,089 | 105.9% | |
| 医業費用 | | 2,181 | 2,120 | 2,042 | 106.4% | |
| 給 与 費 | | 1,563 | 1,562 | 1,528 | 102.2% | |
| 材 料 費 | | 219 | 207 | 196 | 110.5% | |
| 経 費 | | 272 | 221 | 194 | 128.7% | |
| 減価償却費 | | 112 | 116 | 117 | 95.5% | |
| 資産減耗費 | | 9 | 8 | 4 | 155.6% | |
| 研究研修費 | | 6 | 6 | 3 | 150.0% | |
| 医業外費用 | | 39 | 39 | 47 | 79.5% | |
| 支払利息 | | 0 | 0 | 0 | - | |
| 経常損益 | | 6 | △ 77 | △ 79 | - | |
| 特別利益 | | 0 | 4 | 4 | 皆増 | |
| 特別損失 | | 6 | 9 | 9 | 50.0% | |
| 当年度純損益 | | 0 | △ 82 | △ 84 | - | |

5 資本的収支

(単位:百万円)

| | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|-------------|-------|-------|-------|--------|----|
| 資本的収入 | 1,900 | 2,390 | 2,198 | 115.7% | |
| 企業債 | 1,900 | 2,137 | 1,946 | 102.4% | |
| 出資金 | 0 | 0 | 0 | - | |
| 他会計負担金 | 0 | 71 | 71 | 皆増 | ※ |
| 国県補助金 | 0 | 122 | 120 | 皆増 | |
| 寄付金 | 0 | 20 | 20 | 皆増 | |
| 長期貸付金返還金 | 0 | 0 | 0 | - | |
| 固定資産売却代金 | 0 | 0 | 1 | 皆増 | |
| その他資本的収入 | 0 | 40 | 40 | 皆増 | |
| 資本的支出 | 8,944 | 8,304 | 7,854 | 112.2% | |
| 建設改良費 | 4,771 | 4,154 | 3,772 | 120.9% | |
| 建設工事費 | 1,167 | 1,285 | 1,175 | 99.3% | |
| 設備費 | 3,539 | 2,802 | 2,530 | 128.5% | |
| リース資産購入費 | 65 | 67 | 67 | 96.9% | |
| 企業債返還金 | 4,098 | 4,075 | 4,075 | 100.6% | |
| 国県補助金返還金 | 0 | 0 | 0 | - | |
| 投資及び有価証券取得費 | 72 | 72 | 7 | 190.3% | |
| 予備費 | 3 | 3 | 0 | 皆減 | |
| 差引資金不足額 | 7,044 | 5,914 | 5,656 | - | |

※計画策定時に「検討中」としていた他会計負担金(構成市負担金)の計画額は「0(ゼロ)」とし、「6 内部留保資金」及び「7 構成市からの負担金」の計画額もこれに基づき算出した金額としています。

6 内部留保資金

(1) 損益勘定留保資金

(単位:百万円)

| 平成30年度 | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|-------------|-------|-------|-------|--------|---------|
| 過年度損益勘定留保資金 | 1,362 | 1,465 | 1,465 | 107.6% | A |
| 当年度損益勘定留保資金 | 1,987 | 1,555 | 1,133 | 57.0% | B |
| 留保資金使用額 | 1,921 | 1,926 | 1,720 | 110.5% | C |
| 翌年度繰越額 | 1,428 | 1,094 | 878 | 61.5% | D=A+B-C |

| 令和元年度 | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|-------------|-------|-------|-------|--------|---------|
| 過年度損益勘定留保資金 | 1,428 | 1,723 | 1,723 | 120.7% | A |
| 当年度損益勘定留保資金 | 1,712 | 697 | 875 | 51.1% | B |
| 留保資金使用額 | 2,260 | 1,906 | 1,821 | 119.4% | C ※ |
| 翌年度繰越額 | 880 | 514 | 777 | 88.3% | D=A+B-C |

| 令和2年度 | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|-------------|-------|-------|-------|---------|---------|
| 過年度損益勘定留保資金 | 880 | 914 | 914 | 103.9% | A |
| 当年度損益勘定留保資金 | 1,565 | 1,264 | 1,378 | 88.1% | B |
| 留保資金使用額 | 2,488 | 1,645 | 1,575 | 136.7% | C ※ |
| 翌年度繰越額 | △ 43 | 533 | 717 | 1867.4% | D=A+B-C |

※「5 資本的収支」の注釈を参照。

(2) 積立金等

(単位:百万円)

| 平成30年度 | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|-----------|-------|-------|-------|--------|-----------|
| 減債積立金残高 | 104 | 104 | 104 | 100.0% | A |
| 建設改良積立金残高 | 512 | 512 | 670 | 130.9% | B |
| 財政調整積立金残高 | 1,091 | 1,091 | 1,091 | 100.0% | C |
| 積立金取崩額 | 507 | 471 | 347 | 131.6% | D |
| 翌年度繰越額 | 1,200 | 1,236 | 1,518 | 126.5% | E=A+B+C-D |

| 令和元年度 | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|-----------|-----|------|-----|---------|-----------|
| 減債積立金残高 | 104 | 0 | 0 | 皆減 | A |
| 建設改良積立金残高 | 388 | 661 | 661 | 170.4% | B |
| 財政調整積立金残高 | 708 | 709 | 709 | 100.1% | C |
| 積立金取崩額 | 251 | 533 | 531 | △ 11.6% | D |
| 翌年度繰越額 | 949 | 837 | 839 | 88.4% | E=A+B+C-D |

| 令和2年度 | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|-----------|-----|------|-----|-------|-----------|
| 減債積立金残高 | 104 | 0 | 0 | 皆減 | A |
| 建設改良積立金残高 | 137 | 0 | 0 | 皆減 | B |
| 財政調整積立金残高 | 708 | 703 | 703 | 99.3% | C |
| 積立金取崩額 | 0 | 0 | 0 | - | D |
| 翌年度繰越額 | 949 | 703 | 703 | 74.1% | E=A+B+C-D |

7 構成市からの負担金

(単位:百万円)

| 平成30年度 | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|-----------------|-------|-------|-------|--------|----|
| 本院事業 | 1,250 | 1,250 | 1,250 | 100.0% | |
| 分院事業 | 32 | 32 | 32 | 100.0% | |
| 看護師養成事業 | 218 | 218 | 218 | 100.0% | |
| 資本的収入(4条他会計負担金) | 0 | 0 | 0 | - | ※ |
| 合計 | 1,500 | 1,500 | 1,500 | 100.0% | |

| 令和元年度 | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|-----------------|-------|-------|-------|--------|----|
| 本院事業 | 1,250 | 1,267 | 1,267 | 101.4% | |
| 分院事業 | 52 | 22 | 22 | 42.3% | |
| 看護師養成事業 | 218 | 211 | 211 | 96.8% | |
| 資本的収入(4条他会計負担金) | 0 | 71 | 71 | 皆増 | ※ |
| 合計 | 1,520 | 1,571 | 1,571 | 103.4% | |

| 令和2年度 | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|-----------------|-------|-------|-------|--------|----|
| 本院事業 | 1,250 | 1,517 | 1,517 | 121.4% | |
| 分院事業 | 57 | 32 | 32 | 56.1% | |
| 看護師養成事業 | 220 | 211 | 211 | 95.9% | |
| 資本的収入(4条他会計負担金) | 0 | 0 | 0 | - | ※ |
| 合計 | 1,527 | 1,760 | 1,760 | 115.3% | |

※「5 資本的収支」の注釈を参照。

8 企業債

(1) 企業債償還額

(単位:百万円)

| 平成30年度 | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|--------|-------|-------|-------|--------|----|
| 元金償還額 | 1,237 | 1,237 | 1,237 | 100.0% | |
| 利子償還額 | 228 | 228 | 228 | 100.0% | |
| 合計 | 1,465 | 1,465 | 1,465 | 100.0% | |

| 令和元年度 | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|-------|-------|-------|-------|--------|----|
| 元金償還額 | 1,345 | 1,341 | 1,341 | 100.3% | |
| 利子償還額 | 211 | 211 | 211 | 100.0% | |
| 合計 | 1,556 | 1,552 | 1,552 | 100.3% | |

| 令和2年度 | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|-------|-------|-------|-------|--------|----|
| 元金償還額 | 1,516 | 1,498 | 1,498 | 101.2% | |
| 利子償還額 | 194 | 193 | 193 | 100.5% | |
| 合計 | 1,710 | 1,691 | 1,691 | 101.1% | |

(2) 企業債残高

(単位:百万円)

| 平成30年度 | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|--------|--------|--------|--------|--------|----|
| 元金予定残高 | 16,458 | 16,241 | 16,236 | 101.3% | |
| 利子予定残高 | 1,509 | 1,509 | 1,509 | 100.0% | |
| 合計 | 17,967 | 17,750 | 17,745 | 101.2% | |

| 令和元年度 | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|--------|--------|--------|--------|--------|----|
| 元金予定残高 | 15,413 | 15,195 | 15,195 | 101.4% | |
| 利子予定残高 | 1,299 | 1,299 | 1,299 | 100.0% | |
| 合計 | 16,712 | 16,494 | 16,494 | 101.3% | |

| 令和2年度 | 計画額 | 予算現額 | 決算額 | 達成率 | 備考 |
|--------|--------|--------|--------|--------|----|
| 元金予定残高 | 14,697 | 14,935 | 14,749 | 99.6% | |
| 利子予定残高 | 1,105 | 1,105 | 1,105 | 100.0% | |
| 合計 | 15,802 | 16,040 | 15,854 | 99.7% | |

9 経営指標

| 平成30年度 | | 計画値 | 決算値 | 達成率 |
|----------------------|----|--------|--------|--------|
| 病床稼働率 | 本院 | 85.5% | 80.1% | 93.7% |
| | 分院 | 91.7% | 88.6% | 96.6% |
| 経常収支比率 | 本院 | 100.1% | 96.2% | 96.1% |
| | 分院 | 100.3% | 100.3% | 100.0% |
| 医業収支比率 | 本院 | 95.5% | 91.9% | 96.2% |
| | 分院 | 94.1% | 94.3% | 100.2% |
| 職員給与費比率 (医業収益比) | 本院 | 55.3% | 57.4% | 96.2% |
| | 分院 | 76.9% | 78.8% | 97.5% |
| 材料費比率 (医業収益比) | 本院 | 27.6% | 29.9% | 91.7% |
| | 分院 | 10.9% | 10.0% | 108.3% |
| 企業債償還元金比率 (医業収益比) | 本院 | 6.1% | 6.4% | 95.1% |
| | 分院 | - | - | - |
| 企業債償還利息比率 (医業収益比) | 本院 | 1.1% | 1.1% | 100.0% |
| | 分院 | - | - | - |

| 令和元年度 | | 計画値 | 決算値 | 達成率 |
|----------------------|----|--------|-------|--------|
| 病床稼働率 | 本院 | 85.5% | 78.1% | 91.3% |
| | 分院 | 91.7% | 89.6% | 97.7% |
| 経常収支比率 | 本院 | 100.1% | 97.1% | 97.0% |
| | 分院 | 100.3% | 99.2% | 98.9% |
| 医業収支比率 | 本院 | 96.1% | 93.2% | 97.0% |
| | 分院 | 91.7% | 94.6% | 103.2% |
| 職員給与費比率 (医業収益比) | 本院 | 56.0% | 57.6% | 97.1% |
| | 分院 | 77.5% | 78.3% | 99.0% |
| 材料費比率 (医業収益比) | 本院 | 28.1% | 30.1% | 92.9% |
| | 分院 | 10.9% | 10.5% | 103.7% |
| 企業債償還元金比率 (医業収益比) | 本院 | 6.6% | 6.7% | 98.5% |
| | 分院 | - | - | - |
| 企業債償還利息比率 (医業収益比) | 本院 | 1.0% | 1.0% | 100.0% |
| | 分院 | - | - | - |

| 令和2年度 | | 計画値 | 決算値 | 達成率 |
|----------------------|----|--------|--------|--------|
| 病床稼働率 | 本院 | 85.5% | 72.1% | 84.3% |
| | 分院 | 91.7% | 72.5% | 79.1% |
| 経常収支比率 | 本院 | 100.1% | 103.8% | 103.7% |
| | 分院 | 100.3% | 89.3% | 89.0% |
| 医業収支比率 | 本院 | 96.4% | 92.9% | 96.4% |
| | 分院 | 91.2% | 83.1% | 91.1% |
| 職員給与費比率 (医業収益比) | 本院 | 57.0% | 61.0% | 93.0% |
| | 分院 | 78.5% | 91.5% | 83.4% |
| 材料費比率 (医業収益比) | 本院 | 28.1% | 28.9% | 97.2% |
| | 分院 | 10.9% | 11.3% | 96.3% |
| 企業債償還元金比率 (医業収益比) | 本院 | 7.4% | 7.7% | 95.9% |
| | 分院 | - | - | - |
| 企業債償還利息比率 (医業収益比) | 本院 | 0.9% | 0.9% | 100.0% |
| | 分院 | - | - | - |

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は、以下の計算式により算出しています。

- ・病床稼働率 = 延入院患者数 ÷ 延稼働病床数 × 100
- ・経常収支比率 = 事業収益 ÷ 事業費用 × 100
- ・医業収支比率 = 医業収益 ÷ 医業費用 × 100
- ・職員給与費比率（医業収益比） = 給与費 ÷ 医業収益 × 100
- ・材料費比率（医業収益比） = 材料費 ÷ 医業収益 × 100
- ・企業債償還元金比率（医業収益比） = 企業債償還元金 ÷ 医業収益 × 100
- ・企業債償還利息比率（医業収益比） = 企業債償還利息 ÷ 医業収益 × 100

※財務計画の達成率の算出方法

本計画の達成率は、決算値が計画値と同じ場合を100%とし、計画値に対しての増減割合を表しています。以下の計算式により算出しており、収益項目・費用項目いずれも良好な結果の場合に100%を超えるよう示しています。

- ・収入項目の達成率 = 決算値 ÷ 計画値 × 100
- ・支出項目の達成率 = (1 + (計画値 - 決算値) ÷ 計画値) × 100

計画期間の達成状況に対する評価・意見

【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、君津市保健福祉部長、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〕

※「企業団」欄には、3か年の総括並びに構成市及び企業団運営委員会からの評価を受けての企業団の考えを記載しています。

経営指標に係る数値目標の達成状況

木更津市

本院の経常収支比率と材料費比率は3か年で達成率が上昇しており一定の成果が見られるが、その他の指標はほとんどが目標値を下回る結果となっており、特に病床稼働率は年々数値が悪化している。各指標の数値目標に向け、更なる経営改善に努められたい。

君津市

目標値に対する達成状況は、多くの項目で目標を達成できていない状況となっているため、コロナ禍においても、本院、分院ともに更なる経営改善に努められたい。

富津市

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の流行や対応などが経営指標に与える影響が多大であったと推測されるものの、3年間の計画期間内において目標値の達成はごく僅かであり、経営改革の成果として充分とは言い難い状況である。特に3年間、一度も目標値に達せず、かつ乖離の大きい病床稼働率や職員給与比率などを始めとして、原因究明とともに早急に具体的な改善策を示し、取り組んでいただきたい。

袖ヶ浦市

地域の基幹病院として、新型コロナウイルス感染症の流行拡大・長期化に対応しながら、救急医療や高度特殊医療の提供体制の維持に努められた。令和2年度はコロナ禍における国庫補助金や構成市負担金の臨時繰入等により、本院の経常収支比率は目標を達成しているものの、計画期間での目標達成に至っていない。今後も新規患者獲得策の強化等や、君津中央病院経営改善支援業務報告書も踏まえた経営改善を積極的に取り組んでいただきたい。

企業団

本院は、3か年を通してほとんどの項目で数値目標を達成することができなかった。これは、年々増加する人件費に加え、高額な医薬品及び診療材料の使用による材料費の増が大きく影響しており、これに見合うだけの収入が確保できなかったことによるものである。分院は、医業収支比率や材料費比率など一部の項目で数値目標を達成することができた年もあったが、令和2年度は全ての項目で数値目標を達成することができなかった。今後は、本院、分院ともに更なる増収対策に加え、費用の縮減対策の強化が必要である。

I 医療機能の充実

1 人材の確保

木更津市

目標を達成している。3か年を通して、常勤医が不在または不足していた診療科の医師の確保や実働看護職員数の増員など一定の成果が見られる。引き続き必要な人材の確保及び職員が働きやすい職場環境の整備を図られたい。

君津市

医師や看護師、医療技術職員の確保や負担軽減について、積極的な取組は評価できる。今後も、働きやすい環境づくりを目指し、離職率の低下に努められたい。

富津市

医師、看護師の確保は、一定の成果が見られるため、引き続き各関係機関等への積極的な働きかけにより、人員確保に努められるようお願いしたい。また、離職防止対策については、看護師離職率の改善、職員満足度調査の回答からも一定の成果があるものと評価できる。引き続き、ワークライフバランスの推進を始めとする職場環境の整備など、離職防止に努められたい。

袖ヶ浦市

医師の確保については、不在または不足していた診療科に常勤医師を採用するなど積極的な取組の成果がみられる。また、勤務環境の整備についても看護職の離職について改善が表れている。ストレスチェックの結果において高ストレス者が多い部署の職場環境の改善を図りたい。今後も地域の基幹病院として、常勤医をはじめとした医師等の確保のため、人材の確保に努められたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

医療職の確保が困難な千葉県において、概ね必要とされる人材を確保したことは評価する。また、離職率を下げる取組についても成果が出ているものと思われる。今後は医師の働き方改革への対応として、更なる医師の負担軽減及び処遇改善に努められたい。

企業団

医師の確保については、横浜市立大学系列の泌尿器科常勤医師が令和元年度末で撤退することとなったが、代わりに千葉大学系列の泌尿器科常勤医師を確保し、診療に支障なく移行することができた。また、計画に掲げた常勤医師が不在または不足している診療科のうち、約半数の診療科の常勤医師を確保した。しかしながら、依然として腎臓内科等については確保できていない状況にある。今後は、2024年度からの医師の働き方改革へ対応するため、取組を更に強化する。看護師の確保については、例年、中途退職者や産休、育児休業及び療養休暇取得者が多くいることで実働看護師数が減となり、安定した病床運営を行っていくための人員配置に苦慮した。また、専門技術を必要とする手術室やICU等の特殊病棟において離職者が多数いたことで、これらの部門の稼働率低迷に繋がった。今後は採用活動及び離職防止策の強化に加え、専門技術を必要とする部門の看護師の育成に努める。また、医療技術員、事務職員についても、人員不足により、施設基準の取得や業務運営に支障を来していることから、引き続き人材の確保に努めていく。

2 医療供給体制の充実

木更津市

高度専門医療や三次救急など医療提供体制の充実、地域の基幹・中核病院としての機能を維持するために必要であり、3か年を通して概ね目標を達成しているが、計画値を大きく下回っている項目もあることから、引き続き医療提供体制の充実を図るとともに計画値に届かない分野の充実に努められたい。

君津市

医療体制の機能強化や充実に向けた積極的な取組を行っている。チーム医療の充実については、目標達成されており、評価できる。達成度が低いものについては、改善を図られたい。今後も地域の中核病院として、医療供給体制の充実に努められたい。

富津市

手術支援ロボットによる手術件数、超音波・内視鏡検査の充実、妊産婦の分娩件数などは、計画値と大きな開きがあるため、要因を分析のうえ、地域の中核病院として専門、高度医療の提供に万全を期されたい。また、人間ドックの予約枠の拡大に伴い、受診者数増加を図るための広報活動の充実を検討されたい。

袖ヶ浦市

コロナ禍においても医療体制の維持・強化に関して概ね目標を達成している。人間ドックの充実については、常勤医師も確保できたことから更なる利用者の増に努められたい。また、チーム医療の充実において、透析予防診療チームの発足は診療体制の関係から困難であったとのことだが、各専門家が協働で実施した実績を評価する方法を検討されたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

- ・新型コロナウイルス感染症蔓延の影響により、入院・外来患者数が減となったことで、計画値に達していない項目があるが、全体的には非常に努力している。
- ・本院は、大規模災害発生時に重要な役割を担う基幹災害拠点病院でありながら、病院へ進入できる道路が国道127号からの1箇所しかないということは致命的な問題である。災害の発生により国道127号が通行不可能となった場合、基幹災害拠点病院として機能できるのか。この問題は企業団だけで解決できるものではない。構成市は新たな病院進入路の早急な整備について真剣に向き合うべきである。

企業団

高度専門医療及び専門医療の充実では、結果として目標値を下回ったものの、本院が地域において必要とされる医療の提供を行うことができた。事業継続計画（BCP）については、計画どおり策定することができた。今後は、更なる内容の充実及び新型コロナウイルスなど新興感染症への対応を含めた事業継続計画への見直しが必要と考える。新たな病院進入路の整備については、構成4市との協議を行ったが進展はなかった。大規模災害発生時等において、基幹災害拠点病院として継続的に医療を提供するための重要な案件であることから、整備に向けての協議を継続していく。なお、進入路完成までには長い期間を要することから、この間の対応についても併せて検討していく。分院については、限られた資源の中で二次救急輪番への対応や地域で需要が高い医療の提供に努めた。

3 地域医療連携の強化

木更津市

概ね目標を達成している。引き続き地域の基幹・中核病院として、地域の医療機関との良好な関係の維持に努められたい。

君津市

積極的な取組により成果が出ており評価できる。引き続き、地域の中核病院として、地域医療の更なる連携強化に努められたい。

富津市

引き続き、地域連携パスの充実などによる地域医療機関との密接な連携を図られたい。

袖ヶ浦市

医療連携の推進等により、紹介率、逆紹介率は目標を達成している。引き続き、地域医療連携の強化を図られたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

紹介率・逆紹介率ともに年々向上しており、目標は達成している。引き続き、地域の医療機関と顔の見える関係を構築されたい。

企業団

紹介率、逆紹介率ともに年々上昇し、令和2年度には計画値を達成することができた。今後は、患者支援センターを創設し、前方連携、退院支援及び後方連携を一体的に行うことで、より一層の地域医療連携の強化を図る。また、がん地域連携パスについては、県内でトップクラスの件数である。引き続き一貫性のある良質な医療を効率的かつ継続的に提供するために、各種地域連携パスの普及に努める。

II 医療の質の向上

1 医療安全体制の充実

木更津市

概ね目標を達成している。今後も全職員を対象とした研修等を実施し、職員一人ひとりの医療安全に対する意識向上を図り、医療安全体制の充実に努められたい。特に新型コロナウイルス感染症は収束の兆しが見えない中で、より一層注意を払う必要があるため、引き続き保健所や行政機関と連携するとともに、徹底した感染防止対策の推進に努められたい。

君津市

全職員を対象とした研修会等の実施により、職員の意識の向上が図られており、一定の成果があったものと認められる。全職員を対象とした研修や医療機関同士の評価の実施等を継続し、医療安全対策に努められたい。

富津市

医療安全対策については、院内及び他医療機関との情報連携などにより、引き続きの向上をお願いしたい。また、新型コロナウイルス感染症を始めとした院内感染防止対策には引き続き、万全の対策を講じられたい。

袖ヶ浦市

全職員を対象とした医療安全研修の形式を変更するなど、効果的な取組が行われている。院内の感染防止策についても、研修会や感染防止策の実施などに努められたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

医療安全研修会及び院内感染防止研修会については、eラーニング形式の研修を導入し、効率的に受講できるよう工夫されている。今後は、受講率の更なる向上に努められたい。また、病床数に対してインシデントレポート報告の目標件数が幾分少ないと思われるが、報告件数は年々増加しており、医療安全文化の醸成が進んでいるものと評価できる。

企業団

医療安全研修会及び院内感染防止研修会については、令和2年度からeラーニング形式に切替えたことで、2回以上研修会に参加した職員の割合は向上した。また、インシデントレポート報告件数についても、報告件数が増加し計画値を上回った。なお、インシデントレポート報告件数については、企業団運営委員会から本院の規模からすると幾分少ないと思われるとの意見が挙がっていることから、次期経営計画では計画値を引き上げ、インシデント発生要因の分析件数を増やすことで、更なる医療事故発生防止につなげる。

2 施設・設備及び医療機器等の整備

木更津市

概ね目標を達成している。引き続き施設の整備や機器の更新は、緊急度・重要度を考慮し、地域の基幹・中核病院として必要とされる医療需要等を見据えた整備を実施されたい。

君津市

施設・設備の更新は、施設総合管理計画に基づき、内容を十分に精査した上で、実施されたい。医療機器や情報システムの更新・導入については、状況を的確に判断し計画的に進められたい。

富津市

施設、設備、医療機器等の更新については、必要性及び費用対効果を踏まえたうえで、財政確保の見通しのもと、経費の削減及び計画的な更新に努められたい。

袖ヶ浦市

今後も施設の機能維持のため、本院及び分院の施設の状況を判断し、「施設総合管理計画」に基づき、改修や機器更新等における精査に努められたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

施設・設備については、施設総合管理計画に基づき、計画的に改修・更新工事が実施されている。また、医療機器についてもキャッシュフローを踏まえた上で計画的に導入・更新が実施されている。

企業団

本院の施設・設備の整備については、平成30年度から開始した病院棟外壁改修工事を含め計画どおり完了した。今後も施設総合管理計画に基づき、費用の抑制及び平準化を図りながら、施設機能の維持、長寿命化に努める。また、医療機器及び情報システムについても、計画どおり導入・更新することができた。分院については、診療機能を維持するために必要な修繕を逐次行ったが、建設から約50年が経過し老朽化が著しいことから、建替案を含め、今後の方針について構成4市及び関係機関と協議していく。

3 サービスの向上

木更津市

本院・分院ともに患者満足度の割合が上昇傾向にあり、一定の成果が見られるが、「不満・やや不満」の割合が改善されていないため、早急に原因を究明し、問題点の改善に努められたい。また接遇は患者満足度に直結するものであり、継続的な努力が必要であることから、引き続き全職員を対象とした研修・指導を実施し、更なる向上に努められたい。

君津市

患者満足度調査の結果を分析し、問題点の改善に取り組まれたい。接遇については、患者満足度に直結することから、全職員が接遇研修に参加できるよう工夫されたい。また、入退院支援センターについては、対象科の拡大に伴い、業務の改善が図られていることから、引き続き対象科の拡大とサービス向上に努められたい。

富津市

利用者満足度の向上は、目標値には届かないものの上昇傾向にあるため、引き続き、職員研修などを通じた満足度の向上に努められたい。

袖ヶ浦市

患者満足度調査の結果について、満足度の割合は上昇傾向となっている。接遇講習や研修についても、実施形式を見直すなど効果的な方法を検討し、更なる接遇の向上に努められたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

概ね計画どおり目標を達成している。今後は患者満足度調査並びに利用者満足度調査での「不満・やや不満」との回答の要因を究明し、患者及び利用者の満足度向上に努められたい。

企業団

利用者満足度の向上では、本院・分院ともに患者満足度の割合は上昇傾向となったが、引き続き「不満・やや不満」の改善に努めるとともに、調査結果について他施設と客観的に比較・評価する方法を検討していく。また、投書箱「声」には、職員の接遇に関する指摘が多いことから、接遇研修をより効果的に実施するために開催方法及び内容の見直しを行う。入退院支援センターの設置では、入院が決定した段階で患者の状況を把握し、的確な対処及び必要な支援を円滑に提供できる体制が整った。

4 第三者機関による評価

木更津市

達成している。

君津市

引き続き、医療の質改善のため、課題を明らかにし、改善への対応に努められたい。

富津市

2004年からの認定を継続できるよう、体制の充実及び医療の質の向上に努められたい。

袖ヶ浦市

引き続き医療の質改善活動に取り組まれたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

計画どおり目標を達成している。

企業団

令和元年7月に病院機能評価更新審査を受審し、4回目の認定を受けることができた。今後は更新審査受審の際に指摘された項目の改善を行い、更なる医療の質の向上を図るとともに、次期更新審査に向けての活動に取り組んでいく。

Ⅲ 安定的な経営の確保

1 収入の確保

木更津市

収入確保のため、様々な取組により一定の成果が見られるが、更なる収入確保に向け、引き続き地域の医療機関からの紹介患者の獲得や手術室稼働率の向上を図られたい。

君津市

地域の医療機関と連携を強化し、紹介患者の獲得に努められたい。未収金回収については、早期に対策を講じ、未収金の発生防止に努めており、今後も継続して実施していただきたい。

富津市

新入院患者数及び手術室稼働率の増加については、地域医療の基幹病院としての役割及び収益改善の根幹となる事項であるため、改善に尽力されたい。

袖ヶ浦市

収入の確保に向けた取組については、引き続き目標未達成の要因の分析や新規患者の獲得など、更なる取組の強化を図るとともに、他の収入確保策についても検討されたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

令和2年度は新型コロナウイルス感染症蔓延の影響が大きく、目標値に達せずとも致し方ない部分がある。新規施設基準及び上位施設基準の取得については、計画的に取り組み、成果を上げていることは評価する。

企業団

本院では、平均在院日数の短縮による高回転での病床運用を行ったが、病床稼働率の向上にはつながらなかった。新たな方策として、DPC入院期間の最適化による延べ患者数の増に取り組んだ。これにより、令和元年度末からのコロナ禍における病床稼働率の低下を最小限に抑えることができた。また、手術件数及び手術室稼働率を向上させるため、手術枠及び手術申込期限の変更など様々な取組を行ったことで、令和2年10月以降は手術件数・手術室稼働率ともに大きく向上した。その他の収入の確保として、新規施設基準及び上位施設基準の取得に取り組んだことで、DPC機能評価係数Iが大きく向上し、入院単価の上昇につながった。

2 支出の削減

木更津市

ベンチマークシステムを活用した価格交渉を実施したことで、一定の成果が見られ評価できる。引き続き組織的な価格交渉を実施し、経費削減を最優先で進められたい。

君津市

ベンチマークシステムを活用した組織的な価格交渉や診療材料費の共同購入により、薬品費や診療材料費の削減につながっている。効果のあった取組については継続して実施されたい。

富津市

ベンチマークシステムの活用などにより、薬品費及び診療材料費の削減に一定の成果があったものと思われるため、引き続き、現状の取組強化をお願いしたい。

袖ヶ浦市

支出の削減に向けた取組については、ベンチマークシステムの活用や組織的な価格交渉などの様々な取組により成果が認められているため、今後も院内各業務の更なる効率化を図り、経費の削減に努められたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

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、診療材料費の削減に繋がっている。なお、これ以上の支出削減は難しいのではないかと考える。

企業団

ベンチマークシステムを活用し、粘り強く価格交渉を実施したことで、薬品費及び診療材料費を大幅に削減することができた。加えて、診療材料については、共同購入組織に加盟し、共同購入選定品への切り換えを行ったことで一定の成果を上げることができた。また、委託料については、外注検査委託料を重点交渉項目と位置付け取り組んだことで、大幅な削減となった。

3 職員数の適正な管理

木更津市

達成している。引き続き地域の基幹・中核病院として、安定した病棟運営等を継続するためにも、必要な人員の確保・定着を図られたい。

君津市

今後も安定的な職員数の管理と必要な人材の確保に努められたい。

富津市

各種患者受け入れ体制の目標値と連動した職員数の確保、適正な管理に取り組んでいただきたい。

袖ヶ浦市

年度途中の離職の原因を究明するなど、離職防止に努めるとともに、引き続き安定的な職員の確保や、職種別人員計画に基づいた職員数の管理を推進されたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

計画どおり目標を達成している。今後も高度専門医療及び専門医療を提供するために必要な人員計画の策定を期待する。

企業団

例年、看護師の中途退職や、産休、育児休業、療養休暇取得者が多数いることで、安定した病棟・外来運営を維持することが困難な状況が続いている。また、医療技術職員、事務職員についても慢性的に不足しており、業務に支障をきたしている状況にある。経営状況が悪い中ではあるが、2024年度からの医師の働き方改革に対応するためにも職員定数の見直しが必須である。

IV 教育・研修等の充実

1 教育の充実

木更津市

目標を達成している。職員のスキルアップは、実践から学ぶことも多く、すぐには成果が表れにくいですが、引き続き各職種の専門性の向上や院外研修会等への積極的な参加に努められたい。

君津市

今後も各職種の教育を充実させ、職員のスキルアップや専門性の向上に努められたい。

富津市

接遇や技術の向上に必要な研修取得については、病院の患者満足度や医療の充実に直結するものであるため、引き続き、充実に努められたい。

袖ヶ浦市

引き続き各専門職の教育や育成の充実に図り、専門性の向上に努められたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

各分野とも計画的な人材の育成に取り組んでいる。今後も更なる教育・研修の充実に期待する。

企業団

看護実践能力の向上に関する研修、新人看護職員研修並びにこれらの研修を行う看護教育指導者の育成に取り組んだことで、看護の質向上が図れた。また、医療技術職員、事務職員についても、各種院内外の研修会に積極的に参加したことで、個々の能力向上につながった。

2 臨床研修の充実

木更津市

目標を達成している。引き続き指導体制を整え、より多くの専門医の育成に努められたい。

君津市

今後も研修の充実に図り、専門医の育成に努められたい。

富津市

今後も研修機会を充実し、臨床能力及び専門医療への充実に取り組んでいただきたい。

袖ヶ浦市

引き続き研修の充実に努め、多くの専門医の育成に取り組んでいただきたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

臨床能力評価試験の受験や専門研修プログラムの運用開始等、臨床研修の充実が図られている。

企業団

初期臨床研修については、計画どおり実施することができた。後期臨床研修については、新専門医制度への対応として、本院は「内科」「外科」「救急科」「総合診療科」及び「小児科」の5つの領域の研修プログラムを有しており、この3か年で「内科」「外科」「救急科」領域の専攻医を採用し、研修を実施した。引き続きより多くの専門医の育成に努める。

3 臨床研究の推進

木更津市

目標を達成している。引き続き新規受託件数の増加に努められたい。

君津市

今後も新規受託件数の増加に努められたい。

富津市

計画値を上回る治験件数を受託しており、今後も臨床研究の推進を図られたい。

袖ヶ浦市

引き続き受託件数の増加に努められたい。

運営委員会からの評価及び意見等

評価：○

計画どおり目標を達成している。

企業団

目標を達成することができた。今後は、がんゲノム医療連携病院の指定を受けるために抗がん剤関連の新規治験を実施する。

財務計画の達成状況

木更津市

新型コロナウイルス感染症に係る国県補助金や特別負担金により、令和2年度については大幅な黒字となっているが、計画期間の収益的収支は7億5,800万円の損失で計画値を大きく下回っており、依然として厳しい経営状況となっている。引き続き収支改善に向け、より一層の経営改革に努められたい。

君津市

各種の主要施策における改善や成果は評価できるものの、経営指標は、計画期間を通して、多くの項目において計画値を下回っていることから、原因の分析を進め、改善に向けた具体的な対応策に早急に取り組まれたい。

富津市

経営改革への取組の中で成果や努力が見られる項目もあるが、経営指標を始め、全体的に目標値へ到達しない項目が多くみられる。住民負担によって賄われる各市の負担金の範囲内での経営について、説明責任が果たされるよう一層の取組が必要と考える。引き続き、他団体の経営改善事例なども参考に、経費の削減及び収入の増加の両輪により、危機感を持って持続可能な病院経営への転換に尽力されるよう取り組んでいただきたい。

袖ヶ浦市

令和2年度における本院事業は、新型コロナウイルス感染症に関する国県の補助金等により経常損益、純損益共に黒字となったが、分院においては赤字となっている。また、計画期間において、収益的支出で生じた欠損金を積立金で補てんしたが、今後はこのようなことがないよう努められたい。今後も患者数の確保に努め、収支改善に向けた取組を推進されたい。

企業団

本計画初年度（平成30年度）には約8億4千万円の大幅な赤字となり、厳しい経営状況となった。この状況を改善するために、収入確保及び支出削減に関する様々な取組を行ったことで、令和元年度には赤字幅が約1億7千万円縮小し、令和2年度は更なる収支改善が見込まれていた矢先に新型コロナウイルス感染症の影響を受ける結果となった。しかしながら、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症患者の受入れに対する補助金等により、一時的には黒字となったものの、今後の補助金等の動向は未定である。また、経営改善の取組については、令和元年度に経営改善支援業務を委託した㈱日本経営からは、提案した経営改善施策は既に実施されており、その改善施策をもってしても継続運営は厳しい状況であるとの報告を受けている。さらに、2024年度からの医師の働き方改革への対応で、今後増える人件費をどのように抑制していくかが最大の課題である。このような状況下において、企業団は現病院建設に係る企業債の償還並びに病院機能を維持するために必要な施設・設備及び各種医療機器の導入・更新を行っており、これらについては、病院事業を行っていく上で恒常的に発生するものである。本業の収入のみでは経営状況が大きく好転する見込みが薄い中で、地域で求められる医療の提供を継続していくためには、構成市からの繰出基準に沿った資本的収支への繰入が不可欠であると考えられる。