

第5次3か年経営計画の令和元年度達成状況（主要施策の項目別達成状況）

【進捗状況の自己評価】

| 評価 | 項目数 |
|--------------------|------|
| ○ : 達成度100%以上 | 48項目 |
| △ : 達成度70%以上100%未満 | 30項目 |
| × : 達成度70%未満 | 5項目 |
| - : 評価対象外 | 1項目 |

I 医療機能の充実

1 人材の確保

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 令和元年度達成状況 | | | | 評価 | 次年度の取組 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|------------------|--|--|---|--|-----------|-----------|----------|--------------------|------|------|-----|-------|-----|-----|-----|-------|------|------|------|-----------------|------|------|----|-----------|---|-----|-----|------|----|----|----|------------------|----|----|----|------------|----|----|----|------|------|------|------|----------------|-----|-----|-----|-------------------|------|------|------|---|---|
| | | | 実施内容 | 成果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (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 研修病院合同説明会への参加 病院ホームページ及び採用情報サイトからの公募 | <ul style="list-style-type: none"> 大学医局との派遣交渉などにより、令和2年4月から泌尿器科常勤医師5人、病理診断科常勤医師2人が入職することとなった。 民間人材斡旋事業者の活用により、1月から腫瘍内科常勤医師1人が入職となった。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。 研修病院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>[本院医師数内訳]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R2. 4. 1</th> <th>H31. 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>109人</td> <td>110人</td> <td>△1人</td> </tr> <tr> <td>後期研修医</td> <td>35人</td> <td>30人</td> <td>5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>176人</td> <td>172人</td> <td>4人</td> </tr> </tbody> </table> | | R2. 4. 1 | H31. 4. 1 | 差 | 正規職員（任期付短時間勤務職員含む） | 109人 | 110人 | △1人 | 後期研修医 | 35人 | 30人 | 5人 | 初期研修医 | 32人 | 32人 | 0人 | 計 | 176人 | 172人 | 4人 | △ | <p>引き続き地域の基幹中核病院としての機能・役割を果たすため、常勤医師不在の診療科及び常勤医師が不足している診療科の医師の確保に努める。</p> <p>[常勤医師不在の診療科] 腎臓内科</p> <p>[常勤医師が不足している診療科] ・麻酔科 ・新生児科 ・産婦人科 ・総合診療科 ・緩和医療科 等</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R2. 4. 1 | H31. 4. 1 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 正規職員（任期付短時間勤務職員含む） | 109人 | 110人 | △1人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 後期研修医 | 35人 | 30人 | 5人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 初期研修医 | 32人 | 32人 | 0人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 176人 | 172人 | 4人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (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（7月・1月） 病院説明見学会及びインターンシップ研修会の開催（8月・3月） | <p>平成31年4月1日時点での実働看護師数は641人であったが、途中退職者や産休・育児休業・療養休暇取得者が多くいたことで、令和2年3月31日時点では29人減の612人となった。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H31. 4. 1</th> <th>R2. 3. 31</th> <th>R2. 4. 1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保健師</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>助産師</td> <td>17人</td> <td>18人</td> <td>19人</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>618人</td> <td>588人</td> <td>601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>1人</td> </tr> <tr> <td>看護師（臨時職員）</td> <td>42人</td> <td>38人</td> <td>37人</td> </tr> <tr> <td>准看護師</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>2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（臨時職員）</td> <td>4人</td> <td>2人</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>計（a）</td> <td>685人</td> <td>650人</td> <td>663人</td> </tr> <tr> <td>産休・育児休業・療養等（b）</td> <td>44人</td> <td>38人</td> <td>31人</td> </tr> <tr> <td>実働看護師数（c = a - b）</td> <td>641人</td> <td>612人</td> <td>632人</td> </tr> </tbody> </table> | | H31. 4. 1 | R2. 3. 31 | R2. 4. 1 | 保健師 | 1人 | 1人 | 1人 | 助産師 | 17人 | 18人 | 19人 | 看護師 | 618人 | 588人 | 601人 | 看護師（再任用短時間勤務職員） | 1人 | 1人 | 1人 | 看護師（臨時職員） | 42人 | 38人 | 37人 | 准看護師 | 2人 | 2人 | 2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（臨時職員） | 4人 | 2人 | 2人 | 計（a） | 685人 | 650人 | 663人 | 産休・育児休業・療養等（b） | 44人 | 38人 | 31人 | 実働看護師数（c = a - b） | 641人 | 612人 | 632人 | △ | <p>引き続き取組を継続することで、病床稼働率85%以上の稼働に必要な実働看護師数の確保に努める。</p> |
| | H31. 4. 1 | R2. 3. 31 | R2. 4. 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保健師 | 1人 | 1人 | 1人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 助産師 | 17人 | 18人 | 19人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師 | 618人 | 588人 | 601人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師（再任用短時間勤務職員） | 1人 | 1人 | 1人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師（臨時職員） | 42人 | 38人 | 37人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 准看護師 | 2人 | 2人 | 2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（臨時職員） | 4人 | 2人 | 2人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計（a） | 685人 | 650人 | 663人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産休・育児休業・療養等（b） | 44人 | 38人 | 31人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実働看護師数（c = a - b） | 641人 | 612人 | 632人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| (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 ○各科職員による出身校への受験アプローチ ○医療技術職養成校への求人案内の配布 ○求人ナビでの求人情報の配信 | <p>早期人員計画の策定及び採用試験を実施したことで、概ね必要な人員を確保することができた。</p> <p>[医療技術局職員採用内訳]</p> <table border="1"> <tr><td>薬剤師</td><td>3人採用 (欠員補充)</td></tr> <tr><td>臨床検査技師</td><td>2人採用 (欠員補充)</td></tr> <tr><td>診療放射線技師</td><td>4人採用 (欠員補充)</td></tr> <tr><td>臨床工学技士</td><td>3人採用 (欠員補充) ※うち1人は心臓カテーテル室増室のため増員</td></tr> <tr><td>調理師</td><td>1人採用 (欠員補充)</td></tr> <tr><td>言語聴覚士</td><td>1人採用 (欠員補充)</td></tr> <tr><td>社会福祉士</td><td>1人採用 (欠員補充)</td></tr> <tr><td>計</td><td>15人採用</td></tr> </table> | 薬剤師 | 3人採用 (欠員補充) | 臨床検査技師 | 2人採用 (欠員補充) | 診療放射線技師 | 4人採用 (欠員補充) | 臨床工学技士 | 3人採用 (欠員補充) ※うち1人は心臓カテーテル室増室のため増員 | 調理師 | 1人採用 (欠員補充) | 言語聴覚士 | 1人採用 (欠員補充) | 社会福祉士 | 1人採用 (欠員補充) | 計 | 15人採用 | <p>引き続き取組を継続することで、不足している薬剤師、調理師を確保し、計画に沿った人員確保に努める。</p> <p style="text-align: center;">△</p> | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------------------------|---|--|--|-----|-------------|--------|-------------|---------|-------------|--------|-----------------------------------|------------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|----------------|-------|--|-------|-----------|-------|--------------------|-------|------------|------|---|
| 薬剤師 | 3人採用 (欠員補充) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床検査技師 | 2人採用 (欠員補充) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療放射線技師 | 4人採用 (欠員補充) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床工学技士 | 3人採用 (欠員補充) ※うち1人は心臓カテーテル室増室のため増員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 調理師 | 1人採用 (欠員補充) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 言語聴覚士 | 1人採用 (欠員補充) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 社会福祉士 | 1人採用 (欠員補充) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 15人採用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (4) | 勤務環境の整備 【本・分院】 | <p>医師の負担軽減及び処遇改善</p> <p>看護師の負担軽減及び処遇改善</p> <p>【計画値】 看護師離職率 10%未満</p> <p>職員満足度調査の実施</p> <p>ストレスチェックの実施</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○医師事務作業補助体制の拡充 ○常勤医が不足している診療科へのパート医師の配置 ○任期付短時間雇用制度の運用 ○特定行為看護師の育成 <ul style="list-style-type: none"> ○ワークライフバランス推進ワークショップの開催 (月1回) ○新人看護師へのサポート体制の充実 ○中途採用者対応マニュアルの作成 ○入退院支援センターの開設 (4月) ○夜間看護助手の配置 (8月) ○院内保育所の病児保育枠拡大 <p>全職員を対象とした職員満足度調査の実施 (5月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・配布件数：1,538件 <ul style="list-style-type: none"> 正規職員 : 1,032件 臨時職員・パート : 506件 ・回収件数：1,084件 <p>全職員を対象としたストレスチェックの実施 (9月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・配布件数：1,575件 <ul style="list-style-type: none"> 正規職員 : 1,046件 臨時職員・パート : 529件 ・回収件数：1,418件 | <p>○医師事務作業補助体制を拡充したことで、医師の事務作業の負担軽減を図ることができた。</p> <p>○2人の看護師が特定行為研修を修了し、合計で5人となった。</p> <p>○新人看護師へのサポート体制を充実させたことで、離職率が低下した。</p> <p>○中途採用者対応マニュアルを作成した。</p> <p>○入退院支援センターを開設したことで、従来、病棟看護師が行っていた事務作業等の負担軽減に繋がった。</p> <p>○夜間看護助手を配置したことで、看護師の負担軽減に繋がった。</p> <p>○院内保育所の病児保育枠を1枠から3枠へ拡大した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師離職率</td> <td>9.8%</td> <td>8.8%</td> <td>1.0%↑</td> </tr> <tr> <td>うち新人看護師離職率</td> <td>4.3%</td> <td>5.6%</td> <td>△1.3%↓</td> </tr> </tbody> </table> <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いますか？」に対する回答</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></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>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>30.3%</td> </tr> <tr> <td>どちらとも言えない</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>11.4%</td> </tr> <tr> <td>別の職場に変わりたい</td> <td>5.9%</td> </tr> </tbody> </table> <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> | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 看護師離職率 | 9.8% | 8.8% | 1.0%↑ | うち新人看護師離職率 | 4.3% | 5.6% | △1.3%↓ | | 令和元年度 | これからも今の職場で働きたい | 22.1% | どちらかと言うと今の職場で働きたい | 30.3% | どちらとも言えない | 30.3% | どちらかと言うと別の職場に変わりたい | 11.4% | 別の職場に変わりたい | 5.9% | <p>○今後も取組を継続するとともに、更なる他職種へのタスクシフトについて検討していく。</p> <p>○引き続き取組を継続し、看護師離職率10%未満を維持する。</p> <p>○入退院支援センターを拡充する。</p> <p>○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> <p>○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に努める。</p> |
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師離職率 | 9.8% | 8.8% | 1.0%↑ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち新人看護師離職率 | 4.3% | 5.6% | △1.3%↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 令和元年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| これからも今の職場で働きたい | 22.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| どちらかと言うと今の職場で働きたい | 30.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| どちらとも言えない | 30.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| どちらかと言うと別の職場に変わりたい | 11.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 別の職場に変わりたい | 5.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 運営委員会の評価 | | I-1 「人材の確保」についての運営委員会からの意見等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2 医療供給体制の充実

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 令和元年度達成状況 | | | | 評価 | 次年度の取組 | |
|---|-------------------------|--|---|-----------|---------|--------|------|--------|---|
| | | | 実施内容 | 成果 | | | | | |
| (1) | 高度専門医療及び専門医療の充実 【本院】 | がん患者への高度専門医療の提供 | 地域がん診療連携拠点病院として、がん患者への高度専門医療の提供 ・手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施 ・患者とその家族の身体的・精神心理的・社会的苦痛等に関する緩和ケアの提供 ・患者の病態に応じたがん医療を提供するためのカンサードの開催（週1回） ・手術支援ロボットによる低侵襲手術の提供 ・がん患者リハビリテーションの提供 | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | × | ○引き続き地域がん診療連携拠点病院として、がん患者への高度専門医療を提供していく。 ○高精度放射線治療システムの導入 |
| | | 【計画値】 | | | | | | | |
| | | ・悪性腫瘍手術件数 | 1,200件 | | 1,101件 | 1,132件 | △31件 | | |
| | | ・外来化学療法延べ患者数 | 3,250人 | | 4,925人 | 3,989人 | 936人 | | |
| | | ・放射線治療延べ患者数 | 290人 | | 340人 | 290人 | 50人 | | |
| ・手術支援ロボットによる手術件数 | 80件 | | 33件 | 70件 | △37件 | | | | |
| ・がん患者リハビリテーション数 | 1,800単位 | | 1,142単位 | 1,208単位 | △66単位 | | | | |
| | | 脳卒中患者への24時間体制での専門医による精密な診断・治療の実施 | ○脳卒中患者への24時間体制での専門医による精密な診断・治療の実施 ○脳卒中患者の早期の在宅復帰及び退院後のQOL向上のため早期でのリハビリテーションの開始 | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | △ | 引き続き脳卒中患者への24時間体制での専門医による精密な診断・治療を提供するとともに、早期でのリハビリテーションを開始することで、早期在宅復帰及び退院後のQOL向上を図る。 |
| 【計画値】 | | | | | | | | | |
| ・t-PA血栓溶解療法件数 | 22件 | | 22件 | 13件 | 9件 | | | | |
| ・血管内治療による急性期血行再建術 | 69件 | | 73件 | 76件 | △3件 | | | | |
| ・脳動脈瘤クリッピング術件数 | 19件 | | 13件 | 16件 | △3件 | | | | |
| ・脳動脈瘤コイル塞栓術件数 | 54件 | | 41件 | 51件 | △10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 | | 71.0% | 63.5% | 7.5% | | | | |
| | | 心筋梗塞等の心血管疾患患者への24時間体制での専門医による精密な診断・治療の実施 | ○心筋梗塞等の心血管疾患患者への24時間体制での専門医による精密な診断・治療の実施 ○不整脈治療（カテーテルアブレーション等）の積極的な実施 ○急性心筋梗塞等の心血管疾患患者に対応するための心臓カテーテル室増設工事の実施（10月から供用開始） | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | △ | 引き続き心筋梗塞等の心血管疾患患者への24時間体制での専門医による精密な診断・治療を提供するとともに、カテーテルアブレーション等の不整脈治療についても積極的に実施していく。 |
| 【計画値】 | | | | | | | | | |
| ・経皮的冠動脈形成術件数 | 650件 | | 557件 | 539件 | 18件 | | | | |
| ・来院90分以内の冠動脈再開通達成率 | 90%以上 | | 86.6% | 84.6% | 2.0% | | | | |
| ・下肢血管拡張術・血栓除去術件数 | 68件 | | 54件 | 76件 | △22件 | | | | |
| ・カテーテルアブレーション件数 | 300件以上 | | 382件 | 452件 | △70件 | | | | |
| | | 糖尿病患者への多職種による総合的な治療の実施 | ○糖尿病に関連する診療科の医師、糖尿病認定看護師及び理学療法士等の協働による糖尿病合併症に関する総合的な治療の実施 ○医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士及び歯科衛生士等の協働による糖尿病教室の開催（週1回） | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | △ | 引き続き糖尿病患者への多職種による総合的な治療を実施していく。 |
| 【計画値】 | | | | | | | | | |
| ・糖尿病合併症管理料算定件数 | 130件以上 | | 126件 | 115件 | 11件 | | | | |
| ・糖尿病教室延べ患者数 | 420人以上 | | 212人 | 262人 | △50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 | 80%以上 | | 85.3% | 84.3% | 1.0% | | | | |
| | | 超音波・内視鏡検査部門の充実 | ○特殊光観察（LCI、BLI、NBI等）を用いた早期癌の診断能の向上 ○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 ○超音波検査技師の育成 | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | △ | ○引き続き特殊光観察を用いて早期癌の診断能を高め、低侵襲な消化管癌治療である内視鏡的粘膜下層剥離術や内視鏡的粘膜切除術の件数を増加させる。 ○超音波検査技師の育成に努める。 |
| 【計画値】 | | | | | | | | | |
| ・消化器内視鏡検査件数 | 10,700件 | | 9,885件 | 9,673件 | 212件 | | | | |
| ・心臓超音波検査件数 | 5,400件 | | 4,384件 | 4,531件 | △147件 | | | | |
| ・その他超音波検査件数 | 16,300件 | | 13,165件 | 13,883件 | △718件 | | | | |
| | | 急性期リハビリテーションの充実 | ○入院後早期からのリハビリテーションの実施 ○多職種共同で作成したリハビリテーション総合計画に基づいたリハビリテーションの提供 | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | △ | 引き続き急性期リハビリテーションの充実に努めるとともに、1人あたりの実施単位数を増加させ、計画値達成を目指す。 |
| 【計画値】 | | | | | | | | | |
| 疾患別リハビリテーション数 | 108,800単位 | | 107,964単位 | 103,875単位 | 4,089単位 | | | | |
| | | | リハビリテーション総合実施計画書作成件数 | 2,773件 | 2,474件 | 299件 | | | |

| (2) | 救命救急センターの充実 【本院】 | ホットラインを断らない救命救急受入体制の構築 | 8系統16診療科による当直・待機体制の維持 | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ホットライン受入件数</td> <td>5,798件</td> <td>5,290件</td> <td>508件</td> </tr> <tr> <td>ホットライン応需率</td> <td>73.0%</td> <td>70.4%</td> <td>2.6%</td> </tr> <tr> <td>ICU・CCU病床稼働率</td> <td>50.6%</td> <td>51.0%</td> <td>△0.4%</td> </tr> <tr> <td>HCU病床稼働率</td> <td>64.5%</td> <td>67.8%</td> <td>△3.3%</td> </tr> </tbody> </table> | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | ホットライン受入件数 | 5,798件 | 5,290件 | 508件 | ホットライン応需率 | 73.0% | 70.4% | 2.6% | ICU・CCU病床稼働率 | 50.6% | 51.0% | △0.4% | HCU病床稼働率 | 64.5% | 67.8% | △3.3% | △ | 引き続き救命救急受入体制の維持に努める。 |
|-----------------------------------|---|---|---|---|-----------------------|---|--------|---------------|-----------------|--------|--------|------|--|--|-------|------|--------------|-------|-------|-------|----------|----------------------|-------|-------|---|----------------------|
| | | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ホットライン受入件数 | 5,798件 | 5,290件 | 508件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ホットライン応需率 | 73.0% | 70.4% | 2.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ICU・CCU病床稼働率 | 50.6% | 51.0% | △0.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HCU病床稼働率 | 64.5% | 67.8% | △3.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 充実段階評価の維持 | 【計画値】 充実段階評価 A評価 | ○重篤患者の診療機能の強化 ○地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能の強化 ○救急医療の教育機能の強化 ○災害対策の実施 | 充実段階評価A評価を維持することができた。 | ○ | 引き続き充実段階評価A評価の維持に努める。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (3) | 地域周産期母子医療センターの充実 【本院】 | 妊産婦（ハイリスク妊産婦を含む）の積極的な受入れ | ○母体搬送を速やかに受入れるための部署間の連携強化 ○病院広報誌「クローバー」及び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 | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>分娩件数</td> <td>292件</td> <td>338件</td> <td>△46件</td> </tr> <tr> <td>うち、ハイリスク分娩件数</td> <td>86件</td> <td>88件</td> <td>△2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> | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 分娩件数 | 292件 | 338件 | △46件 | うち、ハイリスク分娩件数 | 86件 | 88件 | △2件 | アドバンス助産師数 | 13人 | 13人 | 0人 | △ | 引き続き妊産婦の積極的な受入れに努める。 | | | | |
| | | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 分娩件数 | 292件 | 338件 | △46件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち、ハイリスク分娩件数 | 86件 | 88件 | △2件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アドバンス助産師数 | 13人 | 13人 | 0人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 他施設からの新生児の積極的な受入れ | 【計画値】 分娩件数 420件 うち、ハイリスク分娩件数 120件 | ○構成4市及び市原市の周産期施設との症例カンファレンス等の実施（5月・7月・9月・11月・1月） ○新生児研究会の開催（5月） ○構成4市及び市原市の保健師とのカンファレンスの実施（6月・10月・2月） | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30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>60件</td> <td>54件</td> <td>6件</td> </tr> </tbody> </table> | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 他施設からの新生児受入件数 | 60件 | 54件 | 6件 | ○ | 引き続き他の周産期施設及び関係機関との連携を図り、地域周産期医療の充実に努める。 | | | | | | | | | | | | | |
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 他施設からの新生児受入件数 | 60件 | 54件 | 6件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (4) | 基幹災害拠点病院の充実 【本院】 | 事業継続計画（BCP）の策定 | ○事業継続計画策定後に判明した課題等の改善 ○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 | ○事業継続計画の運用手順に関する課題等について改善を行った。 ○水、食料並びに非常用発電機用燃料等の供給に関する協定を締結した。 | ○ | ○災害対応で判明した事業継続計画の課題等について改善を行う。 ○地下水飲料化システム導入について検討を行う。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 災害対応マニュアル・事業継続計画に基づく訓練の実施 | 政府主催の大規模地震時医療活動訓練への参加（9月） | ○政府主催の大規模地震時医療活動訓練に参加した。 ○台風15号による災害発生時に患者受入搬送等の医療活動を行ったことで、基幹災害拠点病院としての役割や対応について確認することができた。 | ○ | ○引き続き災害対応マニュアル・事業継続計画に基づく防災訓練を実施する。 ○災害対応時において判明した課題に基づき、災害対応マニュアルの見直しを行う。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 新たな病院進入道路の整備 | 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 | 新たな病院進入道路の整備について、引き続き構成4市と協議を続けていくこととなっているが、現時点においては進捗なし。 | × | 新たな病院進入道路の整備については、引き続き関係機関を交えて協議していくとともに、災害発生時の動線確保等についても検討していく。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (5) | チーム医療の充実 【本院】 | 栄養サポートチーム（NST）による入院患者の栄養状態の評価・改善 | ○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（週1回） ○栄養サポートに関する院内勉強会の開催 ○令和2年度からのNST専門療法士認定教育施設の申請 | ○令和2年度からのNST専門療法士認定教育施設の申請を行った。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30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>198件</td> <td>197件</td> <td>1件</td> </tr> </tbody> </table> ○栄養サポートに関する院内勉強会 開催回数 6回 参加人数 249人 | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 栄養サポートチーム加算算定件数 | 198件 | 197件 | 1件 | ○ | ○引き続き栄養サポートチームによる栄養状態の評価・改善に努める。 ○NST専門療法士認定教育施設としてNST専門療法士の育成に努める。 | | | | | | | | | | | | |
| | | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 栄養サポートチーム加算算定件数 | 198件 | 197件 | 1件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 【計画値】 褥瘡発生率 1.6%未満 | ○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（年4回） ○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（週1回） ○褥瘡ケアに関する院内勉強会の開催（年6回） ○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（年3回） | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>褥瘡発生率</td> <td>1.2%</td> <td>1.2%</td> <td>0.0%</td> </tr> </tbody> </table> ○褥瘡ケアに関する院内勉強会 開催回数 6回 参加人数 365人 ○かずさ創傷スキンケアセミナー 開催回数 2回 参加人数 93人 ※3回開催予定のうち、1回は新型コロナウイルス感染防止のため中止 | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 褥瘡発生率 | 1.2% | 1.2% | 0.0% | ○ | 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。 | | | | | | | | | | | | | |
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 褥瘡発生率 | 1.2% | 1.2% | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | 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 | ○気がかり相談シートに基づき、痛み及び気持ちの状態に関するスクリーニングの実施 ○緩和ケアチームによる病棟ラウンドの実施（週2回） ○S T A S - 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 | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>緩和ケアチーム介入件数</td> <td>213件</td> <td>206件</td> <td>7件</td> </tr> <tr> <td>がん患者指導管理料イ算定件数</td> <td>221件</td> <td>229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>52件</td> <td>146件</td> <td>△94件</td> </tr> </tbody> </table> <p>○緩和ケアに関する院内勉強会 開催回数 4回 参加人数 114人</p> | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 緩和ケアチーム介入件数 | 213件 | 206件 | 7件 | がん患者指導管理料イ算定件数 | 221件 | 229件 | △8件 | がん患者指導管理料ロ算定件数 | 52件 | 146件 | △94件 | △ | 引き続き緩和ケアチームによる身体症状・精神症状の緩和に関する診療の充実に努める。 |
|--------------------|--|---|--|---|--|--------|---|--------------------|---------|---------|---------|----------------|--|--------|------|----------------|--|------|------|---|--|
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緩和ケアチーム介入件数 | 213件 | 206件 | 7件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がん患者指導管理料イ算定件数 | 221件 | 229件 | △8件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がん患者指導管理料ロ算定件数 | 52件 | 146件 | △94件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 認知症ケアチームによる認知症患者への適切なケアの実施 | ○認知症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（週2回） ○認知症ケアチームによる病棟ラウンド及びカンファレンスの実施（週2回） ○認知症ケアリンクナース養成講座の開催 ○看護助手・病棟クラーク研修会の開催 ○せん妄看護研修会の開催 | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症スクリーニングラウンド実施件数</td> <td>504件</td> <td>618件</td> <td>△114件</td> </tr> <tr> <td>認知症ケアチーム介入件数</td> <td>153件</td> <td>86件</td> <td>67件</td> </tr> </tbody> </table> <p>○認知症ケアリンクナース養成講座 開催回数 5回 参加人数 77人 ○看護助手・病棟クラーク研修会 開催回数 2回 参加人数 84名 ○せん妄看護研修会 開催回数 4回 参加人数 99人</p> | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 認知症スクリーニングラウンド実施件数 | 504件 | 618件 | △114件 | 認知症ケアチーム介入件数 | 153件 | 86件 | 67件 | △ | 引き続き認知症ケアチームの介入件数増及び認知症ケアの質向上に努める。 | | | | |
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認知症スクリーニングラウンド実施件数 | 504件 | 618件 | △114件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認知症ケアチーム介入件数 | 153件 | 86件 | 67件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 周術期口腔ケアの充実 【計画値】 周術期口腔機能管理料算定件数 680件 | 周術期患者を対象とした口腔ケアの実施 | 周術期口腔ケア実施対象科を拡大したことで、算定件数の増に繋がった。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>周術期等口腔機能管理料算定件数</td> <td>1,732件</td> <td>919件</td> <td>813件</td> </tr> </tbody> </table> | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 周術期等口腔機能管理料算定件数 | 1,732件 | 919件 | 813件 | ○ | 今後は更に実施対象科を拡大することで、口腔ケアの充実に努める。 | | | | | | | | |
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 周術期等口腔機能管理料算定件数 | 1,732件 | 919件 | 813件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 排尿ケアチームによる排尿自立の支援 | ○排尿ケアチームによる排尿自立支援の実施 ○排尿ケアチームカンファレンスの実施（週1回） ○排尿ケアチーム会議の開催（月1回） ○排尿ケアに関する院内勉強会の開催 | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>排尿自立指導料算定件数</td> <td>255件</td> <td>245件</td> <td>10件</td> </tr> </tbody> </table> <p>○排尿ケアに関する院内勉強会 開催回数 5回 参加人数 89人</p> | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 排尿自立指導料算定件数 | 255件 | 245件 | 10件 | ○ | 引き続き排尿ケアチームによる排尿自立支援を実施することでカテーテル留置期間を短縮させ、有熱性尿路感染症の発生率の低減を図る。 | | | | | | | | |
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 排尿自立指導料算定件数 | 255件 | 245件 | 10件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 透析予防診療チームによる糖尿病透析予防に関する指導の実施 | 「君津糖尿病透析予防談話会」において糖尿病透析予防に関する他施設との意見交換の実施 | 透析予防診療チーム（構成員：医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・理学療法士）の発足には至っていないが、各専門職種が協働で糖尿病透析予防に関する指導を実施した。 | × | 既に透析予防診療チームによる診療を実施している近隣医療機関との談話会を通じて情報収集を行い、当院でのチーム発足に繋げていく。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 呼吸ケアチームによる人工呼吸器離脱に向けた診療の実施 | ○呼吸ケアチームによる病棟ラウンドの実施（週1回） ○呼吸ケアチーム会議の実施（月1回） ○呼吸ケアに関する院内勉強会の開催（年6回） | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>呼吸ケアチーム介入件数</td> <td>41件</td> <td>44件</td> <td>△3件</td> </tr> <tr> <td>呼吸ケアチームラウンド件数</td> <td>62件</td> <td>89件</td> <td>△27件</td> </tr> </tbody> </table> <p>○呼吸ケアに関する院内勉強会 開催回数 6回 参加人数 319人</p> | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 呼吸ケアチーム介入件数 | 41件 | 44件 | △3件 | 呼吸ケアチームラウンド件数 | 62件 | 89件 | △27件 | ○ | 引き続き呼吸ケアチームによる人工呼吸器離脱に向けた診療を実施する。 | | | | |
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 呼吸ケアチーム介入件数 | 41件 | 44件 | △3件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 呼吸ケアチームラウンド件数 | 62件 | 89件 | △27件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (6) | 専門職による療養指導の充実 【本院】 薬剤管理指導料算定件数 12,100件 | わかりやすく充実した薬剤管理指導の実施 | 産休・育児休業により薬剤師数は減員となったが、算定件数は前年度よりも増となった。しかしながら、計画値の達成には至らなかった。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬剤管理指導料算定件数</td> <td>11,962件</td> <td>11,784件</td> <td>178件</td> </tr> </tbody> </table> | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 薬剤管理指導料算定件数 | 11,962件 | 11,784件 | 178件 | △ | 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、算定件数の向上に努める。 | | | | | | | | |
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬剤管理指導料算定件数 | 11,962件 | 11,784件 | 178件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 管理栄養士による栄養食事指導の充実 【計画値】 ・入院栄養食事指導料算定件数 1,950件 ・外来栄養食事指導料算定件数 1,420件 | わかりやすく充実した栄養食事指導の実施 | 調理師の退職・療養休暇が重なり、減員分を管理栄養士で補ったことで、栄養指導を行う人員体制を整えることができず、算定件数は大幅に減となった。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院栄養指導料算定件数</td> <td>1,352件</td> <td>2,510件</td> <td>△1,158件</td> </tr> <tr> <td>外来栄養指導料算定件数</td> <td>1,428件</td> <td>1,477件</td> <td>△49件</td> </tr> </tbody> </table> | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 入院栄養指導料算定件数 | 1,352件 | 2,510件 | △1,158件 | 外来栄養指導料算定件数 | 1,428件 | 1,477件 | △49件 | △ | 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、算定件数の向上に努める。 | | | | |
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院栄養指導料算定件数 | 1,352件 | 2,510件 | △1,158件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来栄養指導料算定件数 | 1,428件 | 1,477件 | △49件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------|-------------------|--|---|--|---|--|--|
| (7) | 栄養管理の充実【本院】 | 嗜好調査（年3回）の結果に基づく献立内容の見直し | ○嗜好調査の実施（年3回） ○嗜好調査の結果に基づく献立の見直し | 嗜好調査の結果を基に献立内容の見直しを行い、満足度の高い食事の提供に努めた。 | ○ | 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。 | |
| | | 特別食（治療食等）の充実 | 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 | | △ | 引き続き医師、看護師及び管理栄養士が連携し、患者の病態に合った食事の提供することで、特別食加算算定割合の向上を図る。 | |
| | | 【計画値】 特別食加算の算定割合 43% | | | | | |
| | | 他施設の栄養管理部門との連携 | 他施設への栄養管理に関する情報提供 | 脳卒中連携バス等を活用し、他施設に情報提供したことで、継続した栄養管理の実施が可能となった。 | ○ | 引き続き他施設への栄養管理情報の提供を行う。 | |
| (8) | 人間ドックの充実【本院】 | 人間ドック外来を2診制から3診制へ増設 | 人間ドック予約枠の拡大（1月から週7枠増） | | × | 今後は広報活動を強化し、利用者数の増を図る。 | |
| | | 【計画値】 人間ドック利用者数 5,000人 | | | | | |
| (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 | ○腎臓内科常勤医師の確保 ○透析導入患者の積極的な受入れ | 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、透析実施件数の増とはならなかった。 | × | 引き続き腎臓内科常勤医師の確保に努める。 | |
| | | 【計画値】 透析実施件数 15,000件 | | | | | |
| (10) | 分院機能の維持【分院】 | 二次救急医療の提供 | ○君津保健医療圏の二次救急輪番制への参加 ○君津保健医療圏における二次救急医療の提供 | | ○ | 引き続き君津保健医療圏の二次救急輪番制に参加するとともに、二次救急医療を提供していく。 | |
| | | 本院との連携による専門医療の充実 | 本院からの専門医派遣による各種専門医療の提供 | 本院からの循環器内科、脳神経内科、泌尿器科及び皮膚科医師の派遣により、専門医療を充実させることができた。 | ○ | 引き続き本院との連携による専門医療の充実に努める。 | |
| | | 在宅医療の充実 | 要介護度が高く、通院困難な患者への在宅医療の提供 | | △ | 引き続き在宅医療の充実に努める。 | |
| | | 【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 | | | | | |
| | | 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 | | | |

3 地域医療連携の強化

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 令和元年度達成状況 | | | 評価 | 次年度の取組 | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---------------------|---|---|---|---|----|--------|--------|---|-------------|-------|-------|------|--------------|-------|-------|------|---|--|
| | | | 実施内容 | 成果 | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) | より実践的な地域医療連携の推進【本院】 | <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 | <ul style="list-style-type: none"> ○地域の医療機関等との連携に関する面会 60回 ○地域医療支援病院委員会の開催（年2回） ○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"> ・医療連携の集い ・上総がんフォーラム ・緩和ケア基礎研修会 ・難病講演会 ・君津木更津消化器病研究会 ・君津木更津腎臓フォーラム ・かずさ創傷スキンケアセミナー 等 | <ul style="list-style-type: none"> ○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資質の向上に努めた。 | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療支援病院紹介率</td> <td>73.0%</td> <td>72.0%</td> <td>1.0%</td> </tr> <tr> <td>地域医療支援病院逆紹介率</td> <td>62.1%</td> <td>61.5%</td> <td>0.6%</td> </tr> </tbody> </table> | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 地域医療支援病院紹介率 | 73.0% | 72.0% | 1.0% | 地域医療支援病院逆紹介率 | 62.1% | 61.5% | 0.6% | △ | 今後も目標達成に向けて取組を継続するとともに、新規開業医療機関及び療養施設等への訪問を実施する。 |
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域医療支援病院紹介率 | 73.0% | 72.0% | 1.0% | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域医療支援病院逆紹介率 | 62.1% | 61.5% | 0.6% | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-----|-------------------|--|--|--|--------|--------|-----|---------------------------|-------|
| (2) | 退院支援の充実 【本院】 | ・入院早期からの退院支援の実施 ・院内外が多職種連携による支援 【計画値】 ・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 | ○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 ○在宅医療・介護多職種地域リーダー会議への参加 ○君津木更津薬剤師会地域連携検討会議への参加 ○君津圏域訪問看護事業所会議の開催 ○退院支援体制の整備 | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | △ | 引き続き多職種連携による入退院支援の充実に努める。 | |
| | | | | 入退院支援加算2算定件数 | 3,784件 | 4,573件 | | | △789件 |
| | | | | 介護支援連携指導料算定件数 | 1,254件 | 1,176件 | 78件 | | |
| | | | | ○退院支援・地域連携に関する研修会 開催回数 10回 参加人数 252人 | | | | | |
| (3) | 地域連携バスの充実 【本院】 | ・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 【計画値】 ・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 | ○がん地域連携バス未登録医療機関への訪問 ○脳卒中地域連携バスについて回復期リハビリテーション病院との協議の実施 ○大腿骨頸部骨折地域連携バスの連携先医療機関との合同会議の開催 | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | △ | 引き続き地域連携バスの充実に努める。 | |
| | | | | がん地域連携バス実施件数 | 35件 | 44件 | | | △9件 |
| | | | | 脳卒中地域連携バス実施件数 | 236件 | 197件 | | | 39件 |
| | | | | 大腿骨頸部骨折地域連携バス実施件数 | 55件 | 66件 | | | △11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 | | | | | |

II 医療の質の向上

1 医療安全体制の充実

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 令和元年度達成状況 | | | | 評価 | 次年度の取組 | |
|--------------------------------|------------------|---|---|--|-------------|--------|--------|--|------|
| | | | 実施内容 | | 成果 | | | | |
| (1) | 医療安全対策 【本・分院】 | 全職員を対象とした医療安全研修会の開催 | 全職員を対象とした医療安全研修会 (6月・9月・10月・11月・2月) | ○例年、医師の参加が少ないことから、医師一人ひとりに研修会への参加を促した結果、前年度の参加率は18%であったが今年度は94%まで向上した。 ○研修会終了後に実施したアンケート調査では、参加者のほぼ全員が、「理解できた・役に立った」との回答であった。 | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | ○ 引き続き医療安全研修会等で一人ひとりの職員が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努める。 | |
| | | 【計画値】 開催回数 | 4回以上 | | 医療安全研修会開催回数 | 5回 | 5回 | | 0回 |
| | | | | | 医療安全研修会参加人数 | 2,842人 | 2,065人 | | 777人 |
| | | | | | | | | | |
| | | 医療安全部による院内ラウンドでの医療安全対策のための指導及び改善 | ○医療安全部による院内ラウンドの実施（月3回） ○医療安全管理者による5Sラウンドの実施（月2回） | ○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。 ○インシデントレポート報告の分析及び対策状況を確認・検証し、再発防止に努めた。 ○5Sラウンドの実施により、業務の効率化や医療事故防止等に繋げることができた。 | | | | ○引き続き院内ラウンドにおいて、各部署での医療安全対策への取組状況を確認し、医療事故防止に努める。 ○インシデントレポート報告の分析及び対策状況を確認・検証し、再発防止に努める。 ○5Sラウンドを実施することで業務の効率化や医療事故防止等に繋げていく。 ○医療安全対策マニュアルを適時改訂し、より安全な医療の提供に努める。 | |
| | | インシデントレポート報告及び分析による医療安全対策（リスク回避する方策の立案、医療事故の発生防止等）の実施 | ○インシデントレポート報告の重要性について医療安全研修会等で全職員に啓発 ○各部署のリスクマネージャーにインシデントレポート報告書の提出に関する協力要請 ○インシデントレポート報告書の作成方法の簡易化 ○インシデントレポート報告の事象レベル2以上について4M5E分析等を行い、PDCAサイクルによる改善の実施 | ○引き続きインシデントレポート報告の重要性について医療安全研修会等で全職員に啓発する。 ○より安全な医療を提供するために、各部署のリスクマネージャーにインシデントレポート報告書の提出に関する協力要請を行い、リスク回避する方法の立案及び医療事故の発生防止に努める。 ○インシデントレポート報告が行いやすい環境整備に努める。 | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | ○ | |
| 【計画値】 インシデントレポート報告件数 | 1,730件 | | 医師 | 77件 | 42件 | 35件 | | | |
| | | | 看護要員 | 1,579件 | 1,504件 | 75件 | | | |
| | | | 医療技術員 | 327件 | 304件 | 23件 | | | |
| | | | 事務員 他 | 26件 | 28件 | △2件 | | | |
| | | | 計 | 2,009件 | 1,878件 | 131件 | | | |
| | | 医療安全管理部門を持つ医療機関同士による相互の医療安全対策評価の実施 | 医療安全対策評価の実施 ・玄々堂君津病院往訪（12月） ・袖ヶ浦さつき台病院往訪（3月） ・袖ヶ浦さつき台病院来訪（3月） | 相互の医療安全対策評価を実施したことで問題点が抽出され、更なる医療安全対策の充実に図れた。 | | | | ○引き続き医療安全管理部門を持つ医療機関同士での医療安全対策の評価を行い、それぞれの問題点の改善を図る。 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|--------------------|--|---|--|-------|--------|---|---|--|---|---|---------------------------------------|
| (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 【計画値】 開催回数 4回以上 | 全職員を対象とした院内感染防止研修会の開催 (6月・9月・11月・1月・2月) | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | ○ | 引き続き全職員を対象とした院内感染防止研修会を開催する。 | | | |
| | | 感染制御チームによる院内ラウンドでの院内感染発生防止のための施設・設備を含めた指導及び改善 | 感染制御チームによる院内ラウンドの実施(週1回) | 院内ラウンドにおいて改善箇所の指摘を行い、院内感染発生防止に努めた。 | | | ○ | | 引き続き感染制御チームによる院内ラウンドを行い、院内感染発生防止のための指導及び改善を実施する。 | | | |
| | | 抗菌薬適正使用支援チーム(AST)の活動(感染症患者への介入、抗菌薬使用の最適化等)の充実 【計画値】 ・抗菌薬使用の届出割合 92% ・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 | 抗菌薬適正使用支援チームカンファレンスの実施(週1回) | | 令和元年度 | 平成30年度 | | | 差 | ○ | 引き続き抗菌薬適正使用支援チームによる感染患者への介入及び抗菌薬使用に関する助言を行い、最適化を図るとともに、薬剤耐性(AMR)対策アクションプランに基づく数値目標達成を目指す。 | |
| | | 千葉県感染症予防計画に基づく感染防止対策の推進 | 千葉県感染症予防計画に基づく感染防止対策の推進 | 千葉県感染症予防計画に基づく感染防止対策を実施した。 | | | | | ○ | | 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。 | |
| | | 感染制御チームを持つ医療機関同士による相互の感染防止対策評価の実施 | 感染防止対策評価の実施 ・千葉市立海浜病院来訪(7月) ・国立千葉医療センター往訪(11月) | 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。 | | | | | | | ○ | 引き続き感染制御チームを持つ医療機関同士による感染防止対策評価を実施する。 |
| | | 地域の医療機関との院内感染対策に関する合同カンファレンスの実施 | 袖ヶ浦さつき台病院、玄々堂君津病院、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(5月・8月・11月・2月) | 院内感染対策に関する合同カンファレンスを実施し、院内感染対策について協議を行い、共通のインフルエンザ院内感染対策ポスターを作成した。 | | | | | | | | ○ |
| | | 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 | | | | | | | | | |

2 施設・設備及び医療機器等の整備

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 令和元年度達成状況 | | | 次年度の取組 | |
|-----|------------------------|----------------------------------|---------------------------|--|----|-----------------------------------|---|
| | | | 実施内容 | 成果 | 評価 | | |
| (1) | 施設・設備の計画的な整備 【本・分院】 | ①本院 「施設総合管理計画」に基づく施設・設備の整備の実施 | 「施設総合管理計画」に基づく改修及び更新工事の実施 | 実施した主な工事 ・病院棟外壁改修工事 ・心臓カテーテル室増設工事 ・蒸気発生器更新工事 ・病棟他LED照明器具更新工事 ・5～10階西病棟勤務室系統空調機更新工事 ・氷蓄熱設備制御盤改修工事 ・非常用発電機始動系機器更新工事 等 | ○ | 引き続き「施設総合管理計画」に基づき、施設・設備の整備を実施する。 | |
| | | 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 | 実施した主な工事 ・医局棟外壁塗装工事 ・浄化槽各マンホール蓋改修工事 ・屋外各分電盤の塗装工事 等 | | ○ | 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。 |
| | | ③企業団病院事業施設整備計画の推進 | 計画中断のため進捗なし | | | — | 地域医療構想調整会議での検討結果などを踏まえ、計画内容の見直しも含めて事業開始について検討していく。 (令和2年度内での事業着手予定はなし) |

| | | | | | | |
|-----|----------------------------|-------------------------|---|---|--|---------------------------------|
| (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 第1回医療機械・物流管理委員会開催 (令和元年度購入機器承認) 医療機械順次購入執行 9月 医療機械器具費予算要求ヒアリング 10月 第2回医療機械・物流管理委員会開催 (令和2年度購入予定機器報告) 予算要求 | 導入・更新した主な医療機器 【本院】 ・循環器系X線診断装置 ・筋電図・誘発電位検査装置 ・内視鏡ビデオ画像システム ・YAGレーザー装置 ・生体情報モニター ・血液ガス分析装置 ・体外循環用血液パラメータモニタシステム ・人工呼吸器 ・除細動器 ・手術台 等 【分院】 ・臨床検査システム ・多項目自動血球分析装置 ・全自動生化学分析装置 ・全自動糖分析装置及び全自動ヘモグロビンA1c分析計 | ○ | 引き続き本院及び分院の医療機器の計画的な導入・更新を図る。 |
| (3) | 情報システムの計画的な導入・更新 【本・分院】 | 本院及び分院の情報システムの計画的な導入・更新 | ○今年度に更新等を計画した情報システムの導入準備 ○次年度の情報システム更新時期の計画立案(保守サービスの更新時期の延長可否の検討含む) | 導入・更新した主な情報システム 【本院】 ・人事給与システム更改及び機能拡張 ・ナースコールシステム更改 ・循環器用画像情報管理システム更改 等 【分院】 ・調剤・服薬指導支援及び在庫管理システム | ○ | 引き続き本院及び分院の情報システムの計画的な導入・更新を図る。 |
| | | | | 運営委員会の評価 | 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 | |

3 サービスの向上

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 令和元年度達成状況 | | | 評価 | 次年度の取組 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---------------------|---|---|--|--|-------|--------|---|---------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|--|-------|--------|---|---------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|---|
| | | | 実施内容 | 成果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) | 利用者満足度の向上 【本・分院】 | <p>①患者</p> <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 <p>【計画値】</p> <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 | <p>【本院】</p> <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 入院・外来：令和元年10月1日～10月25日 調査対象 入院：調査期間中に入院していた患者500人 外来：調査期間中に外来受診した患者1000人 回収件数 入院：329件 外来：972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(9月・12月・3月) <p>【分院】</p> <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 入院：令和元年12月16日～12月27日 外来：令和元年12月16日～12月20日 調査対象 入院：調査期間中に入院していた患者42人 外来：調査期間中に外来受診した患者205人 回収件数 入院：42件 外来：205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 | <p>【本院】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、接遇や院内清掃等の改善を行い、患者サービスの向上を図ることができた。 患者満足度調査結果 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者満足度</td> <td>71.6%</td> <td>72.5%</td> <td>△0.9%</td> </tr> <tr> <td>外来患者満足度</td> <td>68.8%</td> <td>69.0%</td> <td>△0.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※入院患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した割合 令和元年度 2.6% 平成30年度 1.4%</p> <p>※外来患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した割合 令和元年度 2.8% 平成30年度 2.3%</p> <p>【分院】</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者満足度調査の結果や投書箱「声」に寄せられた意見・要望を基に接遇や院内清掃等の改善を行い、患者サービスの向上を図ることができた。 患者満足度調査結果 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者満足度</td> <td>69.7%</td> <td>58.0%</td> <td>11.7%</td> </tr> <tr> <td>外来患者満足度</td> <td>66.8%</td> <td>56.0%</td> <td>10.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※入院患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した割合 令和元年度 2.8% 平成30年度 0.0%</p> <p>※外来患者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した割合 令和元年度 1.2% 平成30年度 2.4%</p> | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 入院患者満足度 | 71.6% | 72.5% | △0.9% | 外来患者満足度 | 68.8% | 69.0% | △0.2% | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 入院患者満足度 | 69.7% | 58.0% | 11.7% | 外来患者満足度 | 66.8% | 56.0% | 10.8% | <p>△</p> <p>【本院】</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者満足度調査において、「満足・やや満足」の割合が減、また、「やや不満・不満」の割合が増となったことから、その原因を究明し、患者満足度の向上に努める。 引き続き患者満足度に関する調査を実施する。 患者から寄せられた意見・要望等に随時対応し、サービス向上に努める。 <p>【分院】</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者満足度調査において、「やや不満・不満」の原因を究明し、患者満足度の向上に努める。 引き続き患者満足度に関する調査を実施する。 患者から寄せられた意見・要望等に随時対応し、サービス向上に努める。 |
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院患者満足度 | 71.6% | 72.5% | △0.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来患者満足度 | 68.8% | 69.0% | △0.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院患者満足度 | 69.7% | 58.0% | 11.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来患者満足度 | 66.8% | 56.0% | 10.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | ②その他の利用者 ご家族や面会者等を対象とした利用者満足度調査の調査結果を基に分析し改善 | 【本院のみ】 利用者満足度調査の実施 ・調査期間：令和元年10月1日～10月25日 ・調査対象：面会者及び業者等200人 ・回収件数：169件 | 【本院のみ】 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者満足度</td> <td>73.6%</td> <td>77.2%</td> <td>△3.6%</td> </tr> </tbody> </table> ※利用者満足度調査において「やや不満・不満」と回答した割合 令和元年度 1.8% 平成30年度 1.7% | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 利用者満足度 | 73.6% | 77.2% | △3.6% | △ | 【本院のみ】 ○利用者満足度調査において、「やや不満・不満」の原因を究明し、利用者満足度の向上に努める。 ○引き続き利用者満足度調査を実施する。 ○利用者から寄せられた意見・要望等に随時対応し、サービス向上に努める。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|---|--|--------|---|---------|-------|-------|-------|---------|---|------|-------|--|-------|--------|---|---------|-------|-------|------|---------|------|------|------|---|---|
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用者満足度 | 73.6% | 77.2% | △3.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) 接遇の向上 【本・分院】 | ・新規採用職員に対する接遇講習の実施 ・全職員を対象とした接遇研修会の開催 | ○新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（2月） | ○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 50人 ○全職員を対象とした接遇研修会参加人数 345人 ○接遇に関する患者満足度調査結果（本院のみ） [外来] <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>満足・ほぼ満足</td> <td>75.8%</td> <td>75.3%</td> <td>0.5%</td> </tr> <tr> <td>やや不満・不満</td> <td>3.0%</td> <td>3.1%</td> <td>△0.1%</td> </tr> </tbody> </table> [入院] <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>満足・ほぼ満足</td> <td>84.3%</td> <td>78.7%</td> <td>5.6%</td> </tr> <tr> <td>やや不満・不満</td> <td>0.8%</td> <td>0.1%</td> <td>0.7%</td> </tr> </tbody> </table> | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 満足・ほぼ満足 | 75.8% | 75.3% | 0.5% | やや不満・不満 | 3.0% | 3.1% | △0.1% | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 満足・ほぼ満足 | 84.3% | 78.7% | 5.6% | やや不満・不満 | 0.8% | 0.1% | 0.7% | △ | 引き続き新規採用職員に対する接遇講習及び全職員を対象とした接遇研修会を開催し、接遇の向上に努める。 |
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 満足・ほぼ満足 | 75.8% | 75.3% | 0.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| やや不満・不満 | 3.0% | 3.1% | △0.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 満足・ほぼ満足 | 84.3% | 78.7% | 5.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| やや不満・不満 | 0.8% | 0.1% | 0.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (3) 医療情報の提供・発信 【本・分院】 | ・出前講座の開催 ・広報誌「クローバー」や病院ホームページ等を通じての医療情報の発信 | ○出前講座の開催 ○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 | ○出前講座を通じて、地域住民の健康意識の向上及び学生のがん教育に貢献することができた。 開催回数 21回 参加人数 1,613人（うち、小中学生対象 9回 1,267人） ○広報誌「クローバー」の発行及び構成4市自治会への回覧を通じて、様々な医療情報を発信した。 ○病院ホームページを適宜更新した。 | ○ | 引き続き出前講座や広報誌「クローバー」及び病院ホームページを通じて、医療情報や企業団の使命・役割等、様々な情報を提供・発信していく。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (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 | ○4月 循環器内科定期入院患者の一部を対象に入退院支援を開始 ○10月 入退院支援対象を拡大 | ○入退院支援業務を開始したことで、入院患者へのサポート体制を強化することができた。 ○従来、病棟看護師が行っていた事務作業等の負担軽減に繋がった。 ○入退院支援件数 711件（年間循環器内科定期入院患者数の約60%に対応） | ○ | 他科を含めた入退院支援業務の拡充に向けての調整を図る。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (5) ボランティアによる患者サービスの向上 【本院】 | ボランティア活動への支援 | ○院内ボランティア「ひつじぐも」による活動 ・外来受診援助 ・入院患者支援（理髪、読み聞かせ等） ・移動図書貸し出しサービス・園芸 ・生け花 ○ボランティア表彰式・交流会の開催（10月） ○「華展」の開催（10月） ○X'masコンサートの開催（11月） ※「ひつじぐも」登録者数：28人（3月末時点） | 院内外のボランティアの各種活動により、患者サービスの向上を図ることができた。 | ○ | 引き続きボランティアに係る取組を継続するとともに、病院ホームページの充実（新規ボランティアの募集及び活動内容の広報）を図る。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|----------|-------------------------------|
| 運営委員会の評価 | 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 |
| | |

4 第三者機関による評価

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 令和元年度達成状況 | | | 評価 | 次年度の取組 |
|-----|-------------------|-----------------------------|---|--|--|----|--|
| | | | 実施内容 | 成果 | | | |
| (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 | 病院機能評価の認定更新に向けた準備の実施 ・病院機能向上委員会の開催（月1回） ・模擬審査（医療・看護・事務管理サーベイヤー来訪による改善支援）の実施（5月） ・更新審査の受審（7月） | 11月1日付けで病院機能評価の4回目の認定を受けることができた。 ・1領域：患者中心の医療の推進 A評価：15項目、B評価：6項目 ・2領域：良質な医療の実践1 A評価：29項目、B評価：4項目 ・3領域：良質な医療の実践2 A評価：13項目、B評価：1項目 ・4領域：理念達成に向けた組織運営 A評価：15項目、B評価：6項目 | | ○ | 令和3年度の中間報告「期中の確認」を目途に、指摘事項の改善に取り組んでいく。 |
| | | | 運営委員会の評価 | 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 | | | |

III 安定的な経営の確保

1 収入の確保

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 令和元年度達成状況 | | | | 評価 | 次年度の取組 | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|-------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--|--------|-------------------|--|-------|------|---|--|
| | | | 実施内容 | 成果 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (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 16,700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 ○救急患者の受入れ強化 ○高回転で新入院患者を受入れる病床運用体制の構築（疾患別全国平均在院日数の基準であるDPC入院期間II以内での退院7割以上を目標） ○病床運用の効率化 | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>15,160人</td> <td>15,460人</td> <td>△300人</td> </tr> <tr> <td>DPC入院期間II以内での退院割合</td> <td>71.6%</td> <td>68.2%</td> <td>3.4%</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 新入院患者数 | 15,160人 | 15,460人 | △300人 | DPC入院期間II以内での退院割合 | 71.6% | 68.2% | 3.4% | △ | ○引き続き地域の医療機関からの紹介患者の獲得、手術室運用の効率化及び救急患者の受入れ強化に努める。 ○DPC入院期間II以内での退院7割以上を目標とした新入院患者を受入れる高回転での病床運用を継続する。 ○更なる病床運用の効率化を図る。 |
| | | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新入院患者数 | 15,160人 | 15,460人 | △300人 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DPC入院期間II以内での退院割合 | 71.6% | 68.2% | 3.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 620人 | ○本院からの高度急性期及び急性期後の患者受入れ ○本院MSWとの定期的な現況報告及び意見交換等の実施 ○救急患者の受入れ強化 | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>632人</td> <td>677人</td> <td>△45人</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 新入院患者数 | 632人 | 677人 | △45人 | ○引き続き本院との連携による高度急性期及び急性期後の患者の受入及び救急患者の受入れ強化に努める。 | | | | | | | |
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新入院患者数 | 632人 | 677人 | △45人 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (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 37,400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 | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新外来患者数</td> <td>40,653人</td> <td>34,851人</td> <td>5,802人</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 新外来患者数 | 40,653人 | 34,851人 | 5,802人 | ○ | 引き続き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れ強化に努める。 | | | | |
| | | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新外来患者数 | 40,653人 | 34,851人 | 5,802人 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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】 新外来患者数 3,200人 | ○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 ○救急患者の受入れ強化 ○外来予約枠の拡大 | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新外来患者数</td> <td>2,549人</td> <td>2,797人</td> <td>△248人</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 新外来患者数 | 2,549人 | 2,797人 | △248人 | △引き続き本院との連携による高度急性期及び急性期後の患者の受入れ並びに救急患者の受入れ強化に努める。 | | | | | | | |
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新外来患者数 | 2,549人 | 2,797人 | △248人 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (3) | 手術室稼働率の向上 【本院】 | 手術室運用の効率化 【計画値】 手術室稼働率 70% | ○中央手術部委員会において問題点を抽出し、改善策を検討（月1回） ○手術枠の見直し（白内障手術枠の増設等） ○手術機材の滅菌・消毒業務等の効率化に向けた検討 | <p>○8月から眼科白内障日帰り（外来）手術を導入し、週あたり入院12件・外来18件の合計30件に対応できる体制を整備した。 ○手術空き枠の早期開示のため、予定手術の申込締切曜日を繰り上げた。（12月から水曜日締切を月曜日締切に繰上げ）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数</td> <td>5,286件</td> <td>5,334件</td> <td>△48件</td> </tr> <tr> <td>手術室稼働率</td> <td>62.0%</td> <td>56.8%</td> <td>5.2%</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 手術件数 | 5,286件 | 5,334件 | △48件 | 手術室稼働率 | 62.0% | 56.8% | 5.2% | △ | 引き続き中央手術部委員会において問題点を抽出し、改善策を検討するとともに、手術件数の増加策について各診療科と協議を行い、手術室稼働率の向上を図る。 |
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手術件数 | 5,286件 | 5,334件 | △48件 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手術室稼働率 | 62.0% | 56.8% | 5.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| (4) | 診療報酬請求の適正化 【本・分院】 | 診療報酬請求担当者の能力向上 【計画値】 診療報酬査定率 0.3%以内 | ○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（月1回） ○医事委員会を開催し、査定傾向の分析及び再審査請求の検討（月1回） ○院外のDPCセミナー、診療報酬研修会等への参加 ○診療情報管理士によるDPCコーディングの適正化 | 【査定率】 <table border="1" data-bbox="1486 170 2249 275"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>本院</td> <td>0.40%</td> <td>0.35%</td> <td>0.05%</td> </tr> <tr> <td>分院</td> <td>0.12%</td> <td>0.07%</td> <td>0.05%</td> </tr> </tbody> </table> | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 本院 | 0.40% | 0.35% | 0.05% | 分院 | 0.12% | 0.07% | 0.05% | △ | 引き続き診療報酬請求担当者の能力向上に努める。 | | | | | | | | | | | | |
|------------|----------------------|--|---|--|---|---|--------|---|------------|-------|-------|--------|------------|-------|-------|--------|---|-------------------------|--------|---|------------|-------|-------|-------|------------|-------|-------|-------|---|-------------------------------------|
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本院 | 0.40% | 0.35% | 0.05% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 分院 | 0.12% | 0.07% | 0.05% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (5) | 施設基準の取得・維持 【本・分院】 | 新規施設基準及び上位施設基準の取得並びに既に取得している施設基準を維持するための院内体制の整備 | 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 | 取得した主な新規施設基準及び上位施設基準 【本院】 ・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（年間増収見込額：約1億2,300万円） ・20対1医師事務作業補助体制加算1（年間増収見込額：約3,200万円）等 【分院】 ・データ提出加算1（年間増収見込額：約130万円） ・診療録管理体制加算2（年間増収見込額：約20万円） | ○ | 引き続き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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (6) | 未収金対策 【本・分院】 | ①未収金発生の防止 ・経済的問題を抱える患者への早期介入 ・経済的問題への支援体制の強化 ・社会保険労務士による相談会の開催 【計画値】 ・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 ※新規入院未収金発生率＝年度中に発生した患者負担未収金（入院）の総額÷年度中に発生した医業収益総額 ※新規外来未収金発生率＝年度中に発生した患者負担未収金（外来）の総額÷年度中に発生した医業収益総額 | 【本院】 ○外来、病棟、医事課及びMSWが連携し、経済的問題を抱える患者への早期介入 ○支払相談への対応 ○各種社会保障制度の活用 ○社会保険労務士による相談会の開催（月1回） 【分院】 ○看護係と事務係が連携し、経済的問題を抱える患者への早期介入 ○支払相談への対応 ○各種社会保障制度の活用 | 【本院】 <table border="1" data-bbox="1486 634 2249 739"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院未収金発生率</td> <td>0.45%</td> <td>0.49%</td> <td>△0.04%</td> </tr> <tr> <td>新規外来未収金発生率</td> <td>0.10%</td> <td>0.11%</td> <td>△0.01%</td> </tr> </tbody> </table> 【分院】 <table border="1" data-bbox="1486 844 2249 949"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>平成30年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院未収金発生率</td> <td>0.47%</td> <td>0.31%</td> <td>0.16%</td> </tr> <tr> <td>新規外来未収金発生率</td> <td>0.01%</td> <td>0.01%</td> <td>0.00%</td> </tr> </tbody> </table> | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 新規入院未収金発生率 | 0.45% | 0.49% | △0.04% | 新規外来未収金発生率 | 0.10% | 0.11% | △0.01% | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 新規入院未収金発生率 | 0.47% | 0.31% | 0.16% | 新規外来未収金発生率 | 0.01% | 0.01% | 0.00% | ○ | 引き続き経済的問題を抱える患者への早期介入等、未収金発生防止に努める。 |
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入院未収金発生率 | 0.45% | 0.49% | △0.04% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規外来未収金発生率 | 0.10% | 0.11% | △0.01% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入院未収金発生率 | 0.47% | 0.31% | 0.16% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規外来未収金発生率 | 0.01% | 0.01% | 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (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 ・構内渋滞及び国道への影響に関する調査の実施 ・構成4市との協議の実施 ○特別病室使用料及び文書料の料金改定 | ○来院者駐車場の有料化については、9月に構内渋滞及び国道への影響に関する調査を実施した。これにより、駐車場入場待ちの車列が国道に干渉することが判明した。この調査結果を基に構成4市と協議を行った。 ○特別病室使用料及び文書料の料金改定に関する条例改正を行い、令和2年4月1日から改正することとした。（年間増収見込額：約6,000万円） | △ | 引き続き構内渋滞及び国道への影響に関する調査の結果を踏まえて、構成4市と来院者駐車場の有料化について検討していく。また、その他の増収策についても検討していく。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|----------|-----------------------------|
| 運営委員会の評価 | Ⅲ－1 「収入の確保」についての運営委員会からの意見等 |
|----------|-----------------------------|

2 支出の削減

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 令和元年度達成状況 | | | | 評価 | 次年度の取組 | |
|-----|-----------------------|--|---|---|-----------------------------|--------|------|--------|--|
| | | | 実施内容 | 成果 | | | | | |
| (1) | 薬品費比率の適正化 【本・分院】 | ベンチマークシステムを活用した組織的な価格交渉の実施 | 4月 薬品単価契約締結 8月 上期価格交渉の実施 9月 上期価格交渉の契約締結 11月 下期価格交渉の実施 1月 下期価格交渉の契約締結 3月 競争見積の実施 | 【本院】 価格交渉の結果、4月の契約単価と比較して約5,700万円の削減となった。 | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | △ | 引き続きベンチマークを活用した組織的な価格交渉を実施する。 |
| | | 【計画値】 薬品費比率（医業収益比） 本院：11.4%以内 分院：4.0%以内 | 薬品費比率（医業収益比） | 13.8% | 13.1% | 0.7% | | | |
| (1) | | 後発医薬品への積極的な切替え | 薬事委員会において後発医薬品への切替え品目を検討 | 【本院】 | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | ○ | ○バイオシミラー（バイオ後続品）の採用を検討する。 ○抗がん剤の後発薬品への切替えを検討する。 |
| | | 【計画値】 後発医薬品比率（数量ベース） 85%以上 | 後発医薬品比率 | 89.0% | 90.5% | △1.5% | | | |
| (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・検査試薬単価契約開始 7月 価格交渉実施（診療材料・検査試薬） 9月 価格交渉の締結（診断材料・検査試薬） 10月 診療材料共同購入の開始 汎用材料分野・整形外科分野 3月 競争見積の実施（診療材料・検査試薬） | 【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580万円の削減となった。 ○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130万円の削減となった。 | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | ○ | ○引き続きベンチマークを活用した組織的な価格交渉を実施する。 ○診療材料の共同購入を実施する。 |
| | | 【計画値】 診療材料費比率（医業収益比） 本院：16.1%以内 分院：6.1%以内 | 診療材料費比率（医業収益比） | 15.8% | 16.1% | △0.3% | | | |
| (2) | | | 【分院】 4月に契約締結した品目に対し、購入価格の見直しを実施 | 【分院】 価格交渉の結果、4月の契約単価と比較して約4,000円の削減となった。 | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | |
| | | | 診療材料費比率（医業収益比） | 5.8% | 5.5% | 0.3% | | | |
| (3) | 委託料の抑制 【本・分院】 | ・仕様の見直し等による支出削減 ・組織的な価格交渉の実施 | ○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】 | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | △ | 引き続き仕様の見直しや組織的な価格交渉を実施し、委託料の抑制に努める。 |
| | | 【計画値】 委託料比率（医業収益比） 本院：6.5%以内 分院：4.8%以内 | 委託料比率（医業収益比） | 6.6% | 6.4% | 0.2% | | | |
| | | | | 【分院】 | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | |
| | | | | 委託料比率（医業収益比） | 5.2% | 4.0% | 1.2% | | |
| | | | | 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 | | | | |
| | | | | | | | | | |

3 職員数の適正な管理

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 令和元年度達成状況 | | | | 評価 | 次年度の取組 | | |
|-----------------------|---------------------|-------------------|--|---------------------------------|---------|-----------|----|------------------------------|-----------|----------|
| | | | 実施内容 | | 成果 | | | | | |
| (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（7月・11月・1月） ・医療技術職員採用試験（4月・11月・1月） ・一般行政職採用試験（1月） | | 正規職員数 | | △ | 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。 | | |
| | | | | | | H31. 4. 1 | | | R2. 3. 31 | R2. 4. 1 |
| | | | | | 医師・歯科医師 | 109人 | | | 109人 | 107人 |
| | | | | | 看護職員 | 638人 | | | 609人 | 623人 |
| | | | | | 医療技術員 | 202人 | | | 195人 | 199人 |
| | | | | | 事務員 | 65人 | | | 64人 | 66人 |
| | | | | | その他 | 30人 | | | 29人 | 30人 |
| | | | | | 本院計（a） | 1,044人 | | | 1,006人 | 1,025人 |
| | | | | | 分院（b） | 32人 | | | 32人 | 34人 |
| | | | | | 学校（c） | 16人 | | | 16人 | 16人 |
| 定数除外職員（d） | 55人 | 56人 | 56人 | | | | | | | |
| 合計（e = a + b + c - d） | 1,037人 | 998人 | 1,019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 | | | | | | |

IV 教育・研修等の充実

1 教育の充実

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 令和元年度達成状況 | | | | 評価 | 次年度の取組 |
|-----|-------------------------|--|--|--|--|--|----|----------------------------------|
| | | | 実施内容 | | 成果 | | | |
| (1) | 看護師教育の充実 【本・分院】 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護実践能力向上研修の実施 ・新人看護職員研修の実施 ・看護教育指導者研修の実施 ・看護管理者研修の実施 ・各種認定看護師の育成 ・院外研修会等（特定行為研修含む）への参加 | <ul style="list-style-type: none"> ○看護実践能力向上研修の実施 ○新人看護職員研修の実施 ○看護教育指導者研修の実施 ○看護管理者研修の実施 ○各種認定看護師の育成 ○院外研修会等（特定行為研修含む）への参加 ○全看護職員へのeラーニング導入 | | <ul style="list-style-type: none"> ○看護実践能力向上研修 <ul style="list-style-type: none"> 実施回数 18分野85回 参加人数 3,301人 ○新人看護職員研修 <ul style="list-style-type: none"> 実施回数 37研修51回 ○看護教育指導者研修 <ul style="list-style-type: none"> 実施回数 12回 参加人数 206人 ○看護管理者研修 <ul style="list-style-type: none"> 実施回数 3回 参加人数 72人 ○「透析看護」認定看護師教育課程 <ul style="list-style-type: none"> 1人研修修了 ○院外研修等（特定行為研修含む） <ul style="list-style-type: none"> 参加人数 141人 | | ○ | 引き続き看護師教育の充実に努める。 |
| | | | | | | | | |
| (2) | 医療技術職員の専門性の向上 【本・分院】 | <ul style="list-style-type: none"> ・認定資格の取得 ・院外研修会等への参加 | <ul style="list-style-type: none"> ○各種認定資格の取得 ○各種院外研修会等への参加 ○各種学会への参加 | | <ul style="list-style-type: none"> 取得した認定資格 <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理者 ・二級臨床検査士（血液学・免疫血清学） ・緊急検査士 ・X線CT認定技師 ・認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師 ・有機溶剤作業主任者 ・特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者 ・認定がん専門相談員 | | ○ | 引き続き取組を行っていくことで医療技術職員の専門性の向上を図る。 |

| | | | | | | |
|-----|-----------------------|---|-------------------------------------|---|------------------------------|--|
| (3) | 事務職員の専門性の向上 【本・分院】 | ・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 | 参加した主な院外研修会等 ・給与事務研修 ・債権管理・回収研修 ・クレーム対応研修 ・プレゼンテーション研修 ・診療報酬管理研修会 ・施設基準読み解きセミナー ・医事業務研修会 等 | ○ | 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 | |
| | | | | | | |

2 臨床研修の充実

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 令和元年度達成状況 | | | 次年度の取組 |
|-----|---------------------|---|--|--|--------------------------------|-------------------------------------|
| | | | 実施内容 | 成果 | 評価 | |
| (1) | 初期臨床研修の充実 【本・分院】 | ・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 | ○基本的臨床能力評価試験の受験 ○臨床研修評価更新訪問審査の結果を基に教育体制の改善 | 1月29日に基本的臨床能力評価試験を31人の初期臨床研修医が受験し、病院全体としては全国平均に近い点数となった。 | ○ | ○基本的臨床能力評価試験の受験 ○臨床研修評価更新書面審査の受審 |
| (2) | 後期臨床研修の充実 【本・分院】 | 新専門医制度への対応 | ○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 | 令和元年度は外科領域2人、救急科領域1人の研修を開始した。 | ○ | 引き続き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 | |
| | | | | | | |

3 臨床研究の推進

| No. | 小項目 | 本計画の取組内容 | 令和元年度達成状況 | | | | 次年度の取組 | | | | | | | |
|--------|---------------|--|--------------|---|--------------------------------|-------|--------|----|--------|----|----|----|---|-----------------------|
| | | | 実施内容 | 成果 | | | | 評価 | | | | | | |
| (1) | 治験の推進 【本院】 | 企業治験新規受託の増 【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 | <table border="1"> <tr> <td></td> <td>令和元年度</td> <td>平成30年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td>新規受託件数</td> <td>9件</td> <td>6件</td> <td>3件</td> </tr> </table> | | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | 新規受託件数 | 9件 | 6件 | 3件 | ○ | 引き続き企業治験新規受託件数の増に努める。 |
| | 令和元年度 | 平成30年度 | 差 | | | | | | | | | | | |
| 新規受託件数 | 9件 | 6件 | 3件 | | | | | | | | | | | |
| | | | | 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 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |