

第 5 次 3 か年経営計画の令和 2 年度進捗状況（11 月末時点）について

【進捗状況の自己評価】

評価	項目数
○：達成度100%以上	50項目
△：達成度70%以上100%未満	22項目
×：達成度70%未満	9項目
—：評価対象外（年度末に評価）	3項目

※ 成果欄の目標値は、当計画策定時の令和 2 年度の計画値となります。
 なお、件数又は人数等の目標値は、計画値を月割り（8ヶ月分）した値としています。

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 2 年度進捗状況（11 月末時点）			今後の取組
			実施内容	成果	評価	
(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席 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 	<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（7月） ※後期研修医向け合同説明会は新型コロナウイルス感染症の発生状況から中止 ○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"> ○千葉大学医局との派遣交渉等により、令和 2 年10月から麻酔科常勤医師 1 人が入職となった。 ○民間人材斡旋事業者を活用したことで、精神科常勤医師 1 人、消化器内科常勤医師 1 人が入職となった。また、麻酔科常勤医師の不足分についてはスポット対応を実施した。 ○医学生対象の説明会をリモートで開催した結果、定員13人のところ38人の応募があった。 	○	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、常勤医師が不在または不足している診療科の医師確保に努める。
(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 	<ul style="list-style-type: none"> ○看護系大学へ看護師募集パンフレットの送付 ※新型コロナウイルス感染症の発生状況からパンフレット送付にて対応 ○病院見学会の開催 ○業者主催合同就職説明会への参加（7月） ※病院説明見学会及びインターンシップ研修会は、新型コロナウイルス感染症の発生状況から中止 	【看護師採用内定内訳（令和 3 年 4 月入職予定）】 附属看護学校 43人 既卒者 7人（うち 5 人は既に入職） 大学生 6人 専門学校生 1人 高等学校専攻科生 1人 計 58人	○	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。
(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 ○医療技術職養成校への求人案内の配布 	【医療技術職員採用内定内訳】 ・正規職員 薬剤師 3人 臨床検査技師 1人（再任用） 計 4人 ・会計年度任用職員 放射線技師 2人 薬剤師 1人 社会福祉士 1人 調理師 1人 計 5人	○	引き続き取組を継続することで、人員計画に沿った人材確保に努める。
(4)	勤務環境の整備 【本・分院】	医師の負担軽減及び処遇改善	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○医師事務作業補助者の配置人数を増やしたことで、医師の負担軽減を図ることができた。 ○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実状を把握することができた。 	○	○病院長ヒアリングで確認できた課題について解決策を検討し、改善を図る。 ○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。
		看護師の負担軽減及び処遇改善	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○入職時オリエンテーションの実施 ○有給休暇取得の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○入退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。 ○11月末時点の離職者は7人であり、その中に新卒者はいない。 ※看護師離職率については年度末に報告予定 ○11月末時点の有給休暇取得率：35.5%（取得日数/年間付与日数） 	○	引き続き取組を継続し、看護師の負担軽減に努める。
		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	11月に看護職員を対象とした職員満足度調査を実施した結果、「満足・まあ満足」の割合が60.6%であった。また、看護職員を除くその他の職員を対象とした職員満足度調査については、2月に実施を予定している。	△	○看護職員を除くその他の職員を対象とした満足度調査の実施（2月） ○職員満足度調査の結果に基づき、職場環境の改善に努めることで、職員満足度の向上を図る。

	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）	調査結果を職員個人へフィードバックし、高ストレス者に対し産業医等への受診を促した。 <ul style="list-style-type: none"> 配付件数：1,563件 <ul style="list-style-type: none"> 正規職員：1,034件 臨時職員・パート：529件 回収件数：1,426件 <ul style="list-style-type: none"> 回収率：91% 高ストレス者：139件 <ul style="list-style-type: none"> 高ストレス者割合：9% 正規職員：104件 臨時職員・パート：35件 	○	高ストレス者への面談や高ストレス者が多い部署に対して実態を報告し、職場環境の改善を図る。
--	-------------	--------------------------	---	---	--

2 医療供給体制の充実

No.	小項目	本計画の取組内容	令和2年度進捗状況（11月末時点）				評価	今後の取組																												
			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 <ul style="list-style-type: none"> 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キャンサーボードの開催 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 	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>悪性腫瘍手術件数</td> <td>827件</td> <td>691件</td> <td>566件</td> <td>68.5%</td> </tr> <tr> <td>外来化学療法延べ患者数</td> <td>2,233人</td> <td>3,221人</td> <td>3,564人</td> <td>159.6%</td> </tr> <tr> <td>放射線治療延べ患者数</td> <td>200人</td> <td>222人</td> <td>137人</td> <td>68.5%</td> </tr> <tr> <td>手術支援ロボットによる手術件数</td> <td>67件</td> <td>33件</td> <td>29件</td> <td>43.5%</td> </tr> <tr> <td>がん患者リハビリテーション数</td> <td>1,267単位</td> <td>781単位</td> <td>1,171単位</td> <td>92.4%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	悪性腫瘍手術件数	827件	691件	566件	68.5%	外来化学療法延べ患者数	2,233人	3,221人	3,564人	159.6%	放射線治療延べ患者数	200人	222人	137人	68.5%	手術支援ロボットによる手術件数	67件	33件	29件	43.5%	がん患者リハビリテーション数	1,267単位	781単位	1,171単位	92.4%	△	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。
			目標値	前年度	今年度	達成率																														
		悪性腫瘍手術件数	827件	691件	566件	68.5%																														
		外来化学療法延べ患者数	2,233人	3,221人	3,564人	159.6%																														
放射線治療延べ患者数	200人	222人	137人	68.5%																																
手術支援ロボットによる手術件数	67件	33件	29件	43.5%																																
がん患者リハビリテーション数	1,267単位	781単位	1,171単位	92.4%																																
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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>t-PA血栓溶解療法件数</td> <td>15件</td> <td>15件</td> <td>3件</td> <td>19.6%</td> </tr> <tr> <td>血管内治療による急性期血行再建術件数</td> <td>47件</td> <td>50件</td> <td>51件</td> <td>107.7%</td> </tr> <tr> <td>脳動脈瘤クリッピング術件数</td> <td>13件</td> <td>8件</td> <td>10件</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>脳動脈瘤コイル塞栓術件数</td> <td>37件</td> <td>20件</td> <td>20件</td> <td>53.6%</td> </tr> <tr> <td>入院後3日以内でのリハビリテーション開始割合</td> <td>70%</td> <td>61.8%</td> <td>66.2%</td> <td>94.6%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	t-PA血栓溶解療法件数	15件	15件	3件	19.6%	血管内治療による急性期血行再建術件数	47件	50件	51件	107.7%	脳動脈瘤クリッピング術件数	13件	8件	10件	75.0%	脳動脈瘤コイル塞栓術件数	37件	20件	20件	53.6%	入院後3日以内でのリハビリテーション開始割合	70%	61.8%	66.2%	94.6%	△	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。		
	目標値	前年度	今年度	達成率																																
t-PA血栓溶解療法件数	15件	15件	3件	19.6%																																
血管内治療による急性期血行再建術件数	47件	50件	51件	107.7%																																
脳動脈瘤クリッピング術件数	13件	8件	10件	75.0%																																
脳動脈瘤コイル塞栓術件数	37件	20件	20件	53.6%																																
入院後3日以内でのリハビリテーション開始割合	70%	61.8%	66.2%	94.6%																																
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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経皮的冠動脈形成術件数</td> <td>467件</td> <td>292件</td> <td>257件</td> <td>55.1%</td> </tr> <tr> <td>来院90分以内の冠動脈再開通達成率</td> <td>90%</td> <td>82.4%</td> <td>88.9%</td> <td>98.8%</td> </tr> <tr> <td>下肢血管拡張術・血栓除去術件数</td> <td>47件</td> <td>41件</td> <td>55件</td> <td>116.2%</td> </tr> <tr> <td>カテーテルアブレーション件数</td> <td>200件</td> <td>289件</td> <td>180件</td> <td>90.0%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	経皮的冠動脈形成術件数	467件	292件	257件	55.1%	来院90分以内の冠動脈再開通達成率	90%	82.4%	88.9%	98.8%	下肢血管拡張術・血栓除去術件数	47件	41件	55件	116.2%	カテーテルアブレーション件数	200件	289件	180件	90.0%	△	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・治療を提供していく。							
	目標値	前年度	今年度	達成率																																
経皮的冠動脈形成術件数	467件	292件	257件	55.1%																																
来院90分以内の冠動脈再開通達成率	90%	82.4%	88.9%	98.8%																																
下肢血管拡張術・血栓除去術件数	47件	41件	55件	116.2%																																
カテーテルアブレーション件数	200件	289件	180件	90.0%																																
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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病合併症管理料算定件数</td> <td>87件</td> <td>88件</td> <td>49件</td> <td>56.5%</td> </tr> <tr> <td>糖尿病教室延べ患者数</td> <td>280人</td> <td>158人</td> <td>86人</td> <td>30.7%</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>80%</td> <td>82%</td> <td>91%</td> <td>113.5%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	糖尿病合併症管理料算定件数	87件	88件	49件	56.5%	糖尿病教室延べ患者数	280人	158人	86人	30.7%	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%	82%	91%	113.5%	×	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。												
	目標値	前年度	今年度	達成率																																
糖尿病合併症管理料算定件数	87件	88件	49件	56.5%																																
糖尿病教室延べ患者数	280人	158人	86人	30.7%																																
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%	82%	91%	113.5%																																

	超音波・内視鏡検査部門の充実	○超音波検査技師の育成 ○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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>消化器内視鏡検査件数</td> <td>7,333件</td> <td>6,737件</td> <td>5,801件</td> <td>79.1%</td> </tr> <tr> <td>心臓超音波検査件数</td> <td>4,000件</td> <td>2,992件</td> <td>2,767件</td> <td>69.2%</td> </tr> <tr> <td>その他超音波検査件数</td> <td>11,333件</td> <td>9,032件</td> <td>8,399件</td> <td>74.1%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	消化器内視鏡検査件数	7,333件	6,737件	5,801件	79.1%	心臓超音波検査件数	4,000件	2,992件	2,767件	69.2%	その他超音波検査件数	11,333件	9,032件	8,399件	74.1%	△	引き続き超音波検査技師育成に努める。	
	目標値	前年度	今年度	達成率																						
消化器内視鏡検査件数	7,333件	6,737件	5,801件	79.1%																						
心臓超音波検査件数	4,000件	2,992件	2,767件	69.2%																						
その他超音波検査件数	11,333件	9,032件	8,399件	74.1%																						
	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くリハビリテーションの提供	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>疾患別リハビリテーション数</td> <td>77,667単位</td> <td>70,764単位</td> <td>76,232単位</td> <td>98.2%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	疾患別リハビリテーション数	77,667単位	70,764単位	76,232単位	98.2%	△	引き続き入院後早期からリハビリテーションを実施することで、患者の早期退院及び退院後のQOL向上に努める。											
	目標値	前年度	今年度	達成率																						
疾患別リハビリテーション数	77,667単位	70,764単位	76,232単位	98.2%																						
(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>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ホットライン受入件数</td> <td>3,667件</td> <td>3,858件</td> <td>3,369件</td> <td>91.9%</td> </tr> <tr> <td>ICU・CCU病床稼働率</td> <td>60%</td> <td>53%</td> <td>39%</td> <td>65.3%</td> </tr> <tr> <td>HCU病床稼働率</td> <td>70%</td> <td>66%</td> <td>61%</td> <td>86.9%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	ホットライン受入件数	3,667件	3,858件	3,369件	91.9%	ICU・CCU病床稼働率	60%	53%	39%	65.3%	HCU病床稼働率	70%	66%	61%	86.9%	△	引き続き救命救急センターとしての受入体制維持に努める。
	目標値	前年度	今年度	達成率																						
ホットライン受入件数	3,667件	3,858件	3,369件	91.9%																						
ICU・CCU病床稼働率	60%	53%	39%	65.3%																						
HCU病床稼働率	70%	66%	61%	86.9%																						
	充実段階評価の維持	○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	※本施策の成果については年度末に報告予定	-	引き続き充実段階評価「A評価」を維持できるように救命救急センターとしての機能強化に努める。																					
(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	○近隣の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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>分娩件数</td> <td>293件</td> <td>194件</td> <td>180件</td> <td>61.4%</td> </tr> <tr> <td>うち、ハイリスク分娩件数</td> <td>83件</td> <td>62件</td> <td>63件</td> <td>75.6%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	分娩件数	293件	194件	180件	61.4%	うち、ハイリスク分娩件数	83件	62件	63件	75.6%	×	引き続き妊産婦の積極的な受入れに努める。					
	目標値	前年度	今年度	達成率																						
分娩件数	293件	194件	180件	61.4%																						
うち、ハイリスク分娩件数	83件	62件	63件	75.6%																						
	他施設からの新生児の積極的な受入れ	○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開催 ○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カンファレンスの開催（6月） ※構成4市及び市原市の周産期施設との症例カンファレンス並びに新生児研究会は、新型コロナウイルス感染症の発生状況から中止	慢性的な医師不足に加えて看護師不足があり、すべての依頼に対応できる状況ではなかったが、構成4市の医療機関からの依頼についてはすべて受入れることができた。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>他施設からの新生児受入件数</td> <td>42件</td> <td>37件</td> </tr> </tbody> </table>		前年度	今年度	他施設からの新生児受入件数	42件	37件	○	新生児科病棟の人員体制を整えとともに、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。															
	前年度	今年度																								
他施設からの新生児受入件数	42件	37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（BCP）の精度向上	平成30年度に作成した事業継続計画（BCP）の更なる精度向上について検討している。	×	引き続き事業継続計画（BCP）の精度向上に努める。																				
	災害対応マニュアル・事業継続計画に基づく訓練の実施	災害対応マニュアル・事業継続計画に基づく訓練の実施	災害対応マニュアル・事業継続計画に基づく災害訓練は、新型コロナウイルス感染症の発生状況から中止とした。	-	今後の新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて災害訓練を実施する。																					
	新たな病院進入道路の整備	構成4市との病院進入道路に関する協議の実施	構成4市との協議の結果、引き続き検討していくこととなった。	△	令和3年度予算に病院進入道路調査業務委託費用を計上する。																					
(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 ○栄養サポートに関する院内勉強会の開催	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>栄養サポートチーム加算算定件数</td> <td>133件</td> <td>141件</td> <td>121件</td> <td>90.8%</td> </tr> </tbody> </table> ○栄養サポートに関する院内勉強会 開催回数：3回 参加人数：106人		目標値	前年度	今年度	達成率	栄養サポートチーム加算算定件数	133件	141件	121件	90.8%	△	引き続き栄養サポートチームの介入件数の増加を図り、栄養状態の評価・改善に努める。										
	目標値	前年度	今年度	達成率																						
栄養サポートチーム加算算定件数	133件	141件	121件	90.8%																						
	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	○全入院患者に対するリスクアセスメントの実施 ○リスク患者に対する計画的な褥瘡予防対策の実施 ○スキンケアチーム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 ※かずさ創傷スキンケアセミナー（前期）は、新型コロナウイルス感染症の発生状況からWEB配信により開催	○褥瘡ケアに関する院内勉強会 開催回数：11回 参加人数：403人	○	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。																					

	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く、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 ○外来スクリーニングの導入	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>緩和ケアチーム介入件数</td> <td>144件</td> <td>128件</td> </tr> </tbody> </table>		前年度	今年度	緩和ケアチーム介入件数	144件	128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を努める。 ○緩和ケアに関する院内勉強会を実施する。(12月)										
	前年度	今年度																			
緩和ケアチーム介入件数	144件	128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 ○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 ○リンクナース会の実施 ○せん妄看護に関する院内勉強会の開催	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症ケアチーム介入件数</td> <td>100件</td> <td>123件</td> </tr> </tbody> </table> <p>○せん妄看護に関する院内勉強会 開催回数：1回 参加人数：59人</p>		前年度	今年度	認知症ケアチーム介入件数	100件	123件	○	○認知症ケアチームの介入件数増加やチーム力の強化に向けて現状分析、他施設からの情報収集及び視察等の検討を進める。 ○病棟とチームの連携、ケアの質向上に向けて、リンクナースの育成を行う。										
	前年度	今年度																			
認知症ケアチーム介入件数	100件	123件																			
	周術期口腔ケアの充実	周術期口腔ケアの対象科の拡大	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>周術期等口腔機能管理料算定件数</td> <td>467件</td> <td>1,184件</td> <td>1,053件</td> <td>225.6%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	周術期等口腔機能管理料算定件数	467件	1,184件	1,053件	225.6%	○	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。						
	目標値	前年度	今年度	達成率																	
周術期等口腔機能管理料算定件数	467件	1,184件	1,053件	225.6%																	
	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対象病棟の拡大 ○排尿ケアチームカンファレンスの実施 ○排尿ケアチーム勉強会の開催 ○有熱性尿路感染症発生率の調査の実施	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>排尿自立指導料算定件数</td> <td>204件</td> <td>230件</td> </tr> </tbody> </table> <p>○排尿ケアに関する院内勉強会 実施回数：3回 参加者数：77人</p>		前年度	今年度	排尿自立指導料算定件数	204件	230件	○	○引き続き対象病棟の拡大とそれに伴う周知及び指導を実施する。 ○有熱性尿路感染症発生率の調査を継続する。										
	前年度	今年度																			
排尿自立指導料算定件数	204件	230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	糖尿病透析予防に関する指導の実施	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同様の指導を実施した。	△	引き続き現状の体制を維持していく。																
	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 ○呼吸ケアチーム会議の実施 ○呼吸ケアに関する院内勉強会の開催	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>呼吸ケアチーム介入件数</td> <td>26件</td> <td>20件</td> </tr> </tbody> </table> <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>		前年度	今年度	呼吸ケアチーム介入件数	26件	20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。										
	前年度	今年度																			
呼吸ケアチーム介入件数	26件	20件																			
(6)	専門職による栄養指導の充実【本院】	薬剤師による薬剤管理指導の充実	わかりやすく充実した薬剤管理指導の実施	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬剤管理指導料算定件数</td> <td>8,333件</td> <td>8,126件</td> <td>7,181件</td> <td>86.2%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	薬剤管理指導料算定件数	8,333件	8,126件	7,181件	86.2%	△	引き続き薬剤師による薬剤管理指導の充実に努める。					
	目標値	前年度	今年度	達成率																	
薬剤管理指導料算定件数	8,333件	8,126件	7,181件	86.2%																	
		管理栄養士による栄養食事指導の充実	わかりやすく充実した栄養食事指導の実施	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院栄養食事指導料算定件数</td> <td>1,333件</td> <td>998件</td> <td>1,265件</td> <td>94.9%</td> </tr> <tr> <td>外来栄養食事指導料算定件数</td> <td>973件</td> <td>1,057件</td> <td>800件</td> <td>82.2%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	入院栄養食事指導料算定件数	1,333件	998件	1,265件	94.9%	外来栄養食事指導料算定件数	973件	1,057件	800件	82.2%	△	引き続き管理栄養士による栄養食事指導の充実に努める。
	目標値	前年度	今年度	達成率																	
入院栄養食事指導料算定件数	1,333件	998件	1,265件	94.9%																	
外来栄養食事指導料算定件数	973件	1,057件	800件	82.2%																	
(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 ○嗜好調査の結果に基づく献立の見直し	嗜好調査（2回）の結果を基に献立内容の見直しを行い、満足度の高い食事を提供した。	○	引き続き嗜好調査を定期的の実施し、そ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る。															
		特別食（治療食等）の充実	医師、看護師及び管理栄養士等の連携による患者の病態に合った食事の提供	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特別食加算の算定割合</td> <td>45%</td> <td>37%</td> <td>38%</td> <td>84.9%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	特別食加算の算定割合	45%	37%	38%	84.9%	△	引き続き医師、看護師及び管理栄養士等が連携し、患者の病態に合った食事の提供に努める。					
	目標値	前年度	今年度	達成率																	
特別食加算の算定割合	45%	37%	38%	84.9%																	
		他施設の栄養管理部門との連携	脳卒中地域連携バスの活用等による他施設への情報提供	脳卒中地域連携バスを活用し、他施設へ情報提供したことで、継続した栄養管理を行うことができた。	○	引き続き脳卒中地域連携バスを活用しながら、継続した栄養管理を推進していく。															
(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（6月に14枠から16枠へ拡大）	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック利用者数</td> <td>3,333人</td> <td>1,893人</td> <td>1,607人</td> <td>48.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※新型コロナウイルス感染症の発生状況から、5月中の人間ドックはすべて中止とした。</p>		目標値	前年度	今年度	達成率	人間ドック利用者数	3,333人	1,893人	1,607人	48.2%	×	更なる人間ドックの予約枠拡大により、利用者数の増を図る。また、オプション検査の利用者数の増についても検討していく。					
	目標値	前年度	今年度	達成率																	
人間ドック利用者数	3,333人	1,893人	1,607人	48.2%																	
(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	○千葉大学からの非常勤透析医師の派遣（週1回） ○腎臓疾患患者の直来及び緊急対応	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>透析実施件数</td> <td>10,667件</td> <td>4,836件</td> <td>4,325件</td> <td>40.5%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	透析実施件数	10,667件	4,836件	4,325件	40.5%	×	引き続き腎臓内科医師及び透析医師の確保に努める。					
	目標値	前年度	今年度	達成率																	
透析実施件数	10,667件	4,836件	4,325件	40.5%																	
(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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者受入件数</td> <td>827件</td> <td>563件</td> </tr> </tbody> </table>		前年度	今年度	救急患者受入件数	827件	563件	○	引き続き君津保健医療圏南部の拠点病院として、二次救急医療を提供していく。									
	前年度	今年度																			
救急患者受入件数	827件	563件																			

	本院との連携による専門医療の充実	糖尿病・内分泌・代謝内科外来枠の増設	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。	○	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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅患者訪問診療実施件数</td> <td>333件</td> <td>288件</td> <td>360件</td> <td>108.0%</td> </tr> <tr> <td>在宅患者訪問看護実施件数</td> <td>1,000件</td> <td>1,086件</td> <td>927件</td> <td>92.7%</td> </tr> <tr> <td>在宅患者訪問リハビリテーション実施件数</td> <td>767件</td> <td>1,177件</td> <td>1,460件</td> <td>190.4%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	在宅患者訪問診療実施件数	333件	288件	360件	108.0%	在宅患者訪問看護実施件数	1,000件	1,086件	927件	92.7%	在宅患者訪問リハビリテーション実施件数	767件	1,177件	1,460件	190.4%	○	引き続き地域の在宅医療の核となる病院として、在宅医療の充実に努める。
	目標値	前年度	今年度	達成率																					
在宅患者訪問診療実施件数	333件	288件	360件	108.0%																					
在宅患者訪問看護実施件数	1,000件	1,086件	927件	92.7%																					
在宅患者訪問リハビリテーション実施件数	767件	1,177件	1,460件	190.4%																					

3 地域医療連携の強化

No.	小項目	本計画の取組内容	令和2年度進捗状況(11月末時点)				評価	今後の取組																		
			実施内容	成果																						
(1)	より実践的な地域医療連携の推進【本院】	・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	○地域の医療機関等との連携に関する面会の実施 ○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 【主な研修会】 ・君津地域難病相談支援センター会議(書面開催) ・地域難病相談支援センター会議(WE B開催) ・君津地域訪問看護つなぐ会(WE B開催)等 ※君津地域災害医療関係者会議、君津圏域公開フォーラム、大腿骨頸部骨折地域連携パス合同会議は、新型コロナウイルス感染症の発生状況から中止	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療支援病院紹介率</td> <td>75%</td> <td>72%</td> <td>76%</td> <td>100.8%</td> </tr> <tr> <td>地域医療支援病院逆紹介率</td> <td>60%</td> <td>58%</td> <td>67%</td> <td>112.0%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	地域医療支援病院紹介率	75%	72%	76%	100.8%	地域医療支援病院逆紹介率	60%	58%	67%	112.0%	○	本院での加療を終えた患者を積極的に逆紹介し、逆紹介率の向上を図る。					
	目標値	前年度	今年度	達成率																						
地域医療支援病院紹介率	75%	72%	76%	100.8%																						
地域医療支援病院逆紹介率	60%	58%	67%	112.0%																						
(2)	退院支援の充実【本院】	・入院早期からの退院支援の実施 ・院内外の多職種連携による支援	○入退院支援チーム会議の開催(月1回) ○入退院支援に関する院内勉強会の開催 ○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4回) ※入退院支援チーム会議(4月)並びに君津圏域訪問看護事業所会議(6月)は、新型コロナウイルス感染症の発生状況から中止	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入退院支援加算算定件数</td> <td>3,000件</td> <td>2,139件</td> <td>3,390件</td> <td>113.0%</td> </tr> <tr> <td>介護支援連携指導料算定件数</td> <td>533件</td> <td>791件</td> <td>969件</td> <td>181.7%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	入退院支援加算算定件数	3,000件	2,139件	3,390件	113.0%	介護支援連携指導料算定件数	533件	791件	969件	181.7%	○	引き続き多職種連携による入退院支援の充実並びに介護支援連携の推進に努める。					
	目標値	前年度	今年度	達成率																						
入退院支援加算算定件数	3,000件	2,139件	3,390件	113.0%																						
介護支援連携指導料算定件数	533件	791件	969件	181.7%																						
(3)	地域連携パスの充実【本院】	・がん地域連携パスの充実 ・脳卒中地域連携パスの充実 ・大腿骨頸部骨折地域連携パスの充実	○連携パス未登録医療機関への訪問 ○各連携パスの更なる充実について連携医療機関との協議を実施	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん地域連携パス実施件数</td> <td>30件</td> <td>17件</td> <td>27件</td> <td>90.0%</td> </tr> <tr> <td>脳卒中地域連携パス実施件数</td> <td>120件</td> <td>170件</td> <td>127件</td> <td>105.8%</td> </tr> <tr> <td>大腿骨頸部骨折地域連携パス実施件数</td> <td>40件</td> <td>38件</td> <td>46件</td> <td>115.0%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	がん地域連携パス実施件数	30件	17件	27件	90.0%	脳卒中地域連携パス実施件数	120件	170件	127件	105.8%	大腿骨頸部骨折地域連携パス実施件数	40件	38件	46件	115.0%	○	引き続き地域連携パスの充実に努める。
	目標値	前年度	今年度	達成率																						
がん地域連携パス実施件数	30件	17件	27件	90.0%																						
脳卒中地域連携パス実施件数	120件	170件	127件	105.8%																						
大腿骨頸部骨折地域連携パス実施件数	40件	38件	46件	115.0%																						

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2年度進捗状況(11月末時点)				評価	今後の取組												
			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	医療安全研修会(e-ラーニング)の開催(9月) ※受講率を向上させるために、研修会開催方法をe-ラーニングへ変更	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全研修会開催回数</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>1回</td> <td>25.0%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>今年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全研修会受講率</td> <td>94%</td> </tr> </tbody> </table> ※e-ラーニングを導入し、配信期間を1か月間設けることで職員が受講しやすい開催方法とした。		目標値	前年度	今年度	達成率	医療安全研修会開催回数	4回	4回	1回	25.0%		今年度	医療安全研修会受講率	94%	○	1月に開催を予定している第2回医療安全研修会において、更なる受講率の向上を図る。
	目標値	前年度	今年度	達成率																
医療安全研修会開催回数	4回	4回	1回	25.0%																
	今年度																			
医療安全研修会受講率	94%																			
		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	安全ラウンドを実施して、各部署のインシデント報告の対策実施状況を確認及び指導を実施することができた。	○	引き続き院内ラウンドにおいて各部署での医療安全への取組状況を確認・検証し、再発防止に努める。														

		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	各部署のリスクマネージャーに対するインシデントレポート報告の提出を促す働きかけの実施	【職種別インシデントレポート報告件数】 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>-</td> <td>45件</td> <td>58件</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>看護要員</td> <td>-</td> <td>1,032件</td> <td>1,194件</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>医療技術員</td> <td>-</td> <td>210件</td> <td>268件</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>事務員 他</td> <td>-</td> <td>20件</td> <td>40件</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,220件</td> <td>1,307件</td> <td>1,560件</td> <td>127.9%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	医師	-	45件	58件	-	看護要員	-	1,032件	1,194件	-	医療技術員	-	210件	268件	-	事務員 他	-	20件	40件	-	計	1,220件	1,307件	1,560件	127.9%	○	医療安全対策をより充実させるために、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を提出するよう働きかけ、報告件数の増加に努める。
	目標値	前年度	今年度	達成率																																
医師	-	45件	58件	-																																
看護要員	-	1,032件	1,194件	-																																
医療技術員	-	210件	268件	-																																
事務員 他	-	20件	40件	-																																
計	1,220件	1,307件	1,560件	127.9%																																
		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	○医療安全対策地域連携の実施準備 ○医療安全対策マニュアルの改訂を実施	医療安全対策マニュアルの改訂を実施した。（10月）	○	さつき台病院（1月・2月）に、玄々堂君津病院（3月）と相互評価を実施する。																														
(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	感染制御チームによる研修会（e-ラーニング）の開催 ※受講率を向上させるために、研修会開催方法をe-ラーニングへ変更	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内感染防止研修会開催回数</td> <td>4回</td> <td>2回</td> <td>1回</td> <td>25.0%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>今年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内感染防止研修会受講率</td> <td>91%</td> </tr> </tbody> </table> ※e-ラーニングを導入し、配信期間を1か月間設けることで職員が受講しやすい開催方法とした。		目標値	前年度	今年度	達成率	院内感染防止研修会開催回数	4回	2回	1回	25.0%		今年度	院内感染防止研修会受講率	91%	○	今後、開催を予定している第2回院内感染防止研修会において、更なる受講率の向上を図る。																
	目標値	前年度	今年度	達成率																																
院内感染防止研修会開催回数	4回	2回	1回	25.0%																																
	今年度																																			
院内感染防止研修会受講率	91%																																			
		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	院内の新型コロナウイルス感染症対策を効果的に行ったことで、現時点において院内感染を発生させていない。	○	引き続き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	○抗菌薬適正使用支援チーム(AST)カンファレンスの実施(週1回) ○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	届出対象抗菌薬について症例ごとに検討を行い、必要時に介入及び抗菌薬の変更を助言することで抗菌薬使用の最適化を図ることができた。	○	引き続き抗菌薬適正使用支援チームによる感染症患者への介入及び抗菌薬使用に関する助言を行い、抗菌薬使用の最適化に努める。																														
		千葉県感染症予防計画に基づく感染防止対策の推進	○保健所等、行政機関と連携して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	○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。 ○クラスター対策として現場派遣依頼に応じた。	○	引き続き千葉県感染症予防計画に基づく感染防止対策を推進していく。																														
		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	新たに千葉メディカルセンターの感染防止対策評価の実施	他施設の評価を実施したことで、当院で参考にできる情報を収集することができた。	○	引き続き感染防止対策評価を実施したことで得た問題点の改善を図る。																														
		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、玄々堂君津病院及び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	連携する施設で新型コロナウイルス感染症に関する情報交換を行い、感染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合同カンファレンスを実施し、院内感染対策の強化を図る。																														

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2年度進捗状況（11月末時点）			今後の取組
			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	実施予定工事21件のうち、15件の工事が完了した。 【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 蒸気発生器用軟水装置更新工事 管理部門空調設備更新工事 各送排風機更新工事 等 	○	施設総合管理計画に基づく予定工事の残り6件について年度末までに工事を完了させる。 【予定している主な工事】 <ul style="list-style-type: none"> 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 等

		②分院 老朽化した施設・設備の修繕等の実施	建て替えを見据えたうえでの経年劣化した箇所の修繕	実施予定工事5件のうち、3件の工事が完了した。 【実施した工事】 ・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	○	予定工事の残り2件について年度末までに工事を完了させる。 【予定している工事】 ・医局棟東面北面外壁補修工事 ・廊下Pタイル補修工事
		③企業団病院事業施設整備計画の推進	外壁改修工事及び経営改善を優先としたため、事業着手を延期している。	—	×	地域医療構想を踏まえ、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。
(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	5月 第1回医療機械・物流管理委員会の開催 (令和2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実施 10月 第2回医療機械・物流管理委員会開催 (令和3年度予算要求機器選定) 予算要求	【導入・更新した主な医療機器】 ・手術用顕微鏡 ・超音波診断装置 ・胆道スコープ ・循環器系超音波診断装置 ・バイポーラレゼクトシステム ・キューブスキャン(膀胱用超音波画像診断装置) ・超音波白内障手術器械 ・医療用パワーシステム 等	○	導入・更新予定の機器について年度末までに完了させる。
(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	○次年度の予算要求と並行して、システム保守サービスの延長可否を事業者と検討及びシステム導入・更新時期を計画立案 ○導入・更新を計画したシステムの契約締結に向けた要求仕様の調整を実施	【導入・更新に向けて準備中の主な情報システム】 ・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ストレージ追加 ・フィルムデジタイザ購入 ・医用画像データ出力システム購入 ・ファイルサーバー更改 等	○	○導入・更新予定の情報システムについて年度末までに完了させる。 ○次年度のシステム導入・更新時期の計画を策定する。

3 サービスの向上

No.	小項目	本計画の取組内容	令和2年度進捗状況(11月末時点)			今後の取組																																																						
			実施内容	成果	評価																																																							
(1)	利用者満足度の向上 【本・分院】	①患者 ・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	【本院】 ○患者満足度調査の実施(10月) ○診察待ち時間調査の実施(9月) ○業務改善委員会において投書箱「声」に寄せられた意見・要望等への対応及び改善策の検討 ○患者相談への対応 【分院】 患者満足度調査の実施(10月)	【本院】 ≪目標値≫ 「満足・ほぼ満足」と回答した方の割合：入院90%以上、外来80%以上 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>満足度</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">入院</td> <td>満足・ほぼ満足</td> <td>86%</td> <td>90%</td> <td rowspan="3">100.0%</td> </tr> <tr> <td>普通</td> <td>13%</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>不満・やや不満</td> <td>1%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">外来</td> <td>満足・ほぼ満足</td> <td>71%</td> <td>72%</td> <td rowspan="3">90.0%</td> </tr> <tr> <td>普通</td> <td>26%</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>不満・やや不満</td> <td>3%</td> <td>3%</td> </tr> </tbody> </table> 【分院】 ≪目標値≫ 「満足・ほぼ満足」と回答した方の割合：入院90%以上、外来80%以上 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>満足度</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">入院</td> <td>満足・ほぼ満足</td> <td>70%</td> <td>79%</td> <td rowspan="3">87.8%</td> </tr> <tr> <td>普通</td> <td>27%</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>不満・やや不満</td> <td>3%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">外来</td> <td>満足・ほぼ満足</td> <td>67%</td> <td>69%</td> <td rowspan="3">86.3%</td> </tr> <tr> <td>普通</td> <td>32%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>不満・やや不満</td> <td>1%</td> <td>1%</td> </tr> </tbody> </table>		満足度	前年度	今年度	達成率	入院	満足・ほぼ満足	86%	90%	100.0%	普通	13%	9%	不満・やや不満	1%	1%	外来	満足・ほぼ満足	71%	72%	90.0%	普通	26%	25%	不満・やや不満	3%	3%		満足度	前年度	今年度	達成率	入院	満足・ほぼ満足	70%	79%	87.8%	普通	27%	20%	不満・やや不満	3%	1%	外来	満足・ほぼ満足	67%	69%	86.3%	普通	32%	30%	不満・やや不満	1%	1%	△	【本院】 ○患者満足度調査の「不満・やや不満」との意見について原因を究明し、患者満足度の向上に努める。 ○投書箱「声」の対応 ○患者相談の対応 【分院】 ○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。
	満足度	前年度	今年度	達成率																																																								
入院	満足・ほぼ満足	86%	90%	100.0%																																																								
	普通	13%	9%																																																									
	不満・やや不満	1%	1%																																																									
外来	満足・ほぼ満足	71%	72%	90.0%																																																								
	普通	26%	25%																																																									
	不満・やや不満	3%	3%																																																									
	満足度	前年度	今年度	達成率																																																								
入院	満足・ほぼ満足	70%	79%	87.8%																																																								
	普通	27%	20%																																																									
	不満・やや不満	3%	1%																																																									
外来	満足・ほぼ満足	67%	69%	86.3%																																																								
	普通	32%	30%																																																									
	不満・やや不満	1%	1%																																																									

	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 (10月実施)の調査結果を基に分析し改善	【本院】 利用者満足度調査の実施(10月) 【分院】 利用者満足度調査の実施(10月)	【本院】 【利用者満足度調査結果】 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>良い・概ね良い</td> <td>75%</td> <td>77%</td> </tr> <tr> <td>普通</td> <td>23%</td> <td>21%</td> </tr> <tr> <td>悪い・あまり良くない</td> <td>2%</td> <td>2%</td> </tr> </tbody> </table> 【分院】 【利用者満足度調査結果】 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>良い・概ね良い</td> <td></td> <td>66%</td> </tr> <tr> <td>普通</td> <td></td> <td>31%</td> </tr> <tr> <td>悪い・あまり良くない</td> <td></td> <td>2%</td> </tr> </tbody> </table> ※分院については、前年度実績なし		前年度	今年度	良い・概ね良い	75%	77%	普通	23%	21%	悪い・あまり良くない	2%	2%		前年度	今年度	良い・概ね良い		66%	普通		31%	悪い・あまり良くない		2%	△	利用者満足度調査の調査結果を基に改善策を検討する。
	前年度	今年度																											
良い・概ね良い	75%	77%																											
普通	23%	21%																											
悪い・あまり良くない	2%	2%																											
	前年度	今年度																											
良い・概ね良い		66%																											
普通		31%																											
悪い・あまり良くない		2%																											
(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	新規採用職員に対する接遇研修会の開催(4月)	新規採用職員に対して接遇の基本(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。	○	全職員対象の接遇研修を実施し、接遇の向上を図る。																							
(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 ○病院ホームページの適宜更新	○出前講座のテーマ 【地域住民向け】 ・感染症に対する正しい知識や対策について ※出前講座については、新型コロナウイルス感染症の発生状況から開催回数は1回のみであった。 ○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。	○	引き続き出前講座や広報誌及び病院ホームページ等を通じて、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	入退院支援センターの業務拡大	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。	○	入退院支援業務の更なる拡大に向けて調整を行う。																							
(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	※新型コロナウイルス感染症の発生状況からすべての活動を中止	-	-	新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じ、ボランティア活動への支援を実施する。																							

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2年度進捗状況(11月末時点)			今後の取組
			実施内容	成果	評価	
(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	病院機能向上委員会を開催し、「期中の確認」への対応について協議を行った。	○	引き続き継続的な医療の質改善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

No.	小項目	本計画の取組内容	令和2年度進捗状況(11月末時点)				今後の取組																															
			実施内容	成果				評価																														
(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	○紹介患者を獲得するための地域医療機関との面会 ○手術室の運用の効率化(手術枠の見直し等) ○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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>11,200人</td> <td>10,333人</td> <td>8,864人</td> <td>79.1%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	新入院患者数	11,200人	10,333人	8,864人	79.1%	△	○引き続き地域の医療機関からの紹介患者の獲得、手術室運用の効率化及び救急患者の受入強化に努める。 ○DPC入院期間Ⅱ以内での退院7割以上を目標とした高回転での病床運用を継続する。 ○病床運用の効率化を図るため、病棟再編を実施する。																						
			目標値	前年度	今年度	達成率																																
新入院患者数	11,200人	10,333人	8,864人	79.1%																																		
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	○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 ○本院ソーシャルワーカーと定期的に現況報告や意見交換等の実施	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>420人</td> <td>425人</td> <td>312人</td> <td>74.3%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	新入院患者数	420人	425人	312人	74.3%	△	引き続き本院からの急性期後の患者、救急患者及び地域の施設入所者等を積極的に受入れ、新入院患者を獲得していく。																								
	目標値	前年度	今年度	達成率																																		
新入院患者数	420人	425人	312人	74.3%																																		
(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	○紹介患者を獲得するための地域の医療機関との面会 ○救急患者の受入強化	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新外来患者数</td> <td>25,200人</td> <td>27,309人</td> <td>24,745人</td> <td>98.2%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	新外来患者数	25,200人	27,309人	24,745人	98.2%	△	引き続き地域の医療機関からの紹介患者及び救急患者を受入れ、新外来患者を獲得していく。																						
			目標値	前年度	今年度	達成率																																
新外来患者数	25,200人	27,309人	24,745人	98.2%																																		
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	○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 ○救急患者の積極的な受入れ ○施設等からの患者の積極的な受入れ	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新外来患者数</td> <td>2,200人</td> <td>1,736人</td> <td>1,364人</td> <td>62.0%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	新外来患者数	2,200人	1,736人	1,364人	62.0%	×																									
	目標値	前年度	今年度	達成率																																		
新外来患者数	2,200人	1,736人	1,364人	62.0%																																		
(3)	手術室稼働率の向上 【本院】	手術室運用の効率化	○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の検討	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術室稼働率</td> <td>75%</td> <td>62.6%</td> <td>60.6%</td> <td>80.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※新型コロナウイルス感染症の発生状況から、第一四半期に手術制限を実施した。</p> <p>【第一四半期】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術室稼働率</td> <td>50.9%</td> <td>53.6%</td> <td>59.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【第二四半期】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術室稼働率</td> <td>62.7%</td> <td>62.7%</td> <td>63.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【第三四半期】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>10月</th> <th>11月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術室稼働率</td> <td>65.2%</td> <td>66.5%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	手術室稼働率	75%	62.6%	60.6%	80.8%		4月	5月	6月	手術室稼働率	50.9%	53.6%	59.6%		7月	8月	9月	手術室稼働率	62.7%	62.7%	63.3%		10月	11月	手術室稼働率	65.2%	66.5%	△	引き続き手術室稼働率の向上に向けた取組を推進していく。
	目標値	前年度	今年度	達成率																																		
手術室稼働率	75%	62.6%	60.6%	80.8%																																		
	4月	5月	6月																																			
手術室稼働率	50.9%	53.6%	59.6%																																			
	7月	8月	9月																																			
手術室稼働率	62.7%	62.7%	63.3%																																			
	10月	11月																																				
手術室稼働率	65.2%	66.5%																																				
(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	○医師及び看護師等との診療報酬請求に関する協議の実施 ○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	<p>【診療報酬査定率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>本院</td> <td rowspan="2">0.3%</td> <td>0.4%</td> <td>0.3%</td> <td>90.0%</td> </tr> <tr> <td>分院</td> <td>0.1%</td> <td>0.4%</td> <td>53.3%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	本院	0.3%	0.4%	0.3%	90.0%	分院	0.1%	0.4%	53.3%	△	引き続き診療報酬請求担当者の能力向上に努める。																		
	目標値	前年度	今年度	達成率																																		
本院	0.3%	0.4%	0.3%	90.0%																																		
分院		0.1%	0.4%	53.3%																																		
(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の維持	<p>【新たに取得した主な施設基準】</p> <p>地域医療体制確保加算 年間増収見込額 7,000万円 増収確定額(11月末時点) 4,500万円</p> <p>※増収見込額は、令和2年度DPC包括入院料を基に算出</p>	○	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の維持に努める。																																

(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	【本院】 ○外来、病棟、医事課及び医療ソーシャルワーカーが連携し、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 ○各種社会保険制度の活用 ○社会保険労務士による相談会の開催 【分院】 ○看護係と事務係が連携し、経済的問題を抱える患者への早期介入 ○支払相談への対応 ○各種社会保険制度の活用	【本院】 <table border="1"> <thead> <tr><th></th><th>目標値</th><th>前年度</th><th>今年度</th><th>達成率</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>新規入院未収金発生率</td><td>0.50%</td><td>0.73%</td><td>0.82%</td><td>36.0%</td></tr> <tr><td>新規外来未収金発生率</td><td>0.13%</td><td>0.20%</td><td>0.17%</td><td>69.2%</td></tr> </tbody> </table> 【分院】 <table border="1"> <thead> <tr><th></th><th>目標値</th><th>前年度</th><th>今年度</th><th>達成率</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>新規入院未収金発生率</td><td>0.50%</td><td>0.44%</td><td>0.35%</td><td>130.0%</td></tr> <tr><td>新規外来未収金発生率</td><td>0.13%</td><td>0.06%</td><td>0.15%</td><td>84.6%</td></tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	新規入院未収金発生率	0.50%	0.73%	0.82%	36.0%	新規外来未収金発生率	0.13%	0.20%	0.17%	69.2%		目標値	前年度	今年度	達成率	新規入院未収金発生率	0.50%	0.44%	0.35%	130.0%	新規外来未収金発生率	0.13%	0.06%	0.15%	84.6%	△	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。
			目標値	前年度	今年度	達成率																														
新規入院未収金発生率	0.50%	0.73%	0.82%	36.0%																																
新規外来未収金発生率	0.13%	0.20%	0.17%	69.2%																																
	目標値	前年度	今年度	達成率																																
新規入院未収金発生率	0.50%	0.44%	0.35%	130.0%																																
新規外来未収金発生率	0.13%	0.06%	0.15%	84.6%																																
		②未収金回収の強化 ・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	○法律事務所への未収金回収業務の委託 ○病院職員による訪問徴収 ○法的措置の検討	【本院】 <table border="1"> <thead> <tr><th></th><th>目標値</th><th>前年度</th><th>今年度</th><th>達成率</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>未収金委託回収率</td><td>35%</td><td>34%</td><td>35%</td><td>100.0%</td></tr> <tr><td>法的措置実施件数</td><td>3件</td><td>0件</td><td>0件</td><td>0.0%</td></tr> </tbody> </table> 【分院】 <table border="1"> <thead> <tr><th></th><th>目標値</th><th>前年度</th><th>今年度</th><th>達成率</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>未収金委託回収率</td><td>35%</td><td>57%</td><td>55%</td><td>157.8%</td></tr> <tr><td>法的措置実施件数</td><td>3件</td><td>0件</td><td>0件</td><td>0.0%</td></tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	未収金委託回収率	35%	34%	35%	100.0%	法的措置実施件数	3件	0件	0件	0.0%		目標値	前年度	今年度	達成率	未収金委託回収率	35%	57%	55%	157.8%	法的措置実施件数	3件	0件	0件	0.0%	○	引き続き取組を継続し、未収金回収に努める。
	目標値	前年度	今年度	達成率																																
未収金委託回収率	35%	34%	35%	100.0%																																
法的措置実施件数	3件	0件	0件	0.0%																																
	目標値	前年度	今年度	達成率																																
未収金委託回収率	35%	57%	55%	157.8%																																
法的措置実施件数	3件	0件	0件	0.0%																																
(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についての検討	前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。	×	改めて来院者駐車場の有料化について検討する。																														

2 支出の削減

No.	小項目	本計画の取組内容	令和2年度進捗状況（11月末時点）			評価	今後の取組																			
			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	【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） 【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）	【本院】 4月の契約単価と9月末までの契約単価を比較して、約8,300万円の削減となった。 <table border="1"> <thead> <tr><th></th><th>目標値</th><th>前年度</th><th>今年度</th><th>達成率</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>薬品費比率（医業収益比）</td><td>11.4%</td><td>13.7%</td><td>14.3%</td><td>74.6%</td></tr> </tbody> </table> 【分院】 4月の契約単価と9月末までの契約単価を比較して、約522,000円の削減となった。 <table border="1"> <thead> <tr><th></th><th>目標値</th><th>前年度</th><th>今年度</th><th>達成率</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>薬品費比率（医業収益比）</td><td>4.0%</td><td>3.3%</td><td>3.9%</td><td>102.5%</td></tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	薬品費比率（医業収益比）	11.4%	13.7%	14.3%	74.6%		目標値	前年度	今年度	達成率	薬品費比率（医業収益比）	4.0%	3.3%	3.9%	102.5%	△	引き続きベンチマークを使用し、品目ごとの使用量の傾向・単価等を精査して更なる価格交渉を実施する。
			目標値	前年度	今年度	達成率																				
薬品費比率（医業収益比）	11.4%	13.7%	14.3%	74.6%																						
	目標値	前年度	今年度	達成率																						
薬品費比率（医業収益比）	4.0%	3.3%	3.9%	102.5%																						
		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の検討	【後発医薬品比率（数量ベース）】 <table border="1"> <thead> <tr><th></th><th>目標値</th><th>前年度</th><th>今年度</th><th>達成率</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>本院</td><td rowspan="2">85%</td><td>89%</td><td>90%</td><td>105.3%</td></tr> <tr><td>分院</td><td>92%</td><td>93%</td><td>109.0%</td></tr> </tbody> </table> バイオシミラー（バイオ後続品）を採用する等、計8薬品を後発医薬品へ変更した。		目標値	前年度	今年度	達成率	本院	85%	89%	90%	105.3%	分院	92%	93%	109.0%	○	○抗がん剤の2薬品、抗生剤の1薬品を後発医薬品に変更予定としている。 ○オーソライズド・ジェネリックの内服11薬品を院内在庫次第で変更予定としている。						
	目標値	前年度	今年度	達成率																						
本院	85%	89%	90%	105.3%																						
分院		92%	93%	109.0%																						

(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	<p>【本院】</p> <p>4月 診療材料・検査試薬単品単価契約の締結 診療材料共同購入への参加（循環器内科分野）</p> <p>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）</p> <p>9月 検査試薬の価格交渉実施</p> <p>【分院】</p> <p>4月 単品単価契約の締結</p> <p>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）</p> <p>9月 上期納入価格の契約締結</p> <p>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>	<p>【本院】</p> <p>4月の契約単価と9月末までの契約単価を比較して、診療材料は約4,850万円に加え、上半期分で共同購入還元金額が約1,000万円となり、合計で約5,850万円、検査試薬は約40万円の削減となった。</p> <table border="1" data-bbox="1486 218 2205 289"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療材料費比率(医業収益比)</td> <td>16.1%</td> <td>15.9%</td> <td>14.4%</td> <td>110.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【分院】</p> <p>4月の契約単価と9月末までの契約単価を比較して、約87,000円の削減となった。</p> <table border="1" data-bbox="1486 422 2205 493"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療材料費比率(医業収益比)</td> <td>6.1%</td> <td>4.4%</td> <td>5.7%</td> <td>106.6%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	診療材料費比率(医業収益比)	16.1%	15.9%	14.4%	110.7%		目標値	前年度	今年度	達成率	診療材料費比率(医業収益比)	6.1%	4.4%	5.7%	106.6%	○ 引き続きベンチマークを使用し、更なる価格交渉を実施するとともに、診療材料の共同購入を実施する。
	目標値	前年度	今年度	達成率																					
診療材料費比率(医業収益比)	16.1%	15.9%	14.4%	110.7%																					
	目標値	前年度	今年度	達成率																					
診療材料費比率(医業収益比)	6.1%	4.4%	5.7%	106.6%																					
(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 	○仕様の見直し ○組織的な価格交渉の実施	検体検査委託契約の検査項目については、4月の契約単価と9月末までの契約単価を比較して、約190万円の削減となった。	○ 次年度の各種委託契約の更新に向け、具体的な仕様や契約方法の見直し等を検討する。																				

3 職員数の適正な管理

No.	小項目	本計画の取組内容	令和2年度進捗状況（11月末時点）			今後の取組																					
			実施内容	成果	評価																						
(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	職種別人員計画ヒアリングの実施（必要人員数の精査）	<p>各部門とのヒアリングを実施し、令和3年度当初の必要人員数を確認することができた。</p> <p>【正規職員数（令和3年度当初予定）】</p> <table border="1" data-bbox="1486 911 1872 1314"> <thead> <tr> <th>職種等</th> <th>令和3年4月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師・歯科医師</td> <td>112人</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>643人</td> </tr> <tr> <td>医療技術員</td> <td>197人</td> </tr> <tr> <td>事務員</td> <td>68人</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>27人</td> </tr> <tr> <td>本院計（a）</td> <td>1,047人</td> </tr> <tr> <td>分院（b）</td> <td>33人</td> </tr> <tr> <td>学校（c）</td> <td>16人</td> </tr> <tr> <td>定数除外職員（d）</td> <td>46人</td> </tr> <tr> <td>合計（e = a + b + c - d）</td> <td>1,050人</td> </tr> </tbody> </table>	職種等	令和3年4月	医師・歯科医師	112人	看護職員	643人	医療技術員	197人	事務員	68人	その他	27人	本院計（a）	1,047人	分院（b）	33人	学校（c）	16人	定数除外職員（d）	46人	合計（e = a + b + c - d）	1,050人	○ 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。
職種等	令和3年4月																										
医師・歯科医師	112人																										
看護職員	643人																										
医療技術員	197人																										
事務員	68人																										
その他	27人																										
本院計（a）	1,047人																										
分院（b）	33人																										
学校（c）	16人																										
定数除外職員（d）	46人																										
合計（e = a + b + c - d）	1,050人																										

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2年度進捗状況（11月末時点）			今後の取組
			実施内容	成果	評価	
(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 ○臨床実習指導者研修の実施 ○実地指導者フォローアップ研修の実施 ○看護管理研修の実施 ○院外研修会等（認定看護師教育課程含む）への参加 ○ちば医経塾病院経営スペシャリスト養成プログラムへの参加 	<ul style="list-style-type: none"> ○看護実践能力向上研修 実施回数：21分野59回 参加人数：1,673人 ○新人看護職員研修 実施回数：35研修39回 ○臨床実習指導者研修 実施回数：3回 参加人数：85人 ○実地指導者フォローアップ研修 実施回数：2回 参加人数：47人 ○院外研修会等（認定看護師教育課程含む） 参加人数：31人（WEB研修を含む） ○ちば医経塾病院経営スペシャリスト養成プログラム 参加人数：1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】	・認定資格の取得 ・院外研修会等への参加	○各種院内外研修会への参加及び各種認定・専門資格等の取得に向けた研修会への参加 ○ちば医経塾病院経営スペシャリスト養成プログラムへの参加	○取得した認定資格 ・X線CT認定技師： 1人 ※新型コロナウイルス感染症の発生状況から予定していた各種認定・専門資格等取得に向けた研修会の大半を実施できなかった。 ○ちば医経塾病院経営スペシャリスト養成プログラム参加人数： 1人	○	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に努める。
(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	各種院外研修会等への参加	各種院外研修会等へ延べ41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	○	引き続き事務部門の各業務に精通した人材の育成に努める。

2 臨床研修の充実

No.	小項目	本計画の取組内容	令和2年度進捗状況（11月末時点）			今後の取組
			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	○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受験の準備 ○平成30年度に受審した臨床研修評価に対する書面審査受審の準備	○令和3年1月下旬に受験予定とした。 ○令和3年2月上旬に受審予定とした。	○	○基本的臨床能力評価試験（1月受験予定）の結果を研修医にフィードバックし、今後の研修内容の改善を図る。 ○書面審査の認定更新を目指す。また、受審結果を基にプログラムの改善点を検討する。
(2)	後期臨床研修の充実 【本・分院】	新専門医制度への対応	病院ホームページを通じて、次年度専攻医の募集（内科領域3人、小児科領域2人、外科領域2人、救急科領域2人、総合診療領域2人）	外科領域1人、内科領域1人の専門研修申込みがあった。	○	引き続き当院でより多くの専門医を育成できるよう、研修医の募集に努める。

3 臨床研究の推進

No.	小項目	本計画の取組内容	令和2年度進捗状況（11月末時点）				今後の取組									
			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	各診療科への新規案件紹介	○各診療科への新規案件紹介 36件 ○新規受託件数 3件 【新規受託内訳】 4月 救急・集中治療科 4月 皮膚科 7月 皮膚科	×	引き続き各診療科への新規案件紹介を実施する。										
				<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>前年度</th> <th>今年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規受託件数</td> <td>5件</td> <td>6件</td> <td>3件</td> <td>60.0%</td> </tr> </tbody> </table>		目標値	前年度	今年度	達成率	新規受託件数	5件	6件	3件	60.0%		
	目標値	前年度	今年度	達成率												
新規受託件数	5件	6件	3件	60.0%												