令和3年度の取り組み達成状況

状況欄の「○」は達成済。「△」は一部達成済。「×」は未達成。

1. 安全で信頼される医療の提供（医療の質の向上）

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	令和3年度実施計画の取り組み	令和3年度目標	状況	実施したこと	成果（増収額、削減額など）	現状の把握と今後の課題
感染管理体制の充実	感染防止活動の充実	院内感染防止対策の推進	院内感染対策研修会開催、ICTカンファレンス・ラウンド実施、感染防止対策加算1－2カンファレンス実施、感染防止対策加算1相互チェック実施	院内感染対策研修会 感染対策 年2回、ICT研修会 年2回 ICTカンファレンス・ラウンド 週1回 感染防止対策加算1－2カンファレンス 年4回 感染防止対策加算1相互チェック 年1回	○	新型コロナウイルス感染症対応で研修会実施の開始が遅れたが、日程は決定済 ICTカンファレンス・ラウンドは毎週実施済み 院内感染マニュアルは改定作業中	院内感染対策研修会（感染対策・ICT）各年2回 ICTカンファレンス・ラウンド 毎週1回 感染防止対策加算1－2カンファレンス 年4回 感染防止対策加算1相互チェック 年1回	
		抗菌薬適正使用支援チームの活動の推進	AST研修会開催、ASTカンファレンス・ラウンド実施	AST研修会 年2回 ASTカンファレンス・ラウンド 週1回	○	AST研修会、ASTカンファレンス・ラウンドの継続 特定注射用抗菌薬使用届提出の責任所在決定	AST研修会 年2回 ASTカンファレンス・ラウンド 毎週1回 特定注射用抗菌薬使用届提出率増加	
	感染症の流行に備えた対策の強化	感染症対応業務継続計画の策定	新型コロナウイルス感染症における感染対応の評価 感染症対応業務継続計画の策定	感染症対応業務継続計画策定	○	新型コロナウイルス感染症における感染対応を踏まえた業務継続計画の検討	感染症対応業務継続計画策定 ※BCP（「新型ウイルス発生時における業務継続計画」）改定 令和3年度は院内クラスター未発生	
		感染制御室の人材確保	令和3,4年度で感染症科医1名確保、専従看護師2名体制維持、専従薬剤師1名育成、事務員1名常駐体制（週5日勤務）構築、ICN候補者の研修学校受験支援	令和3、4年度で感染症科医1名確保 専従看護師2名体制 専従薬剤師1名育成 事務員1名常駐（週5日勤務）体制 ICN候補者の研修学校受験支援	△	専従看護師の配置	専従看護師2名体制維持 その他の目標は未達成	COVID-19パンデミックもあり感染症科医確保が困難 専従薬剤師1名も薬剤局の人員の関係で持ち越し 事務員1名常駐（週5日勤務）体制は引き続き検討 ICN候補者の研修学校受験支援
		防護用品の計画的な備蓄・更新	感染症流行に備えて、防護用品の在庫確保と管理、各部署への供給体制作り	3ヶ月分の防護用品の在庫確保	△	防護用品の在庫確保、管理 備蓄期間の検討	1ヶ月分の防護用品の在庫確保	備蓄場所の関係で1ヶ月分で十分であると判断
医療安全管理体制の充実	医療安全文化の醸成	インシデント報告件数の増と浸透の仕組み作り	インシデント報告の推進活動およびフィードバック 医療安全管理室活動報告を院内向けに発信	インシデント報告件数 年6,500件以上 インシデント報告ゼロ部署の解消 医師、研修医のインシデント報告割合10%以上の継続 研修医のインシデント報告件数 1人10件以上 医療安全管理室活動レポートの院内発信 年6回	○	インシデント報告の推進活動及びフィードバック・臨床研修プログラム委員会との協働（修了の要件に20件/2年を追加） 医療安全管理室の定期的な活動報告（院内情報紙：医療安全定期便）	インシデント報告件数 年8,849件（前年度比 977件増） インシデント報告ゼロ部署 9月に解消 医師、研修医のインシデント報告割合 11% 研修医のインシデント報告件数 1人あたり12.2件（305件/25人） 「医療安全定期便」を毎月発信	
		安全対策文書の作成及び周知	インシデント報告内容の確認 安全対策文書作成 安全対策文書の内容をeラーニングにより学習	安全対策文書の作成 年24回 eラーニング 年1回	○	インシデント報告内容を確認し対策を決め、医療安全対策文書として発信 7月 自殺リスク評価と予防に関するeラーニング実施 10月 ハイリスク薬に関する eラーニング実施 2月 院内急変対応システム導入に向けてeラーニング実施	医療安全対策文書発信 年24回（再通知 2回） eラーニング 受講率：83.9%/年 （1回目 85.6% 2回目 85.7% 3回目 80.5%）	
		医療安全マニュアルの見直し	インシデント報告の内容確認 医療安全マニュアルの見直し、および新規マニュアル作成	医療安全マニュアル見直し 年1項目	○	医療安全マニュアル改訂	改訂項目数 年9項目 （1患者確認・2口頭指示実施・3注射用抗生物質初回投与・4PTP包装シート誤飲防止・5シリンジの種類と用途・6身体行動制限・7管理対象薬管理・8採血・9点滴静脈注射）	
		内部評価による安全管理体制の検証	内部監査、院内ラウンドの実施	内部監査 年2回 院内ラウンド（環境チェック） 年2回	○	内部監査の実施（11/22患者誤認・12/14転倒転落の記録・2/4管理対象薬の記録） 院内ラウンド（環境チェック）の実施（9/17、11/5） 教育安全ワーキングチームの定期ラウンド（9/6、10/4、11/1、2/7）	内部監査 年3回 院内ラウンド 年6回	
	医療事故への対応	研修の実施及び職員の充実	研修会の開催、人材育成（医療安全管理者）	研修会 年2回 医療安全管理者養成研修受講者 年2人	○	医療安全研修会の開催 医療安全管理者養成研修の受講推薦	医療安全研修会 年6回 医療安全管理者養成研修受講者 年3人 （放射線技術科技師長、臨床工学科技師長・看護師長）	
		事例検討会の開催	事例検討会の開催 安全管理責任者カンファレンスの開催	事例検討会、安全管理責任者カンファレンス 年36回（合計）	○	事例検討会の開催（8回） 6/2 B3病棟事例、7/7 産婦人科事例、11/25 A5病棟事例、12/8 産婦人科事例、12/13 A7病棟事例、1/21 M&Mカンファレンス（外科）、3/18 A3病棟事例、3/31 B4病棟事例 安全管理責任者カンファレンスの実施（44回）	事例検討会、安全管理責任者カンファレンス 年52回（合計）	
救命救急センターの充実	積極的な受け入れ体制の強化	救急車の受け入れ台数、応需率の増加	受け入れ体制を整備する 救急車を積極的に受け入れる 二次、三次救急別応需率の算定開始	救急車受け入れ台数 年4,500台以上 全体応需率 80%以上、三次応需率 85%以上	×	三次応需率調査を開始した 全体応需率は算出していない	令和3年度救急車受け入れ台数 年4,449台 三次応需率75.3%	COVID-19による病床閉鎖に伴う受け入れ制限が影響した
	重症救急患者の受け入れ増	重症救急患者数（※1）の増加	救急科医の充実	重症救急受け入れ患者数 年2,000人以上	○	ホットラインは積極的に受け入れを行っている	重症救急受け入れ患者数 年2,198人	救急車台数は減少したものの重症例は応需している。近隣三次医療機関の受け入れ制限も影響した。 ※1…①～⑤の項目を合わせた数 ①救急外来からICU、ACU、SCUに緊急入院した患者 ②救急外来からDNRの方針となりA3病棟、緩和病棟等に入院した患者 ③救急外来から緊急治療の適応と判断され、手術・カテーテル治療の目的で入院した患者 ④救急外来から治療目的に転院搬送された患者 ⑤その他医師が重症と判断した患者
	重度外傷センターの充実	外傷救急患者の受け入れ増加	各科への紹介患者、あるいは救命救急センターで受け入れ、コンサルトを必要とする患者（血管、神経損傷以外）の受け入れ実施	外科系外傷救急患者の受け入れ数 年500人以上	×	各科に紹介があったり、あるいは救命救急センターで受け入れ、コンサルトを必要とする患者に関しては血管、神経損傷以外はすべて受け入れている	外科系外傷救急患者の受け入れ数 年414人 COVID-19の影響もあり、従来より減少している	COVIDによる病床制限に伴い、受け入れ制限が影響した
	脳卒中センターの充実	脳梗塞超急性期治療の充実	脳卒中患者の受け入れの促進	rt-PA静注療法 年35件以上 血栓回収術 年47件以上	△	救急の脳卒中患者をほぼ全例受け入れた	rt-PA静注療法 年22件（3年度11月末時点での見込み年24件） 血栓回収術 年58件（3年度11月末時点での見込み年60件）	脳卒中患者を、空床不足から受け入れられなかったケースがあった。入院患者の在院日数の短縮を図る必要がある。
	救急科医師のシフト制導入	救急科医師の確保、夜間休日の体制の充実	救急科1名医師増員	平日夜間部分的複数勤務体制の確立 休日日勤の複数勤務体制の確立	△	後期研修医募集継続	令和3年度末で医師の退職あり 平日夜間部分的複数勤務体制実現 休日日勤の複数勤務実現 部分的平日夜勤体制開始	救急科医師の確保を継続して行う
	体制に見合った人員の配置	救急・手術部・ICU連携のための適正配置	手術介助ができるICU看護師の育成 救急外来・救急病棟両部署の勤務可能看護師の育成 SCU担当薬剤師の配置	手術介助ができるICU看護師3名増 救急外来・救急病棟両部署の勤務可能看護師8名増 SCU担当薬剤師1名配置	○	手術室・ICUを統合師長1名体制で流動的な人材活用ができるよう組織を編成 救急外来、救急病棟のジョブローテーションを実施 SCU担当薬剤師の確保	手術介助ができるICU看護師3名増、ICU勤務可能な手術室看護師1名育成 救急外来・救急病棟両部署の勤務可能看護師8名増 SCU担当薬剤師1名配置	

令和3年度の取り組み達成状況

状況欄の「○」は達成済。「△」は一部達成済。「×」は未達成。

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	令和3年度に実施する予定のこと	令和3年度目標	状況	実施したこと	成果（増収額、削減額など）	現状の把握と今後の課題
地域がん診療連携拠点病院の充実	高度型としての体制整備	将来的に指定要件が厳格化されることを見込んだ整備	キャンサーボードにおける複数科での検討の促進、記録保存の遵守、日本緩和医療学会の認定医取得促進 医療用麻薬等を自己管理できるよう自記式の服薬記録帳の普及をはかり、指導を開始 がん地域連携クリニカルパス（5大がん）の使用促進 症状緩和クリニカルパス作成、使用開始 いろんなつらさの問診票の活用 緩和ケア講習受講の促進	令和3年度に提出する令和2年キャンサーボード検討率 28%以上 つらさの問診票　年450件以上 地域連携クリニカルパス（5大がん）　年2件以上	△	「進行がん患者のオクトレオチド導入パス」を作成し使用を開始した 医療用麻薬等を自己管理できる服薬記録帳を外科外来などで活用している 院内の医師を対象した緩和ケア講習会を実施した	令和3年度に提出する令和2年キャンサーボード検討率 20% つらさの問診票　年430件 （令和2年度　590件） 地域連携クリニカルパス（5大がん）　年51件（全て乳癌）	医療用麻薬等を自己管理できる服薬記録帳は、病棟閉鎖に伴いE4病棟での利用ができていない つらさの問診票の減少は、看護師の病棟異動の増加に伴う問診票の運用や苦痛のスクリーニングの必要性についての理解の不足なども考えられた
		化学療法の充実	高次医療機関への流出を防ぐ 化学療法室での薬剤師介入の増加	がんに係る薬物療法延べ患者数　年2,050人以上 連携充実加算算定件数　年1,350件以上	○	連携充実加算対象レジメンを増やした	がんに係る薬物療法延べ患者数　年3,165人 連携充実加算算定件数　年1,558件	連携充実加算は3月から薬剤師のみ算定 担当者を増やす
		放射線治療の充実	前立腺がん以外のIMRT適応患者の一部へIMRT施行	前立腺がんに対するIMRT実施件数　年20人以上 前立腺がん以外の症例に対するIMRT実施件数　年5人以上	○	IMRTの実施体制を整え、前立腺がん以外の疾患にも積極的にIMRTを実施した	前立腺がんに対するIMRT実施件数　年27件 前立腺がん以外の症例に対するIMRT実施件数　年85件 収入：令和2年度　219,084,000円 ⇒令和3年度　273,961,700円	
		ロボット手術の充実	泌尿器科：腎臓手術への応用 外科：胃がん手術への応用を開始	泌尿器科ロボット手術件数　年80例以上 外科ロボット手術件数　年5例以上 腎がん手術の施設認定取得	○	泌尿器科：腎がん手術のためプロクター招聘、他施設見学 外科：胃切除にてプロクター招聘、他施設見学 産婦人科：ロボット手術開始	泌尿器科ロボット手術件数　年90例 外科ロボット手術件数　年12例 産婦人科ロボット手術件数　年1件 腎がん手術の施設認定取得	
		組織体制の確立	現況報告（千葉県がん診療連携協議会）を取りまとめる担当部署の確立	令和3年10月までに現況報告をまとめ県に報告する	△	がんゲノム医療連携病院の認定に向けて準備を進めている	令和3年10月に現況報告を県に報告した	担当部署が確立されていない
	乳腺センターの充実	乳がん診療の充実	手術件数とそれに伴う放射線や化学療法の件数の維持	乳腺疾患手術例　年300例以上 乳房再建　年20例以上	○	手術件数の維持 乳房再建の推進	乳腺疾患手術例　年332例 乳房再建　年28 例	再建数については、やはりコロナの影響もあったかもしれない。
	緩和ケアセンターの充実	緩和ケア病棟の運営充実	専従医獲得、病床稼動率上昇、研修会開催などによる緩和ケア内科のアピール、専門医資格取得	専従医2名体制 緩和ケア病床稼動率　86%以上 研修会　年4回開催	×	専従医募集を継続して行った 病棟閉鎖のため病床稼働低下 医療従事者のための緩和ケア研修会を実施	専従医1名体制(不変、交代あり) 緩和ケア病床稼動率　－ （緩和ケア病棟は新型コロナに対応するスタッフの確保のため閉鎖） 研修会　年1回開催	センター長・緩和ケア内科部長の退職に伴う交代、コロナウィルス感染症対応による緩和ケア病棟閉鎖により活動が制限された
		緩和ケアチーム（サポート・ケアチーム）への診療依頼件数の増、緩和ケア外来の充実	サポート・ケアチーム新規介入件数の増加 緩和ケア診療加算件数の増加 緩和ケア外来新患数の増加 心不全患者への介入開始	サポート・ケアチーム新規介入件数　年250件以上 緩和ケア診療加算件数　年55件以上 緩和ケア外来新規患者数　年105人以上 心不全患者新規介入件数　年1件以上	△	多職種カンファレンスを実行 令和3年11月17日から緩和ケア外来再開 心不全病棟カンファレンスに参加	サポート・ケアチーム新規介入件数　年323件 緩和ケア診療加算件数　年93件 緩和ケア外来新規患者数　年9人 心不全患者新規介入件数　年1件	緩和ケア外来新規患者数が目標を下回ったが、新型コロナウイルス感染症流行による外来受け入れ中止の影響が大きいと思われる。次年度、新型コロナウイルス感染症流行の影響が無くなれば新規患者数も増えるのではないかと思われる。
	ゲノム医療の推進	遺伝カウンセリング外来の充実	予防的乳房切除を行える体制づくり 婦人科との連携	遺伝カウンセリング　年25例以上	○	遺伝カウンセリングの推進	遺伝カウンセリング　年67例	
		がんゲノム医療連携病院の認定取得	1）がんゲノム医療コーディネーター研修会を受講する（応募を繰り返す）等有資格者育成 2）ISO15189取得準備 3）新規患者のがん薬物療法臨床試験登録を目指す	がん薬物療法臨床試験登録　2人 臨床遺伝専門医資格、認定遺伝カウンセラー資格、GMRC（ゲノムメディカルリサーチコーディネーター）もしくはCGMC（がんゲノム医療コーディネーター）の有資格者の育成	△	ISO15189取得準備開始、JCOG会議オブザーバー参加＋新規参加応募	臨床遺伝専門医資格1名取得 遺伝性腫瘍専門医資格1名取得 CGMC（がんゲノム医療コーディネーター）研修会2名修了	臨床試験参加は全診療科で担当する必要がある
地域医療支援病院の充実	前方連携の強化	広報・渉外活動の充実	連携医訪問、連携プレスの発行、「診療のご案内」の発行 納涼会の開催	連携医訪問　年100件以上	×	連携医訪問、連携プレス4回発行、「診療のご案内」発行　※納涼会中止	連携医訪問　年87件（2年度118件）	コロナ流行状況を見ながら、月8～10件の訪問を実施予定
		胃がん検診の推進	胃がん検診の受診者数の増加	胃がん検診受診件数　年214件以上	×	コロナ禍の状況をみながら10月1日から内視鏡検診を再開した	胃がん検診受診件数　年121件（10/1～3/31 ）	年度の前半はコロナ禍のため検診を実施できなかった 感染予防策を徹底しながら中止することなく継続していきたい
		連携医優先予約方法の改善	連携医訪問、広報誌等の渉外活動による患者直接電話予約方式の周知、Eメールによる連携医予約制度の設計	連携医予約総数　年5,600件以上	×	連携医訪問、広報誌等の渉外活動による患者直接電話予約方式の周知	予約件数　年5,518件（2年度4,539件）	新たな予約方法の提供（HP上の専用フォームから予約）し、さらに紹介元医療機関・患者の利便向上を図る
		診療依頼を断らない体制の強化	受電状況の集計、結果の院内周知 断らない体制構築へのフィードバック	医師直通電話システム利用件数　年2,600件以上	×	受電状況の集計、結果の院内周知、連携医訪問先での同制度周知	直通電話受電件数　2,227件、経過判明1,786件、断り52件　対応率97.7% （2年度受電　2,022件、経過判明　1,607件、断り　33件、対応率　98.4%）	当該事業の本来の目的である「診療所・クリニックからの依頼」については、断りが年間16件中、4～12月5件、1～3月11件であり、コロナの影響が出た。制度利用がない「クリニック・診療所」に対し、訪問、連携プレス送付時等に周知を行う。
		紹介率・逆紹介率の向上	紹介率：連携医訪問、患者直接診療予約電話周知、医師直通電話システムの周知 逆紹介率：連携医訪問、退院患者リスト院内配付、逆紹介（返書）作成院内依頼、連携医リーフレット増	紹介率　70%以上 逆紹介率　105%以上	○	紹介率：連携医訪問、患者直接診療予約電話周知、医師直通電話システムの周知 逆紹介率：連携医訪問、退院患者リスト院内配付、逆紹介（返書作成）院内依頼、連携医リーフレット増	紹介率　70.4%（2年度　70.3%） 逆紹介率　107.0%（2年度　114.0%）	
	後方連携の強化	退院支援の充実・在宅療養支援の強化	入退院支援加算件数の増 退院前・後訪問指導件数の増	入退院支援加算件数　月550件以上 退院前・後訪問指導件数　月2.5件以上	○	退院支援看護師研修　前期2名、後期2名 院外の医療介護関係者向けにwebでの勉強会実施 外来の相談窓口担当者配置	入退院支援加算件数　月592.1件（2年度　574.8件） 退院前・後訪問指導件数　月2.9件（2年度　2.0件）	
		連携システムの確立	病院との連携強化、介護施設との連携強化 病院・介護施設等の特徴についての調査・整理	転院先となる病院・介護施設の訪問　年12件以上	○	病院との連携強化、介護施設との連携強化 病院・介護施設等の特徴についての調査・整理	転院先となる病院・介護施設の訪問　年18件（2年度15件/年）	

令和3年度の取り組み達成状況

状況欄の「○」は達成済。「△」は一部達成済。「×」は未達成。

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	令和3年度に実施する予定のこと	令和3年度目標	状況	実施したこと	成果（増収額、削減額など）	現状の把握と今後の課題
災害拠点病院の充実	災害時における体制の整備	防災訓練の充実、DMATの充実	防災訓練（年1回）、避難誘導訓練（年2回）、初期消火訓練（年2回）の実施、DMAT新規メンバーの補充、防災マニュアルとBCPの見直し	DMAT2チームの維持と3チーム目の編成	△	防災訓練、避難誘導訓練、初期消火訓練を予定通り実施した DMAT研修に参加した 防災マニュアルとBCPの見直しを現在行っている	DMAT2チームは維持したが、3チーム目の編成はできなかった	新規メンバーの研修を申請したが受理されない
施設・設備及び医療機器等の計画的な整備	医療機器の計画的な整備	計画的な医療機器の更新・導入・廃棄	医療機器の更新・導入	超音波画像診断装置の更新 自動微生物同定感受性分析装置システムの更新	○	更新済	令和3年7月　超音波画像診断装置更新の作業完了 令和3年8月　自動微生物同定感受性分析装置システム更新の作業完了	
	システムの計画的な整備	計画的なシステムの更新・導入	システムの更新・導入	放射線情報管理・放射線読影レポートシステム更新 医療被爆線量管理システム導入	○	計画的にシステムを更新・導入した	放射線情報管理・放射線読影レポートシステム更新 医療被爆線量管理システム導入 オンライン資格確認システム導入	
	施設・設備の計画的な整備	新病院移転までの現病院の延命化を図る	給排水設備、空調設備の老朽化対応	A館手術エリア天井内等の配管予防修繕	○	修繕済	令和4年3月　当該修繕を行うことで手術エリアの漏水トラブルを軽減	
患者サービスの向上	入退院支援室の充実	入退院支援室で対応する入院患者数の増加	入退院を支援する新たな治療・手術内容の導入	入退院支援室で対応する患者の割合 予定手術患者のうち85%以上 予定入院患者のうち65%以上	○	腎臓内科、皮膚科の予定入院患者の入院支援開始	予定手術患者のうち89.0%（2年度　81.2%） 予定入院患者のうち69.9%（2年度　62.0%）	
	外来待ち時間の短縮	外来会計待ち時間の短縮、診察予約時間1時間以内診察	外来待ち時間調査、診療科医師ごとの外来診療枠見直し・目標値設定、逆紹介推進、外来DAの導入、医療費後払いシステムの検討	診察予約時間1時間以内診察　83%以上 会計待ち時間　12分以内	△	マイナンバーカードによるオンライン資格確認を10月1日から実施した 泌尿器科、外科外来DA配置 入院患者の他科依頼を予約システムでの予約入力運用を開始した	診察予約待ち時間調査（実施期間：12月6～8日）　1時間以内診察　79% 会計待ち時間　6.7分	受診者数に見合った適正な予約枠設定をすすめる
	患者満足度の向上	患者満足度調査の実施	患者満足度調査、あいさつ運動、診療予約センターの検討と取り組み、インフォメーションの充実、患者アメニティ向上、患者の声による改善	患者満足度調査のアンケート項目「当院での診療に満足していますか」 満足、ほぼ満足の割合 入院88%以上、外来78%以上	△	外来運営・患者サービス委員会であいさつ運動を目標に掲げ、ポスターを掲示して取り組んでいる 10月1日～患者向け無料Wi-Fiの利用を開始、ホームページへ掲載した 院内携帯電話使用可能区域を見直し、掲示物を修正した 入院のしおりを見やすい内容に改定した 患者満足度調査は質問項目の見直しを行った	満足度調査（実施期間：外来12月6～8日、入院12月6～15日） 「当院での診療に満足していますか」 満足、ほぼ満足の割合 入院88.8% 外来75%	患者満足度調査で出された意見・要望を分析し、課題の抽出、対策を実施する
	広報の充実	公開医療講座の充実	年4回実施の継続	年4回実施	×	ホームページ及び広報ふなばしへの掲載、報道関係者へのプレスリリース、連携医療機関等へのポスター及びチラシ配付ならびにインフォメーションセンターへのチラシ配架等を行った	年2回（令和4年1月、3月は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で中止）	引き続き定期的に開催する
		図書館での医療講演会・医療相談会の充実	年15回実施の継続 当院のPR活動 がん冊子配布と医療情報コーナーでの助言	年15回実施	○	web方式による講演の実施（相談会は中止） 参加上限人数の制限（通常40～50人のところを15人）	年15回／年18回（3回中止）、参加者197人 2年度：年3回／年18回(15回中止)、参加者　37人	引き続きweb形式は継続するが、参加者増に向け、複数館同時実施の試行について、市教育委員会に依頼する
		ホームページの充実	対話企画などを定期的に見直し、入れ替えを行い、新鮮な情報を発信していく	ホームページアクセス件数　年24万件以上	×	目標としたアクセス件数は職員の新型コロナ感染のお知らせ等で件数が伸びるが、それではホームページの充実を達成しているとは言えないので、目標を更新回数とし、利用者の方に最新の情報を発信することを目指した 各種お知らせや各診療科の診療体制等の内容を適宜更新するよう努めた	トップページのお知らせ更新回数：148回 各部門のページ更新回数：234回 ※令和2年度実績（年間）：お知らせ139回、部門ページ165回	3年度と同様に更新回数を指標とした目標を達成できるよう努める
	接遇の向上	接遇研修の充実	接遇向上に向けた研修の実施　年1回	1テーマ実施	○	2月にコメディカル中堅職員を対象に接遇研修を1テーマ2回に分けて実施	1テーマ2回実施（令和2年度　2回）	今後も新型コロナウイルス感染症の状況を考慮し、研修対象人数や回数を検討していく
	外国人患者への対応	外国語に対応できる体制づくり、院内表示の英語併記	院内表示の英語併記必要箇所調査 英語併記の基準作成 通訳モバイルの評価 外国語対応クラークの導入	院内表示の英語併記必要箇所調査の実施 英語併記の基準の作成 通訳モバイルの評価の実施	△	院内職員の外国語対応可能者一覧を作成、委員会でお知らせした インフォメーションに英語・中国語表記した	・外国語表記はインフォメーション以外の要望はなし ・通訳タブレット(1台)年間利用状況：利用部署18か所、利用延日数116日。 対応可能な言語と時間帯の拡大のため、電話医療通訳サービス(無料)の利用を開始予定	通訳タブレット、電話通訳サービスの利用状況のモニタリング、評価
良質なチーム医療	良質な人材の確保	医師の確保	専攻医・専門医の育成を図る 大学医局との連携を密にする	救急科3名、麻酔科3名、精神科2名、感染症科2名、放射線診断科1名、腫瘍内科1名、緩和ケア内科2名、臨床病理1名のうち3名確保	○	大学医局その他の施設と連携を図り、リクルート活動を行った	麻酔科3名、腫瘍内科1名を確保できた	
		看護師の確保	病院紹介動画作成、インターンシップ、看護局HPの充実（看護局ブログ）、病院説明会、パンフレット・ポスター見直し	4月1日時点　人員530名維持	×	病院説明会、個別説明会の再開、実習受け入れ校主催の就職説明会（対面・リモート形式）に参加、企業主催の就職説明会に参加し募集活動を行っている 看護局紹介パンフレットを改訂した 外部企業（ナース専科）広告内容を見直し、修正した	常勤看護師　年間採用者数51，退職者数43名。 令和4年4月1日時点人員528名 説明会等参加者数内訳 　院内説明会：72名（開催数7回） 　学校訪問：81名（学校数4校） 　外部企業主催：359名（オンライン：216名、対面：143名）	看護職が、辞めない職場環境づくり
	チーム医療の充実	栄養サポートチームの充実	NST算定件数の増加	NST算定件数　年510件以上	○	骨粗鬆症患者をNST対象患者にした	NST算定件数　年904件　（令和2年度　660件）	
		リエゾンセンターを拠点に活動するチームの充実	精神科リエゾンチームと認知症ケアチームによる合同回診・カンファレンス、勉強会の実施 サポートケアチームの回診・カンファレンスへの参加 勉強会では「せん妄アップデート」を1回行う	精神科リエゾンチームと認知症ケアチームでの合同回診週2回、カンファレンス毎日 サポートケアチームでの回診　週1回、カンファレンス　週1回 リエゾンセンターの勉強会　年2回以上 　認知症ケアリンクナース会（年3回）との連携（看護局と協働）	○	「希死念慮のある患者さんのケアフロー」を作成し1回試用をおこなった	精神科リエゾンチームと認知症ケアチームでの合同回診　週2回 カンファレンス毎日 サポートケアチームでの回診　週1回、カンファレンス　週1回 リエゾンセンターの勉強会　年2回 　認知症ケアリンクナース会との連携　年3回	
		フットケアチームの充実	フットケアチームの介入数増加	フットケアチーム介入件数　年100例以上	×	フットケアチームのカンファレンスの実施・積極的な介入	フットケアチーム介入件数　年65例	チーム立ち上げから間もなく、通年目標の策定にあたり、院内発生患者数の予測がずれていた。新年度は前年度実績を参考として目標設定を行う。
		CPTの充実	CPT会議の定期的な開催、職員に活動の周知を図る	定期会議の開催　年2回 要保護児童対策地域協議会への参加　月1回 虐待に関する講演会・講習の実施　年1回	△	コア会議を随時行い、迅速な虐待対応を実施した また、定例会議にて全員にその結果とその後の処遇をフィードバックした 要保護児童対策地域協議会に参加し行政と共同し虐待対応を行った	定期会議の開催　年2回 要保護児童対策地域協議会への参加　月1回	感染症の流行により外部から講師が招けなかったため、講演会が行えなかった。今後はWebやe-ラニングの活用も考慮する。
		急性期呼吸管理サポートチームの充実	急性期呼吸管理サポートチームの役割の確定	急性期呼吸管理サポートチーム介入件数 年20例以上	○	COVID-19重症患者の人工呼吸器管理を呼吸器内科、看護師、リハビリ療法士とともに施行した	急性期呼吸管理サポートチーム介入件数　年25例	多職種による重症患者管理が可能であった。慢性期には介入できなかった。

令和3年度の取り組み達成状況

状況欄の「○」は達成済。「△」は一部達成済。「×」は未達成。

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	令和3年度に実施する予定のこと	令和3年度目標	状況	実施したこと	成果（増収額、削減額など）	現状の把握と今後の課題
良質なチーム医療	チーム医療の充実	骨粗鬆症リエゾンチームの充実	骨粗鬆症リエゾンチームの介入数増加	骨粗鬆症リエゾンチームの介入件数　年100件以上	×	カンファレンスを月に1回開催し、運営上の問題点などについて話し合った 各職種がそれぞれの役割を果たし、治療の開始が行われた	骨粗鬆症リエゾンチームの介入件数　年84件 目標の100件には少し足りなかった。	大腿骨近位部骨折と脊椎圧迫骨折を中心に介入したが、昨年度は症例数があまり多くなく、100件には届かなかった。チームの活動としては確立されてきたので、対象疾患を増やして100件を目標とする。
	急性期リハビリテーションの充実	休日稼働の充実	月曜日から土曜日まで、同様なリハビリテーションサービスの提供	年間実施単位数　100,000単位以上	×	4月～9月は土曜日の勤務体制を平日と同様に行った 10月以降は土曜日の体制を変更し平日の6割程度の実施とした	令和3年度年間実施単位数　97,596単位 （令和2年度年間算定単位数　97,865単位）	10月から土曜日の稼働体制を見直した。休日の稼働体制を充実するために、業務体制の再検討と人員の確保が必要。
	クリニカルパスの整備	効率の良い医療を提供するためのクリニカルパスの整備、パス認定士の育成	クリニカルパス大会（年2回） （ワークショップ形式 年1回） パス学会で発表を行う	見直すパス・新規パス合計件数　年100件以上 パス適用患者数　年7,200人以上 パス適用率　56%以上 パス認定士1名育成	△	クリニカルパス大会 3回実施（1回はワークショップ形式） クリニカルパス学会での発表 1件	見直したパス（117件）、新規パス（10件） 合計：年127件 （令和2年度　243件） パス適用患者数　年6,081人 （令和2年度　5,627人） パス適用率　54.23% （令和2年度　50.9%） パス認定士育成 0名	学会活動の推進 Basic Outcome Master（BOM）の導入について検討
働きがいのある職場づくり	働き方改革の推進	タスクシフティングの推進	外来におけるDAの業務を拡大する 看護師が代行している医師の事務作業をDAに委譲する	医師事務作業補助体制加算1（15:1）維持 外来へのDAの介入時間　週85時間 （対象診療科の目安:3科）	△	新規の診療科への介入を検討したが、これまで介入していた診療科への介入時間を増やすほうが効果的と判断し、外科と泌尿器科への介入開始時間を早めるとともに介入日数も増加させた	医師事務作業補助体制加算1（15:1）維持 DAの介入時間は4月時点で61時間/週、9月で69.25時間、11月から74.75時間（対象診療科 2科）と増加している	外来担当DAの教育を行いながら、介入する診療科、時間の増加を目指していく
		労働時間管理の適正化	時間外勤務実績の把握と対応 診療科毎の始業終業時間の見直しを行う	会議・カンファレンスなどのルーチンワークをできるだけ勤務時間内に実施する 業務を効率化し、緊急性のない業務はできるだけ勤務時間内に終わらせることを推進する	○	医師業務のうち、会議・カンファレンスなどのルーチンワークをできるだけ勤務時間内に実施するよう繰り返し呼びかけをおこなった 令和3年5月に始業終業時間の見直しを行った（1診療科）	医師の1ヶ月あたりの時間外・休日勤務は、全体で3,181時間であり、昨年（3,091時間）と比較して2.9%増、医師1人当たりでは30.6時間と昨年（33.3時間）と比べて8.1%短縮） 診療以外の業務による時間外勤務の割合は、令和2年度の8.0%から5.5%と減少	医師の時間外勤務だけではなく自己研鑽についても記録を推進していく必要がある （記録をしていない医師35/76人）
	働きやすい職場	職員満足度の向上及び離職率低下	職員満足度調査の実施及び結果分析 働きやすい職場づくりのための講演会の実施	職員満足度調査「満足」「ほぼ満足」の割合　50%以上 看護職離職率　8.3%未満 1人当たり月平均時間外勤務　前年度より減少 働きやすい職場づくりのための講演会実施回数　年1回	△	職員満足度調査を実施 働きやすい職場づくりのための講演会として、ハラスメントに関する研修を実施	職員満足度調査　総合評価　満足割合　39.9% （令和2年度　39.1%） 看護職離職率　全体8.4%、新人15.9% （令和2年度　全体7.6%、新人10.0%） 1人当たり月平均超過勤務時間数　12.5時間 （令和2年度　13.1時間） 働きやすい職場づくりのための講演会（ハラスメント研修　オンライン研修会及び対面による研修会）を実施	職員満足度調査での意見を踏まえて、できることは改善している。また、新病院建設に反映できるよう検討していく
		院内保育所の活用	産前・産後休暇に入る職員に対し、院内保育所の周知を図る 希望者に対する事前見学を実施する	院内保育所の維持	○	希望者に対し、事前見学を実施 新任の師長・副師長に対し、説明会（育児休暇に係る制度）を実施	令和3年3月末 / 令和4年3月末 / 差 通常保育利用者数（人）　32　20　−12 二重保育利用者数（人）　8　8 夜間育児利用者数（人）　5　2　−3	引き続き院内保育所の活用に努める
		育児短時間勤務を取得しやすい環境づくり	産前・産後休暇に入る職員だけでなく、職員の労務管理を行うこととなる新任所属長に対し制度の周知を図る	制度を周知する説明会 所属長向け　年1回	○	新任の師長・副師長に対し、説明会（育児休暇に係る制度）を実施 その他、各所属長からの質問等に対応	制度を周知する説明会 新任の師長・副師長向け 年1回	引き続き制度の周知に努める

自己評価	3年度の総合的な所見	4年度に向けて	委員会評価
△	新型コロナウイルス感染症の影響により達成できなかった目標が多い中ではあるが、研修会の開催やICTカンファレンス・ラウンドの定期的な実施等による感染管理、eラーニングの実施等による医療安全管理は良好に行えた。救命救急センターについては、市救急車応需率は減少したが重症者の受け入れ患者数は目標を達成し、がん診療については、緩和ケア診療は病棟閉鎖のため稼働が低下したものの化学療法をはじめとする各項目において充実を図った。地域医療連携では連携医訪問が十分に実施できなかったが、紹介・逆紹介率は高い数字を維持できた。患者サービスについては、入退院支援室の充実や会計待ち時間は改善できたものの十分にできなかった点もあった。また、チーム医療については、栄養及び急性期呼吸管理の項目は向上したが、一部項目において目標達成不可であった。	コロナ禍からの改善により、制限していた病床数が回復するとともに手術や入院検査や治療を増加させ、救急車の応需率の増加を図る。地域がん診療連携拠点病院の充実については、放射線治療計画装置の増設によりIMRT実施件数の増加に努める。患者サービスの向上については、引き続き入退院支援室の充実、外来待ち時間の短縮、患者満足度調査結果からさらなる改善を目指す。また、DAについては外来診療の円滑化を図るという目的に加え、働き方改革の推進の一環としても効率的な活用を検討していく。	

2. 安定した病院経営

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	令和3年度に実施する予定のこと	令和3年度目標	状況	実施したこと	成果（増収額、削減額など）	現状の把握と今後の課題
収入の確保	患者数の増	新入院患者数の増	医師直通電話システム、電話による診療予約の拡大 連携医訪問、図書館での医療講演会や市民公開講座の継続 胃がん検診の増加 病床の効率的な運用と早期からの退院支援	新入院患者数　年12,504人以上	×	病棟の閉鎖・病床の減少があったが、各病棟が診療科を限定せずに患者をフレキシブルに受け入れた 各部署が協力してCOVID-19への対応を行いながら、通常の診療や患者の受け入れも継続した	新入院患者数　年11,217人 （令和2年度　11,077人）	病棟閉鎖の影響などにより入院患者数を増やすことができなかった COVID-19が終息した場合、新型コロナ専用病棟を一般の病棟に戻し、早めの再稼働を検討する
		病床稼働率の上昇	病床管理会議、ベッドコントローラーによる緊急入院一元管理、退院支援・退院調整促進、緊急入院患者受入支援	病床稼働率　79.5%以上	×	COVID-19専用病棟の運用を継続 COVID-19重症患者受け入れのため一部病棟の感染症専用化、および、2か所の病棟閉鎖、1か所の病床数制限、不急の検査治療目的の入院制限を実施した ベッドコントローラーによる緊急入院一元管理、退院支援・退院調整促進、緊急入院患者受入支援を継続した	病床稼働率　74.5%	COVID-19の感染拡大状況に合わせた病床運用。 E3病棟の通常運用に備え、効率的な病床利用を考慮した病床の再編
	診療報酬請求の最適化	加算取得の推進	当院と同規模同機能の病院が届出している施設基準との比較検証を実施する	検証の対象とする施設基準の一覧を作成する 費用と効果について積算を行う	△	県内で三次救急の指定を受けている公的病院の施設基準と当センターの取得状況一覧を作成した	今回の取組みとは別に施設基準の新規届出を行ったが、今回作成した一覧の検証には至っておらず、成果には結びついていない	診療報酬改定に伴う一覧の見直しを行い、より効果の高い施設基準を取得するための費用と効果における積算の精度向上
		診療報酬単価向上への取り組み	他院と比較して算定率の低い項目を抽出し、向上の仕組みを整える	算定率の低い項目から抽出した症例件数 前年度比2%増	×	DPCベンチマークシステムを用いて入院患者の医学管理料の算定状況についてデータ抽出を行っている	算定率が低い医学管理料についてのデータ抽出を行っているが原因分析については未実施	抽出したデータに対し分析ソフトの更なる活用による原因分析の実施
		電子カルテにおける未登録オーダー及びシステム連携不備の解消	電子カルテに登録されないままフリーコメントや紙伝票により医事課への連絡を行っている診療行為や材料について、オペ室クラークや入外算定担当との情報共有を密に行うことにより、電子カルテの未登録オーダーや医事システムへの連携不具合を解消するとともに新たな不備の発生を防止し、診療報酬請求を適正なものとする	医事管理業務委託業者からの情報収集　月1回 購入物流委員会の事前打合せ会による情報共有　月1回	○	医事管理業務受託者からの情報収集を月1回継続している また、購入物流委員会の事前打合せ会による情報共有も月1回継続している	医事管理業務委託業者からの情報収集　月1回継続中 購入物流委員会の事前打合せ会による情報共有　月1回継続中 各部門からの依頼や医事業務受託事業者との情報共有により、検査オーダーや新規材料等の登録・修正等を行い、適正なシステム連携とし、診療報酬の請求漏れを防止した（新規登録16件、修正14件、削除2件）	
	未収金対策	未収金の早期回収	納付期限までに納付されない場合は速やかに電話催告し、未収金の早期回収を図る	臨戸徴収　　月2回以上 催告書送付　年3回以上	△	臨戸徴収は新型コロナ感染症の拡大防止のため回数を絞った 催告書は定期に3回送付した	臨戸徴収　　年7回（月0.6回） 催告書送付　　年3回	催告書の定期送付を3回実施した。 臨戸徴収は新型コロナウイルスの感染状況を鑑み、回数を絞って実施した。

令和3年度の取り組み達成状況

状況欄の「○」は達成済。「△」は一部達成済。「×」は未達成。

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	令和3年度に実施する予定のこと	令和3年度目標	状況	実施したこと	成果（増収額、削減額など）	現状の把握と今後の課題
収入の確保	DPC入院期間Ⅱ超え期間の割合の縮小	診療状況の分析等	恒常的にDPC入院期間Ⅱを超過している診断群分類を抽出し、担当診療科に情報提供を行い、クリニカルパス見直しの検討を促す	DPC入院期間Ⅱ超え期間の割合 27%以内（年度平均）	○	診療科ごとのDPC入院期間Ⅱ超え期間の割合の状況を、毎月の病院局会議及び運営連絡会議にて情報共有した	DPC入院期間Ⅱ超え期間の割合　25.2%	
	診療密度の上昇	平均在院日数の短縮	患者サポート室の充実 入退院支援の充実 クリニカルパスの充実 後方連携の強化	平均在院日数　10.4日以内	×	各部署でDPCⅡまでの退院を目指した	平均在院日数　10.53日　（令和2年度　10.87日） コロナ禍の影響を受けてパスを利用するような予定入院患者の割合が減少している影響が考えられる	コロナ禍の影響を受けてパスを利用するような予定入院患者の割合が減少している影響が考えられる
	その他の収入確保策	手術室の効率的な運用、手術室スタッフの人材活用	A館・E館手術室を柔軟に運営	手術室での業務に対応できる看護師　3名育成 A館手術室稼働率　77%以上 E館手術室稼働率　60%以上 時間外手術の手術室稼働率への反映方法を検討	△	コロナの影響で手術制限があった 麻酔学会等で手術制限をかける際、制限のかかる週においては、各科が公平にオペを実施できるよう抽選を行い、縮小したオペ枠を効率的に割り振った。	手術室看護師を2名育成 A館手術室稼働率　75.5% E館手術室稼働率　24.4% 時間外稼働を含めた修正稼働率（※2）83.8%	コロナの影響は今後も続く可能性あり ※2…A館手術室稼働率に時間外（平日17時～翌日9時）稼働した時間を加算したもの
		緊急、準緊急手術の積極的な受け入れ	全身麻酔件数の増加	全身麻酔件数　年2,600件以上	×	A館手術室に空きがない場合にE館手術室を活用	全身麻酔件数 年2,408件 E館での全身麻酔件数 33件（昨年度は年間で14件）	全麻件数はCOVID-19による手術制限あり伸びず。今後の感染縮小に期待。E棟利用は増加。
		がん患者指導管理料算定件数の増加	管理料イの面談実施割合の少ない診療科で年間の実施目標件数を設定して件数の増加を図る つらさの問診票を増やし管理料ロにつなぐ	管理料イ　年550件以上 管理料ロ　年600件以上 管理料ハ　年100件以上	○	面談の依頼・予定に対し緩和ケアセンターの看護師がフレキシブルに対応 「いろんなつらさの問診票」の活用増加	管理料イ　年809件（令和2年度651件） 管理料ロ　年876件（令和2年度700件） 管理料ハ　年119件（令和2年度148件）	令和4年度から新設された「外来腫瘍化学療法診療料」と「がん患者指導管理料ハ」の同時算定ができないことから、薬剤師による「管理料ハ」の算定がなくなる見込み
		全入院患者への服薬指導の実施	未実施患者の抽出 チームリーダから担当者への促し	服薬指導実施件数　年23,650件以上 服薬指導実施率　88%以上	×	未実施者の抽出 チームリーダーから担当者への促し	服薬指導実施件数　年21,049件 服薬指導実施率　87.69%	未実施者の抽出 チームリーダーから担当者への促し
		リンパ浮腫複合的治療料の算定	リンパ浮腫外来実施日の検討（週1回） 外来担当数の検討 PTによる実施 リンパ浮腫指導管理対象患者の周知	リンパ浮腫複合的治療料の算定件数 1　重症の場合　　年75件以上 2　1以外の場合　　年75件以上	×	リンパ浮腫外来2回/月　理学療法士と協働して実施した	リンパ浮腫複合的治療料の算定件数 1. 重症の場合　年57件 2. 1以外の場合　年59件	手術後の入院中と外来での指導を徹底し、重症化を予防し算定数を増加させる
		ADL維持向上等体制加算の土曜日算定、専従職員の配置	土曜日に職員を配置し介入・算定をする	ADL維持向上等体制加算　月平均580件以上	×	4月～9月土曜日の算定を実施	ADL維持向上等体制加算　令和3年度　月平均464.9件 （令和2年度　月平均464.4件）	土曜日の職員の配置が困難となり算定の増加には至らなかった。 人員配置ができないため令和4年度以降項目から削除する
支出の削減	診療材料費の抑制	新規採用材料の厳密な選定	購入物流委員会において、効果だけでなく収益性も含め購入の可否について検討を行う	入院・外来収益に占める診療材料費比率 15.9%以下 （診療材料費のうち血液、試薬及びアイソトープ等を除いた比率　13.6%以下）	×	これまでの購入物流委員会での取り組みに加え、ベンチマークシステムの価格を目標価格として設定することで、購入の可否についての検討材料として活用した	入院・外来収益に占める診療材料費比率 16.1%　（令和2年度 16.3%） （診療材料費のうち血液、試薬及びアイソトープ等を除いた比率 13.7%　（令和2年度 13.7%）））	引き続き、購入物流委員会において、効果と収益性を含め購入の可否について検討を行う
		同種同効品への切り替え等による安価な材料の購入	削減額の目標を定め、物流センターにてベンチマークを活用しながら、値引き交渉及び安価な同種同効品への切り替えを行う	年間420万円の削減	○	1. 購入物流委員会において昨年度材料の切り替え提案を行った37品目のうち採用された17品目について、業者との交渉を行った 切り替え提案の内訳としては、切り替わったものが17品目、現行品目の価格が下がったものが7品目、却下になったものが13品目であった 2. ベンチマークシステム等を活用し、業者と交渉を行った	1. 年間で約160万円の削減効果（令和2年度　約250万円） 2. 年間で約750万円の削減効果（令和2年度　約400万円）	1. 引き続き、購入物流委員会において、材料の切り替え提案を行う。また、業者との交渉を行う 2. 引き続きベンチマークを活用して診療材料費の削減を図る
	薬品費の抑制	採用薬品の厳密な選定	新規採用薬品の値引き増となるよう、総務課との話し合いを密に行う 新規薬剤申請時、後発医薬品など同効薬で安価な薬品の提案	入院・外来収益に占める医薬品費の比率 13.2%以下	○	採用薬選定時の同種同効薬との比較、後発医薬品有無の確認、最少包装単位での購入	入院・外来収益に占める医薬品費の比率　13.1%	採用薬品選定時、同種同効薬との比較、後発医薬品有無の確認、最少包装単位での購入 ベンチマークを活用した費用削減に向けた取り組みの継続
		後発医薬品への切り替え	ジェネリックへ切り替え、数量ベース、金額ベースでの切り替え促進	数量ベース　91%以上 後発薬品目ベース　65%以上 金額ベース　64%以上	△	後発医薬品、バイオシミラーへの切り替えの実施 後発医薬品へ切り替え可能な先発医薬品の調査実施 申請時の後発医薬品有無の確認	後発医薬品への切り替え 数量ベース：91.8% 品目ベース：67..8% 金額ベース：45.7%	後発医薬品、バイオシミラーへの切り替えの実施 後発医薬品へ切り替え可能な先発医薬品の調査実施 申請時の後発医薬品有無の確認
		採用薬品の見直し	薬事委員会で期限切れ間近の薬剤を取り上げ、採用薬品の見直しを検討する 特定患者使用薬剤は、在庫にならないよう申請科に協力していただく	採用品目1,200品目以下の堅持 期限切れによる年間廃棄金額　70万円以下	△	採用医薬品の一増一減の堅持 期限切れ5ヶ月前の薬品をリストアップし全医師へ通知、採用に関する検討、薬事委員会での報告を行う 月1回配置薬の期限確認 特定患者使用薬剤は使用直前に購入する	採用品目：1,176品目 期限切れによる廃棄金額：1,068,066円	採用医薬品の一増一減の堅持 期限切れ5ヶ月前の薬品をリストアップし全医師へ通知や、薬事委員会で使用方針、採用の検討を行う 最少包装単位での購入 月1回配置薬の期限確認の継続 特定患者使用薬剤は使用直前に購入
	委託費の抑制	委託業務の見直し	委託業務の仕様の見直し	医業収益に占める委託費の比率　8.7%以下	×	医療機器の保守業務については、各部署と仕様について打合せを行い、使用頻度の低い機器や修理実績の少ない機器について契約の見直しを図り費用の削減に努めた その他の委託についても、仕様が現状と合致しているか検討し、業務の見直しを行った	医業収益に占める委託費の比率9.2%（令和2年度　9.3%）	使用頻度の低い機器や修理実績の少ない機器について、保守内容の見直しをしたことから、前年度に比べ比率が下がったと考えられる。引き続き委託業務の仕様の見直しを検討していく
	職員給与費比率の抑制	職員の定数管理	経営状況に応じた職員の採用 業務内容に応じた職員の任用	医業収益に占める職員給与費の比率　55%以下	×	医師を除く各部署の所属長から職員定数に関するヒアリングを実施	医業収益に占める職員給与費の比率　58.36%	働き方改革などの影響により，給与費は年々増加している。また、コロナの影響による医業収益の減少もあり、目標達成に至らなかった 今後、コロナが落ち着いたら一般診療の制限を無くし、医業収益の増収に努め職員給与費比率の抑制を図っていく
経営管理体制の強化	経営分析力の向上	経営に係る定期的な勉強会の実施、経営分析の発信	経営分析に関する勉強会の実施 病院経営に関する文書を院内ポータルに掲載	勉強会の実施　年4回 院内ポータルへの文書掲載　年2回	×	令和3年度の1つ目のテーマ「医療センターの経営状況及び収支改善のポイントについて 」の勉強会を2回実施し、資料を院内ポータルへ掲載した	勉強会実施回数　年2回 院内ポータルへの文書掲載　年1回	2つ目のテーマについては、令和3年度中に内容をまとめきれなかったため、引き続き令和4年度のテーマに設定し、勉強会の実施・院内ポータルへの文書掲載を行う

自己評価	3年度の総合的な所見	4年度に向けて	委員会評価
△	新型コロナウイルス感染症に対応するため、病棟の一部休床や手術制限があり新入院患者数等の目標値を達成できなかったが、各病棟が診療科を限定せずに患者を柔軟に受け入れる体制を整えることができた。DPC入院期間Ⅱ超え期間の割合は、恒常的にDPC入院期間Ⅱを超過している診断群分類を抽出し担当診療科に情報提供を行うことで目標を達成することができた。支出の削減については、診療材料費及び薬品費においてベンチマークの活用等により一定の効果があったが、医業収益に占める委託費の比率及び職員給与費の比率は、いずれも医業収益が減少したことが影響し目標を達成することができなかった。経常収支比率については、コロナ関係の補助金等を医業外収益に計上したため105.4%となり、目標の100%を達成することができた。	患者数の増の項目については、新型コロナウイルス感染症が収束した場合に、現在新型コロナウイルス専用で使用している病棟を一般病棟として早めに再稼働することを目指し、病床の効率的な運用を行う。支出の削減について、診療材料費や薬品費においては安価な同種同効品への切り替えやベンチマークを活用して費用の削減に努め、職員給与費比率においては各部署の所属長からヒアリングを行い適正な職員定数を管理し比率の抑制を図っていく。各項目について、新型コロナウイルス感染症の収束に備えつつ、引き続き安定した病院経営に努める。	

令和3年度の取り組み達成状況

状況欄の「○」は達成済。「△」は一部達成済。「×」は未達成。

3. 教育・研究等の充実

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	令和3年度に実施する予定のこと	令和3年度目標	状況	実施したこと	成果（増収額、削減額など）	現状の把握と今後の課題
臨床研究部の充実	治験実施件数の増加	新規治験受託件数の増加	実施診療科を拡充 実積率の安定	新規治験受託件数　年9件以上	×	ホームページの治験関連情報の整備・更新	新規治験受託件数　0件	製薬会社から依頼の案件調査数の減少は無かったが、該当の患者さんがいないか、手上げをしても選定されなかった 新規案件受託に向けて院内体制の整備・構築を引き続き行う
	臨床研究サポートの推進	標準業務手順書の作成	臨床研究に係る標準業務手順書等の作成	臨床研究サポート準備	○	「臨床研究法に基づく臨床研究の実施に係る標準業務手順書」 「臨床研究法における利益相反管理に関する標準手順書」 の作成	「臨床研究法に基づく臨床研究の実施に係る標準業務手順書」 「臨床研究法における利益相反管理に関する標準手順書」 を作成し、特定臨床研究サポート準備を開始	
人材育成	先進医療に対応できる医療職の育成	学術発表の促進、専門医取得のサポート	発表する学会の参加費助成 NCD等の確実な症例登録	学会発表　年100回以上 論文　年30編以上	×	学会参加費の助成を行った NCD等の症例登録項目の増加に対応した	学会発表　年50回 論文　年24編	COVID-19の影響で中止となる学会が多かった
	看護師の専門性の向上	認定資格等の取得、特定行為研修への参加	特定認定看護師研修受講、特定行為パッケージ研修の周知、スペシャリストの採用	特定認定看護師受講者　1名	○	専門看護師による受験対策支援を実施した 意向調査を実施し、キャリアプランを考慮した意図的な部署異動を実施した	認定看護師教育課程(特定行為含む)1名研修修了 令和4年度特定行為研修受講決定者1名 現在活動している特定看護師の実施行為(栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連)を1区分拡大した	
	薬剤師の専門性の向上	認定薬剤師の育成	資格取得のための支援、業務調整	新規認定資格2名取得	○	認定薬剤師取得の支援、業務調整	日本糖尿病療養指導士　1名 骨粗鬆症マネージャー　1名 心不全療養指導士　1名	認定薬剤師取得の支援、業務調整の継続
	メディカルスタッフの専門性の向上	認定資格の取得・維持	新たな認定資格の取得あるいは現在の認定取得を維持していく	新たな認定資格の取得 臨床検査技師　3名（ゲノムコーディネーター1名含） 放射線技師　2名 臨床工学技士　2名（令和5年度までに取得） 理学療法士　1名 現在の認定資格の維持 管理栄養士	△	各部署ごとに認定資格の取得・維持に努めた	新たな認定資格の取得 臨床検査技師　4名（ゲノムコーディネーター 2名含む） 放射線技師　0名 臨床工学技士　3名 リハビリ療法士 2名（作業療法士 1名　言語聴覚士 1名） 現在の認定資格の維持 管理栄養士	各部署で認定資格の取得の取り組みを継続していく
	事務の専門性の向上	事務局内の専門研修の実施、外部の専門的研修への参加	診療報酬制度や会計制度など、病院経営に関し、事務局職員が知識として持つべき分野について内部で研修を実施するとともに、外部研修への参加をリモートを含め積極的に促す	内部研修　年4回以上 外部研修　年60人以上	△	内部研修として「保険診療講習会」を6月30日及び3月7日に実施したほか、3月22日に「船橋市の予算」、3月30日に「新病院建設事業」をテーマに研修会を実施した。 また、新型コロナウイルス感染症の影響があった為、Webによる研修の参加を促した	内部研修　年4回 外部研修　年45人（うちWEB形式による参加33人）	WEB形式による外部研修の参加が増加した結果、参加人数は45人となり、昨年度と比較して約3.5倍と大幅に増加した。 今後も引き続きWeb形式を含む外部研修への参加促進を図っていく。
	臨床研修病院の充実	卒後研修教育への注力	臨床研修マッチング	臨床研修医マッチング　12名フルマッチ	○	個別病院見学、EPOC2導入による研修修了判定基準作成	臨床研修医マッチング　12名フルマッチ （研修応募者数　50名以上）	研修医の積極的なEPOC2への評価記入を促す

自己評価	3年度の総合的な所見	4年度に向けて	委員会評価
△	前年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の影響で中止となる学会が多く、学術発表の促進における学会発表の件数は目標を達成することができなかった。 一方で、人材育成については、各部署で受験対策等の支援を行うことにより認定資格の取得・維持に努め、概ね目標を達成することができた。 また、臨床研修病院としても12名の臨床研修医のフルマッチを達成することができた。	臨床研究部の充実については、標準業務手順書の作成に向けて、特定臨床研究のサポートや、院内体制の整備及び構築を図る。人材育成については、引き続き認定資格取得のための支援等を行い、臨床研修病院としては、JCEP受審に際しての準備に努める。	

4. 新病院へのステップアップ

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	令和3年度に実施する予定のこと	令和3年度目標	状況	実施したこと	成果（増収額、削減額など）	現状の把握と今後の課題
新病院建設事業の推進	新病院建設事業の着実な推進	建設事業の円滑な遂行	基本設計(予定)	基本設計着手	×	スケジュール変更により、基本設計の着手は令和4年度になる見込み 今年度は、新病院建設プロジェクト定例会議を設置し、基本設計に向けて、病床数・諸室数の再検証や感染対策などの必要な検討を行った	定例会議の実施：18回 事業の全体説明会の実施：1回	令和4年4月に基本設計に着手した。 再検証の結果を踏まえ、基本設計を着実に進めていく。
IT化への対応	ITを活用した広報の充実	ITを活用して病院の広報や機能の強化を図る	メーリングリスト登録数の増 デジタルサイネージの活用増	連携ネットメーリングリスト登録数　160件以上	○	連携医訪問、連携医登録時にメーリングリスト登録の依頼 サイネージへの図書館医療講演会、市民公開講座、がんサロン、治療と仕事の両立支援等の広報掲載	連携ネットメーリングリスト登録数　計233件（令和2年度末206件） サイネージ広報件数　26件/年（令和2年度14件/年）	
	オンラインツールの活用	採用試験や院内研修会、外部との会議などのオンライン実施を行うための環境整備	Web会議を行うための端末・ソフトウェア・ネットワーク等の環境整備	Web会議の環境整備	○	Web会議用端末の用意 Web会議用端末使用方法のマニュアル作成	Web会議が実施できる環境を整備し、運用を開始した	

自己評価	3年度の総合的な所見	4年度に向けて	委員会評価
○	新病院建設事業の推進については、スケジュールの変更により、令和3年度に基本設計に着手するという目標を達成することができなかったが、基本設計に向けて病床数・諸室数の再検証や感染対策などの必要な検討を行った。連携ネットメーリングリスト登録数については、目標を大幅に上回ることができ、積極的にITを活用した広報を行った。	新病院建設事業の推進においては、4月より基本設計に着手しているため着実に進めていく。 ITを活用した広報の充実については、引き続き連携医訪問、連携医登録時にメーリングリストの登録依頼を行うとともに、デジタルサイネージの活用を増やし、さらなる登録数の増加を図る。 オンラインツールの活用についても、引き続きWEB会議の環境維持に努める。	