

令和6年度の取り組み達成状況（11月末）

大	中	小	No.	取り組み	指標	目標	実績	年度未見込	達成見込	評価
安全で信頼される医療の提供（医療の質の向上）										
感染管理体制の充実										
感染防止活動の充実										
		1	感染防止対策の推進	感染対策研修会		年2回	2回	2回	○	a
				ICTカンファレンス・ラウンド		週1回	週1回	週1回	○	
				感染対策向上加算1相互チェック		年1回	0回	1回	○	
				コメント	感染対策向上加算1相互チェック：他院審査済み、1月に受審予定					
		2	抗菌薬適正使用支援チームの活動の推進	AST研修会		年2回	1回	2回	○	a
				ASTカンファレンス・ラウンド		週1回	週1回	週1回	○	
				J-SIPHE		毎月参加	毎月参加	毎月参加	○	
感染症の流行に備えた対策の強化										
		3	感染症対応業務継続計画の見直し	新型コロナウイルス感染症の5類移行後の感染BCP追加修正事項の評価		評価	評価及び再検討	評価及び再検討	○	a
				コメント	今後、新型コロナウイルス感染症の5類移行後の感染BCP追加修正事項の評価の反映（BCP小改定）に取り組む予定					
医療安全管理体制の充実										
医療安全文化の醸成										
		4	インシデント報告数の維持と内容の周知	インシデント報告件数		8,000件以上	5,911件	8,500件	○	a
				インシデント報告件数ゼロの部署		解消	1部署	解消	○	
				医師・研修医のインシデント報告割合		10%維持	11.1%	10%	○	
				医療安全定期便発行		年12回	9回	12回	○	
				安全対策文書の発行（新規と再掲）		年8通以上	8通	10通	○	
				コメント	・各会議でインシデント報告の推進を呼びかけ、報告ゼロの部署には個別に指導した。 ・インシデント報告の事案により「医療安全対策文書」を発行した。					
		5	内部評価による安全管理体制の検証	内部監査		年2回	2回	3回	○	a
				病棟ラウンド		年6回以上	4回	6回	○	
				医療安全マニュアル改訂		年2項目以上	1項目	4項目	○	
				ポケットマニュアルの改訂		改訂	改訂	改訂	○	
				コメント	「転倒・転落防止マニュアル」内部監査予定、「管理対象薬管理マニュアル」「生体情報マニュアル」改訂中、「タイムアウトマニュアル」作成中					
医療事故への対応										
		6	医療事故対応の体制整備	医療安全研修		年2回以上	2回	2回	○	a
				医療安全管理者養成研修受講生		年2名	2名	2名	○	
				事例検討会、安全管理責任者カンファレンス		年36回以上	28回	40回	○	
				コメント	医療安全研修：9/14「患者誤認」、11/5「物的環境と医療安全・患者安全」					
救命救急センターの充実										
積極的な受入体制の強化										
		7	救急車の受入台数の増加	救急車受入台数		年4,500台以上	2,798台	4,197台	×	e
重症救急患者の受入増加										
		8	重症救急患者の受入増加	重症（※）救急受入患者数		年2,100人以上	1,425人	2,150人	○	a
				コメント	※ICUまたはACUに入院、外来死亡、処置困難でA3病棟の外個室に入院した患者					
重度外傷センターの充実										
		9	外傷救急患者の受入増加	重症外傷（※）救急受入患者数		年60人以上	41人	70人	○	a
				コメント	※重症救急患者のうち、外傷学会で定められた基準であるISS15点以上の患者					
脳卒中センターの充実										
		10	脳梗塞超急性期治療の充実	rt-PA静注療法		年40件以上	15件	23件	×	d
				血栓回収療法		年75件以上	41件	62件	×	
				脳卒中相談窓口の対応件数		年50件以上	61件	92件	○	
				コメント	脳卒中紹介患者を可能な限り受け入れた					

令和6年度の取り組み達成状況（11月末）

大	中	小	No.	取り組み	指標	目標	実績	年度末見込	達成見込	評価
地域がん診療連携拠点病院の充実										
診療体制の推進										
			11	化学療法	がんに係る薬物療法延べ患者数	年2,400人以上	1,860人	2,790人	○	c
					連携充実加算算定件数	年1,450件以上	586件	879件	×	
					コメント	・対応可能薬剤師の業務調整をした ・今後、病棟業務、中央業務などの人員を確保し、連携充実加算算定の人員を捻出する予定				
			12	放射線治療	IMRT実施件数	年160人以上	134件	180件	○	a
					前立腺癌治療開始までの期間が1週間以内	50%以上	83%	85%	○	
			13	ロボット手術	泌尿器科ロボット手術件数	年100件以上	61件	123件	○	b
					外科ロボット手術件数	年25件以上	27件	41件	○	
					産婦人科ロボット手術件数	年20件以上	3件	5件	×	
					コメント	3科にロボット使用可の曜日を割り振り、電カル上のロボット使用予定表に予定日を記入してもらい、日程調整した				
			14	がん相談窓口機能の充実	がん相談延べ件数	年2,000件以上	1,270件	2,177件	○	a
					乳がん連携パス	年70件以上	114件	195件	○	
					前立腺がん連携パス	年3件以上	14件	24件	○	
					コメント	・実績は10月末時点の数値 ・がん相談窓口の充実（スクリーニング/相談者評価）や、がん地域医療連携パスの推進、逆紹介の推進に取り組んだ				
緩和ケアセンターの充実										
			15	緩和ケア病棟の運営充実	専従医2名体制	2名体制	未達成	未達成	×	e
					コメント	インターネットや知人を介して情報を収集し個別に打診をするが当院への異動希望者なし				
			16	緩和ケア外来の充実	緩和ケア診療加算算定件数	年55件以上	10件	20件	×	e
					コメント	・毎週多職種カンファレンスを実施 ・チームへの介入依頼が少なく、目標は未達成見込み				
ゲノム医療の推進										
			17	遺伝カウンセリング外来の充実	遺伝カウンセリング	年30例以上	11例	17例	×	e
					コメント	遺伝カウンセリング外来は減っているが、BRCA遺伝学的検査は年々増加して（2023年度117件）、主治医が説明して同等のコストを取っている。				
			18	がんゲノム医療連携病院の充実	がん遺伝子パネル検査出検	年10件以上	22件	33件	○	a
					コメント	検査方法（GUARDANT360）の追加採用、他院からの受け入れ方法の訪問説明を実施				
地域医療支援病院の充実										
地域における医療資源の効率化										
			19	連携強化に向けた医療従事者の派遣	派遣の現状把握	把握	把握	把握	○	a
					コメント	医師（診療支援による他院への派遣）：23回（年度末見込 35回） 看護師、コメディカル：派遣実績なし				
			20	高度医療機器の共同利用	検査機器利用件数	年900件以上	567件	850件	×	e
					コメント	引き続き、連携医訪問時に予約制度説明による周知を図る				
			21	地域医療研修の充実	年間研修会開催件数	年35件以上	30件	45件	○	a
地域における医療連携の推進										
			22	パンデミックを見越した連携強化	感染対策向上加算1-2カンファレンス年4回のうち1回は新興感染症等の発生を想定した訓練	1回	1回	1回	○	a
					外来感染対策向上加算施設の指導	年4回	3回	4回	○	
					コメント	感染対策向上加算1-2カンファレンス：3回実施済み、あと1回実施予定				
			23	医療安全に関する地域連携の強化	医療安全対策地域連携加算Ⅰとの連携	年1回	0回	2回	○	a
					医療安全対策地域連携加算Ⅱとの連携	年1回	0回	1回	○	
					コメント	加算Ⅰ：12/13松戸市立総合医療センター来訪 & 1/17松戸市立総合医療センター訪問、1/31船橋整形外科病院訪問 加算Ⅱ：2/14板倉病院訪問予定				

令和6年度の取り組み達成状況（11月末）

大	中	小	No.	取り組み	指標	目標	実績	年度末見込	達成見込	評価	
前方連携の強化											
			24	広報・渉外活動の充実	連携医訪問	年100件以上	80件	120件	○	a	
					連携医メーリングリスト新規登録件数	年10件以上	21件	31件	○		
					コメント	連携医訪問、連携プレスの発行、診療のご案内の発行、納涼会の開催に取り組んだ					
			25	紹介しやすい予約・受診方法の推進	連携医予約数	年6,500件以上	4,910件	7,365件	○	a	
					コメント	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、web予約の周知に取り組んだ					
			26	紹介率・逆紹介率の向上	紹介率	73%以上	75.0%	75.0%	○	C	
					逆紹介率	111%以上	108.9%	108.9%	×		
					コメント	・実績は10月末時点での数値 ・連携医訪問、患者直接電話予約、Web予約の周知、医師直通電話システムの周知、逆紹介（返書作成）院内依頼、連携医リーフレット増に取り組んだ。11月から紹介後2週間で返書あるいは逆紹介が書かれていない場合に、主治医への記載依頼のメールを開始。					
後方連携の強化											
			27	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	月530件以上	月589件	月589件	○	a	
						入院時支援加算件数	月140件以上	月161件	月161件		○
						退院前・後訪問指導件数	年30件以上	27件	46件		○
					コメント	・実績は10月末時点での数値 ・入院時支援加算対象患者への介入継続、Webカンファレンスの積極的活用に取り組んだ					
			28	療養先選択肢の拡大に向けた、病院・介護施設との連携強化	転院先となる病院・介護施設の訪問	年15件以上	15件	22件	○	a	
					コメント	連携医訪問、連携プレスの発行、診療のご案内の発行、納涼会の開催に取り組んだ					
災害拠点病院の充実											
災害時における体制の整備											
			29	防災訓練の充実、DMATの充実	防災訓練の実施	年1回	1回	1回	○	a	
						DMAT各メンバーのDMAT研修参加	年1回	1回	1回		○
					コメント	9月にDMATによる政府訓練の参加、11月に院内訓練の実施					
			30	業務継続計画（災害BCP）等の見直し	防災委員会にて災害BCPの見直しを行う	年1回	取り組み中	1回	○	a	
					コメント	修正案を各部署から提出してもらい、来年度4月1日に改正予定					
患者サービスの向上											
外来待ち時間の短縮											
			31	診察待ち時間の短縮	診察予約時間1時間以内診察開始85%以上の診療科	12診療科以上	17診療科	17診療科	○	a	
					コメント	・待ち時間調査実施期間：12月9日～11日（1月集計予定） → 1,300人の待ち時間を集計 ・予約時間から診察開始までの全体平均待ち時間25分					
			32	会計待ち時間の短縮	待ち時間の年度平均時間	10分以内	9.8分	9.8分	○	a	
					コメント	保険証の事前確認により、処方箋の再発行率を下げるよう継続して実施					
患者満足度の向上											
			33	患者満足度調査の実施	患者満足度調査における接遇の満足度（5点満点）	4.4点以上	結果まち	-	-	-	
					コメント	患者満足度調査実施期間：外来12月9日～11日、入院12月9日～16日（2月集計予定）					
			34	接遇研修の充実	新規採用職員を対象に実施	年1回	1回	1回	○	a	
						新規採用職員以外を対象に実施	年1回	0回	1回		○
					コメント	新規採用職員以外を対象に、1回実施予定（2～3月）					
広報の充実											
			35	地域住民向け医療講座の充実	地域住民向け医療講座	年6回以上	8回	11回	○	a	
					コメント	・年度当初より対面形式で開催（昨年度はWeb開催→7月から対面） ・当院のPR活動の実施、がん冊子配布					
			36	ホームページの充実	トップページのお知らせ更新回数	年100回以上	114回	171回	○	a	
						各部門のページ更新回数	年200回以上	220回	330回		○
					コメント	・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し、情報が最新のものとなるよう努めた。 ・災害対策室のページを新設した。					

令和6年度の取り組み達成状況（11月末）

大	中	小	No.	取り組み	指標	目標	実績	年度末見込	達成見込	評価
良質なチーム医療										
チーム医療の充実										
			37	救急科ICUチームの充実	救急科ICUチーム介入件数	年25件以上	26件	39件	○	a
			38	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患者（入院）	年80件以上	47件	71件	×	e
					骨粗鬆症リエゾンチームの介入患者（外来）	年25件以上	5件	8件	×	
			コメント		・月に1回のカンファレンスの実施、外来での介入を増やすための検討をした ・今後は外来での介入を増やすためのさらなる検討や入院患者の治療方針に関する症例検討会を週に1回開催する					
			39	排尿ケアチームの充実	排尿ケアチーム介入患者数	年40人以上	39人	43人	○	a
					排尿自立支援加算	年60件以上	135件	150件	○	
			コメント		・B3病棟を中心に排尿障害のある患者への評価、投薬など実施 ・B4病棟やA4病棟へも排尿ケアの勉強会を行い、活動・介入範囲拡大を試みた					
			40	認知症ケアチームの充実	認知症ケアチーム介入事例数	年380件以上	284件	426件	○	a
					精神科リエゾンチーム介入事例数のうち、せん妄患者事例数	年160件以上	178件	267件	○	
			コメント		せん妄予防の観点から、既存のクリニカルパスのうち、「不眠時」及び「せん妄・興奮時」の指示の修正に取り組む					
			41	摂食嚥下サポートチームの充実	摂食嚥下機能回復体制加算2算定件数	年20件以上	18件	26件	○	a
			42	RRSの充実	RRT研修会	年2回	1回	2回	○	a
					RRSカンファレンス	年12回	12回	12回	○	
					安全管理委員会での報告	毎月実施	毎月実施	毎月実施	○	
					RRTメンバーの増員	年4名	2名	4名	○	
					RRSの要請数	年12回以上	26回	30回	○	
			43	更なる医療チームの組織化の推進	臨床倫理コンサルテーションチームの構成・活動実績の確保	確保	確保	確保	○	a
			コメント		・介入事例4件、研修会での報告1件 ・脳神経外科、循環器内科、心臓血管外科からのコンサルテーション依頼があり、相談フローに従って活動した ・脳死下の臓器提供に関して、研修会で介入実績を報告した					
急性期リハビリテーションの充実										
			44	疾患別リハビリテーションの推進	疾患別リハビリテーション単位数	100,000単位以上	70,453単位	85,500単位	×	e
			コメント		・ICUの早期離床介入を拡大した(早期離床リハビリテーション加算、算定はICU) ・そのため、疾患別リハビリテーションへの単位数はやや縮小した（途中退職者あり） ・各スタッフの単位数管理、ICUでの介入の効率化に取り組む					
クリニカルパスの整備										
			45	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	見直すパス・新規パス合計件数	年250件以上	130件	195件	×	c
					パス使用割合	60%以上	60.5%	60.5%	○	
					パス認定士の資格の新規取得（令和7年度までに1人）	1人	0人	0人	—	
			コメント		パスの見直し、新規導入の継続やパス資格の研修会参加などに取り組む					
臓器提供体制の整備										
			46	臓器提供5類型施設の充実	院内研修会	年1回	0回	1回	○	a
					脳死判定・臓器提供シミュレーション	年1回	0回	1回	○	
					院内コーディネーターミーティング	月1回	月1回	月1回	○	
					院内コーディネーターの育成	年1人	1人育成中	1人	○	
			コメント		院内研修会は12/6実施予定、脳死判定・臓器提供シミュレーションは3/4実施予定					

令和6年度の取り組み達成状況（11月末）

大	中	小	No.	取り組み	指標	目標	実績	年度末見込	達成見込	評価
安定した病院経営										
収入の確保										
患者数の増加										
			47	新入院患者数の増加	新入院患者数	年14,180人以上	8,580人	12,870人	×	e
				コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・連携医訪問の実施や医師直通電話・連携医予約枠の周知、連携プレスの発行、医師に対する丁寧な返書作成依頼に取り組んだ ・引き続き、連携医療機関との関係づくりに取り組み、紹介患者数増による新入院患者数の増につなげていく 					
			48	病床稼働率の上昇	病床稼働率	86.5%以上	80.2%	80.2%	×	e
				コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・実績は10月末時点での数値 ・5月に病床を再編して診療科の混合化を推進、6月から予定入院申し込み方法を統一、7月からDPCⅡ期間満了までの入院を推奨 ・入院を断らない取り組みを継続をする 					
診療報酬請求の最適化										
			49	加算取得の推進	院内検討会で取得を目指した加算のうち、90%の取得	90%	90%	90%	○	a
				コメント	40件のうち36件を取得し、4件（保育士の配置、リハビリ・口腔連携加算、がん薬物療法体制充実加算、救急患者連携搬送料）が保留					
			50	診療報酬単価向上への取り組み	医事課からのお知らせ発行	年2回	2回	2回	○	a
				効果検証の実施	実施	1回	2回	○		
				コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療管理加算に関するもの、バイオ後続品に関するものについて発行 ・効果検証として、救急医療管理加算についてはその他の割合（50%を超えると加算額が半減する）を会議で報告 ・バイオ後続品については、現状分析を行ったうえで周知方法の再検討し、さらなる算定件数増加を目指す 					
DPC実績指標の向上										
			51	DPC入院期間Ⅱ超え期間の割合の縮小	DPC入院期間Ⅱ超え率	25%以内	28.9%	28.5%	×	e
				コメント	引き続き、会議等での報告を行っていく					
			52	診療密度の上昇	ベンチマークシステムの中で算出した診療密度が特定病院群の中で下位4分の1以上	下位4分の1以上	117位/128病院	110位/128病院	×	e
				コメント	分析ソフトを利用し診療密度の現状把握を行っており、今後、影響が大きい症例を把握・周知することで診療密度の向上を図る					
			53	機能評価係数Ⅱの向上	各係数における対前年度比増加	増加	下記のとおり	減少	×	e
				コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・効率性係数：減、複雑性係数：減、カバー率係数：増、地域医療係数：増 ➡ 機能評価係数Ⅱ：0.0920→0.0596へ減（年度末見込0.0596） ・効率性係数に影響する平均在院日数や複雑性係数に影響する包括範囲出来高点数の把握などに努めている。 ・令和6年度より保険診療係数は廃止となり、救急医療係数は機能評価係数Ⅱから救急補正係数へと変更となったことも係数減の要因となっている。 					
その他の収入確保策										
			54	手術室の効率的な運用	A館手術室稼働率	78%以上	77.4%	78%以上	○	a
				E館手術室稼働率	38%以上	47.4%	38%以上	○		
				コメント	各科手術枠に沿ってA館手術室利用、眼科、乳腺外科と臨時手術の一部をE館手術室で行った					
			55	緊急手術の積極的な受け入れ	全身麻酔件数	年2,627件以上	1,880件	2,820件	○	a
				緊急手術件数（全身麻酔件数のうち）	年770件以上	516件	774件	○		
			56	全入院患者への服薬指導の実施	服薬指導実施件数	年23,200件以上	15,676件	23,514件	○	a
				服薬指導実施率	88%以上	-	-	-		
				コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬指導実施率は年度末に報告 ・未実施患者の抽出、チームリーダから担当者への促しを行った 					
			57	未収金の削減	催告書の送付	年3回以上	2回	3回	○	a
				臨戸徴収	年2回以上	1回	2回	○		
支出の削減										
診療材料費の適正化										
			58	新規採用材料の厳密な選定	修正医業収益に占める診療材料費の比率	15.2%以下	-	17.0%	×	e
				コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・年度末見込は10月末時点の決算見込数値 ・購入物流委員会において、新規採用申請のあった診療材料について、使用頻度や掛率等を総合的に勘案し採用の可否を決定した 					
			59	同種同効品への切り替え等による安価な材料の購入	年間420万円の削減	年420万円	340万	510万	○	a
				コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・年度末見込は10月末時点の決算見込数値 ・購入物流委員会において材料の切替提案を行い、実際に切り替わった材料が27品目、現行品目の価格が下がったものが6品目となった 					

令和6年度の取り組み達成状況（11月末）

大	中	小	No.	取り組み	指標	目標	実績	年度末見込	達成見込	評価
薬品費の適正化										
			60	採用薬品の厳密な選定	修正医業収益に占める薬品費の比率	15.5%以下	-	15.4%	○	a
					コメント	・年度末見込は10月末時点の決算見込数値 ・選定時に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の取り組みを継続				
			61	後発医薬品への切り替え	数量ベース	91%以上	95.1%	95.1%	○	a
					後発薬品目ベース	65%以上	87.0%	87.0%	○	
					金額ベース	64%以上	64.8%	64.8%	○	
					コメント	後発医薬品へ切り替え可能な先発医薬品の調査実施を行う				
			62	採用薬品の見直し	採用品目1,200品目以下の堅持	1,200品目以下	1,180項目	1,200品目以下	○	c
					期限切れによる年間廃棄金額	70万円以下	468,498円	702,747円	×	
					コメント	・採用医薬品の一増一減の堅持、期限切れ5か月前の薬品をリストアップし全医師へ通知し薬事委員会で報告・検討を行う ・使用頻度の少ない高額薬剤は、リスト化して全医師に周知し月1回配置薬の期限を確認				
委託費の適正化										
			63	委託業務の見直し	修正医業収益に占める委託費の比率	8.5%以下	-	9.1%	×	e
					コメント	・年度末見込は10月末時点の決算見込数値 ・医療機器の保守業務は、各部署と仕様内容の打合せを行い、修理実績の少ない機器やCE対応可能な機器の契約の見直しを図った				
職員給与費比率の適正化										
			64	職員の定数管理	修正医業収益に占める職員給与費の比率	53.6%以下	-	58.1%	×	e
					コメント	・年度末見込は10月末時点の決算見込数値 ・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				
経営管理体制の強化										
経営分析力の向上										
			65	経営改善に資する課題を抽出、研究	地方財政状況調査の分析・研究	分析・研究	分析・研究	分析・研究	○	a
					コメント	・県内公立病院5施設の決算カードを基に、経営指標をグラフ化し、当院の強みと弱みといった経営分析を進めている ・病床規模や指定病院といった分類でより当院に類似した病院を全国の中で抽出し類似病院との比較を通して課題をより明確化していく ・また、その課題を含め経営改善している病院をモデルケースとして研究する				
人材の確保										
働き方改革の推進										
			66	タスクシフティングの推進	ドクターエイドの外来への介入（1日あたり）	3.5人	3.3人	3.7人	○	a
					放射線技師による核医学検査での静脈ルート確保とRI投与	年400件以上	550件	825件	○	
					薬剤局が医師に対してタスク・シフトの要望調査を年1回実施、新たな業務を1項目以上開始	実施・開始	実施中	実施・開始	○	
					告示研修を修了した臨床工学技士による、人工透析での表在下動脈穿刺、心臓カテーテル治療でのアブレーション出力を開始	開始	開始	開始	○	
					コメント	・外来業務についてのドクターエイドの教育を実施 ・ドクターエイドは今後内科外来で16時間/週の増員を図る予定				
			67	労働時間の適正な管理	（全職種）時間外勤務を前年度より縮減	縮減	縮減	縮減	○	b
					（全職種）有給休暇の取得日数を前年度より増加	増加	減少	減少	×	
					（医師）時間外勤務が年間960時間を超える医師数	0人	0人	0人	○	
					（医師）面接指導の対象となる医師数（延べ数）	30人以内	9人	15.4人	○	
					コメント	・時間外勤務 令和6年4月～10月：13.1時間/月（令和5年度：13.5時間/月） ・有給休暇の取得日数 令和6年4月～9月：4.4日（年度末見込：8.8日）（令和5年度：10.3日） ・医師時間外勤務：最長885.8時間（年度末見込） ・タスクシフトの推進、医師に対する追加的健康確保措置としての面接指導、外来患者の逆紹介の推進 ・看護局勤務環境改善委員会を立ち上げ、業務の効率化を推進、日勤の始業前業務を削減し全体の超過勤務時間数が縮減				
			68	働き方改革に対する理解を深めるための研修の実施	人事・労務管理に関するマネジメント研修の実施（院長を含む管理職層を対象）	年1回	0回	1回	○	a
					人事・労務管理の各種規程や勤務計画作成・管理に関する研修の実施（各科部長を含む医師を対象）	年度当初に実施	実施	実施	○	
					コメント	令和7年2月に人事・労務管理に関するマネジメント研修を実施予定				
			69	救急科医師のシフト制の確立	救急科医師 増員	1名	0名	0名	×	e
					コメント	テレビ取材への協力、勧誘などを行った				

令和6年度の取り組み達成状況（11月末）

大	中	小	No.	取り組み	指標	目標	実績	年度末見込	達成見込	評価
働きやすい職場づくり										
			70	職員満足度の向上	職員満足度調査の結果「満足」「ほぼ満足」の割合	前年度以上	結果まち	-	-	-
					問題点の改善に向けた対策の実施	実施	結果まち	-	-	
					コメント 10月～11月にかけて職員満足度調査を実施済（結果は年明けの予定）					
			71	多様な働き方を可能とする職場環境づくり	（出産・子育て世代）休暇に関する制度周知説明会	年1回	1回	1回	○	C
					（障害者雇用）雇用率	2.32%以上	2.82%	2.82%	○	
					（ブラチナ世代）定年引上げに関する制度周知説明会	年1回	0回	0回	×	
					（看護局）変則労働時間制に基づいた勤務シフト導入部署	1部署以上	0部署	0部署	×	
					コメント （ブラチナ世代）定年引上げに関する情報提供として、パンフレット、QAを配布するとともに60歳以降の勤務の意思確認を実施 （ブラチナ世代）ブラチナナース活用促進の指針を作成し院内ポータルへ提示 （看護局）変則労働時間制モデル病棟職員アンケートを実施しサンプル勤務表を職員労働組合へ提示 （看護局）労務管理研修を副看護師長以上の職位を対象として2月に実施予定					
専門性の高い人材の確保										
			72	感染制御室の人材確保	感染症専門医（成人対象）確保	1名	0名	0名	×	b
					専従看護師（ICN）2名体制	維持	維持	維持	○	
					専従薬剤師 1名体制	維持	維持	維持	○	
					事務員（常駐・週5日勤務）確保	1名	1名	1名	○	
					コメント 感染症専門医（成人対象）の募集継続					
			73	救急・手術部・ICUの人材確保・適正配置	手術介助ができるICU、ICU勤務可能な手術室看護師増加	各2名	各1名	各2名	○	b
					救急外来・救急病棟両部署勤務可能者 増加	2名	0名	2名	○	
					ACUに専任薬剤師を配置するための体制づくり	実施	未実施	未実施	×	
					薬剤師による日曜予定入院持参薬鑑定の体制づくり	実施	実施	実施	○	
					コメント ・手術介助ができるICU、ICU勤務可能な手術室看護師の増加：職員への動機づけを行い、人選、トレーニングを開始 ・ACUに専任薬剤師を配置するための体制づくり：薬剤師の採用見込みなし ・薬剤師による日曜予定入院持参薬鑑定の体制づくり：薬剤局、看護局、E3病棟での検討を実施し、11月から試行を開始					
デジタル化への対応										
ITを活用した患者の利便性向上										
			74	オンライン資格確認の利用促進	マイナ保険証の利用率	11月末までに80%	12%	30%	×	e
					コメント ・実績は9月末の実績 ・システムによる保険情報一括照会機能を利用した患者数もマイナ保険証の利用者として利用率を算出する目標を設定していたが、実際には利用者としてはみなされなかった。 ・国の指針に基づき、ポスターによる周知や声掛けによる利用率アップをめざしていく。					
			75	インターネット予約システム等の検討	Web予約件数	月100件以上	月76件	月76件	×	e
					コメント ・Web予約受付件数 月123件 ・連携医訪問、広報誌等の渉外活動によるWeb予約の周知、Webサイト内でWeb予約に関する説明の記載場所がわかりやすいように変更					
ITを活用した業務効率化										
			76	音声入力、遠隔画像診断補助システム等、更なるICTシステム、デバイス等の活用、環境整備の検討	費用対効果と予算を考えながら、実現の可否、時期を検討	検討	検討	検討	○	a
					コメント ・時期については、電子カルテ更新時期と同時に行う方向で検討中 ・検討を続けるが、費用が高みそうな案件については、現病院での電子カルテ更新時には、実施しないことも決定していく					
サイバーセキュリティへの対応										
			77	情報セキュリティ対策基準等の充実	セキュリティ定期点検の実施	年1回	1回	1回	○	a
					サイバー攻撃を想定した事業継続計画（BCP）の策定	策定	素案作成	策定	○	
					コメント セキュリティ定期点検は栄養管理室が臨床工学科を点検した					
			78	情報セキュリティ意識の向上	サイバーセキュリティに関する研修会	年1回	0回	1回	○	a
					コメント 研修会はe-learningで実施予定					

令和6年度の取り組み達成状況（11月末）

大	中	小	No.	取り組み	指標	目標	実績	年度末見込	達成見込	評価
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										
			79	計画的な医療機器の更新・導入・廃棄	高額な医療機器の適切な更新	更新	更新	更新	○	a
					コメント	・コンピュータ断層撮影装置（CT装置）の更新 ・多項目自動血球分析装置の更新 ・医療機器の購入計画（新病院建設室及びシステム環境作成）に基づき計画的な整備を図る				
システムの計画的な整備										
			80	計画的なシステムの更新・導入	心臓超音波画像管理システム(CardioAgent)	更新	契約済み	更新	○	a
					就業管理システム	更新	契約済み	更新	○	
					医療画像院外参照システム(SYNAPSE ZERO)	更新	延期	-	-	
					診断書作成システム	更新	契約準備中	更新	○	
					コメント	・医療画像院外参照システム(SYNAPSE ZERO)更新は、来年度のSYNAPSE更新と併せて行うこととして延期した ・その他に放射線科のネットワーク機器を更新				
施設・設備の計画的な整備										
			81	新病院移転までの現病院の延命化を図る	大型室内機修繕	修繕	修繕	修繕	○	a
					コメント	・A館1階、B館1階の一部の空調機修繕を実施 ・C館1階、2階の一部の空調機修繕を実施予定				
教育・研究等の充実										
臨床研究部の充実										
治験実施件数の増加										
			82	新規治験受託件数の増加	新規治験受託件数	年3件以上	5件	7件	○	a
臨床研究サポートの推進										
			83	標準業務手順書の作成	特定臨床研究における標準業務手順書、書式の見直し・改訂	見直し・改訂	見直し・改訂	見直し・改訂	○	a
					コメント	書式への公印を省略した				
人材育成										
先進医療に対応できる医療職の育成										
			84	学術発表の促進、専門医取得のサポート	学会発表	年100回以上	139回	139回	○	a
					論文	年30編以上	41編	41編	○	
					コメント	・発表・座長の学会参加の参加費等助成（回数制限なし） ・令和6年4月1日から論文掲載料（関連費用含む）の10万円上限での助成（回数制限なし）				
看護師の専門性の向上										
			85	認定資格等の取得、特定行為研修への参加	クリティカルケア領域、がん看護領域、高齢者看護領域および、不在領域（がん放射線療法看護、心不全看護、小児プライマリーケア、呼吸器疾患看護）のうち資格取得者	1名以上	0名	1名	○	a
					コメント	・クリティカルケア認定看護師(特定行為を含む)教育課程受講中1名(今年度末修了予定) ・がん看護専門看護師（大学院博士前期課程)修行中1名(次年度末修了予定) ・キャリア開発ラダー、キャリアプランマップは検討、修正の途中段階 ・専門・認定看護師と協働し受験支援を行った				
薬剤師の専門性の向上										
			86	認定薬剤師の育成	新規認定資格	2名	7名	7名	○	a
					コメント	・日本病院薬剤師会認定 4名、骨粗鬆症マネージャー 3名 ・認定薬剤師取得の支援、業務調整を実施				
メディカルスタッフの専門性の向上										
			87	認定資格の取得・維持	臨床検査技師（新たな認定資格の取得）	3人	6人	6人	○	a
					放射線技師（ " ）	1人	5人	5人	○	
					臨床工学技士（ " ）	5人	0人	1人	×	
					療法士（ " ）	1人	1人	2人	○	
					管理栄養士（現在の認定資格の維持）	維持	1人	1人	○	
					コメント	各部署で認定資格の取得・維持に努め、タスクシフト/シェアに関する厚生労働省指定の研修の受講を進めた				
事務の専門性の向上										
			88	事務局内の専門研修の実施、外部の専門的研修への参加	内部研修	年5回以上	4回	5回	○	a
					外部研修	年60人以上	46人	60人	○	
					コメント	内部研修として「院内施設研修」、「保険診療講習会」、「ペイシエントハラスメント研修（2回）」を実施				

令和6年度の取り組み達成状況（11月末）

大	中	小	No.	取り組み	指標	目標	実績	年度末見込	達成見込	評価
院内教育体制の整備										
			89	組織体制の構築に向けた研究	年度内の実施（院内における研修実施状況について調査） コメント 調査に基づき、令和7年度の研修計画を作成する	実施	実施	実施	○	a
臨床研修病院の充実										
臨床研修病院の充実										
			90	卒後研修教育への注力	JCEPでの指摘内容の改善・検証の実施 コメント 12月締め切りの書類審査提出（改善点の検討を行い出来るものは実行し、不可能なものに対して今後の対策を記載した）	実施	実施	実施	○	a
専攻医の育成										
			91	専門研修プログラムの充実	専攻医採用者 前年度より増加 コメント ・専攻医採用者 5人（令和5年度 7人） ・専攻医において応募採用がなかった部門があった。今後も、専攻医募集を続け、アピールする。	増加	減少	減少	×	e
新病院に向けた取り組み										
建替事業の推進										
設計・工事の着実な遂行										
			92	スケジュール通りに設計完了、工事発注、工事着手、工事完了	建設工事発注 建設工事着工 建設工事進捗管理 コメント ・船橋市立医療センター等建替工事一般競争入札について入札参加を予定していた1社より辞退届が提出され、本入札は中止 ・今後の対応について、市長部局と検討していく	発注 着工 進捗管理	未達成 未達成 未達成	未達成 未達成 未達成	×	e
医療機器等の計画的な整備										
			93	医療機器等整備計画作成、それに基づく計画的な調達	調達計画精査 発注方法の検討 高額・大型医療機器選定 コメント ・医療機器等調達計画を作成し、計画機器について予算内に収まるようヒアリングして整理した ・複数メーカー競合入札をするための要望ヒアリングの提案を実施し、部門要望は必ず他メーカーで2社申請させるよう依頼して1社しか出てこない場合は、コンサルに提案させ部門へ再申請するよう依頼 ・高額機器ごとに包括化購入が可能かをヒアリングし、包括化による削減額のメーカー比較を実施	精査 検討 選定	実施 実施 選定中	実施 実施 選定中	○ ○ ×	b
運営計画の検討										
			94	新病院でスムーズな運営が出来るよう検討	運営マニュアルたたき台策定 運営マニュアル（一次案）検討 部門会議の実施 コメント ・外来、病棟、救急、手術、患者支援センターの5部門について、6月と8月に部門会議（WG）を実施 ・上記5部門の運用フローを作成。WGを踏まえた運営マニュアル（運営計画書）の素案を策定 ・船橋市立医療センター等建替工事一般競争入札の中止を受け、部門会議（WG）を延期しており、事業の方向性が見えた段階で部門会議（WG）の日程や運営マニュアル（運営計画書）一次案の策定に向け、スケジュールを見直す。	策定 検討 年4回	素案策定 未達成 2回	策定 未達成 2回	○ ×	d
			95	運営体制の確立	機能強化する部署（手術室、ICU、救命救急センター、透析室、等）のスタッフ育成 コメント ・手術室看護師→ICUへ研修 1名 ・ICU看護師→手術へ研修 1名 ・認定看護師（クリティカルケア部門）1名：取得へ向けて派遣中 ・救命救急センター→救急外来とA3病棟と両方できるスタッフ2名育成 ・透析室→外来スタッフで透析室の看護のできる看護師を増やしている	育成	育成	育成	○	a
建替事業の情報発信										
事業の目的や計画等の発信、周知										
			96	新病院建設Newsの発行、新病院出前講座の実施	（工事着工まで）新病院建設Newsの作成、公開、配布、配架 （ " ）新病院出前講座の実施 （工事着工後）新病院建設News（主に工事の進捗状況）の作成、公開 コメント ・新病院建設News No.9を令和6年5月21日に発行。病院内、本庁、船橋駅前総合窓口センター、公民館などに配架、HPに公開 ・新病院出前講座を4回実施し、計175名の市民が参加した	月1回程度 実施 作成・公開	1回 4回 未達成	1回 4回 未達成	×	d