令和4年度の取り組み達成状況（11月末）

状況欄の「〇」は達成見込み。「△」(※)は一部達成見込み。「×」は未達成見込み。 ※・・・目標が複数個ある場合に、〇と×が混在しているときに△としている。

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4年度に実施する予定のこと	令和4年度目標	状況	実施したこと	成果（増収額、削減額など）	これから取り組むこと
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	研修会、ラウンドの確実な実施、感染対策向上加算の施設基準を満たすカンファレンス等の実施 院内感染マニュアル改定作業完了	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 感染対策向上加算1－3カンファレンス 年4回 外来感染対策向上加算 対象施設選定終了 外来感染対策向上加算1相互チェック 年1回 外来感染対策向上加算施設との連携 院内感染マニュアル改定	〇	研修会／感染対策向上加算のカンファレンス・相互チェック ICTカンファレンス・ラウンドは毎週実施済み 外来感染対策向上加算 対象施設選定終了 院内感染マニュアル改定作業中	院内感染対策研修会（感染対策・ICT）2回（+12月に1回開催予定） ICTカンファレンス・ラウンド 毎週1回実施 感染対策向上加算1－3カンファレンス 2回実施済み 感染対策向上加算1相互チェック 1回実施 外来感染対策向上加算の連携施設が3施設決定、カンファレンスは未実施 院内感染対策マニュアルは見やすさ、活用しやすさのため形式変更中	所定回数の研修会の実施（12月及び1-3月） 院内感染マニュアル改定作業の完了 感染対策向上加算カンファレンス残り2回及び訪問指導
		抗菌薬適正使用支援チームの活動の推進	抗菌薬適正使用支援加算の算定要件を満たすカンファレンス等の実施	AST研修会 年2回 ASTカンファレンス・ラウンド 週1回	〇	AST研修会1回開催 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書式変更試用中	AST研修会 1回開催済み 2回目計画済み ASTカンファレンス・ラウンド 毎週1回実施 特定注射用抗菌薬使用届提出率増加	特定注射用抗菌薬使用届提出率の更なる増加 ASTカンファレンス後のチームでのラウンド
	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	令和3年度に改定した新型ウイルス感染症発生時における診療継続計画（BCP）の改定の有無の確認	感染症対応業務継続計画見直し	〇	COVID-19 第7波の対策実践 3件のクラスター対応	感染症対応業務継続計画見直し 未実施 クラスター対応	感染症対応業務継続計画見直し及び追加
		感染制御室の人材確保	ICN候補の確保、事務員の体制の充実（常駐）を図る	令和3、4年度で感染症科医1名確保 専従看護師・専従薬剤師2名体制 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2名体制維持 10月から専従薬剤師の配置 ICN候補者を選出し、研修学校受験中	専従看護師2名体制・専従薬剤師1名体制 10月から専従薬剤師の配置、AST活動開始 ICN候補者の研修学校受験支援実施 その他の目標は未達成	感染症専門医募集継続 事務員の確保 ICN候補者の研修学校受験支援継続
		防護用品の計画的な備蓄・更新	防護用品の在庫確保	1ヶ月分の防護用品の在庫確保	〇	防護用品の在庫確保、管理 新規防護品の選定導入 備蓄期間の検討	1ヶ月分の防護用品の在庫確保 新規防護品の導入	流行を見越した追加確保の必要性を判断する
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 RRS啓蒙活動・RRT（院内急変対策チーム）の活動支援およびフィードバック	インシデント報告件数 年7,000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 院内急変対応システム（RRS）の構築	〇	インシデント報告の推進活動およびフィードバック 臨床研修プログラム委員会との協働（臨床研修医の報告推進） 医療安全管理室の定期的な報告（院内情報紙「医療安全定期便」 院内急変対応システム（RRS）の起動および周知活動 RRTの活動支援・フィードバック	インシデント報告件数5,623件 （年度見込み 7,500件/年） インシデント報告ゼロ部署：1部門 （年度内解消見込み） 医師・研修医のインシデント報告割合 9% （11月末時点） 研修医のインシデント報告件数 1人あたり5.7件 （143件/25人） 「医療安全定期便」を毎月発信 RRSカンファレンス毎月開催・RRS要請者へフィードバック	
		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	△	インシデント報告の内容確認・対策立案し、医療安全対策文書として発信 eラーニング 7月：児童虐待対応研修のフォローアップ 9月：RRSセミナーのフォローアップ	医療安全対策文書発信 12回 （再通知 2回/11月末時点） eラーニング受講率 7月：85.5% 9月：85.4%	12月 患者誤認防止のeラーニング予定
		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	〇	医療安全マニュアル改定	改定項目 2項目 人工呼吸器管理マニュアル・患者確認マニュアル	管理対象薬確認マニュアル改定予定
		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	〇	内部監査 院内ラウンド（教育ワーキングチームの定期ラウンド）	内部監査 2回開催予定 院内ラウンド 3回 （7/4、9/5、11/7）	内部監査予定 1月 患者確認 2月 管理対象薬の記録
	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	〇	医療安全研修の開催 医療安全管理者養成研修の受講推進	医療安全研修 2回 （7/13：児童虐待対応研修、9/16：RRSセミナー） 医療安全管理者養成研修受講者 8名	3月 サイバーセキュリティー研修予定
		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）	〇	事例検討会の開催 安全管理責任者カンファレンス	事例検討会 1回 （11/7 病棟・RRT合同で事例の振り返り） 安全管理責任者カンファレンス 29回 （11月末時点）	12月22日 M&Mカンファレンス予定
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	引き続き応需できるよう心がける	救急車受け入れ台数 年4,500台以上 三次応需率 80%以上	△	COVID19の発生に伴い病棟受け入れ制限の為物理的に応需できない期間があった	救急車受け入れ台数 2,651台（4～10月） 三次応需率68%	引き続き可能な症例は応需する
	重症救急患者の受け入れ増	重症救急患者数の増加	引き続き応需できるよう心がける	重症救急受け入れ患者数 年2,000人以上	〇	病棟制限の中で重症者は可能な限り応需した	重症救急受け入れ患者数 1,194人（4～10月）	引き続き可能な症例は応需する
	重度外傷センターの充実	外傷救急患者の受け入れ増加	重症外傷の受け入れを強化する 重症外傷を応需できない場合のフィードバックを行う	外科系外傷救急患者の受け入れ数 年450人以上	×	トラウマコードについて他病棟スタッフとともにシミュレーションを行っている 救急要請ホットラインより応需できなかった場合、フィードバックを行った 救外で使用される危機的輸血プロトコル（MTP）をアップデートした	外科系外傷救急患者の受け入れ数 140人（4～11月） 症例数はCOVID感染症による受け入れ制限などで未達成の見込み	引き続き他病棟スタッフとの連携を強める 重症外傷を応需できなかったフィードバックを続ける
	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（救急搬送、他院紹介）を全例受け入れる	rt-PA静注療法 年25件以上 血栓回収術 年60件以上	〇	rt-PA静注療法と血栓回収療法は数値目標達成見込み 脳卒中紹介患者の全例受け入れは、コロナの入院制限のため達成できず	rt-PA静注療法 27件（11月末時点） 血栓回収術 51件（11月末時点）	脳卒中患者を受け入れられるよう、ベッドコントロールに注力する
	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	救急科医師の確保、夜間休日の体制の充実	平日夜間部分的複数勤務体制の維持	〇	夜勤を組むことで勤務時間に対応した	週に2回程度複数夜間勤務を実施している	引き続き継続していく
	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	本人のキャリアアップ意向に沿った育成計画を立案・実施 ジョブローテーションの計画実施 手術部門と薬剤局との協議、薬剤師人材確保	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 手術室専任薬剤師１名配置 周術期薬剤管理加算算定	△	手術室・ICU、救急外来・救急病棟におけるジョブローテーションを実施	手術介助ができるICU看護師2名増加し、さらに1名育成中 ICU勤務可能な手術室看護師1名増加し、さらに1名育成中 救急外来・救急病棟の両勤務可能看護師2名増加した 手術室専任薬剤師1名配置した	継続して人材を育成する 病棟薬剤師と連携し、周術期薬剤管理加算の算定を開始する
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	船橋市教育委員会から依頼されている「小学生のためのがん教育」に協力していく	令和4年度に提出する令和3年キャンサーボード検討率 25%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30件以上	△	緩和ケアリンクナースへのつらさの問診票の目的や運用方法についての教育 小・中学校でのがん教育（市立海神小学校 市立旭中学校） 「適切な意思決定支援指針」の作成 地域の医療機関に対する緩和ケア関連の勉強会の実施	令和4年度に提出する令和3年キャンサーボード検討率 24.6% （前年度 20.0%） つらさの問診票（4～11月）428件 （53.5件/月 年換算 642件） 地域連携クリニカルパス（5大がん）（4～11月）58件 （7.3件/月 年換算 87件）	肝細胞がんの検討率の増加

令和4年度の取り組み達成状況（11月末）

状況欄の「○」は達成見込み。「△」(※)は一部達成見込み。「×」は未達成見込み。 ※・・・目標が複数個ある場合に、○と×が混在しているときに△としている。

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4年度に実施する予定のこと	令和4年度目標	状況	実施したこと	成果（増収額、削減額など）	これから取り組むこと
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	化学療法の充実	対象レジメンを増やす 対応できる薬剤師を増やす	がんに係る薬物療法延べ患者数　年2,700人以上 連携充実加算算定件数　年1,400件以上	×	対象レジメンを増やした 対応できる薬剤師を増やした	がんに係る薬物療法延べ患者数　1,704人 連携充実加算算定件数　845件	対象レジメンを増やしていく 対応できる薬剤師を増やす
		放射線治療の充実	IMRT計画の効率化、治療計画装置への習熟度の向上	IMRT実施件数　年130人以上	○	IMRT対象疾患を前立腺がん以外にも順次拡張していった	IMRT実施件数　103人(11月末現在)	現行ペースでIMRT実施を推進
		ロボット手術の充実	ロボット手術の対象疾患の拡大	泌尿器科ロボット手術件数　　年100例以上 外科ロボット手術件数　　年12例以上 産婦人科ロボット手術件数　　年15例以上	△	手術枠を調整し積極的にロボット手術増加を目指した	泌尿器科ロボット手術件数　　年70例 外科ロボット手術件数　　年3例 産婦人科ロボット手術件数　　年17例	ロボット操作資格者の増員
		組織体制の確立	がんゲノム診療連携病院の体制を確立し認定を受ける	令和3年度の現況報告を分析し、部門強化を実行する	○	がんゲノム診療連携病院の認定に向けた準備	現況報告を分析し、各部門の強化を行った	新病院のがん治療センター立ち上げに向けて組織体制の確立 令和4年12月にがんゲノム診療連携病院の申請を行う予定
	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、地域連携パスの活用による患者サービス向上と業務の効率化	乳腺疾患手術例　年300例以上 乳房再建　年30例以上 地域連携パス 年60例以上	○	手術件数の維持 乳房再建の推進	乳腺疾患手術例　　218例 (327例/年ペース) 乳房再建　　18例（27例/年ペース） 地域連携パス　　59例（89例/年ペース）	手術件数、パスはこのペースで継続
	緩和ケアセンターの充実	緩和ケア病棟の運営充実	ミニレクチャーの開催等、こまめな研修	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 医療従事者のための緩和ケア研修会を実施	専従医：1名体制のまま 緩和ケア病床稼動率　－ 研修会　年5回開催（web研修会1回 、ミニレクチャー4回）	新たなweb研修会の施行
		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維持 緩和ケア診療加算件数の維持 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260件以上 緩和ケア診療加算件数　　年60件以上 緩和ケア外来新規患者数　　年110人以上 心不全患者新規介入件数　　年2件以上	×	多職種カンファレンスを実行 令和4年7月1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　157件 緩和ケア診療加算件数　　33件 緩和ケア外来新規患者数　　13人 心不全患者新規介入件数　　1件	少しでも目標値に近づくよう、積極的に介入を行っていく
	ゲノム医療の推進	遺伝カウンセリング外来の充実	年々増えている遺伝カウンセリングをさらに充実させる	遺伝カウンセリング　年70例以上	○	遺伝カウンセリング外来の充実	遺伝カウンセリング　77例（116例/年ペース）	カウンセリング件数はこのペースで継続
		がんゲノム医療連携病院の認定取得	がん薬物療法臨床試験登録の実施 認定遺伝カウンセラーの有資格者の育成 ISO15189取得に向けた臨床検査科の体制作り	がん薬物療法臨床試験登録　2人 認定遺伝カウンセラーの有資格者の育成	△	がんゲノム医療連携病院申請準備 JCOG肺がん内科グループ参加 認定遺伝カウンセラーの有資格者の育成 臨床検査科　ISO15189取得申請準備	がん薬物療法臨床試験登録（医師主導治験）　1人 臨床遺伝専門医資格 1名合格（有資格者　計　2名） 認定遺伝カウンセラー 1名 合格（有資格者　計　1名）	がんゲノム医療連携病院申請(12月5日申請) JCOG臨床試験症例登録実施
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	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	連携医訪問63件（令和3年度11月末　66件） 連携プレス4回発行、「診療のご案内」発行　※納涼会中止	11月までの取り組みの継続（連携医訪問は8.5件/月）の実施
		胃がん検診の推進	COVID-19の状況に注意しながら、感染対策を行い積極的に検診を継続していく	胃がん検診受診件数　年235件以上	○	COVID-19感染者数増加時においても、検査担当者がPPEを着用して検診を中止することなく継続した	胃がん検診受診件数（4～11月）164件　（20.5件/月　　年換算 246件）	感染対策を行いながら検診を継続していく
		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、ホームページ上からのEメールによる予約申し込み制度の設計	連携医予約総数　年5,800件以上	○	連携医訪問・広報誌（連携プレス）等による患者直接電話・web予約方式の周知	予約件数　4,344件（令和3年度11月末　3,673件）	11月までの取り組みの継続（特にweb予約方式の普及）
		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、結果の院内通知、連携医訪問先での同制度周知	受電件数　1,711件（令和3年度11月末　1,408件）	連携医訪問、連携プレス等を活用した広報
		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　73%以上 逆紹介率　107%以上	△	紹介率：連携医訪問、患者直接診療予約電話・web予約方式の周知、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　70.1%（令和3年度11月末　70.8%） 逆紹介率　106.6%（令和3年度11月末　106.0%）	紹介率：連携医訪問、連携医プレス等の機会を活用した広報 逆紹介率：部長会、未算定リスト配付等により診療局に対する逆紹介促進の要請
	後方連携の強化	退院支援の充実・在宅療養支援の強化	退院支援看護師研修（前期1名、後期2名）の受講	入退院支援加算件数　　月560件以上 退院前・後訪問指導件数　月2.8件以上	△	退院支援看護師研修　前期1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 webでのカンファレンス開始　15件	入退院支援加算件数　　月543件 退院前・後訪問指導件数　月2.87件	11月までの取り組みの継続
		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　12件（令和3年度11月末　15件）	11月までの取り組みの継続
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	DMAT 維持のための研修と新規チーム編成のための研修に参加する	DMAT 2チームの維持と3チーム目の編成	○	11月27日に防災訓練を行った DMAT 2チーム維持のための研修に参加した 新規チーム編成のための研修（CLDMAT）に参加した	従来のDMAT 2チームに加え、CLDMATとして3チーム目を編成した	防災マニュアル、災害BCPの見直し（毎年）
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・廃棄	超電導磁石式全身用MR装置の更新 血液照射装置の廃棄	○	MR装置更新：6月29日契約締結 血液照射装置廃棄：10月5日契約締結	いずれも契約履行中	
	システムの計画的な整備	計画的なシステムの更新・導入	システムの更新を滞りなく行う	放射線画像管理システム更新 内視鏡情報管理システム更新 眼科システム更新	○	計画的にシステムを更新・更新に向けての準備を行った	放射線画像管理システム：契約に向けて作業中（3月作業完了予定） 内視鏡情報管理システム：契約済（3月作業完了予定） 眼科システム：更新完了	
	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	E館空調機予防修繕（2階東側諸室及び3～5階）	○	E館空調機予防修繕4月19日契約締結	当該修繕を行うことで空調設備の延命化が図れる	
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	入院時支援加算2対象患者への介入	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　90%以上 予定入院患者のうち　70%以上	○	泌尿器科の周手術期対象患者拡大の準備中 呼内・腫内の対象患者拡大の準備中	予定手術患者のうち　88.9%（11月末） 予定入院患者のうち　72.7%（11月末）	11月までの取り組みの継続
	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	外来患者数に見合った予約状況であるか確認、他科依頼システム、予約変更システム等も含めて改善点を抽出する	診察予約時間1時間以内診察　85%以上 会計待ち時間　11分以内	×	診察予約待ち時間の調査結果によって診療科へ働きかけを行う 会計待ち時間の短縮のため、10月下旬から、混雑する時間帯に合わせて計算担当職員を増員し、応援体制を組んでいる	診察予約待ち時間調査（実施期間：9月12～14日）1時間以内診察　79% 会計待ち時間　11.5分（4月～11月）	調査結果をもとに、会計の計算手順・方法について現状を分析し、具体的で実効性のある対策をたてる

令和4年度の取り組み達成状況（11月末）

状況欄の「〇」は達成見込み。「△」(※)は一部達成見込み。「×」は未達成見込み。 ※・・・目標が複数個ある場合に、〇と×が混在しているときに△としている。

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4年度に実施する予定のこと	令和4年度目標	状況	実施したこと	成果（増収額、削減額など）	これから取り組むこと
患者サービスの向上	患者満足度の向上	患者満足度調査の実施	患者満足度調査の実施、結果から改善事項を検討する	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89%以上、外来79%以上	×	外来運営委員会、患者サービス向上委員会において、挨拶推進ポスターを作成、各部署・コンビニ前の掲示板に掲示し呼びかけた 正面玄関へ「傘ぼん」の設置、男子トイレへサニタリーBOXの設置、正面玄関待合スペースの整備、外来待ち時間の有効活用として画像コンテンツへ患者向けスライドの掲示を開始した	患者満足度調査実施（外来：9/12～14、入院：9/5～16） 「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83.9%（昨年88.8%）、外来71.6%（昨年75%）と数値は低下した	満足度調査結果を分析し検討課題の抽出、対策をたてる
	広報の充実	公開医療講座の充実	定期的な開催の継続 ホームページや市の広報誌等を通じたPR活動	年4回実施	〇	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およ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	2回実施（令和5年1月、3月にも実施予定）	引き続きPR活動を行う
		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、複数館同時開催の試行 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	〇	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15～20人）	12回実施（12～3月で6回開催予定） ※4年度、これまで中止なし 西図書館8回、北図書館（二和公民館）1回、中央図書館2回、東図書課（習志野台公民館）1回	web形式での実施を継続 複数館同時開催試行の継続
		ホームページの充実	各種お知らせや各診療科等の内容を適宜更新するなど、最新情報の発信に努める	トップページのお知らせ更新回数 100回 各部門のページ更新回数 200回	〇	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、最新の情報になっているよう努めた 利用者がホームページにアクセスした際、特に大事なお知らせをポップアップで表示する機能をHP作成システムに実装した	トップページのお知らせ更新回数：98回（11月末時点） 各部門のページ更新回数：169回（11月末時点） ※令和3年度実績（年間）：お知らせ148回、部門ページ234回	引き続きお知らせや診療体制といった内容の更新作業を速やかに行う
	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	〇	接遇研修実施に向けた準備を行った	接遇の学び直し及び患者サービスの向上を図ることを目的に、医師（医長、医師）に対して、12月6日、8日に接遇研修を開催予定	今年度の実施内容を踏まえ、次年度の接遇研修を検討していく
	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	院内の案内表示、パンフレット等に関する英語表記のニーズの高い部分から着手する	院内表示の英語併記実施 50%終了 パンフレット、案内等の英語版作成	〇	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)運用を開始した パンフレット、案内等に関するニーズの把握	院内表示の英語併記実施は、要望があった部署には令和3年度に実施済み 産婦人科より、パンフレット、案内等に関する外国語表記の要望あり（作成予定） 通訳サービスの利用状況：通訳タブレット利用部署16か所、利用延日数87日、電話医療通訳利用1回のみ	産婦人科の依頼で問診票の外国語版を当院のポータルにアップする予定 電話医療通訳サービスの利用を促し、利用状況、ニーズに関するモニタリングを継続する
良質なチーム医療	良質な人材の確保	医師の確保	大学医局その他の医療機関との連携を密にして医師を確保する 自施設で良い医師を育成する	救急科、麻酔科、精神科、感染症科、放射線診断科、緩和ケア内科、病理診断科、脳神経内科のうち3名確保	〇	大学医局との連携を図った 救急科、麻酔科、小児科、内科、外科で後期研修の基幹施設となり専攻医の育成を行っている	救急科1名、麻酔科1名を確保した 精神科1名確保予定（R5.4月） 救急科、麻酔科などで専攻医を採用し育成している	医師の働き方改革に見合う医師数の確保
		看護師の確保	常勤看護師の採用試験に適性検査を導入し、レジリエンスの高い人材の採用を行うとともに、年度途中の退職者が多いため、辞めない環境づくりも合わせて行う	令和5年4月1日時点 人員530名維持	〇	採用試験に適性検査を導入、5月、11月に実施した 病院説明会の継続、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 5月意向調査のデータをもとに、勤務環境改善支援センターの介入を受け、長時間労働等の問題の抽出と対策の検討を行っている 中堅層を対象に、職場の働きやすさの現状と課題を研究的に抽出、副師長会議で新人支援の課題検討を行った	看護師数 514名（11月末時点） 常勤看護師 採用試験受験者数66名、合格者数51名 今年度退職予定者数48名（4～11月退職者数14名含む）	感染対策に留意しつつ、院内外の就職説明会を継続する 4月採用予定の既卒者4名を、今年度の2～3月に前倒しして採用する 二交替夜勤長時間勤務是正策の提案
	チーム医療の充実	栄養サポートチームの充実	NST算定件数の維持	NST算定件数 年800件以上	×	NST算定要件に必須である「栄養管理に係る所定の研修」を他院で2名が修了した	NST算定件数 （4～11月）332件 （41.5件/月 年換算 498件） 令和4年度の目標を520件から800件に上方修正したが、COVID-19感染者数増加の影響もあり達成は困難な状況である	NST勉強会の実施
		リエゾンセンターを拠点に活動するチームの充実	「希死念慮のある患者さんのケアフロー」を完成させて使用を開始する	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、同カンファレンス 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）	〇	重度障害者向け意思伝達装置「eeyes」の説明会を実施	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実施 サポートケアチームでの回診、カンファレンスへの参加 リエゾンセンターの勉強会 1回実施 認知症ケアリンクナース会との連携（看護局と協働）	3月にリエゾンセンターの勉強会の2回目を実施予定 1月から「希死念慮のある患者さんのケアフロー」の使用を開始
		フットケアチームの充実	フットケアチームのより積極的な介入を進める	フットケアチーム介入件数 年70例以上	〇	令和4年4月以降およそ半年で目標件数の半分を達成した 35例の担当医は12人に及び、院内でのチームの認知度が向上した結果と捉える	フットケアチーム介入件数 35件（11月末時点） フットケア外来にて半年で47,214点計上した 糖尿病合併症管理料170点・・のべ97名(16,490点) 下肢創傷処置管理料 500点（9月から新設、月1回のみ算定可） ・・のべ17名（8,500点） 下肢創傷処置料 135～270点・・のべ159名(22,224点)	引き続き各診療科、病棟に下肢創傷の患者の紹介を呼びかける
		CPTの充実	虐待に関する講演会・講習を通じて院内にもCPTの活動について広報していく	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2回	〇	コア会議を随時行い、迅速な虐待対応を実施した 9月の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 月1回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 7月に全職員にBEAMS講習会を開催	定期会議の開催 1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 1回 年2回講習会を開催することによって、小児入院1回につき300点の増収。年間約200万円の増収	2月に講習会の開催、3月に定例会を予定している
		急性期呼吸管理サポートチームの充実	覚醒試験と離脱試験の普及と電子カルテシステムへのアップ	人工呼吸器管理中の覚醒試験と離脱試験の施行率80%	×	電子カルテシステムへアップしてコストもとれるようになった ICU看護師を中心にSAT,SBTのフローチャート作成した	人工呼吸器管理中の覚醒試験と離脱試験の施行率 SAT：71%、SBT：61% ICU看護師を中心に浸透してきている（予定手術の人工呼吸器管理含む）	覚醒試験と離脱試験の重要性を認識できるように啓蒙していく
		骨粗鬆症リエゾンチームの充実	月に1回のカンファレンスの実施 対象疾患を大腿骨近位部骨折と脊椎骨折だけでなく、さらに拡大していく	骨粗鬆症リエゾンチームの介入件数 年100件以上	×	毎月1回のカンファレンスを施行した 運営上の問題点のほかに、症例検討も行った	骨粗鬆症リエゾンチームの介入件数 35件（11月末時点） 昨年の同時期より少ない	対象となる患者を漏れがないように拾い上げる
	急性期リハビリテーションの充実	休日稼働の充実	休日の勤務体制を検討し、切れ目のないリハビリテーションを提供する	年間実施単位数 98,000単位以上	×	シフト制による休日稼働の実施 （術後、早期リハビリテーション対象患者の実施）	実施単位数 64,416単位（R4年4月～11月） （年間96,624単位算定見込み）	休日稼働について調査・検討中
	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 3回の実施（1回はワークショップ形式） 学会活動の推進 新規パス作成や見直しに、girasolのデータを積極的に活用していく	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7,500人以上 パス適用率 60%以上 パス認定士1名育成	×	Basic Outcome Master（BOM）導入作業に取り組んでいる クリニカルパス大会 2回の実施 クリニカルパス学会で1演題の発表 新規パス作成・審査時にgirasolのデータを活用している	見直すパス・新規パス合計件数（4～11月）19件 （2.4件/月 年換算 28.5件） パス適用患者数（4～11月）4,400人 （550件/月 年換算 6,600件） パス適用率（4～11月）54.23% パス認定士育成 未達	3回目のクリニカルパス大会の実施
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	医師事務作業補助体制加算1（15:1）維持 外来へのDAの介入については、対象診療科は現在よりも1診療科増加の3科を目安とし、週100時間の介入とする	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100時間（対象診療科の目安：3科）	△	保健所へのPCR検査の依頼業務（4～11月）200件 他院への放射線画像検査予約および管理業務（7～11月）116件	医師事務作業補助体制加算1（15:1）を維持 DA 7名の退職があったが6名を新規採用した 外来へのDAの介入時間（74.75時間/週 対象診療科2科） 外来以外に配置されているDAにより外来業務の補助を行った	患者満足度調査の外来待ち時間の結果などを参考に、新規介入する診療科を検討する
		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	医師1人当たりの時間外勤務（医師～副部長）を前年度より縮減する	〇	各診療科での医師の確保 タスクシフトなどの働きかた改革の推進	医師1人当たりの時間外勤務は30.5時間であり、昨年同時期（31.0時間）と比べて短縮	引き続き時間外勤務の実績を把握し分析を行う 宿日直許可の再申請をする 2024年4月からの医師労働時間短縮計画の作成を行う
	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	△	職員満足度調査の実施に向けた準備を行った	職員満足度調査 総合評価 満足割合 — %（※調査中） ※調査期間12月1日～21日 （令和3年度の満足割合（満足とほぼ満足）39.9 %） 看護職離職率 全体2.7%、新人4.9% 4～10月の1人当たり月平均超過勤務時間数12.1時間 （令和3年度4～10月は12.0時間） 働きやすい職場づくりのための講演会 実施予定	12月1日～21日の期間で職員満足度調査を実施し、調査実施後、結果の分析等を行う 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予定
		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	〇	産前・産後・育児休業取得の職員に対し、院内保育所の説明 希望者に対し、事前見学を実施	令和3年11月末 / 令和4年11月末 / 差 通常保育利用者数（人） 13 / 15 / 2 二重保育利用者数（人） 7 / 12 / 5 夜間育児利用者数（人） 3 / 4 / 1	年末年始の保育の実施 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	〇	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 1回（1月31日開催予定）	引き続き制度の周知に努める

令和4年度の取り組み達成状況（11月末）

状況欄の「〇」は達成見込み。「△」(※)は一部達成見込み。「×」は未達成見込み。 ※・・・目標が複数個ある場合に、〇と×が混在しているときに△としている。

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4年度に実施する予定のこと	令和4年度目標	状況	実施したこと	成果（増収額、削減額など）	これから取り組むこと
収入の確保	患者数の増	新入院患者数の増	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 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	新入院患者数　年13,500人以上	×	COVID-19感染者数の増加により、病棟の閉鎖や手術・検査の延期などの対策が必要となり入院患者数は減少したが、各病棟では診療科を限定せずに患者をフレキシブルに受け入れることで可能な限り対応した	新入院患者数（4～11月）7,771人　（971人／月　　年換算 11,657人）	COVID-19の状況をみながら病棟を効率的に運用して入院患者を受け入れていく
		病床稼働率の上昇	COVID-19の状況に合わせた病床の適正運用 新型コロナ専用病棟を一般の病棟へ戻す場合、入院する診療科、病床数について検討し、病床の効率運用を行う	病床稼働率　84.9%以上	×	COVID-19専用病棟の運用を継続 E3病棟を一般病棟へ戻す場合の診療科再編案を提示した 5月にA5病棟の病床数制限を解除、6月にE4病棟の閉鎖を解除 7月末から9月にかけ、入院病棟のCOVID-19クラスターが多数発生（A4、B3、B6+A7）、A6病棟を閉鎖し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　76.8% 4～7月の平均は79.6%であったが、8月にCOVID-19の急増により69.3%まで低下 10月は77.1%まで上昇した	COVID-19の感染拡大状況に合わせた病床運用
	診療報酬請求の最適化	加算取得の推進	他院との比較検証を進めるとともに、令和4年度の診療報酬改定も踏まえたうえで、施設基準の新規届出を行う	施設基準の届出を行い、算定を開始する	〇	令和4年度診療報酬改定に伴い、検討会の実施や関係部署との協議を行い、施設基準の新規届出を行った	施設基準の新規届出　18件	分析ソフトによる他院比較を行い、更なる施設基準新規届出を検討していく
		診療報酬単価向上への取り組み	算定率が低いものについての原因分析を進め、取り組み内容の検討を行い、症例件数の増加を図る	算定率の低い項目から抽出した症例件数 前年度比2%増	×	データ分析ソフトを利用し、他院に比べて算定率が低い特別職加算について症例件数の増加を図る方法を検討中（コロナ禍前に行っていた新規入院患者の特別職加算の実施方法の変更を検討中）	実施方法検討中	従前の確認方法を基に関係部署の負担増とならないような方法を策定し、年度内実施を目指す
		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	定期的な情報収集と院内の会議や委員会での情報共有を継続し、検査オーダーや新規材料等の登録、修正等につなげる	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	〇	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 （オーダーの新規登録　13件、オーダー修正　5件、医事コード修正　1件、オーダー削除　1件）	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	引き続き情報共有を継続し、オーダーやシステム連携の適正化を図る
	未収金対策	未収金の早期回収	臨戸徴収を月2回以上、催告書送付を年3回以上行う 納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観点から回数を絞って実施した 催告書の送付は予定どおり定期に2回送付した	臨戸徴収　10回実施（月0.8回） 催告書送付　2回	臨戸徴収は新型コロナ感染症拡大状況を考慮しながら実施していく 催告書は定期送付を年度内に予定どおり1回行う
	DPC入院期間Ⅱ超え期間の割合の縮小	診療状況の分析等	病院局会議及び運営連絡会議でのDPC入院期間Ⅱ超え期間の割合の情報共有	DPC入院期間Ⅱ超え期間の割合 26%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 28.9%（4～11月）	病院局会議及び運営連絡会議でのDPC入院期間Ⅱ超え期間の割合の情報共有を継続する
	診療密度の上昇	平均在院日数の短縮	地域連携（後方連携）の強化 入退院支援の充実 パスの充実	平均在院日数　10.3日以内	×	COVID-19の影響を受けて、パスを利用できるような比較的短期入院の患者の割合は低下したが、病床が逼迫した状態が続いたため、早期の退院・転院、退院支援の早期からの介入などに取組んだ	平均在院日数（4～11月）10.77日	引き続きDPCⅡまでの退院を目指していく
	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	手術室での業務に対応できる看護師を引き続き育成する	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　35%以上 A館手術室修正稼働率　85%以上	〇	手術室での業務に対応できる看護師を引き続き育成する	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　76.6% E館手術室稼働率　37% A館手術室修正稼働率　85.1%	ICUとの連携を継続して、引き続きスタッフを育成する
		緊急、準緊急手術の積極的な受け入れ	緊急・準緊急手術の積極的受け入れ	全身麻酔件数　年2,600件以上	×	E館手術室を活用し受け入れを行った	全身麻酔件数　1,710件（4～11月）（年換算で2,565件）	緊急・準緊急手術の積極的受け入れの継続
		がん患者指導管理料算定件数の増加	緩和ケアセンターの看護師の面談予定が重なってしまうことがあるので、予約をするように推奨していく	管理料イ　年575件以上 管理料ロ　年625件以上 管理料ハ　年100件以上	△	管理料イの依頼に対して、緩和ケアセンターの看護師がフレキシブルに対応した	管理料イ（4～11月）445件　（55.6件／月　　年換算 668件） 管理料ロ（4～11月）435件　（54.4件／月　　年換算 652件） 管理料ハ（4～11月）38件　（4.75件／月　　年換算　57件） 管理料ハについては「外来腫瘍化学療法診療料」との同時算定ができないことから今年度の目標件数を修正したが、重複したものを除くと目標件数に届いていない	がん患者指導の実施率の低い診療科に協力を求める がん患者指導イの予約を推奨する 管理料ハの対象となる患者が明確ではないため、目標を再検討する必要がある
		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　13,916件（4～11月） 服薬指導実施率　年度終了後に算出	未実施患者の抽出、チームリーダから担当者への促し
		リンパ浮腫複合的治療料の算定	手術後の入院中、退院後再来時、病棟・外来で指導を行う リンパ浮腫外来開催：2回/月　理学療法士との協働	リンパ浮腫指導管理料の算定　年80件以上 リンパ浮腫複合的治療料の算定件数 1　重症の場合　年70件以上 2　1以外の場合　年70件以上	△	手術後の入院中と外来での指導を徹底し、重症化予防に取り組んだ	リンパ浮腫指導管理料の算定件数 　入院44件(昨年同時期33件)　外来28件(昨年同時期21件)　合計72件 リンパ浮腫複合的治療料の算定件数 　1. 重症の場合　　29件（昨年同時期42件） 　2. 1以外の場合　　44件（昨年同時期38件）	継続して取り組む
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（10月末決算見込）：16.2%（令和3年度決算16.1%） 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(10月末決算見込)：13.7%（令和3年度決算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	〇	1. 購入物流委員会において材料の切替提案を行った 実際に切り替わった材料が20品目、現行品目の価格が下がったものが19品目となった 2. 新規採用品等について、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. 材料の切り替え提案等により、 　年間で約420万円の削減効果を見込む（令和3年度約160万円） 2. ベンチマークシステム等の活用により、 　年間で約390万円の削減効果を見込む（令和3年度約750万円）	引き続き、購入物流委員会において、材料の切替提案を行うとともに業者との交渉を継続していく
	薬品費の抑制	採用薬品の厳密な選定	高額医薬品の薬価改定後も値引き維持 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	入院・外来収益に占める医薬品費の比率　13.2%以下	×	高額医薬品の薬価改定後も値引き維持 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価格交渉	入院・外来収益に占める医薬品費の比率　13.9%	高額医薬品の薬価改定後も値引き維持 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
		後発医薬品への切り替え	薬事委員会にて後発医薬品への切り替えを積極的に行っていく	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	〇	薬事委員会にて後発医薬品への切り替えを積極的に行っていく	数量ベース　　92.9% 後発薬品目ベース　75% 金額ベース　　66.5%	薬事委員会にて後発医薬品への切り替えを積極的に行っていく
		採用薬品の見直し	採用医薬品の一増一減の堅持 期限切れ5ヵ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 使用頻度の少ない高額な薬剤は、リストアップし全医師へ周知する 月1回配置薬の期限確認 特定患者使用薬剤の高額薬品は使用直前まで購入しない	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	〇	採用医薬品の一増一減の堅持 期限切れ5ヵ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 使用頻度の少ない高額な薬剤は、リストアップし全医師へ周知する 月1回配置薬の期限確認 特定患者使用薬剤の高額薬品は使用直前まで購入しない	採用品目 1,170品目 期限切れによる年間廃棄金額　35万円（4月～11月）	採用医薬品の一増一減の堅持 期限切れ5ヵ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 使用頻度の少ない高額な薬剤は、リストアップし全医師へ周知する 月1回配置薬の期限確認 特定患者使用薬剤の高額薬品は使用直前まで購入しない

令和4年度の取り組み達成状況（11月末）

状況欄の「〇」は達成見込み。「△」(※)は一部達成見込み。「×」は未達成見込み。 ※・・・目標が複数個ある場合に、〇と×が混在しているときに△としている。

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4年度に実施する予定のこと	令和4年度目標	状況	実施したこと	成果（増収額、削減額など）	これから取り組むこと
支出の削減	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、各部署と仕様内容の打合せを行い、使用頻度の低い機器や修理実績の少ない機器の契約の見直しを図った 放射線等の医療機器の保守業務について、包括契約を締結した	医業収益に占める委託費の比率8.8%（令和3年度決算9.2%）	引き続き委託業務の対象機器や仕様内容について、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	適正な職員定数の管理をするために各部署の所属長からヒアリングを実施する	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　56.7%（10月末決算見込み）	各所属の適正な職員定数をヒアリング等により把握し管理していく
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4年度の1つ目のテーマとして「DPCの基礎について」を設定し、9月29日に保険診療講習会を開催した	勉強会の実施　1回 院内ポータルへの文書掲載　未実施	保険診療講習会を踏まえて内容をブラッシュアップした資料を院内ポータルにアップするとともに、2つ目のテーマを「経営強化プランの策定」とし、3月までに勉強会を重ねて策定作業に着手する

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4年度に実施する予定のこと	令和4年度目標	状況	実施したこと	成果（増収額、削減額など）	これから取り組むこと
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	新規案件受託に向けて院内体制の整備・構築	新規治験受託件数　年3件以上	〇	新規案件2件獲得。年度末までに2件獲得予定 認定CRC 1名取得	新規治験受託件数　2件（11月末時点） その他、2件実施依頼あり	新規案件受託に向けて院内体制の整備・構築
	臨床研究サポートの推進	標準業務手順書の作成	特定臨床研究について院内体制の整備・構築	特定臨床研究サポート、院内体制の整備・構築	〇	特定臨床研究のサポート開始	特定臨床研究が開始出来た	臨床研究についての院内体制の整備・構築
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 英語論文、英文抄録の翻訳費用助成	学会発表　年100回以上 論文　年30編以上	×	発表する学会の参加費助成を行った	学会発表　年 89回 論文　　年 27編	引き続き発表する学会の参加費助成を行う
	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	特定行為パッケージ研修等のインフォメーション、専門看護師と協力して動機づけ、受験支援 当院に必要な分野のスペシャリスト育成計画の立案	特定行為研修受講者　1名 認定看護師教育課程受験者　1名	〇	専門看護師と協同し、受験支援を行った キャリアプランマップの作製、育成計画を検討している	特定行為研修（精神及び神経症状に係る薬剤投与関連）受講者　1名 認定看護師（重症集中ケア）教育課程受験者　1名 院内特定認定研修中（血糖コントロールに係る薬剤投与関連）1名	今年度試験に受験予定者1名への支援
	薬剤師の専門性の向上	認定薬剤師の育成	認定薬剤師取得の支援、業務調整	新規認定資格2名取得	〇	認定薬剤師取得の支援、業務調整	認定遺伝カウンセラー　　1名 日病薬病院薬学認定薬剤師　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	部署ごとに認定資格の取得・維持に努める	新たな認定資格の取得 臨床検査技師　3名 放射線技師　　1名 臨床工学技士　2名 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のうち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 臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士の、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開始した	新たな認定資格の取得（4～11月） 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　　1名 臨床工学技士　2名 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士　0名 現在の認定資格の維持 管理栄養士	今年度中の予定（12～3月） 臨床工学技士　2名 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士　1名
	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62人以上	△	内部研修として「保険診療講習会」を実施した 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　　1回 外部研修　38人	内部研修の充実（12～3月に事務職向けの研修を開催予定） WEB形式を含む外部研修への更なる参加促進
	臨床研修病院の充実	卒後研修教育への注力	JCEP受審に際しての準備（前回改善指摘項目のチェック）	臨床研修医マッチング　12名フルマッチ JCEP4～6年再認定	〇	応募者56名で12名フルマッチした JCEP受審の準備が整い、12月12日訪問審査を受ける	臨床研修医マッチング　12名フルマッチ JCEP4～6年再認定に向けて準備中	応募者の増加、第1志望者の増加

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4年度に実施する予定のこと	令和4年度目標	状況	実施したこと	成果（増収額、削減額など）	これから取り組むこと
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、実施設計（予定）	基本設計着手・完了 実施設計着手	〇	定例会議の開催（7回）、物流搬送PJ会議（5回）、医療情報システムPJ会議（6回）、災害・大規模感染症対応会議（1回） 部門ヒアリングA（18部門×1回）、部門ヒアリングA2（19部門×1回）、部門ヒアリングB（44部門×1回） 予定地の地盤調査	基本設計着手 部門ヒアリングやプロジェクト会議を実施しながら、基本設計図を作成中	部門ヒアリングC（46部門×1回） 基本設計のとりまとめ 実施設計着手
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依頼、メーリングリストの活用範囲拡大の検討、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　240件以上	〇	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　250件（令和3年度末　233件） サイネージ広報件数　21件（令和3年度11月末　21件）	11月までの取り組みの継続
	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	必要に応じてWEB会議を開催できる環境を維持する	WEB会議の環境維持	〇	WEB会議の環境維持	WEB会議が実施できる環境を維持することができている	