令和5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	計画上で実施するとされていること	目標	成果（増収額、削減額など）	状況	実施したこと	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	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 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形式変更完了	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 2回実施 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 感染対策マニュアル形式変更完了	〇	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（＋ラウンド）の実施、感染対策マニュアル改訂作業完了	加算2との合同カンファレンス12/8と2月実施予定
		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 ASTカンファレンス・ラウンド 週1回	AST研修会 1回実施 ASTカンファレンス・ラウンド 週1回	〇	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（＋ラウンド）の実施	AST研修会 2回目2/7実施予定
	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	感染症対応業務継続計画（新型ウイルス感染症発生時における診療業務継続計画（BCP））見直し 新型コロナウイルス感染症の5類移行後の対応	新型コロナウイルス感染症の5類移行後の運用変更	△	新型コロナウイルス感染症の5類移行後のE3病棟平常化への対応	BCPの感染対策部分の追加・修正を検討
		感染制御室の人材確保	感染症科医1名確保（医師2名体制） 専従看護師2名体制・専従薬剤師1名体制維持 事務員1名常駐（週5日勤務）体制 ICN候補者の認定に向けた支援	専従看護師2名体制・専従薬剤師1名体制維持 事務員1名常駐（週5日勤務）体制 ICN候補者の認定に向けた支援	△	事務員の体制の充実（常駐）	感染症科医師公募中
		防護用品の計画的な備蓄・更新	1ヶ月分の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	
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	インシデント報告件数 年8,000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 1人10件以上 医療安全定期便(活動レポート)の院内発信 年12回 院内急変対応システム（RRS）の活性化およびRRTの活動支援	インシデント報告件数 5,577件（年間見込み8,366件） インシデント報告ゼロ部署 2部署 医師、研修医のインシデント報告割合 9% 研修医のインシデント報告 1人6件 医療安全定期便(活動レポート)の院内発信 8回 RRTの活動支援（カンファレンスの開催8回・研修の開催1回）	△	毎月の医療安全推進担当者会議・医療安全委員会・質と安全の会議・看護師長会にて周知 医療安全定期便毎月発信 毎月のRRTのカンファレンス実施 医療安全委員会にて活動状況報告 研修会の実施（ICLS研修）	インシデントレポート入力の推進 医療安全定期便月1通（12通/年） RRT要請研修開催（12月） メンバー増員（8名）
		安全対策文書の作成及び周知	安全対策文書の作成と再通知 年8回以上 eラーニング 年1回	安全対策文書の作成と再通知 6回 eラーニング 2回実施	〇	インシデント報告の内容により安全責任者カンファレンスで対策を立案、周知 インシデントの内容より現場での確認指導を実施	安全対策文書2回発行
		医療安全マニュアルの見直し	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 3項目改訂中	〇	手術部位左右確認マニュアル/人工呼吸器マニュアル/患者確認マニュアル改訂中	改訂完了
		内部評価による安全管理体制の検証	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1回 院内ラウンド（環境チェック）2回	〇	10/27手術部位左右確認に関する内部監査の実施 11/10不適合6部署のフォローアップ監査実施 院内ラウンドの実施（9/16環境） 9/21・11/29（トイレの鍵設置状況の確認） フローアップ監査の実施により、監査対象部署すべて適合 内部監査実施の結果を踏まえたマニュアル修正の提言 緊急開錠用の鍵を設置「トイレの開錠方法」の医療対策文章を作成し全職員が対応できるように周知	内部監査12月実施 院内環境ラウンド2回実施（3月まで）
	医療事故への対応	研修の実施及び職員の充実	研修会 年2回 医療安全管理者養成研修受講者 年2人	研修会 2回 医療安全管理者養成研修受講者 4人	〇	全職員対象医療安全研修2回実施（その他医療安全研修2回） 医療安全管理者受講者4人終了	次年度研修会計画案作成
		事例検討会の開催	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、安全管理責任者カンファレンス 28回実施（年間見込み36回） カンファレンス・事例検証委員会での報告書を院内に周知・共有	〇	安全管理責任者カンファレンス毎週金曜日実施 M＆Mカンファレンス1回 院内頭部外傷事例検証委員会開催	事例検討会・安全責任者カンファレンス 8回開催
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	救急車受け入れ台数 年4,500台以上	救急車受け入れ台数 3,249台（年間見込み4,874台）	〇	努めて救急受け入れを応需した。	継続して応需
	重症救急患者の受け入れ増	重症救急患者数の増加	重症救急受け入れ患者数 年2,020人以上	重症救急受け入れ患者数 1,387人（年間見込み2,081人）	〇	努めて救急受け入れを応需した。	継続して応需する
	重度外傷センターの充実	外傷救急患者の受け入れ増加	外科系外傷救急患者の受け入れ数 年400人以上	外科系外傷救急患者の受け入れ数 224人（年間見込み336人）	×	trauma code後、多職種で速やかに振り返りを行った。	引き続き外傷患者の受け入れを行っていく
	脳卒中センターの充実	脳梗塞超急性期治療の充実	rt-PA静注療法 年35件以上 血栓回収術 年70件以上	rt-PA静注療法 20件（年間見込み30件） 血栓回収術 42件（年間見込み63件）	×	ほとんどの脳卒中救急患者、紹介患者を受け入れたが、紹介患者の数例が受け入れ不能だった(ベッド満床、手術室対応不能)	入院患者の退院・転院を促進し、脳卒中救急患者、紹介患者をすべて受け入れる。
	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	完全シフト制への移行	完全シフト制への移行	〇	完全シフト制が可能なように勤務調整した。	継続して医師の確保と勤務改善に努力する
	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3名増 ICU勤務可能な手術室看護師2名増 救急外来・救急病棟両部署の勤務可能看護師4名増 救急外来担当薬剤師1名配置	手術介助ができるICU看護師1名育成中 ICU勤務可能な手術室看護師1名育成中 救急外来・救急病棟両部署の勤務可能看護師1名育成中 救急外来担当薬剤師1名配置予定	△	年度当初は職員の長期休暇取得者が重なり、予定を遅らせて教育を開始した	双方の連携を継続して、引き続きスタッフを育成する

令和5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	計画上で実施するとされていること	目標	成果（増収額、削減額など）	状況	実施したこと	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	将来的に指定要件が厳格化されることを見込んだ整備	令和5年度に提出する令和4年キャンサーボード検討率 32%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70件以上	令和5年度に提出する令和4年キャンサーボード検討率 23.5%（前年度 24.6%） つらさの問診票　459件 （年間見込み689件）※前年度同時期 428件 地域連携クリニカルパス（5大がん）　93件 （年間見込み140件）※前年度同時期 58件	△	「全てのがん診療に関わる医療従事者のための緩和ケア研修会」の実施 学校でおこなうがん教育の実施（千葉市立千葉高等学校、船橋市立咲が丘小学校）	令和6年2月に ELNEC-J開催予定
		化学療法の充実	がんに係る薬物療法延べ患者数　年2,400人以上 連携充実加算算定件数　年1,450件以上	がんに係る薬物療法延べ患者数　1,698人 （年間見込み　2,547人） 連携充実加算算定件数　927件 （年間見込み1,391件）	△	対応薬剤師の業務調整	対応薬剤師の業務調整 未算定の原因調査 対象レジメンの増加
		放射線治療の充実	IMRT実施件数　年150人以上 実施決定から1週間以内にIMRTを開始する割合　30%以上	IMRT実施件数　120人（年間見込み180人） 実施決定から1週間以内にIMRTを開始する割合　38%	〇	IMRTの実施を積極的に推進	引き続きIMRT実施を施行していく
		ロボット手術の充実	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15例以上 産婦人科ロボット手術件数　　年20例以上	泌尿器科ロボット手術件数　73例（年間見込み110例） 外科ロボット手術件数　　21例（年間見込み32例）） 産婦人科ロボット手術件数　　3例（年間見込み5例）	△	外科は直腸、膵臓のロボット手術を開始した。 婦人科は担当医が資格取得のため腹腔鏡手術に症例をまわしているため減少。	婦人科は2月よりロボット手術再開
		組織体制の確立	拠点病院継続のために必要かつ十分な部門人員の確保	拠点病院継続のために必要かつ十分な部門人員を確保した 11月末までに遺伝子パネル検査を7例実施した	〇	がんゲノム診療連携病院の体制を整備し、がんゲノム診療の運用を開始した	
	乳腺センターの充実	乳がん診療の充実	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70例以上	乳腺疾患手術例　252例（年間見込み378例） 乳房再建　　13例（年間見込み20例） 地域連携パス　　98例（年間見込み147例）	△	手術件数の維持 乳房再建の推進	手術件数、パス件数はこのペースで継続 再建が増えるように努める
	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1名体制 緩和ケア病床稼動率　85.5% 研修会1回開催（医療従事者のための緩和ケア研修会）	×	専従医の確保に努めた	研修会の追加開催を検討 専従医確保策を引き続き検討
		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　　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	サポート・ケアチーム新規介入件数　126件（年間見込み189件） 緩和ケア診療加算件数　　26件（年間見込み39件） 緩和ケア外来新規患者数　60人（年間見込み90人） 心不全患者新規介入件数　0件	×	多職種カンファレンスを実行 緩和ケア外来を週1回から週2回に増 訪問診療クリニックの訪問	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	遺伝カウンセリング　年100例以上	遺伝カウンセリング　49例（年間見込み74例）	×	遺伝カウンセリングの推進	遺伝カウンセリング件数が増えるように努める
		がんゲノム医療連携病院の認定取得	がんゲノム医療連携病院としての運用開始及び実績確保	がんゲノム医療連携病院としての運用開始及び実績確保	〇	がんゲノム医療における遺伝子パネル検査フロー及び書式作成、検査実績確保	書式改訂作業 院外からの受け入れ体制確立
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　年100件以上	連携医訪問　93件（年間見込み140件）	〇	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、連携プレスの発行　継続
		胃がん検診の推進	胃がん検診受診件数　年259件以上	胃がん検診受診件数　193件 （年間見込み290件）※前年度同時期 164件	〇	感染対策を行いながら検診を実施した	これまで同様に感染対策を行いながら検診を継続
		連携医優先予約方法の改善	連携医予約総数　年6,000件以上	連携医予約総数　4,673件（年間見込み7,010件）	〇	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	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　継続
		診療依頼を断らない体制の強化	医師直通電話システム利用件数　年2,600件以上	医師直通電話システム利用件数　1,950件（年間見込み2,925件）	〇	受電状況の集計、結果の院内周知	受電状況の集計、結果の院内周知　継続
		紹介率・逆紹介率の向上	紹介率　75%以上 逆紹介率　109%以上	紹介率　73.79% 逆紹介率　108.73%	×	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	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
	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　　月570件以上 退院前・後訪問指導件数　月3.0件以上	入退院支援加算件数　　月572件 退院前・後訪問指導件数　月2.5件	△	退院支援看護師研修、後期1名受講中 webカンファレンスの積極的活用	退院支援看護師研修、後期1名受講完了 webカンファレンスの積極的活用
		連携システムの確立	転院先となる病院・介護施設の訪問　　年12件以上	転院先となる病院・介護施設の訪問　　13件	〇	転院先となる病院の訪問 病院の面会時間の調査 MSW介入転院先病院の件数調査	病院との連携強化、介護施設との連携強化のための訪問継続
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	DMAT3チームの維持	DMAT3チームの維持	〇	3チームのDMATメンバーが研修に参加した	
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	核医学診断装置の更新 放射線治療計画装置の導入	核医学診断装置の更新（1/4稼働予定） 放射線治療計画装置の導入（年度内稼働予定）	〇	核医学診断装置の更新：9月29日契約締結 放射線治療計画装置の導入：8月2日契約締結	医療機器の購入計画（システム環境作成予定）に基づき計画的な整備を図る
	システムの計画的な整備	計画的なシステムの更新・導入	放射線治療情報管理システム更新 放射線治療線量分布参照システム導入 事務用ファイルバックアップサーバ更新	放射線治療情報管理システム契約合意 放射線治療線量分布参照システム契約合意 事務用ファイルバックアップサーバ更新	〇	放射線治療情報管理システム契約合意 放射線治療線量分布参照システム契約合意 事務用ファイルバックアップサーバ更新	
	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	A～D館自家発電設備予防修繕	A～E館自家発電設備予防修繕実施 全館の自家発電設備について、計画的な予防修繕の実施により設備の延命化が図られる	〇	令和5年11月18日～26日にA～D館自家発電設備予防修繕を実施した。 令和5年11月25日にE館自家発電設備予防修繕を実施した。	既存の施設・設備計画を必要に応じて更新する。

令和5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	計画上で実施するとされていること	目標	成果（増収額、削減額など）	状況	実施したこと	これから取り組むこと
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	入退院支援室で対応する患者の割合 予定手術患者のうち　91%以上 予定入院患者のうち　75%以上	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　91% 予定入院患者のうち　81.7%	〇	入院時支援加算対象患者への介入	入院時支援加算対象患者への介入継続
	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	診察予約時間1時間以内診察　85%以上 会計待ち時間　10分以内	診察予約時間1時間以内診察状況調査を12月4～5日の3日間で実施　→　81.8%（速報値） 会計待ち時間の平均　4～11月実績　6.9分に短縮	△	逆紹介推進プロジェクトを立ち上げ患者支援センターでの逆紹介相談対応フローを作成。泌尿器科、整形外科、呼吸器外科で取り組みを開始した。 診察前の保険証確認窓口の設置、外来受付票確認チェックの実施状況調査	診察待ち時間調査データの評価 循環器内科、代謝内科、耳鼻咽喉科、OLSチーム介入患者に焦点を当て、各診療科のニーズを確認し取り組みを継続
	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90%以上、外来80%以上	患者満足度調査実施　外来12月4～6日、入院12月4～15日 （結果報告は2月ごろ）	―	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。 コロナ5類移行に伴い、正面待合の有熱者用ブースを撤去し、小児科待合室付近へ移設、正面玄関の出入り口の整備、立体駐車場側出入り口を開放。 院長への手紙、委員からの意見をもとに、トイレ荷物フック、正面玄関車待ち用ベンチ設置等、タイムリーに改善した。	満足度調査の結果検討、改善策実施
	広報の充実	公開医療講座の充実	年4回実施	2回実施（令和5年7月、10月実施）	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	あと2回（令和6年1月、3月）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	11回実施	〇	開催方式の見直し（web→対面　7月から） 当院のPR活動、がん冊子配布	12月以降あと6回実施予定 当院のPR活動、がん冊子配布
		ホームページの充実	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	トップページのお知らせ更新回数　111回（年間見込み166回） 各部門のページ更新回数　164回（年間見込み246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。 トップページに「新病院について」のバナーを実装し、新病院に関する情報を分かりやすく発信した。	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	1テーマ実施	未実施（2月頃の実施に向けて委託事業者と調整中）	〇	内容・テーマ・日程・開催場所について、委託事業者と検討中	来年度以降の対象者、研修テーマを検討
	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	通訳モバイル利用状況の評価 院内表示の英語併記、パンフレット、案内等の外国語版のニーズの把握	通訳モバイル利用状況は増加 利用回数61回（昨年度年間47回）、利用延日数168日（昨年度年間130日） 通訳用スマートフォンの利用実績無し 院内表示、パンフレット、案内等の外国語版作成に関する依頼は無し	〇	委員を通し通訳モバイル、電話医療通訳サービスの利用推進を職員へ周知 パンフレット、案内等に関するニーズの把握	通訳モバイル、医療通訳サービス利用状況のモニタリング、パンフレット、案内等の外国語版に関するニーズの把握
良質なチーム医療	良質な人材の確保	医師の確保	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	救急科1名、麻酔科2名、精神科1名の計4名を新たに確保した	〇	大学医局やその他の医療機関に積極的にリクルート活動を行った 初期研修医からの専攻医確保に努めた	
		看護師の確保	令和6年4月1日時点　人員530名以上確保	採用試験5月、10月実施、受験者総数64名 常勤者数514名（令和5年11月30日現在） 年度末までの退職予定者数　24名 令和6年4月1日までの採用予定者50名 ⇒令和6年4月1日時点人員見込み540名	〇	看護局パンフレット見直し中 インターンシップ3回実施、参加者36名 院内開催就職説明会4回実施、参加者15名 院外企業開催1回、看護師養成校主催3校実施、参加者113名 求人票送付5校、病院パンフレット送付11校(県外4校) 就業前残業削減策、長時間勤務是正策に取り組み中	12月以降院内開催病院説明会6回 院外企業開催2回 看護師養成校主催6校
	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　年530件以上	NST算定件数　421件 （年間見込み630件）※前年度同時期 332件	〇	摂食嚥下サポートチーム（SST）の活動を開始した NST研修をバリテスで実施した	現行の活動を継続
		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　年2回以上 認知症ケアリンクナース会との連携（看護局と協働）	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（せん妄の治療について） 認知症ケアリンクナース会との連携（4回/年の予定　3回実施済）	〇	（「eeyes」の購入が遅れているが）デモ機を使用して1人に使用した 「救急患者精神科継続支援料」の算定に向けて準備中	令和6年1月にリエゾンセンターの勉強会の2回目を実施予定
		フットケアチームの充実	フットケアチーム介入件数　年90例以上	フットケアチーム介入件数　54例（年間見込み81例）	×	定例ミーティングに若手医師の参加を求め、活動の周知を図った。	冬場に向けて患者数の増加が見込まれる。 来年度以降、院内のデータの集積や解析をしていきたい。その構想を練り始める。
		CPTの充実	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	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 養育支援体制加算 300点（入院初日）の算定　100万円程度	〇	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	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
		急性期呼吸管理サポートチームの充実	救急科ICUチーム介入件数　年30例以上	救急科ICUチーム介入件数　29例（年間見込み44例）	〇	各専門科の重症患者を各専門医師と合同に診療を行った。	引き続き他科と共同診療していく
		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件数　年100件以上 そのうち上肢骨折の介入件数　年20件以上	骨粗鬆症リエゾンチームの介入件数　年82件 （年間見込み123件） そのうち上肢骨折の介入件数　年14件 （年間見込み21件）	〇	月に1回のカンファレンスを実施した。 上肢骨折の介入を開始し、介入方法をある程度確立できた。	さらに継続していきながら、上肢骨折やそれ以外の疾患などで外来から介入を始める際の問題点を洗い出し、改善していく。
	急性期リハビリテーションの充実	休日稼働の充実	年間実施単位数　98,000単位以上	実施単位数　68,308単位（年間見込み102,000単位） ※前年度同時期　64,396単位（年間見込み96,396単位）	〇	11月より土曜日出勤者を1名増員した	土曜日にリハビリを実施できる体制の強化
	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	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	見直すパス・新規パス合計件数　79件 （年間見込み119件）※前年度同時期 19件 パス適用患者数　4,948人 （年間見込み7,422人）※前年度同時期 4,400人 パス適用率　58.90%（前年度同時期54.23%） パス認定士1名育成は達成できず （今年度中達成見込みなし）	△	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	令和6年2月に3回目のクリニカルパス大会の実施予定

令和5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	計画上で実施するとされていること	目標	成果（増収額、削減額など）	状況	実施したこと	これから取り組むこと
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の介入時間　週120時間 （対象診療科の目安：3科）	医師事務作業補助体制加算1（15:1）を維持 外来へのDAの介入時間　週80.5時間 （対象診療科：3科）	△	診断書業務効率化（手書きを減らす）に取り組んだが効果があがらなかった 業務の拡大 ⇒ 肝炎陽性患者の担当医師への連絡と追跡確認を開始 退院サマリ、静脈血栓塞栓症リスク評価表、外来の指導料・コストなどの入力を行う診療科を拡大	あらたな外来補助DA育成のための研修の実施
		労働時間管理の適正化	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 時間外勤務が年間1,860時間を超える医師をゼロにする	医師1人当たりの時間外勤務（医師～副部長　4～10月） 37.5時間/月（前年度同時期 26.4時間/月） 時間外勤務が年間1,860時間を超える医師はゼロの見込み	△	県に対して脳神経外科と循環器内科についてB水準取得の申請中 労働基準監督署に宿日直許可の申請を行い取得をすすめている 長時間労働医師に対する面接指導を開始	現在の取組の継続 時間外勤務が80時間/月を超える医師を減らしていく
	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「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　※調査期間12月1日～21日 →　34.3%（速報値） 看護職離職率　7.32%（年度末見込） 4～10月の1人当たり月平均超過勤務時間数13.1時間（令和4年度4～10月は12.1時間） 働きやすい職場づくりのための講演会実施予定	△	職員満足度調査に向けた準備を行った ハラスメント研修について外部講師との打合せを12月に実施	職員満足度調査の実施及び分析 ハラスメント研修の開催（令和6年3月予定）
		院内保育所の活用	院内保育所の維持	令和4年11月末 / 令和5年11月末 / 差 通常保育利用者数（人）：15 / 12 / −3 二重保育利用者数（人）：12 / 10 / −2 夜間育児利用者数（人）：4 / 5 / 1	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	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	制度を周知する説明会　所属長向け　年1回	制度を周知する説明会　9/26実施済み	〇	新任の副師長に対し、説明会（育児休暇等に係る制度）を実施	引き続き制度の周知に努める

2. 安定した病院経営

中項目	小項目	計画上で実施するとされていること	目標	成果（増収額、削減額など）	状況	実施したこと	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	新入院患者数　年14,100人以上	新入院患者数　8,463人 （年間見込み12,695人）※前年度同時期 7,771人	×	COVID-19専用病床を一般病床に戻し病床稼働率は過去2年に比べ改善 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対応を行った	今後も病棟を効率的に運用して入院患者を受け入れていく DPCⅡまでの退院を目指していく
		病床稼働率の上昇	病床稼働率　85.8%以上	病床稼働率 81.20%（4月～10月の平均） 5月以降は80%以上をキープしている。	×	5月：E3病棟で乳腺外科、眼科入院受け入れ開始 11月：E3病棟のCOVID-19専用病床確保終了 ベッドコントローラーによる緊急入院の病床一元管理	病床編成の流動的な変更、随時提案
	診療報酬請求の最適化	加算取得の推進	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	検証の対象とする施設基準の一覧を作成 費用と効果についての積算　未実施	△	他院が実施している施設基準の一覧は作成したが、費用対効果についての分析ができていない。	他院と比較して加算の取得を見込むことが可能と思われるものについて分析のうえ、院内に周知をする。
		診療報酬単価向上への取り組み	算定率の低い項目から抽出した症例件数 前年度比2%増	算定率の低い項目の抽出については一部実施し、検証は未実施 救急医療管理加算の検討により変更となった症例が104件となり約370万円の増収が得られた。	△	算定率の低い項目の検証には至らなかったが、救急医に記載を依頼している連絡票の確認による救急医療管理加算算定可否の検討や外科外来に配置している医師事務作業補助者による指導料等の代行入力の取組みを進めている。	外来における代行入力の効果検証を行う。また、実施に至っていない低算定率項目の抽出を行い算定の障害となっている要因について診療科への確認を実施していく。
		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	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	左記を予定どおり実施し、不備の解消に向け、以下の登録・修正を行った 新規のオーダー登録：24件 既存のオーダー修正（医事コード変更等）：5件	引き続き情報収集や情報共有を行い新規登録、オーダー修正を行っていく。
	未収金対策	未収金の早期回収	臨戸徴収　　月2回以上 催告書送付　年3回以上	臨戸徴収　1回実施 催告書送付　2回実施	△	臨戸徴収の対象者からの納付は現在のところ確認できていないが、支払期日までに納付がない者には、積極的に電話催告を実施した。 早期の納付を促すほか、それに応じない者に文書による督促・催告を行った。電話催告は月300件程度実施。	臨戸徴収は督促と催告に対する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（2月）に予定どおり行う。
	DPC入院期間Ⅱ超え期間の割合の縮小	診療状況の分析等	DPC入院期間Ⅱ超え期間の割合 25%以内（年度平均）	DPC入院期間Ⅱ超え期間の割合 28.3%（11月までの平均）	×	病院局会議や運営連絡会議において、DPC入院期間Ⅱ超え期間の割合を毎月報告している。	病院局会議や運営連絡会議において、情報提供を引き続き行っていく。
	診療密度の上昇	平均在院日数の短縮	平均在院日数　10日以内	平均在院日数　10.51日（前年度同時期 10.77日）	×	パスを利用する比較的短期入院の患者の割合は増加傾向となった 早期からの退院支援の介入などに取組んだが、転院までの日数がかかる等の理由により入院が延長する場合があった	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　3名育成 A館手術室稼働率　78%以上 E館手術室稼働率　38%以上	手術室での業務に対応できる看護師　1名育成 A館手術室稼働率　78.6% E館手術室稼働率　44.2%	△	稼働率は達成見込み、看護師育成は1名にとどまる。	引き続き育成に努力
		緊急、準緊急手術の積極的な受け入れ	全身麻酔件数　年2,600件以上	全身麻酔件数　1,867件（年間見込み2,800件）	〇	E館手術室を活用しながら緊急・準緊急手術を受け入れた。	このまま手術室を調整し予定外の手術を受け入れる
		がん患者指導管理料算定件数の増加	管理料イ　年600件以上 管理料ロ　年650件以上 管理料ハ　年60件以上	管理料イ　399件（年間見込み599件） ※前年度同時期 445件 管理料ロ　403件（年間見込み605件） ※前年度同時期 435件 管理料ハ　129件（年間見込み194件） ※前年度同時期 38件	△	がん看護チームで各診療科の面談件数の推移について共有・分析を実施。 問題点を話し合い、必要時病棟、診療科医師への働きかけを行った。 管理料ハについては外科外来のDA、医師が算定の入力に努めた。	現在の取組を継続していく
		全入院患者への服薬指導の実施	服薬指導実施件数　年23,650件以上 服薬指導実施率　88%以上	服薬指導実施件数　14,117件（年間見込み21,176件） 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	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	リンパ浮腫指導管理料の算定　年100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50件以上 2　1以外の場合　　年70件以上	リンパ浮腫指導管理料算定件数　108件 （年間見込み162件） リンパ浮腫複合的治療料の算定件数 1　重症の場合　39件（年間見込み59件） 2　1以外の場合　60 件（年間見込み90件）	〇	入院手術後、外来での指導、重症化予防に取り組んだ	取り組みの継続

令和5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	計画上で実施するとされていること	目標	成果（増収額、削減額など）	状況	実施したこと	これから取り組むこと
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	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）	入院・外来収益に占める診療材料費比率（10月末決算見込）：16.9%（令和4年度決算16.4%） 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)：14.5%（令和4年度決算13.8%）	×	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	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
		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	1. 材料の切り替え提案等により、年間で約310万円の削減効果を見込む（令和4年度約290万円） 2. ベンチマークシステム等の活用により、年間で約450万円の削減効果を見込む（令和4年度約410万円）	〇	1. 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13品目、現行品目の価格が下がったものが33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	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	入院・外来収益に占める医薬品費の比率　13.7%以下	入院・外来収益に占める医薬品費の比率　15.4%（10月末決算見込）	×	各卸業者への見積結果により購入 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	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 各卸業者への見積結果により購入
		後発医薬品への切り替え	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	数量ベース　94.2% 後発薬品目ベース　83.5% 金額ベース　70.7%	〇	薬事委員会にて後発医薬品への積極的な切り替え	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
		採用薬品の見直し	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	採用品目1,170品目 期限切れによる年間廃棄金額　422,247円	△	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 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 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
	委託費の抑制	委託業務の見直し	医業収益に占める委託費の比率　8.7%以下	医業収益に占める委託費の比率（10月末決算見込）：8.3% （令和4年度8.8%）	〇	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、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 院内感染防止対策としての検温等業務については、5類移行まで期間も短かったことから、委託による実施ではなく職員により対応した	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	医業収益に占める職員給与費の比率 55%以下	医業収益に占める職員給与費の比率 53.5%（10月末決算見込）	〇	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	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	経営強化プランの策定	経営強化プラン・中期経営計画の策定（令和6年3月）	〇	7/18第1回 医療センター運営委員会（骨子案承認） 11/14第2回 医療センター運営委員会（素案承認）	12/8議会説明（健康福祉委員会） 12/15～1/15パブリックコメント実施 令和9年度の新病院開院を見据え、経営強化プラン・中期経営計画に基づき、堅実な病院経営を図る

3. 教育・研究等の充実

中項目	小項目	計画上で実施するとされていること	目標	成果（増収額、削減額など）	状況	実施したこと	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	新規治験受託件数　年3件以上	新規治験受託件数　7件	〇	新規治験受託件数　7件	
	臨床研究サポートの推進	標準業務手順書の作成	臨床研究サポート開始	臨床研究サポート開始 随時、特定臨床研究および臨床研究の事務手続きを遂行している	〇	随時、特定臨床研究および臨床研究の事務手続きを遂行している	ニュースレターで再度手続きについてアナウンスする
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	学会発表　年100回以上 論文　年30編以上	学会発表　年101回 論文　年20編	△	学会参加費の支給を行い学術発表を促進した	論文発表の推奨、支援を行う
	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（精神・神経薬剤関連）研修修了　1名 特定認定看護師教育課程（感染管理）受講　1名 特定認定看護師教育課程（緩和ケア）受験　1名	特定行為（精神・神経薬剤関連）研修修了者1名→12月～A4病棟で活動開始 特定認定看護師教育課程（感染管理）受講中1名→3月修了予定 特定認定看護師教育課程（緩和ケア）受験1名→不合格 特定認定看護師教育課程（クリティカルケア）受験1名→合格	△	受験支援、受講料援助申請	次年度以降の受験者選出
	薬剤師の専門性の向上	認定薬剤師の育成	新規認定資格2名取得	日病薬病院薬学認定　2名取得	〇	認定薬剤師取得の支援、業務調整	認定薬剤師取得の支援、業務調整
	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 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　1名 現在の認定資格の維持 管理栄養士	新たな認定資格の取得（4～11月　延べ人数） 臨床検査技師　1名 放射線技師　1名 臨床工学技士　3名 理学療法士　0名 管理栄養士　1名	〇	各部署ごとに認定資格の取得・維持に努めた タスクシフト/シェアに関する厚生労働省指定の研修（告示研修） 臨床検査技師　5名 放射線技師　8名 臨床工学技士　7名　が受講済	新たな認定資格の取得予定（12～3月 延べ人数） 臨床検査技師　5名 放射線技師　2名 臨床工学技士　3名 理学療法士　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	内部研修　年6回以上 外部研修　年64人以上	内部研修　年2回 外部研修　年30人	×	内部研修として「保険診療講習会」、「インボイス制度研修会」を実施した	内部研修の充実 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	臨床研修医マッチング　12名フルマッチ 研修医当直体制の見直し	臨床研修医マッチング　12名フルマッチ 研修医当直体制の見直し	〇	応募人数63名と増加した。 当直業務から夜間時間外業務への変更を行い、働き方改革の規定に沿うように体制の変更を10月から行った。	来年度の応募者のさらなる増加を目指す。 初期研修医における時間外業務の適正化に努める。

4. 新病院へのステップアップ

中項目	小項目	計画上で実施するとされていること	目標	成果（増収額、削減額など）	状況	実施したこと	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	実施設計完了 用地取得	【実施設計完了】概算工事費積算に向けた調整事項の検討や課題解決に向けた協議、各種図面のチェック、工事発注方式の検討等を実施。 【用地取得】不動産鑑定評価実施。	〇	【実施設計完了】引き続き、実施設計実施中。概算工事費積算に向けた調整事項の検討や課題解決に向けた協議、各種図面のチェック、工事発注方式の検討を実施。 【用地取得】不動産鑑定評価を実施。海老川上流地区土地区画整理組合と協議中。	【実施設計】各種調整・課題解決をし、工事費積算し、実施設計を完了。また、次年度の建設工事に向けた各種法の手続きの実施。 【用地取得】土地売買契約の締結。
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	連携ネットメーリングリスト登録数　270件以上	連携ネットメーリングリスト登録数　273件	〇	メーリングリスト登録依頼	メーリングリスト登録依頼　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	WEB会議の環境の強化	WEB会議の環境の強化	〇	WEB会議の環境の強化	インターネット環境の維持、整備