

3 5

3 3 31

3 10 5

I.	.....	- 2 -
II.	.....	- 3 -
1.	.....	- 3 -
2	.....	- 3 -
3	.....	- 3 -
III.	.....	- 4 -
1.	.....	- 4 -
2	.....	- 4 -
3	.....	- 5 -
4	.....	- 5 -
5	.....	- 6 -
6	.....	- 6 -
7.	.....	- 6 -
8	.....	- 7 -
IV.	30 32 2	
	.....	- 8 -
1	.....	- 8 -
2	.....	- 16 -
3	.....	- 18 -
4	30 32 2	- 21 -
V.	3 5	- 22 -
	.....	- 22 -
1.	.....	- 24 -
2	.....	- 31 -
3	.....	- 34 -
4	.....	- 35 -
VI.	.....	- 36 -
1.	.....	- 36 -
2	.....	- 38 -
	.....	- 40 -
.	.....	- 41 -
.	.....	- 43 -
1.	.....	- 43 -
2	.....	- 43 -

I.

船橋市病院事業管理者 高原善治
船橋市立医療センター院長 丸山尚嗣
船橋市病院局特別顧問 鈴木一郎

船橋市立医療センターでは、地方公営企業法部分適用から全部適用に移行しました平成 21 年(2009 年)より病院運営を効率的に行う為に 3 年ごとに計画を立て、これに沿うべく院内全部署で努力してきました。また 3 か年計画中でも、毎年目標の見直しを行い、より高い目標を立てて努力してまいりました。

令和 2 年は当初から世界的にコロナ禍に陥り、当院においても船橋市の指定管理施設である東庄町の「北総育成園」のクラスター発生に対応するために、3 月末より新型コロナ専用病棟を開設し、その後も第一波、第二波そして第三波と対応してまいり、感染症に対する備えの重要性が再認識されました。

これを受けて第 5 期計画の目標として、第一に『安全で信頼される医療の提供』を挙げ、この項目の最初に「感染管理体制の充実」を、それに続いて計 10 項目を掲げました。次に、これらの項目を実現するために必要な『安定した病院経営』を、また病院が進歩、前進していくために必要な『教育・研究等の充実』を掲げました。最後に当院念願の新病院建設に向かう重要な時期になると思われることから、『新病院へのステップアップ』としました。この項目は具体化していく過程で今後さらに拡大させていく予定です。

今回の計画策定にあたって、令和 2 年度はコロナ禍の影響で指標の多くが例年より低下してきています。また、新型コロナの影響がいつまで続くかの想定がつかない中で、今後の目標を決定していくのは困難でしたので、令和元年度と 2 年度のデータから新型コロナの影響が少なくなったと仮定して数値目標を作成しましたが、今後の動向を把握し改訂することが必要になると考えています。

当院は新病院に向かって、運営、経営の面でより重要な時期に差しかかっています。今後も高度急性期病院として市民が頼れる病院を目指し、さらなる医療機能の強化、経営の安定を図っていきたいと思います。

II.

1.

この計画は、公立病院である当院が地域における役割を担い、将来にわたり必要な医療機能を維持・強化していくために取り組むべき経営方針について取りまとめるものです。

また、本計画は、「船橋市立医療センター改革プラン」、「船橋市立医療センター中期経営計画 平成 24～26 年度」、「船橋市立医療センター中期経営計画 平成 27～29 年度」、「船橋市立医療センター中期経営計画 平成 30～32(令和 2)年度」に続き策定するものです。

2

本計画の計画期間は、令和 3 年度から 5 年度までの 3 か年とします。

なお、診療報酬改定や医療環境、社会経済情勢等が著しく変化した場合には、必要に応じて、本計画の見直しを行います。

3

本計画は、病院局経営企画室において、進捗管理を行います。

III.

当院の使命は、地域医療支援病院として地域の医療機関等と密接に連携し、協力しながら、救急医療を主体とする急性期医療及び高度医療を提供するための総合診療機能を有する船橋地域の中核病院として、市民の安心の確保に寄与することです。

当院が、今後担っていく主な役割(診療機能)を例示すれば以下のとおりです。

1.

当院は、平成 22 年 3 月に東葛南部保健医療圏(船橋市、市川市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市。以下「東葛南部医療圏」という。)の「地域医療支援病院」として承認を受けました。「紹介患者に対する医療の提供」、「医療機器の共同利用の実施」、「救急医療の提供」、「地域医療従事者に対する研修の実施」、「患者相談」などを行い、地域の医療機関を支援するとともに、地域医療の充実を図ることが求められています。

現在、医科連携は船橋市だけでなく市川市、浦安市、柏市、鎌ヶ谷市、白井市、千葉市、習志野市、八千代市、東京都などの 405 の施設、また歯科連携は 134 の施設(令和 3 年 2 月 1 日現在)と連携を結んでいます。

超高齢社会を迎え、医療はまさに病気を治すだけでなく、介護、福祉、さらに住まい、就労までその範囲が拡大しています。このようなことから、地域医療支援病院の果たすべき役割がますます重要になってきていると言えます。

2

当院は、船橋市における救急医療の中核病院として、また東葛南部医療圏の三次救急を担う救命救急センターを併設して救急医療を担ってきました。また全国に先駆けて導入した 24 時間体制のドクターカーシステムは、市消防局・市医師会・当院が一体となって運用することで、一刻も早い初期診断・治療が可能となり、重症患者の救命に役立っています。

本市の救急医療体制は、一次救急を担う夜間休日急病診療所や休日当番医等をバックアップするため、11 病院からなる二次救急医療機関ネットワーク(令和 3 年 2 月 1 日現在)及び 2 病院による重症小児紹介病院ネットワークを構築しています。当院はそのバックアップとともに、三次救急を担っています。

したがって当院の高度救急機能は極めて重要であり、今後もその機能を維持・充実させ、市民の安心の確保に寄与することは当院の最大の使命と考えます。

●重度外傷センター

平成 24 年 7 月に救命救急センターの中に重度外傷センターを設置しました。

落下事故、交通事故などで損傷部位が多臓器に及ぶ高エネルギー多発外傷に対して複数の診療科の専門医が速やかに連携することで、更なる治療効果の向上を目指しています。

3

当院は、千葉県保健医療計画で次のような項目に位置づけられています。

- *救急医療…救命救急センター(三次救急医療機関)
- *脳卒中…脳卒中が疑われる患者に対する検査・診断に対応する医療機関、急性期対応医療機関
- *心筋梗塞等の心血管疾患…急性期対応医療機関、回復期対応医療機関(心大血管疾患リハビリテーション料に係る届出機関)、慢性期及び慢性心不全対応医療機関
- *がん…地域がん診療連携拠点病院(高度型)、診断・治療に対応する医療機関(肺がん、肝がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がん)、緩和ケアに対応する医療機関
- *災害における医療…災害拠点病院、災害医療協力病院
- *周産期医療…母体搬送ネットワーク連携病院
- *小児医療…千葉県小児救命集中治療ネットワーク連携病院、地域小児科センター
- *糖尿病…専門的な管理を行う医療機関(糖尿病・腎臓病専門外来、外来でのインスリン導入・療法、腎症・網膜症・神経障害・足病変・壊疽・歯周病の治療)、教育入院・外来での療養指導
- *精神疾患(認知症を除く)(外来患者の受入可能医療機関)…精神疾患に対応する医療機関(統合失調症・気分障害)(精神病床なし)、精神疾患に対応する医療機関(専門医療)(精神病床なし)

●心臓血管センター

平成21年4月に循環器内科と心臓血管外科が連携して循環器疾患に対応するため心臓血管センターを開設し、24時間、緊急心臓血管疾患に対応できる体制を構築しました。

●脳卒中センター

平成30年4月より脳卒中センターを開設しました。脳神経外科医が中心となり、SCUを整備し、緊急を要する脳卒中患者に対し、高度な専門的医療を提供しています。

平成20年4月には、船橋市立リハビリテーション病院が隣接地に開設され、急性期医療と回復期医療の緊密な連携は、患者の社会生活や日常生活への復帰に大いに貢献しています。

4

当院は平成19年1月「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受け、がん診療の連携協力、支援、相談などの機能を担当しています。また、緩和ケアの必要性の高まりに対応するため、平成22年1月に東葛南部医療圏で初の緩和ケア病棟(20床)を整備するとともに、平成25年4月には腫瘍内科、平成26年4月には放射線治療科を新設し、平成29年8月より自院での一部遺伝子検査も可能になり、より充実したがん診療の提供体制が整備されました。平成30年11月にはIMRTが稼働するようになり、手術支援ロボットを導入するなど、医療機器の整備を進めてきました。現在、5大がんをはじめとして、子宮

がん、前立腺がん、腎がんなど多岐にわたるがんの診断・治療を行っており、令和 2 年4月からは地域がん診療連携拠点病院(高度型)に指定されています。

また、院内がん登録の体制も整い、ホームページで公表しています。今後がん市民講座やがん患者サロンの実施等を通じ、がん患者及びその家族に対する精神的なケアなどを含めたがん医療を地域の医療機関と連携しながら進めていきます。

●乳腺センター

平成 30 年 4 月より乳腺外科を発展させ、乳腺センターを開設しました。乳がん専門医、認定看護師を中心に、形成外科(乳房再建)、放射線治療科、臨床病理など他部門との横の連携を密にして、より質の高い医療を提供していきます。

●緩和ケアセンター

より質の高いがん診療を提供するため、令和元年10月から緩和ケアセンターを開設しました。その中で組織された緩和ケアチーム(サポート・ケアチーム)は緩和ケア内科医、腫瘍内科医、精神科医のほか、看護師、薬剤師、理学療法士、心理療法士、栄養士、臨床検査技師、診療放射線技師、医療ソーシャルワーカーなど多職種で構成されており、それぞれの立場から多角的なサポートを行うことでより質の高い緩和ケアを提供していきます。

5

平成 18 年より市医師会を中心とした夜間休日急病診療所において小児初期診療が行われるようになりました。そしてその受け皿として小児二次救急医療を 2 病院で担当しています。当院はその中心的役割を果たしており、また、地域小児科センターとして体制を強化してきました。

6

当院は、平成 8 年 7 月に「災害拠点病院(地域災害医療センター)」の指定を受けています。災害拠点病院は、災害時に多発する重篤患者の救命医療を行う高度な診療機能、患者の広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護チームの派遣機能、被災地等の医療機関への応急用資材の貸出し機能を有することが求められています。東日本大震災を教訓にして、電気、水の供給が遮断されても病院の機能を保つために十分な自家発電装置及び非常用井戸を整備しました。

また、災害派遣医療チーム(DMAT)指定医療機関でもあり、大災害時には、国・県からの要請により、現場で医療救護活動を行う DMAT を 2 チーム編成しています。

7.

当院は、医療の発展に寄与するとともに質の高い臨床研究を目指します。臨床研究部を開設し、治験を中心とした研究体制を強化するとともに、学会等への参加・研究発表を推進し、専門医や専門・認定看護師等認定資格の取得など、スキルアップが図れる環境づくりに努めています。また、治験管理室では地域医療機関も治験に参加できる環境も整えました。新薬の承認に必要な治験を実施することにより、研究者としての基本的態度

を修得するとともに、最新の情報を医療の現場に還元し、医療の質の向上につなげています。

8

平成16年から始まった、新臨床研修制度の単独型・管理型臨床研修病院の指定を受け、医師の卒後臨床研修を行っています。初期診療(プライマリ・ケア)から特殊疾患まで、豊富な症例について経験できる研修病院として現在は24名の初期臨床研修医を受け入れ、医師の育成にも携わっています。研修の実施にあたっては、プログラムを通じて高い倫理観や責任感を養い、患者さんの立場に立って考えられる医師を育成することを目指しております。

また、当院はNPO法人卒後臨床研修評価機構(略称:JCEP)による第三者評価を受審し、平成29年2月1日付けで認定を受けました。なお、平成30年から開始された新専門医制度において、当院は内科、外科、麻酔科、小児科、救急科の5領域で基幹施設として指定されています。

IV.

1

区分	ランク	設定の考え方
目標を達成している	○	設定した目標に対し、取り組みを実施し、具体的な成果が表れている。
目標に対し、一部未達成 または継続中	△	設定した目標に対し、取り組みを概ね実施しているが、一部未達成である。 または、3年間を通しての目標であり継続中である。
目標を達成していない	×	設定した目標に到達していない。

30年度	○	31(令和元)年度	○	32(令和2)年度	△
------	---	-----------	---	-----------	---

小項目	取り組み内容	30年度	31(令和元)年度	32(令和2)年度
患者数の増	新入院・初診患者数の増	新入院患者数 12,843人 初診患者数 21,810人	新入院患者数 12,944人 初診患者数 20,488人	新入院患者数 11,077人 初診患者数 17,208人
	紹介率・逆紹介率の上昇	紹介率 65.0% 逆紹介率 99.9%	紹介率 72.6% 逆紹介率 116.7%	紹介率 70.3% 逆紹介率 114.0%
	病床稼働率・回転率の上昇	病床稼働率 83.1% DPC II 期間までに退院した割合 70.4%	病床稼働率 84.4% DPC II 期間までに退院した割合 71.8%	病床稼働率 75.3% DPC II 期間までに退院した割合 75.1%
診療報酬請求の最適化	診療報酬改定への対応	院内説明会の開催回数 3回	院内説明会の開催回数 2回 診療報酬改定検討会 1回	院内説明会の開催回数 1回
	DPCの適正なコーディング	コーディング委員会の開催 年4回	コーディング委員会の開催 年4回	コーディング委員会の開催 年4回
	取り漏れ等への対応	電子カルテと医事システムとの連携の確認・修正を行った	電子カルテと医事システムとの連携の確認・修正を行った	電子カルテと医事システムとの連携の確認・修正を行った
	査定減の減少	査定率 0.26% 高額請求の査定件数 290件 高額請求の査定点数 3,209,249点	査定率 0.31% 高額請求の査定件数 295件 高額請求の査定点数 4,336,972点	査定率 0.27% 高額請求の査定件数 247件 高額請求の査定点数 3,411,451点
未収金対策	未収金の早期回収	臨戸徴収 月 2.4回 催告書発送 年 3回	臨戸徴収 月 1.9回 催告書発送 年 3回	臨戸徴収 月 0.3回 催告書発送 年 3回

小項目	取り組み内容	30年度	31(令和元)年度	32(令和2)年度
その他の収入確保策	手術室の効率的な運用	A館手術室稼働率 76.8%	A館手術室稼働率 77.6% E館手術室稼働率 41.2%	A館手術室稼働率 72.9% E館手術室稼働率 53.7%
	緊急、準急手術の積極的な受け入れを行う	全身麻酔件数 2,576件	全身麻酔件数 2,601件	全身麻酔件数 2,387件
	がん患者指導管理料算定件数を増加させる	管理料イ 517件 管理料ロ 313件 管理料ハ 252件	管理料イ 584件 管理料ロ 442件 管理料ハ 185件	管理料イ 651件 管理料ロ 700件 管理料ハ 148件
	全入院患者への服薬指導の実施	服薬指導実施率 88.1%	服薬指導実施件数(累計) 22,359件 服薬指導実施率 87.0%	服薬指導実施件数(累計) 20,718件 服薬指導実施率 87.3%
	リンパ浮腫複合的治療料の算定	リンパ浮腫複合的治療料実施件数 1(重症) 55件/年 2(1以外) 67件/年	リンパ浮腫複合的治療料実施件数 1(重症) 73件/年 2(1以外) 72件/年	リンパ浮腫複合的治療料実施件数 1(重症) 55件/年 2(1以外) 65件/年
	ADL維持向上等体制加算の算定	A6病棟 算定開始 B6病棟 算定準備開始	A6病棟 算定継続 B6病棟 患者の疾患構成が合わず算定不可	A6病棟 算定継続

小項目	取り組み内容	30年度	31(令和元)年度	32(令和2)年度
診療材料費の削減	購入物流委員会により新規採用材料の厳密な選定を行う	入院・外来収益に占める診療材料費の比率 15.9%	入院・外来収益に占める診療材料費の比率 16.1%	入院・外来収益に占める診療材料費の比率 16.3%
	医療材料の使用のルール確立と推進	フォーミュラーの導入には至らなかったが、ベンチマーク導入に向けた調査研究を行い、導入に向けた検討を行った	4月からベンチマークシステムに参加	ベンチマークを活用し、物流センター業務委託業者へ40品目を対象として提案を行った
	同種同効品への切り替えによる、より安価な物品への変更	年間 594万円の削減効果	年間 350万円の削減効果	年間 250万円の削減効果
薬品費の削減	採用薬品の厳密な選定	入院・外来収益に占める薬品費の比率 12.4%	入院・外来収益に占める薬品費の比率 13.2%	入院・外来収益に占める薬品費の比率 12.6%
	後発医薬品への切り替え	後発薬品比率 数量ベース 90.9% 後発品目ベース(後発品販売のあるもの) 62.1%	後発薬品比率 数量ベース 89.9% 後発品目ベース(後発品販売のあるもの) 64.3%	後発薬品比率 数量ベース 91.2% 後発品目ベース(後発品販売のあるもの) 66.6%
	同種同効薬の見直し	採用品目数 1,175品目	採用品目数 1,167品目	採用品目数 1,179品目
委託費の抑制	委託業務の安定した遂行を図るために、委託費用の引き上げを含む業務の見直しを行う 委託業務の統廃合について調査研究を行う	医業収益に占める委託費の比率 8.7%	医業収益に占める委託費の比率 8.8%	医業収益に占める委託費の比率 9.3%

2

30年度	○	31(令和元)年度	○	32(令和2)年度	○
------	---	-----------	---	-----------	---

小項目	取り組み内容	30年度	31(令和元)年度	32(令和2)年度
安全管理対策と予防	インシデント報告件数の増	6,800件	6,470件	7,872件
	医療安全マニュアルの見直し	医療安全対策文書の作成 21回実施	医療安全対策文書の作成 32回実施 マニュアルの見直し 12回実施	医療安全対策文書の作成 25回実施 マニュアルの見直し 5項目実施
重大な医療事故への対応	重大な医療事故への対応研修の実施及び職員の確保	研修会の開催 年3回	研修会の開催 年4回	研修会の開催 年2回(Eラーニング)

小項目	取り組み内容	30年度	31(令和元)年度	32(令和2)年度
平均在院日数の短縮	平均在院日数の短縮	平均在院日数 10.3日	平均在院日数 10.5日	平均在院日数 10.9日
	院内心不全パス、心不全地域連携パスの作成、運用を開始する 心不全終末期患者への意思決定支援、アドバンス・ケア・プランの実施	7月から運用開始 心不全パス運用実績 6件	心不全パス運用実績 0件	心不全地域連携パス運用会議 1回 心不全パス運用実績 0件
重症度、医療・看護必要度の上昇	平成30年度診療報酬改定に伴い新評価基準での基準 超え患者割合をクリア、維持する 平成32年度診療報酬改定に迅速に対応する H/EFファイルとの突合により、医事コスト漏れを防止する DPCデータと看護必要度データをもとに入院患者データ・業務量を可視化し、病床再編、人員配置等に活用する	急性期一般入院料1の基準をクリアした	急性期一般入院料1の基準をクリアした	急性期一般入院料1の基準をクリアした

小項目	取り組み内容	30年度	31(令和元)年度	32(令和2)年度
効率の良い医療を提供するための臨床パスの整備	現在使用している臨床パスを見直し、修正する作業(PDCAサイクル)を推進する 新規臨床パス作成を推進する	見直したパスの数 188件 パス適用患者数 6,856人 新規パス件数 32件 パス適用率 52.2%	見直したパスの数 104件 パス適用患者数 7,092人 新規パス件数 25件 パス適用率 55.3%	見直したパスの数 235件 パス適用患者数 5,627人 新規パス件数 8件 パス適用率 50.9%

小項目	取り組み内容	30年度	31(令和元)年度	32(令和2)年度
医業機器の整備	当院の使命である、急性期医療及び高度医療を提供するための総合診療機能を維持するため、計画的な医療機器の更新及び新規導入を行う	手術支援ロボット(ダヴィンチ)導入 モニターの更新	MR1号機のバージョンアップ	血管造影装置の更新
施設・設備の計画的な整備	病院機能を維持するために行う施設・設備の整備について、年度ごとに計画を作成し、整備費用の平準化を図る	スプリンクラーポンプ等改修		
システムの計画的な更新	計画的なシステムの更新	放射線画像管理システム 検体検査システム 細菌検査システム 輸血管理システム 財務会計システム 更新完了	病理検査システム 生理検査システム 診療費自動精算システム バーチャルスライドシステム 3D医用画像解析システム 更新・導入完了	電子カルテシステム (救急・ICU 管理・既存部門含む) 手術システム 感染管理支援システム 注射薬払出システム 循環器動画システム 更新・導入完了

小項目	取り組み内容	30年度	31(令和元)年度	32(令和2)年度
患者サポート室の充実	診療科の拡充に伴う患者数の増加	予定入院患者のうち患者サポートセンターで対応した患者の割合 56%	予定入院患者のうち患者サポートセンターで対応した患者の割合 63%	予定入院患者のうち患者サポートセンターで対応した患者の割合 65.9%
外来待ち時間の短縮	外来待ち時間調査、診療科ごとの目標値設定、逆紹介推進、DAの導入、看護師相談・説明の構築 外来診療枠見直し	診察予約時間1時間以内診察 79.8% 外来会計待ち時間 12.13分	診察予約時間1時間以内診察 80.3% 外来会計待ち時間 12.15分	診察予約時間1時間以内診察 83.6% 外来会計待ち時間 6.8分
患者満足度の向上	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、クラークの患者説明の推進	患者満足度調査 「ほとんど良い」80%以上 入院:38項目中15項目 外来:41項目中2項目	患者満足度調査 「ほとんど良い」85%以上 入院:38項目中7項目 外来:53項目中2項目	患者満足度調査 「ほとんど良い」85%以上 入院:42項目中14項目 外来:51項目中0項目
情報提供の推進	公開医療講座の充実	4回実施	3回実施	0回実施
	図書館での医療講演会・医療相談会の充実	12回実施	15回実施	11回実施
	HPの充実	プレゼンテーションを実施したが、業者特定には至らなかった	ホームページのリニューアル完了	4月1日から病院ホームページを刷新し、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た
接遇の向上	接遇研修の充実	計10回実施	計12回実施	計2回実施
ボランティアの活用	ボランティアの活動内容および活動時間の拡大	ボランティア数 20人	ボランティア数 19人	ボランティア数 15人

小項目	取り組み内容	30年度	31(令和元)年度	32(令和2)年度
良質な人材の確保	初期臨床研修医からの確保、専攻医(専修医)の育成、大学との連携	放射線診断医 1 名、放射線治療医 1 名、腎臓・リウマチ膠原病内科医 1 名、脳神経内科医 1 名を確保した	緩和ケア医 1 名を確保した	麻酔科 4 名(うち専攻医 2 名)、救急科 3 名(うち専攻医 1 名)を確保した
	看護師の確保・育成	院内・院外病院説明会、インターンシップ、学校訪問を実施 認定資格等の取得の目標を達成した	夜勤専従非常勤看護師の募集開始 認定資格等の取得の目標を達成した	認定資格等の取得の目標を達成できなかった
チーム医療の充実	栄養サポートチーム(NST)の充実	NST加算件数 480 件	NST加算件数 609 件	NST加算件数 660 件
	リエゾンセンターを拠点に活動するチームの充実	合同チームでの回診、カンファレンス 週 0.83 回 精神科リエゾンチームでのカンファレンス 毎日 リエゾンセンター勉強会 年 3 回	合同チームでの回診 週 2 回 同チームでのカンファレンス 毎日 サポートケアチームでの回診 週 1 回 同チームでのカンファレンス 週 1 回 リエゾンセンター勉強会 年 2 回	合同チームでの回診 週 2 回 同チームでのカンファレンス 毎日 サポート・ケアチームでの回診・カンファレンス 継続 リエゾンセンター勉強会 年 1 回
	ドクターエイドの活用	医師事務作業補助体制加算 15:1 の維持が出来ている	医師事務作業補助体制加算 15:1 の維持が出来ている	医師事務作業補助体制加算 15:1 の維持が出来ている 医師事務作業補助体制加算 2 から加算 1 に変更
急性期リハビリテーションの充実	休日稼働の拡充	平日訓練実施患者のうち 51.1%の患者に土曜日訓練を実施	平日訓練実施患者のうち 65.5%の患者に休日訓練を実施	平日訓練実施患者のうち 74.0%の患者に休日訓練を実施
働きやすい職場	職員満足度の向上及び離職率低下	看護職離職率 全体 7.8% 新人 4.7% 年次休暇消化日数 前年度より 12.1%減 超過勤務時間数 前年度より 5.4%増	職員満足度総合評価 満足割合 35.7% 看護職離職率 全体 8.3% 新人 3.1% 年次休暇消化日数 前年度より 1.2%増 超過勤務時間数 前年度より 26.1%増	職員満足度総合評価 満足割合 39.1% 看護職離職率 全体 7.6% 新人 10.0% 1 人当たり年次有給休暇 取得日数 8.5 日 1 人当たり月平均超過勤務時間数 前年度比 0.6 時間増
子育て支援	院内保育所の活用	通常保育利用者 39 人 二重保育利用者数 23 人減 夜間育児利用者数 10 人減 長期休暇期間中(年末年始)の保育利用を開始	通常保育利用者 42 人 二重保育利用者数 5 人減 夜間育児利用者数 2 人増 GW・年末年始の保育を実施	通常保育利用者 32 人 二重保育利用者数 0 人増 夜間育児利用者数 2 人減 GW・年末年始の保育を継続
	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 1 回実施(看護局のみ)	希望者へ個別に制度の説明を行った	制度を周知する説明会 職員向け 1 回

30年度	○	31(令和元)年度	○	32(令和2)年度	△
------	---	-----------	---	-----------	---

小項目	取り組み内容	30年度	31(令和元)年度	32(令和2)年度
断らない体制の強化	救急患者の受け入れ強化	救急車の受け入れ台数 4,442 台	救急車の受け入れ台数 4,422 台	救急車の受け入れ台数 4,106 台
三次救急患者の受け入れ増	三次救急患者数の増	1,359 人	1,234 人	1,267 人

小項目	取り組み内容	30年度	31(令和元)年度	32(令和2)年度
重度外傷センターの充実	外傷患者に集学的かつ専門的な緊急医療サービスを提供する	外科系外傷救急患者 327人	外科系外傷救急患者数 488人	外科系外傷救急患者数 407人
脳卒中センターの開設	脳神経外科が中心となり、脳神経内科、メディカルスタッフからなる脳卒中センターを立ち上げ、包括的な脳卒中診療を行う	脳卒中センター開設(H30.4.1) 脳神経内科医1名確保 SCU稼働率 99.4%	SCU稼働率 98.1%	SCU稼働率 99.2%

小項目	取り組み内容	30年度	31(令和元)年度	32(令和2)年度
体制の整備	将来的に指定要件が厳格化されることを見込んだ整備	平成30年度に地域がん診療連携拠点病院として提出した平成29年のがん検診率 28.6%	令和元年度に地域がん診療連携拠点病院として提出した平成30年のがん検診率 22.0%	令和2年度に地域がん診療連携拠点病院として提出した令和元年のがん検診率 26.8%
		「いろんなつらさ」の間診票 237件	「いろんなつらさ」の間診票 415件	「いろんなつらさ」の間診票 590件
緩和ケア病棟稼働率	緩和ケア専従医を確保し、緩和ケア病棟の運営充実を図る	緩和ケア講習受講率 1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師 96.4%	緩和ケア講習受講率 1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師 88.4%	緩和ケア講習受講率 1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師 83.8%
		自施設に所属する臨床研修医の受講率 63.6%	自施設に所属する臨床研修医の受講率 95.5%	自施設に所属する臨床研修医 47.8%
乳腺センターの開設	乳腺外科、形成外科、放射線治療科、病理検査室、乳がん看護認定看護師、薬剤局などの各部門がさらに密接に連携し、ひとりの乳がん患者の診療の充実を図る	緩和ケアリンクナース 8部署に配置済み	緩和ケアリンクナース 必要全部署に配置済み	サポートケアチームの介入件数 373件
		緩和ケアセンターを設立	緩和ケア病棟稼働率 84.5%	緩和ケア病棟稼働率 82.9% (11月末時点) ※令和2年12月より縮小・閉鎖
乳腺センターの開設	乳腺外科、形成外科、放射線治療科、病理検査室、乳がん看護認定看護師、薬剤局などの各部門がさらに密接に連携し、ひとりの乳がん患者の診療の充実を図る	緩和ケア病棟稼働率 73.9%	緩和ケア病棟稼働率 84.5%	緩和ケア病棟稼働率 82.9% (11月末時点) ※令和2年12月より縮小・閉鎖
		乳腺センター開設(H30.4.1) 乳腺疾患手術例 277例	乳腺疾患手術例 318例 遺伝カウンセリング外来開設 遺伝カウンセリング件数 24例	乳腺疾患手術例 292例 地域連携パス件数 4例

小項目	取り組み内容	30年度	31(令和元)年度	32(令和2)年度
前方連携の強化	連携医訪問の実施	訪問件数 84件	訪問件数 83件	訪問件数 118件
	胃がん検診の推進	胃がん検診の受診件数 214件	胃がん検診の受診件数 196件	胃がん検診の受診件数 116件
	連携医優先予約診療患者数の増	連携医優先予約診療患者数 4,007人	連携医優先予約診療患者数 5,139人	連携医優先予約診療患者数 4,539人
	診療依頼を断らない体制の強化	各診療科に責任者(原則として部長)を設定し、連携医からの診療依頼に対応した	各診療科に責任者(原則として部長)を設定し、連携医からの診療依頼に対応した	各診療科に責任者(原則として部長)を設定し、連携医からの診療依頼に対応した

小項目	取り組み内容	30年度	31(令和元)年度	32(令和2)年度
後方連携の強化	退院支援の充実	入退院支援加算 1 6,629 件 介護支援等連携指導料 668 件 退院時共同指導料 151 件	入退院支援加算 1 7,446 件 介護支援等連携指導料 896 件 退院時共同指導料 192 件	入退院支援加算 1 6,898 件 介護支援等連携指導料 499 件 退院時共同指導料 216 件
	連携システムの確立(療養先選択肢の拡大)	転院先となる病院・介護施設の訪問 18 件	転院先となる病院・介護施設の訪問 4 件	転院先となる病院・介護施設の訪問 15 件
	退院調整看護師の積極的な活用(訪問看護ステーション設置の検討)	退院前・退院後訪問指導 25 件 在宅患者訪問看護指導料算定開始	退院前・退院後訪問指導 30 件 在宅患者訪問看護指導料算定件数 0 件	退院前・退院後訪問指導 27 件 在宅患者訪問看護指導料算定件数 1 件

小項目	取り組み内容	30年度	31(令和元)年度	32(令和2)年度
災害時における体制の整備	災害時の対応について訓練を実施すると共に、防災マニュアルを定期的に見直す 災害に備える対策と災害後の病院機能復帰への対策(BCP)を策定し、定期的に見直す DMAT の充実を図る	BCP 策定(H30.5.21) 防災訓練 1 回実施 DMAT 隊員 増員なし	防災訓練 1 回実施 DMAT 隊員 増員なし	防災訓練 1 回実施 DMAT 隊員 増員なし
	災害時の備蓄薬品等について、保健所、薬剤師会と連携体制を構築する		船橋市地域災害対策研修会へ出席	船橋市地域協議会、船橋市災害対策研修会は開催なし 船橋薬剤師会へ訪問

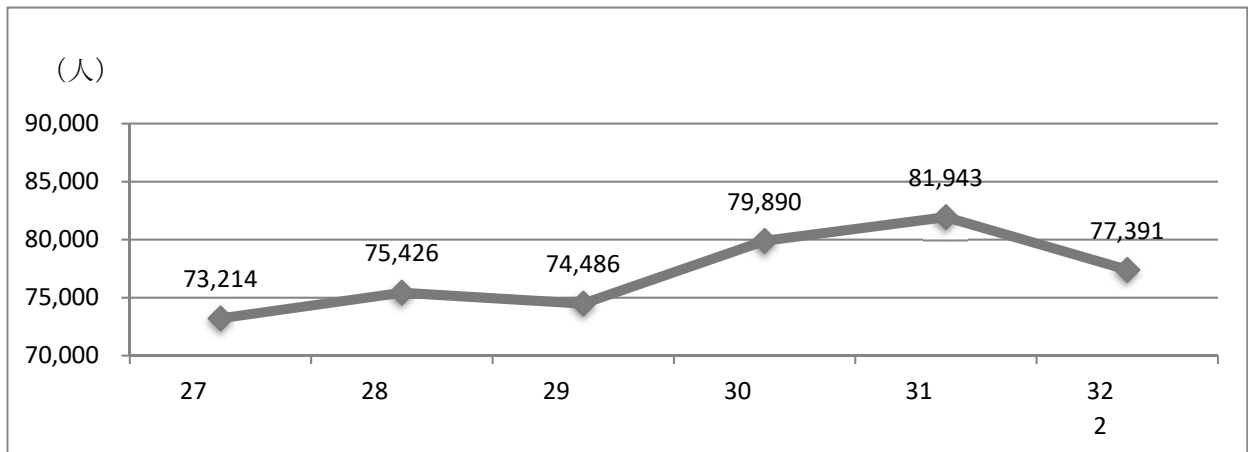
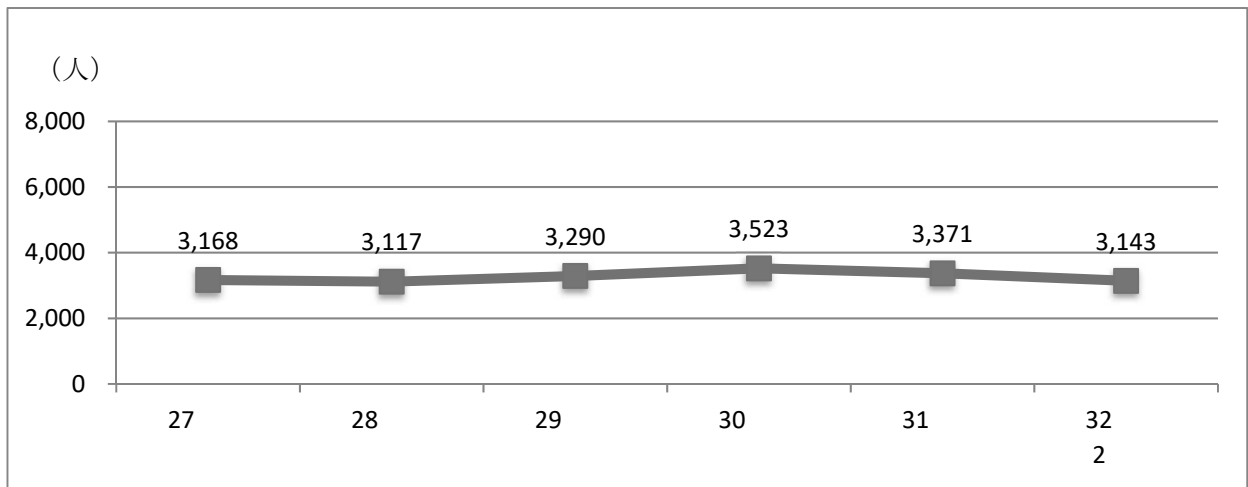
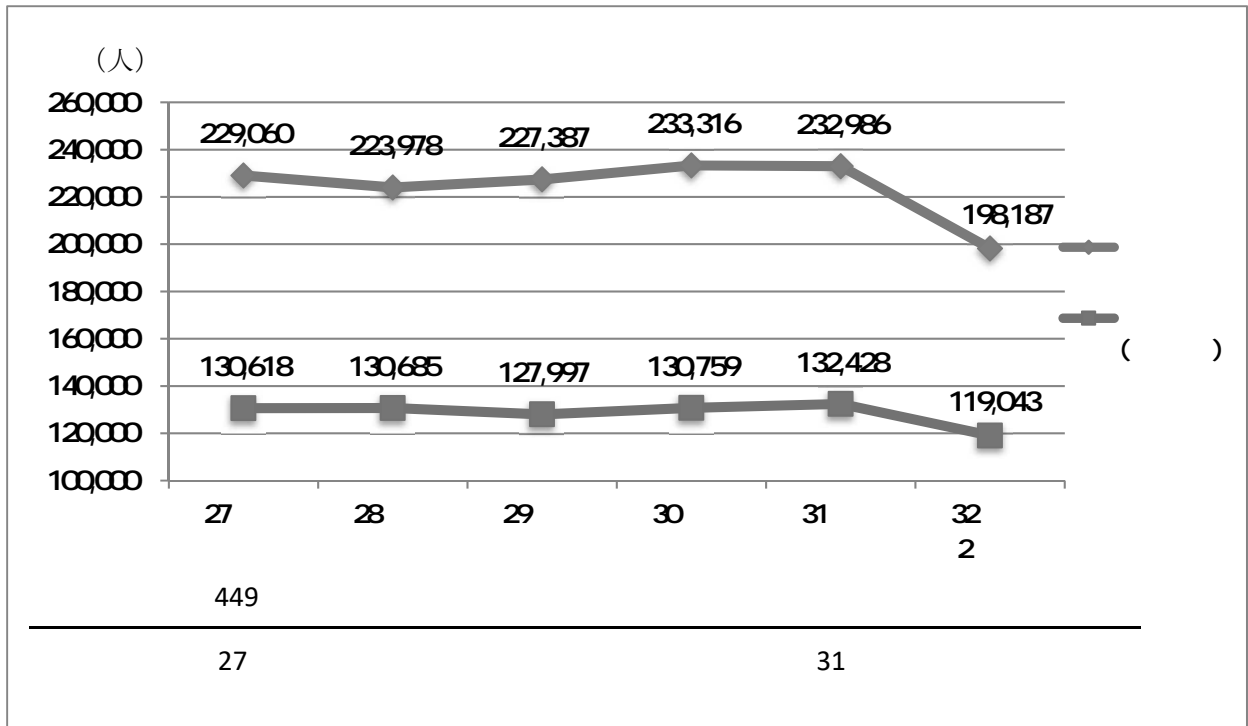
30年度	○	31(令和元)年度	○	32(令和2)年度	△
------	---	-----------	---	-----------	---

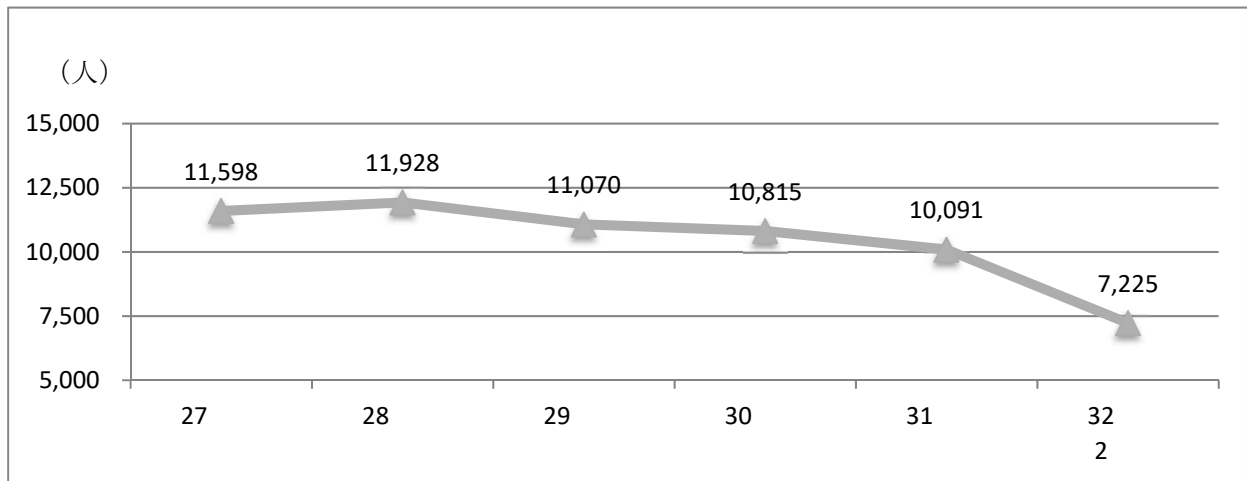
小項目	取り組み内容	30年度	31(令和元)年度	32(令和2)年度
治験実施件数の増加	治験実施件数を維持できる院内体制整備 精度管理に関する整備	新規治験受託件数 10 件	新規治験受託件数 2 件	新規治験受託件数 5 件

小項目	取り組み内容	30年度	31(令和元)年度	32(令和2)年度
先進医療に対応できる医療職の育成	学術発表(学会発表・論文作成)を促進し、これをサポートする	論文 40 編 学会発表 113 回	論文 35 編 学会発表 102 回	論文 27 編 学会発表 107 回
看護師の専門性の向上	認定資格等の取得	特定行為研修 1 名修了 認定看護師 2 名合格、1 名採用	特定行為研修 1 名修了 認定看護師 3 名合格	特定認定看護師研修受講なし
薬剤師の専門性の向上	認定薬剤師の育成	日本病院薬剤師会基礎認定取得 4 名	日本病院薬剤師会基礎認定取得 2 名 骨粗鬆症マネージャ認定 1 名 緩和薬物療法認定薬剤師 1 名	新規認定資格の取得 0 名

小項目	取り組み内容	30年度	31(令和元)年度	32(令和2)年度
メディカル スタッフの 専門性の向上	資格認定等の取得	新たな認定資格の取得 ・臨床検査技師 3名 ・放射線技師 2名 ・臨床工学技士 2名 ・理学療法士 2名 ・管理栄養士 1名	新たな認定資格の取得 ・臨床検査技師 3名 ・放射線技師 0名 ・臨床工学技士 0名 ・理学療法士 4名 ・作業療法士 2名 ・管理栄養士 1名	新たな認定資格の取得 ・臨床検査技師 1名 ・放射線技師 0名 ・臨床工学技士 0名 ・理学療法士 0名 ・作業療法士 0名 現在の認定資格の維持 ・管理栄養士
事務の専門 性の向上	事務局内の専門研修を 実施する 外部の専門的研修への 参加	内部研修 1回 外部研修 62人	内部研修 4回 外部研修 53人	内部研修 1回 外部研修 13人
病院職員の 意識改革	講演会の開催	全職員対象講演会の開催 1回実施(H31.1.21) 「ホスピタリティーとは？」	全職員対象講演会の開催 1回実施(R2.2.6) 「ホスピタリティー研修」	全職員対象講演会の開催 0回
臨床研修 病院の充実	臨床研修病院として、卒 後研修教育に力を注 ぎ、将来地域に還元でき るような医師を育成する	12名フルマッチ JCEP 4年の認定更新	12名フルマッチ	12名フルマッチ 新プログラムの実施 医師時間外手当の支給
新医師専門 医制度 への対応	新しい医師専門医制度 に対応し、多くの専攻医 が集まり、専攻医を育成 する体制を作る	4領域について基幹施設と して研修プログラムを作成し公 募した	内科の基幹施設としての認 定取得 小児科基幹施設として 3名 の専攻医を受け入れた	基幹施設として専攻医4名を 受け入れた

2





※ 年延べ患者数(入院患者)・救急患者数は緩和ケア病棟の入院患者数を除く

※ 救急患者数は年延患者数の内数

令和3年4月1日現在、医師(専修医等を含む)が136人、看護師(看護師、助産師)が526人、医療技術職が137人、事務職が53人、合計852人が従事しています。

	27	28	29	30	31	2	3 4
医師数	112	116	121	124	129	128	136
看護師数	456	461	483	490	488	495	526
医療技術職数	107	115	122	125	124	134	137
事務職数	42	42	44	43	45	50	53
合計	717	734	770	782	786	807	852

※ 医師数は、常勤医師(歯科医師含む)、嘱託及び専修医(後期臨床研修医)の合計

※ 医療技術職とは、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、視能訓練士、管理栄養士、歯科衛生士、医学物理士、臨床心理士、公認心理師、医療社会福祉士

(単位：百万円)

	28	29	30	31	32 2	
.	14,401	14,956	15,772	16,371	15,142	
(1)	13,557	14,113	14,932	15,515	14,296	
	10,053	10,457	10,939	11,245	10,385	
	3,504	3,656	3,993	4,270	3,911	
(2)	844	843	840	856	846	
	698	706	708	730	738	
.	1,186	1,235	1,205	1,192	2,703	
(1)	769	753	792	770	1,913	
(2) ()	31	31	37	37	446	
(3)	386	451	376	385	344	
(A)	15,587	16,191	16,977	17,563	17,845	
.	14,652	15,336	15,963	16,590	16,429	
(1)	7,639	8,133	8,274	8,487	8,895	
(2)	3,743	3,913	4,227	4,552	4,141	
(3)	2,031	2,086	2,232	2,379	2,282	
(4)	1,166	1,121	1,149	1,056	1,010	
(5)	73	83	81	116	101	
.	741	811	760	834	807	
(1)	235	211	187	163	137	
(2)	506	600	573	671	670	
(B)	15,393	16,147	16,723	17,424	17,236	
(A) (B) (C)	194	44	254	139	609	
.	(D)	339	337	386	277	266
.	(E)	137	76	56	54	74
(D) (E) (F)	202	261	330	223	192	
(C) (F)	396	305	584	362	801	

※ 上記数値は決算額に基づき作成しております（消費税及び地方消費税は含んでいません）。

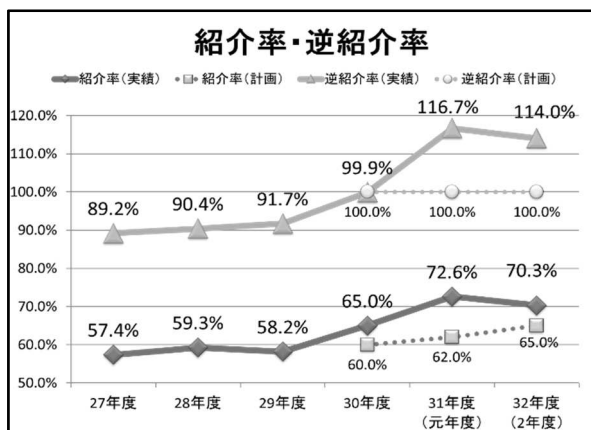
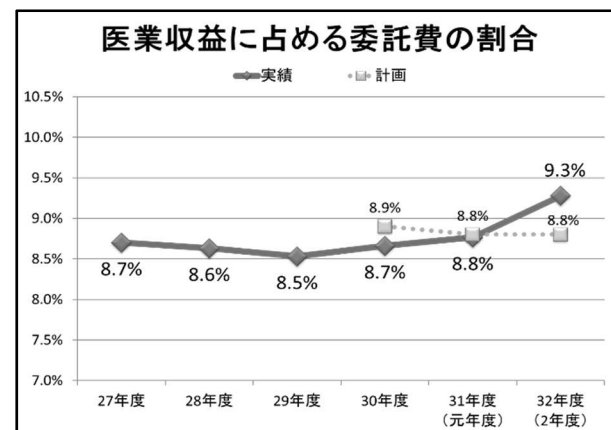
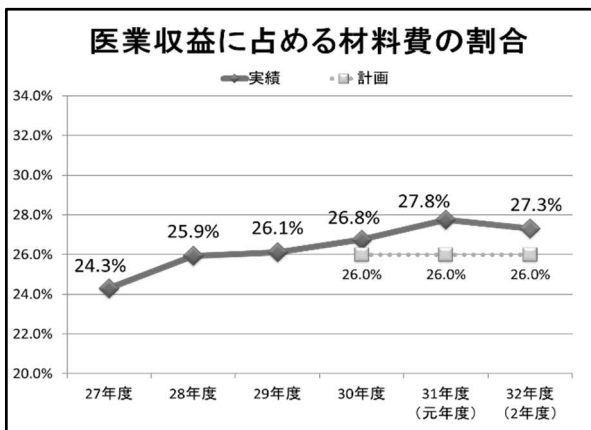
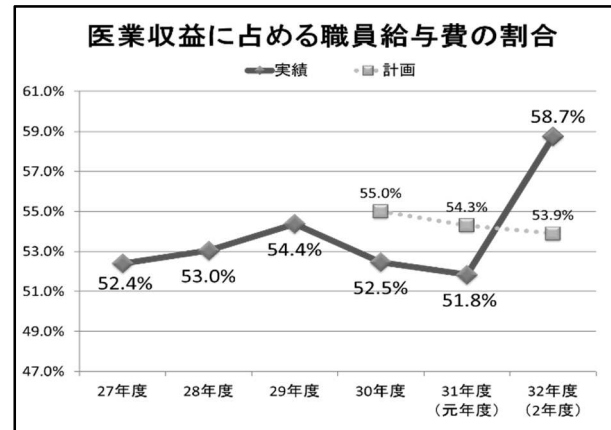
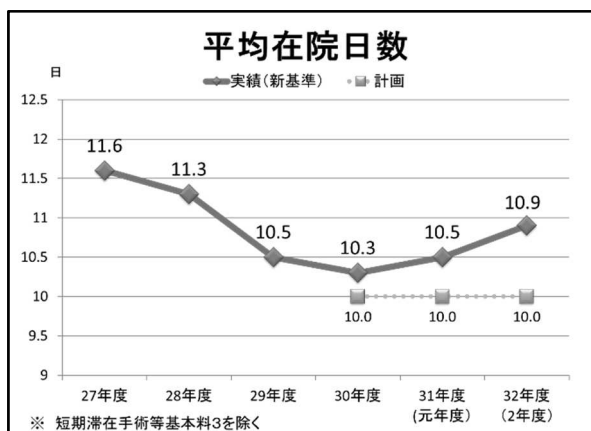
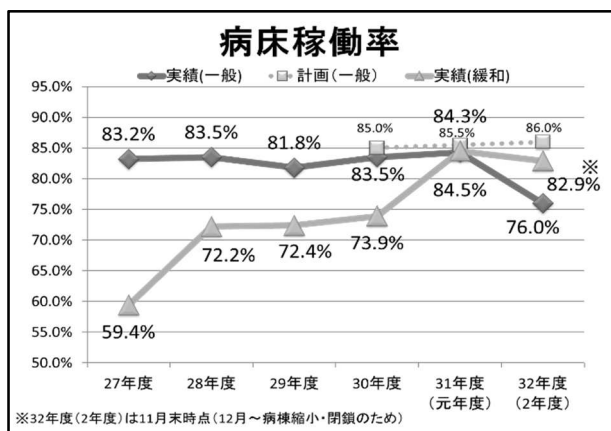
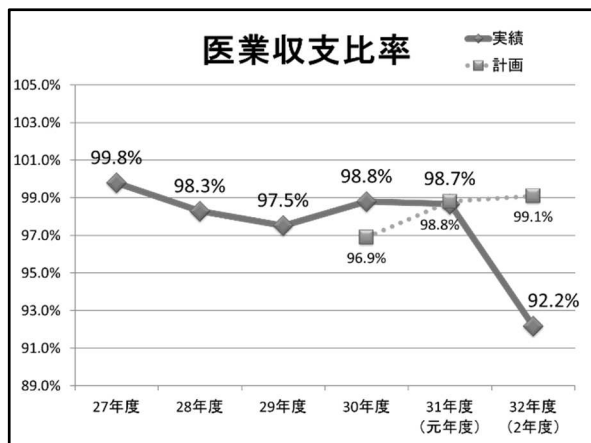
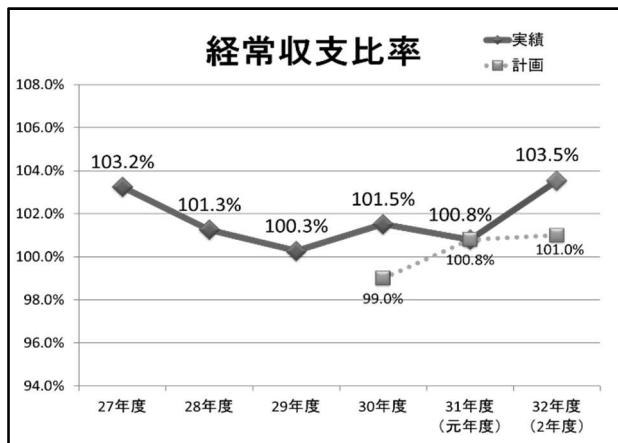
(単位：百万円)

	28	29	30	31	32 2
.	150	450	200	150	744
.	532	540	500	500	516
. ()					64
.		1	40	2	
(a)	682	991	740	652	1,324
(b)					
(c)					
(a) {(b) (c)} (A)	682	991	740	652	1,324
.	278	1,061	554	563	1,496
.	883	894	917	1,068	1,178
.					
.					
(B)	1,161	1,955	1,471	1,631	2,674
(B) (A) (C)	479	964	731	979	1,350
.	128	611	313	411	672
.					
.					
.	351	353	418	568	678
(D)	479	964	731	979	1,350
(C) (D) (E)	0	0	0	0	0
(F)					
(E) (F)	0	0	0	0	0

※ 上記数値は決算額に基づき作成しております（消費税及び地方消費税を含みます）。

(単位：百万円)

	28	29	30	31	32 2
	1,466	1,459	1,500	1,500	2,650
	532	540	500	500	516
	1,998	1,999	2,000	2,000	3,166



		30			31			32 2		
		990	101.5		1008	1008		101.0	1035	
		969	988		988	987	×	99.1	922	×
		550	525		543	51.8		539	587	×
		260	268	×	260	27.8	×	260	27.3	×
		89	87		88	88		88	9.3	×
		53,520	47,346	×	54,100	1008	×	54,270	38,509	×
		216,430	222,501		216,430	987		215,540	190,962	×
		79,270	83,413		80,150	51.8		80,390	80,534	
		3,280	3,523		3,320	27.8		3,330	3,143	×
		75,990	79,890		76,830	88		77,060	77,391	
		12,410	10,815	×	12,440	1008	×	12,780	7,225	×
()		132,790	130,759	×	134,250	987	×	134,660	119,043	×
		228,840	233,316		228,870	51.8		228,320	198,187	×
		6,570	5,393	×	6,590	6,185	×	6,570	4,365	×
		13,740	12,843	×	13,940	12,944	×	13,980	11,077	×
		850	835	×	855	843	×	860	760	×
		100	103	×	100	105	×	100	109	×
		21,530	21,810		21,530	20,488	×	21,530	17,208	×
		99	98	×	99	92	×	100	90	×
		600	650		620	726		650	703	
		1000	999		1000	1167		1000	1140	

● 用語の定義

医業収支比率＝医業収益÷医業費用×100

経常収支比率＝経常収益÷経常費用×100

医業収益に占める職員給与費の比率＝職員給与費÷医業収益×100

医業収益に占める材料費の比率＝材料費÷医業収益×100

医業収益に占める委託費の比率＝委託費÷医業収益×100

救急：入院三次延べ患者数＝日中を含めて救急外来に来院者のうち、原則、救命救急入院料の算定条件に合致しており、ICU、ACUに入院している者

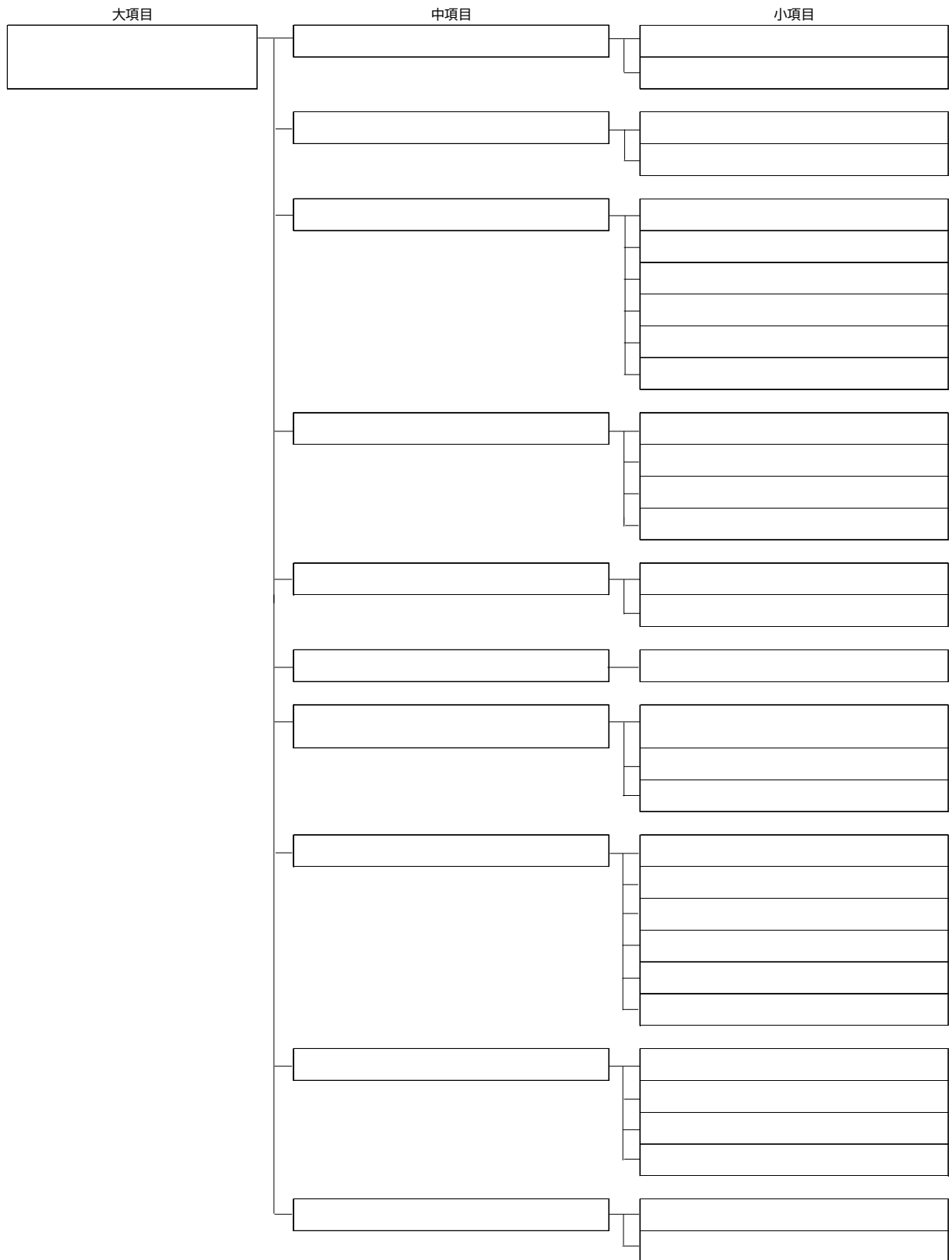
救急：入院二次延べ患者数＝日中を含めて救急外来に来院者のうち、入院となった者（生命の危機を脱した三次救急患者も含む）で一般病棟に移った後も二次救急患者として集計する。なお、三次救急患者がICU、ACUを出た後は二次救急患者として集計される。

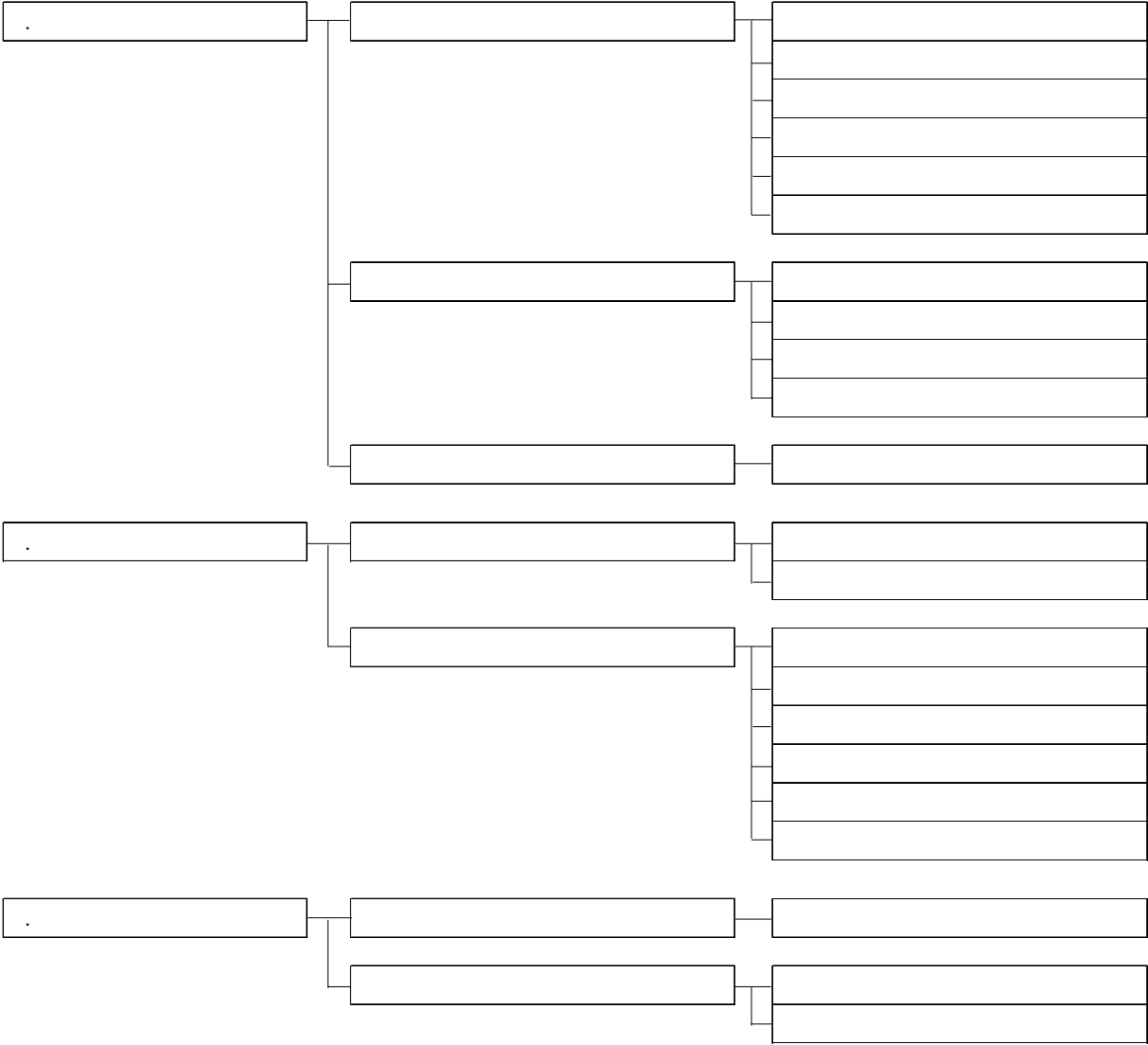
病床稼働率（一般）＝年延入院患者数（一般）÷年延病床数（一般）×100

初診率＝初診患者数（一般）÷外来患者数（一般）×100

V.

3 5





1.

研修会や院内ラウンドを通じて院内感染対策を周知・実行するとともに、抗菌薬の適正使用に向けた取り組みを行っていきます。また、感染症の流行にすばやく対応できるよう、業務継続計画の策定や人材の確保、防護用品の在庫確保を行っていきます。

項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
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	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 院内感染対策マニュアル 1月までに改訂	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
	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 年2回 ASTカンファレンス・ ラウンド 週1回	AST研修会 年2回 ASTカンファレンス・ ラウンド 週1回
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策定	感染症対応業務継続計画見直し	感染症対応業務継続計画見直し
	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 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	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	感染症科医1名確保(医師2名体制) 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
	防護用品の計画的な備蓄・更新	3ヶ月分の防護用品の在庫確保	3ヶ月分の防護用品の在庫確保	3ヶ月分の防護用品の在庫確保

研修等を通してインシデントレポートの作成について啓発活動を行うとともに、インシデントレポートに対する具体的な改善策をフィードバックするための仕組みを整備して職員の意識を高め、インシデントの予防に努めます。また、医療事故の発生時の対応方法について研修を行うとともに、適切な対応ができる職員の確保・育成を図ります。

項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
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6,500件以上 インシデント報告ゼロ部署の解消	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	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

項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
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	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	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	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
	安全対策文書の作成及び周知	安全対策文書の作成 年24回 eラーニング 年1回	安全対策文書の作成 年24回 eラーニング 年1回	安全対策文書の作成 年24回 eラーニング 年1回
	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見直し 年1項目	医療安全マニュアル見直し 年1項目
	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 年2回 院内ラウンド(環境チェック) 年2回	内部監査 年2回 院内ラウンド(環境チェック) 年2回
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 年2回 医療安全管理者養成研修受講者 年2人	研修会 年2回 医療安全管理者養成研修受講者 年2人
	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 年36回(合計)	事例検討会、安全管理責任者カンファレンス 年36回(合計)

救急から病棟への移転、各担当科への引き継ぎをスムーズに行えるようにするなど、救急処置ベッドの滞在時間をできる限り短くすることで救急の受け入れ体制を強化し、三次救急患者数及び救急車の受け入れ台数の増加を目指します。また、より安定的に救急患者を受け入れるため、救命救急センターの人員配置を見直し、体制の整備を行います。

項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
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 全体応需率 80%以上 三次応需率 85%以上	救急車受け入れ台数 年4,550台以上 全体応需率 80%以上 三次応需率 85%以上	救急車受け入れ台数 年4,600台以上 全体応需率 80%以上 三次応需率 85%以上
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2,000人以上	重症救急受け入れ患者数 年2,010人以上	重症救急受け入れ患者数 年2,020人以上
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500人以上	外科系外傷救急患者の受け入れ数 年510人以上	外科系外傷救急患者の受け入れ数 年520人以上
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47件以上	rt-PA 静注療法 年35件以上 血栓回収術 年47件以上	rt-PA 静注療法 年35件以上 血栓回収術 年47件以上

項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
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	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	平日夜間部分的複数勤務体制の維持	終日複数勤務体制の確立
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 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 救急外来薬剤師1名配置	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 手術室担当薬剤師1名配置

厚生労働省では、がん診療連携拠点病院における診療体制の向上や、基本的がん診療のさらなる均てん化等を図るため、がん診療連携拠点病院の指定要件の強化等、随時見直しが行われています。当院は地域がん診療連携拠点病院(高度型)としての役割を担っていくため、今後、指定要件の厳格化が見込まれるものに対して対応を図ります。また、緩和ケアセンターの充実やゲノム医療の推進により、多角的ながん診療を目指していきます。

項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
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3年度に提出する令和2年がん診療連携拠点病院認定率 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	令和4年度に提出する令和3年がん診療連携拠点病院認定率 30%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 3 件以上	令和5年度に提出する令和4年がん診療連携拠点病院認定率 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 5 件以上
	化学療法の充実	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	がんに係る薬物療法延べ患者数 年 2,100 人以上 連携充実加算算定件数 年 1,400 件以上	がんに係る薬物療法延べ患者数 年 2,150 人以上 連携充実加算算定件数 年 1,450 件以上
	放射線治療の充実	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	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 10 人以上	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 15 人以上 (IMRT 施行の適応患者へは原則として全例IMRTで治療を行)
	ロボット手術の充実	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	泌尿器科ロボット手術件数 年 100 例以上 外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 年 100 例以上 外科ロボット手術件数 年 20 例以上

項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
高度型としての体制整備	組織体制の確立	令和3年10月までに現況報告をまとめ県に報告する	令和3年度の現況報告を分析し、部門強化を実行する	地域がん診療連携拠点病院(高度型)の認定更新
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 20 例以上	乳腺疾患手術例 年 300 例以上 乳房再建 年 30 例以上	乳腺疾患手術例 年 300 例以上 乳房再建 年 40 例以上
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 緩和ケア病床稼働率 86%以上 研修会 年 4 回開催	専従医 2 名体制 緩和ケア病床稼働率 88%以上 研修会 年 4 回開催	専従医 3 名体制 緩和ケア病床稼働率 90%以上 研修会 年 4 回開催
	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 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	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 年 270 件以上 緩和ケア診療加算件数 年 65 件以上 緩和ケア外来新規患者数 年 115 人以上 心不全患者新規介入件数 年 3 件以上
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 25 例以上	遺伝カウンセリング 年 30 例以上	遺伝カウンセリング 年 30 例以上
	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 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	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	がんゲノム医療連携病院の申請

病床機能分化や地域医療構想により、各病院の役割が明確に区切られていく中で当院が引き続き高度急性期医療を提供していくためには、更なる地域医療連携の強化を図る必要があります。当院は地域医療支援病院として地域の先生方との合同研修会や連携医訪問等を通して「顔の見える連携」に努め、連携医の先生方が当院へ依頼しやすい体制を整備していきます。また、病院だけでなく、介護施設や在宅医療実施機関との連携強化により、患者さんが安心して地域に戻れるよう支援します。

項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
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 年 100 件以上	連携医訪問 年 100 件以上
	胃がん検診の推進	胃がん検診受診件数 年 214 件以上	胃がん検診受診件数 年 235 件以上	胃がん検診受診件数 年 259 件以上

項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
前方連携の強化	連携医優先予約方法の改善	連携医予約総数 年 5,600 件以上	連携医予約総数 年 5,800 件以上	連携医予約総数 年 6,000 件以上
	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 年 2,600 件以上	医師直通電話システム 利用件数 年 2,600 件以上
	紹介率・逆紹介率の向上	紹介率 70%以上 逆紹介率 105%以上	紹介率 73%以上 逆紹介率 105%以上	紹介率 75%以上 逆紹介率 105%以上
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 550 件以上 退院前・後訪問指導件数 月 2.5 件以上	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	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
	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 年 12 件以上	転院先となる病院・介護施設の訪問 年 12 件以上

災害拠点病院として DMAT(災害派遣医療チーム)を充実させるため、さらなるチームの増加を目指します。また、災害時でも病院機能を保つため、引き続き防災訓練を実施するとともに、定期的に業務継続計画および防災マニュアルの見直しを行います。

項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
災害時における体制の整備	防災訓練の充実、DMATの充実	DMAT 2 チームの維持と 3 チーム目の編成	DMAT 2 チームの維持と 3 チーム目の編成	DMAT 2 チームの維持と 3 チーム目の編成

今後も高度医療の充実を図るため、施設設備の計画的な整備および医療機器等の計画的な導入、更新、廃棄を行います。

項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
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	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	実施	血液照射装置の廃棄
システムの計画的な整備	計画的なシステムの更新・導入	放射線情報管理・放射線読影レポートシステム更新 医療被曝線量管理システム導入	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	放射線治療部門情報システム更新
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 館手術エリア天井内等の配管予防修繕	実施	

入退院支援室での対応を充実させるとともに、外来待ち時間の短縮に努め、円滑な診療を目指します。また、引き続き講演会やホームページを通じた情報提供を行うほか、接遇研修の実施や院内表示の変更により、さらなる患者サービスの向上を図ります。

項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
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85%以上 予定入院患者のうち65%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85%以上 予定入院患者のうち66%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85%以上 予定入院患者のうち67%以上
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83%以上 会計待ち時間12分以内	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	診察予約時間1時間以内診察85%以上 会計待ち時間10分以内
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88%以上 外来78%以上	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	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
広報の充実	公開医療講座の充実	年4回実施	年4回実施	年4回実施
	図書館での医療講演会・医療相談会の充実	年15回実施	年15回実施	年15回実施
	ホームページの充実	ホームページアクセス件数 年24万件以上	ホームページアクセス件数 年24万件以上	ホームページアクセス件数 年24万件以上
接遇の向上	接遇研修の充実	1テーマ実施	1テーマ実施	1テーマ実施
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	院内表示の英語併記実施100%終了 パンフレット、案内等の英語版作成

多職種によって構成された専門的な知識や経験を持つチームスタッフが連携して治療にあたり、診療の質の向上を目指すとともに、患者さんが早期に自宅等に戻れるよう支援していきます。

項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
良質な人材の確保	医師の確保	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	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	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
	看護師の確保	4月1日時点 人員530名維持	4月1日時点 人員530名維持	4月1日時点 人員530名維持
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510件以上	NST算定件数 年520件以上	NST算定件数 年530件以上
	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)	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)	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)
	フットケアチームの充実	フットケアチーム介入件数 年100例以上	フットケアチーム介入件数 年120例以上	フットケアチーム介入件数 年140例以上
	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1回	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	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
	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介入件数 年20例以上	急性期呼吸管理サポートチーム介入件数 年40例以上	急性期呼吸管理サポートチーム介入件数 年40例以上
	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介入件数 年100件以上	骨粗鬆症リエゾンチーム介入件数 年120件以上	骨粗鬆症リエゾンチーム介入件数 年140件以上
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 100,000単位以上	年間実施単位数 100,000単位以上	年間実施単位数 100,000単位以上
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 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	見直すパス・新規パス 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 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

医療の質を確保するため、職員が安心して生き生きと働ける環境づくりに努めます。また、業務の効率化を推進し、一人ひとりのワークライフバランスの充実を目指すとともに、働き方改革に対応していきます。

項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
働き方改革の推進	タスクフティングの推進	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85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)維持 外来へのDAの介入時間週115時間(対象診療科の目安:4科)	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145時間(対象診療科の目安:5科)
	労働時間管理の適正化	会議・カンファレンスなどのルーチンワークを出来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	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
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「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「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
	院内保育所の活用	院内保育所の維持	院内保育所の維持	院内保育所の維持
	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 所属長向け 年1回	制度を周知する説明会 所属長向け 年1回

2

連携医訪問や予約システムの拡大により、新入院患者数、初診患者数の増加を図ります。また、ベッドコントロールにより、効率的な病床運用を行い、患者さんの受け入れ体制を強化していきます。さらに、高度急性期病院として密度の高い医療を提供するため、診療状況の分析を行うとともに、診療報酬請求の最適化に取り組み、さらなる収入の確保に努めます。

項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
患者数の増	新入院患者数の増	新入院患者数 年12,504人以上	新入院患者数 年13,500人以上	新入院患者 年14,100人以上
	病床稼働率の上昇	病床稼働率79.5%以上	病床稼働率84.9%以上	病床稼働率85.8%以上
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	施設基準の届出を行い、算定を開始する	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

項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
診療報酬請求の最適化	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	算定率の低い項目から抽出した症例件数 前年度比2%増	算定率の低い項目から抽出した症例件数 前年度比2%増
	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 購入物流委員会から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 購入物流委員会から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 購入物流委員会からの事前打合せ会による情報共有 月1回
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 月2回以上 催告書送付 年3回以上	臨戸徴収 月2回以上 催告書送付 年3回以上
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 27%以内(年度平均)	DPC入院期間Ⅱ超え期間の割合 26%以内(年度平均)	DPC入院期間Ⅱ超え期間の割合 25%以内(年度平均)
診療密度の上昇	平均在院日数の短縮	平均在院日数 10.4日以内	平均在院日数 10.3日以内	平均在院日数 10日以内
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 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	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 65%以上 時間外手術も加味した修正稼働率の目標設定	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 70%以上 時間外手術も加味した修正稼働率の目標設定
	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 年2,678件以上	全身麻酔件数 年2,758件以上
	がん患者指導管理料算定件数の増加	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	管理料イ 年575件以上 管理料ロ 年625件以上 管理料ハ 年250件以上	管理料イ 年600件以上 管理料ロ 年650件以上 管理料ハ 年250件以上
	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 年23,650件以上 服薬指導実施率 88%以上	服薬指導実施件数 年23,650件以上 服薬指導実施率 88%以上
	リンパ浮腫複合的治療料の算定	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	リンパ浮腫複合的治療料の算定件数 1 重症の場合 年80件以上 2 1以外の場合 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85件以上 2 1以外の場合 年85件以上
	ADL維持向上等体制加算の土曜日算定、専従職員の配置	ADL維持向上等体制加算 月平均580件以上	ADL維持向上等体制加算 月平均580件以上	ADL維持向上等体制加算 月平均580件以上

診療材料について、効果だけでなく収益性も含めた検討を行い、新規採用材料の厳密な選定、安価な同種同効品への切り替えを実施します。薬品費の削減については、後発医薬品への切り替え、採用薬品の見直し等を実施することにより、さらなる支出の削減に取り組んでいきます。

項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
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 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 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)
	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	年間 420 万円の削減	年間 420 万円の削減
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 13.2%以下	入院・外来収益に占める医薬品費の比率 13.2%以下	入院・外来収益に占める医薬品費の比率 13.2%以下
	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 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 91%以上 後発薬品目ベース 65%以上 金額ベース 64%以上
	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 1,200 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 1,200 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
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 8.7%以下	医業収益に占める委託費の比率 8.7%以下
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 55%以下	医業収益に占める職員給与費の比率 55%以下

院内の様々な情報や知識を結集し、部門横断的な勉強会を実施することによって病院経営に対する意識を高め、個々人の経営分析力の向上に努めます。

項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
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	勉強会の実施 年 4 回 院内ポータルへの文書掲載 年 2 回	勉強会の実施 年 4 回 院内ポータルへの文書掲載 年 2 回	勉強会の実施 年 4 回 院内ポータルへの文書掲載 年 2 回

3

当院は、医療の発展に寄与するとともに質の高い臨床研究を推進します。

項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
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9件以上	新規治験受託件数 年9件以上	新規治験受託件数 年9件以上
臨床研究サポートの推進	標準業務手順書の作成	臨床研究サポート準備	臨床研究サポート準備	臨床研究サポート開始

専門スタッフのモチベーションや資質を高め、より質の高い医療を提供するために常に職員の教育、研修に努めます。優秀な専門職員の育成や各種学会認定資格の取得、特殊な病院事務に対応できる人材を育成するための研修会への参加などスキルアップが図れる環境づくりに努めます。

臨床研修指定病院としての実績を踏まえ、模範的な臨床研修病院を目指します。基本的な理論的医療思考回路の構築、診療・治療技術を習得し、人間性豊かな医師を育成します。また、地域の基幹病院として、プライマリ・ケアから特殊疾患まで、豊富な症例について経験できるよう研修プログラム等の充実を図ります。

さらに、継続して卒後臨床研修評価機構の認定を得ることで、初期臨床研修医の養成、臨床研修指導医の育成など臨床研修病院としての質の向上を目指します。

項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
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100回以上 論文 年30編以上	学会発表 年100回以上 論文 年30編以上
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	特定認定看護師受講者 1名	特定認定看護師受講者 1名 特定行為研修受講者 1名	特定認定看護師受講者 1名 特定行為研修受講者 1名
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	新規認定資格2名取得	新規認定資格2名取得
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 (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	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 (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	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 (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

項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
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4回以上 外部研修 年60人以上	内部研修 年5回以上 外部研修 年62人以上	内部研修 年6回以上 外部研修 年64人以上
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	臨床研修医マッチング 12名フルマッチ JCEP4～6年再認定	臨床研修医マッチング 12名フルマッチ

4

施設の老朽化・狭隘化が進む現病院の建替えに向けて市の関係部署との協議を進め、医療機器の移転・購入や民間資金の活用を検討しながら、新病院の建設に向けて着実に歩んでいきます。

項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
新病院建設事業の着実な推進	建設事業の円滑な遂行	基本設計着手	基本設計完了 実施設計着手	実施設計完了 用地取得 建設工事着手

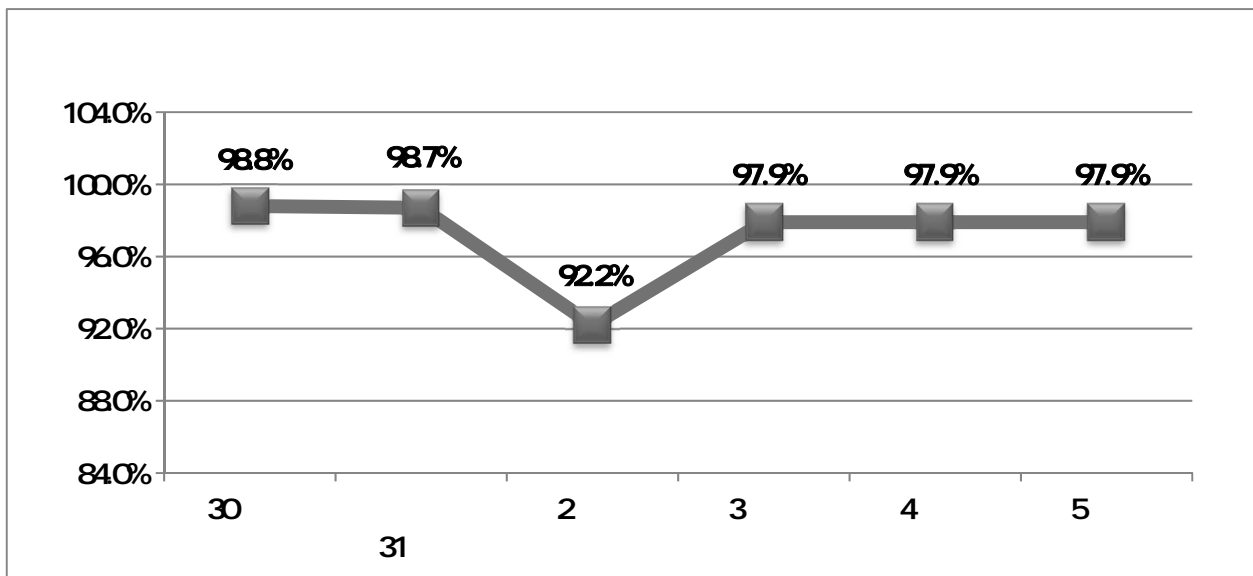
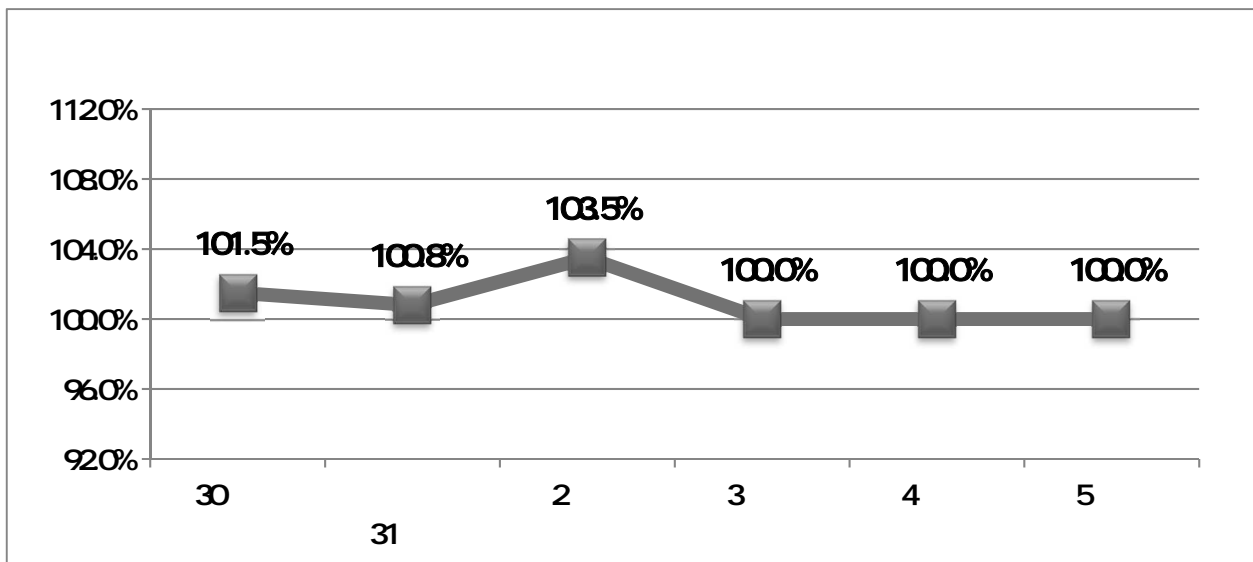
メールリストやオンラインツールを積極的に活用し、病院の広報や業務の効率化に役立てていきます。また、新病院への移行を考慮した上で、現病院でIT化に関して対応可能な事項を検討・実施していきます。

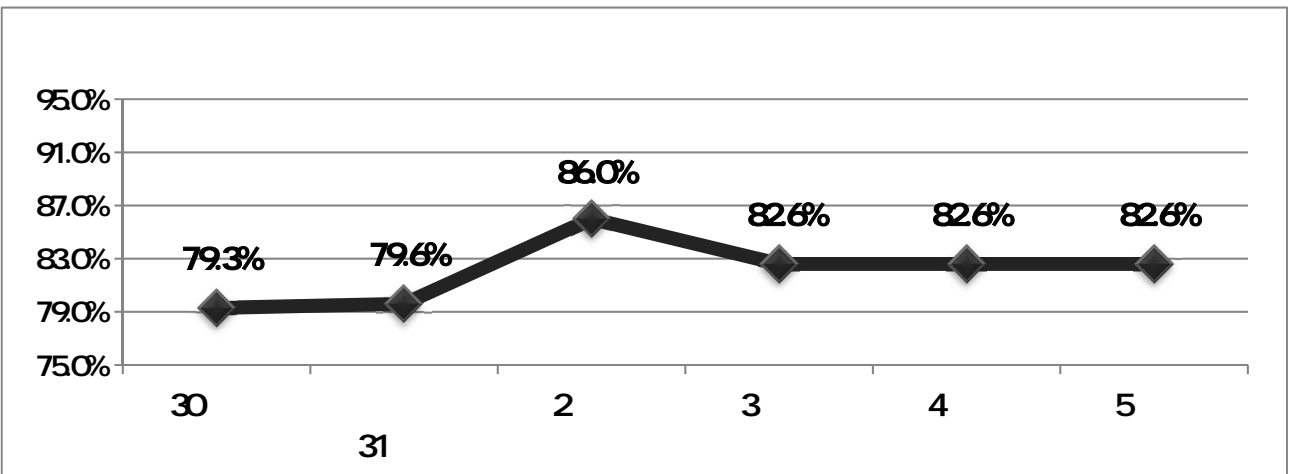
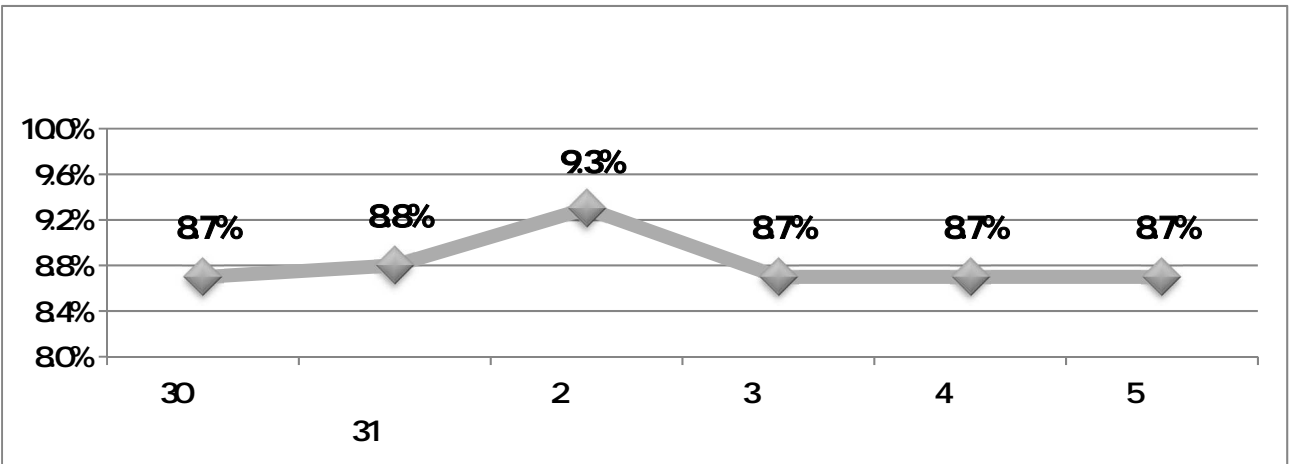
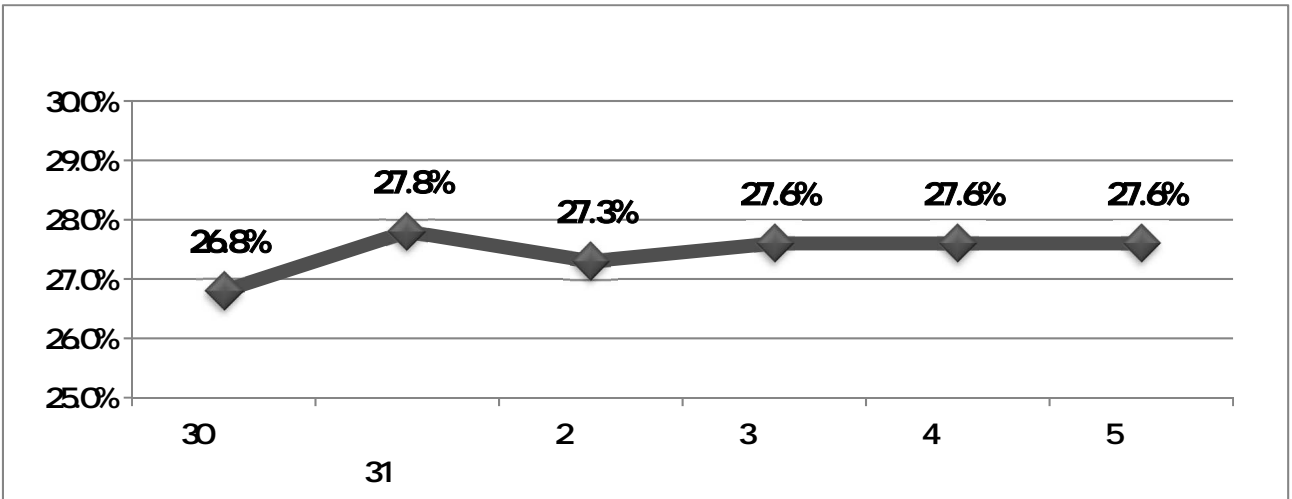
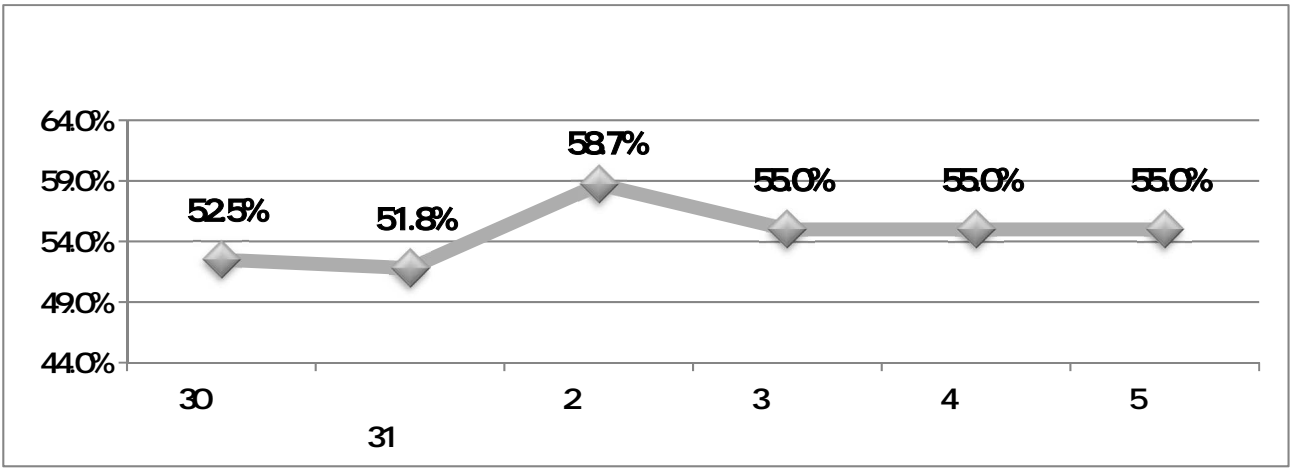
項目	取り組み内容	3年度	4年度	5年度
ITを活用した広報の充実	ITを活用して病院の広報や機能の強化を図る	連携ネットメールリスト登録数 160件以上	連携ネットメールリスト登録数 170件以上	連携ネットメールリスト登録数 180件以上
オンラインツールの活用	採用試験や院内研修会、外部との会議などのオンライン実施を行うための環境整備	Web会議の環境整備	要望に対するヒアリングの実施	要望に対するヒアリングの実施

VI.

1.

	30 ()	(31) ()	2 ()	3	4	5
	101.5	1008	1035	1000	1000	1000
	988	987	922	97.9	97.9	97.9
	525	51.8	587	550	550	550
	268	27.8	27.3	27.6	27.6	27.6
	87	88	9.3	87	87	87
	79.3	79.6	86.0	82.6	82.6	82.6



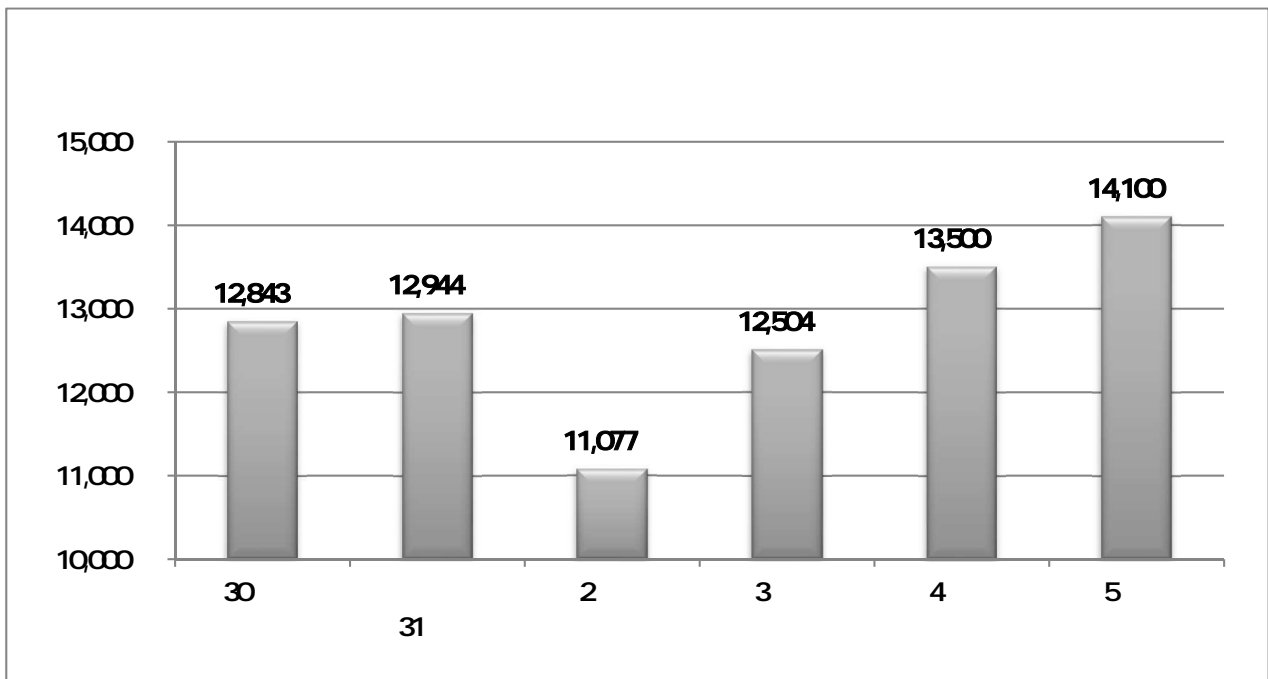


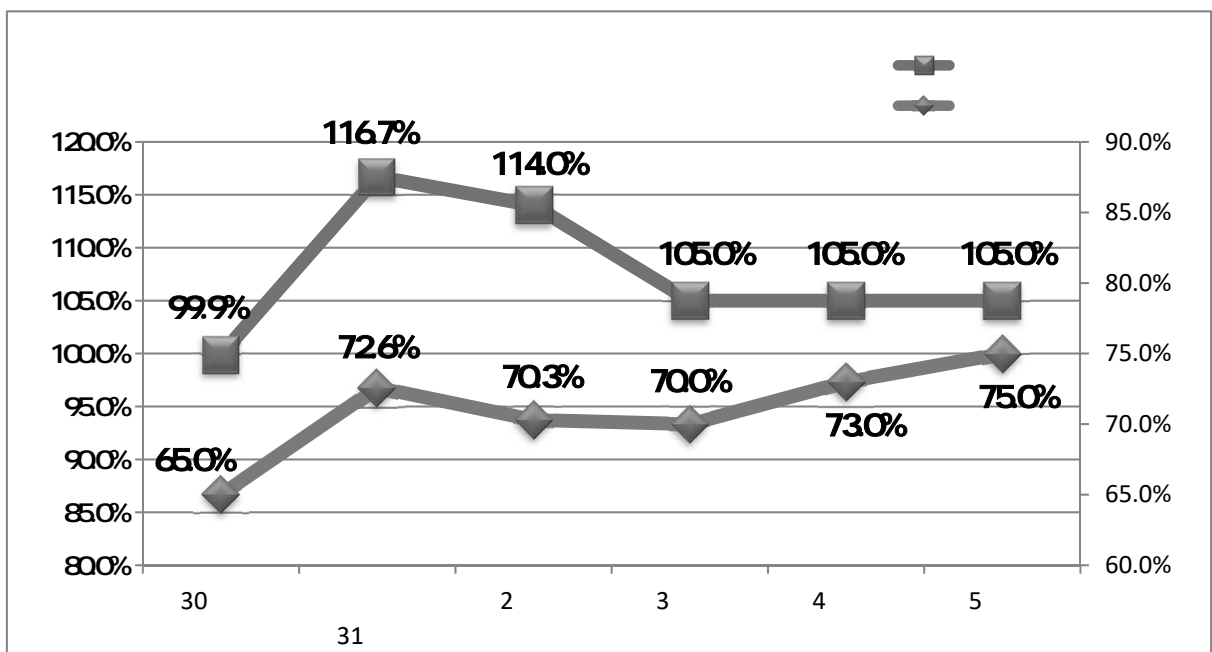
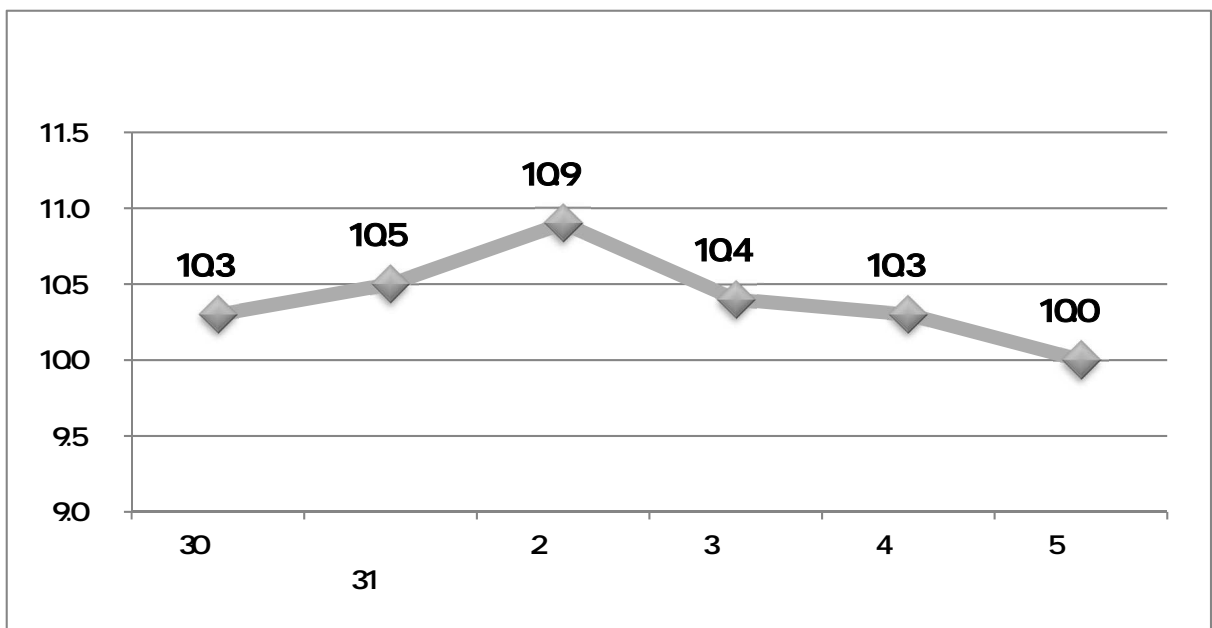
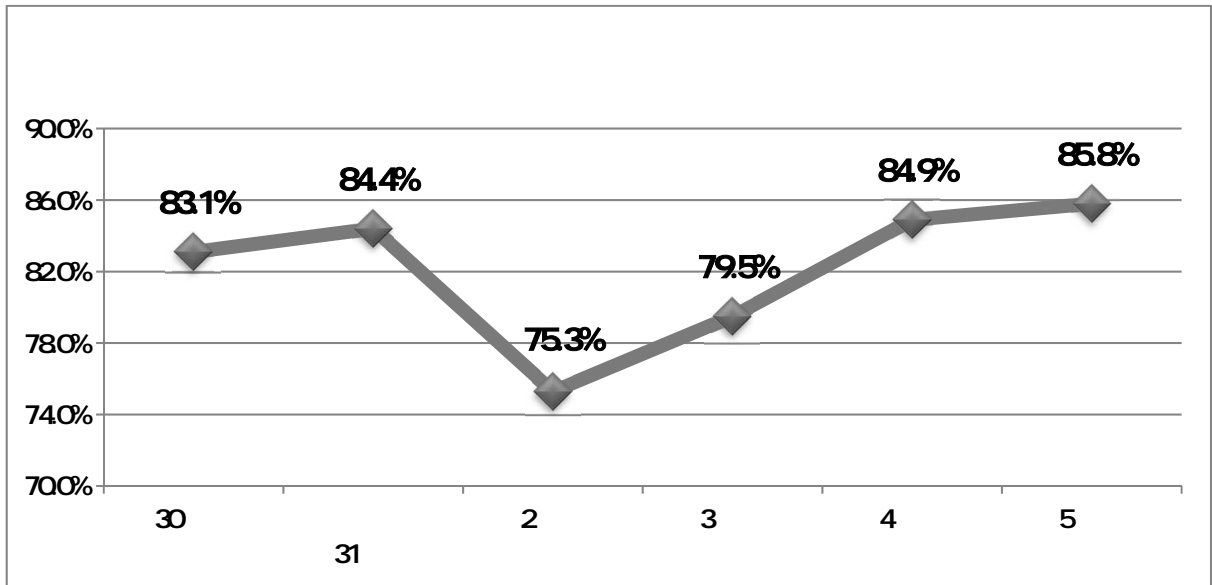
2

	30 ()	(31) ()	2 ()	3	4	5
()	47,346	47,114	38,509	39,423	47,187	47,819
	222,501	222,895	190,962	225,060	228,420	230,850
	83,413	85,314	80,534	84,615	85,445	86,592
	10,815	10,091	7,225	10,220	10,950	10,980
	5,393	6,185	4,365	6,278	6,424	6,588
	12,843	12,944	11,077	12,504	13,500	14,100
	831	844	753	795	849	858
	103	105	109	104	103	100
	650	726	703	700	730	750
	99.9	116.7	114.0	105.0	105.0	105.0

※ 一般・救急の入院患者数は緩和ケア病棟の入院患者数を除く。

※ 平均在院日数は短期滞在手術等基本料3を除く。





地方公営企業は独立採算制が原則とされていますが、公営企業の性質上、収入のみをもって充てることが困難である経費等については、一般会計等から繰り入れることが可能となっており、この経費負担に関する基本的な考え方は毎年度総務省より各地方公共団体に通知されています。

当院は、関係部署と協議の上、病院事業繰出基準に基づき救急医療の確保に要する経費や小児医療に要する経費等を繰り入れています。また、平成 26 年度からはそれまで行っていなかった資本的収支（4 条）の繰り入れを開始し、資金面でも当院の施設・設備等の整備がスムーズに行われるようになりました。今後も、総務省が示す繰出基準に変更があった場合は、その都度関係部署と協議します。

このほか、当院は東葛南部医療圏における救命救急センターとして千葉県保健医療計画の中で位置づけられています。救命救急センター患者の約 2 割は近隣市の患者であり、船橋市域外の広範な救急医療を担っている現状があることから、引き続き県に財政的支援を要請していきます。

		1/2 14	2/3
		1/2	
		1/2	

(単位：百万円)

	30	31 ()	2	3	4	5
.	15,772	16,371	15,142	15,983	17,269	17,606
(1)	14,932	15,515	14,296	15,078	16,364	16,701
	10,939	11,245	10,385	10,743	11,879	12,120
	3,993	4,270	3,911	4,335	4,485	4,581
(2)	840	856	846	905	905	905
	708	730	738	783	783	783
.	1,205	1,192	2,703	2,153	1,173	1,168
(1)	792	770	1,913	1,594	717	717
(2) ()	37	37	446	213	36	36
(3)	376	385	344	346	420	415
(A)	16,977	17,563	17,845	18,136	18,442	18,774
.	15,963	16,590	16,429	17,322	17,639	17,961
(1)	8,274	8,487	8,895	9,323	9,421	9,520
(2)	4,227	4,552	4,141	4,384	4,589	4,771
(3)	2,232	2,379	2,282	2,395	2,399	2,436
(4)	1,149	1,056	1,010	1,135	1,145	1,149
(5)	81	116	101	85	85	85
.	760	834	807	873	865	842
(1)	187	163	137	114	86	57
(2)	573	671	670	759	779	785
(B)	16,723	17,424	17,236	18,195	18,504	18,803
(A) (B) (C)	254	139	609	59	62	29
(D)	386	277	266	116	118	85
.	56	54	74	57	56	56
(D) (E) (F)	330	223	192	59	62	29
(C) (F)	584	362	801	0	0	0

※ 消費税及び地方消費税は含んでいません。

(単位：百万円)

	30	31 ()	2	3	4	5
.	200	150	744	100	100	6,793
.	500	500	516	500	500	500
()			64	2	0	0
.	40	2	0	0	0	0
(a)	740	652	1,324	602	600	7,293
(b)						
(c)						
(a) {(b) (c)}	(A) 740	652	1,324	602	600	7,293
.	554	563	1,496	431	727	7,025
.	917	1,068	1,178	1,005	1,180	948
.						
.						
(B)	1,471	1,631	2,674	1,436	1,907	7,973
(B) (A)	(C) 731	979	1,350	834	1,307	680
.	313	411	672	328	627	232
.						
.						
.	418	568	678	506	680	448
(D)	731	979	1,350	834	1,307	680
(C) (D)	(E) 0	0	0	0	0	0
(F)						
(E) (F)	0	0	0	0	0	0

※ 消費税及び地方消費税を含みます。

③

(単位：百万円)

	30	31 ()	2	3	4	5
	1,500	1,500	2,650	2,377	1,500	1,500
	500	500	516	500	500	500
	2,000	2,000	3,166	2,877	2,000	2,000

・

1.

本計画の達成状況については、外部有識者等を含めた船橋市立医療センター運営委員会を年2回程度(7月、2月)開催し、点検・評価を行います。

2

船橋市立医療センター運営委員会での点検、評価等の結果については、年1回ホームページ等で公表します。