

令和4年度 船橋市病院事業計画

● 事業概要

I 診療科目 31 科

内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・代謝内科・緩和ケア内科・腫瘍内科・脳神経内科・腎臓内科・精神科・リウマチ科・小児科・外科・消化器外科・乳腺外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線診断科・放射線治療科・麻酔科・歯科口腔外科・救急科

II 病床数

一般病床 449 床（緩和ケア病棟：20床、その他：429床）

III 施設

A館 鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階地上8階建
B館 鉄筋コンクリート造 地上6階建
C館 鉄筋コンクリート造 地上5階建
D館 鉄筋コンクリート造 地上3階建
E館 鉄筋コンクリート造 地下1階地上5階建
感染症外来診察室 鉄骨造 平屋建
院外看護師宿舎 鉄筋コンクリート造 地上5階建一部3階建
厨房休憩室 鉄筋造 地上2階建
立体駐車場 鉄骨造 地上3階屋上建
車庫 鉄骨造 平屋建
保育棟 鉄骨造 平屋建
(旧)保育棟 軽量鉄骨造 平屋建

● 事業計画(中期経営計画の目標値)

I 患者数等

1. 病院全体

入院	年間延べ患者数（一般・救急病床）：	132,632 人
	年間延べ患者数（緩和ケア病棟）：	6,424 人
	新入院患者数	13,500 人
	1日平均患者数：	381 人
外来	年間延べ患者数：	239,370 人
	1日平均患者数：	970 人

【内訳】

(1)一般病床

入院	年間延べ患者数：	47,187 人
	1日平均患者数：	129 人
外来	年間延べ患者数：	228,420 人
	1日平均患者数：	940 人

(2)救急病床(2次+3次)

入院	年間患者数：	85,445 人
	1日平均患者数：	234 人
外来	年間延べ患者数：	10,950 人
	1日平均患者数：	30 人

(3)緩和ケア病棟

入院	年間延べ患者数：	6,424 人
	1日平均患者数：	18 人

II 病床稼働率等

1. 病床稼働率	84.9 %以上
2. 平均在院日数	10.3 日以下

III 紹介率・逆紹介率

1. 紹介率	73.0 %以上
2. 逆紹介率	105.0 %以上

令和4年度の取り組み

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年度目標	令和4年度に実施する予定のこと
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改定	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
		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	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
	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見直し	令和3年度に改定した新型コロナ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・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	ICN候補の確保、事務員の体制の充実(常駐)を図る
		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	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	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
		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	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
		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	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
		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、院内ラウンドの実施
	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	研修会の開催、人材育成(医療安全管理者)
		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)	事例検討会の開催 安全管理責任者カンファレンスの開催
		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
救命救急センターの充実	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	引き続き応需できるよう心がける
	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450人以上	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
	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25件以上 血栓回収術 年60件以上	脳卒中患者(救急搬送、他院紹介)を全例受け入れる
	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	平日夜間部分的複数勤務体制の維持	救急科医師の確保、夜間休日の体制の充実
	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 手術室専任薬剤師1名配置 周術期薬剤管理加算算定	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
	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4年度に提出する令和3年がん診療連携拠点病院検診率 25%以上 つらさの間診票 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
化学療法の充実			がんに係る薬物療法延べ患者数 年2,700人以上 連携充実加算件数 年1,400件以上	対象レジメンを増やす 対応できる薬剤師を増やす
放射線治療の充実			IMRT実施件数 年130人以上	IMRT計画の効率化、治療計画装置への習熟度の向上
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12例以上 産婦人科ロボット手術件数 年15例以上	ロボット手術の対象疾患の拡大
組織体制の確立			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体制を確立し認定を受ける
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60例以上	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
		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
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の維持 緩和ケア診療加算件数の維持 緩和ケア外来新患者数の増加 心不全患者への介入開始

令和4年度の取り組み

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年度目標	令和4年度に実施する予定のこと	
地域がん診療連携拠点病院の充実	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70例以上	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	
		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 認定遺伝カウンセラーの有資格者の育成	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	
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、連携プレスの発行、「診療のご案内」の発行、	
		胃がん検診の推進	胃がん検診受診件数 年235件以上	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	
		連携医優先予約方法の改善	連携医予約総件数 年5,800件以上	連携医訪問、広報誌等の渉外活動による患者直接電話予約方式の周知、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	
		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	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	
		紹介率・逆紹介率の向上	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)の受講	
		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	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	
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 2チームの維持と3チーム目の編成	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	
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	超電導磁石式全身用MR装置の更新 血液照射装置の廃棄	医療機器の更新・導入・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	システムの更新を滞りなく行う	
	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	E館空調機予防修繕(2階東側諸室及び3~5階)	給排水設備、空調設備の老朽化対応	
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 90%以上 予定入院患者のうち 70%以上	入院時支援加算2対象患者への介入	
	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 11分以内	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	
	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89%以上、外来79%以上	患者満足度調査の実施、結果から改善事項を検討する	
	広報の充実	公開医療講座の充実	年4回実施	年4回実施	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
		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
		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 100回 各部門のページ更新回数 200回	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
	接遇の向上	接遇研修の充実	1テーマ実施	1テーマ実施	接遇向上に向けた研修の実施 年1回
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実施 50%終了 パンフレット、案内等の英語版作成	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		
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	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	
		看護師の確保	4月1日時点 人員530名維持	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	
	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800件以上	NST算定件数の維持	
		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)	「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	

令和4年度の取り組み

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年度目標	令和4年度に実施する予定のこと
良質なチーム医療	チーム医療の充実	フットケアチームの充実	フットケアチーム介入件数 年70例以上	フットケアチームのより積極的な介入を進める
		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	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
		急性期呼吸管理サポートチームの充実	人工呼吸器管理中の覚醒試験と離脱試験の施行率80%	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
		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	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
	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	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
	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	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
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100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
		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	時間外勤務実績の把握と対応 診療科毎の始業終業時間の見直し
	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
		院内保育所の活用	院内保育所の維持	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
		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	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

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年度目標	令和4年度に実施する予定のこと
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13,500人以上	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
		病床稼働率の上昇	病床稼働率 84.9%以上	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
	診療報酬請求の最適化	加算取得の推進	施設基準の届出を行い、算定を開始する	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
		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
		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	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
	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
	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 26%以内(年度平均)	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
	診療密度の上昇	平均在院日数の短縮	平均在院日数 10.3日以内	地域連携(後方連携)の強化 入退院支援の充実 パスの充実
	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 35%以上 A館手術室修正稼働率 85%以上	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
		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	緊急・準緊急手術の積極的受け入れ
がん患者指導管理料算定件数の増加		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	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	
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	未実施患者の抽出、チームリーダーから担当者への促し	
リンパ浮腫複合的治療料の算定		リンパ浮腫指導管理料の算定 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、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	

令和4年度の取り組み

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年度目標	令和4年度に実施する予定のこと
収入の確保	その他の収入確保策	ADL維持向上等体制加算の土曜日算定、専従職員の配置	取り組みを終了	
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)	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
		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	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
	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	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	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	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、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	医薬収益に占める委託費の比率 8.7%以下	委託業務の仕様の見直し
職員給与費比率の抑制	職員の定数管理	医薬収益に占める職員給与費の比率 55%以下	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	
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	勉強会の実施 年4回 院内ポータルへの文書掲載 年2回	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

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年度目標	令和4年度に実施する予定のこと
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	特定臨床研究サポート、院内体制の整備・構築	特定臨床研究について院内体制の整備・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	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 英語論文、英文抄録の翻訳費用助成
	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	特定行為研修受講者 1名 認定看護師教育課程受験者 1名	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
	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	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、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	部署ごとに認定資格の取得・維持に努める
	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62人以上	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
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 JCEP4～6年再認定	JCEP受審に際しての準備(前回改善指摘項目のチェック)	

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年度目標	令和4年度に実施する予定のこと
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	基本設計着手・完了 実施設計着手	基本設計、実施設計(予定)
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 240件以上	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
	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会議の環境維持	必要に応じてWEB会議を開催できる環境を維持する