

令和5年度の取り組み達成状況

状況欄の「○」は達成。「△」(※)は一部達成。「×」は未達成。

※・・・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。

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	実績	状況
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 4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	○
		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 2回実施 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の強化	感染症対応業務継続計画(新型コロナ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	感染症対応業務継続計画(新型コロナ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 未完了 新型コロナウイルス感染症の5類移行後の運用変更	△
		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	感染症科医確保できず 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	△
		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	○
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8,047件 インシデント報告ゼロ部署 1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9件 医療安全定期便(活動レポート)の院内発信 12回 RRTの活動支援(カンファレンスの開催12回・研修の開催4回)	△
		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 14回 eラーニング 2回実施	○
		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 2項目改訂	○
		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3回 院内ラウンド(環境チェック)3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 4回 医療安全管理者養成研修受講者 4名	○
		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 47回実施	○
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 4,873台	○
		重症救急患者の受け入れ増	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 2,251人	○
	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	ISS15点以上の重症外傷の受け入れ数 66人 (ISS15点以上が重症外傷と定義されており、その定義のもと算出した。目標設定時の受け入れ数の定義とは異なる。)	×
	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 40件 血栓回収術 69件	△
	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	○
	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 ICU勤務可能な手術室看護師1名育成 救急外来・救急病棟両部署の勤務可能看護師2名育成 救急外来担当薬剤師の配置は出来ていない	×

令和5年度の取り組み達成状況

状況欄の「○」は達成。「△」(※)は一部達成。「×」は未達成。

※・・・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	計画上で実施するとされていること	目標	実績	状況
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年がんサーボード検診率 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年がんサーボード検診率 23.5% (前年度 24.6%) つらさの問診票 617件 地域連携クリニカルパス(5大がん) 148件	△
		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 2,340人 連携充実加算算定件数 1,354件	×
		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 172人 実施決定から1週間以内にIMRTを開始する割合 36%	○
		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 106例 外科ロボット手術件数 35例 産婦人科ロボット手術件数 4例	△
		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	○
	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 405例 乳房再建 24例 地域連携パス 141例	△
		緩和ケアセンターの充実	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1名体制 緩和ケア病床稼働率 81.8% 研修会2回開催	×
	ゲノム医療の推進	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 161件 緩和ケア診療加算件数 31件 緩和ケア外来新規患者数 84人 心不全患者新規介入件数 0件	×
		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 60例	×
		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	○
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 124件(前年度 90件)	○
		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 285件(前年度 243件)	○
		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 6,823件(前年度 6,382件)	○
		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 2,895件(前年度 2,613件)	○
		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 73.99%(前年度 70.68%) 逆紹介率 109.41%(前年度 109.84%)	△
	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583.3件(前年度 527.7件) 退院前・後訪問指導件数 月3.1件(前年度 2.7件)	○
		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 17件(前年度 15件)	○
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	○
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) 放射線治療計画装置の導入(3/18稼働)	○
	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	○
	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を図った。	○

令和5年度の取り組み達成状況

状況欄の「○」は達成。「△」(※)は一部達成。「×」は未達成。

※・・・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	計画上で実施するとされていること	目標	実績	状況	
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 90.8%(前年度 88%) 予定入院患者のうち 81.3%(前年度 75%)	△	
	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: 82% 外来会計待ち時間: 平均 6.8分	△	
	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 (外来:12/4(月)~12(火)、入院:12/4(月)~6(水)) 入院83.7%(前年83.9%) 外来74.4%(昨年71.6%)	×	
	広報の充実	公開医療講座の充実		年4回実施	4回実施(令和5年7月、10月、令和6年1月、3月実施)	○
		図書館での医療講演会・医療相談会の充実		年15回実施	17回実施(前年度 18回実施)	○
		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 127回 各部門のページ更新回数 201回	○
	接遇の向上	接遇研修の充実		1テーマ実施	医師を対象に接遇研修を実施	○
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		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86回(昨年度年間48回)、利用延日数235日(昨年度年間139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	○	
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	○	
		看護師の確保	令和6年4月1日時点 人員530名以上確保	令和6年4月1日時点 人員537名	○	
	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 626件	○
		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 2回 認知症ケアリンクナース会との連携(4回/年実施)	○
		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 90例	○
	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 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 2回 養育支援体制加算 300点(入院初日)の算定 250万円程度	○	
	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 38例	○	
	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123件 そのうち上肢骨折の介入件数 年25件	○	
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105,208 単位	○	
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	新規パス:9件、見直しパス:201件(合計210件) パス適用患者数 7,355人 パス適用率 58.44% パス認定士1名育成は達成できず	△	

令和5年度の取り組み達成状況

状況欄の「○」は達成。「△」(※)は一部達成。「×」は未達成。

※・・・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	計画上で実施するとされていること	目標	実績	状況															
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108.5時間(対象診療科:3科) (前年度 104.75時間/週 対象診療科2科)	△															
		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) 35.0時間/月(前年度 29.8時間/月) 時間外勤務が年間1,860時間を超える医師はゼロ	△															
	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 34.3%(調査期間12月1日～21日) 看護職離職率 7.9% 1人当たり月平均超過勤務時間数 13.5時間(令和4年度 12.1時間) 働きやすい職場づくりのための講演会実施	△															
		院内保育所の活用	院内保育所の維持	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R4年度末</th> <th>R5年度末</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通常保育利用者数(人)</td> <td>16</td> <td>15</td> <td>-1</td> </tr> <tr> <td>二重保育利用者数(人)</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>夜間育児利用者数(人)</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		R4年度末	R5年度末	差	通常保育利用者数(人)	16	15	-1	二重保育利用者数(人)	10	15	5	夜間育児利用者数(人)	4	5	1
		R4年度末	R5年度末	差																
通常保育利用者数(人)	16	15	-1																	
二重保育利用者数(人)	10	15	5																	
夜間育児利用者数(人)	4	5	1																	
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	○																	
自己評価	委員会評価	5年度の総合的な所見		今後の取り組み																
○		<p>感染管理・医療安全管理により、安全に診療が受けられる体制の確保に努めた。救命救急センターとしても、受け入れ体制を強化することで救急車や患者を積極的に受け入れることができ、地域医療支援病院としても前方連携や後方連携の強化に取り組んだ。</p> <p>また、多職種でのチーム医療や患者サービスの向上に努めるとともに、職員にとっても働きやすい職場となるように努めた。</p>		<p>引き続き、東葛南部保健医療圏の地域がん診療連携拠点病院として、化学療法やロボット手術などの診療体制を推進するほか、緩和ケアセンターの充実等に取り組む。</p> <p>また、救命救急センターとして体制を充実させること、そして、災害拠点病院として県内の医療救護活動に貢献することなど、地域における当院の役割・機能を果たし、安全で信頼される医療の提供に努める。</p>																

令和5年度の取り組み達成状況

状況欄の「○」は達成。「△」(※)は一部達成。「×」は未達成。

※・・・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。

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	実績	状況
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 12,567人	×
		病床稼働率の上昇	病床稼働率 85.8%以上	病床稼働率 81.85%	×
	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	△
		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	×
		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	○
	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 年2回実施 催告書送付 年3回実施	△
	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 27.2%(3月までの平均)	×
	診療密度の上昇	平均在院日数の短縮	平均在院日数 10日以内	平均在院日数 10.6日	×
	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 78.1% E館手術室稼働率 47.1%	△
		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 2,726件	○
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 580件 管理料ロ 536件 管理料ハ 226件	△	
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 21,117件 服薬指導実施率 85.5%	×	
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 173件(昨年109件) リンパ浮腫複合的治療料の算定件数 1 重症の場合 60件(昨年44件) 2 1以外の場合 99件(昨年77件)	○	
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:16.2%(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:13.8%(令和4年度決算13.8%)	×
		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340万円の削減効果(令和4年度約290万円) 2. ペンチマークシステム等の活用により、年間で約420万円の削減効果(令和4年度約410万円)	○
	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 14.7%	×
		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 95.8% 後発薬品目ベース 85.8% 金額ベース 62.6%	△
		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1,174品目 期限切れによる年間廃棄金額 837,737円	△
	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:8.3%(令和4年度8.8%)	○
	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 53.0%	○
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)	○

令和5年度の取り組み達成状況

状況欄の「○」は達成。「△」(※)は一部達成。「×」は未達成。
 ※・・・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。

自己評価	委員会 評価	5年度の総合的な所見	今後の取り組み
△		<p>新型コロナウイルス感染症による影響が少なくなってきたことにより、新入院患者数や病床稼働率等は徐々にコロナ前の水準に回復しつつある。診療材料費の高騰や高額な薬剤の使用等の理由により支出も増加しているが、経常収支比率は100.2%となり目標である100%以上を達成することができた。</p>	<p>各部署の取り組みにより収入の確保や支出の削減に努める。また、働き方改革の推進及び専門性の高い人材の確保等のソフト面や、施設・設備及び医療機器等の計画的な整備等のハード面を強化する。さらに、経営改善に資する課題を抽出、研究し経営分析力の向上を目指す。</p>

令和5年度の取り組み達成状況

状況欄の「○」は達成。「△」(※)は一部達成。「×」は未達成。

※・・・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。

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	実績	状況
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	○
	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	○
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	△
	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 1名 特定認定看護師教育課程(感染管理)受講修了 1名 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(緩和ケア)合格 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	日病薬病院薬学認定 2名取得 外来がん治療専門薬剤師 1名取得 感染制御専門薬剤師 1名取得 医薬品情報認定薬剤師 1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 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 臨床検査技師 4名 放射線技師 3名 臨床工学技士 5名 理学療法士 2名 管理栄養士 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6回 外部研修 年36人	△
	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名フルマッチを達成した 研修医当直体制から夜間救急外来時間外業務体制へ変更した	○
自己評価	委員会評価	5年度の総合的な所見		今後の取り組み	
○		<p>治験の受託により積極的な臨床研究に取り組んだ。また、学会参加費の援助により学術発表を促進し、各種認定資格の取得支援や研修会の開催により、教育体制の充実を図った。</p>		<p>質の高い臨床研究を目指し、医療の質の向上につなげていく。また、様々な職種における各種認定資格の取得支援等に継続して取り組むほか、臨床研修病院として医師の育成にも注力する。</p>	

令和5年度の取り組み達成状況

状況欄の「○」は達成。「△」(※)は一部達成。「×」は未達成。

※・・・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。

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	実績	状況
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。	○
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	連携ネットワーキングリスト登録数 270件以上	連携ネットワーキングリスト登録数 282件(前年度 257件)	○
	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	○
自己評価	委員会評価	5年度の総合的な所見		今後の取り組み	
○		<p>新病院建設事業はスケジュールどおり実施設計が完了し、また、用地を取得することができた。ITを活用して病院の広報や機能の強化を図るとともに、Web会議の環境を強化した。</p>		<p>新病院開院に向け、着実に事業を遂行する。併せて、建設事業に関する情報をより積極的に発信することで市民に事業の内容を周知し、理解を深めてもらえるよう努める。</p>	

令和5年度の取り組み達成状況

状況欄の「○」は達成。「△」(※)は一部達成。「×」は未達成。

※・・・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。

船橋市立医療センター第5期中期経営計画（令和3～5年度）の期末評価

令和3年度は新型コロナウイルス感染症の拡大により大きな影響があったものの、各部署において診療機能を止めることなく取り組みを継続することができた。令和4年度は前年度の経験を活かして、各部署における取り組みの達成状況は前年度よりやや改善したものの、目標に達していないものも多かった。令和5年度は新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類になり、徐々にコロナ前の体制に戻ったことで、達成状況は良好となった。

3年間を総括すると、依然として課題が残る取り組みはあるものの、最終年度に達成済みとなった取り組みも多く、次期計画に向けてよい形で繋がる結果となった。