

令和3年度 船橋市病院事業計画(案)

● 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）：	124,038 人
	年間延べ患者数（緩和ケア病棟）：	6,278 人
	新入院患者数	12,504 人
	1日平均患者数：	357 人
外来	年間延べ患者数：	235,280 人
	1日平均患者数：	958 人

【内訳】

(1)一般病床

入院	年間延べ患者数 :	39,423 人
	1日平均患者数 :	108 人
外来	年間延べ患者数 :	225,060 人
	1日平均患者数 :	930 人

(2)救急病床(2次+3次)

入院	年間患者数 :	84,615 人
	1日平均患者数 :	232 人
外来	年間延べ患者数 :	10,220 人
	1日平均患者数 :	28 人

(3)緩和ケア病棟

入院	年間延べ患者数 :	6,278 人
	1日平均患者数 :	17 人

II 病床稼働率等

1. 病床稼働率	79.5 %以上
2. 平均在院日数	10.4 日以下

III 紹介率・逆紹介率

1. 紹介率	70.0 %以上
2. 逆紹介率	105.0 %以上

令和3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3年度目標	令和3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開催、ICTカンファレンス・ラウンド実施、感染防止対策加算1-2カンファレンス実施、感染防止対策加算 I 相互チェック実施
		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研修会開催、ASTカンファレンス・ラウンド実施
	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策定	新型コロナウイルス感染症における感染対応の評価 感染症対応業務継続計画の策定
		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2名体制維持、専従薬剤師1名育成、事務員1名常駐(週5日勤務)体制構築、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	感染症流行に備えて、防護用品の在庫確保と管理、各部署への供給体制作り	
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6,500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 医療安全管理室活動レポートの院内発信 年6回	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
		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	受け入れ体制を整備する 救急車を積極的に受け入れる 二次、三次救急別応需率の算定開始
	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	救急科医の充実
	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	各科への紹介患者、あるいは救命救急センターで受け入れ、コンサルトを必要とする患者(血管、神経損傷以外)の受け入れ実施
	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	脳卒中患者の受け入れの促進
	救急科医師のシフト制導入	救急科医師の確保、夜間休日体制の充実	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	救急科1名医師増員
	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看護師の育成 救急外来・救急病棟両部署の勤務可能看護師の育成 SCU担当薬剤師の配置
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3年度に提出する令和2年がん診療連携拠点病院検討率 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	がん診療連携拠点病院における、複数科での検討の促進、記録保存の遵守、日本緩和医療学会の認定医取得促進 医療用麻薬等を自己管理できるよう自記式の服薬記録帳の普及をはかり、指導を開始 がん地域連携クリニカルパス(5大がん)の使用促進 症状緩和クリニカルパス作成、使用開始 いもんなつらさの問診票の活用 緩和ケア講習受講率の促進
		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 連携充実加算件数 年1,350件以上	高次医療機関への流出を防ぐ 化学療法室での薬剤師介入の増加

令和3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3年度目標	令和3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	高度型としての体制整備	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	前立腺がん以外のIMRT適応患者の一部へIMRT施行
		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:腎臓手術への応用 外科:胃がん手術への応用を開始
		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	現況報告(千葉県がん診療連携協議会)を取りまとめる担当部署の確立
	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	手術件数とそれに伴う放射線や化学療法の件数の維持
	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	専従医獲得、病床稼働率上昇、研修会開催などによる緩和ケア内科のアピール、専門医資格取得
		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 緩和ケア外来新患者数 年105件以上 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の増加 緩和ケア診療加算件数の増加 緩和ケア外来新患者数の増加 心不全患者への介入開始
	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	予防的乳房切除を行える体制づくり 婦人科との連携
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	1)がんゲノム医療コーディネーター研修会を受講する(応募を繰り返す)等有資格者育成 2)ISO15189取得準備 3)新規患者のがん薬物療法臨床試験登録を目指す	
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 納涼会の開催
		胃がん検診の推進	胃がん検診受診件数 年214件以上	胃がん検診の受診者数の増加
		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、Eメールによる連携医予約制度の設計
		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 70%以上 逆紹介率 105%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の増 退院前・後訪問指導件数の増
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	防災訓練(年1回)、避難誘導訓練(年2回)、初期消火訓練(年2回)の実施、DMAT新規メンバーの補充、防災マニュアルとBCPの見直し
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	医療機器の更新・導入
	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 医療被爆線量管理システム導入	システムの更新・導入
	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	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85%以上 予定入院患者のうち65%以上	入退院を支援する新たな治療・手術内容の導入
	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 83%以上 会計待ち時間 12分以内	外来待ち時間調査、診療科医師ごとの外来診療枠見直し・目標値設定、逆紹介推進、外来DAの導入、医療費後払いシステムの検討
	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、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、患者アメニティ向上、患者の声による改善

令和3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3年度目標	令和3年度に実施する予定のこと
患者サービスの向上	広報の充実	公開医療講座の充実	年4回実施	年4回実施の継続
		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回実施の継続 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
		HPの充実	HPアクセス件数 年24万件以上	話企画などを定期的に見直し、入れ替えを行い、新鮮な情報を発信していく
	接遇の向上	接遇研修の充実	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必要箇所調査 英語併記の基準作成 通訳モバイルの評価 外国語対応クラークの導入
良質なチーム医療	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	専攻医・専門医の育成を図る 大学医局との連携を密にする
		看護師の確保	4月1日時点 人員530名維持	病院紹介動画作成、インターンシップ、看護局HPの充実(看護局ブログ)、病院説明会、パンフレット・ポスター見直し
	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算定件数の増加
		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、カンファレンス 週1回 リエゾンセンターの勉強会 年2~3回 認知症ケアリンクナース会(年3回)との連携	精神科リエゾンチームと認知症ケアチームによる合同回診、カンファレンス、勉強会の実施 サポート・ケアチームの回診、カンファレンスへの参加 勉強会では「せん妄アップデート」を1回行う
		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	フットケアチームの介入数増加
		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	CPT会議の定期的な開催、職員に活動の周知を図る
		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の役割の確定
		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	骨粗鬆症リエゾンチームの介入数増加
	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	月曜日から土曜日まで、同様なリハビリテーションサービスの提供
	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7,200人以上 パス適用率 56%以上 パス認定士1名育成	クリニカルパス大会(年2回) (ワークショップ形式 年1回) パス学会で発表を行う
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 85時間/週(対象診療科の目安:3科)	外来におけるDAの業務を拡大する 看護師が代行している医師の事務作業をDAに委譲する
		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、でき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	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「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3年度目標	令和3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 12,504人以上	医師直通電話システム、電話による診療予約の拡大 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 胃がん検診の増加 病床の効率的な運用と早期からの退院支援

令和3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3年度目標	令和3年度に実施する予定のこと
収入の確保	患者数の増	病床稼働率の上昇	病床稼働率 79.5%以上	病床管理会議、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
	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	当院と同規模同機能の病院が届出している施設基準との比較検証を実施する
		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	他院と比較して算定率の低い項目を抽出し、向上の仕組みを整える
		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を月1回実施 購入物流委員会の事前打合せ会による情報共有を月1回実施	電子カルテに登録されないままフリーコメントや紙伝票により医事課への連絡を行っている診療行為や材料について、オペ室クレーンや入外算定担当との情報共有を密に行うことにより、電子カルテの未登録オーダーや医事システムへの連携不具合を解消するとともに新たな不備の発生を防止し、診療報酬請求を適正なものとする
	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	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 27%以内(年度平均)	恒常的にDPC入院期間Ⅱを超過している診断群分類を抽出し、担当診療科に情報提供を行い、クリニカルパス見直しの検討を促す
	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	患者サポート室の充実 入退院支援の充実 クリニカルパスの充実 後方連携の強化
	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	A館・E館手術室を柔軟に運営
		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	全身麻酔件数の増加
		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	管理料イの面談実施割合の少ない診療科で年間の実施目標件数を設定して件数の増加を図る つらさの問診票を増やし管理料ロにつなぐ
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	リンパ浮腫外来実施日の検討(週1回) 外来担当数の検討 PTIによる実施 リンパ浮腫指導管理対象患者の周知	
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	土曜日に職員を配置し介入・算定をする	
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)
	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	新規採用薬品の値引き増となるよう、総務課との話し合いを密に行う 新規薬剤申請時、後発医薬品など同効薬で安価な薬品の提案
		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	ジェネリックへ切り替え、数量ベース、金額ベースでの切り替え促進
		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	薬事委員会で期限切れ間近の薬剤を取り上げ、採用薬品の見直しを検討する 特定患者使用薬剤は、在庫にならないよう申請料に協力していただく
	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を8.7%以下に抑える	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	医業収益に占める職員給与費比率 55%以下	経営状況に応じた職員の採用 業務内容に応じた職員の任用
	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

令和3年度の取り組み

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3年度目標	令和3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9件以上	実施診療科を拡充 実績率の安定
	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	臨床研究に係る標準業務手順書等の作成
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 NCD等の確実な症例登録
	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	特定認定看護師研修受講、特定行為パッケージ研修の周知、スペシャリストの採用
	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	資格取得のための支援、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人(ゲノムコーディネーター1名含) 放射線技師 2人 臨床工学技師 2人(令和5年度までに取得) 理学療法士 1人 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あるいは現在の認定取得を維持していく
	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	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	臨床研修マッチング

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3年度目標	令和3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	基本設計(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 160件以上	メーリングリスト登録数の増 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会議の環境整備	Web会議を行うための端末・ソフトウェア・ネットワーク等の環境整備