

部課名		町田市民病院事務部総務課										
課の使命		職員が働きやすく、魅力ある職場環境と条件を整備・充実させることにより、市の医療の中核として安全で質が高く、心のこもった医療を市民に提供します。										
実行計画(年度目標)												
年度目標設定												
順位	計画 類型	取組項目	具体的な活動内容	指標	目標値	進捗 状況	中間確認		年度末確認			
							上半期の状況や評価	下半期の予定	1年間の総括	目標値に 対する 実績値	評 価	評価の 視点
1	経営 改革 プラン	医師の働き方 改革の推進	医師の働き方改革を着実に推進するため、医師や医療職等からなるプロジェクトのもとで時間外労働の削減にむけて取り組みます。 また、休暇取得5日未満の医師に対して、引き続き休暇取得のスケジュール提出及び指導を図ります。	①時間外労働月45時間以上の医師数 ②5日以上有給休暇取得率(医師)	①5名 ②97.5%	○	①新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後も、業務多忙により時間外月45時間以上の医師数は11名となっています(4月～7月実績)。 ②5日以上有給休暇取得率は41%となっています。(4月～7月実績)。	①医師の働き方改革検討プロジェクトを中心に、医師以外の多職種へ業務移管を進め、業務負担の軽減を図ります。 ②5日未満の医師に対し、計画的な有給休暇取得を指導します。	①医師の働き方改革検討プロジェクトを中心に医師以外の多職種へ業務移管を進め、時間外労働時間月平均45時間以上の医師数は5名となりました。 また、管理職向けの働き方改革研修を実施し、意識改革を促しました。 ②有給休暇の取得状況を確認し、5日に満たない医師については年間有給休暇取得予定を提出させています。	①5名 ②97.6%	C	C:目標水準を達成したためです。 ①より正確な医師の労働時間と研鑽を把握する為、勤怠管理システムを更新します。 ②対象医師に対して取得状況の確認を行います。
2	個別 計画	働きやすい職場環境の創出 (ハラスメント対策)	ハラスメントに対する意識向上のための管理職向けの講習を開催します。	①②ストレスチェック(ハラスメント)による不執行率が低い割合	①セクハラ: 94% ②パワハラ: 82%	○	①9月11日から9月29日まで職員対象のストレスチェックを実施いたしました。 ②ハラスメント研修の開催に向けて内容等を検討し準備を進めました。	①ストレスチェックの結果に基づき、管理職への説明会を行い、職場環境の改善を図ります。 ②昨年に引き続き1月に管理者向けのハラスメント研修を開催します。	1月に管理職に対してストレスチェックの結果に関する説明会を行いました。説明会に併せ、社会保険労務士を講師に招いてパワハラ防止研修を開催しました。 また、2月に管理者のみならず病院職員全員が参加可能な研修を開催しました。	①セクハラ: 89.8% ②パワハラ: 70.5%	D	D:取り組みましたが、成果が不十分であるためです。 ハラスメントを起さない環境づくりのため、引き続き研修等を通じて普及啓発を行います。
3	個別 計画	病院経営に必要な人員配置 及び人員確保	医師をはじめとする医療職員数の維持、確保に努めます。 また、特に看護師採用の裾野を広げるため幅広い広告媒体を通じて募集を行います。	常勤職員数	①医師: 93名 ②医療技術: 115名 ③看護師等: 410名 ④事務: 43名	○	①定期異動を除き、6月に1名退職し、現在83名の医師が在籍しています。 ②4月に薬剤師1名、診療放射線技師1名が退職、7月に栄養士1名を採用し、在籍者は113名となりました。 ③409名の看護師が在籍し、施設基準を満たした人員を確保しています。新卒看護師の応募を増やすため、夏季に行われる合同就職説明会へ出展したほか、夏季インターンシップを開催しました。 ④8月に医事事務1名を採用し、現在44名在籍しています。	①今後も医師採用の取り組みを進めます。 ②10月に薬剤師1名を採用、10月及び11月に細胞検査士を各1名を採用し、115名となる予定です。退職等により欠員が生じた際は、採用を検討します。 ③既卒看護師の応募を増やすため、大手求人メディアや求人検索エンジンと連携可能な、新たな採用支援サービスの利用を開始します。 ④退職等により欠員が生じた際は、採用を検討します。	①下半期において定期異動を除き採用及び退職はなく、現在83名の医師が在籍しています。 ②1月に臨床工学技士1名が退職し、在籍者は114名となりました。 ③在籍者は411名となり目標値を達成しました。年度途中の退職者が少なかったことに加え、平日にも採用試験を実施した結果既卒看護師の応募が増え、入職者増に繋がりました。 ④現在44名在籍しています。	①医師: 83名 ②医療技術: 114名 ③看護師等: 411名 ④事務: 44名	C	C:目標水準を達成したためです。 ②欠員補充のため採用試験を実施しており、4月に1名採用となる予定です。 ③HCUが開設したことにより目標値以上に看護師の需要があるため、引き続き積極的に採用活動を行います。

順位	計画 類型	取組項目	年度目標設定			中間確認		年度末確認				
			具体的な活動内容	指標	目標値	進捗 状況	上半期の状況や評価	下半期の予定	1年間の総括	目標値に 対する 実績値	評 価	評価の 視点
4	個別 計画	デジタル技術 を活用した業 務効率化の推 進	常勤看護師採用事務においてGrafter(インター ネット申請フォーム)を活用した受験申込手続のほ か、リモート環境での面接・採用等を実施します。 また、会計年度任用職員に対する給与支給事務に おいて給与明細書の電子発行を開始するととも に、紙の削減を図ります。	新規に電子化した業務 件数	-16件 4件 ※2027年度ま での累計件数 を目標値とし ていたため、 単年度の目標 値に修正しま す。	○ 新規に電子化した業務件数は①採用 試験受験申込②採用試験募集 広告デジタルサイネージ掲載③会 計年度任用職員に係る給与明細の 電子発行④病院見学申込の4件と なりました。 ④病院見学申込については①採 用試験申込のGrafter導入による業 務効率化の効果が大きかったため 当初の予定に追加して導入しまし た。 リモート面接システムについては利 用希望者がおらず、実施に至りま せんでした。	リモート面接システムに ついて引き続き実施を目 指していきます。 看護師特定行為研修の 申込受付など、その他の 手続きの電子化につい て検討します。	下半期は⑤人事考課研修受講申し込み及び 受講後アンケート⑥会計年度任用職員の年 末調整に関する申告書等の一部(保険料控 除申告書、給与所得者の基礎控除申告書兼 配偶者控除等申告書兼所得金額調整控除申 告書)、⑦看護師特定行為研修の申込に Grafterを導入しました。 申込者への交付物発行作業や事務担当者の 確認集計作業の迅速化に繋がりました。	7件	B	B:当初の 目標を上 回る成果 が上がっ たため です。	次年度は電子化の 需要が高いものを 中心に導入を拡大 していきます。 リモート面接シス テムについてはひき 続き実施を目指し ます。
5	個別 計画	災害拠点病院 としての機能 の充実	2022年度に改定したBCP(事業継続計画)に基づ き訓練を行います。	①訓練の実施回数 ②BCP(事業継続計画) の運用・検証及び見直し	①2回 ②実施	○ ①部門別自衛消防訓練を実施しま した(検査科:7/24)。 ②防災マニュアル検討ワーキング グループにおいて、BCPに係る各 種備蓄品と防災訓練内容の検討作 業チームを立ち上げました。	①部門別自衛消防訓練 を病棟にて実施します。 ②作業チームを中心にB CPの見直しを進めま す。	昨年度改定したBCPを運用した部門別自衛 消防訓練を実施しました(検査科、看護部)。 また、BCPの更なる見直しにより新たに災害 時の業務整理項目を追加し、BCM(事業継 続マネジメント)を図りました。また、災害備蓄 品の適正化についてワーキンググループにて 検証を行いました。	①2回 ②実施	C	C:目標 水準を達 成したた めです。	改定した町田市民 病院BCPと町田市 地域防災計画の整 合性について防災 課と協議します。

部課名		町田市民病院事務部施設用度課											
課の使命		<ul style="list-style-type: none"> ・患者が安心して診察を受けられるように、施設の快適性や利便性を向上させます。 ・医療機器、薬品、診療材料の調達等について、業者間競争を促進し、経費削減に努めます。 											
実行計画(年度目標)													
年度目標設定													
順位	計画類型	取組項目	具体的な活動内容	指標	目標値	進捗状況	中間確認		年度末確認				
							上半期の状況や評価	下半期の予定	1年間の総括	目標値に対する実績値	評価	評価の視点	課題と対応
1	個別計画	材料費の削減	①診療材料の調達にあたっては安価な材料への切り替えやベンチマークを活用した価格交渉を行います。 ②薬品の調達にあたっては薬剤科と連携しながらベンチマークを活用した価格交渉を行います。	①診療材料費の削減額 ②薬品の値引率	①400万円 ②14%以上	△	①世界的な原材料価格及び輸送費等の高騰による納入価の値上げが相次ぎ、価格交渉が難しい中、より安価な材料への切り替えに積極的に取り組み、約140万円削減しました。 ②5社の競争見積及び価格交渉により、値引率は14.16%で目標値を上回りました。	①引き続き価格削減に向けた活動に積極的に取り組みます。 ②価格削減のためより効果的な業者決定の方法を検討します。	①世界的な物価高騰が継続する中、価格交渉や使用量の多い材料についてより安価な製品への切替を進めた結果、約600万円削減しました。 ②競争見積や薬剤科とともに実施した価格交渉の結果、値引率は14.27%で目標値を上回りました。	①600万円 ②14.27%	B	B:当初の目標を上回る成果が上がったためです。	物価高騰が継続すると価格交渉は厳しい状況となります。安価な製品への切替等、効果的な取組みを模索する必要があります。
2	個別計画	高額医療機器等の更新	①安定した医療提供体制を確保するため、耐用年数を経過し修理不能な医療機器を高額医療機器更新計画等に基づき、2023年度は以下の機器の更新を予定しています。 ・結石破砕装置 ・白内障手術装置 ・大動脈内バルーンポンプ 他2件 ②故障頻度や保守対応の状況を照らし合わせ、更新計画の見直しを行います。	①更新件数 ②計画の見直し	①5件 ②完了	○	①5件中4件の契約が締結できました。 ②臨床工学科と機器の状態・院内運用の確認を行いました。	①契約の実進を進めていきます。 ②更新計画の見直しを行います。	①予定していた全ての契約を締結し、かつ補助金を活用して前倒して免疫染色装置の更新を行いました。 ②院内の機器の状態・院内運用状況を調査し、計画の見直しを行いました。	①6件 ②完了	B	B:当初の目標を上回る成果が上がったためです。	今後も医療提供体制を維持するため、医療機器の状態を把握し、費用の削減を図りながら、必要な機器の更新を進めていきます。
3	個別計画	中期修繕計画の実施	病院施設を適切に維持保全し長寿命化を図るため、中期修繕計画に基づき、修繕工事を行います。 2023年度は下記内容の修繕を計9件予定しています。 ・南棟絶縁監視装置修繕 ・機械設備修繕	修繕件数	9件 12件 ※資材不足等により、施工できなくなった案件を見直し、案件を細分化したため、修正しました。	○	世界的な原材料価格及び輸送費等の高騰や資材不足、技術者不足等により一部今年度で施工できない案件が判明したため、計画修繕内容の分割等の見直しを行い、10件の契約を実施しました。	引き続き、契約内容の見直し等を行い、計画中の修繕工事を進めていきます。	予定していた全ての契約を締結し、12件の修繕を完了しました。	12件	C	C:目標水準を達成したためです。	社会情勢にあわせ、施工内容や施工期間を見直し、費用の平準化等を図りつつ、修繕計画を進めていきます。

順位	計画 類型	取組項目	年度目標設定			中間確認		年度末確認					
			具体的な活動内容	指標	目標値	進捗 状況	上半期の状況や評価	下半期の予定	1年間の総括	目標値に 対する 実績値	評価	評価の 視点	課題と対応
4	個別 計画	情報システムの更新および導入	病院情報システムの更新及び導入を実施します。 ・メールシステム更新 ・POC機器管理システム(血液ガスシステム)更新	更新および導入件数	2件	○	2023年7月にメールシステムについて、更新を実施しました。POC機器管理システム(血液ガスシステム)について、更新準備中です。	引き続き、POC機器管理システム(血液ガスシステム)について、更新に取り組みます。	POC機器管理システム(血液ガスシステム)については、2024年度も延長して利用することとし、更新は2024年度に延期します。また、情報セキュリティ対策として、ネットワーク監視システムを導入しました。	2件	C	C:目標水準を達成したためです。	引き続き、必要な病院情報システムの更新及び導入に取り組みます。
5	個別 計画	業務の効率化	既存のマニュアルを環境変化に適合するよう修正するとともに内容の充実を図り、課の業務の標準化を推進することで、時間外勤務時間の削減につなげます。	時間外勤務時間の削減時間	10%削減 (2022年度比較)	△	2022年度比で約0.4%の削減。 2023年度8月までの時間外:528時間40分 2022年度8月までの時間外:530時間35分	引き続き、強く課の業務効率化を推進し、時間外勤務時間の削減に努めます。	既存のマニュアルを修正するとともに内容の充実を図り、課の業務の標準化を推進した結果、時間外勤務時間を削減することができました。 2023年度の時間外:1334時間 2022年度の時間外:1872時間	28.76%削減	B	B:当初の目標を上回る成果が上がったためです。	引き続き、業務効率化を推進し、時間外勤務時間の削減に努めます。

部課名		町田市民病院事務部 経営企画室											
課の使命		<ul style="list-style-type: none"> 経営計画の浸透と達成意識を育成します。 病院経営の最終意思決定機関である経営会議を活性化します。 適正に予算の執行管理をします。 経営状況の発信を中心とした情報を提供します。 職員一人ひとりが病院経営上の課題に対して、改善提案を行います。 職員の満足度を向上させます。 											
実行計画(年度目標)													
順位	計画類型	取組項目	具体的な活動内容	指標	目標値	進捗状況	中間確認		年度末確認				
							上半期の状況や評価	下半期の予定	1年間の総括	目標値に対する実績値	評価	評価の視点	課題と対応
1	経営改革プラン	財政基盤の安定	第4次中期経営計画を基本とした、以下の取組により収益の確保及び財政基盤の安定を図ります。(財政計画の中で新型コロナウイルス感染症の影響を見込んでおりません)	経常収支比率	99%	△	2023年度の経常収支比率(7月末時点)は96%です。入院収益が前年度と比較して増加している一方で、新型コロナウイルス感染症関連補助金は約3億円と見込んでおり、前年度から大幅に減少に伴い、経常収支比率の減少が見込まれます。	新型コロナウイルス感染症関連補助金の減少による財政への影響を最小限に抑えるとともに、HCU(高度治療室)の早期の12床運用など二次医療の強化を図ることによって、コロナ前を基準にそれ以上の収益を確保できる体制を目指します。	前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行うとともに、二次医療の継続・強化に努めました。二次医療の強化にあたってはHCU5月開設、ICUの後方病床の役割を担うことで、救急機能の強化につながっています。経常収支比率は94.9%を見込んでおり、前年度(101.5%)に比べ6.6ポイント減少する見込みです。新型コロナが5類に移行に伴い、一般病床の再開などにより病床利用率は上昇傾向にありますが、コロナ禍前の水準に戻るには時間を要しています。また、新型コロナ患者の受け入れにかかる都補助金の大幅な減少(前年度16億円→3億円見込)が影響しています。なお、コロナ関連補助金がなかった場合の経常収支比率は、93.0%の見込みであり、前年度(89.3%)に比べ3.7ポイント増加しています。	95.70%	D	D:取り組みましたが、成果が不十分です。	安定した経営を行うために、HCUの効果的な運用や現在休止している病床の再開など、入院患者の受け入れに向けた取り組みを強化する必要があります。また、経常費用などの見直しを進めることで、経常収支比率の改善し、黒字化を目指して取り組みを進めてまいります。
2	個別計画	町田市民病院中期経営計画の進捗管理	2023年度は第4次中期経営計画の2年目となります。目標達成に向けた取り組みを推進していきます。	達成割合	59%	○	各項目の進捗状況をまとめ、周知を行いました。	2023年度の進捗状況をまとめ、目標達成に向けて各部門に働きかけを行います。	第4次中期経営計画の2年目である2023年度の達成率は43.4%と、目標値を15.6ポイント下回りました。2023年度において新型コロナが5類へ移行し、一般病床の再開などにより病床利用率の上昇傾向である一方で、2019年度と同水準まで回復していない状況です。中期経営計画における目標値はコロナを想定しない前提で設定しているため、コロナ前の状態にはいまだ戻っていないことから目標達成に至っていない取り組みがあります。新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、各項目の目標値達成に向けて、病院全体で取り組むことで、2022年度は未達成であった取り組みについても7件の目標値を達成しています。	43.4%	D	D:取り組みましたが、成果が不十分です。	第4次中期経営計画は新型コロナウイルス感染症を前提としていません。新型コロナが5類移行に伴い、コロナ前の水準を目指すに、目標達成に向けて、取り組みを全職員の協力のもと進めて行く必要があります。
3	個別計画	HCU(高度治療室)の開設と安定した病床運用	ICU(特定集中治療室)満床による不応需を解消するため、一般病棟での受け入れが困難なICU患者の受け皿としてHCU(高度治療室)を開設します。また、HCUで一般病棟内の重症患者も受け入れることで一般病棟の負担を軽減し、救急からの円滑な入院を推進します。2023年度末に工事が完了したため、2023年5月に患者受け入れを開始します。開設当初は8床で運用を開始し、年度内に12床運用を目指します。	HCU運用病床数 HCU病床利用率	12床 65.5%	△	当初の予定どおり5月1日から患者受け入れを開始し、7月1日からハイケアユニット入院医療管理料の算定を開始しました。5月～7月の病床利用率は64.9%となっています。	患者の受け入れ状況、病棟運営についての課題を整理し、病床利用率の向上と早期の12床運用を目指します。	5月1日から8床の患者受け入れを開始したHCUは、12月から12床運用となりました。5月～11月の8床稼働時における病床利用率は79.2%となり、12月から1月の12床稼働時における病床利用率は、72.3%となり、目標を達成しております。さらに、HCUの開設により、一般病棟の負担軽減や救急からの円滑な入院を推進することができ、2023年度の上半期における救急応需率は61.4%となり、前年度の上半期の51.2%と比べ10.2ポイント増加しています。	77.1%	C	C:目標水準を達成したためです。	HCUの稼働により、一般病棟内の重症患者も受け入れることで一般病棟の負担を軽減し、救急からの円滑な入院を推進することで、救急医療の更なる充実を図ってまいります。

順位	計画 類型	取組項目	年度目標設定			中間確認		年度末確認					
			具体的な活動内容	指標	目標値	進捗 状況	上半期の状況や評価	下半期の予定	1年間の総括	目標値に 対する 実績値	評価	評価の 視点	課題と対応
4	個別 計画	職員満足度調査に基づく、満足度向上の取組	2022年度に実施した調査結果の中で、満足度の低かった項目に対して改善を図り、より働きやすい職場づくりをめざします。	職員満足度調査に基づく、満足度向上の取組	実施	○	調査結果から抽出した課題を踏まえ、職員満足度向上に向け、各部門において基本的事項の再確認を実施するとともに、改善に向けた取り組みを策定しています。 4月に、院長・看護部長からのメッセージ動画を院内配信することで、経営方針について、情報共有を進めました。	各部門における情報共有の取り組みの見直しについては、2024年2月にヒアリングを行い、好事例を部門間で共有し、情報共有の強化を行います。特に、経営方針及び経営状況を院内に周知するために、情報共有の強化を図ることで、職員満足度の向上につなげます。	調査結果から抽出した課題を踏まえ、職員満足度向上に向け、各部門で基本的事項の再確認を実施するとともに、改善に向けた取り組みを策定して実施しました。 4月に、院長・看護部長からのメッセージ動画を院内配信(経営方針の共有)、2024年1月に市民病院のお財布事情(経営状況の共有)を行いました。 また、2024年1月末から実施するBSCで各部門からヒアリングを行い、好事例を部門間での共有を予定しています。	実施	C	C:目標水準を達成したためです。	2024年度に実施予定である職員満足度調査に向けて、院内全職員に向けて情報発信を行い、共有を図るなど、職員満足度の向上につなげる取り組みを進め、より働きやすい職場づくりを目指してまいります。
5	-	経営状況の見える化	予定入院の状況を踏まえた、ベッドの利用状況の見える化を行い、医療職と協力し、病棟ごとに改善策を提案します。	ベッドの利用状況の見える化	実施	○	院内全体のベッドの利用状況が確認できるシートを作成し、入退院支援や病床管理に関する会議で情報提供を行いました。	看護部と調整し、平日夕方時点のベッド情報を抽出し、各病棟での救急受入体制を院内で共有できる仕組みを作っていきます。	ベッドの情報を共有する仕組みが定着しています。救急対応を行う医師を対象に、アンケートを実施しました。病床管理に関する会議では、看護師の入院調整の時間短縮に効果が見られているという意見が出ました。 ベッドの利用状況の見える化の仕組みが定着した8月以降において、病床利用率は、これまでの60%台から上昇し、70%台となり、堅調な上昇につながっています。	実施	B	B:当初の目標を上回る成果が上がったためです。	ベッドの見える化に関する取り組みについて、今後も継続して取り組むことで、情報共有を図り、円滑な患者の受入れにつながっていきます。
6	個別 計画	動画コンテンツの再生回数 の向上	市民公開講座を動画としてホームページにアップロードし、ホームページの内容を充実させることはできませんでしたが、コンテンツによっては再生回数が伸び悩んでいるものがあります。再生回数を伸ばすため、内容の充実と併せて、ホームページ等での周知に努めます。	平均再生回数 (2023年度アップロード)	平均再生回数 300回以上	△	市民公開講座の動画作成に向けて、院内に協力依頼を行い、事務部での分担や打合せを行いました。充実したコンテンツの掲載に向けて、動画内容の企画などを進めました。	市民公開講座の動画の作成、ホームページへの動画公開を行うとともに、チラシの配布や広報まちだへの掲載等、コンテンツの周知に努めることで、再生回数の増加を目指します。	消化器内科と栄養科のコラボ企画である「どうする？便秘・・・治療と食事」という動画を開きました。再生回数向上のため、院内ポスター、病院ホームページで周知するだけでなく、2月1日号広報まちだへの掲載、市内約50施設へチラシを配布するなどの取り組みを実施しました。	平均再生回数 400回以上	C	C:目標水準を達成したためです。	動画の編集作業に時間を要するため、効率的に行うことが課題です。 2023年度に実施した広報誌(クォーターリー)のアンケート結果なども参考に市民ニーズに応えることができるような動画コンテンツなどの広報・周知活動を今後も継続していきます。

部課名		町田市民病院事務部医事課											
課の使命		<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院として医療機関・介護・福祉と連携を深め、地域包括ケアシステムの構築に貢献していきます。 ・急性期病院、二次医療機関としての機能を発揮するため、地域の医療機関と機能分担し、質の高い医療サービスを安定的に提供します。 ・適正な診療報酬請求を行うとともに、市民病院の持つ診療機能に見合った施設基準や加算等の取得を進め、医療収益の増収を図ります。 											
実行計画(年度目標)													
年度目標設定													
順位	計画類型	取組項目	具体的な活動内容	指標	目標値	進捗状況	中間確認		年度末確認				
							上半期の状況や評価	下半期の予定	1年間の総括		目標値に対する実績値	評価	評価の視点
1	個別計画	医療収益の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・新規施設基準の取得による単価上昇を目指します。 ・新型コロナウイルス対応に伴う診療報酬の動向に注視し、適切な請求に繋がります。 ・査定対策業務の効率化を図ることで、より効果的な査定防止体制を構築し、審査査定率の削減に繋がります。 ・レセプト点検業務を強化し、返戻件数を削減します。 ・医師事務作業補助者の適切配置を検討しつつ、情報添付加算の算定率維持に努めます。 ・過年度分未収金残高を削減します。 	①-1入院単価 ①-2外来単価 ②レセプト審査査定率 ③レセプト返戻件数 ④情報添付加算算定率 ⑤過年度分未収金残高	①-1 65,000円 ①-2 12,700円 ②0.28% ③104件 ④48.0% ⑤13,000千円	○	①-1 68,800円 新たな施設基準取得のため、ハイケアユニット入院管理料1の届出を行いました。7月より算定が開始となり、単価の上昇に繋がりました。 ①-2 13,000円 国の新たな制度である「紹介受診重点医療機関」に認定されました。 ②0.20% ③110件 ④51.6% ⑤18,500千円 2022年度の同時期と比べると6,700千円減少しています。	①-1医師や関連部署と調整を行い、新たな施設基準取得を模索していきます。 ①-2今後も、化学療法やMRI・CT等の医療資源を活用する診療に注力していくことにより、単価の上昇を目指します。 ②③国民健康保険団体連合会等への請求前点検を強化することで、査定率・返戻の削減に努めます。 ④医師事務作業補助者の下書き及びオーター漏れの確認を徹底し、引き続き算定率向上に努めます。 ⑤引き続き、債権外部委託、院内での督促強化などに取り組み、未収金残高の削減をします。	①-1 ハイケアユニット入院管理料1(7月算定開始)、術後疼痛管理チーム加算(10月算定開始)、急性期充実体制加算(1月算定開始)等の施設基準を新規取得したことで、単価上昇に繋がりました。 ①-2 地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関として、化学療法やMRI・CT等の医療資源を活用する診療に注力することで、単価の上昇に繋がりました。 ②③ 返戻件数については、コロナ特例での入院診療費請求の過誤等による返戻が増加したことから目標にはわずかに未達となりましたが、査定率については、請求前点検を強化したこと、また委託業者と査定傾向の分析を定期的に行いその結果を医師に共有する対策を講じたことにより、目標を達成することができました。 ④医師事務作業補助者を適切に配置し、加算算定オーダーの確認を徹底することで、目標を達成することができました。 ⑤院内での督促強化や債権外部委託先の変更、強制執行などの司法手続にも積極的に取り組み、未収金削減に努めました。その結果、目標値を上回る成果となりました。	①-1 69,200円 ①-2 13,900円 ②0.20% ③110件 ④52.9% ⑤12,000千円	B	B:当初の目標を上回る成果が上がったためです。	①-1 次年度は診療報酬改定があるため、新規施設基準の取得を検討し、単価の上昇に繋がるよう努めます。 ①-2 今後も化学療法やMRI・CT等の医療資源を活用する診療に注力し、単価の上昇に努めます。 ②③ 委託業者と対策を協議し、査定率・返戻件数の削減に努めます。 ④ 引き続き、加算算定の漏れがないように確認を徹底します。 ⑤ 未収金回収方法等の研究をし、引き続き回収強化を目指します。
2	個別計画	医療連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・退院患者に対して、他医療機関への逆紹介を推進します。 ・医師会、歯科医師会、薬剤師会、消防署、保健所と、地域医療の課題について定期的な意見交換を実施します。 ・地域との関係を深めるため、病病連携交流会を開催します。 	①-1紹介率 ①-2逆紹介率 ②地域医療に関する委員会の開催回数 ③病病連携交流会の開催回数	①-1 77.0% ①-2 65.0% ②4回 ③2回	○	①-1 80.8% ①-2 65.9% 国の新たな制度である「紹介受診重点医療機関」に認定されました。 ②7月に委員会を開催し、医師会を始めとする地域関係機関と新型コロナウイルス感染症の状況や各機関の近況について意見交換をしました。 ③地域の医療機関とオンライン交流会を開催しました。	①地域医療機関との機能分化を行うため、引き続き、紹介・逆紹介を推進します。 ②年度内に3回委員会の開催を予定しています。引き続き地域の課題や情報共有を図り、地域医療の推進に努めます。 ③地域との関係を深めるため、当院医師と地域のクリニックの医師が直接意見交換を行う対面による交流会を開催します。	①国の新たな制度である「紹介受診重点医療機関」に認定されました。地域医療機関とのさらなる機能分化を進めるため、地域の医療機関や患者へ紹介状を持参して受診するよう周知しました。 ②当院の地域連携状況や診療内容について報告しました。また、各機関の近況について意見交換をしました。 ③オンライン交流会及び対面での地域医療交流会を各1回開催しました。	①-1 81.0% ①-2 67.2% ②4回 ③2回	B	B:当初の目標を上回る成果が上がったためです。	引き続き、紹介・逆紹介を推進し、地域医療支援病院として地域医療機関との機能分化を行います。また、顔の見える関係をつくり、病病連携・病診連携を強化します。

順位	計画 類型	取組項目	年度目標設定			中間確認		年度末確認					
			具体的な活動内容	指標	目標値	進捗 状況	上半期の状況や評価	下半期の予定	1年間の総括	目標値に 対する 実績値	評価	評価の 視点	課題と対応
3	個別 計画	病病連携のための資料整備	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣医療機関マップを作製します。 ・近隣医療機関情報資料を作成します。 ・これらの資料を活用し、地域医療連携室や救急外来でスムーズな病病連携を行います。 	資料の整備と活用	完了	○	病院の規模や病床数分かる近隣医療機関マップを作製しました。	マップを転院先の選定等に活用し、スムーズな病病連携に努めます。また、必要に応じて見直しを行い、マップの更新に努めます。	マップ作製後、救急外来や連携室等に設置し、院内で活用しています。当院と近隣医療機関の位置関係を見える化することが可能となり、紹介先の検討に役立てることに成功しました。また、作製後も随時改良を加え、より良いマップを作製しています。各部署からも高評価を得ています。	完了	B	B:当初の目標を上回る成果が上がったためです。	今後も適宜マップ更新・活用してまいります。
4	個別 計画	救急医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の患者が適切に受診できるよう救急医療の充実に努めます。 ・地域の医療機関との役割分担を進めます。 ・HCU(高度治療室)開設により地域の救急ニーズに応えます。 	救急応需率	60%	○	64.8% 新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことに伴い、救急外来や病棟の体制を変更しました。また5月にHCUを開設し、重症度の高い患者様の受け入れがこれまで以上に可能となりました。	応需状況を院内で共有し、患者受け入れの対策について検討を進めます。救急要請件数が増加傾向であるため、消防署と定期的に情報交換を行います。	新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことやHCUを開設したことで、これまで以上に患者受入ができるよう院内全体で取り組みました。また、夜間帯における救急患者の迅速な受入れに備え、夜間帯前に病床の状況がわかるシートを使用し、病床の調整、救急患者用の病床確保をしました。町田消防署との連携強化のため、医師を交えて意見交換を行いました。	62%	B	B:当初の目標を上回る成果が上がったためです。	応需率向上に向け引き続き院内で対策の検討を行います。
5	個別 計画	患者満足度の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページにクリニカルパス(診療計画表)掲載数を増やします。 	クリニカルパスのホームページ掲載件数	53件	○	48件 ホームページに掲載するパスの選定を行いました。	上半期にて選定したパスの公開を予定しています。	公開用パスの選定や作成、医療職との調整に時間を要したことからわずかに目標値には達しませんでした。次年度のホームページリニューアルに向けて、患者にとってより見やすい形での掲載を検討しています。	50件	D	D:取り組みましたが、成果が不十分であるためです。	ホームページリニューアルに伴い、見やすいパス公開ページの作成を検討いたします。

順位	計画 類型	取組項目	年度目標設定			中間確認			年度末確認				
			具体的な活動内容	指標	目標値	進捗 状況	上半期の状況や評価	下半期の予定	1年間の総括	目標値に 対する 実績値	評価	評価の 視点	課題と対応
6	個別 計画	入退院支援の 充実	<ul style="list-style-type: none"> ・多分野の専門職が関わり、患者に対する入退院支援を充実させます。 ・地域の医療・介護との連携を強化し切れ目のない支援を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ①入退院支援加算1算 定割合 ②介護支援連携指導料 算定件数 ③退院時共同指導料2 算定件数 ④新入院時支援加算1 算定 	<ul style="list-style-type: none"> ①24% ②130件 ③70件 ④算定 	○	<ul style="list-style-type: none"> ①22.5% ②99件 ③63件 ④調整中 	<ul style="list-style-type: none"> ①～③引き続き退院支援が必要な患者に対して、院内多職種の連携強化を図ります。また院内だけでなく、地域関係者と医療と介護の連携を推進していきます。 ④引き続き他部署と連携し、調整を進めていきます 	<ul style="list-style-type: none"> ①～③入退院支援加算 I の算定のため、退院支援看護師、MSWのペア制を強化し、退院支援が必要な患者に対して、切れ目のない支援を行いました。 9月医療機関との交流会、1月研修会を開催し医療機関・介護・福祉との連携を行いました。 ④現在取得している施設基準の上位基準である「入院時支援加算1」の取得に向けて他部署多職種との調整に注力してきましたが、実施には至りませんでした。 	<ul style="list-style-type: none"> ①23.1% ②140件 ③90件 ④調整中 	C	C:目標水準を達成したためです。	院内多職種の連携強化を引き続き行い、地域関係者とのオンライン会議など、医療と介護の連携を進めていきます。
7	個別 計画	職員のスキル 向上と業務の 標準化	<ul style="list-style-type: none"> ・医師補助業務に従事できる人材育成の強化を図ります。 ・外部研修参加者による課内への報告会を実施します。 ・各係主催の学習会を実施し、業務効率化と課内連携強化を図ります。 ・業務体制の見直しを実施し、職員の業務スキルの向上を目指します。 ・情報共有し業務の効率化を図ることで時間外勤務時間を削減します。 	<ul style="list-style-type: none"> ①医師事務補助者勉強 会開催回数 ②課内研修開催回数 ③課内学習会開催回数 ④時間外勤務時間削減 率(対2022年度比) 	<ul style="list-style-type: none"> ①4回 ②4回 ③4回 ④5% 	○	<ul style="list-style-type: none"> ①0回 ②1回 ③2回 ④30.18% コミュニケーションツールのTeams等を有効利用し、情報共有の徹底及び効率化に努めました。また、新型コロナが5類になる等、業務内容に変更が生じたことも時間外勤務時間の削減に繋がりました。 	<ul style="list-style-type: none"> ①診療報酬改定を踏まえて、医師事務補助業務に必要な研修を年度内に計画していきます。 ②引き続き外部研修への参加、課内への報告会を年度内に計画していきます。 ③引き続き課内での学習会を実施し、課内連携やスキル向上に繋がります。 ④来年度の診療報酬改定に向けた準備等が控えているため、一層の情報共有と業務の効率化に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ①情報セキュリティ研修会(書面)、カルテ閲覧に係る研修会(書面)、接遇・マナーに係る研修会(書面)、文書(診療情報提供書)作成に係る勉強会(書面)を開催しました。 ②外部研修へ積極的に参加し、課内への報告会により知識の共有を図りました。 ③課内学習会により、課内連携やスキル向上を図りました。また会計年度任用職員も参加可能な時間帯で各係主催の勉強会も開始しました。 ④業務内容の精査を行い合理化・効率化を進めたこと、Teamsを活用し情報共有を迅速化したことにより、時間外勤務時間の大幅な削減につながりました。 	<ul style="list-style-type: none"> ①4回 ②5回 ③6回 ④20.0% 	B	B:当初の目標を上回る成果が上がったためです。	<ul style="list-style-type: none"> ①勉強会等を通じ、医師事務作業補助者の能力の標準化や精度の向上を図ります。 ②③今後も課内学習回答を通じ、スキル向上や課内連携強化を図ります。 ④引き続き、業務の合理化や効率化に努めます。