

数値目標の達成状況（がんセンター病院）

（１）医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

数値目標	単位	2022 実績	2023 目標	2023 実績見込	達成率	2024 目標	目標未達理由と今後の対策
手術件数	件	3,235	3,600	3,392	94.2%	3,600	<p>【目標未達理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>手術予約の段階にて、麻酔科医や看護師の欠員により手術枠の数が限定されることが、稼働率を下げる要因の1つとなっている。</li> </ul> <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人員理由による手術枠不足を減らすため、機械出し業務の一部をMEにタスクシフトした。今後もタスクシフトを進め、手術部門の体制や手術予約の見直しを行い効率化に努める。</li> </ul>
外来化学療法件数	人	27,938	29,160	28,046	96.2%	29,160	<p>【目標未達理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>効率的なベッドコントロールで、回転率の向上に取り組んだが、病院としてirAE対策で初回化学療法の教育的入院を推奨したことで、外来での件数が減少した。</li> </ul> <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>効率的ベッドコントロールを高めるとともに集患活動を行うことで、件数増を目指す。</li> </ul>
エキスパートパネル件数(自施設分)	件	393	360	378	105.0%	360	<p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ゲノム医療連携病院以外の病院を対象とした勉強会を開催したことで初診紹介を得た。今後も継続した取組によって院外紹介数の増加が予想されるなか、滞りなく検査が行える体制を整備していく。</li> </ul>
患者満足度(上段:入院、下段:外来)	点	84.2 85.1	87.0 87.0	85.7 83.7	98.5% 96.2%	88.0 88.0	<p>【目標未達理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者からのご意見・ご要望に対し関係部署と改善案を検討、外来窓口のレイアウトを変更するなど改善を図ったが、待ち時間や施設設備の満足度が低く、未達となった。</li> </ul> <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>接遇面の対応は満足度に直結するため、対面での研修会を実施するなど、さらに改善していく。</li> </ul>
クリニカルパス使用率	%	59.1	58	58	100.0%	58	<p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>クリニカルパス学習会、パスの監査、バリエーション分析、クリニカルパスの作成・修正、クリニカルパス大会、パス活動時間の可視化を実施。継続して取り組みを行うとともに、今後は内科系のパスを増加し、パス適応率の向上を図る。</li> </ul>
苦痛スクリーニング実施件数	%	12,963	14,000	13,685	97.8%	14,150	<p>【目標未達理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>想定された病院全体の患者数に到達せず、実施件数も未達となった。</li> </ul> <p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>想定される患者数に到達しても質の高い緩和ケアを継続して提供できるよう、苦痛スクリーニングが、患者のつらさの対応やケアに活かしているのか評価について検討し、その評価を現場に反映する体制を構築して、緩和ケアの充実につなげる。</li> </ul>
紹介率	%	99	99	99	100.0%	99	<p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和5年度から開始したWEB予約システムの利用が少しずつ浸透しており、令和6年2月時点で約5件/日の利用がある。利用クリニックからの評判も良く、さらに周知を進めることで予約しやすい体制を目指す。</li> </ul>
逆紹介割合(パーミル)	‰	53.4	50	53	106.0%	50	<p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Uターン数の増加をはかるべく、がん地域連携パスの運用を推進する。そのほか、電子カルテシステムを利用した返書の作成依頼を行い、医師に記載を促す。継続してPETを除く逆紹介割合が30‰以上維持を目指して、取り組みを行う。</li> </ul>
セカンドオピニオン件数	件	1,276	1,250	1,369	109.5%	1,250	<p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症は5類に移行したが、オンラインセカンドオピニオンの運用は継続することで、受診方法の選択肢を増やし、積極的な受け入れ体制を維持する。オンラインセカンドも含め、相談や予約が入った際に看護師が対応し、シームレスに予約取得に繋げることができているため、体制を継続し「相談、予約のしやすいがんセンター」を目指していく。</li> </ul>
就労支援関係相談件数	件	83	60	71	118.3%	60	<p>【今後の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>他院では実施しているところが少ない就職相談、両立相談を中心に、他院の患者さんでも相談可能であることを積極的にアピールし、案内していく。就労相談は予約時のみではなく、相談日は時間内いつでも相談を受けていただけるようにして、両立相談を2回のうち1回は随時予約ができるように調整していく。</li> </ul>

(2) 経営指標に係る数値目標

数値目標	単位	2022 実績	2023 目標	2023 実績見込	達成率	2024 目標	目標未達理由と今後の対策
修正医業収支比率	%	83.5	85.3	85.2	99.9%	86.3	【目標未達理由】 ・ 医業収益は患者増加や単価増により昨年度比で増収となったが、費用面も為替等の外的要因もあり、材料費・薬品費コストが大幅に増加した。 【今後の対策】 ・ 今年度は経営改善 PT を始め、増収及び経費削減を検討し、経営改善を進めた。次年度以降も継続した改善活動を行う。
新入院患者数	人	9,159	11,065	10,118	91.4%	11,035	【目標未達理由】 ・ 新入院患者につながる新来患者の紹介が回復していないため。 【今後の対策】 ・ 実効性のある集患対策を行い、新入院患者数の増加につなげる。
病床利用率	%	59.9	78.0	66.1	84.7%	78.0	【目標未達理由】 ・ 病床利用率を構成する変数の新入院患者数及び平均在院日数が伸び悩んでいるため。 【今後の対策】 ・ コロナ専用病床から通常の利用に切り替えた 6 東病棟を活用するなどして、最適な入院期間である DPC 入院期間Ⅱでの退院率の割合を増やす。
新外来患者数	人	5,036	5,103	5,039	98.7%	5,103	【目標未達理由】 ・ 診療科ごとに個別の理由があるが、診療部長交代のタイミングで患者数が落ち込む傾向にある。 【今後の対策】 ・ 前方連携が途切れないよう、ケアしながら関係性の維持・新規開拓を進める。診療部長ヒアリングで新来患者数をフィードバックするなど、集患活動を進める。
1日当たり外来患者数	人	589.1	606	587	96.9%	606	【目標未達理由】 ・ 外来化学療法の一部を入院で実施を推奨したことなどにより外来患者数が低下する要因となった。 【今後の対策】 ・ 学会シーズンでも初診枠が休診とならないよう啓発したことが浸透し、新来患者数は昨年度同等を確保しているが、さらなる新患増加に向けて集患活動を行う。
臨床治験件数	件	256	234	266	113.7%	241	【今後の対策】 ・ SMO の CRC 増員も難しい状況なので、業務効率化に向け、現在取り組んでいる電子化を早期に軌道に乗せるとともに、アシスタントの採用により業務を分業することで、CRC の担当試験数が増加できるよう継続して取り組んでいく。
新規治験実施件数	件	172	48	49	102.1%	55	【今後の対策】 ・ 次年度予定されている国立がん研究センターでの実務研修により、CRC としてのスキルアップと併せ、当院の課題を分析し対策に取り組む。特に多職種での協働と CRC 業務の見直しを実施する。
外部資金の獲得(治験等による受託研究費)	千円	593,017	582,000	638,202	109.7%	585,000	【今後の対策】 ・ 治験件数を増加させることにより、比例して外部資金を獲得する。
院外処方率	%	95.7	90	91	101.1%	90	【今後の対策】 ・ 病院で安全管理が必要な抗がん剤等が処方されている外来患者については、院内処方でも継続的に対応する。
後発医薬品の使用割合	%	87.7	85.0	88.8	104.5%	85.0	【今後の対策】 ・ 院内採用の先発医薬品に対する後発医薬品が発売された際には、後発医薬品への採用切替を推進し、後発品使用割合 85-90%を維持する。
職員充足率	%	93.9	100	94	94.0%	100	【目標未達理由】 ・ 臨時的任用職員の採用は看護師で 11 月に新規採用以外実績がなく、診療放射線技師も内定までで採用には至らなかった。 【今後の対策】 ・ 病院事業庁と連携しながら新規正規採用への案内周知、離職率防止のための労務面での職場環境改善に努めていく。また育休職員等の代替である臨時的任用職員の募集について速やかにかかる広く公募し、充足率の維持に努める。