

## 令和6年度の取組状況【基本目標1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能（経営強化プラン2-2）】

取組項目		取組の評価指標				主な取組状況等
		項目	R6目標値	実績	院内評価	
1 機能分化(当院の果たすべき役割)・機能の促進	(1)災害拠点病院としての役割・機能	BLS/AED研修会の実施回数及び参加人数	4回	4回	概ね達成	R6度BLS/AED研修を4回実施。(7月、9月、11月、2月)
			50人	44人		
		院内災害訓練一般職員参加率	10%	10%	達成	火災避難訓練(11月実施済み)、地震避難訓練・本部設営訓練(12月実施済み)、災害実働訓練(9月実施済み)。  (※過去に1回以上の参加経験がある者)
		院内災害訓練DMAT隊員参加率	80%	80%	達成	
		院内災害訓練参加経験者※割合	14%	12%	概ね達成	
	DMAT隊員育成人数	1人	2人	達成	令和6年度の隊員養成研修参加者2名。	
	(2)地域がん診療連携拠点病院	がんセンターボードの開催	12回	14回	達成	定期的な開催とともに、症例相談に関しても適宜開催している。定例9回(5月～1月)臨時4回、CPC1回の14回開催。
		緩和ケアチームカンファレンスの実施	毎週1回	毎週1回	達成	週1回、多職種カンファレンスを実施している。計画に基づき毎週木曜日に定期的にも実施することができた。
		小樽後志がん診療セミナーの開催	2回	2回	達成	年2回、がん診療セミナーを継続して実施している。(6/13、10/21に開催)
		市民向け公開講座の実施	1回	1回	達成	小樽市保健所、市立小樽図書館と連携して9/26に開催した。
2 連携強化(地域の医療機関等との連携を強化)	(1)医療機関等との連携強化、医師・看護師等の派遣	紹介率	60%	70.6% (平均)	達成	紹介率のモニタリング中。維持・向上に向け、連携強化のための病院訪問等を継続実施中。
		逆紹介率	80%	119.5% (平均)	達成	逆紹介率のモニタリング中。逆紹介の推進を図り、連携強化のための病院訪問等を継続実施中。
		地域の医療機関従事者向け講演会の開催	12回以上	12回	達成	医療従事者向けの研修会等を定期的に行っている。
		紹介医療機関数	前年度(430)を上回る	416	未達成	目標値である前年度実績を下回っており、目標は達成できなかった。
		逆紹介医療機関数	400	451	達成	達成率は目標の112%であり、目標は達成できた。

## 令和6年度の取組状況【基本目標1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能（経営強化プラン2-2）】

取組項目		取組の評価指標				主な取組状況等	
		項目	R6目標値	実績	院内評価		
2 連携強化(地域の医療機関等との連携を強化)	(1)医療機関等との連携強化、医師・看護師等の派遣	退院時薬剤情報連携加算の算定件数及び効果額(円)	240件	237件	概ね達成	前年度より43件/年減少したが、目標件数はほぼ達成。初めて病棟担当となった薬剤師が多かったことが減少要因として考えらる。	
			144,000	142,200			
		連携充実加算の算定件数及び効果額(円)	1,080件	1,271件	達成		
			1,620,000	1,906,500			
	保険薬局との研修会(講演会)の開催	3回	4回	達成	基本Web開催にて実施。保険薬局からの発表の際は現地開催で実施。		
3 精神医療	(1)後志圏域の精神医療の状況を踏まえた、当院が果たすべき主な役割・機能の推進	通電療法のべ回数	30回	87回	達成	実施しており目標件数を上回った。	
		精神科救急件数	5件	17件	達成	精神科救急対応をしており目標件数を上回った。	
		院内他科への往診件数	650件	442件	半ば達成	実施している。往診件数は目標件数の68%だった。	
		認知症患者医療センター検査対応	70件	94件	達成	検査依頼の対応をしており目標の約1.3倍の依頼を受けた。	
		児童発達障害外来新患者	38人	41件	達成	新患者数は目標件数を上回った。	
		デイケア参加人数	2,600人	3,173人	達成	予定通り実施しており目標を達成した。	
		訪問看護件数	300件	364件	達成	予定通り実施しており目標を達成した。	
4 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	(1)入退院支援等の質の向上	介護支援連携等指導料の算定件数及び効果額(円)	90件	90件	達成	多職種連携を強化し、目標を達成できた。	
			360,000	360,000			
		多職種カンファレンスの参加	1,440回	1,440回	達成		多職種カンファレンスの参加を継続している。
		看護師とMSW※による事例検討	8回	8回	達成		計画どおり多職種カンファレンスに参加し、目標を達成できた。(※MSW:医療ソーシャルワーカー)
		在宅復帰・病床機能連携率のモニタリング	実施	実施	達成		毎月、医事課で管理している。
	後志認知症患者医療連携協議会の開催	実施	実施	達成	5月31日、11月29日に協議会を開催した。		

## 令和6年度の取組状況【基本目標1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能（経営強化プラン2-2）】

取組項目		取組の評価指標				主な取組状況等
		項目	R6目標値	実績	院内評価	
5 医療機能や医療の質の向上	(1)救急患者の増加	救急車受入件数	2,142件	2,209件	達成	救急患者応需率のモニタリングを実施している。
		救急救命士生涯教育病院実習の受入人数	10人	14人	達成	実習生14人受入れた。
	(2)手術件数の増加	手術件数及び効果額(円)※	3,940件	4,034件	達成	手術件数、手術室稼働率、提示超過時間等のモニタリングについて手術室医療センター運営委員会で報告し関連部門と共有している。 (※手術件数は手術室実施分。効果額は令和4年度の手術単価を基に算出。)
			2,122,103,700	2,172,732,570		
		全身麻酔件数	2,240件	2,365件	達成	手術室にてモニタリングを実施している。
	(3)クリニカルパスの活用	パス使用率	55.0%以上	50.3%	概ね達成	目標に対する実績値は91.5%の達成率だった。日本クリニカルパス学会が出している使用率の全国平均47.0%は上回っている。実績が減少した理由は、昨年同様感染症のアウトブレイク発生により使用率が低い月があったこと・従来のパスでは適応外の患者が増えたことが考えられる。来年度は使用率の低い診療科のパス作成を試み実績値を上げる。
		全病棟パス分析の実施回数	1回/病棟	1回/病棟	達成	全病棟にてパス分析を行い、看護パスリンクナース部会にて分析結果を各部署発表済みである。
		全病棟パス分析成果発表会の開催	1回	1回	達成	R7年3月27日にクリニカルパス大会を開催した。
	(4)栄養管理体制の充実	入院時栄養食事指導料の算定件数及び効果額(円)	1,080	855件	概ね達成	多職種と連携した入院患者の栄養状態の評価等を実施。
			2,812,000	2,211,500		
		早期栄養介入管理加算の取得率及び効果額(円)	SCU入院患者の65%	SCU入院患者の75.2%	概ね達成	病棟での指導が効率的に行える人員配置について検討した。
			3,500,000	2,712,000		

## 令和6年度の取組状況【基本目標1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能（経営強化プラン2-2）】

取組項目		取組の評価指標				主な取組状況等
		項目	R6目標値	実績	院内評価	
5 医療機能や医療の質の向上	(5)患者満足度の向上	患者満足度調査の検討、実施、公表	実施	調査は未実施	未達成	検討を進めたものの調査は未実施。R7はPX(患者経験価値)を用いて実施する予定。
		外来における総合的な患者満足度	前年度を上回る	評価なし	-	
		入院における総合的な患者満足度	前年度を上回る	評価なし	-	
		投書箱の意見に基づく改善	1件以上	1件	達成	職員の接遇に対する苦情について、研修・指導を実施した。
6 住民の理解のための取組(地域住民への情報発信など)	(1)地域医療への住民の理解	機能分化・連携強化に係る住民への広報活動の継続	継続	継続	達成	ホームページや各種講演会等などの際に市民に向けた周知を実施している。
	(2)地域住民に愛される病院	市民公開講座の開催	2回	1回	半ば達成	11月23日開催の病院まつりに合わせて市民公開講座を開催したが、目標である2回の開催には至らなかった。
		健康教室の開催	2回	3回	達成	健康教室は開催しなかったが、市民向けの講演会等を開催し、目標を達成した。

## 令和6年度の取組状況【基本目標2 医師・看護師等の確保と働き方改革（経営強化プラン:3）】

取組項目		取組の評価指標				主な取組状況等
		項目	R6目標値	実績	院内評価	
1 医師・看護師等の確保、若手医師の確保	(1)看護師の確保	採用に係る説明会の実施	5回	11回	達成	学校2校、就職説明会1回、病院見学会8回
		職員定数充足率	95%	97%	達成	年度当初時点で目標を達成している。
		看護師(新人)の離職率	10%以下	7.7%	達成	目標を達成している。
		看護師(既卒者)の離職率	10%以下	13.0%	未達成	離職理由は外部への興味、業務負担、人間関係だった。
		人間関係を理由とする離職者(看護師)	5%以下	11.4%	未達成	同職種・多職種間の人間関係が理由だった。
		看護補助者の離職率	10%以下	5.7%	半ば達成	離職理由は業務負担、人間関係だった。
		人間関係を理由とする離職者(看護補助者)	5%以下	25.0%	未達成	同職種間の人間関係が理由だった。
	(2)職員の採用に向けた学生等への働きかけ (注:人数は延べ数です。)	実習生受入れ(初期研修医)	9人	7人	概ね達成	各診療科では実習生の受入れに対して理解と協力をいただいております。結果、大学・医学生からの実習希望が多くなっていると考えています。
		見学生受入れ(初期研修医)	80人	67人	概ね達成	受入条件は従前と同じであり、実績も前年度と同数となった。ちなみに、午前と午後で別科を見学する学生を延べ人数として算定すると79人となり目標に近くはなる。
		見学生の満足度 ※R6新規	100%	100%	達成	見学生に対応した指導医、研修医、その他職員への好意的な回答が多く、「満足、やや満足」を合わせて100%を達成した。
		マッチング率 (初期研修医)	100%	100%	達成	実習生や見学生を積極的に受入れ、当院のPRを意欲的に行った結果、6名の定員に6名マッチングし、目標を達成することができた。

## 令和6年度の取組状況【基本目標2 医師・看護師等の確保と働き方改革（経営強化プラン:3）】

取組項目		取組の評価指標				主な取組状況等
		項目	R6目標値	実績	院内評価	
1 医師・看護師等の確保、若手医師の確保	(2)職員の採用に向けた学生等への働きかけ (注:人数は延べ数です。)	実習生受入れ人数/学校数(看護部)	50人/5校	67人/4校	達成	医師会閉校により1校減少したが目標数は達成
		実習生受入れ人数/学校数(薬剤部)	4人/2校	3人/1校	概ね達成	3期1名、4期2名の実習生を受け入れを実施(3期、4期各2名を要望)
		実習生受入れ人数/学校数(栄養管理科)	10人/4校	10人/5校	達成	前年と同様の学校からの受け入れを行うことができた。
		実習生受入れ人数/学校数(検査室)	4人/4校	8人/4校	達成	8名の実習生受入れを実施、完了している。
		実習生受入れ人数/学校数(放射線室)	40人/2校	47人/2校	達成	2校とも予定より多くの実習生を受け入れた。目標達成。
2 医師の働き方改革への対応	(1)医師の働き方改革への対応	多職種職員へのタスクシフト/シェアの推進	5か年(R5～R9)で1件以上の業務拡大	薬剤部ではR6年度にも、導入	達成	薬剤部では令和6年から「疑義照会簡素化プロトコル」を開始。
		タスクシフト/シェアに関する指定講習の受講	5か年(R5～R9)で対象者の100%が受講	検査室9人受講 放射線室17人受講 ME3人受講	達成	計画的に受講中。
		ICT※機器の導入実績	1件以上導入	R6はRPAを導入し、引き続き取り組んでいる	達成	令和6年度にRPAを導入し、令和7年度にはAI問診を導入する予定。 (※ICT:Information and Communication Technology(インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー)の略。通信を使ってデ
		医師の時間外・休日労働時間数	960時間以下	960時間以下に取り組んでいる。	達成	令和6年度は960時間を超える医師はいなかった。

## 令和6年度の取組状況【基本目標3 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組（経営強化プラン:5）】

取組項目	取組の評価指標				主な取組状況等
	項目	R6目標値	実績	院内評価	
1 感染症指定医療機関としての役割・機能	ICC(院内感染防止対策委員会)の開催	12回	12回	達成	毎月開催している。
	ICT(感染対策委員会及び感染対策チーム)部会の開催	12回	12回	達成	毎月開催している。
	診療継続計画(BCP)の策定(ICT部会メンバー所属部署)	策定	作成中	未達成	ICT部会メンバーの各所属部署にBCP案の提出を依頼し作業を進めている。
	診療継続計画(BCP)の策定(上記以外の部署)	-	-	-	評価なし。(次年度以降の取組)
	防護具等の必要量の算出及び保管場所の調整	実施	実施	達成	保管場所の拡大は困難。SPDで流通している防護具等はSPD管理へ移行し、ローリングストックを開始した。
	防護具等の在庫数量の確認	1回	1回	達成	感染防止対策室にて確認している。
	N95マスクの在庫数量の確認	12回	12回	達成	〃
	防護具等の使用期限の確認	12回	12回	達成	感染防止対策室にて確認している。
	感染防止対策マニュアルの改訂(定期)	改訂	改訂	概ね達成	定期改訂が想定より多く、一部は翌年に持ち越している。
	感染管理講習会の開催	2回	2回	達成	第1回は9/3、第2回は10/2に開催した。
ICTラウンドの実施(院内全体)	毎週1回	毎週1回	概ね達成	月・木曜日で、ラウンドを行った。医師、薬剤師、検査技師、看護師の4職種が揃うことは前年度より増えている。	
新興感染症の発生等を想定した訓練の実施	1回	1回	達成	10/16に小樽検疫所と共催で実施した。	

## 令和6年度の取組状況【基本目標4 施設・設備の最適化（経営強化プラン:6）】

取組項目	取組の評価指標				主な取組状況等
	項目	R6目標値	実績	院内評価	
1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	企業債発行額	5か年(R5～R9)で20億円以内	企業債発行額2.6億円	達成	予定通り取組が出来ており目標達成が見込まれる。
	企業債残高	基準:115億円(5か年で対基準比20%減)	企業債残高減額5.9億円	達成	単年度の企業債新規発行額を4億円以内に出来れば目標達成が見込まれる。
2 デジタル化への対応	マイナンバーカードの健康保険証利用の推進	体制の整備及び利用の促進	体制の整備・推進	達成	R6年度に機器更新を行いマイナンバーカードの健康保険証利用の推進に向けた体制整備を行った。
	電子処方箋の導入及び利用促進	導入及び利用に係る検討	-	-	評価なし。国の動向、他自治体病院の状況等を踏まえ、整備の検討を行う。
	業務のRPA※化の推進	RPA化2件以上	RPA化5件	達成	R6年6月よりRPAシステムを導入し、業務のRPA化を実施した。(5件) (※RPA:Robotic Process Automation(ロボティック・プロセス・オートメーション)の略。人間が行ってきた作業を代行・代替するプログラムのこと。)
	情報セキュリティ研修実施回数	1回	1回	達成	情報セキュリティ対策部会において、R6年3月に北海道警察に協力いただき、情報セキュリティ研修を実施。

## 令和6年度の取組状況【基本目標5 経営の効率化等（経営強化プラン:7）】

取組項目		取組の評価指標				主な取組状況等
		項目	R6目標値	実績	院内評価	
1 経営指標に係る数値目標 (※収支状況に係る評価項目としている。)	経常収支比率(税込)	96.6以上	91.9%	概ね達成	各部門は組織目標を定め経営改善等に取り組んでおり、進捗状況について経営戦略会議で定期的に報告している。 理事会や経営運営会議において、毎月の経営収支状況や患者数等の指標を報告しており、現状把握や改善意識の共有を図っている。	
	修正医業収支比率(税込)	87.9以上	83.0%	概ね達成		
	資金過不足比率(税込)	3.7以上	▲2.7%	概ね達成		
	給与費比率(税込)	53.9以下	56.9%	概ね達成		
2 民間病院等の経営手法の研究	(1)自治体病院として取組み可能な民間病院等の経営手法の研究	外部コンサルタント等による研修会・講演会	1回	1回	達成	外部の有識者として市立函館病院 森下院長による病院経営Webセミナーを実施しており、目標回数は達成した。
		経営強化に向けた協議・提案	実施	実施	達成	部会において経営強化に向けて協議しており、かつ理事会での提案等につながった事例もあり、目標は達成した。
	(2)DPCデータ分析の実行と活用	DPCデータ分析結果の勉強会(全体)	1回	実施	達成	DPCの基礎および当院での請求事例、分析データを用いた研修として、新入職医師・看護師向けに勉強会を実施。また、入院患者の多い消化器内科の分析結果を診療科カンファレンスにて周知。
		改善提案	1回	全病棟1回ずつ実施	達成	クリニカルパス委員会の活動として改善提案を実施、成果をクリニカルパス大会として2月に院内に発表。
3 収入増加・確保対策	(1)DPC期間Ⅱ超率の改善	DPC期間Ⅱ以内退院率	61.0%以上	60.6%	概ね達成	期間Ⅱ以内退院率は、令和5年度57.3%より+3.3%向上。
	(2)高度な診療報酬加算の取得	急性期一般入院料1	維持	維持	達成	毎月、医事課にてモニタリングを実施している。
		SCU加算	維持	維持	達成	〃
		HCU加算	維持	維持	達成	〃
		総合入院体制加算3	取得	取得	達成	目標を達成した。(R6.6月取得)
		地域医療支援病院入院診療加算	取得	取得	達成	目標を達成した。(R6.4月取得)
	(3)診療科ごとの収支分析の検討	診療報酬出来高請求の向上策の検討及び実施	検討及び実施	検討及び実施	概ね達成	経営分析ツールを利用し、モニタリングを毎月実施している。その中で、他院と比較して算定率が低いリハビリテーション総合計画評価料について、算定フローの見直しを行った。
(4)健診業務の最適化の研究	二次健診対象者獲得に向けた検討の実施	実施	実施	達成	二次検診の希望があった場合には診療科や患者支援センターと調整をし、当院で二次検診を受けられるように進めている。	

## 令和6年度の取組状況【基本目標5 経営の効率化等（経営強化プラン:7）】

取組項目		取組の評価指標				主な取組状況等
		項目	R6目標値	実績	院内評価	
3 収入増加・確保対策	(5)リハビリの質の向上、経営面での安定した収益確保	療法士1人当たり単位数(1日当たり)	15.0	13.3	概ね達成	時短勤務職員および産休・育休職員がいたが、職員間で業務を補い合い目標の88%程達成できた。
		療法士1人当たり単位数(年間)	3,636	3,273	概ね達成	時短勤務職員および産休・育休職員がいたが、職員間で業務を補い合い目標の90%程達成できた。
		療法士1人当たり単位数の対前年増加数及び効果額(円)	120	117	概ね達成	概ね目標を達成できた。
			240,000	232,000		
		リハビリテーション総合計画評価料の算定率及び効果額(円)	75%	80%	達成	病棟の協力を得ながら、介入後速やかに計画書を作成、早期退院患者に係わる算定漏れを防止できるようになった。
	420,000		447,000			
	(6)検査体制の強化(放射線室)	骨密度検査の算定件数及び効果額(円)	1,200件	1,478件	達成	予約フリーとし、整形外科だけではなく、他の診療科の検査数も増えている。
			5,400,000	6,651,000		
	(7)経済性の追求(検査室)	新規検査の導入件数	1件以上	0件	未達成	外注検査を院内検査化する目的で、検討を行っていたが、導入には至っていない。
		検討材料の提案件数	1件以上	1件	達成	経営分析ツールを活用し、外来収益に繋がる検索をしたが、具体的提案には至らなかった。機器更新に伴うランニングコストの削減については、年間約96万円の削減の見込みである。
(8)業務改善等の実施(臨床工学科)	業務マニュアルの整備・見直し	1回以上	1回以上実施	達成	血液浄化・ペースメーカー業務マニュアルの改訂・追加を実施した。	
4 経費削減・抑制対策	(1)医療材料調達方法の見直し・改善、コストの削減・抑制	新規採用品の精査	100%	100%	達成	要領に基づき取組が出来ており、目標を達成した。
		SPD業務報告の精査	1回以上	2回	達成	SPD業者からの業務報告を受けて、内容を確認のうえ購入価格の低減化について検討した。
		医療材料マスタ整備率	80%	80%	達成	目標を達成した。(年度末で80%) <ul style="list-style-type: none"> <li>・頻繁に使用する物品についてJANコード付番がほぼ100%完了(マスタ整備全体の40%)</li> <li>・要領に基づく不使用物品のデータ削除が11月中に完了(同30%)</li> <li>・物品分類のためのJMDNコード付番について、可能なものはほぼ終了したが、全体の整備化にはJMDNコードによる分類のみでは不十分と判明したため、別の分類方法について検討中(同30%、うち10%程度達成)</li> </ul>

## 令和6年度の取組状況【基本目標5 経営の効率化等（経営強化プラン:7）】

取組項目		取組の評価指標				主な取組状況等
		項目	R6目標値	実績	院内評価	
4 経費削減・抑制対策	(1)医療材料調達方法の見直し・改善、コストの削減・抑制	共同購入品採用率 (代表的分野)	対基準比 2ポイント増	対基準比5.8 ポイント増	達成	代表的3分野のいずれも目標を達成した。 (①汎用医療材料 +4.4 ②ME・透析 +10.7 ③手術室関連 +2.3)
		共同購入の効果額 (円)	8,000,000	6,011,965	概ね達成	R6の還元額は4,601万円で、基準(4,000万円)と比較した効果額は601万円(達成率75.1%)。
		材料費比率 (税込)	26.1%	28.0%	未達成	材料費削減の取り組みは進めているものの、値上げの影響もあり未達成となった。
	(2)採用医薬品数削減の取組	採用医薬品数	1,500品目 以下	1,432品目	達成	目標を達成した。ほぼ一増一減が来ている。
	(3)後発医薬品割合の向上	後発医薬品割合	90%以上	91.6%	達成	出荷制限、出荷停止、販売中止の医薬品が多く、思うように採用薬品を変更できないが、なんとか後発医薬品割合を目標値以上に保てた。
		カットオフ値	50%以上	48.1%	概ね達成	月によるバラツキは大きく目標値を達成できない月もあるが臨時的取り扱いでは目標値を達成している。
	(4)委託契約の点検・見直し	委託契約の点検・見直し	1回以上	1回	達成	支出額が特に大きなものを中心に、適正性についてヒアリングやプロポーザルを行った。
		委託料比率	11.5%以下	11.9% (学院除く)	未達成	見直しをしたものの人件費や物価の高騰などにより未達成となった。
	(5)経費削減の取組の検討・実施	電気使用量	対基準比1% 削減	4,958,628 kwh 対前年比 3.6%減	達成	暖冬の影響もあり、基準を上回るペースで推移している。今後も節電の呼びかけを継続する。
		ガス使用量	対基準比1% 削減	629,527㎡ 対前年比 5.7%減	達成	暖冬の影響もあり、基準を上回るペースで推移している。今後も節約の呼びかけを継続する。
		上下水道使用量	対基準比1% 削減	89,000㎡ 対前年比 1.1%減	達成	上下水道については年間の使用料にさほどの大きな変動はなく、基準に近いペースで推移している。今後も節水の呼びかけを継続する。
	(6)時間外業務の削減	時間外業務の業務内容の精査及び削減に向けた検討	実施	実施	概ね達成	時間外業務の業務内容の精査は病院全体としては未取組、抜本的な業務内容の見直しには至っていないものの、業務内容の精査に取り組んでおり、効率化に係る検討も進めている。

## 令和6年度の取組状況【基本目標5 経営の効率化等（経営強化プラン:7）】

取組項目		取組の評価指標				主な取組状況等
		項目	R6目標値	実績	院内評価	
5 その他	(1)人材教育・育成の推進	研修会・学会への参加・発表に係る支援(円)	23,000,000	45,159,670	達成	円安による外国雑誌購入価格増の影響が要因の一つと考えられる。
		学会での発表者数	10人以上	33人	達成	各部門で発表者数の目標は達成している。
		外国語論文の学術雑誌掲載に係る経費の助成	実施	実施	達成	実施しており目標を達成したほか、要綱の見直しを行った。
		職場内研修の実施部門数(病院全体)	16部門	18部門	達成	年度当初に設定した計画に沿って、研修が実施されている。
		認定資格取得・更新計画の履行	履行	履行	達成	令和5年度完成したが、人事異動もあることから、令和7年度も継続して更新していく。
	(2)職員が安心して働ける職場環境づくり	職場環境満足度調査	実施	実施に向け、具体的な検討をしている。	未達成	実施に向け、具体的な検討を行ったものの、R6は実施に至らなかった。R7は外部有識者の助言を得て、病院全体を対象とした調査を行う予定。
		職場環境満足度調査結果に係る協議・検討	-	-	-	評価なし。満足度調査未実施のため。
		満足度	-	-	-	同上
		年次有給休暇平均取得率	56.4%	60.1%	達成	取得率については年度終了後に職員全体の出勤管理表を基に算出しており、目標を上回っている。