

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	2023 実績	2024 目標	2024 実績見込	達成率	2025 目標	目標未達理由と今後の対策
手術件数	件	3,384	3,600	3,416	94.9%	3,600	【目標未達理由】 ・新来患者の伸び悩みにより、手術対象患者が少なく、フリー枠の使用割合が低くなったため。また、所要時間に応じた枠内での手術の組み合わせが進まず、全体的に午後枠の使用率が低くなったため。 【今後の対策】 ・分析ソフトの活用や地域の動向を加味した訪問活動等により新来患者数の増加を図り、手術対象患者数の増加を目指す。また、単一診療科内での手術枠の有効利用は困難なため、診療科をまたいだ手術の時間割作成に取り組む。
外来化学療法件数	人	27,859	29,160	26,743	91.7%	29,040	【目標未達理由】 ・新来患者の伸び悩みのほか、入院による実施が必要な機会が増えたことや、一部で注射から投薬へのシフトが起こったことに伴い再来患者が減少したため。 【今後の対策】 ・分析ソフトの活用や地域の動向を加味した訪問活動等により新来患者数の増加を図り、外来化学療法の対象となる患者数の増加を目指す。
エキスパートパネル件数(自施設分)	件	441	360	455	126.4%	360	【今後の対策】 ・2024年度は、相談会・勉強会を行うことにより紹介症例が増えたため、2025年度も継続し、紹介症例の増加に努める。
患者満足度(上段:外来、下段:入院)	点	83.7 85.7	88.0 88.0	82.6 86.4	93.9% 98.2%	88.0 88.0	【目標未達理由】 ・施設面と職員の接遇に関する満足度が低かったため。 【今後の対策】 ・施設面の改善は予算に限りがあるため困難だが、接遇面の改善については、患者サービス委員会で接遇ラウンドを実施し、職員の接遇について客観的に評価する機会を設ける。
クリニカルパス使用率	%	58	58	60	103.4%	58	【今後の対策】 ・適切なアウトカム指標を設定して、毎月パスの適用率と遵守度を検証し、バリエーション分析を行う。クリニカルパス学習会やクリニカルパス大会を実施し職員への普及活動に取り組む。2025年度は内科系55%、外科系68%を目標とする。
苦痛スクリーニング実施件数	%	13,727	14,150	14,209	100.4%	14,250	【今後の対策】 ・医師・看護師に、苦痛スクリーニングを行う目的の理解を委員会やリンクナースを通して促し、患者ケアの実践につなぐために、引き続き、初診患者・入院患者に苦痛スクリーニング票を用いた、早期からの基本的緩和ケアの提供を推進する。
紹介率	%	99.1	99	99	100.0%	99	【今後の対策】 ・2023年7月から導入したWEB予約システムを集患活動と連動する。連携強化のための他施設訪問時にWEB予約システムを周知し、紹介率向上に繋げる。
逆紹介割合(パーミル)	‰	53	50	55	110.0%	30	【今後の対策】 ・PET依頼を除いたとしても、逆紹介割合は月平均37.9‰であり、上昇傾向にある。術後経過観察になっている患者を、かかりつけ医や紹介元を中心に逆紹介を図っていることが結果につながっているため、継続していく。
セカンドオピニオン件数	件	1,231	1,250	1,143	91.4%	1,250	【目標未達理由】 ・コロナ終末により、方策としていたオンラインセカンドオピニオンの需要が少なくなったため。 【今後の対策】 ・相談があった際の丁寧な対応など、相談から予約につながっていくよう相談支援室との更なる連携に取り組む。オンラインセカンドオピニオンも、遠方患者は利用しているため継続していく。
就労支援関係相談件数	件	78	60	109	181.7%	60	【今後の対策】 ・両立相談はオンライン相談の導入で少し増加したが、入院患者や化学療法で通院中の患者の中に、治療と仕事の両立に悩んでいる方がいる可能性があることから、対象者を限定した別枠のセミナーを企画していく。

(2) 経営指標に係る数値目標

数値目標	単位	2023 実績	2024 目標	2024実績見込	達成率	2025 目標	目標未達理由と今後の対策
修正医業収支比率	%	84.9	86.3	83.2	96.4%	86.6	【目標未達理由】 ・入院につながる新来患者数の計画未達などにより入院収益が計画を下回ったことや、給与の改定により給与費が計画を上回ったことなどによる。 【今後の対策】 ・地域の動向を加味した訪問活動などにより新来患者数の増加を図るとともに、経営改善PTを通じ、診療報酬の最適化や治験件数の増加並びに経費削減に取り組む。
新入院患者数	人	10,139	11,035	10,940	99.1%	11,035	【目標未達理由】 ・入院に繋がる患者照会を見込める医療機関等を分析し、当該データを利用した集患活動を行ったことにより増加の傾向があったものの、土日の患者増に関しては成果が乏しかったため。 【今後の対策】 ・地域の動向を加味した訪問活動などにより、入院につながる新来患者の増加を図る。
病床利用率 (参考:予算達成率)	%	66.6 (85.4)	78.0	71.5 (90.5)	91.7%	79.0	【目標未達理由】 ・病棟ごとにミニマム値を設定することで、回転率の底上げを図ったが、目標達成に至らない診療科があったため。 【今後の対策】 ・新来患者獲得を最優先課題としつつ、入院期間についても適正化を図る。
新外来患者数	人	5,013	5,103	5,005	98.1%	5,082	【目標未達理由】 ・診療科ごとにミニマム値を設定することで、新来患者数の底上げを図ったが、目標達成に至らない診療科があったため。 【今後の対策】 ・少しずつ成果が出てきているため、分析ソフトの活用と地域の動向を加味した訪問活動並びにWEB予約システムの推進を継続する。
1日当たり外来患者数	人	588	606	572	94.4%	606	【目標未達理由】 ・注射から投薬へのシフト、受診タイミングの変更、高度な管理が必要な化学療法の増加に伴う外来から入院への移行などの理由により、再来患者が減少したため。 【今後の対策】 ・新来患者獲得を最優先課題としつつ、再来患者数の減少要因に応じた対策を講じる。
治験件数	件	268	241	275	114.1%	246	【今後の対策】 ・件数増に向け、国立がん研究センターへの研修派遣により習得した情報を基に、CRC業務内容の治験責任医師へのシフトや企業からのCRC派遣を検討する。
新規治験実施件数	件	52	55	56	101.8%	60	【今後の対策】 ・CRC業務内容の治験責任医師へのシフトや企業からのCRC派遣を検討する。
外部資金の獲得(治験等による受託研究費)	千円	658,028	585,000	582,186	99.5%	588,000	【目標未達理由】 ・業務内容が高度で複雑なために、通常の治験よりも人員を必要とする第1相試験や臓器横断的な試験が増えたことにより、CRCを始めとした人員が不足したため。 【今後の対策】 ・CRC業務内容の治験責任医師へのシフトや企業からのCRC派遣を検討する。
院外処方率	%	92	90	90.4	100.4%	90	【今後の対策】 ・院外処方せん発行で対応すべき患者について、処方医と情報共有を行い、安全管理上及び経営上の観点から外来院内処方が必要な患者を限定することで、継続して達成できるようにする。
後発医薬品の使用割合	%	88.9	85.0	92.0	108.2%	85.0	【今後の対策】 ・後発医薬品体制加算1の算定を12月から開始するなど、安定的に90%以上を維持していることから、今後も後発品への切り替えを積極的に進めていく。
職員充足率	%	94.1	100.0	97.3	97.3%	100.0	【目標未達理由】 ・看護師の新規採用者の離職は少なかったものの、事務の臨時的任用職員の採用に苦戦した。また、採用試験等様々な可能性を模索したが、MSW等で採用に至らないケースがあり、少数職種が欠員のままとなった。 【今後の対策】 ・正規医師の欠員解消等は成果が出つつある。今後も地道なリクルートを継続していく。

