

平成29年8月18日

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター  
理事長 増田 政久 様

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター  
評価委員会委員長 鈴木 紀彰

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター平成28事業年度の業務実績に関する評価結果について(通知)

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センターの中期計画に係る平成28事業年度における業務の実績について、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条第1項の規定により評価を行ったので、同条第3項の規定により、その結果を別紙のとおり通知します。

急性期医療を中心とした地域中核病院として、高度・専門医療といった機能の充実に向け、職員一丸となって様々な取組を行っていることは高く評価できるものである。

一方で、極めて厳しい経営状況にあることから、改善に向け第2期中期目標・中期計画の変更を行ったところであるが、依然として収支面において計画との著しい乖離が生じている。

については、持続可能な経営基盤の確立に向けて、積極的な医業収益等の確保策及び費用削減など、目標達成へ最大限の努力をされるよう強く望むものである。

記

別紙 地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター平成28事業年度の業務実績に関する評価結果

以上

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター  
平成28事業年度の業務実績に関する評価結果

平成29年8月

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター評価委員会

## 目 次

1 地方独立行政法人東金九十九里地域医療センターの年度評価の考え方	..... 1
2 現状	..... 2
3 全体評価	..... 2
4 項目別評価	
第1「住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」に関する項目別評価	.. 3～13
(1) 評価結果と判断理由	
(2) 評価にあたり特筆すべき項目	
(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等	
第2「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」に関する項目別評価	..13～18
(1) 評価結果と判断理由	
(2) 評価にあたり特筆すべき項目	
(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等	
第3「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」に関する項目別評価	..18～21
(1) 評価結果と判断理由	
(2) 評価にあたり特筆すべき項目	
(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等	
第4「その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置」に関する項目別評価	..21～22
(1) 評価結果と判断理由	
(2) 評価にあたり特筆すべき項目	
(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等	

## 1 地方独立行政法人東金九十九里地域医療センターの年度評価の考え方

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター評価委員会では、地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター（以下「法人」という。）について、平成23年2月9日に策定した「地方独立行政法人東金九十九里地域医療センターの業務実績の評価方法」に基づき以下のとおり評価を実施した。

### 【評価の基本方針】

業務の実績に関する評価は、地方独立行政法人法（以下「法」という。）第28条の規定による「各事業年度に係る業務の実績に関する評価」とし、中期目標及び中期計画に基づき作成された年度計画を踏まえ、当該事業年度における業務の実績の全体について、総合的な評価を実施した。

### 【各事業年度に係る業務の実績に関する評価の方法】

各事業年度に係る業務の実績に関する評価は、法第26条第2項に係る事項について行う「項目別評価」と業務実績の全体について行う「全体評価」を併せて実施した。

#### （1）項目別評価

項目別評価は、項目ごとに数値その他による客観的な事実の確認に基づき、5・4・3・2・1の5段階による評価を実施した。

- 5 … 年度計画を大きく上回って実施している
- 4 … 年度計画をやや上回って実施している
- 3 … 年度計画を予定どおりに実施している
- 2 … 年度計画を十分には実施できていない
- 1 … 年度計画を大幅に下回っている

#### （2）全体評価

全体評価は、「（1）項目別評価」の結果を踏まえ、S・A・B・C・Dの5段階による評価及び記述式による評価を実施した。

- S … 計画を大幅に達成し、又は計画よりも大幅に進捗していると認められる
- A … 計画をやや超えて達成し、又は計画よりもやや進んでいると認められる
- B … 概ね計画どおりに進んでいると認められる
- C … 計画をやや下回り、又は計画よりもやや遅れていると認められる
- D … 計画をかなり下回り、若しくは計画よりも大幅に遅れ、又は業務運営に関して重大な改善すべき事項等が認められる

#### （3）評価等の手順

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センターの業務運営等に関する規則第6条の規定により、平成29年6月30日に法人からの項目別評価に準じた自己評価入りの年度業務実績報告書及び関係資料の提出を受け、法人の理事、職員等に対する聞き取りを行い、評価を実施した。

## 2 現状

平成28年度は、第2期中期目標・中期計画の期間（平成26～29年度）の3年目にあたり、法人が運営する東千葉メディカルセンター（以下「メディカルセンター」という。）の診療科を1科増強し19診療科とし、救命救急センターでは三次救急医療に対応するとともに、小児医療や消化器がん、脳卒中等の脳血管疾患、急性心筋梗塞等の高度専門医療など、救急医療・急性期医療を核とした地域の中核病院として医療の提供を行った。特に山武地域をはじめ近隣地域からの救急車搬送の受入については、目標値の2,500人を上回る2,532人の受入を行うなど、昨年度に引き続き、山武地域における救急医療体制や管外搬送率の引き下げに寄与している。また、平成28年5月からは、待望の産婦人科の分娩体制が整い、目標値の100件を上回る121件の分娩を行うなど地域で安心して出産できる周産期医療体制の充実が図られた。

一方で、病棟開棟の遅れ等により、医業収益が大幅に見込みを下回り、資金不足を生じ債務超過の状況に陥るなど、今後の厳しい経営状況や看護師確保の状況を考慮した結果、年度内のフルオープンが困難な状況にあったことから、改めて医療政策や医療需要を踏まえ、あらゆる方策を講じて経営健全化を図る必要があると判断し、第2期中期目標・中期計画の変更を行ったところである。

## 3 全体評価

評価結果と判断理由

全体評価結果：C「計画をやや下回り、又は計画よりもやや遅れていると認められる」

### 項目別評価（大項目）

第1「住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」

評価結果：3「年度計画を予定どおりに実施している」

第2「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」

評価結果：3「年度計画を予定どおりに実施している」

第3「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」

評価結果：2「年度計画を十分には実施できていない」

第4「その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置」

評価結果：3「年度計画を予定どおりに実施している」

事業実績と評価委員の意見等を踏まえ、年度計画の第1から第4までの大項目ごとに項目別評価を行い、大項目の4項目中、3項目が評価3、1項目が評価2であったが、評価2となった第3「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」については、地域住民への質の高い医療サービスの提供と並び、今後の法人運営における最重要項目の一つであると判断し、拡大する債務超過の状況等を踏まえ、早急に経営健全化を図る必要があることから、総合的に全体評価を行った結果、C「計画をやや下回り、又は計画よりもやや遅れていると認められる」とした。

#### 4 項目別評価（大項目）

第1「住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとすべき措置」に関する項目別評価

##### (1) 評価結果と判断理由

##### ○ 評価結果：3

「救急医療」については、計画どおりの救急患者の受入れを行った。しかしながら、救急車応需率が目標値に及ばなかったことから、法人評価4に対して、評価3と判断した。

「小児医療・小児救急医療」についても、限られた人員体制で取り組んでいることについては評価できるが、計画どおりであったことから、法人評価4に対して、評価3と判断した。

「急性期医療の効率化に必要な病棟運営」については、紹介率・逆紹介率ともに目標値を下回っており、逆紹介率を上げられない様々な要因があることは認識したが、地域医療支援病院の承認にはクリアすべき課題であることから、法人評価3に対して、評価2と判断した。

「医療安全対策の徹底」については、認定看護師の資格取得を受けて、法人評価4としたものであるが、当初から取得に向けた取り組みがなされており、委員からも計画どおりとの意見があったことから、評価3と判断した。

中項目の7項目中、評価3が6項目、評価2が1項目であることを踏まえ、大項目の評価結果を「3」とした。

##### 【項目別評価の集計結果】

	中項目別評価	項目数	小項目別評価				
			5	4	3	2	1
①救急医療	3	1			1		
②地域の中核病院として担うべき医療	3	5		1	3	1	
③高度専門医療	3	2		1	1		
④安全・安心で信頼される医療	3	4			4		
⑤患者・住民サービスの向上	3	6			6		
⑥地域医療への貢献	2	3			2	1	
⑦メディカルセンターの段階的な診療科の開設と病棟の開棟	3	1			1		
合計		22		2	18	2	

##### (2) 評価にあたり特筆すべき項目

##### 1 救急医療

- ・救命救急センターとしての機能を発揮し、重篤救急患者に対して24時間365日体制で高度で専門的な医療を提供し広域的な患者の受入れに対応した。

- ・初期救急医療における夜間急病診療所や休日在宅当番医の後方ベッドとして患者の受入れに対応した。
- ・二次救急医療については、他の病院群輪番制病院の後方ベッドとしての役割を担うとともに、病院群輪番制に参加した。

【関連する数値目標と実績等】

事 項	H 2 8 目標値	H 2 8 実績	目標値との差
救急車搬送受入患者数	2,500 人	2,532 人	32 人
救急車応需率	78%	75.7%	△2.3%
ウォークイン受入患者数	(目標値の設定無し)	2,585 人	—
ドクターヘリ受入患者数	(目標値の設定無し)	41 人	—
病院群輪番制参加状況			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・山武郡市二次救急医療輪番 ・一月あたり内科系 2 日、外科系 2 日</li> <li>・山武郡市休日当番 ・一月あたり二次内科系 1 日、二次外科系 1 日</li> </ul>			

2 地域の中核病院として担うべき医療

(1)小児医療・小児救急医療

- ・急性疾患を中心に入院治療に対応した小児医療の提供をした。
- ・救命救急センターにおいて、小児科専門医と救急専門医の協力のもと小児救急医療の対応をした。

【関連する数値目標と実績等】

事 項	H 2 8 目標値	H 2 8 実績	目標値との差
小児科外来延患者数	(目標値の設定無し)	8,272 人	—
小児科入院延患者数	(目標値の設定無し)	1,163 人	—
小児夜間診療患者数 (月・木)	(目標値の設定無し)	400 人	—

(2)周産期医療

- ・周産期病床を 15 床開床し、医師 7 名 (内常勤 2 名) 及び助産師 13 名 (内常勤 10 名) の体制により、正常分娩を中心に周産期医療に対応した。

【関連する数値目標と実績等】

事 項	H 2 8 目標値	H 2 8 実績	目標値との差
分娩件数	100 件	121 件	21 件
産婦人科外来延患者数	(目標値の設定無し)	2,770 人	—
産婦人科入院延患者数	(目標値の設定無し)	1,511 人	—

(3)災害医療

- ・地域災害拠点病院として災害発生時に備え、地域医療機関、医師会、自治体等との連絡体制を確保するとともに、医薬品、診療材料、飲料水等を配備した。

- ・メディカルセンター全体を対象としたトリアージ訓練等の災害医療訓練を実施した。
- ・DMATを中心に災害救護を想定した各種訓練に参加した。

**【主な活動実績】**

実施日	活動内容	実施日	活動内容
7月25日 ～27日	災害拠点病院等災害医療従事者研修	12月23日 ～25日	NBC災害・テロ対策研修
8月6日	大規模地震時医療活動訓練 (政府主催総合防災訓練)	2月16日	多機関合同連携訓練
11月26～ 27日	関東ブロックDMAT訓練	3月9日	千葉県高速自動車国道等消防協議会合同訓練
11月29日	九十九里有料道路多数傷病者事故対応連携訓練	3月17日	地震総合訓練・火災総合訓練 (トリアージ訓練含む)

(4)感染症医療

- ・結核患者モデル病床にて、結核患者に対応した医療を提供した。

**【実績数値】**

事 項	H 2 8 実績
結核外来患者数	7人
結核入院患者数	7人

(5)急性期医療の効率化に必要な病棟運営

- ・平成28年度診療報酬改定に対応し急性期医療に必要な病床のより効率的な運営のため、地域包括ケア病棟を開棟した。

**【関連する数値目標と実績等】**

事 項	H 2 8 目標値	H 2 8 実績	目標値との差
紹介率	50.0%	49.6%	△0.4%
逆紹介率	70.0%	41.6%	△28.4%
地域包括ケア病床数(稼働病床数)	(目標値の設定無し)	42床(30床)	—
退院支援患者数	(目標値の設定無し)	766人	—

3 高度専門医療

(1)4疾病(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病)への対応

- ・高度専門医療として、消化器がん、脳卒中等の脳血管疾患、急性心筋梗塞、糖尿病へ対応した。

**【関連する数値目標と実績等】**

事 項	H 2 8 目標値	H 2 8 実績	目標値との差
糖尿病教室開催回数(平均参加者数)	12回	12回(26人)	—



## (2)高度で専門性の高い医療

- ・入院や手術を中心とした急性期医療の安定的な提供及び診療科の体制を整備した。
- ・放射線機器を中心とした医療機器の共同利用を開始した。

### 【実績数値】

事 項	H 2 8 実績
医療機器の共同利用の件数	7 件

- ・医師を含む他職種で構成する NST 等のチーム医療体制を確立した。
- ・総合診療科、歯科口腔外科、産婦人科を重点的に整備し、より高度な専門医療体制を構築した。
- ・医療水準の向上を図るため、法律等に基づく指定医療機関の指定や各種学会による認定施設の取得をした。

### 【主な実績】

指定・認定日	指定・認定内容
4 月 1 日	薬学教育協議会薬学生実務実習受入施設
8 月 15 日	管理栄養士必置施設指定
9 月 1 日	日本内科学会認定医制度審議会認定医制度の教育関連病院

## 4 安全・安心で信頼される医療

### (1)医療安全対策の徹底

- ・院内で発生した又は発生しそうになった医療安全上の問題点についての収集、分析及び結果の検証の他、医療安全管理マニュアル等に基づき、研修を実施し全職員が医療安全に対する共通理解と知識の向上を図った。

### 【実績】

実施月	内容
9 月	医療安全・感染合同研修会
12 月	医療安全研修会

- ・感染管理委員会による研修会の他、感染対策チームを中心とした院内感染状況の把握、分析、評価を実施した。
- ・認定看護師を配置し、院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を行い、医療スタッフの知識の向上を図り、医療安全管理室会議で問題点を把握し改善策を講ずるなど院内感染防止対策を徹底した。

### 【実績】

事 項	H 2 8 実績
認定看護師資格取得数	1 人

### (2)患者の視点に立った医療の実践

- ・インフォームド・コンセントの取得を徹底するため、患者パス等のマニュアルを整備した。
- ・患者等に対し満足度調査を実施し、現状の把握に努めるとともに、接遇研修を実施し、患者満足度の高い医療を提供した。

【実績】

実施月	内容	実施月	内容
7月	全職員対象接遇研修（第1回）	1月	看護部接遇研修（第2回）
8月	看護部接遇研修（第1回）	3月	全職員対象接遇研修（第2回）
12月	事務部接遇研修（第1回）	3月	事務部接遇研修（第2回）

(3)医療の標準化と診療情報の分析

- ・診療科ごとのクリニカルパスの活用により効果的な医療を提供し、治療期間の短縮や患者負担の軽減を図った。
- ・医療の標準化と診療データの分析・活用を行うため、DPC導入ワーキンググループを設置した。

【関連する数値目標と実績等】

事項	H28目標値	H28実績	目標値との差
10症例以上に適用したクリニカルパス数	10件	20件	10件

(4)法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）

- ・公的使命を適切に果たすため、関係法令を遵守し、住民からの信頼を確保するために各種マニュアルを整備し運用を図った。

5 患者・住民サービスの向上

(1)利用しやすい病院づくり

- ・患者や来院者が快適に過ごせるよう院内清掃及び案内の充実、出入口への車いすの配置、総合案内や各受付職員を中心に高齢者や障害者が安心して医療を受けられる環境を整備した。
- ・患者や来院者等を対象とした満足度調査を実施し、患者の視点に立ったサービスの向上を図った。

【実績】

実施月	内容
11月	患者満足度調査（アンケート）

(2)患者の待ち時間への配慮

- ・外来診療、会計等の待ち時間を短縮するための対策として、再来受付機や会計番号表示板を使用した会計システムと自動診療費支払機を導入した。

【実績数値】

事項	設置台数
再来受付機	2台
自動診療費支払機	1台

(3)患者・来院者の利便性への配慮

- ・総合受付ロビーへの大型テレビの設置や産婦人科外来待合のソファの増設など、来院者の視点に立った利便性の充実を図った。

(4)住民への保健医療情報の提供

- ・住民対象の公開講座の開催やホームページの活用等による保健医療情報の発信、住民への医療や健康に対する意識の啓発を図った。

【関連する数値目標と実績等】

事 項	H 2 8 目標値	H 2 8 実績	目標値との差
公開講座開催回数（平均参加者数）	4 回	4 回（58 人）	—
糖尿病教室開催回数（再掲） （平均参加者数）	（目標値の設定無し）	12 回（26 人）	—

(5)広報活動の充実

- ・看護部のホームページを整備し情報提供の充実を行い、パンフレットの作成や病院広報誌の発行、またフェイスブックを活用し、リアルタイムな情報を提供した。

【関連する数値目標と実績等】

事 項	H 2 8 目標値	H 2 8 実績	目標値との差
広報誌発行回数	2 回	2 回	—
フェイスブック更新回数	（目標値の設定無し）	25 回	—

(6)職員の接遇向上

- ・患者や来院者への接遇がメディカルセンターに対する印象を大きく左右することを職員一人ひとりが認識し、思いやりと気配りがあふれ、心落ち着く対応の実現に向けて、全体及び職種ごとに接遇研修を実施した。

【関連する数値目標と実績等】

事 項	H 2 8 目標値	H 2 8 実績	目標値との差
全職員向け接遇研修開催回数	2 回	2 回	—
職種別接遇研修開催回数	3 回	4 回	1 回

6 地域医療への貢献

(1)地域医療機関等との連携推進

- ・地域医療機関からの紹介患者の受入れと患者に適した地域医療機関等への逆紹介を推進した。
- ・地域包括ケアシステムによる機能分化を推進するため、地域医療機関との役割分担を明確化し医療圏の中核病院としての機能を定着化させるための活動を行った。

【関連する数値目標と実績等】

事 項	H 2 8 目標値	H 2 8 実績	目標値との差
紹介率（再掲）	50.0%	49.6%	△0.4%
逆紹介率（再掲）	70.0%	41.6%	△28.4%
病診連携懇談会等	2 回	4 回	2 回

(2)保健福祉行政等との協力

- ・千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業や乳幼児健診等の地域保健及び福祉施策に協力した。
- ・自治体消防部局と連携し救急救命士の教育・研修を実施した。
- ・医師会と連携し講演会を開催した。

【実績数値】

事 項	H 2 8 実績
救急救命士研修の受入人数	43 人
医師会共同講演会等の開催回数	1 回

(3)疾病予防の取組

- ・インフルエンザワクチン等の各種ワクチンの個別接種の実施

【実績数値】

事 項	H 2 8 実績
千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業の予防接種実施件数	1,682 件

7 メディカルセンターの段階的な診療科の開設と病棟の開棟

- ・歯科口腔外科を開設した。

【関連する数値目標と実績】

事 項	H 2 8 目標値	H 2 8 実績
診療科	19 科	19 科
開設病棟(稼働病床)	221 床(209 床)	221 床(209 床)
・一般病棟(稼働病床)	・5 病棟 159 床(159 床)	・5 病棟 159 床(159 床)
・地域包括ケア病棟(稼働病床)	・1 病棟 42 床(30 床)	・1 病棟 42 床(30 床)
・救命救急センター	・I C U 10 床 ・H C U 10 床	・I C U 10 床 ・H C U 10 床

(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等

1 救急医療

- ・二次輪番の後方ベッドを相当数引き受けていることから、コマ数を増やすことも検討いただきたい。
- ・救命救急センターとして、広域的に多数の重篤救急患者等を受け入れていることは評価できる。今後も、他の医療機関との協力のもと、地域のニーズにこたえられるよう努めていただきたい。
- ・救急車の応需率が 75.7%と目標値の 78%を下回っている。結果として、4 人に 1 人を断ったことは、24 時間 365 日体制の救命救急センターとして受入れを行ったとは言いきれず、評価としては 2 と考える。
- ・実績のみで判断すると計画どおりの内容であり、評価 3 が妥当と考える。

## 2 地域の中核病院として担うべき医療

### (1)小児医療・小児救急医療

- ・夜間は月曜日と木曜日のみで、小児救急医療への対応は十分とは言えない。目的はある程度達成していると思われるが、計画を上回っているとは評価できない。評価3と考える。
- ・小児医療、小児救急医療に取り組んでいることは評価できるが、計画どおりであり、評価は3が妥当と考える。
- ・小児科は大変な状況と理解している。小児医療に対する役割は大変大きく評価したい。
- ・この小児科医の人数体制で、現状の件数を維持していくのはかなり困難である。

### (2)周産期医療

- ・目標100件に対して、分娩件数が121件で、目標には達しているが、医師7名・助産師13名の体制で経営的なことを考えた場合、評価4は高いと考える。
- ・目標100件に対して121件であり、評価4は妥当。件数として少ないという意見もあるが、今後目標値を上げればよい。
- ・周産期医療体制を整備し、目標を超える分娩を行ったことは評価できる。
- ・29年度計画(360件)の達成に向け、引き続き地域医療機関との連携や広報等に努めていただきたい。

### (4)感染症医療

- ・評価は妥当だが、専門医の確保について検討した結果を記載すべきである。
- ・今後、医師に資格を取得してもらい専門医にする取組も検討していただきたい。

### (5)急性期医療の効率化に必要な病棟運営

- ・逆紹介率が大幅に下回っており、評価は2が妥当。小児科の紹介先不足を挙げているが、理由はそれだけではないと考える。
- ・診療科別の逆紹介率のデータなど、どの診療科が当初の計画から乖離しているのか示していただきたい。
- ・紹介率及び逆紹介率ともに計画を下回っていることから、評価2が妥当と考える。なお、紹介率及び逆紹介率は、平成27年度の実績をも下回っており、原因を分析して、早急に改善に向けて、対策を講じていただきたい。
- ・実績から判断すると評価2が妥当である。逆紹介率の改善が急務であり、対応策を検討していただきたい。
- ・地域包括ケア病棟について、外部受入れも今後需要も見込まれ、地域の開業医などからも喜ばれるので検討いただきたい。
- ・これまでよりも紹介がしやすくなってきている状況は感じている。

## 3 高度専門医療

### (1)4疾病(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病)への対応

- ・評価2。地域がん診療連携協力病院の指定を目指すから検討をしたに後退した。脳卒中、心筋梗塞に対して24時間365日体制で対応していると云えるだけの根拠に乏しい。糖尿病患者の教育入院は何件あったか示していただきたい。

- ・概ね計画どおり実施されているが、t-P Aが実施されていないなど、一部について計画が達成されていない。今後、これらの実施に向けた検討を行っていただきたい。

#### (2)高度で専門性の高い医療

- ・評価2。歯科口腔外科の開設は評価できるが目標どおり。医療機器の共同利用は周知方法・利便性の検討が必要。チーム医療体制の確立で早期リハビリはどのようになっているのか評価できない。
- ・高度専門医療を計画どおり提供しており、評価は3が適当。
- ・医療機器の共同利用についてはあまり知られていないので、周知を図っていただきたい。

### 4 安全・安心で信頼される医療

#### (1)医療安全対策の徹底

- ・ヒヤリハットの件数やその際の対応方法についても示していただきたい。研修の出席者数、出席率についても示していただきたい。
- ・評価3。発生しそうな問題点を検証しているが、対策についてはどのようになっているのか示してほしい。また、その頻度についても検証すべきである。アクシデントは医療事故であるとする。
- ・医療安全対策の徹底については、計画どおり実施されていることから、評価は3が適当と考える。引き続き、医療安全対策の徹底により積極的に取り組んでいただきたい。
- ・医療安全対策の項目について、具体性がない。どのような取組や研修をしているのか示していただきたい。

#### (2)患者の視点に立った医療の実践

- ・評価は妥当だが、患者満足度調査および意見箱でデータを得るだけでなく、それをどの様に患者満足度に反映するかが課題である。また、そのデータを公表していただきたい。

#### (3)医療の標準化と診療情報の分析

- ・数値目標に対し200%の実績であれば評価4が適当と考える。

#### (4)法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）

- ・判断材料が乏しい。住民からの信頼を確保するための各種マニュアルとはどのようなものが何種類あるのか示していただきたい。

### 5 患者・住民サービスの向上

#### (1)利用しやすい病院づくり

- ・評価2。患者サービス向上委員会は何回開催され、どのような改善を行ったのか示してほしい。また、アンケートも1回では足りないとする。
- ・意見箱は、患者・来院者が気軽に投書できるよう検討いただきたい。休日来院者への配慮もしていただきたい。（通路に屋根がない）。

- ・満足度調査の結果や意見箱の投書について、具体的な改善事例を示していただきたい。
- ・予約方法などの統一をお願いしたい。

#### (2)患者の待ち時間への配慮

- ・評価は妥当。設備投資による具体的な効果を検証していただきたい。

#### (3)患者・来院者の利便性への配慮

- ・評価は妥当。患者・来院者が気軽に意見箱へ投稿できるようにし、その意見を常に把握し定期的に検討していくべきである。休日来院者への配慮もしていただきたい。
- ・100点満点はあり得ない項目であり、コストパフォーマンスを含めて対応していく必要があると考える。

#### (4)住民への保健医療情報の提供

- ・評価2。糖尿病教室開催の周知方法やホームページ等への掲示について適時行っていただきたい。
- ・地域住民にとって大変貴重な取組と思われるので、引き続き積極的に取り組んでいただきたい。

#### (5)広報活動の充実

- ・評価2。数値目標が達成されている事は評価できるが、ホームページ等への掲示について適時行っていただきたい。

#### (6)職員の接遇向上

- ・2次救急にも対応していくとのことで、現場の医師や看護師になど組織として意思統一を図っていただきたい。
- ・評価は妥当。研修の開催回数は目的を達成しているが、受講人数・受講率はどの様になっているか数値化していただきたい。
- ・患者や来院者への接遇が向上したか検証していただきたい。
- ・研修内容や参加実績について明示するとともに、研修の成果として表れる患者満足度調査の結果などを踏まえ、改善点を検討し、接遇の向上に引き続き取り組んでいただきたい。

### 6 地域医療への貢献

#### (1)地域医療機関等との連携推進

- ・評価は妥当。小児科の紹介先不足を理由にしているが、小児科不足を地域に切望されて開設した科目であり、地域の医療事情を鑑みて対応していただきたい。
- ・地域医療支援病院の承認に向け、紹介率・逆紹介率の向上は必須であり、早急に改善に向けて具体的な対策に取り組んでいただきたい。

#### (3)疾病予防の取組

- ・検討委員会等を早期に設置するべきと考える。

7 メディカルセンターの段階的な診療科の開設と病棟の開棟

- ・評価は妥当。フルオープンへの努力を引き続きお願いしたい。
- ・今後、地域のニーズや効率的な病院運営の観点を踏まえ、病棟の開棟を進めていただきたい。

第2「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」に関する項目別評価

(1) 評価結果と判断理由

○ 評価結果：**3**

「人員配置の弾力的運用」については、時間外勤務時間の削減の目標値が下回っていることから、法人評価3に対して、評価2と判断した。医師の人事異動に伴う超過勤務単価の変動が大きく影響している状況であることから、金額ベースでの比較ではなく、時間ベースによる目標値の設定が適切との意見が出された。

「人事評価制度の導入」については、事務部は実施されているが、組織の大宗を占める医師・看護師等への実施が図られていないことから、法人同様に評価2とした。

「外部評価」については、病院経営の専門家による検証、進捗管理が遅れていることが指摘された他、職員への個別ヒアリングにおいて、医師・看護師等の医療者に対するヒアリングは実施されていなかったことや住民アンケートの回答数が少なかったことから、法人評価3に対して、評価2と判断した。

「医師の確保」については、常勤医師数の目標値を下回ったことから、法人同様に評価2とした。

懸案の「看護師の確保」については、看護師確保対策室を中心に様々な取組を実施したことにより、目標値を上回る看護師の確保につながった。しかしながら、依然として定着率が目標を下回っていることから、法人同様に評価3とした。今後は、人材育成に向けた取組や余剰人員とならないよう採用数のコントロールについて意見が出された。

中項目の5項目中、評価3が3項目、評価2が2項目であることを踏まえ、大項目の評価結果を「3」とした。

【項目別評価の集計結果】

	中項目別評価	項目数	小項目別評価				
			5	4	3	2	1
①効率的かつ効果的な業務運営体制の整備	2	4			1	3	
②人材の確保	3	3			2	1	
③人材育成	3	1			1		
④働きやすい職場環境の整備	3	1			1		
⑤職員給与の原則	2	1				1	
合計		10			5	5	



(2) 評価にあたり特筆すべき項目

1 効率的かつ効果的な業務運営体制の整備

(1)効率的かつ効果的な業務運営体制の整備

- ・医療環境の変化等に的確に対応できるように、理事長のリーダーシップのもと経営等に関する重要課題を審議する機関として執行部会を設置した。
- ・副センター長や各部門責任者、院内委員会等に明確な役割分担と適切な権限配分を行い、意思決定を迅速かつ適切に行うことができる効率的かつ効果的な業務運営体制を整備するとともに、全ての職員が目標を共有し、協力して目標を達成するため、病院の運営情報を定期的に報告する場を設けた。

【関連する数値目標と実績等】

事 項	H 2 8 目標値	H 2 8 実績	目標値との差
執行部会の開催状況	(目標値の設定無し)	毎朝開催	—
委員会の設置数	(目標値の設定無し)	32 委員会	—
職員を対象とした運営状況の説明会開催回数	2 回	2 回	—
運営会議の実施回数	(目標値の設定無し)	21 回	—

(2)人員配置の弾力的運用

- ・患者動向や業務量の変化に柔軟かつ迅速に対応し、必要に応じて医師や看護師等の人員配置の見直しを行うことにより、効率的な業務運営を実施し時間外勤務の削減に努めた。

【関連する数値目標と実績等】

事 項	H 2 8 目標値	H 2 8 実績	目標値との差
時間外勤務時間の削減 (職員1人あたりの年平均額により算出)	前年度比 10.0%減	前年度比 4.0%減	△6%

(3)人事評価制度の導入

- ・職員のモチベーションの向上と組織の活性化を図るため、職員の自己点検・自己評価が反映され、勤務実績や能力、組織への貢献度が適正に評価される人事評価制度を導入するべく、事務部を対象に試行的に実施した。

【実績数値】

事 項	H 2 8 実績
人事評価対象職員数 (職員総数)	75 人 (446 人)

(4)外部評価

- ・外部の病院経営等の専門家による検証を活用し、進捗管理を徹底するための準備を行った。
- ・住民意見を病院運営に反映させるため、患者サービス向上委員会を中心に満足度調査の実施や意見箱の設置などにより住民から意見を収集し、サービスの向上を図った。

【実績】

事 項	H 2 8 実績
患者満足度調査（アンケート）	1 回
意見箱の投書件数	178 件

2 人材の確保

(1)千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターとの連携

- ・臨床教育センターと連携し、医師の養成及びメディカルセンターへの定着を図るとともに、指導医による安定的な診療体制を整備した。

(2)医師の確保

- ・臨床教育センターと連携し、診療規模に見合った医師数の確保を行うとともに、千葉大学医学部附属病院の臨床研修協力施設として臨床研修医の受入れを行った。

【関連する数値目標と実績等】

事 項	H 2 8 目標値	H 2 8 実績	目標値との差
常勤医師数	44 人	42 人	△2 人
臨床研修医の受入れ数	5 人	5 人	—

(3)看護師の確保

- ・看護師確保対策室による組織的な看護師確保対策を行い、7対1入院基本料等の看護師配置基準の堅持に必要な看護師数を確保した。

【関連する数値目標と実績等】

事 項	H 2 8 目標値	H 2 8 実績	目標値との差
常勤看護師数(内年度内入職者数)	196 人	210 人(79 人)	14 人
看護師定着率	88%以上	85.65%	△2.35%

【実績】

事 項	H 2 8 実績	事 項	H 2 8 実績
合同就職説明会参加回数 (参加人数)	3 回 (61 人)	奨学生的人数	28 人
就職説明会実施回数 (参加人数)	38 回 (52 人)	看護実習の受入れ 校数	2 校
看護師採用試験の実 施回数	30 回	インターンシップ 参加人数	12 人
復職支援研修の実施回数 (参加人数)	10 回 (6 人)		

3 人材育成

- ・学会、研究会及び研修会への参加と認定看護師等の職務上必要な資格の取得を計画的に促進した。

- ・医師については、各分野の認定専門医、看護師については、専門看護師、認定看護師等の資格取得を促進した。また、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の医療技術職については、専門性と医療技術の向上に向けた計画的な研修計画の策定を検討した。

【関連する数値目標と実績等】

事 項	H 2 8 目標値	H 2 8 実績	目標値との差
研修会等参加数	25 人	123 人	98 人
認定看護師資格取得数	(目標値の設定無し)	1 人	—
専門看護師認定数	(目標値の設定無し)	1 人	—
医事研修の受入れ数	(目標値の設定無し)	4 人	—

4 働きやすい職場環境の整備

- ・医師、看護師等の業務負担軽減のための医師事務作業補助者及び看護補助者を適正配置し体制を整えた。
- ・育児短時間勤務制度等の育児中の職員に配慮した勤務形態の運用や、職員の休暇取得の促進等の取組を進めた。

【実績】

事 項	H 2 8 実績	事 項	H 2 8 実績
医師事務作業補助者数	7 人	育児短時間勤務制度の適用者	2 人
看護補助者数（内非常勤数）	32 人（13 人）	職員の有給休暇取得率	34.1%

5 職員給与の原則

- ・診療報酬改定等のメディカルセンターを取り巻く状況と業務実績を踏まえ、弾力的かつ職員の定着を促進するよう給与制度の見直しを行った。

【関連する数値目標と実績等】

事 項	H 2 8 目標値	H 2 8 実績	目標値との差
医業収益対職員給与費率	65.0%	65.8%	0.8%

(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等

1 効率的かつ効果的な業務運営体制の整備

(1) 効率的かつ効果的な業務運営体制の整備

- ・評価は妥当。モチベーション向上のために執行部会、各委員会の内容について公表すべきである。

(2) 人員配置の弾力的運用

- ・評価 2。目標値 -10% に対し -4% と半分もクリアできていない。数値 -4% は人員増によるもので適正配置によるものではない。
- ・時間外勤務時間の削減が、計画を下回っていることから、評価は 2 が妥当。
- ・医師の入れ替わりに伴う超過勤務単価の変動が影響しているのであれば、金額ベースではなく、時間ベースによる目標値の設定が妥当である。

- ・時間外の分析や対策はどのようになっているか。対策をとった結果について示していただきたい。
- ・人員の体制の強化が図られている状況で、目標に満たなかったことから評価2が妥当と考える。

### (3)人事評価制度の導入

- ・人事評価制度の導入について具体的な計画を示していただきたい。
- ・評価1。全職員に人事評価制度導入の意思表示をすべきである。マニュアルを作成し、評定者研修等の実施を早急にすべきと考える。
- ・医療従事者を対象とした人事評価制度の導入について、検討状況をお示しいただきたい。

### (4)外部評価

- ・外部の専門家による職員に対する個別ヒアリングが実施されておらず、評価は2が妥当と考える。外部の専門家の活用にあたっては、特に経常収支・資金収支・医療体制に関して医療需要等の分析・改善等に関する技術的な支援や個別ヒアリングを実施していただきたい。アンケートや意見箱からの意見とそれを踏まえた対応策について示していただきたい。
- ・評価2。①進捗管理の徹底については準備段階である。②改善に関する必要な見直しを適宜行っていない。③検証はしていない。④一般住民からの意見も収集すべきである。具体的にどのようなサービス向上を図ったか公表すべきと考える。
- ・患者アンケートについて、何件くらい回答があったか示していただきたい。

## 2 人材の確保

### (2)医師の確保

- ・評価は妥当。臨床研修指定病院の指定を目指していただきたい。
- ・今後の臨床研修医の確保に向けた取組及び確保計画をお示しいただきたい。

### (3)看護師の確保

- ・看護師の定着率が目標に届かず、認定看護師・専門看護師の取得の数も相対的に少ないと思われる。看護師の入れ替わりも大きく、チームワークにも影響があるのではないかと懸念されている。量の確保だけでなく、質向上に向け、引き続き対策をお願いしたい。
- ・評価は妥当。看護師定着率は計画値以下で対策が必要。インターンシップ参加者の当病院への就職割合について示してほしい。看護師の確保は必要であるが、余剰人員は経営の圧迫につながることから、採用のコントロールを徹底していただきたい。
- ・看護師の確保は計画どおり実施されていることは評価できる。7対1入院基本料等の看護配置基準が堅持できるよう引き続き確保していただきたい。確保にあたっては、新規採用・経験者のバランスのとれた確保に努め、離職理由及び離職防止対策に努めていただきたい。職員を段階的に採用している状況であることを踏まえ、提供するサービスの質・チームワークの向上などに向けて十分な研修を行っていただきたい。
- ・事務職員の育成については、計画的かつ効率的に行っていただきたい。

### 3 人材育成

- ・研修会の参加人数は計画を大幅に上回っているが、評価4は高いと感じる。研修計画の策定については、部門に進捗の差があることから、早急に策定いただきたい。

### 4 働きやすい職場環境の整備

- ・依然として、離職率が高いことから、退職理由の分析やそれに対する改善を図っていただきたい。奨学金を受けた看護師が4年で退職することのないよう定着に向けて積極的に取り組んでいただきたい。
- ・職員の満足度調査を実施すると違った視点から改善策が見えてくるので、実施に向け検討いただきたい。
- ・評価は妥当。残業等減っていない現状を再確認し整備する必要があると考える。
- ・アンケート数について、入院患者23件、外来625件は、母数としては格段に少ない。入院患者であれば8割の意見がなければ、診療科別のデータも出てこない。待ち時間やインフラ問題以外にどのようなニーズがあるのか掘り起こし、改善していただきたい。
- ・看護師の離職率は、待遇・インフラ・職場改善を図っても辞めてしまう方は多いので、ここは考え方を变えて、新人看護師の早期育成に力を入れることも検討すべきと考える。

### 5 職員給与の原則

- ・職員の給与について、地域や業界水準の平均にいつているか調査し、特に昇給・昇格の額があまり低いと離職につながることから、職員の定着を促進するための給与制度の見直しについては、数値にとらわれず、職員が満足する給与かどうか確認し、対策をしたほうがよいと考える。

## 第3 「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」に関する項目別評価

### (1) 評価結果と判断理由

#### ○ 評価結果：2

「健全な経営基盤の確立」については、経常収支比率及び医業収支比率が目標値を下回っており、拡大する債務超過の状況等を踏まえ、法人評価同様に評価2とした。また、「収益の確保」においては、外来・入院の患者数や診療単価がほぼ目標に到達しているものの、経常収益が下回っていることから、法人評価同様に評価2とした。

「費用の合理化」については、経常費用が目標値を下回っているが、ジェネリック医薬品採用率も目標を達成していないことから、法人評価3に対して、評価2と判断した。委員からも、医療品質とのバランスに注視したコスト削減に向けた対策が急務である旨の意見がだされた。

中項目の2項目のすべてが評価2であることから、大項目の評価結果を「2」とした。

【項目別評価の集計結果】

	中項目別評価	項目数	小項目別評価				
			5	4	3	2	1
①健全な経営基盤の確立	2	2			1	1	
②収益の確保と費用の合理化	2	2				2	
合 計		4			1	3	

(2) 評価にあたり特筆すべき項目

1 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

(1)健全な経営基盤の確立

- ・コスト意識を持った組織運営を行うとともに、メディカルセンターが有する人材・施設整備を最大限に活用し、経常収支・資金収支の改善を図るべく方策を講じることにより、将来にわたって公的な役割を果たすことができる安定的な経営基盤の確立に努めた。

【関連する数値目標と実績等】

事 項	H 2 8 目標値	H 2 8 実績	目標値との差
職員を対象とした運営状況の説明会開催回数（再掲）	2 回	2 回	—
経常収支比率	87.0%	83.3%	△3.7%
医業収支比率	74.0%	72.9%	△1.1%
執行部会の開催状況（再掲）	（目標値の設定無し）	毎朝開催	—
運営会議の実施回数（再掲）	（目標値の設定無し）	21 回	—

(2)経営情報システムの整備

- ・財務会計システム及び人事給与システムは、経営判断や経営管理を行うためのシステムであり、より効率的・効果的な使用を図った。

2 収益の確保と費用の合理化

(1)収益の確保

- ・適切な施設基準の取得による診療報酬の確保や年度計画どおりに増床を行い、外来・入院ともに概ね計画値どおりの患者数及び診療単価を確保した。医療機器の共同利用として、高度医療機器の稼働率向上に取り組んだ。

【関連する数値目標と実績】

事 項		H 2 8 目標値	H 2 8 実績	目標値との差
経常収益		6,239 百万円	5,875 百万円	△364 百万円
入院	病床稼働率(対稼働病床)	79%	79.4%	0.4%
	平均患者数	166.0 人/日	164.9 人/日	△1.1 人/日
	診療報酬単価	70,000 円	70,134 円	134 円
	平均在院日数	11.5 日	12.0 日	0.5 日
	査定率	0.5%	0.69%	0.19%
外来	平均患者数(医科)	255.0 人/日	266.1/日	11.1 人/日
	診療報酬単価	12,400 円	12,538 円	138 円
	平均患者数(歯科)	8.0 人/日	15.0 人/日	7.0 人/日
	診療報酬単価(歯科)	2,700 円	4,997 円	2,297 円
	査定率	0.3%	0.34%	0.04%
紹介率(再掲)		50.0%	49.6%	△0.4%
逆紹介率(再掲)		70.0%	41.6%	△28.4%
高度医療機器の稼働数		MRI 対前年度比 5%増	MRI 前年度比 38.6%増 MRI 稼働数 4,918 件	33.6%
手術件数		(目標値の設定無し)	1,468 件	—

(2)費用の合理化

- ・複数年契約や複合契約等の多様な契約手法を取り入れ、ベンチマーク等の指標を活用した価格の調整等の費用の削減を図った。

【関連する数値目標と実績】

事 項		H 2 8 目標値	H 2 8 実績	目標値との差
経常費用		7,163 百万円	7,053 百万円	△110 百万円
医業収益対材料費率		28.0%	29.0%	1.0%
医業収益対経費率		31.0%	30.9%	△0.1%
医業収益対職員給与費率(再掲)		65.0%	65.8%	0.8%
ジェネリック医薬品採用率		50.0%	41.1%	△8.9%

(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等

1 健全な経営基盤の確立

(1)健全な経営基盤の確立

- ・経常収支比率及び医業収支比率は計画を下回っており安定的な経営基盤を確立することは急務である。運営会議や執行部会などにおいては、目標達成を図るため個別具体の対策を検討し、全職員にその実行を周知徹底することなどを通じて経営基盤の確立に努めていただきたい。検討にあたっては、外部専門家による検証を十分に活用し、計画の進捗管理を徹底していただきたい。
- ・入院や外来の患者数および単価ともほぼ目標に達成しているのに、経常収益が約4億円不足していることについて、収支の分析内容について示していただきたい。

## (2)経営情報システムの整備

- ・評価は妥当。より一層効果的なシステムの使用をお願いしたい。

## 2 収益の確保と費用の合理化

### (1)収益の確保

- ・経常収益は計画を約4億円下回っており収支の改善は急務である。経常収益が計画を下回った要因を分析し早急に具体的な対策を講じ、改善に取り組んでいただきたい。査定率が計画を上回っている状況であるが、その要因を分析し改善していただきたい。

### (2)費用の合理化

- ・医業収益に対するそれぞれの比率が費用の合理化の価値判断なのではないか。患者が少ないことで、材料費が減っただけという見方もできる。
- ・費用の合理化について、マイナスの面があるのに、経費が少なかったことだけをもって評価3とすることには疑問。ジェネリックに関しても目標以下であり、コスト管理を徹底していただきたい。
- ・経常費用が計画を下回っており、ジェネリック医薬品採用率も計画を達成していないことから、評価2が適切と考える。引き続き全職員を対象とした説明会を行いコスト意識のさらなる向上に努めていただきたい。現場のことをよく知る職員からの改善意見を活用することを検討していただきたい。医薬品及び診療材料の在庫を適正に管理するとともに、共同購入などさらなるコスト削減策も検討していただきたい。
- ・コスト管理は大事だが、削りすぎは医療品質の低下に直結する恐れもある。ジェネリックは患者サイドの理解も必要であると考えます。

## 第4「その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置」に関する項目別評価

### (1) 評価結果と判断理由

#### ○ 評価結果：3

「財政負担の原則」については、法人同様に評価3としたが、委員よりセンターの評価項目としては、不適との意見もあり今後の検討課題とした。

「地域に対する広報」については、一部ホームページ等への掲示がリアルタイムでないものもあったが、概ね年度計画に掲げる事項を実施していることから、法人同様に評価3とした。委員からは、病院の提供している医療の具体的な内容などもより積極的に広報し、利用促進につなげるよう意見が出された。

「ボランティアとの協働」については、地域交流のほか、新たにコンサートなどのイベントも行われており、法人同様に評価3とした。

中項目の3項目のすべてが評価3であることから、大項目の評価結果を「3」とした。



【項目別評価の集計結果】

	中項目別評価	項目数	小項目別評価				
			5	4	3	2	1
①財政負担の原則	3	1			1		
②地域に対する広報等	3	1			1		
③ボランティアとの協働	3	1			1		
合 計		3			3		

(2) 評価にあたり特筆すべき項目

(2)地域に対する広報

- ・地域医療連携室の体制強化により地域連携を推進するとともに、平成28年度の医療体制に合致したパンフレットを作成し広報として情報提供を促進した。
- ・ホームページ、フェイスブック、東千葉メディカルセンターNEWSの発行、公開講座の開催、公共施設や商業施設等を通じた情報発信等により、メディカルセンターの理念や役割、地域医療機関との役割分担をはじめとした病院運営に関する適切な情報を提供し、その普及啓発を行った。

(3)ボランティアとの協働

- ・病院敷地内のスペースを活用し、ボランティアによるイベントを開催した。

(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等

(1)財政負担の原則

- ・この評価がセンターへの評価につながるかについて、検討が必要であるとする。

(2)地域に対する広報等

- ・評価は妥当。ホームページ等への掲示がリアルタイムとなるよう改善していただきたい。ホームページで住民の意見や要望を聞けるようになっていただきたい。
- ・広報手段の多様化や頻度に加え、病院の提供している医療の具体的な内容などもより積極的に広報することで病院への理解が高まり、利用の促進につながると思う。

(3)ボランティアとの協働

- ・地域のボランティアとの協働は、地域とのつながりや患者の利便性向上の観点から非常に重要であることから、積極的に取り組んでいただきたい。