



東企医第49号  
令和元年8月16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

東金市長 鹿間 陸郎

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター平成30事業年  
度に係る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30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項の規定に基づき評価を行ったので、同条第5項の規定により、評価結果について別紙のとおり通知します。

山武長生夷隅保健医療圏で唯一の救命救急センターを有する、救急医療・急性期医療に軸足を置いた地域の中核病院として、引き続き三次救急医療に対応してきていることは高く評価するものである。

経営の健全化に向けた収益の確保、また経費の削減に係る取組を進められているが、依然として厳しい経営状況にあることから、今後については、千葉県からの追加財政支援の効果的な活用や、引き続き収益の確保に努めるなかで、それに伴う費用についても十分検討し、収支といった観点により取組を進めるなど、計画の達成に向けた更なる経営改善策に取り組ま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30事業年度の業務実績に関する評価結果について

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30事業年度の業務実績に関する評価結果について

令和元年8月

東金市・九十九里町

## 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	3～18
	(1) 評価結果と判断理由	
	(2) 評価にあたり特筆すべき事項	
	(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等（評価委員会からのもの）	
	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	18～26
	(1) 評価結果と判断理由	
	(2) 評価にあたり特筆すべき事項	
	(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等（評価委員会からのもの）	
	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	26～31
	(1) 評価結果と判断理由	
	(2) 評価にあたり特筆すべき事項	
	(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等（評価委員会からのもの）	
	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	31～33
	(1) 評価結果と判断理由	
	(2) 評価にあたり特筆すべき事項	
	(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等（評価委員会からのもの）	

## 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

評価の実施に際し、設立団体において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に関する評価実施要領に準じ、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、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から以下のとおり意見を聴取した。

＜抜粋＞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に関する評価実施要領（意見聴取）

第5 評価の実施に当たっては、業務の特性に応じた実行性のある評価を行うため、法第28条第4項及び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共同設置規約（平成22年2月1日施行）第4条第1項第2号の規定に基づき、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から意見を聴くものとする。

### 【評価の基本方針】

業務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条第1項の規定による「事業年度評価」とし、事業年度における中期計画の実施状況の調査・分析をし、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に評価を実施した。

### 【事業年度評価の方法】

事業年度における業務の実績に関する評価は、法第26条第2項及び年度計画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。なお、予想しがたい外部要因により業務が実施できなかった場合や、外部要因に対して法人が自主的な努力を行っていた場合には、評価において考慮することとした。

- 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

## 2 現状

平成 30 年度は、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。）の第 3 期中期目標・中期計画（平成 30 年度～令和 3 年度）の初年度にあたり、山武長生夷隅保健医療圏で唯一の救命救急センターを有する、救急医療・急性期医療に軸足を置いた地域の中核病院として引き続き三次救急医療に対応し、山武地域をはじめ近隣地域からの救急車による搬送患者について、前年度実績を大幅に上回る 3,092 人を受け入れた。

また、小児医療、消化器がん、脳卒中等の脳血管疾患や急性心筋梗塞等といった高度専門医療の提供なども行うとともに、周産期医療については 332 件の分娩に対応するなど、地域で安心して出産ができる体制の整備に努めた。

一方、収益については D P C の導入、地域医療支援病院としての承認、手術件数の確保、施設基準に係る上位基準の取得、計画以上の病床の開床などといった取組により年度計画値を上回る実績となったが、収益増に向けた医療の提供体制の確保に係る人件費等の増加などにより費用についても増加し、平成 29 年度に比べ損益収支における赤字幅の圧縮は図られたものの、依然として厳しい経営状況にある。

平成 30 年度末には、千葉県からの追加財政支援（30 億円）が措置され、法人における資金繰りについては一定程度の安定化が図られたところではあるが、持続的・安定的な経営基盤の確立に向けた経営改善の取組が急務となっている。

## 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：「2」…「年度計画を十分には実施できていない」

事業実績と評価委員会の意見等を踏まえ、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 2 項目について評価「3」、2 項目について評価「2」とした。

評価「2」とした大項目のうち、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ひとつであると捉えたなかで、経営の健全化に向けた取組の早急かつ確実な推進により赤字体質の解消を図る必要があることを踏まえ、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。

今後については、引き続き収益の確保に努めるなかで、各種取組に係る費用についても十分検討し、収支といった観点により取組を進めていく必要があると考える。

#### 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、救急車応需率が計画値を下回ったが、救急患者の受入れについて、救急車による搬送患者の受入数をはじめ、多くの項目において計画を上回る実績となり、また長生地域からの受入れも伸びてきているなど、救命救急センターとして広域的に多くの救急患者の受入れを行ったことから、法人の自己評価と同様、評価「4」とした。

「小児医療・小児救急医療」については、限られた人員体制のもと、日中のほか週2日の夜間診療及び日曜日の午前中において休日診療を実施し、外来、入院ともに前年度実績を上回る患者数の受入れを行ったことなどを踏まえ、法人の自己評価と同様、評価「3」とした。

「周産期医療」については、産後ケア事業の受入れ件数が計画を下回ったものの、分娩件数について計画を上回る実績となったことから、法人の自己評価と同様、評価「4」とした。

「災害医療」については、計画値を超える回数の災害訓練を実施するとともに、対象者も各職種の職員に広げるなど、病院全体としての取組が行われたことから、法人の自己評価と同様、評価「4」とした。

「感染症医療」については、院内の感染管理室の増員を図ったほか、計画に応じた取組が進められたことを踏まえ、法人の自己評価と同様、評価「3」とした。

「急性期医療の効率化に必要な病棟運営」については、地域医療連携室による訪問施設数が計画値を下回ったものの、紹介率、逆紹介率ともに計画値を上回るなど、医療連携の取組が進んできている状況がうかがえることから、法人の自己評価と同様、評価「4」とした。

「4疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）への対応」については、脳卒中等の脳血管疾患について、脳神経外科体制の強化などにより外来患者数、入院患者数ともに前年度実績に比べ大幅な増加となった。また、がん検診の精密検査への対応や、糖尿病について、定期的に糖尿病教室を開催するなどといった予防に向けた取組も継続していることから、法人の自己評価と同様、評価「3」とした。

「高度で専門性の高い医療」については、次年度における耳鼻咽喉科の開設に係る検討が進められたほか、計画に応じた取組が行われたことから、法人の自己評価と同様、評価「3」とした。

「医療安全対策の徹底」については、感染管理職員研修について計画を上回るかたちで実施したほか、関係マニュアルの見直し、また職員間での周知等を図るなど、計画に応じた取組が進められたことを踏まえ、法人の自己評価と同様、評価「3」とした。

「患者の視点に立った医療の実践」については、患者満足度調査、意見箱の設

置などにより現状把握に努め、その結果を医療現場の改善に反映させるといった取組（産後食の改善、面会時間の変更やデジタルサイネージ（大型の電子ディスプレイ）の導入など）が行われたことから、法人の自己評価「3」に対し、評価「4」とした。

「医療の標準化と診療情報の分析」については、クリニカルパスについて、計画を上回る適用件数となるといった積極的な活用に努めたことなどにより、平均在院日数が計画値には達しなかったものの、前年度比では減少となり、治療期間の短縮等が図られたことから、法人の自己評価と同様、評価「3」とした。

「法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）」については、計画に応じた取組が行われたものと判断し、法人の自己評価と同様、評価「3」とした。

「利用しやすい病院づくり」については、患者満足度調査、意見箱の設置などにより現状把握に努め、その内容について関係部門へ提供するなどといった取組が行われたことから、法人の自己評価と同様、評価「3」とした。

「患者の待ち時間への配慮」については、時間を要している部分の把握や分析等といった改善に向けた取組を要するが、現状の設備やシステムのなかでの待ち時間の短縮に向け、職員間の連携の強化等に努めたことを踏まえ、法人の自己評価と同様、評価「3」とした。

「患者・来院者の利便性への配慮」については、ホームページにおいて診療科別に診療内容等が分かりやすく表示され、また適切な更新もされているほか、院内掲示板の新設やデジタルサイネージの導入、次年度における送迎車両の運行開始に向けた検討が進められるなど、計画に応じた取組が行われたことを踏まえ、法人の自己評価と同様、評価「3」とした。

「住民への保健医療情報の提供」については、ホームページやフェイスブック等の積極的な活用による医療情報の提供が行われ、また内容の充実が図られたことも踏まえ、法人の自己評価「3」に対し、評価「4」とした。

「広報活動の充実」については、ホームページ等を見ることのできない方に対して有効な広報手段である、広報誌の発行回数が計画を下回ったものの、ホームページやフェイスブック等の積極的な活用による医療情報の提供が行われたことを踏まえ、法人の自己評価「2」に対し、評価「3」とした。

「職員の待遇向上」については、患者サービスの基本となる待遇に係る研修について未実施という実績となったことは問題であり、改善しなければならない大きな課題であることから、法人の自己評価と同様、評価「1」とした。

「地域医療機関等との連携推進」については、地域医療連携室による訪問施設数が計画を下回ったことについて改善は必要だが、紹介率・逆紹介率等が計画を上回る実績となるなど、地域医療支援病院としての役割の明確化、また取組等が進んでいることがうかがえるため、法人の自己評価と同様、評価「4」とした。

「保健福祉行政等との協力」については、産後ケア事業の受入れの開始や関係消防機関との緊密なメディカルコントロール体制の構築など、計画に応じた取組が進められたことから、法人の自己評価と同様、評価「3」とした。

「疾病予防の取組」については、計画どおり、千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業への参加による、インフルエンザワクチン等の各種ワクチンの個別接種に対応したことから、法人の自己評価と同様、評価「3」とした。

「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」については、計

画を上回るかたちでの病床の開床について費用対効果を検討したなかで進めていく必要はあるものの、看護師の確保が困難な医療圏において計画を上回る確保をし、一般病床の増床につなげていることを踏まえ、法人の自己評価「3」に対し、評価「4」とした。

中項目の7項目中、評価「4」が3項目、評価「3」が4項目となったことを踏まえ、大項目の評価については「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	4	1		1			
2 地域の中核病院として担うべき医療	4	5		3	2		
3 高度専門医療	3	2			2		
4 安全・安心で信頼される医療	3	4		1	3		
5 患者・住民サービスの向上	3	6		1	4		1
6 地域医療への貢献	3	3		1	2		
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	4	1		1			
合 計		22		8	13		1

(2) 評価にあたり特筆すべき事項

1 救急医療

- ・二次救急で対応できない重症及び複数診療科領域をまたぐ重篤な救急患者に対し高度な医療を24時間365日体制で提供し、広域的な患者の受入れに対応した。山武郡市広域行政組合管内では、月平均の重症等の患者の受入割合が40.7%となり、他の医療機関に比べ大きな割合を占めていることから、この地域における三次救急医療において大きな役割を担っている。
- ・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、一月あたり夜間4コマ（内科系・外科系各2コマ）、休日日中2コマ（内科系・外科系各1コマ）病院群輪番制に参加した。
- ・救急患者等の円滑な受入れのため、各広域消防とのメディカルコントロール体制を構築し、医師の指示・指導・助言を24時間365日体制で提供するとともに、救急救命士の病院実習の受入れを積極的に行った。また、広域消防との災害事故における救急業務の協力に関する協定書を締結し、災害事故に関する相談・出動活動に協力した。

**【関連する計画数値等と実績】**

項 目	H30 計画	H30 実績	比 較
救急車搬送受入患者数	2,500 人	3,092 人	592 人

ウォークイン受入患者数	2,500人	3,105人	605人
救急車応需率	78.0%	77.2%	△0.8ポイント
病院群輪番制参加状況 ※以下実績については計画どおりの実施となったもの。			
・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			
・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			

【前年度実績との比較】

項目	H29実績	H30実績	比較
救急車搬送受入患者数 ※（ ）内は主な救急搬送 受入地域	2,598人 (山武郡市:1,753人) (長生郡市:478人)	3,092人 (山武郡市:1,920人) (長生郡市:711人)	494人 (167人) (233人)
ウォークイン受入患者数	2,742人	3,105人	363人
ドクターヘリ受入患者数	45人	51人	6人
救急車応需率	77.4%	77.2%	△0.2ポイント

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

- ・小児科常勤医師・非常勤医師により、外来治療の強化を図り重症化を防ぐとともに、急性疾患を中心に入院治療に対応した小児医療を提供した。
- ・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を提供した。

【関連する計画数値等と実績】

項目	H30計画	H30実績	比較
時間外受入小児患者数	1,200人	856人	△344人

【前年度実績との比較】

項目	H29実績	H30実績	比較
小児科外来延患者数	8,893人	9,231人	338人
小児科入院延患者数	972人	1,082人	110人

(2)周産期医療

- ・正常分娩を中心に周産期医療を行った。病棟内覧会の実施やホームページのリニューアルなど積極的な情報発信に努め、分娩開始以降、初めて計画を上回る件数の分娩に対応した。
- ・新生児が非常に重篤で、新生児集中治療室（NICU）での治療が必要な場合などにおいては、千葉大学医学部附属病院及び千葉県こども病院との連携により対応した。
- ・設立団体において、子育てに不安や困難感を抱える産婦が安心して子育てをできるように宿泊型の産後ケア事業を提供したが、制度周知等に課題が残り計画を下回る実績となった。

【関連する計画数値等と実績】

項目	H30計画	H30実績	比較
分娩件数	325件	332件	7件
産後ケア事業の利用	20件	9件	△11件

【前年度実績との比較】

項目	H29 実績	H30 実績	比較
分娩件数	295 件	332 件	37 件

(3)災害医療

- ・地域災害拠点病院として、千葉大学医学部附属病院のDMATとの連絡体制を維持し、災害時に多発する重症傷病者に対する救急医療体制を確保するため、高度な診療機能・被災地からの重症傷病者の受け入れ機能・広域搬送の対応機能・DMATの派遣機能等を強化した。
- ・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、飲料水等の更新を適切に行い備蓄を確保した。また、院内大規模火災訓練とDMAT関東ブロック訓練の合同実施やDMATを中心に災害救護を想定した各種訓練に参加したほか、地域災害拠点病院である当センターの役割を強化するため、各職種の職員が実際の災害を想定した訓練に参加し、災害医療に対応可能な体制を整備した。
- ・被災時、早期に通常の診療機能への回復ができるように、業務継続計画（BCP）を策定した。

【関連する計画数値等と実績】

項目	H30 計画	H30 実績	比較
災害訓練	2 回	7 回	5 回
各種災害関連研修への参加	20 人	39 人	19 人
業務継続計画（BCP）策定	年度末までに策定	策定済み	—

(4)感染症医療

- ・結核については、地域の医療機関等と連携し地域医療連携室が窓口となることにより、他の患者等への感染防止に努め、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。
- ・HIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染症に関しては、千葉県エイズ中核拠点病院である千葉大学医学部附属病院と連携して対応することとしている。
- ・新型インフルエンザ等の新たな感染症が発生したときに備え、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、院内の感染管理室を増員するなど体制の強化を図った。

(5)急性期医療の効率化に必要な病棟運営

- ・地域包括ケア病棟とその他の病棟を計画的に運用するとともに、医療ソーシャルワーカー等を配置し入退院支援体制の強化を図った。
- ・地域医療連携室による地域医療機関等への訪問を実施し、業務上の意思疎通を密にするとともに、地域医療連携室の相談体制を強化し積極的に退院支援を行った。
- ・医療連携の取組を進め、紹介率・逆紹介率については、計画値及び前年度実績を上回る実績となった。

【関連する計画数値等と実績】

項目	H30 計画	H30 実績	比較
紹介率	50.00%	59.56%	9.56 ポイント
逆紹介率	70.00%	82.34%	12.34 ポイント
退院支援患者数	800 人	998 人	198 人
地域医療連携室の訪問 施設数	100 件	45 件	△55 件

【前年度実績との比較】

項目	H29 実績	H30 実績	比較
紹介率	51.03%	59.56%	8.53 ポイント
逆紹介率	73.15%	82.34%	9.19 ポイント
退院支援患者数	796 人	998 人	202 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。
- ・脳神経外科体制の強化などにより、脳卒中等の脳血管疾患について外来患者数、入院患者数ともに前年度実績に比べ大幅な増加となった。
- ・がん検診の精密検査への対応や、糖尿病について、定期的に糖尿病教室を開催するなどといった予防に向けた取組も継続して行った。

(2) 高度で専門性の高い医療

- ・次年度における耳鼻咽喉科の開設に係る検討を進めた。
- ・脳血管疾患において専門医を増員し、夜間当直を実施するなど、より高度な専門医療体制を構築した。
- ・医療水準の更なる向上を図るため、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推進した。

【関連する事項の実績】

指定・認定内容	指定・認定日
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設	平成 30 年 4 月 1 日
日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設	平成 31 年 1 月 1 日

4 安全・安心で信頼される医療

(1) 医療安全対策の徹底

- ・医療安全管理委員会の活用によりインシデント・アクシデントレポート等を収集し、分析及び結果の検証を行うとともに、検証結果をホームページにおいて公表するなど医療安全対策を徹底した。また、他の医療機関との連携を図り、相互評価体制を構築するなど、医療安全体制の強化を図った。
- ・医療安全管理マニュアル等の見直しを適宜行うとともに、医療安全管理の推進、また安全な医療の提供に向け医療安全研修を実施し、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。
- ・感染管理委員会の管理による感染制御チーム（ICT）及び抗菌薬適正使用

支援チーム（AST）の体制を強化し、感染防止対策の実践及び発生時の迅速な対応、また耐性菌の蔓延抑制等による可及的速やかな特定・制圧・終息に向けた対策を講じた。

- ・他の医療機関との相互評価体制の整備や合同カンファレンスの開催、認定看護師の配置など、院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を行い、医師をはじめとした医療スタッフの知識の向上を図るとともに、全職員が感染症発生に関する情報を共有し、問題点の改善や推奨されるワクチン接種に努めた。また、感染防止対策において不可欠な患者、家族及び来訪者による協力に向け、普及啓発活動を積極的に行うなど院内感染防止対策の質の向上を図った。
- ・感染防止対策を推進するためマニュアル等の見直しを適宜行うとともに、全職員がマニュアルの遵守及び実践に努め、院内感染が発生した場合はマニュアル等に基づき、患者とその家族、来訪者及び職員を感染の脅威から守るため適切に対処する体制を整えた。

**【関連する計画数値等と実績】**

項目	H30 計画	H30 実績	比較
医療安全職員研修	2回	2回	—
感染管理職員研修	2回	2回	—

(2)患者の視点に立った医療の実践

- ・患者やその家族が自ら受ける治療の内容及び結果として起こり得ることを十分理解し、検討する十分な時間を得られたことが確認できたうえで同意の意向を求めるなど、常に患者第一の医療提供を徹底した。
- ・患者サービス向上委員会を中心に、患者や来院者等に対し患者満足度調査を実施するとともに、意見箱の設置などにより現状の把握に努め、内容を医療現場に提供し改善（産後食や面会時間、デジタルサイネージの表示時間の変更など）を図った。

**【関連する計画数値等と実績】**

項目	H30 計画	H30 実績	比較
患者満足度調査 (アンケート)	1回	1回	—
患者サービス向上委員会 による意見・要望の検証	6回	5回	△1回

(3)医療の標準化と診療情報の分析

- ・クリニカルパス推進委員会を中心に策定した共通及び診療科ごとのクリニカルパスの積極的な活用により、治療期間の短縮や患者負担の軽減を図り、前年比で平均在院日数の減少に寄与した。
- ・DPC（診断群分類別包括評価）の対象病院として、医療データの収集及び分析・活用を行う体制の強化を図り、医療の標準化と質の向上に努めた。

**【関連する計画数値等と実績】**

項目	H30 計画	H30 実績	比較
10 症例以上に適用した クリニカルパス数	25 件	35 件	10 件

<参考>

項目	H29実績	H30実績	比較
平均在院日数	12.4日	12.1日	0.3日 短くなった

(4)法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）

- ・良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療法をはじめ、個人情報保護や情報公開を含めた関係法令を遵守するとともに、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、適切な運用を図った。
- ・地方独立行政法人法の改定に伴い、PDCAサイクルが機能する目標・評価の仕組みを構築するとともに、法人の内外から業務運営を改善する仕組みを導入した。

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、心地良く快適で魅力ある病院環境のなかで過ごせるよう、院内環境やアメニティの整備を行うとともに、出入口への車いすの配置等、高齢者や障がい者が安心して医療を受けられる環境を常に意識したなかでの整備等を行った。
- ・満足度の高い医療の提供に向け、地域医療連携室等における相談体制の一層の充実を図った。また、患者サービス向上委員会を中心に、患者や来院者等に対し患者満足度調査を実施するとともに、意見箱の設置などにより現状の把握に努め、内容を医療現場に提供し改善を図った。

【関連する計画数値等と実績】

項目	H30計画	H30実績	比較
患者満足度調査 (アンケート) ※再掲	1回	1回	—
患者サービス向上委員会 による意見・要望の検証 ※再掲	6回	5回	△1回

(2)患者の待ち時間への配慮

- ・医療従事者と事務職員との連携強化、業務の効率化により、各種待ち時間の短縮に努めた。

(3)患者・来院者の利便性への配慮

- ・次年度早期の送迎車両の運行の開始に向け、設立団体やバス事業者と協議を重ね、運用方法等の検討を行うとともに、体制の構築を図った。
- ・ロビー等へより多くの掲示物を明示できるように院内掲示板を新たに設置するとともに、外来スペース等へデジタルサイネージ（大型の電子ディスプレイ）を設置し、患者・来院者への情報提供の充実に努めた。

#### (4)住民への保健医療情報の提供

- ・多職種による専門分野の知識や蓄積された情報の活用により、地域住民や患者等を対象とした公開講座及び糖尿病教室を開催するとともに、設立団体のイベントにおいて栄養相談や健康年齢チェック等を行った。
- ・ホームページやフェイスブック等の積極的な活用により、保健医療情報やメディカルセンターの医療内容を戦略的に発信し、住民の医療や健康に対する意識の啓発を図った。

##### 【関連する計画数値等と実績】

項目	H30 計画	H30 実績	比較
公開講座	10 回	10 回	—
糖尿病教室	12 回	12 回	—
ホームページやフェイスブックによる医療情報等の発信	12 回	105 回	93 回

##### 【前年度実績との比較】

項目	H29 実績	H30 実績	比較
公開講座への平均参加者数	50.0 人/回 (5 回開催)	55.6 人/回 (10 回開催)	5.6 人/回
糖尿病教室への平均参加者数	25.0 人/回 (12 回開催)	30.1 人/回 (12 回開催)	5.1 人/回

#### (5)広報活動の充実

- ・広報誌（東千葉メディカルセンターNEWS）の発行は計画値に届かなかったが、ホームページによる情報発信を強化したことにより外来案内、入院案内、診療科の開設状況、病棟の開棟に伴う診療情報等の適時の提供に努めた。
- ・設立団体の広報紙へセンター長コラムを掲載したほか、フェイスブックを積極的に活用することにより幅広い戦略的な広報活動を展開した。

##### 【関連する計画数値等と実績】

項目	H30 計画	H30 実績	比較
広報誌発行	4 回	2 回	△ 2 回
ホームページやフェイスブックによる広報活動	12 回	ホームページ:62回 フェイスブック:43回	93 回
設立団体の広報紙へのコラム等の掲載	12 回	11 回	△ 1 回

##### 【前年度実績との比較】

項目	H29 実績	H30 実績	比較
広報誌発行	3 回	2 回	△ 1 回

#### (6)職員の接遇向上

- ・接遇に特化した専門研修は実施に至らなかったが、全職員に対する事業説明会などの様々な機会を通じて、患者や来院者への対応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全職員に認識させるなど、患者や来院者一人ひとりに思いやりと配慮の行き届いた対応の実現に向けた接遇の向上に努めた。

【関連する計画数値等と実績】

項目	H30 計画	H30 実績	比較
全職員向け接遇研修	2回	実施なし	△2回
職種別接遇研修	事務部：2回 看護部：2回	事務部：実施なし 看護部：実施なし	事務部：△2回 看護部：△2回
職員の接遇研修受講率	100%	実施なし	—

【前年度実績との比較】

項目	H29 実績	H30 実績	比較
全職員向け接遇研修	2回	実施なし	△2回
職種別接遇研修	4回	実施なし	△4回

6 地域医療への貢献

(1)地域医療機関等との連携推進

- ・地域包括ケアシステムの構築を視野に、地域医療連携室の機能を強化し、紹介・逆紹介を推進するとともに、循環型地域医療連携システム（地域医療連携パス）等の活用による、急性期から回復期まで切れ目のない医療の提供に向けた院内体制の整備に努めた。
- ・オープンカンファレンス（地域医療機関等が参加する研修及び研究会）の開催により、院内外の医師における緊密な連携及び学術活動を推進するとともに、地域医療連携室による地域医療機関等の訪問を積極的に行い、信頼関係の構築等といった広い視野での診療体制の整備に努めた。
- ・紹介率・逆紹介率の向上に努め、地域医療支援病院の承認を受けた。また、地域医療支援病院運営委員会を開催し、医療圏内の医師会・歯科医師会・薬剤師会などといった関係機関等と地域連携に係る情報共有を図った。
- ・メディカルセンターが保有する高度医療機器について、地域の医療機関との共同利用を推進した。
- ・病診連携懇談会等を開催により、医療圏における中核病院としての機能の定着化を図った。

【関連する計画数値等と実績】

項目	H30 計画	H30 実績	比較
地域医療連携室の訪問 施設数 ※再掲	100件	45件	△55件
オープンカンファレンス	12回	20回	8回
紹介率 ※再掲	50.00%	59.56%	9.56ポイント
逆紹介率 ※再掲	70.00%	82.34%	12.34ポイント
地域医療支援病院の認定	年度内に取得	取得済み	—
高度医療機器の共同利用 件数	20件	45件	25件
病診連携懇談会等	4回	2回	△2回

【前年度実績との比較】

項目	H29 実績	H30 実績	比較
紹介率 ※再掲	51.03%	59.56%	8.53 ポイント
逆紹介率 ※再掲	73.15%	82.34%	9.19 ポイント
高度医療機器の共同利用 件数	22 件	45 件	23 件
病診連携懇談会等	2 回	2 回	—

(2)保健福祉行政等との協力

- ・ 地域医療連携室を中心に、地域保健及び福祉施策に協力するとともに、自治体保健福祉部局や広域消防、医師会等との連携を密にし、地域医療機関との役割分担を明確にしたうえで、乳幼児健診やがん検診等に係る精密検査を実施した。
- ・ 設立団体の担当部局と連携を図るとともに積極的な協力体制を構築し、産後ケア事業の受入れを計画どおり平成 30 年 4 月から開始した。
- ・ 各広域消防との緊密なメディカルコントロール体制を構築するとともに、救急救命士の病院実習を積極的に受入れた。
- ・ 地域医療における役割分担の推進や最新の医療の提供に向け、医師会との共同による講演会を積極的に開催し情報交換を行うなど、連携体制の強化を図った。

【関連する計画数値等と実績】

項目	H30 計画	H30 実績	比較
産後ケア事業の受入	平成 30 年 4 月 より実施	平成 30 年 4 月 より実施	—
消防士の救急救命士研修 の受入	30 人	57 人	27 人
医師会との共同講演会	10 回	14 回	4 回

【前年度実績との比較】

項目	H29 実績	H30 実績	比較
消防士の救急救命士研修 の受入	64 人	57 人	△ 7 人
医師会との共同講演会	11 回	14 回	3 回

(3)疾病予防の取組

- ・ 予防医療の一環として、また市外からの定期予防接種希望者の受け入れを可能とするため、千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業に参加し、インフルエンザワクチン等の各種ワクチンの個別接種を行った。

【前年度実績との比較】

項目	H29 実績	H30 実績	比較
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	2,657 件	2,676 件	19 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

- ・計画以上に看護師の確保が進んだことなどにより、一般病棟において計画値を上回る病床数を開床した。
- ・診療科については20診療科の体制を維持し、次年度における耳鼻咽喉科の開設に向けた検討を進めた。

【関連する計画数値等と実績】

項目	H30 計画	H30 実績	比較
診療科数	20 科	20 科	—
開設病棟 (稼動病床)	255 床 (253 床)	267 床 (265 床)	12 床 (12 床)
一般病棟 (稼動病床)	6 病棟：193 床 (193 床)	6 病棟：205 床 (205 床)	12 床 (12 床)
地域包括ケア病棟 (稼動病床)	1 病棟：42 床 (42 床)	1 病棟：42 床 (42 床)	— (—)
救命救急センター (稼動病床)	I C U：10 床 (8 床)	I C U：10 床 (8 床)	— (—)
	H C U：10 床 (10 床)	H C U：10 床 (10 床)	— (—)

【前年度実績との比較】

項目	H29 実績	H30 実績	比較
診療科数	20 科	20 科	—
開設病棟 (稼動病床)	255 床 (253 床)	267 床 (265 床)	12 床 (12 床)
一般病棟 (稼動病床)	6 病棟：183 床 (183 床)	6 病棟：205 床 (205 床)	22 床 (22 床)
地域包括ケア病棟 (稼動病床)	1 病棟：42 床 (42 床)	1 病棟：42 床 (42 床)	— (—)
救命救急センター (稼動病床)	I C U：10 床 (8 床)	I C U：10 床 (8 床)	— (—)
	H C U：10 床 (10 床)	H C U：10 床 (10 床)	— (—)

<参考>

項目	H30 計画	H30 実績	比較
看護師数	244 人	249 人	5 人

(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等（評価委員会からのもの）

1 救急医療

- ・救急患者の受入れについて、多くの項目において計画を上回る実績となっており、また長生地域からの受入れも伸びてきているなど、救命救急センターとして広域的に多くの救急患者の受入れを行っていることは評価できる。
- ・救急車搬送受入患者数が500人程度増加しているにもかかわらず、救急車応需率が減少、また計画を下回っているのは、ウォークイン受入患者数の増加等に

よるものと考えられるため、近隣の医療機関との連携体制の構築や役割分担の明確化が必要と考える。

## 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

- ・常勤医師2人の体制のなか、平日の診療日の午後及び日曜日の午前において時間外対応をいただいております、平日の2日については午後9時までの対応となっているなか、実際には午後10時くらいまで対応いただいている状況を踏まえれば、評価「4」が良いのではないかと。
- ・小児科については、専門分野以外の分野も対応しなければならないなかで救急も対応するといった、他の診療科とは異なる勤務内容となっており、時間外勤務時間の削減は難しい部分もあると考える。

### (2)周産期医療

- ・分娩件数が増加、また計画値を上回る実績となったことは評価できるが、産後ケア事業については更なる制度周知等を図っていただきたい。全体としては評価「3」が妥当ではないかと。
- ・産後ケア事業は推進していただきたいと考えており、他の医療機関で出産された方も事業の対象となるため、事業主体である行政を中心としたなかでの制度周知等に努めていただきたい。

### (3)災害医療

- ・災害訓練について、7回といった非常に多くの回数の実施となっており、また対象者も各職種の職員に広げるなど、病院全体として取り組んでいることは評価できる。
- ・災害医療への対応として、引き続き関係する研修の受講や訓練の実施等に努めていただきたい。

### (4)感染症医療〔…特になし〕

### (5)急性期医療の効率化に必要な病棟運営

- ・紹介率・逆紹介率が高くなってきていることから、医療連携の取組が進んできているものとする。
- ・医療連携は重要であると捉えており、診療報酬上設定されている入退院支援加算といったものへの対応、また入院前からの退院支援の取組も必要と考える。
- ・救急車応需率が平成29年度比で減少し、また計画も下回る実績となったこと理由のひとつとして、満床であったことが挙げられていたため、一般病床と地域包括ケア病床との間での調整などといった対応が必要と考える。
- ・地域医療連携室による訪問施設数が計画の半分にも満たなかったことが課題として挙げられる。訪問先の医療機関の診療科の専門医による訪問というかたちをとっていないのであれば、訪問先の医療機関との日程調整等に努めていただくことで、計画の達成が望めると考える。
- ・地域医療の推進に向け、更なる医療連携の取組を進めていくうえでは、設立団体も訪問に同行するといった対応も効果的と考える。

## 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

- ・がん検診の精密検査を受けることができるのは住民の安心につながることから評価したい。また、糖尿病予防に係る取組についても評価する。高度専門医療については実績もあり、自己評価より高い評価でも良いのではないかと。
- ・設立団体主催の糖尿病教室への参加者も多く、糖尿病への関心の高さが伺えるので、更なる充実に向け、院外での講座の実施や録画による講座などについて検討いただきたい。

(2)高度で専門性の高い医療〔…特になし〕

#### 4 安全・安心で信頼される医療

##### (1)医療安全対策の徹底

- ・インシデント・アクシデントレポートの分析結果を職員に周知し、再発防止に努めていただきたい。また、引き続き医療安全管理マニュアルや院内感染対策マニュアルの適切な見直し等にも努めていただきたい。
- ・感染管理職員研修の実施回数について、計画の1回に対して実績は2回の実施ということで努力されていると考える。
- ・関係研修に係る職種別参加率の状況等の把握に努めていただきたい。

##### (2)患者の視点に立った医療の実践

- ・患者満足度調査、意見箱の設置などにより現状把握に努め、その結果を医療現場の改善に反映させるといった努力がうかがえることから「4」と評価したい。

##### (3)医療の標準化と診療情報の分析〔…特になし〕

##### (4)法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）〔…特になし〕

#### 5 患者・住民サービスの向上

##### (1)利用しやすい病院づくり

- ・ボランティアの導入について、住民が協力者となるようになれば、病院への理解がより進むと考える。
- ・患者満足度調査の結果、またそれを受けての患者サービス向上委員会における検証状況や検証後の対応等について具体的に示す必要があると考える。

##### (2)患者の待ち時間への配慮

- ・待ち時間調査をしているようであれば結果を示していただきたい。また、改善に向けては、診察室に入った時間、検査室に行った時間等を調査する必要があると考える。
- ・各種待ち時間の短縮に努めたとあるが、具体的な取組内容を示すべきと考える。また、他の医療機関から紹介されてきた場合の予約・受付の取扱いについて適切な対応に努めていただきたい。
- ・現状では現行のシステムによる時間取りしかしておらず、患者さんが何時にどの診療部門に行き、どの段階に移ったのかといったことを把握しなければ、時間を要している部分の特定には至らないと考える。患者さんに協力をいただき、場所の移動や段階が変わる際に、そのときの時刻を記録してもらうのもひとつの方法である、今後の参考としていただきたい。
- ・あとどのくらいの時間を要するのか分からない状況が不満につながるので、そこを工夫、改善することが重要と考える。

- ・外来待合室への書籍の設置については、感染対策などへの対応が必要である。
- ・丁寧な診療をすれば待ち時間がある程度長くなるのは仕方がないものと捉えている。会計は早くなっているとの話を聞いている。

### (3)患者・来院者の利便性への配慮

- ・診療内容等について、ホームページにおいて診療科別に分かりやすく表示されていて、また更新もされているので評価したい。

### (4)住民への保健医療情報の提供

- ・ホームページやフェイスブックに係る更新回数について、計画値の12回に対し実績が105回ということで、計画を大幅に上回った理由やカウントの方法等について示すべきと考える。
- ・ホームページやフェイスブック等を積極的に活用し、医療情報の提供が行われているため、「4」と評価する。アクセス数等をチェックするとより良いと考える。
- ・情報の充実をされている点についても評価できる。

### (5)広報活動の充実

- ・広報誌の発行回数が計画を下回っているが、ホームページやフェイスブック等を積極的に活用し、医療情報の提供が行われているため、評価「3」としたらどうか。
- ・自己評価を「2」としている点について、計画数値が未達成となったことなどによる評価であるとの想像はつくが、自己評価欄の記載内容では低い評価としていることの原因が明らかになっていないと考えるため、記載内容について検討いただきたい。

### (6)職員の接遇向上

- ・決められた日時に研修を受講できない職員、委託業者の職員に対しては、研修内容を録画したものにより対応とするといったかたちでの研修計画とした方が良いと考える。
- ・患者満足度調査における接遇に関する項目の結果についての、前年度との比較といった観点からも評価すべきと考える。
- ・現場において先輩から後輩へのアドバイス等がなされれば対応できる部分もあると考える。
- ・自己評価を「2」としている点について、計画数値が未達成となったことなどによる評価であるとの想像はつくが、自己評価欄の記載内容では低い評価としていることの原因が明らかになっていないと考えるため、記載内容について検討いただきたい。
- ・患者サービスの基本となる接遇に係る研修が未実施という実績となったことは、事情があったとしても問題であり、改善しなければならない大きな課題と考える。
- ・研修が実施に至らなかった理由等を示すべきと考える。
- ・研修以外の手法により職員に接遇の重要性を認識させ、接遇の向上を図るといった取組が必要であったと考える。
- ・評価「1」という自己評価だが、こういった評価にならざるを得ない状況にあるから、苦情が絶えないのではないかと。改善を要する、大きな課題として捉えるべきものであり、重点的な取組が必要と考える。病院の利用者にとつ

ては、病院の職員も委託業者の職員も、病院を利用する際に接する職員であることに変わりはないので、医事業務をはじめとした、委託業者の職員に対する接遇の向上に係る指導なども含め、病院全体の接遇の向上に向けた取組を徹底すべきと考える。

- ・職員に対する研修については、センターが地域で担っている役割、運営状況、接遇の大切さ等について認識が深まるよう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

- ・地域医療支援病院としては大きな成果を上げられていることは評価する。地域医療連室による訪問施設数が計画を下回ったということは、地域包括ケアシステムの構築の推進に向けては課題であると考えるので、今後の取組を期待する。
- ・地域医療支援病院としての取組について、地域連携を進めるうえで看護職の果たす役割は大きいと考え、看護協会では看看連携、看看ケアマネ連携事業を展開している。
- ・医療圏の中核病院としての機能の定着化に向け、役割分担の明確化及び連携強化の推進を図っていくうえでは病診連携懇談会の果たす役割は大きいと考えるので、計画以上の開催に努めていただきたい。
- ・地域医療連携室による訪問施設数が計画を下回ったことについての改善は必要と考えるが、紹介率・逆紹介率等が計画を上回る実績となっているなど、地域医療支援病院としての取組が進んでいることは評価する。
- ・地域医療支援病院としての取組について、地域医療連携室による関係医療機関との連携に係る取組の更なる充実を期待したい。
- ・高度医療機器の地域医療機関との共同利用については、東千葉メディカルセンターだからできる技術、また設備の連携であり、評価する。

### (2)保健福祉行政等との協力〔…特になし〕

### (3)疾病予防の取組〔…特になし〕

## 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

- ・看護師確保が非常に困難な医療圏において計画値を上回る成果を上げ、一般病床の増床につながっていることから評価については「4」としたい。
- ・耳鼻咽喉科の開設の経緯、医師の配置、外来、入院、手術対応の予定などといった診療の内容、開設時期等について示していただきたい。
- ・ICUについて、開設病床数10床に対する稼働病床数が8床となっていることの原因、また今年度の年度計画に盛り込まれている10床の稼働となる時期等の見込みを示していただきたい。

## 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」

「**効率的かつ効果的な業務運営体制の整備**」については、経営健全化会議について開催回数が計画値を下回る実績となり、開催回数だけで評価できるものではないが、実効性のある充実した会議体となるよう努める必要があることから、法人の自己評価と同様、評価「2」とした。

「**人員配置の弾力的運用**」については、医療制度改革等により急性期病院の勤務環境が厳しくなっているなか、時間外勤務時間の削減の実績が前年度比12%の削減となり、前年度比10%以上の削減とした計画を達成したことを踏まえ、法人の自己評価と同様、評価「3」とした。

「**人事評価制度の導入**」については、前年度に引き続き、試行的に対象を限定したかたちで取り組んだが、評価指標の設定が大きな課題となっており、制度設計について今後詰めていく必要があることを踏まえ、法人の自己評価と同様、評価「2」とした。

「**外部評価**」については、設立団体、千葉県、千葉大学医学部附属病院、また有識者により構成された経営健全化会議などを活用したなかで、年度計画等の達成に向けた経営改善に係る具体的な取組等を進めるとともに、計画の進捗管理を行ったことから、法人の自己評価と同様、評価「3」とした。

「**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**」については、千葉大学との協定に基づきメディカルセンター内に設置されている、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の指導医等により、診療及び医師の教育・養成を行う体制が整備されたことから、法人の自己評価と同様、評価「3」とした。

「**医師の確保**」については、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等との連携により、診療規模等に見合った医師の確保に努めるとともに、千葉大学医学部附属病院の臨床研修協力病院として臨床研修医の受入れなどを行ったことから、法人の自己評価と同様、評価「3」とした。

「**看護師の確保**」については、離職率について10%以下とした計画値、また千葉県平均の10.6%に対して12%となり、定着化に向け、現場の実情等の把握などといった取組により改善を図る必要はあるものの、看護師の確保が困難な医療圏において計画を上回る看護師を確保したことから、法人の自己評価「3」に対し、評価「4」とした。

「**人材育成**」については、各種研修会への参加や専門資格の取得を促進するなど、計画に応じた取組が進められたことから、法人の自己評価と同様、評価「3」とした。

「**働きやすい職場環境の整備**」については、医師・看護師等の業務負担の軽減に向けた医師事務作業補助者や看護補助者の増員、また職場での悩みごと相談に対応するための外部相談員の配置のほか、計画に応じた取組が進められたことから、法人の自己評価と同様、評価「3」とした。

「**職員給与の原則**」については、業務実績等を踏まえたなかでの、次年度における昇給幅の縮小について職員へ説明を行うなど、給与制度の見直しに係る取組が進められたことから、法人の自己評価と同様、評価「3」とした。

中項目の5項目中、評価「3」が4項目、評価「2」が1項目となったことを踏まえ、大項目の評価については「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			2	2	
2 人材の確保	3	3		1	2		
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	3	1			1		
合 計		10		1	7	2	

(2) 評価にあたり特筆すべき事項

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

- ・理事長のリーダーシップのもと、センター長や副センター長等で構成する執行部会を毎朝開催し、経営等に関する重要課題を審議し、迅速かつ適切な意思決定を行った。また、副センター長や各部門責任者、院内委員会等への明確な役割分担と適切な権限配分による、効率的かつ効果的な業務運営体制の整備をするとともに、部門ごとの目標・業務手順等を整理した経営健全化計画を策定し、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の仕組みを構築した。
- ・中期計画、年度計画等に掲げる目標の達成に向け、進捗管理の徹底による進捗状況の把握や評価に努めた。また、理事長をはじめとする各部門責任者等で構成する運営会議を月2回開催し、達成状況及び運営状況を定期的に報告し進捗状況の共有を図るとともに、職員における経営改善に向けた意識の醸成を図るため、全職員を対象とした運営状況に係る説明会を開催した。
- ・外部有識者等による経営健全化会議を設置し、計画の着実な推進に向けて、専門的知見から具体的な助言等をいただき、持続可能な経営改善と医療の質の担保を実現していくための具体的な取組等について検討を行った。

【関連する計画数値等と実績】

項 目	H30 計画	H30 実績	比 較
経営健全化計画の策定	平成30年6月末までに策定	策定済み	—
各部門責任者からのヒアリング	2回	1回	△1回
新たに組織する委員会	内部統制委員会 リスク管理委員会 契約監視委員会	内部統制委員会 リスク管理委員会 契約監視委員会 (設置のみ)	—
職員を対象とした運営状況の説明会	2回	1回	△1回

経営健全化会議	4回	2回	△2回
---------	----	----	-----

【前年度実績との比較】

項目	H29 実績	H30 実績	比較
職員を対象とした運営状況の説明会	2回	1回	△1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するため、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とともに、医師事務作業補助者及び看護補助者の配置等による効率的な業務運営体制を構築し、時間外勤務の削減に努めた。

【関連する計画数値等と実績】

項目	H30 計画	H30 実績	比較
時間外勤務時間の削減	前年度比 10%以上減	前年度比 12%減	—

【前年度実績との比較】

項目	H29 実績	H30 実績	比較
時間外勤務時間の削減	前年度比 22% <u>増</u>	前年度比 12% <u>減</u>	—

(3)人事評価制度の導入

- ・評価を基にした最適な人事配置による組織の活性化、業績及び職員のモチベーションの向上、また人材育成等に向け、職員の自己点検・自己評価が反映され、勤務実績や能力等が適正に評価される人事評価制度の段階的な導入を図っていくため、前年度に引き続き事務部を対象に、自己評価及びヒアリングを含めた人事評価を試行的に実施した。

(4)外部評価

- ・設立団体、千葉県、千葉大学医学部附属病院、また有識者により構成された経営健全化会議などを活用したなかで、年度計画等の達成に向けた経営改善に係る具体的な取組等を進めるとともに、計画の進捗管理を行った
- ・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る意見等の把握を行い、その内容を医療現場に提供し改善を図ることにより患者サービスの向上に努めた。

【関連する計画数値等と実績】

項目	H30 計画	H30 実績	比較
経営健全化計画の策定 ※再掲	平成30年6月末 までに策定	策定済み	—
患者満足度調査 (アンケート) ※再掲	1回	1回	—
患者サービス向上委員会 による意見・要望の検証 ※再掲	6回	5回	△1回

## 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

- ・千葉大学との協定に基づきメディカルセンター内に設置されている、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の指導医等により、診療及び医師の教育・養成を行う体制を整備した。

### (2)医師の確保

- ・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等との連携により、診療規模等に見合った医師の確保に努めるとともに、千葉大学医学部附属病院の臨床研修協力病院として臨床研修医の受入れなどを行ったこと。

#### 【関連する計画数値等と実績】

項目	H30 計画	H30 実績	比較
医師数 ※初期研修医を含む。	53 人	53 人	—
臨床研修医の受入数	7 人	8 人	1 人

#### 【前年度実績との比較】

項目	H29 実績	H30 実績	比較
医師数 ※初期研修医を含む。	52 人	53 人	1 人
臨床研修医の受入数	7 人	8 人	1 人

### (3)看護師の確保

- ・看護師確保対策室を中心に看護師養成機関への訪問等による案内や情報交換及び病院見学会の定期的な開催、ホームページやフェイスブックをはじめとした各種媒体での広報活動など様々な取組を実施したことにより、新規採用者及び中途採用者の確保を図るとともに、院内教育体制や労働環境等の充実により看護師の定着を図り、目標値を上回る看護師数を確保した。
- ・城西国際大学等の看護師養成機関からの看護学生の実習を積極的に受け入れ、地域における看護師の育成に大きく寄与するとともに、最終学年の学生を対象にインターンシップを実施し、実際にメディカルセンターでの看護を経験してもらうことにより就職希望者の確保を図った。また、看護学生に対する奨学金制度により、計画的な人材確保を図った。

#### 【関連する計画数値等と実績】

項目	H30 計画	H30 実績	比較
看護師数	244 人	249 人	5 人
看護師養成機関への訪問	14 校	16 校	2 校
病院見学会	10 回	13 回	3 回
復職支援研修	9 回	8 回	△ 1 回
看護師育成機関からの 実習受入 ※年間の受入機関数	4 機関	5 機関	1 機関
インターンシップの開催	2 回	2 回	—
看護師離職率	10%以下	12%	—

自由参加研修等の実施	24回	28回	4回
------------	-----	-----	----

【前年度実績との比較】

項目	H29実績	H30実績	比較
看護師数	226人	249人	23人
復職支援研修	6回	8回	2回
看護師育成機関からの 実習受入 ※年間の受入機関数	4機関	5機関	1機関
看護師離職率	11%	12%	1ポイント 高くなった

3 人材育成

- ・地域の中核病院として高度な専門医療を提供し、医療従事者の教育・研修に努め、継続的に地域における医療の質の向上を図るため、職種や階層に応じた研修計画を策定し、学会や研究会、研修会への参加及び資格取得を促進するとともに、医療法規や戦略的な病院経営に優れた職員の育成を図った。
- ・医師や看護師、コメディカルなどといった各医療職種における専門資格の取得を促進するとともに、専門性と技術の向上に向けた計画的な人材育成に努めた。
- ・病院経営や医療事務等の事務に精通した職員の確保及び育成に努めるとともに、外部委託等の活用により、医療制度や医療環境の変化等に的確に対応できるような体制を強化した。

【関連する計画数値等と実績】

項目	H30計画	H30実績	比較
研修会等参加数	100人	延べ760人	—
認定看護師養成機関への 派遣	1人	1人	—

【前年度実績との比較】

項目	H29実績	H30実績	比較
認定看護師養成機関への 派遣	1人	1人	—

4 働きやすい職場環境の整備

- ・職員を対象に満足度調査やストレスチェック等を実施し、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職員一人ひとりが安心して働くことができる職場環境づくりを推進するとともに、育児休業や短時間勤務制度等を整備し、福利厚生を充実させることにより、離職率の低下及び職員のモチベーション向上に努めた。また、職場での悩みごと相談に対応するため外部相談員を配置した。
- ・医師・看護師等の業務負担を軽減するため、外部委託等を活用し、人員配置の適正化に努め、確保した人員を医師事務作業補助者や看護補助者として配置した。
- ・生後9週目から保育を行う院内保育所の拡充や、育児短時間勤務制度や健康増進休暇等の取得に配慮した勤務形態及び人員配置に努め、職員の休暇取得の促進等の取組を推進した。

【関連する計画数値等と実績】

項目	H30 計画	H30 実績	比較
職員の満足度調査の実施 (ヒアリング等)	1 回	1 回	—
ストレスチェックの実施	1 回	1 回	—
メンタルヘルスケア研修 の実施	1 回	1 回	—
医師事務作業補助者の 増員	2 人	2 人	—
看護補助者の増員 (うち非常勤)	7 人 (5 人)	3 人 (増減なし)	△ 4 人 (△ 5 人)
健康増進休暇の取得率	80%	82%	2 ポイント

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に努め、次年度における昇給幅の縮小について職員への説明を行った。

(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等（評価委員会からのもの）

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

- ・経営健全化会議の開催回数が計画値を下回っている。開催回数だけで評価できるものではないが、実効性のある充実した会議体となるよう努めていただきたい。
- ・各部門責任者からのヒアリング、職員を対象とした運営状況の説明会がそれぞれ1回の実施に留まったことは改善すべき課題と考える。執行部会に職員の声が届く、全職員参加型の経営が推進されることを希望する。
- ・自己評価を「2」としている点について、計画数値が未達成となったことなどによる評価であるとの想像はつくが、自己評価欄の記載内容では低い評価としていることの原因が明らかになっていないと考えるため、記載内容について検討いただきたい。
- ・計画どおり実施できなかった項目について、計画の達成に至らなかった理由等を示していただきたい。今年度は計画どおり実施できるよう努めていただきたい。

(2) 人員配置の弾力的運用

- ・時間外勤務時間の削減について、12%の削減は非常に大きなものとする。ノー残業デーの取組を進めたとのことだが、それ以外にどのような取組を行ったのか示していただきたい。
- ・最も時間外勤務時間の多い職員の時間外勤務時間数について示していただきたい。
- ・医療制度改革等により急性期病院の勤務環境が厳しくなっているなか、時間外勤務時間の削減について成果を上げていることは評価できる。

(3) 人事評価制度の導入

- ・人事評価制度の導入については、部分的・限定的な導入が一般的な手法であ

るため「3」と評価したらどうか。

- ・適正な人事評価制度（給与等への反映を含む。）が、全職員を対象としたかたちで導入されることを希望する。
- ・自己評価を「2」としている点について、自己評価欄の記載内容では低い評価としていることの原因が明らかになっていないと考えるため、記載内容について検討いただきたい。
- ・人事評価は大変難しい課題であると捉えている。現状における評価方法の内容や、今後の制度の導入についての考え方等を示していただきたい。

#### (4)外部評価

- ・病院機能評価の活用についての考え方等を示していただきたい。
- ・経営状況について、目に見えるかたちでの更なる改善を図るには、第三者によるコンサルティングを受ける必要があると考える。
- ・収支、医療提供体制、診療報酬の加算措置、施設基準の取得やDPC係数等について、外部有識者の積極的な活用により適切な見直しを行ったとのことだが、具体的な内容について示していただきたい。
- ・患者満足度調査による住民意見の活用なども含め、具体的な見直し、改善内容が示せないのであれば、有効な活用には至っていないと考えるので、評価は「2」が妥当ではないか。

## 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

- ・報道等で、研修医が過酷な労働を強いられている状況にあると伺ったことがあるが、メディカルセンターにおける研修の状況等について示していただきたい。

### (2)医師の確保〔…特になし〕

### (3)看護師の確保

- ・看護師確保が非常に困難な医療圏において計画値を上回る看護師を確保されたことから、評価については「4」が妥当と考える。
- ・看護師の離職率について、急性期病院の離職率は高い傾向にあるが、10%以下とした計画値、また千葉県平均の10.6%に対して12%となっていることから、年齢層別の離職の状況の把握や原因等について分析を行い、定着に向けた取組等による改善に努めていただきたい。
- ・院内教育体制や労働環境の現状、また充実に向けた取組について示していただきたい。
- ・養成機関への訪問、病院見学会の開催、実習の受入れ等が増加しており、努力がうかがえる。
- ・離職率の減少に向けた取組について示していただきたい。設立団体による修学資金の貸付制度を利用し就職された方で、貸付金の返還が全額免除となる4年間の勤務期間を満了する方が出てくるが、継続して勤務するのか、または退職するのかといった意向等について、確認等をする必要があると考える。

## 3 人材育成

- ・研究会等の参加数が延べ760人ということで、1人1回以上の参加状況となっ

ており、高度な専門医療を提供する職員の育成に取り組んでいることについて評価する。看護の質向上に向け、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者数の増加に向けた支援等の取組をお願いしたい。

#### 4 働きやすい職場環境の整備

- ・ 医師事務作業補助者、看護補助者の増員により、時間外勤務時間の減少につながっているのか示していただきたい。
- ・ 働き方改革関連法が平成 30 年 6 月に成立し、平成 31 年 4 月 1 日から施行されたことに伴う、時間外労働の罰則つき上限規定、年次有給休暇の年 5 日取得義務付けや、正規職員と非正規職員との間での不合理な格差禁止（同一労働同一賃金）及び勤務間インターバルの確保などといった努力義務化への対応状況について示していただきたい。また、職員の満足度調査の結果を受けての改善内容等について示していただきたい。

#### 5 職員給与の原則

- ・ 昇給幅を抑えることにより、給与等の面での職員のモチベーションが下がり、職員の定着率の低下を招くといったことも懸念されるため、十分配慮していただきたい。

### 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（千葉県からの追加財政支援（30 億円）を含めない場合のもの。）、医業収支比率ともに計画値を下回る実績となったことなどを踏まえ、法人の自己評価と同様、評価「2」とした。

「経営情報システムの整備」については、業務執行や経費支出に係る管理フローの整備、またその適切な運用に努めるなど、計画に応じた取組が進められたことから、法人の自己評価と同様、評価「3」とした。

「収益の確保」においては、外来患者数及び入院患者数、また手術件数のいずれも計画値を上回る実績となるとともに、経常収益（千葉県からの追加財政支援（30 億円）を含めない場合のもの。）についても計画値を上回る実績となったことなどを踏まえ、法人の自己評価「3」に対し、評価「4」とした。

「費用の合理化」については、医業収益に対する材料費の比率、またジェネリック医薬品の採用率については計画値を上回る実績となったものの、経常費用が計画値よりも増額となり、医業収益に対する経費の比率、また職員給与費の比率についてもそれぞれ計画値より高い値となったことなどを踏まえ、法人の自己評価と同様、評価「2」とした。

「経常収支・資金収支の進捗管理」については、予算等に対する計画の進捗状況の定量的な評価により、コスト効率と進捗率を同時に管理するとともに、執行部会等への状況報告、またそれを受けての検討及び意思決定を行うなど、計画に応じた取組が進められたことから、法人の自己評価と同様、評価「3」とした。

中項目の 2 項目中、評価「3」が 1 項目、評価「2」が 1 項目となったことを踏まえ、大項目の評価については「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	3	3		1	1	1	
合 計		5		1	2	2	

(2) 評価にあたり特筆すべき事項

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

- ・ 理事長のリーダーシップのもと病院幹部等で構成する執行部会を中心に、副センター長や各部門責任者、院内委員会等への明確な役割分担と適切な権限配分を行うとともに、各部門責任者からのヒアリングや全職員を対象とした運営状況の説明会を実施するなど、組織全体としての経営改善への意識の醸成を図った。また、メディカルセンターが有する人材・施設設備の最大限の活用により、新たな施設基準の取得などといった、経営の安定化に向けた経常収支・資金収支の改善に係る取組を進めるなど、安定的な経営基盤の確立に努めた。
- ・ 中期計画、年度計画及び経営健全化計画の達成に向けた、各計画の徹底した進捗管理等を行うため、理事長をはじめとする各部門責任者等で構成する運営会議を月2回開催するなど、計画の進捗状況の把握や評価、またその共有などに努めた。

【関連する計画数値等と実績】

項 目	H30 計画	H30 実績	比 較
経営健全化計画の策定 ※再掲	平成30年6月末 までに策定	策定済み	—
各部門責任者からの ヒアリング ※再掲	2回	1回	△1回
職員を対象とした運営 状況の説明会 ※再掲	2回	1回	△1回
経常収支比率 ※( )内は千葉県からの 追加財政支援(30億円) を含めない場合の数値	89.9%	119.9% (86.2%)	30.0ポイント (△3.7ポイント)
医業収支比率	87.5%	83.7%	△3.8ポイント

【前年度実績との比較】

項 目	H29 実績	H30 実績	比 較
職員を対象とした運営 状況の説明会 ※再掲	2回	1回	△1回

経常収支比率 ※（ ）内は千葉県からの追加財政支援（30億円）を含めない場合の数値	83.1%	119.9% (86.2%)	36.8ポイント (3.1ポイント)
医業収支比率	80.2%	83.7%	3.5ポイント

## (2)経営情報システムの整備

- ・職員による適正かつ効率的な業務の執行、また適正な業務実績に係る評価を行うため、業務執行や経費支出に係る管理フローを整備し、その適切な運用に努めた。また、運営会議や経営改善に向けた取組に係る各部門責任者からのヒアリング、内部イントラネットの活用等により、職員間での情報共有等の徹底を図った。

## 2 収益の確保と費用の合理化

### (1)収益の確保

- ・理事長を中心とした医師確保に向けた取組の継続、医療事務等に精通した職員の確保及び育成に努めるとともに、医療制度や診療報酬改定等への確に対応できるよう、外部委託等の活用による体制の強化を図った。また、地域医療機関等との連携による紹介・逆紹介の増加を図ることなどにより、入院患者及び外来患者の適正な確保や手術件数の増加につなげ、医業収益について計画値を上回る実績となった。
- ・医療事務に精通した人材の活用による、診療報酬の適切な算定及び請求、また請求漏れの防止や査定率・返戻率の改善などに努めた。
- ・メディカルセンターのもつ医療資源の最大限の活用、また費用対効果等を検討したなかで、「ハイケアユニット入院医療管理料2」を新たに取得したほか、医師事務作業補助体制加算及び急性期看護補助体制加算の上位基準を取得するなど、収益の確保に向けた施設基準の上位基準の取得やDPC係数の向上に向けた取組を進めた。

### 【関連する計画数値等と実績】

項目	H30 計画	H30 実績	比較	
経常収益 ※（ ）内は千葉県からの追加財政支援（30億円）を含めない場合の数値	7,382 百万円	10,660 百万円 (7,660 百万円)	3,278 百万円 (278 百万円)	
入院	病床稼働率 (対稼働病床)	85.0%	87.7%	2.7ポイント
	平均患者数	214.3 人/日	228.8 人/日	14.5 人/日
	診療報酬単価	65,276 円	65,380 円	104 円
	平均在院日数	10.0 日	12.1 日	2.1 日 <u>長くなった</u>
	査定率	0.30%	0.48%	0.18ポイント <u>高くなった</u>
外来	平均患者数	370.0 人/日	420.5 人/日	50.5 人/日
	診療報酬単価	12,000 円	12,051 円	51 円
	査定率	0.50%	0.50%	—

手術件数	1,850 件	2,115 件	265 件
高度医療機器の稼働数	対前年度増	前年度比 37.1%増	—

【前年度実績との比較】

項 目		H29 実績	H30 実績	比 較
経常収益 ※( )内は千葉県からの追加財政支援(30億円)を含めない場合の数値		6,525 百万円	10,660 百万円 (7,660 百万円)	4,135 百万円 (1,135 百万円)
入 院	病床稼働率 (対稼働病床)	84.5%	87.7%	3.2 ポイント
	平均患者数	199.5 人/日	228.8 人/日	29.3 人/日
	診療報酬単価	62,899 円	65,380 円	2,481 円
	平均在院日数 ※再掲	12.4 日	12.1 日	0.3 日 <u>短くなった</u>
	査定率	0.58%	0.48%	0.10 ポイント <u>低くなった</u>
外 来	平均患者数	332.5 人/日	420.5 人/日	88.0 人/日
	診療報酬単価	12,481 円	12,051 円	△430 円
	査定率	0.64%	0.50%	0.14 ポイント <u>低くなった</u>
手術件数		1,762 件	2,115 件	353 件
高度医療機器の稼働数		前年度比 25.4%増	前年度比 37.1%増	—

(2)費用の合理化

- ・予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行を行うとともに、目標を持ったコスト管理を行うことにより、効率的・効果的な事業運営に努め費用の節減等を図った。
- ・用度事務体制を強化し、透明性、公平性を十分確保しつつ、複数年契約に係る委託業務の仕様の見直しや複合契約等の多様な契約手法を取り入れ、診療材料費等の購入価格を見直し、適正な在庫管理を行った。また、ジェネリック医薬品の積極的な採用など、費用の削減に向けた取組を進めたが、経常費用については計画よりも増額となった。
- ・利益管理・原価管理を目的とした原価計算について、診療科別収支状況報告の仕訳方法について検討したが、導入には至っていない。

【関連する計画数値等と実績】

項 目	H30 計画	H30 実績	比 較
経常費用	8,214 百万円	8,888 百万円	674 百万円 <u>増額</u> となった
医業収益対材料費比率	24.9%	24.2%	0.7 ポイント <u>低</u> くなった
医業収益対経費比率	21.4%	24.9%	3.5 ポイント <u>高</u> くなった

医業収益対職員給与費比率	63.9%	64.5%	0.6ポイント <u>高</u> くなった
ジェネリック医薬品採用率	80.0%	86.6%	6.6ポイント

【前年度実績との比較】

項目	H29 実績	H30 実績	比較
経常費用	7,854 百万円	8,888 百万円	1,034 百万円 <u>増額</u> となった
医業収益対材料費比率	25.6%	24.2%	1.4ポイント <u>低</u> くなった
医業収益対経費比率	23.9%	24.9%	1.0ポイント <u>高</u> くなった
医業収益対職員給与費比率	68.8%	64.5%	4.3ポイント <u>低</u> くなった
ジェネリック医薬品採用率	87.6%	86.6%	△1.0ポイント

(3)経常収支・資金収支の進捗管理

- ・予算等に対する計画の進捗状況の定量的な評価により、コスト効率と進捗率を同時に管理するとともに、執行部会等への状況報告、またそれを受けての検討及び意思決定を行うなど、計画の達成に向けた取組に努めた。

(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等（評価委員会からのもの）

1 健全な経営基盤の確立

(1)健全な経営基盤の確立

- ・自己評価を「2」としている点について、計画数値が未達成となったことなどによる評価であるとの想像はつくが、自己評価欄の記載内容では低い評価としていることの原因が明らかになっていないと考えるため、記載内容について検討いただきたい。
- ・実質的な経営状況は、計画より悪化しているものとする。
- ・今後、黒字化への転換を図っていこうとしているなかで、収益の増加はこの先も見込めるのか、また収益の規模をどの程度まで見込んでいるのかといったことについて示す必要があると考える。

(2)経営情報システムの整備

- ・「業務執行や経費支出に係る管理フローを整備し適切な運用に努めた。」という点について、どのように努めたのか具体的に示していただきたい。

2 収益の確保と費用の合理化

(1)収益の確保

- ・平均在院日数について、計画の 10.0 日に対し実績が 12.1 日になったことの原因等について示していただきたい。
- ・各地域において、急性期の病院から回復期の患者さんを受け入れてくれる病棟の病床が埋まってしまうような状況となると、必然的に急性期の病院にお

ける在院日数は長くなってしまおうといったことがある。

- ・収益の確保に係る関係項目の実績に対する評価ということであれば、計画を上回る収益を計上したことから、評価については「4」としたらどうか。
- ・手術件数の265件の増が入院診療単価の増加につながっていないと考える。その理由等を把握しているのであれば示していただきたい。
- ・平均在院日数が計画に対し2日程度延びたことが、病床稼働率の上昇の要因のひとつであると考え。入退院支援の強化やクリニカルパスの適用件数の増加といった、適正な入院日数に向けた対策はとられていると思うので、他の原因等について把握をしているのであれば示していただきたい。
- ・外来、入院ともに患者数が増加していることから「4」と評価する。外来、入院ともに患者数が増加している理由について示していただきたい。
- ・収益確保策として、今年度における新たな取組はどういったものがあり、どの程度の効果を見込んでいるのか示していただきたい。また、収益の確保に向けた取組には、それに応じた費用を要するものもあると思われるので、効果については、収支でみた場合のものとして整理し、示す必要があると考える。
- ・収益の増加に伴い支出も増加することは必至であると考え、各種経費の抑制に向けた取組に努めていただきたい。

#### (2)費用の合理化

- ・経費の削減に向け、千葉県からの追加財政支援の一部を材料費等の支払期日の適正化に充て、契約内容の見直し等を図ったとのことだが、その効果額の見込みについて示していただきたい。
- ・自己評価を「2」としている点について、計画数値が未達成となったことなどによる評価であるとの想像はつくが、自己評価欄の記載内容では低い評価としていることの理由が明らかになっていないと考えるため、記載内容について検討いただきたい。
- ・職員給与費、経費について、計画を超える支出額となった原因等について示していただきたい。
- ・診療科別の収支の整理について、検討はしたものの実施には至っていないとのことだが、経営上の課題の把握や分析をするうえでは必要と考える。実施に際しての課題等として捉えているものがあれば示していただきたい。また、県立病院など、他の病院の状況等について確認をし、参考としたらどうか。

#### (3)経常収支・資金収支の進捗管理

- ・実施時期、評価方法等の具体的な取組内容について示していただきたい。

### 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」に関する項目別評価

#### (1) 評価結果と判断理由

##### ○ 評価結果：「2」

「財政負担の原則」については、前年度と同様、法人の評価に係る項目には適さないものとして評価対象の項目から除くこととした。

「地域に対する広報」については、広報誌の発行が2回に留まったことについて改善を要するものの、ホームページやフェイスブック等の積極的な活用による

情報提供が行われたことを踏まえ、法人の自己評価「2」に対し、評価「3」とした。

「ボランティアとの協働」については、院内ボランティアについて導入に至らなかったことを踏まえ、法人の自己評価と同様、評価「2」とした。

評価対象となる中項目の2項目中、評価「3」が1項目、評価「2」が1項目となったことを踏まえ、大項目の評価については「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 財政負担の原則							
2 地域に対する広報	3	1			1		
3 ボランティアとの協働	2	1				1	
合計		2			1	1	

(2) 評価にあたり特筆すべき事項

1 財政負担の原則 […評価対象外]

2 地域に対する広報

- ・ホームページのリニューアルによる機能強化や、フェイスブックの活用を推進し、外来案内、入院案内、診療科の開設状況、病棟の開棟に伴う診療情報等を適時に提供するとともに、施設の特長等について積極的な周知等を図った。また、広報誌（東千葉メディカルセンターNEWS）の発行や設立団体の広報紙を活用した医療体制や取組などの情報発信等、様々な手法を用いた戦略的な広報活動により、メディカルセンターの理念や運営方針、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の提供に努めた。

【関連する計画数値等と実績】

項目	H30 計画	H30 実績	比較
広報誌発行 ※再掲	4回	2回	△2回
ホームページやフェイスブックによる広報活動 ※再掲	12回	ホームページ:62回 フェイスブック:43回	93回
設立団体の広報紙へのコラム等の掲載 ※再掲	12回	11回	△1回

【前年度実績との比較】

項目	H29 実績	H30 実績	比較
広報誌発行 ※再掲	3回	2回	△1回

### 3 ボランティアとの協働

- ・ボランティアによるロビーコンサートやピアノによる定期演奏会などを開催し、患者や来院者へ憩いの空間を提供した。また、地域からのボランティアの協力により花植え等を行い、地域との交流を深めるとともに病院敷地内の環境美化を推進した。
- ・多様なサービスの向上につながる地域のボランティアとの協働体制の構築の一環として、患者の案内などを行う院内ボランティアの導入に向けた取組を進めたが、導入までには至らなかった。

## (3) 評価にあたっての意見、指摘事項等（評価委員会からのもの）

### 1 財政負担の原則〔…評価対象外〕

### 2 地域に対する広報

- ・「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」における「中項目5 患者・住民サービスの向上」のうちの「小項目(5) 広報活動の充実」と同様、評価「3」とすることで良いか。
- ・広報誌の発行が2回に留まったことは改善を要するものと考えているが、ホームページやフェイスブック等の積極的な活用による情報提供が、適時に、充実したかたちで行われていると判断し、「3」と評価する。
- ・自己評価を「2」としている点について、計画数値が未達成となったことなどによる評価であるとの想像はつくが、自己評価欄の記載内容では低い評価としていることの原因が明らかになっていないと考えるため、記載内容について検討いただきたい。

### 3 ボランティアとの協働

- ・院内ボランティアが未導入であるという現状を踏まえ、法人の評価と同様「2」とすることで良いか。
- ・自己評価を「2」としている点について、自己評価欄の記載内容では低い評価としていることの原因が明らかになっていないと考えるため、記載内容について検討いただきたい。
- ・計画において、院内ボランティアの導入に係る具体的な記載がないなか、自己評価を「2」としたことの理由について示していただきたい。
- ・院内ボランティアの導入に向けた取組について、継続して進めていただきたい。