



令和6年8月7日

東 金 市 長 鹿 間 陸 郎 様

九十九里町長 浅 岡 厚 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 横須賀 收

意 見 書

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センターの令和5事業年度における業務実績について、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共同設置規約第4条第2号の規定による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の意見は下記のとおりです。

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
令和5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
令和5事業年度の業務実績に関する評価結果について

令和6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	事業年度評価の考え方		1
2	現状		2
3	全体評価		2
4	項目別評価		

1 事業年度評価の考え方

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、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て以下のとおり意見を述べる。

＜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

令和5年度は、法人が運営する東千葉メディカルセンターの第4期中期目標・中期計画（令和4年度～令和7年度）の2年目にあたり、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するとともに、発熱外来を開設し積極的に患者を受け入れ、新型コロナウイルス感染症対応を行った。

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産婦人科医師が24時間365日体制で院内に当直し、迅速に対応した。

収益については、高度専門医療を必要とする患者の受入に努め、入院・外来患者数は増加したものの、診療報酬単価の下落により入院収益及び外来収益は前年度実績を下回った。さらに、新型コロナウイルス感染症対応に係る補助金等が減少しており、経営状況はより厳しい状況となっている。また、費用については、医薬品・診療材料等の適正管理や入札事務の適正な執行により、材料費及び経費は前年度実績を下回ったが、医師確保・事務職員確保により給与費が前年度実績を上回っており、費用削減に一層の努力が必要である。

3 全体評価

評価結果と判断理由

全体評価結果：「B」…「概ね計画どおりに進んでいると認められる」

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：「4」…「年度計画をやや上回って実施している」

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：「4」…「年度計画をやや上回って実施している」

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：「3」…「年度計画を予定どおりに実施している」

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2項目が評価「4」、2項目が評価「3」と判断した。

評価「4」とした第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」については、地域の中核病院として担うべき医療を着実に提供していることを高く評価したものである。他の大項目と併せ、総合的に全体評価を行った結果、「B」（…「概ね計画どおりに進んでいると認められる」）とした。

なお、地域に必要な医療を提供し続けていくためにも、人材の確保、収益の確保に引き続き努めることを要望する。また、人事評価制度の導入に向けて、その目的を踏まえ、段階的な導入も視野に、令和6年度中の導入を要望する。

地方行政独立行政法人東金九十九里地域医療センター
令和5事業年度 項目別評価

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター 令和5事業年度 項目別評価

項目番号			年 度 計 画	地方独立行政法人		評価委員会の評価	
大	中	小	内 容	自己評価	評価	評価	評価の判断理由・評価に対するコメントなど
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			4	全体に医療レベルは高い水準が保たれている。
	1		救急医療		4	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。 配置人員で最大限の対応をしている。
			三次救急医療の役割を担い、ヘリポートを併設する救命救急センターとして、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する。 地域医療機関との連携を強化する中で二次救急医療等については、他の病院群輪番制病院及び夜間急病診療所（山武郡市広域行政組合）等の後方ベッドとしての役割を充実させるとともに、病院群輪番制に積極的に参加する。 また、救急患者や重篤紹介患者などの受入れを円滑に行えるよう、地域のメディカルコントロール協議会の活用や地域医療連携室からの情報発信等を通じて、消防や医師会等の関係機関との地域医療連携の強化を図り、救急車応需率の向上に努める。	コロナ禍の影響の中にあっても、24時間365日体制で高度で専門的な医療を維持し、「断らない医療」の実践に取り組んだ。なお、山武郡市広域行政組合管内の医療機関に救急搬送された重症患者の内、69.9%を受け入れており、この地域における三次救急病院として大きな役割を果たしている。 また、メディカルコントロール内の救命救急士への「気管挿管実習」の指導を継続して実施し、地域の救急医療に貢献した。 ・救急科・集中治療部常勤医師 6人 ・ICU 10床 ・HCU 10床 ・SCU 12床 ・気管挿管実習 101回 ・救急搬送受入数 5,031人 内訳 救急車 3,069人 ウォークイン 1,911人 ドクターヘリ 51人 （山武郡市広域行政組合管内及び管外搬送含む） ・山武郡市二次救急医療輪番受入患者数 388人 ・山武郡市休日当番受入患者数 316人 ・紹介患者の救急搬送受入数 514人	4		

		＜関連する計画数値＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和 5 年度計画</td></tr><tr><td>救急車搬送受入患者数</td><td>3, 0 0 0 人</td></tr><tr><td>ウォークイン受入患者数</td><td>2, 2 0 0 人</td></tr><tr><td>救急車応需率</td><td>7 2. 0 %</td></tr><tr><td>三次救急搬送応需率</td><td>9 0. 0 %</td></tr></table>	事 項	令和 5 年度計画	救急車搬送受入患者数	3, 0 0 0 人	ウォークイン受入患者数	2, 2 0 0 人	救急車応需率	7 2. 0 %	三次救急搬送応需率	9 0. 0 %	＜計画に対する実績等＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和 5 年度実績</td></tr><tr><td>救急車搬送受入患者数 (主な救急搬送受入地域)</td><td>3, 0 6 9 人 (山武郡市 1, 8 9 1 人) (長生郡市 7 2 0 人)</td></tr><tr><td>ウォークイン受入患者数</td><td>1, 9 1 1 人</td></tr><tr><td>救急車応需率</td><td>5 4. 0 %</td></tr><tr><td>三次救急搬送応需率</td><td>7 9. 0 %</td></tr><tr><td>救急発生件数</td><td>5, 6 8 6 件 (令和 4 年度 5, 8 9 1 件)</td></tr><tr><td>救急応需件数</td><td>3, 0 6 9 件 (令和 4 年度 3, 0 0 9 件)</td></tr></table>	事 項	令和 5 年度実績	救急車搬送受入患者数 (主な救急搬送受入地域)	3, 0 6 9 人 (山武郡市 1, 8 9 1 人) (長生郡市 7 2 0 人)	ウォークイン受入患者数	1, 9 1 1 人	救急車応需率	5 4. 0 %	三次救急搬送応需率	7 9. 0 %	救急発生件数	5, 6 8 6 件 (令和 4 年度 5, 8 9 1 件)	救急応需件数	3, 0 6 9 件 (令和 4 年度 3, 0 0 9 件)			
事 項	令和 5 年度計画																													
救急車搬送受入患者数	3, 0 0 0 人																													
ウォークイン受入患者数	2, 2 0 0 人																													
救急車応需率	7 2. 0 %																													
三次救急搬送応需率	9 0. 0 %																													
事 項	令和 5 年度実績																													
救急車搬送受入患者数 (主な救急搬送受入地域)	3, 0 6 9 人 (山武郡市 1, 8 9 1 人) (長生郡市 7 2 0 人)																													
ウォークイン受入患者数	1, 9 1 1 人																													
救急車応需率	5 4. 0 %																													
三次救急搬送応需率	7 9. 0 %																													
救急発生件数	5, 6 8 6 件 (令和 4 年度 5, 8 9 1 件)																													
救急応需件数	3, 0 6 9 件 (令和 4 年度 3, 0 0 9 件)																													
2		地域の中核病院として担うべき医療		5	5																									
	(1)	小児医療・小児救急医療 外来治療に重点を置きつつ、急性疾患を中心に入院治療にも対応した小児医療を提供する。 また、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体制のもと小児救急医療を提供する。 ＜関連する計画数値＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和 5 年度計画</td></tr><tr><td>小児入院患者数</td><td>6 4 0 人</td></tr><tr><td>小児外来患者数</td><td>6, 8 0 0 人</td></tr></table>	事 項	令和 5 年度計画	小児入院患者数	6 4 0 人	小児外来患者数	6, 8 0 0 人	小児医療・小児救急医療 時間外の診療体制については、救急科や地域の夜間急病診療所と連携して対応に当たり、小児医療体制を維持した。 ・小児科常勤医師 3 人 ＜計画に対する実績等＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和 5 年度実績</td></tr><tr><td>小児入院患者数</td><td>7 3 5 人</td></tr><tr><td>小児外来患者数</td><td>7, 6 7 8 人</td></tr></table>	事 項	令和 5 年度実績	小児入院患者数	7 3 5 人	小児外来患者数	7, 6 7 8 人	5	5	年度計画を大きく上回って実施していると認める。 小児患者の受入実績が計画を上回ったことを評価する。												
事 項	令和 5 年度計画																													
小児入院患者数	6 4 0 人																													
小児外来患者数	6, 8 0 0 人																													
事 項	令和 5 年度実績																													
小児入院患者数	7 3 5 人																													
小児外来患者数	7, 6 7 8 人																													
	(2)	周産期医療 周産期病床において、正常分娩を中心に対応した周産期医療を提供する。 また、自治体担当部局と連携し、子育てに不安を感じる産婦が安心して子育てをすることができるよう、日帰り型、宿泊型等の産後ケア事業を提供する。	周産期医療 産婦人科医師が 2 4 時間 3 6 5 日体制で夜間の帝王切開などの緊急手術にも対応した。 また、周産期医療については、地域、千葉大学医学部附属病院及び千葉県こども病院と連携して妊娠から出産、産後まで緊急時等でも対応できる治療体制の確保に取り組んでいる。 令和 4 年度より不妊治療が保険適用となり、令和 5 年 6 月から人工授精を含めた不妊治療、検査等を開始	4	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。 行政と連携して積極的に産後ケア事業に取り組み、実績が計画を上回ったことを評価する。																								

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		＜関連する計画数値＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和５年度計画</td></tr><tr><td>院内災害訓練</td><td>２回</td></tr><tr><td>DMA T 隊員の訓練・研修参加者数</td><td>２０人</td></tr></table>	事 項	令和５年度計画	院内災害訓練	２回	DMA T 隊員の訓練・研修参加者数	２０人	＜計画に対する実績等＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和５年度実績</td></tr><tr><td>院内災害訓練</td><td>３回</td></tr><tr><td>DMA T 隊員の訓練・研修参加者数</td><td>５０人</td></tr></table>	事 項	令和５年度実績	院内災害訓練	３回	DMA T 隊員の訓練・研修参加者数	５０人			
事 項	令和５年度計画																	
院内災害訓練	２回																	
DMA T 隊員の訓練・研修参加者数	２０人																	
事 項	令和５年度実績																	
院内災害訓練	３回																	
DMA T 隊員の訓練・研修参加者数	５０人																	
	(4)	感染症医療 結核に関しては結核患者収容モデル病床にて、結核患者に対応した医療を提供する。 H I V（ヒト免疫不全ウイルス）感染症に関しては千葉大学医学部附属病院と連携して対応する。 また、新型コロナウイルス感染症については、地域医療機関や県、自治体等の関係機関と相互に連携を図るとともに、入院要請等に可能な限り答えるため、感染状況や地域におけるメディカルセンターの機能等を踏まえ、新型コロナウイルス感染症に対応するための病床を設置する等、必要かつ柔軟な体制を維持する。 ＜関連する計画数値＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和５年度計画</td></tr><tr><td>新型コロナウイルス病床の設置</td><td>８床</td></tr></table>	事 項	令和５年度計画	新型コロナウイルス病床の設置	８床	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の徹底に努め、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。 H I V（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。 新型コロナウイルス感染症への対応では、発熱外来を開設し積極的に患者を受け入れ、中核病院としての役割を果たした。なお、病床の確保については、千葉県からの依頼により、感染状況に応じた段階（フェーズ）に応じ２４床から令和５年１１月１日に７床へ縮小した。 ＜計画に対する実績等＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和５年度実績</td></tr><tr><td>新型コロナウイルス病床の設置</td><td>２４床</td></tr></table>	事 項	令和５年度実績	新型コロナウイルス病床の設置	２４床	５	５	年度計画を大きく上回って実施していると認める。 新型コロナウイルス感染症への対応を行い、中核病院としての役割を果たしたことを評価する。				
事 項	令和５年度計画																	
新型コロナウイルス病床の設置	８床																	
事 項	令和５年度実績																	
新型コロナウイルス病床の設置	２４床																	
3		高度専門医療		4	4													
	(1)	４疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病）への対応 ア がん 消化器がん（食道、胃、大腸、直腸、肝、胆道、膵(すい)等）に対応し、病態に応じて、内視鏡治療、外科手術、化学療法及び緩和ケア医療を提供するとともに、放射線治療を必要とする場合は必要に応じて千葉大学医学部附属病院等と連携して治療を行う。	４疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病）への対応 ア がん 消化器がん（食道・胃・大腸・直腸・肝・胆道・膵等）に対応し、症状に応じた高度な専門的治療を行った。また、がん検診の精密検査については、上記に加え、肺がん、子宮がん、乳がんについても対応している。 多様なニーズに対するセミナーを年間を通して開催	4	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。												

がん検診の精密検査については、上記に加え、肺がん、子宮がん及び乳がんに対しても対応する。

また、がん診療に対する医療従事者の充実や育成に努める。

イ 脳卒中

脳卒中等の脳血管疾患については、24時間365日体制で迅速な診断、治療をはじめ、特に増加傾向にある脳梗塞患者に対するt-PA（血栓溶解薬）の急性期静脈内投与や血行再建術等の治療を行う。

また、急性期医療に重点を置くため、地域医療機関と連携し回復期の患者の受入先を確保する。

ウ 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞については、24時間365日体制で冠動脈カテーテル療法をはじめとする各種治療法による急性期医療を中心に提供する。

エ 糖尿病

糖尿病については、症状の悪化に伴い救急搬

し、がん等の診療に携わる医療従事者の知識や技術の向上に努めた。

- ・肝胆膵疾患（胆石除く） 42件
- ・化学療法新規導入 16件
- ・設立団体がん検診（乳がん・子宮がん） 146件

イ 脳卒中

脳神経内科・脳神経外科が共同チームとして診療にあたっている。また、脳卒中ケアユニット（SCU・12床）により、治療・看護・早期リハビリ等の分野におけるチーム医療を提供し、治療期間の短縮に尽くした。

	令和5年度	令和4年度
脳神経内科常勤医師	3人	3人
〃 外来延患者数	2,897人	3,145人
〃 入院延患者数	5,327人	5,244人
脳神経外科常勤医師	5人	5人
〃 外来延患者数	3,221人	3,140人
〃 入院延患者数	11,300人	10,923人
SCU入院延患者数	4,045人	3,952人

ウ 急性心筋梗塞

体制を24時間365日維持し、冠動脈カテーテル療法をはじめとする各種治療法を実施した。

	令和5年度	令和4年度
循環器内科常勤医師	4人	3人
〃 外来延患者数	7,135人	7,226人
〃 入院延患者数	5,777人	5,199人
心臓カテーテル検査・治療	546件	480件
アブレーション治療	85件	98件

エ 糖尿病

症状の悪化に伴い救急搬送された患者に対応した急

	送された患者に対応した急性増悪時治療を中心に提供する。 多職種連携によるチーム医療を実践し、コントロール困難症例や妊娠合併例など専門性を要する症例に対する診療を提供する。 また、急性期医療に重点を置くため、維持透析療法が必要な患者については地域医療機関と連携し受入先を確保する。 なお、予防に向けた取組として、糖尿病教室を開催し、地域住民の健康維持や健康寿命の延伸などに貢献する。 ＜関連する計画数値＞ <table><tr><th>事 項</th><th>令和5年度計画</th></tr><tr><td>消化器悪性腫瘍手術件数</td><td>110件</td></tr><tr><td>t－PA療法件数</td><td>25件</td></tr><tr><td>冠動脈形成術（PCI）</td><td>70件</td></tr><tr><td>血液浄化（HD）件数</td><td>100件</td></tr></table>	事 項	令和5年度計画	消化器悪性腫瘍手術件数	110件	t－PA療法件数	25件	冠動脈形成術（PCI）	70件	血液浄化（HD）件数	100件	性増悪時治療を提供するとともに、糖尿病性腎症患者に対する透析を行った。 また、外来・入院診療では糖尿病療養指導士の資格を持つスタッフを中心とした糖尿病治療支援チームによる多職種連携によるチーム医療を実践し、1型糖尿病やコントロール困難症例、妊娠合併例、脂質異常症など専門性を要する症例に対する診療を行った。 地域住民向けの糖尿病教室を再開し、健康維持や医療情報提供に努めた。 <table><tr><td></td><td>令和5年度</td><td>令和4年度</td></tr><tr><td>代謝・内分泌内科常勤医師</td><td>3人</td><td>2人</td></tr><tr><td>〃 外来延患者数</td><td>5,186人</td><td>4,946人</td></tr><tr><td>〃 入院延患者数</td><td>773人</td><td>374人</td></tr></table> ＜計画に対する実績等＞ <table><tr><th>事 項</th><th>令和5年度実績</th></tr><tr><td>消化器悪性腫瘍手術件数</td><td>81件</td></tr><tr><td>t－PA療法件数</td><td>19件</td></tr><tr><td>冠動脈形成術（PCI）</td><td>138件</td></tr><tr><td>血液浄化（HD）件数</td><td>92件</td></tr></table>		令和5年度	令和4年度	代謝・内分泌内科常勤医師	3人	2人	〃 外来延患者数	5,186人	4,946人	〃 入院延患者数	773人	374人	事 項	令和5年度実績	消化器悪性腫瘍手術件数	81件	t－PA療法件数	19件	冠動脈形成術（PCI）	138件	血液浄化（HD）件数	92件		
事 項	令和5年度計画																																			
消化器悪性腫瘍手術件数	110件																																			
t－PA療法件数	25件																																			
冠動脈形成術（PCI）	70件																																			
血液浄化（HD）件数	100件																																			
	令和5年度	令和4年度																																		
代謝・内分泌内科常勤医師	3人	2人																																		
〃 外来延患者数	5,186人	4,946人																																		
〃 入院延患者数	773人	374人																																		
事 項	令和5年度実績																																			
消化器悪性腫瘍手術件数	81件																																			
t－PA療法件数	19件																																			
冠動脈形成術（PCI）	138件																																			
血液浄化（HD）件数	92件																																			
(2)	高度で専門性の高い医療 ア 高度な総合医療 入院や手術を中心とした急性期医療を安定的に提供するとともに、各診療科の体制を整備し、外来診療については地域医療機関との役割分担のもと紹介外来や専門外来を中心に行うことで、地域の中核病院として高度な総合医療を提供する。 イ チーム医療の推進 医療の高度化及び複雑化に対応し、病院の総合力によって患者中心で質の高い医療を提供できるように、感染制御チーム、栄養サポートチ	高度で専門性の高い医療 ア 高度な総合医療 コロナ禍においても通常診療を継続し、高度専門医療の提供に努めた。 また、地域医療機関との役割分担できるよう近隣の診療所や他院と連携することで、急性期医療の安定提供及び地域の中核病院として高度な総合医療を提供した。 イ チーム医療の推進 ICT、AST、NST、DM、褥瘡チームなど多種多様な医療従事者が、適切な業務分担のうえ互いに連携、補完しあい、患者一人ひとりの状況に的確に対	4	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。																															

		ーム等のチーム医療体制を推進する。 ウ 高度専門医療の充実 医療需要の質的及び量的な変化や新たな医療課題に適切かつ柔軟に対応するため、必要に応じて診療科の再編や病院機能の充実又は見直しを行い、より高度な専門医療を提供する。 また、法律等に基づく指定医療機関の指定や各種学会による施設認定を維持するとともに、新規の指定及び認定を目指す。 ＜関連する計画数値＞ <table><tr><th>事 項</th><th>令和５年度計画</th></tr><tr><td>MR I 件数</td><td>7, 9 0 0 件</td></tr><tr><td>C T 件数</td><td>1 6, 0 0 0 件</td></tr><tr><td>I V R 件数</td><td>1 8 0 件</td></tr><tr><td>手術全身麻酔件数</td><td>1, 2 5 0 件</td></tr><tr><td>栄養サポートチーム介入件数</td><td>1 1 0 件</td></tr><tr><td>指定医療機関及び施設認定の数</td><td>4 2 件</td></tr></table>	事 項	令和５年度計画	MR I 件数	7, 9 0 0 件	C T 件数	1 6, 0 0 0 件	I V R 件数	1 8 0 件	手術全身麻酔件数	1, 2 5 0 件	栄養サポートチーム介入件数	1 1 0 件	指定医療機関及び施設認定の数	4 2 件	応した患者中心で質の高い医療を提供した。 また、感染制御チームを中心に感染症発生状況の監視や各部署における感染防止対策等を講じ、院内感染防止対策の向上を図った。 ・NST参加人数 1 8 5 人 ・NST参加職種 医師、看護師、薬剤師、検査技師、言語聴覚士、管理栄養士 ウ 高度専門医療の充実 高度で良質な医療を安定して継続的に提供し、指定医療機関の指定や各種学会等による施設認定の維持に努めた。 ・指定医療機関（新規１件） 紹介受診重点医療機関 ＜計画に対する実績等＞ <table><tr><th>事 項</th><th>令和５年度実績</th></tr><tr><td>MR I 件数</td><td>7, 5 0 6 件</td></tr><tr><td>C T 件数</td><td>1 5, 8 4 3 件</td></tr><tr><td>I V R 件数</td><td>1 6 8 件</td></tr><tr><td>手術全身麻酔件数</td><td>1, 2 1 0 件</td></tr><tr><td>栄養サポートチーム介入件数</td><td>7 1 件</td></tr><tr><td>指定医療機関及び施設認定の数</td><td>4 2 件</td></tr></table>	事 項	令和５年度実績	MR I 件数	7, 5 0 6 件	C T 件数	1 5, 8 4 3 件	I V R 件数	1 6 8 件	手術全身麻酔件数	1, 2 1 0 件	栄養サポートチーム介入件数	7 1 件	指定医療機関及び施設認定の数	4 2 件			
事 項	令和５年度計画																																	
MR I 件数	7, 9 0 0 件																																	
C T 件数	1 6, 0 0 0 件																																	
I V R 件数	1 8 0 件																																	
手術全身麻酔件数	1, 2 5 0 件																																	
栄養サポートチーム介入件数	1 1 0 件																																	
指定医療機関及び施設認定の数	4 2 件																																	
事 項	令和５年度実績																																	
MR I 件数	7, 5 0 6 件																																	
C T 件数	1 5, 8 4 3 件																																	
I V R 件数	1 6 8 件																																	
手術全身麻酔件数	1, 2 1 0 件																																	
栄養サポートチーム介入件数	7 1 件																																	
指定医療機関及び施設認定の数	4 2 件																																	
4		安全・安心で信頼される医療		4	4																													
	(1)	医療安全対策の徹底 ア 医療安全対策の徹底 医療安全管理委員会を活用し、より実効性のある医療安全対策を実施する。特に、インシデ	医療安全対策の徹底 ア 医療安全対策の徹底 医療安全管理委員会による、インシデント・アクシデントレポート等を収集、分析及び結果の検証を行	4	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。																												

ント・アクシデント（医療事故）等の医療安全上の問題点については、情報の収集、分析及び結果の検証を行うとともに、ホームページで公表するなど医療安全対策を徹底する。

また、医療安全管理マニュアル等の各種マニュアルを適宜見直すとともに、職員を対象とした医療安全研修を実施し、医療安全に対する共通理解と知識の向上を図る。

イ 院内感染防止対策の徹底

感染制御チームや感染管理委員会等により、問題点の把握、分析、それらに対する改善策を講ずるとともに、認定看護師の配置や他の医療機関との相互チェック体制を推進するなど、より実効性のある院内感染防止対策を徹底する。

また、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職員の知識の向上を図る。

なお、院内感染防止に関するマニュアルを適宜見直すとともに、院内感染が発生した場合はマニュアルに基づき適切に対処する。

＜関連する計画数値＞

事 項	令和 5 年度計画
I C T ラウンド数	5 0 回以上
医療安全職員研修	2 回
医療安全職員研修参加率	1 0 0 . 0 %
感染対策職員研修	2 回

い、東千葉メディカルセンター医療安全管理指針に基づきホームページ上にて公表し、併せて再発防止対策を院内に周知した。

また、医療安全管理を推進し安全な医療を提供するため、全職員を対象として医療安全研修を実施した。

・インシデント・アクシデント公表数（3 b 以上）

	令和 5 年度	令和 4 年度
合計	1 0 件	1 9 件
治療・処置に関すること	5 件	1 4 件
療養上の世話 〃	1 件	3 件
薬剤 〃	1 件	0 件
ドレーン・チューブ 〃	3 件	0 件
その他	0 件	2 件

イ 院内感染防止対策の徹底

感染対策チームを中心とした感染防止対策の実践、及び発生時の迅速な対応、耐性菌の蔓延抑制等を行い、可及的速やかに特定、制圧、終息できる体制の構築に努めた。

また、感染症対策として、病院エントランスでの発熱者のスクリーニング及び発熱者専用の待合室、発熱外来の設置を継続して実施したほか、安否確認システムを活用し、職員の体調確認を行った。

- ・感染管理認定看護師の配置 1 人
 - ・感染防止対策相互評価 1 回
- （国立病院機構下志津病院）

＜計画に対する実績等＞

事 項	令和 5 年度実績
I C T ラウンド数	5 2 回
医療安全職員研修	2 回
医療安全職員研修参加率	9 8 . 0 %
感染対策職員研修	2 回

		<table><tr><td>感染対策職員研修参加率</td><td>100.0%</td></tr></table>	感染対策職員研修参加率	100.0%	<table><tr><td>感染対策職員研修参加率</td><td>87.9%</td></tr></table> ※ 研修は映像による講演の他、参加出来なかった職員に対しては録画したメディアを配付しフォローを行っている。	感染対策職員研修参加率	87.9%							
感染対策職員研修参加率	100.0%													
感染対策職員研修参加率	87.9%													
	(2)	患者の視点に立った医療の実践 医療の中心は患者であるという認識のもと、患者やその家族が自ら受ける治療の内容に納得し、治療及び検査の選択についてその意思を尊重するため、インフォームド・コンセントを徹底する。 また、患者やその家族からの意見、要望等については、患者サービス向上委員会でその内容等を検証し、医療現場にフィードバックすることにより、提供する医療サービスを向上させる。 ＜関連する計画数値＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度計画</td></tr><tr><td>患者満足度調査（医師の症状・治療内容等の説明に係る満足の割合）</td><td>90.0%以上</td></tr></table>	事 項	令和5年度計画	患者満足度調査（医師の症状・治療内容等の説明に係る満足の割合）	90.0%以上	患者の視点に立った医療の実践 インフォームド・コンセントを徹底するとともに、患者やその家族、関係者と互いに情報共有し、常に患者の自己決定権を尊重し、患者第一とする医療の提供に努めた。 また、患者サービス向上委員会を中心に満足度調査等を実施し医療サービスの向上を図る中で、患者からの要望に対応するため、関係部署とワークフローの確認と情報共有を行った。 ・患者満足度調査回答数 692件 回答率 67% ・意見箱回収数 50件 ＜計画に対する実績等＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度実績</td></tr><tr><td>患者満足度調査（医師の症状・治療内容等の説明に係る満足の割合）</td><td>81.1%</td></tr></table>	事 項	令和5年度実績	患者満足度調査（医師の症状・治療内容等の説明に係る満足の割合）	81.1%	3	3	年度計画を予定どおりに実施していると認める。 なお、患者満足度調査の結果を広く周知することを期待する。
事 項	令和5年度計画													
患者満足度調査（医師の症状・治療内容等の説明に係る満足の割合）	90.0%以上													
事 項	令和5年度実績													
患者満足度調査（医師の症状・治療内容等の説明に係る満足の割合）	81.1%													
	(3)	医療の標準化と診療情報の分析 客観的な根拠に基づく最適な医療を選択し、質の高い医療の提供及び患者の負担軽減を図るため、EBM（科学的な根拠に基づく医療）を推進し、学会の診療ガイドライン等に基づいたクリニカルパスを積極的に活用する。 また、DPC（診断群分類別包括評価）の対象病院として、医療の標準化と質の向上を図るとともに、診療データの分析及び活用を行う。	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を積極的に活用し、医療の効率性及び安全性の向上を図った。また、DPCの対象病院として、診療データの分析・活用に努めた。	4	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。 なお、積極的な分析を期待する。								

			＜関連する計画数値＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和５年度計画</td></tr><tr><td>クリニカルパス適用件数</td><td>１，８００件</td></tr></table>	事 項	令和５年度計画	クリニカルパス適用件数	１，８００件	＜計画に対する実績等＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和５年度実績</td></tr><tr><td>クリニカルパス適用件数</td><td>２，０８１件</td></tr></table>	事 項	令和５年度実績	クリニカルパス適用件数	２，０８１件						
事 項	令和５年度計画																	
クリニカルパス適用件数	１，８００件																	
事 項	令和５年度実績																	
クリニカルパス適用件数	２，０８１件																	
5		(1) 患者・住民サービスの向上 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、患者のプライバシーに配慮した院内環境の整備とアメニティ整備を行うとともに、高齢者や障害者が安心して医療を受けられる体制を整備する。 広報紙の発行やホームページの活用により、診療情報等をリアルタイムに情報提供する。 また、患者や来院者を対象とした意見箱の設置及び患者満足度調査の実施により、意見及び要望を収集し、その結果を患者サービス向上委員会で検証するなどして患者サービスを向上させるとともに、総合受付や地域医療連携室等において相談体制を一層充実させる。 ＜関連する計画数値＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和５年度計画</td></tr><tr><td>ホームページ閲覧数</td><td>８００，０００件</td></tr><tr><td>住民からの意見・要望の検証</td><td>６回</td></tr></table>	事 項	令和５年度計画	ホームページ閲覧数	８００，０００件	住民からの意見・要望の検証	６回	利用しやすい病院づくり 患者や来院者が院内で快適に過ごせるような環境作りを常に意識し、院内環境の整備とアメニティ整備を図り、また、患者サービス向上委員会を中心に患者満足度調査を実施するとともに、意見箱の設置等により患者サービスの向上に努めた。 当センターの診療にかかる速報性の高い情報については、ホームページを活用し情報の提供を実施した。 マイナンバーカードによるオンライン資格確認や医療費のクレジットカードによる支払いに対応し、利便性のさらなる向上に取り組んだ。 ＜計画に対する実績等＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和５年度実績</td></tr><tr><td>ホームページ閲覧数</td><td>７１８，１６３件</td></tr><tr><td>住民からの意見・要望の検証</td><td>６回</td></tr></table>	事 項	令和５年度実績	ホームページ閲覧数	７１８，１６３件	住民からの意見・要望の検証	６回	4 4	4 4	年度計画をやや上回って実施していると認める。 今後もさらに住民目線での意見を吸い上げ、病院運営に反映することを期待する。
事 項	令和５年度計画																	
ホームページ閲覧数	８００，０００件																	
住民からの意見・要望の検証	６回																	
事 項	令和５年度実績																	
ホームページ閲覧数	７１８，１６３件																	
住民からの意見・要望の検証	６回																	
		(2) 患者や来院者の待ち時間への配慮 医師、看護師等の医療従事者と事務職員との連携強化及び役割分担の明確化などにより窓口業務を効率化する。 ＜関連する計画数値＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和５年度計画</td></tr><tr><td>患者満足度調査 （外来診療に係る待ち時間３０分未満の割合）</td><td>３７．０％以上</td></tr></table>	事 項	令和５年度計画	患者満足度調査 （外来診療に係る待ち時間３０分未満の割合）	３７．０％以上	患者や来院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や自動受付機と会計番号システムとの連動による業務の効率化により、各種待ち時間の短縮に努めた。 ＜計画に対する実績等＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和５年度実績</td></tr><tr><td>患者満足度調査 （外来診療に係る待ち時間３０分未満の割合）</td><td>３７．２％</td></tr></table>	事 項	令和５年度実績	患者満足度調査 （外来診療に係る待ち時間３０分未満の割合）	３７．２％	4	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。				
事 項	令和５年度計画																	
患者満足度調査 （外来診療に係る待ち時間３０分未満の割合）	３７．０％以上																	
事 項	令和５年度実績																	
患者満足度調査 （外来診療に係る待ち時間３０分未満の割合）	３７．２％																	

			患者満足度調査 (会計手続に係る待ち時間 10 分未満の割合)	29.0%以上																
	(3)	患者や来院者の利便性への配慮 送迎バスの運行を維持し、院内の掲示案内等をよりわかりやすく改善する。			患者や来院者の利便性への配慮 来院者の利便性向上のため、無料送迎車の運行を継続した。 また、院内においては、デジタルサイネージにより様々な情報を配信し、患者等に安心して診療を受けてもらえる環境を整備した。 ・送迎バス稼働日数 245日	5	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。												
		＜関連する計画数値＞			＜計画に対する実績等＞															
		<table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度計画</td></tr><tr><td>送迎バス利用者数</td><td>1,500人</td></tr></table>	事 項	令和5年度計画	送迎バス利用者数	1,500人			<table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度実績</td></tr><tr><td>送迎バス利用者数</td><td>1,782人</td></tr></table>	事 項	令和5年度実績	送迎バス利用者数	1,782人							
事 項	令和5年度計画																			
送迎バス利用者数	1,500人																			
事 項	令和5年度実績																			
送迎バス利用者数	1,782人																			
	(4)	住民への保健医療情報の提供 住民対象の公開講座や糖尿病教室等については、新型コロナウイルスの感染状況等を踏まえて開催を検討するとともに、ホームページの活用等により保健医療情報を発信し、住民の医療や健康に対する意識の啓発を行う。			住民への保健医療情報の提供 住民の医療や健康に対する意識の啓発については、広報紙及びホームページを活用し保健医療情報や当センターの医療内容を発信した。 地域住民向けの糖尿病教室を再開し、健康維持や医療情報提供に努めた。	3	3	年度計画を予定どおりに実施していると認める。 なお、更なる情報発信に期待する。												
		＜関連する計画数値＞			＜計画に対する実績等＞															
		<table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度計画</td></tr><tr><td>公開講座</td><td>4回</td></tr><tr><td>糖尿病教室</td><td>5回</td></tr></table>	事 項	令和5年度計画	公開講座	4回	糖尿病教室	5回			<table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度実績</td></tr><tr><td>公開講座</td><td>実施なし</td></tr><tr><td>糖尿病教室</td><td>2回</td></tr></table>	事 項	令和5年度実績	公開講座	実施なし	糖尿病教室	2回			
事 項	令和5年度計画																			
公開講座	4回																			
糖尿病教室	5回																			
事 項	令和5年度実績																			
公開講座	実施なし																			
糖尿病教室	2回																			

	(5)	職員の接遇向上 職員一人ひとりが接遇の重要性を認識し、思いやりと心配りがあふれ、患者や来院者にとって心落ち着く対応の実現に向けて、接遇研修を定期的に行う。 ＜関連する計画数値＞ <table><tr><th>事 項</th><th>令和５年度計画</th></tr><tr><td>患者満足度調査 （職員の接遇に係る満足の割合）</td><td>９０．０％以上</td></tr><tr><td>全職員向け接遇研修</td><td>２回</td></tr><tr><td>全職員向け接遇研修参加率</td><td>１００．０％</td></tr></table>	事 項	令和５年度計画	患者満足度調査 （職員の接遇に係る満足の割合）	９０．０％以上	全職員向け接遇研修	２回	全職員向け接遇研修参加率	１００．０％	職員の接遇向上	来院した方々が抱える不安や診察前の緊張感を緩和するべく医療安全対策も兼ねた接遇研修を実施した。	3	3	年度計画を予定どおりに実施していると認める。 なお、接遇研修の開催回数の増加を期待する。
事 項	令和５年度計画														
患者満足度調査 （職員の接遇に係る満足の割合）	９０．０％以上														
全職員向け接遇研修	２回														
全職員向け接遇研修参加率	１００．０％														
	6	地域医療への貢献 (1) 地域医療機関等との連携推進 ア 地域包括ケアシステムを構成する組織としての取組 地域包括ケアシステムの中で、急性期医療を核とした地域の中核病院としての役割を果たすため、地域医療連携室の活動を促進し、紹介及び逆紹介を推進するとともに、地域医療機関などを積極的に訪問し、信頼関係を構築する。 イ 地域医療支援病院としての取組 第一線の地域医療を担う、かかりつけ医等を支援するため、紹介及び逆紹介の推進、高度医療機器の共同利用、地域の医療従事者に対する研修等を実施する。	地域医療機関等との連携推進 ア 地域包括ケアシステムを構成する組織としての取組 当センターは、地域包括ケアシステムの確立のため、急性期医療を提供し、在宅復帰に向けたスムーズな連携促進が求められている。そのため、地域医療連携室の活動を促進し、地域医療機関等と情報交換会や研修会等を実施し連携強化と情報共有を図った。また、紹介患者の受入状況の把握や分析等を行い、紹介率・逆紹介率の向上に努めた。 イ 地域医療支援病院としての取組 地域における医療の確保及び質の向上のため地域医療支援病院運営委員会を感染症対策として書面にて開催した。 また、感染症対策のため中止していた圏内の医師	5	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。									

		会・歯科医師会との「病診連携懇談会」を開催し、当センターのPRと情報共有を図り、地域におけるかかりつけ医の支援及び効率的な医療提供体制の構築に努めた。 さらに、地域の医療・福祉従事者に対する研修教育として、認定看護師による在宅医療・介護研修会を4回実施した。また、周産期・母子保護に関わる医療機関との連携体制の構築を図るため周産期・母子保健研修会を2回実施した。 MR I (3.0T)やCT等の当センターが保有する高度医療機器を地域医療連携室が窓口となり、地域の医療機関との地域連携による共同利用を推進した。 ・高度医療機器の共同利用件数 192件																							
		ウ 医療圏の中核病院としての機能の定着化 千葉県が策定する地域医療構想との整合を図りながら、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させる。 ＜関連する計画数値＞ <table><tr><th>事 項</th><th>令和5年度計画</th></tr><tr><td>地域医療連携室の施設訪問等</td><td>90件</td></tr><tr><td>紹介率</td><td>68.5%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>80.0%</td></tr><tr><td>病診連携の取組（会議・研修等）</td><td>4回</td></tr></table>	事 項	令和5年度計画	地域医療連携室の施設訪問等	90件	紹介率	68.5%	逆紹介率	80.0%	病診連携の取組（会議・研修等）	4回	ウ 医療圏の中核病院としての機能の定着化 今後の地域医療構想を視野に、地域医療機関との役割分担の明確化及び連携の強化を推進し、医療圏における地域完結型医療の中心的役割を担う中核病院として、救急医療を主体とする急性期医療及び高度医療を提供するための機能の定着化を図った。 ＜計画に対する実績等＞ <table><tr><th>事 項</th><th>令和5年度実績</th></tr><tr><td>地域医療連携室の施設訪問等</td><td>61件</td></tr><tr><td>紹介率</td><td>82.4%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>88.0%</td></tr><tr><td>病診連携の取組（会議・研修等）</td><td>4回</td></tr></table>	事 項	令和5年度実績	地域医療連携室の施設訪問等	61件	紹介率	82.4%	逆紹介率	88.0%	病診連携の取組（会議・研修等）	4回		
事 項	令和5年度計画																								
地域医療連携室の施設訪問等	90件																								
紹介率	68.5%																								
逆紹介率	80.0%																								
病診連携の取組（会議・研修等）	4回																								
事 項	令和5年度実績																								
地域医療連携室の施設訪問等	61件																								
紹介率	82.4%																								
逆紹介率	88.0%																								
病診連携の取組（会議・研修等）	4回																								
(2)	保健福祉行政等との協力 保健福祉、救急搬送を担う自治体担当部局や医師会との連携を図り、地域医療機関との役割分担を明確にした上で、乳幼児健診やがん検診	保健福祉行政等との協力 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上で、乳幼児健診やがん検診等に係る精密検査を実施し	5	5	年度計画を大きく上回って実施していると認める。 行政と連携して積極的に産後ケア事業に取り組み、実績が																				

	等に係る精密検査を実施する。 特に、設立団体が行う保健福祉関連施策には、担当部局との連携を図りつつ、積極的に協力する。 また、消防と連携し、救急救命士や救急隊員の教育を行う。 医師会については、その活動に積極的に参加し、情報交換を適宜行うなど必要な協力連携を図る。 ＜関連する計画数値＞ <table><tr><th>事 項</th><th>令和５年度計画</th></tr><tr><td>産後ケア事業受入数（再掲）</td><td>２５件</td></tr><tr><td>救急救命士研修の受入れ</td><td>４０人</td></tr></table>	事 項	令和５年度計画	産後ケア事業受入数（再掲）	２５件	救急救命士研修の受入れ	４０人				計画を上回ったことを評価する。		
事 項	令和５年度計画												
産後ケア事業受入数（再掲）	２５件												
救急救命士研修の受入れ	４０人												
(3)	疾病予防の取組 予防医療の一環として、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う。 また、疾病予防や生活習慣病に対する早期発見を推進するため、保健福祉を担う自治体担当部局や医師会と連携を図り、予防医療の充実に協力する。 ＜関連する計画数値＞ <table><tr><th>事 項</th><th>令和５年度計画</th></tr><tr><td>予防接種実施件数</td><td>３，８５０件</td></tr></table>	事 項	令和５年度計画	予防接種実施件数	３，８５０件	疾病予防の取組 千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業に参加し、予防接種対象者の利便性の向上を図るとともに、予防接種率の向上に努めた。 行政機関との連携を密にし、地域の新型コロナウイルスの感染状況の把握に努め、患者を受け入れる等の対応や、設立団体が実施する集団接種においては、医師・看護師等の派遣や当院を会場として提供する等、接種体制の確保に努めた。 ＜計画に対する実績等＞ <table><tr><th>事 項</th><th>令和５年度実績</th></tr><tr><td>予防接種実施件数</td><td>３，７４０件</td></tr></table>	事 項	令和５年度実績	予防接種実施件数	３，７４０件	4	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。
事 項	令和５年度計画												
予防接種実施件数	３，８５０件												
事 項	令和５年度実績												
予防接種実施件数	３，７４０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		4	4																									
	診療科は下表の22診療科とし、当初予定していた残りの2診療科（泌尿器科及び眼科）については、病院機能における必要性や地域の医療需要、医療従事者の確保等を考慮し、慎重に検討する。 病棟の開棟については、新型コロナウイルス感染症の影響及びそれに対応する体制を考慮するとともに、医療従事者の確保とより効率的かつ効果的な病棟運営について検討し、未開床病棟の開床に努める。	病棟については、医師・看護師等の医療従事者の確保、医療需要の動向、病院経営の効率性を考慮したうえで、令和5年11月より開設病床を279床と増床した。 診療科は、下表のとおり22診療科体制を維持した。 なお、当初開設を予定していた残りの2診療科（泌尿器科、眼科）については、病院機能における必要性や地域の医療需要、医療従事者の確保の状況及び収益性等を十分に考慮しながら、慎重に検討することとしている。	4	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。 なお、残りの診療科開設を期待する。																								
	<table><tr><td></td><td>令和5年度</td></tr><tr><td>診療科 (診療科数)</td><td>総合診療科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、代謝・内分泌内科、小児科、外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、産婦人科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、精神科、歯科口腔外科、救急科・集中治療部、病理診断科 (22科)</td></tr><tr><td>稼働病床</td><td>255床</td></tr><tr><td>(一般病棟)</td><td>5病棟 223床</td></tr><tr><td>(救命救急センター)</td><td>ICU10床 HCU10床</td></tr><tr><td>(脳卒中専門病棟)</td><td>SCU12床</td></tr></table>		令和5年度	診療科 (診療科数)	総合診療科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、代謝・内分泌内科、小児科、外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、産婦人科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、精神科、歯科口腔外科、救急科・集中治療部、病理診断科 (22科)	稼働病床	255床	(一般病棟)	5病棟 223床	(救命救急センター)	ICU10床 HCU10床	(脳卒中専門病棟)	SCU12床	<table><tr><td></td><td>令和5年度</td></tr><tr><td>診療科 (診療科数)</td><td>総合診療科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、代謝・内分泌内科、小児科、外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、産婦人科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、精神科、歯科口腔外科、救急科・集中治療部、病理診断科 (22科)</td></tr><tr><td>稼働病床</td><td>279床</td></tr><tr><td>(一般病棟)</td><td>5病棟 247床</td></tr><tr><td>(救命救急センター)</td><td>ICU 10床 HCU 10床</td></tr><tr><td>(脳卒中専門病棟)</td><td>SCU 12床</td></tr></table>		令和5年度	診療科 (診療科数)	総合診療科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、代謝・内分泌内科、小児科、外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、産婦人科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、精神科、歯科口腔外科、救急科・集中治療部、病理診断科 (22科)	稼働病床	279床	(一般病棟)	5病棟 247床	(救命救急センター)	ICU 10床 HCU 10床	(脳卒中専門病棟)	SCU 12床			
	令和5年度																												
診療科 (診療科数)	総合診療科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、代謝・内分泌内科、小児科、外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、産婦人科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、精神科、歯科口腔外科、救急科・集中治療部、病理診断科 (22科)																												
稼働病床	255床																												
(一般病棟)	5病棟 223床																												
(救命救急センター)	ICU10床 HCU10床																												
(脳卒中専門病棟)	SCU12床																												
	令和5年度																												
診療科 (診療科数)	総合診療科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、代謝・内分泌内科、小児科、外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、産婦人科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、精神科、歯科口腔外科、救急科・集中治療部、病理診断科 (22科)																												
稼働病床	279床																												
(一般病棟)	5病棟 247床																												
(救命救急センター)	ICU 10床 HCU 10床																												
(脳卒中専門病棟)	SCU 12床																												

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			4	目標達成に対し努力が見られることを評価する。												
	1	効率的かつ効果的な業務運営体制の整備			4	4												
	(1)	目標管理の徹底 中期目標等を着実に達成できるよう、各種指標や目標値を適切に設定し、PDCAサイクルによる効果検証、業務プロセスの改善など、目標管理を徹底する。	目標管理の徹底 第4期中期目標及び中期計画を達成できるよう設定した年度計画を遂行出来ているか、業務プロセス、運営状況を確認し、目標管理に努めた。	4	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。												
	(2)	効率的かつ効果的な業務運営体制の整備 医療や病院経営をめぐる環境の変化に迅速に対応するため、病院幹部で構成する執行部会議を毎月開催する。 また、各部門責任者等で構成する運営会議や職員へのヒアリング、運営状況等の職員説明会などを開催し、病院の抱える課題や経営状況について情報共有し職員の共通認識を図ることにより、職員個々に経営改善に向けた意識の醸成を図り、職員が業務運営・経営改善に参画可能な体制を構築するとともに、ボトムアップ方式による経営改善を推進する。 なお、経営戦略を実践し、経営効率の高い業務運営体制を図る。 ＜関連する計画数値＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度計画</td></tr><tr><td>各部門からのヒアリング</td><td>2回</td></tr><tr><td>運営状況等の職員説明会</td><td>4回</td></tr></table>	事 項	令和5年度計画	各部門からのヒアリング	2回	運営状況等の職員説明会	4回	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対応できるように、理事長のリーダーシップのもと、センター長、副センター長等で構成する執行部会議を毎月2回開催し、各月の診療実績や財務状況等を分析し、報告した。 また、各部門責任者等で構成する運営会議においては、執行部会議の議事録を配付し、院全体の情報の共有化を図り、経営状況と業務改善に向けた意識を醸成し、業務運営体制の構築に努めた。 ・理事会 5回 ・執行部会議 毎月2回 ・運営会議 毎月1回 ＜計画に対する実績等＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度実績</td></tr><tr><td>各部門からのヒアリング</td><td>3回</td></tr><tr><td>運営状況等の職員説明会</td><td>12回</td></tr></table>	事 項	令和5年度実績	各部門からのヒアリング	3回	運営状況等の職員説明会	12回	5	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。
事 項	令和5年度計画																	
各部門からのヒアリング	2回																	
運営状況等の職員説明会	4回																	
事 項	令和5年度実績																	
各部門からのヒアリング	3回																	
運営状況等の職員説明会	12回																	

	(3)	コンプライアンスの徹底 関係法令の遵守にとどまらず、職員の倫理を確立するための行動規範を実践し、内部統制を充実、強化することにより、適正な業務運営を行う。 また、個人情報の保護や情報セキュリティ対策を適切に実施するとともに、情報公開や内部通報制度を適切に運用し、組織全体の透明性を確保し、業務内容や業務運営の改善等の情報発信に積極的に取り組む。	コンプライアンスの徹底 組織全体の透明性を図るため、内部通報やハラスメント等の相談窓口において内部・外部相談員への通報・相談により調査及び調停の申立てのあった事案に対応するため、必要に応じてハラスメント審議会に諮るなど、職場環境の改善に取り組んだ。 また、個人情報保護や職場におけるハラスメントの研修を実施し職員の理解を深めるとともに、管理職へ組織管理研修を開催し、コンプライアンスの意識の向上に努めた。 また、不適切な事務運営については外部の状況において病院全体会議を開催し、情報の共有を図った。	4	3	年度計画を予定どおりに実施していると認める。 なお、研修参加率100%となることを強く望み、コンプライアンス意識の更なる向上を期待する。																			
		＜関連する計画数値＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度計画</td></tr><tr><td>コンプライアンス研修</td><td>2回</td></tr><tr><td>コンプライアンス研修参加率</td><td>100.0%</td></tr></table>	事 項				令和5年度計画	コンプライアンス研修	2回	コンプライアンス研修参加率	100.0%	＜計画に対する実績等＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度実績</td></tr><tr><td>コンプライアンス研修</td><td></td></tr><tr><td>・個人情報保護制度研修</td><td>1回</td></tr><tr><td>・ハラスメント研修</td><td>1回</td></tr><tr><td>・組織管理研修</td><td>1回</td></tr><tr><td>コンプライアンス研修参加率</td><td></td></tr><tr><td>・個人情報保護制度研修</td><td>92.3%</td></tr><tr><td>・ハラスメント研修</td><td>88.7%</td></tr><tr><td>・組織管理研修</td><td>77.5%</td></tr></table>	事 項	令和5年度実績	コンプライアンス研修		・個人情報保護制度研修	1回	・ハラスメント研修	1回	・組織管理研修	1回	コンプライアンス研修参加率		・個人情報保護制度研修
事 項	令和5年度計画																								
コンプライアンス研修	2回																								
コンプライアンス研修参加率	100.0%																								
事 項	令和5年度実績																								
コンプライアンス研修																									
・個人情報保護制度研修	1回																								
・ハラスメント研修	1回																								
・組織管理研修	1回																								
コンプライアンス研修参加率																									
・個人情報保護制度研修	92.3%																								
・ハラスメント研修	88.7%																								
・組織管理研修	77.5%																								

	(4)	人員配置の弾力的運用 医師の働き方改革等も考慮し、必要に応じて人員体制の見直しなどを弾力的に行うとともに、医師、看護師等の負担軽減に配慮した補助員の配置など、適正な人員配置及び労働時間の実現に努める。 また、事務部においても外部委託の活用などにより、職員の再配置を行う。	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及び事務職員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等の配置により、医師や看護師等の業務負担の軽減を図り、効率的な業務運営体制の構築に努めた。 事務部についても、職員の配置転換や設立団体からの職員派遣を活用し、弾力的な運用を実施した。	4	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。										
		＜関連する計画数値＞ <table><tr><th>事 項</th><th>令和5年度計画</th></tr><tr><td>医師事務作業補助者数</td><td>14人</td></tr><tr><td>看護補助者数</td><td>25人</td></tr></table>	事 項	令和5年度計画	医師事務作業補助者数	14人	看護補助者数	25人	＜計画に対する実績等＞ <table><tr><th>事 項</th><th>令和5年度実績</th></tr><tr><td>医師事務作業補助者数</td><td>13人</td></tr><tr><td>看護補助者数</td><td>29人</td></tr></table>	事 項	令和5年度実績	医師事務作業補助者数	13人	看護補助者数	29人	
事 項	令和5年度計画															
医師事務作業補助者数	14人															
看護補助者数	25人															
事 項	令和5年度実績															
医師事務作業補助者数	13人															
看護補助者数	29人															
	(5)	人事評価制度の導入、適切な施行及び改善 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、職員の自己点検及び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段階的に導入する。 また、制度の適切な運用及び目的を達成するため、恣意的とならない評価基準の策定や研修等を実施し、随時、改善や見直しの取組を行う。	人事評価制度の導入、適切な施行及び改善 評価をもとにした最適な人事配置による組織の活性化と業績及び職員のモチベーションの向上、人材育成等を図るため、職員の自己点検・自己評価が反映され、勤務実績や能力等が適正に評価される人事評価制度を導入するための検討を進めた。 部門毎に評価する点や方法も変わるため、病院として確立した評価基準の検討を進めたものの、人事評価制度説明会の実施には至らなかった。	2	2	年度計画を十分には実施できていないと認める。 制度が導入されておらず、説明会も実施していない点を踏まえた。 段階的な導入も視野に、令和6年度中の導入を要望する。										
		＜関連する計画数値＞ <table><tr><th>事 項</th><th>令和5年度計画</th></tr><tr><td>人事評価制度説明会</td><td>2回</td></tr></table>	事 項	令和5年度計画	人事評価制度説明会	2回	＜計画に対する実績等＞ <table><tr><th>事 項</th><th>令和5年度実績</th></tr><tr><td>人事評価制度説明会</td><td>実施なし</td></tr></table>	事 項	令和5年度実績	人事評価制度説明会	実施なし					
事 項	令和5年度計画															
人事評価制度説明会	2回															
事 項	令和5年度実績															
人事評価制度説明会	実施なし															

	(6) 外部評価 ア 病院経営等の専門家の活用 中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる目標を着実に達成できるよう、外部の専門家等による検証を活用し、計画の進捗管理を徹底する。 特に、経常収支・資金収支、医療体制、医療需要、診療報酬上の加算措置や施設基準の取得状況及びDPC／PDPS（診断群分類別包括支払制度）における医療機関別係数等に対する技術的な支援、職員への個別ヒアリング等の結果を踏まえ、必要な見直しを適宜行う。 また、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）に基づいた設立団体の評価等を受け、業務の改善を図る。 イ 監査の活用 内部監査部門による内部監査を適正に実施するとともに、外部監査を実施し、内部統制が有効に機能していることを継続的に評価する。 また、監事監査等によって指摘を受けた事項については必要な見直しを適宜行い、改善状況を公表する。 ウ 病院機能評価の活用 病院機能評価については、費用対効果等を慎重に見極めながら、導入に向けた検討を行う。 エ 住民意見の活用 住民意見を病院運営に反映させるため、意見	外部評価 ア 病院経営等の専門家の活用 第4期中期目標及び中期計画を着実に達成できるよう設定した年度計画を遂行するため、業務監査において公認会計士による業務プロセス、経常収支・資金収支、医療体制、資産管理手法や当センターの状況等のヒアリングを実施し、必要な事務改善を適宜行った。 イ 監査の活用 監査規程に基づき監事監査に係る業務の明確化及び強化を図り、以下の業務改善を実施した。 ・組織全体での情報共有と管理体制の強化 ・監事の指示に基づき、会計監査と業務監査により監査機能を強化し、各部門へのフィードバックと業務改善の取り組み ・内部通報制度の運用 ・入札や契約等の状況について監視を強化するため、契約監視委員会による調査・点検の実施 ウ 病院機能評価の活用 病院機能評価の取得に伴う人的・金銭的なコストや、取得することによるメリット等、病院機能評価の費用対効果を見極めるべく、導入に向けた検討を進めた。 エ 住民意見の活用 設置した意見箱と患者満足度調査を実施し、患者、	4	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。
--	--	--	---	---	-------------------------------

		箱の設置や患者満足度調査の実施などにより、地域住民から意見及び要望を収集し、検証及び活用を図る。 ＜関連する計画数値＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度計画</td></tr><tr><td>定期監査</td><td>4 回</td></tr><tr><td>住民からの意見・要望の検証（再掲）</td><td>6 回</td></tr></table>	事 項	令和5年度計画	定期監査	4 回	住民からの意見・要望の検証（再掲）	6 回	及び地域住民の意見・要望を収集した。 収集した意見・要望を患者サービス向上委員会にて検証し、各部門に周知することで業務改善につながるよう活用した。 ＜計画に対する実績等＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度実績</td></tr><tr><td>定期監査</td><td>4 回 業務監査：4 9 回</td></tr><tr><td>住民からの意見・要望の検証（再掲）</td><td>6 回</td></tr></table>		事 項	令和5年度実績	定期監査	4 回 業務監査：4 9 回	住民からの意見・要望の検証（再掲）	6 回		
事 項	令和5年度計画																	
定期監査	4 回																	
住民からの意見・要望の検証（再掲）	6 回																	
事 項	令和5年度実績																	
定期監査	4 回 業務監査：4 9 回																	
住民からの意見・要望の検証（再掲）	6 回																	
2	(1)	人材の確保 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との連携 千葉大学との協定によりメディカルセンター内に設置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連携し、指導医等による安定的な教育及び診療体制を維持する。 ＜関連する計画数値＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度計画</td></tr><tr><td>指導医数</td><td>3 2 人</td></tr></table>	事 項	令和5年度計画	指導医数	3 2 人	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より、当センター内に設置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連携し、指導医等による安定的な教育と当センターの医療機能を活かし診療体制を維持した。 指導医：千葉大学大学院医学研究院 総合医科学講座特任教員 ＜計画に対する実績等＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度実績</td></tr><tr><td>指導医数</td><td>3 1 人</td></tr></table>		事 項	令和5年度実績	指導医数	3 1 人	4 3	4 3	着実な確保を評価する。 年度計画を予定どおりに実施していると認める。			
事 項	令和5年度計画																	
指導医数	3 2 人																	
事 項	令和5年度実績																	
指導医数	3 1 人																	
	(2)	医師の確保 地域の医療需要やメディカルセンターの医療機能を踏まえた中で、積極的に常勤医師を確保する。 また、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連携し、メディカルセンターが有する人材及び施設設備を活かした魅力的な研修プログラムの充実を図り、臨床研修医の確保及び育成を積極的に行う。 併せて、メディカルセンターを基幹施設とす	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連携するとともに必要とする医療機能や地域の医療需要を的確に捉えることにより、診療規模に見合った医師数を積極的に確保した。 また、千葉大学医学部附属病院等の臨床研修協力病院として臨床研修医の受入れを行った。その実績を活かし令和5年度は基幹型臨床研修病院の申請を行い、令和6年4月に千葉県から指定を受けた。 当センターを基幹施設とする新専門医制度専門研修		5	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。											

		る新専門医制度専門研修プログラム（内科領域）による専攻医の受入れを行う。 ＜関連する計画数値＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度計画</td></tr><tr><td>医師数</td><td>62人</td></tr></table>	事 項	令和5年度計画	医師数	62人	プログラム（内科領域）についても継続し、専攻医を受け入れた。 ＜計画に対する実績等＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度実績</td></tr><tr><td>医師数</td><td>67人</td></tr></table>	事 項	令和5年度実績	医師数	67人																			
事 項	令和5年度計画																													
医師数	62人																													
事 項	令和5年度実績																													
医師数	67人																													
	(3)	看護師の確保 質の高い看護を提供するとともに、円滑な病棟の開棟を実現するため、看護師養成機関への訪問、病院見学会の開催、ホームページや各種メディアを活用した広報活動などにより、新規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、入院基本料1（7対1）に対応する看護師配置基準を堅持した中で、計画的に看護師を確保する。 また、看護学生への奨学金制度の維持及び実習の積極的な受入れにより、地域における看護師の育成に寄与するとともに、メディカルセンターへの就職希望者を確保する。 ＜関連する計画数値＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度計画</td></tr><tr><td>看護師数</td><td>310人</td></tr><tr><td>看護師養成機関への訪問</td><td>20校</td></tr><tr><td>病院見学会</td><td>10回</td></tr><tr><td>看護師離職率</td><td>12.3%以下</td></tr><tr><td>看護師育成機関からの実習受入れ</td><td>7機関</td></tr></table>	事 項	令和5年度計画	看護師数	310人	看護師養成機関への訪問	20校	病院見学会	10回	看護師離職率	12.3%以下	看護師育成機関からの実習受入れ	7機関	看護師の確保 看護系大学・養成所などの看護師養成機関への訪問及びインターンシップ（病院見学会）、広報活動として県内複数の看護系大学・養成所に講師として看護師を派遣するとともに、助産師による中学生を対象とした出前授業を実施した。 また、感染症対策で中止をしていた復職研修会の再開と設立団体との共同による奨学金受給学生合同ガイダンスを開催し看護師の確保に努めた。 一般病棟における入院基本料 1（7対1）の看護配置を堅持した。 ・新規採用（4月）看護師 39人 内 新卒者 38人 内 奨学金受給者 11人 一般採用者 27人 ・中途採用看護師 2人 ・新規奨学金受給者 9人 ＜計画に対する実績等＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度実績</td></tr><tr><td>看護師数</td><td>303人</td></tr><tr><td>看護師養成機関への訪問</td><td>10校</td></tr><tr><td>病院見学会</td><td>16回</td></tr><tr><td>看護師離職率</td><td>10.4%</td></tr><tr><td>看護師育成機関からの実習受入れ</td><td>7機関／年</td></tr></table>	事 項	令和5年度実績	看護師数	303人	看護師養成機関への訪問	10校	病院見学会	16回	看護師離職率	10.4%	看護師育成機関からの実習受入れ	7機関／年	4	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。 離職率が低い水準であることを高く評価する。
事 項	令和5年度計画																													
看護師数	310人																													
看護師養成機関への訪問	20校																													
病院見学会	10回																													
看護師離職率	12.3%以下																													
看護師育成機関からの実習受入れ	7機関																													
事 項	令和5年度実績																													
看護師数	303人																													
看護師養成機関への訪問	10校																													
病院見学会	16回																													
看護師離職率	10.4%																													
看護師育成機関からの実習受入れ	7機関／年																													
	3	人材育成		4	4																									
		医療従事者の臨床研修の場として教育及び研	看護師、薬剤師をはじめとした医療に携わる者の知	4	4	年度計画をやや上回って実施																								

修に努め、地域の中核病院として十分に機能するための人材を育成し、継続的に地域における医療の質の向上を図る。

医師、看護師、医療技術職等の職種や部門に応じた資格の取得等を促進するとともに、学会や研究会での発表などに積極的に取り組み、その専門性を高め、医療の発展に寄与する。

また、病院経営や医療事務等に精通した職員の確保及び育成に努め、医療制度や医療環境の変化等に対応できるよう体制を強化する。

<関連する計画数値>

事 項	令和5年度計画
学会発表	90件

識や技術の向上を図るとともに、教育・研修に努め、学会や研修会等への参加及び資格取得を推進した。

また、病院経営や医療事務等に精通した人材の確保と継続的な育成に努め、的確かつ速やかに対応できるよう体制強化に努めた。

・検査部

緊急臨床検査士6人、二級臨床検査士10人(臨床化学3人、血液学3人、免疫血清学2人、神経生理学1人、呼吸生理学1人)、日本救急医学会認定ICLS／BLSコースインストラクター1人 他

・放射線部

救急撮影認定技師5人、X線CT認定技師4人、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師2人 他

・リハビリテーション部

認定理学療法士4人(運動器1人、呼吸1人、神経筋障害1人、循環1人)、集中治療理学療法士1人、3学会合同呼吸療法認定士4人 他

・臨床工学部

体外循環技術認定士1人、透析技術認定士1人 他

・臨床栄養部

NST専門療法士3人、日本糖尿病療養指導士3人、病態栄養専門管理栄養士2人 他

・薬剤部

医療薬学指導薬剤師2人、薬物療法指導薬剤師1人、抗菌化学療法認定薬剤師3人、救急認定薬剤師1人 他

・看護部

認定看護師4人(救急看護2人、皮膚・排泄ケア1人、感染管理1人)、専門看護師1人(精神看護1人)

<計画に対する実績等>

事 項	令和5年度実績
学会発表	122件

していると認める。

		認定看護師・専門看護師数	5人	認定看護師・専門看護師数	5人																
4		働きやすい職場環境の整備				5	4														
		職員を対象とした満足度調査やメンタルヘルスケアの実施により、職員が安心して働くことができるよう職場環境の整備及び改善に努めるなど、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した各種制度等を整備する。 具体的には、医師・看護師宿舎及び院内保育所の運営、医師・看護師等の負担軽減に配慮した事務補助員の配置、育児短時間勤務制度等の育児中の職員に配慮した制度の整備、職員の休暇取得の促進等の取組を進める。 ＜関連する計画数値＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度計画</td></tr><tr><td>職員満足度調査</td><td>1回</td></tr><tr><td>ストレスチェック</td><td>1回</td></tr></table>			事 項	令和5年度計画	職員満足度調査	1回	ストレスチェック	1回		「医師の働き方改革」の施行に向け、当センターのワーキンググループによる医師へのアンケート調査の実施、時間外労働時間該当性判断基準やタスクシフト計画の策定を行い、勤務環境改善に取り組んだ。 また、健康面や職場での悩みごと等の相談に対応するため、職員の満足度調査、ストレスチェックを実施し、産業医や外部相談員による職員のメンタルケアに努めた。 育児短時間勤務制度等の取得に配慮し、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。 ・育児休業取得者 30人 ・育児部分休業利用者 14人 ・院内保育所延利用者数 2,075人 ＜計画に対する実績等＞ <table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度実績</td></tr><tr><td>職員満足度調査</td><td>1回</td></tr><tr><td>ストレスチェック</td><td>1回</td></tr></table>	事 項	令和5年度実績	職員満足度調査	1回	ストレスチェック	1回	5	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。
事 項	令和5年度計画																				
職員満足度調査	1回																				
ストレスチェック	1回																				
事 項	令和5年度実績																				
職員満足度調査	1回																				
ストレスチェック	1回																				
5		職員給与の原則				4	4														
		職員の給与は、当該職員の勤務成績と法人の業務実績を踏まえた給与制度を運用していく。				4	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。 なお、規程に基づく確実な給与支給を要望する。													
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					3														
1		健全な経営基盤の確立				3	3														
	(1)	健全な経営基盤の確立 良質で満足度の高い医療を安定的、継続的に提供するとともに、業務運営改善及び経営改善を図り、人件費比率、材料費比率、経費比率等			健全な経営基盤の確立 理事長のリーダーシップのもと、法人運営の基盤となる理事会、病院幹部等で構成する執行部会議や各部門責任者等で構成する運営会議を定期的に開催した。	3	3	年度計画を予定どおりに実施していると認める。 なお、可及的速やかな各比率の改善に期待する。													

		の適正化に努め、経常収支・資金収支の改善に向けた取組を行い、経営安定化の目安である健全な経営基盤の確立と一定の資金残高の確保を目指す。 なお、医療制度や医療環境の変化等に際しては、その内容を十分に考慮した上での確に対応する。 ＜関連する計画数値＞ <table><tr><th>事 項</th><th>令和5年度計画</th></tr><tr><td>各部門からのヒアリング（再掲）</td><td>2回</td></tr><tr><td>運営状況等の職員説明会（再掲）</td><td>4回</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>90.9%</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>89.4%</td></tr></table>	事 項	令和5年度計画	各部門からのヒアリング（再掲）	2回	運営状況等の職員説明会（再掲）	4回	経常収支比率	90.9%	医業収支比率	89.4%	そこで年度計画等の進捗管理を行うことで、全ての職員が目標を共有し、目標を達成するための仕組みの構築を進め、診療機能の拡充や病床の開床による収益の確保、契約の見直しによる費用の合理化等を図り、経営改善に努めた。 医業収益の増加に向けた積極的な加算の取得に向けた取組みや委託費等の経費の見直しを行った。 ・理事会 5回 ・執行部会議 毎月2回 ・運営会議 毎月1回 ＜計画に対する実績等＞ <table><tr><th>事 項</th><th>令和5年度実績</th></tr><tr><td>各部門からのヒアリング（再掲）</td><td>3回</td></tr><tr><td>運営状況等の職員説明会（再掲）</td><td>12回</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>90.4%</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>78.1%</td></tr></table>	事 項	令和5年度実績	各部門からのヒアリング（再掲）	3回	運営状況等の職員説明会（再掲）	12回	経常収支比率	90.4%	医業収支比率	78.1%		
事 項	令和5年度計画																								
各部門からのヒアリング（再掲）	2回																								
運営状況等の職員説明会（再掲）	4回																								
経常収支比率	90.9%																								
医業収支比率	89.4%																								
事 項	令和5年度実績																								
各部門からのヒアリング（再掲）	3回																								
運営状況等の職員説明会（再掲）	12回																								
経常収支比率	90.4%																								
医業収支比率	78.1%																								
	(2)	経営情報システムの活用 健全で効率的な経営を確立するために、経営判断や意思決定に資する有効な経営情報システムを活用し、メディカルセンターの業務全般について最適化する。	経営情報システムの活用 執行部会議及び運営会議の会議録や協議資料については、内部ネットワークにより全職員に周知できるよう整備し、情報共有に努め、運営会議ではペーパーレス化を図った。	4	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。																			
2		収益の確保と費用の合理化		4	3																				
	(1)	収益の確保 ア 入院収益・外来収益の確保 医療制度や医療環境の変化等に的確に対応し、救急医療の充実及び地域医療機関等との連携強化により、新規の入院・外来患者を確保するとともに、それに見合った手術患者の確保、病床稼働率の向上、医療機関別係数の向上による効率的な医療の提供等により収益を確保する。	収益の確保 ア 入院収益・外来収益の確保 前年度同様、令和5年度も新型コロナウイルス感染症の対応に積極的に取り組み、補助金収入を得られ、医業収益については、高度専門医療を必要とする患者の受入に努めた結果、入院・外来患者数が増加した。 また、診療報酬委員会による加算取得の見直し、査定への対応等、適正な診療報酬の取得に努めた。	4	3	年度計画を予定どおりに実施していると認める。 なお、麻酔科の常勤配置や病床稼働率の増加を期待する。 また、加算の取得やクリニカルパスの活用など、要因分析により収益に繋げる取組に期待する。																			

診療報酬については、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外部委託を活用し、請求漏れ、査定による減額や返戻の防止を徹底する。

また、未収金の適切な管理を徹底し、発生防止と早期回収に努める。

イ 診療報酬改定への対応

診療報酬や医療制度の改定に基づいた医療提供体制の整備を迅速かつ適切に行い、収益を確保する。

また、診療報酬上の加算措置や施設基準の取得については、費用対効果も十分に考慮した上で検討するとともに、取得済みの加算措置等を維持する。

ウ 保険外診療収益の確保

保健福祉を担う自治体担当部局や医師会と連携を図り、適切な役割分担のなかで保険外診療収益を確保する。

<関連する計画数値>

事 項		令和 5 年度計画
経常収益		8, 6 4 8 百万円
入院	病床利用率 (対稼働病床)	8 0. 0 %
	病床稼働率 (対稼働病床)	8 8. 0 %
	平均患者数	2 2 5 人／日
	診療報酬単価	7 5, 0 0 0 円
	平均在院日数 (一般病棟)	8. 5 日

		令和 5 年度	令和 4 年度
医業収益		6, 9 1 5 百万円	7, 6 2 9 百万円
内訳	入院収益	5, 4 1 5 百万円	6, 0 4 3 百万円
	外来収益	1, 3 1 0 百万円	1, 3 7 9 百万円
	その他	1 9 0 百万円	2 0 7 百万円

イ 診療報酬改定への対応

診療報酬改定に関する情報収集を行い、適切に診療報酬の改定に対応できるよう備えるため、職員へ D P C 研修会を開催し知識の向上に努めた。

また、当センターの所有する医療資源を最大限に活用し加算の係数を増加させた。

ウ 保険外診療収益の確保

自治体保健福祉部局や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、設立団体の実施する新型コロナワクチン集団接種の協力や、インフルエンザの予防ワクチン等の個別接種を実施し保険外診療収益の確保を図った。

<計画に対する実績等>

事 項		令和 5 年度実績
経常収益		8, 3 6 7 百万円
入院	病床利用率 (対稼働病床)	8 0. 0 %
	病床稼働率 (対稼働病床)	8 3. 2 %
	平均患者数	2 2 0. 3 人／日
	診療報酬単価	7 1, 9 4 0 円
	平均在院日数 (一般病棟)	9. 7 日

		<table><tr><td>外来</td><td>平均患者数</td><td>404人／日</td></tr><tr><td></td><td>診療報酬単価</td><td>14,800円</td></tr><tr><td></td><td>手術件数</td><td>2,200件</td></tr><tr><td></td><td>医療機関別係数</td><td>1.5209</td></tr></table>	外来	平均患者数	404人／日		診療報酬単価	14,800円		手術件数	2,200件		医療機関別係数	1.5209																																					
外来	平均患者数	404人／日																																																	
	診療報酬単価	14,800円																																																	
	手術件数	2,200件																																																	
	医療機関別係数	1.5209																																																	
	(2)	費用の合理化 人件費については、業務の改善・効率化に努め、適正な人員管理及び人事配置により人件費の適正化を図る。 材料費及び経費については、薬品及び診療材料等の購入品目や量、単価の見直し、院内在庫の量及び管理の適正化、既存の外部委託等の見直しや多様な契約手法の活用などにより、徹底して費用の合理化を図る。 また、効率的な予算執行により徹底したコスト管理を行い、関係規程等を適切に運用するとともに、職員のコスト意識を向上させる。 <関連する計画数値> <table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度計画</td></tr><tr><td>経常費用</td><td>9,506百万円</td></tr><tr><td>医業収益対材料費率</td><td>23.0%</td></tr><tr><td>医業収益対経費率</td><td>23.7%</td></tr><tr><td>医業収益対職員給与費率</td><td>62.8%</td></tr><tr><td>ジェネリック医薬品使用率</td><td>90.0%</td></tr></table>	事 項	令和5年度計画	経常費用	9,506百万円	医業収益対材料費率	23.0%	医業収益対経費率	23.7%	医業収益対職員給与費率	62.8%	ジェネリック医薬品使用率	90.0%	費用の合理化 医業収益における材料費率については、診療材料委員会による協議や医薬品等のたな卸しによる在庫管理の適正化を図った。 経費率については、医療機器の保守業務や看護補助者の派遣業務委託を進めたことにより前年度から2ポイントの増加となった。 費用については、病院全体で経費削減に努めたことにより改善傾向にあることから今後も適正な執行を務めていく。 なお、ジェネリック医薬品の使用率については、薬剤の供給不足の中においても積極的な採用を継続した。 <table><tr><td></td><td>令和5年度</td><td>令和4年度</td></tr><tr><td>医業費用</td><td>8,849百万円</td><td>8,836百万円</td></tr><tr><td>内 訳</td><td></td><td></td></tr><tr><td>給与費</td><td>4,694百万円</td><td>4,611百万円</td></tr><tr><td>材料費</td><td>1,716百万円</td><td>1,762百万円</td></tr><tr><td>経費</td><td>1,985百万円</td><td>2,037百万円</td></tr><tr><td>その他</td><td>454百万円</td><td>426百万円</td></tr></table> <計画に対する実績等> <table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度実績</td></tr><tr><td>経常費用</td><td>9,255百万円</td></tr><tr><td>医業収益対材料費率</td><td>24.8%</td></tr><tr><td>医業収益対経費率</td><td>28.7%</td></tr><tr><td>医業収益対職員給与費率</td><td>72.1%</td></tr><tr><td>ジェネリック医薬品使用率</td><td>87.5%</td></tr></table> ※職員給与費比率は、医業費用の給与費と一般管理費		令和5年度	令和4年度	医業費用	8,849百万円	8,836百万円	内 訳			給与費	4,694百万円	4,611百万円	材料費	1,716百万円	1,762百万円	経費	1,985百万円	2,037百万円	その他	454百万円	426百万円	事 項	令和5年度実績	経常費用	9,255百万円	医業収益対材料費率	24.8%	医業収益対経費率	28.7%	医業収益対職員給与費率	72.1%	ジェネリック医薬品使用率	87.5%	4	3	年度計画を予定どおりに実施していると認める。 なお、医業収益対材料費率、医業収益対経費率、医業収益対職員給与費率の低下を期待する。
事 項	令和5年度計画																																																		
経常費用	9,506百万円																																																		
医業収益対材料費率	23.0%																																																		
医業収益対経費率	23.7%																																																		
医業収益対職員給与費率	62.8%																																																		
ジェネリック医薬品使用率	90.0%																																																		
	令和5年度	令和4年度																																																	
医業費用	8,849百万円	8,836百万円																																																	
内 訳																																																			
給与費	4,694百万円	4,611百万円																																																	
材料費	1,716百万円	1,762百万円																																																	
経費	1,985百万円	2,037百万円																																																	
その他	454百万円	426百万円																																																	
事 項	令和5年度実績																																																		
経常費用	9,255百万円																																																		
医業収益対材料費率	24.8%																																																		
医業収益対経費率	28.7%																																																		
医業収益対職員給与費率	72.1%																																																		
ジェネリック医薬品使用率	87.5%																																																		

		(3) 経常収支・資金収支の進捗管理 経常収支・資金収支については、月単位で詳細な財務分析を行い、進捗管理を徹底する。	の給与費の合計額（４，９８４百万円）から算出 経常収支・資金収支の進捗管理 経常収支・資金収支について、月単位で進捗管理を徹底するとともに、執行部会議及び各部門責任者等で構成する運営会議に報告し、計画の確実な実施に向けて改善点や取組について検討及び意思決定することにより計画の達成に努めた。	4	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。
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			3	
	1	財政負担の原則 運営費負担金等（地方独立行政法人法第８５条第１項に基づき設立団体が負担すべき経費及び同法第４２条に基づき設立団体が交付できる金額をいう。以下同じ。）は、「地方独立行政法人法等の施行に係る公営企業型地方独立行政法人の取扱いについて（平成１６年４月１日総財公第３９号総務省自治財政局公営企業課長通知）」中、「第一 設立団体が負担すべき経費等について」に定められた基準により、救急医療、災害時医療等の政策医療に係る経費及び高度医療、小児医療、周産期医療等の不採算経費に充てる。 なお、長期借入金等元利償還金に充当する運営費負担金等については、経常費助成のための運営費負担金等とする。 また、設立団体からの長期借入金を財源とした医療機器の整備については、設立団体の財政負担が伴うことを十分に考慮した上で、投資効果、地域の医療需要、医療技術の進展等を総合的に勘案し、中長期的な投資計画を策定の上、計画的な整備及び更新を行うとともに効果的に活用する。	・財政負担の原則のとおり不採算経費に充当した運営費負担金の額 総 額： ５３６，３３９，０００円 東金市： ４１２，６４７，０００円 九十九里町：１２３，６９２，０００円 ・長期借入金等元利償還金に充当した運営費負担金の額 総 額： １８０，００１，６６０円 東金市： １４５，１４１，３４９円 九十九里町： ３４，８６０，３１１円 ・設立団体からの長期借入金を財源とした医療機器の整備の額 病院情報システム更新 総 額：１，１１８，６００，０００円 東 金 市： ８４３，８００，０００円 九十九里町： ２７４，８００，０００円			
	2	地域に対する広報 ホームページ、広報紙、各種メディアの活用や公開講座の開催などにより、メディカルセン	ホームページを活用し、院内における速報性の高い情報の周知を推進した。	4	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。

		ターの理念や役割、地域医療機関との役割分担や適正利用など、病院運営に関する情報を提供することで、その普及啓発を行う。 ＜関連する計画数値＞ <table><tr><th>事 項</th><th>令和5年度計画</th></tr><tr><td>広報紙発行</td><td>4回</td></tr><tr><td>設立団体の広報紙へのコラム等の掲載</td><td>4回</td></tr><tr><td>公開講座（再掲）</td><td>4回</td></tr></table>	事 項	令和5年度計画	広報紙発行	4回	設立団体の広報紙へのコラム等の掲載	4回	公開講座（再掲）	4回	また、広報紙（しずく）の内容を見直し、病院運営に関する適切な情報をわかりやすく提供し、普及啓発を行った。 設立団体への広報紙のコラム記事については、令和5年9月号より連載を再開し医療情報等の提供に努めた。 ＜計画に対する実績等＞ <table><tr><th>事 項</th><th>令和5年度実績</th></tr><tr><td>広報紙発行</td><td>4回</td></tr><tr><td>設立団体の広報紙へのコラム等の掲載</td><td>7回</td></tr><tr><td>公開講座（再掲）</td><td>実施なし</td></tr></table>	事 項	令和5年度実績	広報紙発行	4回	設立団体の広報紙へのコラム等の掲載	7回	公開講座（再掲）	実施なし			
事 項	令和5年度計画																					
広報紙発行	4回																					
設立団体の広報紙へのコラム等の掲載	4回																					
公開講座（再掲）	4回																					
事 項	令和5年度実績																					
広報紙発行	4回																					
設立団体の広報紙へのコラム等の掲載	7回																					
公開講座（再掲）	実施なし																					
	3	ボランティアとの協働	地域のボランティアとの協働体制により花壇整備等、病院周辺の環境美化に努めた。 また、ボランティアによる病院敷地内スペースを活用したミニコンサートや演奏会等は、新型コロナウイルスの感染状況を鑑み開催を見送った。 ＜計画に対する実績等＞ <table><tr><th>事 項</th><th>令和5年度実績</th></tr><tr><td>ボランティアによるイベント等の開催</td><td>2回</td></tr></table>	事 項	令和5年度実績	ボランティアによるイベント等の開催	2回	3	3	年度計画を予定どおりに実施していると認める。 なお、ボランティア活動の見直しや、ミニコンサート・演奏会等の今後の開催を期待する。												
事 項	令和5年度実績																					
ボランティアによるイベント等の開催	2回																					
		ボランティア活動がしやすい環境をつくり、ボランティアとの協働による多様なサービスの向上に努める。 また、地域からのボランティアの募集及び受入れについては、新型コロナウイルスの感染状況等を踏まえて検討する。 ＜関連する計画数値＞ <table><tr><th>事 項</th><th>令和5年度計画</th></tr><tr><td>ボランティアによるイベント等の開催</td><td>3回</td></tr></table>	事 項	令和5年度計画	ボランティアによるイベント等の開催	3回	3	3														
事 項	令和5年度計画																					
ボランティアによるイベント等の開催	3回																					
5		予算（人件費の見積もりを含む。）、収支計画及び資金計画																				
		省略（財務諸表等による。）																				
6		短期借入金の限度額																				
	1	限度額																				
		・500百万円		令和5年度においては、短期借入を行っていない。																		
	2	想定される短期借入金の発生事由																				
	(1)	運営費負担金等の受入遅延等による資金不足への対応		同上																		
	(2)	その他、偶発的な資金不足への対応																				

7		出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画			
		令和5年度においては、財産の処分に関する計画はない。	令和5年度においては、該当する財産の処分はない。		
8		第7に規定する財産以外の重要な財産を譲渡し又は担保に供する計画			
		令和5年度においては、重要な財産の譲渡等に関する計画はない。	令和5年度においては、重要な財産の譲渡等はない。		
9		剰余金の使途			
		剰余金が生じた場合は、病院規模の拡充、施設設備の整備、医療機器等の購入、長期借入金の償還、人材確保事業及び人材育成事業の充実に充てる。	令和5年度においては、左記項目の充実に充てる剰余金はない。		
10		料金に関する事項			
	1	料金			
		理事長は、料金として次に掲げる額を徴収する。			
	(1)	健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第71条第1項の規定に基づく方法により算定した額	省略		
	(2)	健康保険法第85条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項の規定に基づく基準により算定した額			
	(3)	(1)及び(2)以外のものについては、理事長が別に定める額			
	2	減免			
		理事長は、特別の理由があると認めるときは、料金の一部を減額し、又は免除することができる。			
11		その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項			
	1	施設及び設備に関する計画			
			病院情報システムを更新し、令和6年2月26日より運用開始した。 総 額：1,118,600,000円		

			東 金 市： 843,800,000円 九十九里町： 274,800,000円 ＜関連する計画数値＞<table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度計画</td></tr><tr><td>施設及び設備の内容</td><td>医療機器等購入</td></tr><tr><td>予 定 額</td><td>総額1,119百万円</td></tr><tr><td>財 源</td><td>設立団体からの長期借入金等</td></tr></table>	事 項	令和5年度計画	施設及び設備の内容	医療機器等購入	予 定 額	総額1,119百万円	財 源	設立団体からの長期借入金等	＜計画に対する実績等＞<table><tr><td>事 項</td><td>令和5年度実績</td></tr><tr><td>施設及び設備の内容</td><td>病院情報システム更新</td></tr><tr><td>実 績 額</td><td>総額1,119百万円</td></tr><tr><td>財 源</td><td>設立団体からの長期借入金等</td></tr></table>	事 項	令和5年度実績	施設及び設備の内容	病院情報システム更新	実 績 額	総額1,119百万円	財 源	設立団体からの長期借入金等		
事 項	令和5年度計画																					
施設及び設備の内容	医療機器等購入																					
予 定 額	総額1,119百万円																					
財 源	設立団体からの長期借入金等																					
事 項	令和5年度実績																					
施設及び設備の内容	病院情報システム更新																					
実 績 額	総額1,119百万円																					
財 源	設立団体からの長期借入金等																					
2		積立金の処分に関する計画 令和5年度においては、積立金の処分に関する計画はない。	令和5年度においては、積立金の処分はない。																			