写

令和７年７月２９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６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別紙のとおりです。

記

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター
令和６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６事業年度の業務実績に関する評価結果について

令和７年７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 … おおむ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６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３年目に当たり、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てきた。

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、積極的な地域医療機関との連携強化に努めた結果、入院・外来患者数は前年度よりも増加し、入院収益及び外来収益は前年度実績を上回った。また、費用については、患者数増加に伴う診療材料費の増加、物価高騰による光熱水費の増加などの影響で、費用全体は、前年度実績を上回った。損益については、費用が収益を上回り損失計上となった。

３　全体評価

評価結果と判断理由

全体評価結果：「Ｂ」…「おおむ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：「４」…「年度計画をやや上回って実施している」

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：「４」…「年度計画をやや上回って実施している」

事業実績と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、大項目全てを評価「４」と判断した。

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などを着実に提供していることを高く評価したものである。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」については、基幹型臨床研修病院の指定を受けるなど、医師の確保策に取り組み、常勤医師数を増加させた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」（…「おおむ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更なる収益の確保及び費用の合理化に期待する。

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６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６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るべき措置			4	
	1		救急医療		4	3	
			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。	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、６１．７％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。 救急車応需率が伸びなかったことは、二次医療圏外から救急搬送要請が多いことが影響している。方針として山武管内の重症患者をできる限り受け入れることとした。 また、地域のメディカルコントロール協議会の中核病院として、救急救命士へ「気管挿管実習」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　７人 ・ＩＣＵ　１０床 ・ＨＣＵ　１０床 ・ＳＣＵ　１２床 ・気管挿管実習　９６回 ・救急搬送受入数　４，７８７人 内訳　救急車　２，７８８人 ウォークイン　１，９３８人 ドクターヘリ　６１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　３０９人 ・山武郡市休日当番受入患者数　３０６人 ・紹介患者の救急搬送受入数　９５８人	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、心臓血管外科の対応を望む。

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>〈関連する計画数値〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度計画</th></tr><tr><td>救急車搬送受入患者数</td><td>３，１００人</td></tr><tr><td>ウォークイン受入患者数</td><td>２，２００人</td></tr><tr><td>救急車応需率</td><td>７２．０％</td></tr><tr><td>三次救急搬送応需率</td><td>９０．０％</td></tr></table></td><td>〈計画に対する実績等〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度実績</th></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>２，７８８人
（山武郡市１，６８２人）
（長生郡市　　６４２人）</td></tr><tr><td>ウォークイン受入患者数</td><td>１，９３８人</td></tr><tr><td>救急車応需率</td><td>５２．０％</td></tr><tr><td>三次救急搬送応需率</td><td>７７．０％</td></tr><tr><td>救急発生件数</td><td>５，３８６件
（令和５年度５，６８６件）</td></tr><tr><td>救急応需件数</td><td>２，７８８件
（令和５年度３，０６９件）</td></tr></table></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>2</td><td></td><td>地域の中核病院として担うべき医療</td><td></td><td>5</td><td>4</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>(1)</td><td>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><th>事　　項</th><th>令和６年度計画</th></tr><tr><td>小児入院患者数</td><td>６７０人</td></tr><tr><td>小児外来患者数</td><td>７，５００人</td></tr></table></td><td>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><th>事　　項</th><th>令和６年度実績</th></tr><tr><td>小児入院患者数</td><td>６９７人</td></tr><tr><td>小児外来患者数</td><td>７，９４３人</td></tr></table></td><td>5</td><td>4</td><td>年度計画をやや上回って実施していると認める。
小児医療体制を維持していることを評価する。</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>(2)</td><td>周産期医療
　正常分娩を中心に対応した周産期医療及び一般不妊治療を提供する。
　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。</td><td>周産期医療
　産婦人科医師が２４時間３６５日体制で夜間の帝王切開などの緊急手術にも対応した。
　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年度から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</td><td>5</td><td>4</td><td>年度計画をやや上回って実施していると認める。
産後ケアの実績を評価する。</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>〈関連する計画数値〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度計画</th></tr><tr><td>分娩件数</td><td>４２０件</td></tr><tr><td>産後ケア事業受入数</td><td>４０件</td></tr></table></td>
<td>した結果、令和６年度は５件の妊娠を確認し、令和５年度の３件から増加した。
　また、令和６年度の東金市・九十九里町における出生数のうち、当センターで分娩した割合は、東金市は５６．０％、九十九里町は６５．５％であり、地域における医療需要は高く、大きな役割を果たしている。
　産後ケア事業については、行政と連携し、産前・産後の母子へのサポートを実施した。
・産婦人科常勤医師　　４人
　〃　外来延患者数　６，８４５人
　〃　入院延患者数　３，４２５人
・手術件数　２１５件

〈計画に対する実績等〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度実績</th></tr><tr><td>分娩件数</td><td>３５６件</td></tr><tr><td>産後ケア事業受入数</td><td>１６６件</td></tr></table></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(3)</td>
<td>災害医療
　地域災害拠点病院として、災害時には医療救護活動の拠点としての機能を担うとともに、千葉大学医学部附属病院のＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）との密接な関連のもとＤＭＡＴの派遣など、医療救護活動を行う。
　災害時にその機能を十分に発揮できるように、平時においても、緊急時における連絡体制の確保、院内災害訓練の実施やＤＭＡＴ隊員の訓練研修等への参加、医療物資や飲料水等の備蓄、関係機関との協定による優先的な補給体制の確保など、災害医療に対応可能な体制を整備する。
　また、業務継続計画（ＢＣＰ）に基づく被災を想定した研修、訓練を継続的に進めた上で、計画の見直しを実施し、実効性を図る。</td>
<td>災害医療
　地域の災害拠点病院として、令和６年８月に発生した台風７号による災害対応のため、千葉県からの要請により当センター内に山武長生活動拠点本部を設置し、ＤＭＡＴ隊員が活動した。内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練では、当センターに全国からＤＭＡＴ隊員が参集し、訓練を実施した。
　また、千葉県内外で開催されたＤＭＡＴやＣＬＤＭＡＴの養成研修に講師としてＤＭＡＴ隊員を派遣した。
　災害発生に備えた医薬品等の備蓄の点検や、災害時に対応可能な体制確保の維持に努め、優先的な補給体制を確保するため、非常用発電機の備蓄燃料供給に係る協定締結に向けて協議を進めた。
　業務継続計画（ＢＣＰ）に基づく被災を想定した研修、訓練を継続的に実施した。</td>
<td>５</td>
<td>５</td>
<td>年度計画を大きく上回って実施していると認める。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>〈関連する計画数値〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度計画</th></tr><tr><td>院内災害訓練</td><td>２回</td></tr><tr><td>ＤＭＡＴ隊員の訓練・研修参加者数</td><td>３０人</td></tr></table></td>
<td>・ＤＭＡＴ　　１３人
・ＣＬＤＭＡＴ　１１人
・ＤＭＡＴ訓練派遣　４回　延１６人参加
・ＤＭＡＴ災害派遣　１回　延３人派遣
・ＤＭＡＴ養成研修等講師派遣　６回　延６人派遣
・ＣＬＤＭＡＴ養成研修等講師派遣 ４回 延１４人派遣
・災害用備蓄食料・飲料
　缶詰（クラッカー）　３，２９０食
　缶詰（シチュー）　３，２８０食
　レトルト食品　２，７７０食
　水（５００mL）　７，７５２本
・山武郡市広域水道企業団との上水供給協定を締結している。

〈計画に対する実績等〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度実績</th></tr><tr><td>院内災害訓練</td><td>３回</td></tr><tr><td>ＤＭＡＴ隊員の訓練・研修参加者数</td><td>５４人</td></tr></table></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(4)</td>
<td>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。
ＨＩＶ（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等の住民の生命や健康の安全を脅かす新たな感染症に対し、地域医療機関、県及び自治体等の関係機関と相互に連携を図るとともに、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、入院要請等に可能な限り応えられるよう必要かつ柔軟な体制を維持する。</td>
<td>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。また、結核患者の治癒完遂を目指して、地域の保健所と連携を図った。
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。
感染症に対しては地域医療機関、県及び自治体等の関係機関と相互に連携を図り、感染状況の把握に努め、新型コロナウイルス感染症の５類感染症移行後も、引き続き発熱外来を設置し、陰圧装置設置病床を確保するなど、対応する体制を維持した。</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>年度計画をやや上回って実施していると認める。</td>
</tr>
</table>

	3		高度専門医療		5	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。 　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ついても対応する。 　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	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）　４７件 ・化学療法　１，４０４件 ・設立団体がん検診（乳がん・子宮がん）　１１６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６年度　令和５年度 脳神経内科常勤医師　３人　３人 〃　外来延患者数　３，２０４人　２，８９７人 〃　入院延患者数　５，８１９人　５，３２７人 脳神経外科常勤医師　５人　５人 〃　外来延患者数　３，２８４人　３，２２１人 〃　入院延患者数　１０，６２２人　１１，３００人 ＳＣＵ入院延患者数　３，０８６人　４，０４５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。	5	5	年度計画を大きく上回って実施していると認める。 なお、がん医療の充実を期待する。

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〉

事　　項	令和６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
血管内手術件数	４０件
冠動脈形成術（ＰＣＩ）	１２０件
血液浄化（ＨＤ）件数	４０件
〃　　（ＣＨＤＦ）	１００件

	令和６年度	令和５年度
循環器内科常勤医師	４人	４人
〃　外来延患者数	６，３０６人	７，１３５人
〃　入院延患者数	５，１１８人	５，７７７人
心臓カテーテル検査・治療	４５１件	５４６件
アブレーション治療	９９件	８５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開催し、健康維持や医療情報提供に努めた。

	令和６年度	令和５年度
代謝・内分泌内科常勤医師	４人	３人
〃　外来延患者数	６，１０３人	５，１８６人
〃　入院延患者数	１，３４１人	７７３人

〈計画に対する実績等〉

事　　項	令和６年度実績
消化器悪性腫瘍手術件数	９８件
ｔ－ＰＡ療法件数	１２件
血管内手術件数	５７件
冠動脈形成術（ＰＣＩ）	１０９件
血液浄化（ＨＤ）件数	２０９件
〃　　（ＣＨＤＦ）	５０４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〉 事　項 ／ 令和６年度計画 ＭＲＩ件数 ／ ７，９００件 ＣＴ件数 ／ １６，０００件 ＩＶＲ件数 ／ １８０件	高度で専門性の高い医療 ア　高度な総合医療 　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 　感染制御チーム、抗菌薬適正使用支援チーム、栄養サポートチーム、糖尿病治療支援チーム、褥瘡対策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。 ウ　高度専門医療の充実 　令和７年度における泌尿器科及び眼科の開設や稼働病床の増床に向けて、医療機器やベッド等を導入し、より高度な専門医療体制の構築を図った。 　また、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） 　基幹型臨床研修病院 〈計画に対する実績等〉 事　項 ／ 令和６年度実績 ＭＲＩ件数 ／ ７，７２６件 ＣＴ件数 ／ １６，５６２件 ＩＶＲ件数 ／ １３７件	5	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。

			手術全身麻酔件数 １，２５０件 栄養サポートチーム介入件数 １１０件 指定医療機関及び施設認定の数 ４２件	手術全身麻酔件数 １，５４４件 栄養サポートチーム介入件数 １０４件 指定医療機関及び施設認定の数 ４１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及び啓発を	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の収集、分析及び結果の検証を行い、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、医療安全対策マニュアルを見直すとともに、職員の医療安全に関する知識の向上を図るため、全職員を対象として医療法に基づく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（３ｂ以上） 令和６年度　令和５年度 合計 １１件 １０件 治療・処置に関すること 5件 5件 療養上の世話　〃 1件 1件 薬剤　〃 1件 1件 ドレーン・チューブ　〃 3件 3件 その他 1件 0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、全職員を対象として医療法に基づく感染対策研修を実施し、感染予防に取り組んだほか、安否確認	4	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。

実施し、感染予防を組織的に取り組んでいく。
　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６年度計画
医療安全職員研修	２回
医療安全職員研修参加率	１００.０％
ＩＣＴラウンド数	５０回以上
感染対策職員研修	２回
感染対策職員研修参加率	１００.０％

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
・感染対策向上に係る相互評価　１回
　（総合病院国保旭中央病院）

〈計画に対する実績等〉

事　　項	令和６年度実績
医療安全職員研修	２回
医療安全職員研修参加率	９８．０％
ＩＣＴラウンド数	５０回
感染対策職員研修	２回
感染対策職員研修参加率	９０．４％

※研修はｅラーニングの他、動画視聴が困難な職員に対しては映像による講演を実施してフォローを行っている。

(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〉 事　　項：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） 令和６年度計画：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　１，３３７件 　　回答率　　７５％ ・意見箱回収数　　９４件 〈計画に対する実績等〉 事　　項：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） 令和６年度実績：７９．５％（入院８３．１％）（外来７５．９％）	4	3	年度計画を予定どおりに実施していると認める。

<table>
<tr><td></td><td></td><td>(3)</td><td>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。

〈関連する計画数値〉<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度計画</th></tr><tr><td>クリニカルパス適用件数</td><td>１，８００件</td></tr></table></td><td>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。

〈計画に対する実績等〉<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度実績</th></tr><tr><td>クリニカルパス適用件数</td><td>２，４５２件</td></tr></table></td><td>5</td><td>5</td><td>年度計画を大きく上回って実施していると認める。</td></tr>
<tr><td></td><td>5</td><td></td><td>患者・住民サービスの向上</td><td></td><td>4</td><td>4</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>(1)</td><td>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及びアメニティを整備するとともに、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><th>事　　項</th><th>令和６年度計画</th></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></td><td>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、院内環境の整備を図った。
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、意見箱を設置し、収集した意見等を検証して、別棟のアメニティ棟で運営していた売店を院内に移転するなど、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。
利便性向上のため、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ている。

〈計画に対する実績等〉<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度実績</th></tr><tr><td>ホームページ閲覧数</td><td>７１５，８５１件</td></tr><tr><td>住民からの意見・要望の検証</td><td>６回</td></tr></table></td><td>4</td><td>4</td><td>年度計画をやや上回って実施していると認める。</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(2)</td>
<td>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><th>事　　項</th><th>令和６年度計画</th></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>３８．０％以上</td></tr><tr><td>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）</td><td>３５．０％以上</td></tr></table></td>
<td>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><th>事　　項</th><th>令和６年度実績</th></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>３８．１％</td></tr><tr><td>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）</td><td>３０．８％</td></tr></table></td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>年度計画をやや上回って実施していると認める。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(3)</td>
<td>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。

〈関連する計画数値〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度計画</th></tr><tr><td>送迎バス利用者数</td><td>１，５００人</td></tr></table></td>
<td>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　　２４３日

〈計画に対する実績等〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度実績</th></tr><tr><td>送迎バス利用者数</td><td>１，７６９人</td></tr></table></td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>年度計画をやや上回って実施していると認める。
なお、今後の利用者数増加を期待する。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(4)</td>
<td>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、感染予防対策を講じた上で、充実した情報を提供するとともに、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。
〈関連する計画数値〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度計画</th></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></td>
<td>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開催し、公開講座を再開するなど、健康維持や医療情報提供に努めた。
〈計画に対する実績等〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度実績</th></tr><tr><td>公開講座</td><td>７回</td></tr><tr><td>糖尿病教室</td><td>４回</td></tr></table></td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>年度計画をやや上回って実施していると認める。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(5)</td>
<td>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、思いやりと気配りがあふれ、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６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></td>
<td>職員の接遇向上
　患者や来院者が抱える不安や診察前の緊張を和らげ、安心して医療を受けられる環境の整備を目的に、医療安全の観点も踏まえた接遇研修を実施した。
　併せて、患者満足度調査や意見箱などに寄せられた意見や要望を全職員で共有し、各部門において具体的な改善策を検討・実施するなど、接遇の質の向上に向けた組織的な取組を推進した。

〈計画に対する実績等〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度実績</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>８１．２％
（入院８５．５％）
（外来７６．８％）</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>７５．９％</td></tr></table>※研修はｅラーニングの他、動画視聴が困難な職員に対しては映像による講演を実施してフォローを行っている。</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>年度計画を予定どおりに実施していると認める。
なお、更なる組織の一体性を期待する。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6</td>
<td></td>
<td>地域医療への貢献</td>
<td></td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(1)</td>
<td>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、かりつけ医等を支</td>
<td>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</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>年度計画をやや上回って実施していると認める。</td>
</tr>
</table>

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。

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〉

事　　項	令和６年度計画
地域医療連携室の施設訪問等	９０件
紹介率	７０．０％
逆紹介率	８５．０％
病診連携の取組（会議・研修等）	４回

療支援病院運営委員会を書面にて開催した。

また、圏内の医師会・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、地域の在宅医療・介護従事者に対する研修教育として、認定看護師等による在宅医療・介護研修会を実施した。また、周産期・母子保健に関わる市町の行政機関等との連携体制の構築を図るため周産期・母子保健研修会を実施した。

ＭＲＩ（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　２４２件

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〉

事　　項	令和６年度実績
地域医療連携室の施設訪問等	７０件
紹介率	８５．８％
逆紹介率	８６．７％
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。

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>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６年度計画</th></tr><tr><td>産後ケア事業受入数（再掲）</td><td>４０件</td></tr><tr><td>救急救命士研修の受入れ</td><td>５０人</td></tr></table></td>
<td>た。
設立団体及び周辺自治体が実施する産後ケア事業の受入機関として円滑な運用ができるよう努めた。
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し、病院前救護活動の能力向上に資するため、多数の救急救命士の病院実習を受け入れた。
・産後ケア事業受入自治体
東金市、九十九里町、山武市、大網白里市、
横芝光町、八街市、千葉市、茂原市(令和６年度から)
・病院実習受入機関（消防関係）
山武郡市消防本部、長生郡市消防本部

〈計画に対する実績等〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度実績</th></tr><tr><td>産後ケア事業受入数（再掲）</td><td>１６６件</td></tr><tr><td>救急救命士研修の受入れ</td><td>５１人</td></tr></table></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(3)</td>
<td>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６年度計画</th></tr><tr><td>予防接種実施件数</td><td>３，９００件</td></tr></table></td>
<td>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。
また、自治体から乳幼児健康診査の委託を受け、医師を派遣して疾病の予防や早期発見を図った。

〈計画に対する実績等〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度実績</th></tr><tr><td>予防接種実施件数</td><td>３，１５４件</td></tr></table></td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>年度計画を予定どおりに実施していると認める。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>7</td>
<td></td>
<td>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</td>
<td></td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>年度計画をやや上回って実施していると認める。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>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</td>
<td>診療科は、下表のとおり２２診療科体制を維持した。当初開設を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</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>年度計画をやや上回って実施していると認める。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>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、未開床部分の開床に努める。
<table><tr><td></td><td>令和６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>６病棟　２４７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></td><td>地域の医療需要を踏まえ、令和７年度の開設に向けて取り組んだ。
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７年度における稼働病床の増床に向けて準備を進めた。
<table><tr><td></td><td>令和６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>６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></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td></td><td></td><td colspan="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</td><td></td><td>4</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>1</td><td></td><td>効率的かつ効果的な業務運営体制の整備</td><td></td><td>4</td><td>4</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>(1)</td><td>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</td><td>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。</td><td>4</td><td>4</td><td>年度計画をやや上回って実施していると認める。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>標管理を徹底する。</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>(2)</td><td>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隔週で開催する。
　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の情報共有を図り、組織全体でコスト意識を持った経営を実施する。
　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><th>事　　項</th><th>令和６年度計画</th></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></td><td>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、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布し、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　　７回
・執行部会議　毎月２回
・運営会議　　毎月１回
・病院全体会議　　５回

〈計画に対する実績等〉<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度実績</th></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>１２回</td></tr></table></td><td>5</td><td>4</td><td>年度計画をやや上回って実施していると認める。</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(3)</td>
<td>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。

〈関連する計画数値〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度計画</th></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></td>
<td>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、コンプライアンスや個人情報保護、職場におけるハラスメント防止に関する研修を実施し、コンプライアンス意識の向上に努めた。

〈計画に対する実績等〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度実績</th></tr><tr><td>コンプライアンス研修</td><td>４回</td></tr><tr><td>コンプライアンス研修参加率</td><td>９１.３％</td></tr></table>※研修はｅラーニングの他、動画視聴が困難な職員に対しては映像による講演を実施してフォローを行っている。</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>年度計画をやや上回って実施していると認める。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(4)</td>
<td>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。

〈関連する計画数値〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度計画</th></tr><tr><td>医師事務作業補助者数</td><td>１９人</td></tr><tr><td>看護補助者数</td><td>２５人</td></tr></table></td>
<td>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。

〈計画に対する実績等〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度実績</th></tr><tr><td>医師事務作業補助者数</td><td>１５人</td></tr><tr><td>看護補助者数</td><td>３８人</td></tr></table></td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>年度計画をやや上回って実施していると認める。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(5)</td>
<td>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。

〈関連する計画数値〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度計画</th></tr><tr><td>人事評価制度説明会</td><td>２回</td></tr></table></td>
<td>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についての説明会を開催し、令和６年度下期より事務職員を対象として試行導入した。

〈計画に対する実績等〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度実績</th></tr><tr><td>人事評価制度説明会</td><td>２回</td></tr></table></td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>年度計画を予定どおりに実施していると認める。
なお、他職種への導入を期待する。</td>
</tr>
</table>

		(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、引き続き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組 ・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、患者及	4	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>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><th>事　　項</th><th>令和６年度計画</th></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></td><td>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><th>事　　項</th><th>令和６年度実績</th></tr><tr><td>定期監査</td><td>４回
業務監査：５４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></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>2</td><td></td><td>人材の確保</td><td></td><td>4</td><td>4</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>(1)</td><td>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><th>事　　項</th><th>令和６年度計画</th></tr><tr><td>指導医数</td><td>３２人</td></tr></table></td><td>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><th>事　　項</th><th>令和６年度実績</th></tr><tr><td>指導医数</td><td>３１人</td></tr></table></td><td>3</td><td>3</td><td>年度計画を予定どおりに実施していると認める。</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>(2)</td><td>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</td><td>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６年４月に千葉県から基幹型臨床研修病院の指定を受けた。
　当センターを基幹施設とする新専門医制度専門研修</td><td>5</td><td>5</td><td>年度計画を大きく上回って実施していると認める。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>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><th>事　　項</th><th>令和６年度計画</th></tr><tr><td>医師数</td><td>６７人</td></tr></table></td><td>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><th>事　　項</th><th>令和６年度実績</th></tr><tr><td>医師数</td><td>７２人</td></tr></table></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>(3)</td><td>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><th>事　　項</th><th>令和６年度計画</th></tr><tr><td>看護師数</td><td>３２６人</td></tr><tr><td>看護師養成機関への訪問</td><td>１５校</td></tr><tr><td>病院見学会</td><td>１２回</td></tr><tr><td>看護師離職率</td><td>１１．５％以下</td></tr><tr><td>看護師育成機関からの実習受入れ</td><td>５機関</td></tr></table></td><td>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、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　３５人
　内　新卒者　３２人
　内訳　奨学金受給者　８人
　一般採用者　２４人
・中途採用看護師　１０人
・新規奨学金受給者　１０人

〈計画に対する実績等〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度実績</th></tr><tr><td>看護師数</td><td>３０６人</td></tr><tr><td>看護師養成機関への訪問</td><td>８校</td></tr><tr><td>病院見学会</td><td>１８回</td></tr><tr><td>看護師離職率</td><td>１２．５％</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></td><td>4</td><td>3</td><td>年度計画を予定どおりに実施していると認める。
なお、退職者数減少の取組を期待する。</td></tr>
<tr><td></td><td>3</td><td></td><td>人材育成</td><td></td><td>4</td><td>4</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>　医療従事者の臨床研修の場として教育及び研修に努め、地域の中核病院として十分に機能す</td><td>　看護師、薬剤師をはじめとした医療に携わる者の知識や技術の向上を図るとともに、教育・研修に努め、</td><td>4</td><td>4</td><td>年度計画をやや上回って実施していると認める。</td></tr>
</table>

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的確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６年度計画
学会発表	１００件
認定看護師・専門看護師数	５人

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３人(運動器１人、呼吸・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、がん病態栄養専門管理栄養士１人、肝疾患病態栄養専門管理栄養士１人

・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

〈計画に対する実績等〉

事　　項	令和６年度実績
学会発表	１１０件
認定看護師・専門看護師数	５人

※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)

認定看護師の増加を評価する。
また、学会発表の実績が計画を上回ったことを評価する。

<table>
<tr><td></td><td>4</td><td></td><td>働きやすい職場環境の整備</td><td></td><td>4</td><td>4</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>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６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></td><td>「医師の働き方改革」施行に伴い、労働時間の適正化と健康管理を推進した。全診療科の勤務実績を管理し、時間外労働が基準を超えた医師に対しては、疲労度調査や面接指導を実施するなど、医師が安心して働ける環境整備に取り組んだ。
また、全職員を対象にストレスチェックを実施し、産業医や外部相談員による相談体制を整備し、心身の不調や職場の悩みに対する早期対応に努めた。また、職員満足度に関する新たな取組として、「自己申告票」を試行的に導入し、事務職員を対象に勤務状況や職場環境、異動希望、意見等を広く聴取し、個々の状況を把握して反映する仕組みを構築した。
育児短時間勤務制度等を活用しやすいように、勤務形態や人員配置に配慮した。また、年次有給休暇をはじめとする各種休暇制度の取得を促進し、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した環境整備を進めた。
・育児休業取得者　３９人
・育児部分休業利用者　１５人
・院内保育所延利用者数　１，９８６人

〈計画に対する実績等〉
<table><tr><td>事　　項</td><td>令和６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></td><td>4</td><td>4</td><td>年度計画をやや上回って実施していると認める。</td></tr>
<tr><td></td><td>5</td><td></td><td>職員給与の原則</td><td></td><td>4</td><td>4</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>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。</td><td>医療従事者の確保と定着を図るため、物価高騰や他産業における賃上げの動向を踏まえ、令和６年６月に国の診療報酬改定に合わせて給与水準の引上げを実施した。さらに、令和７年４月の給与改定に向けた規程整備も進めた。
また、過去の第三者委員会の提言を踏まえ、給与制度の公正性を確保するため、職員の初任給や昇給等について再算定を行い、必要に応じて是正措置を講ずる</td><td>4</td><td>4</td><td>年度計画をやや上回って実施していると認める。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>ことで、制度運用の透明性向上に努めた。</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td></td><td></td><td colspan="2">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</td><td></td><td>4</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>1</td><td></td><td>健全な経営基盤の確立</td><td></td><td>4</td><td>4</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>(1)</td><td>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的確に対応する。

〈関連する計画数値〉<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６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>９０．８％</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>８５．１％</td></tr></table></td><td>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。
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、積極的な加算の取得による収益の確保、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。
・理事会　７回
・執行部会議　毎月２回
・運営会議　毎月１回
・病院全体会議　５回

〈計画に対する実績等〉<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度実績</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>１２回</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>８９．４％</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>※８２．６％</td></tr></table>※総務省〈地方独立行政法人〉提出データ：
営業収支比率（８８．０％）</td><td>4</td><td>4</td><td>年度計画をやや上回って実施していると認める。</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>(2)</td><td>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。</td><td>経営情報システムの活用
財務会計システム等を活用して経営管理を行うとともに、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て情報共有に努め、運営会議ではペーパーレス化を図り、効率的な業務運営に努めた。
財務会計システムを令和７年度に更新するため、協</td><td>4</td><td>4</td><td>年度計画をやや上回って実施していると認める。</td></tr>
</table>

				議を進めた。			
	2		収益の確保と費用の合理化		4	4	
		(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。 　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。	収益の確保 ア　入院収益・外来収益の確保 　医業収益については、看護体制を見直すなど、高度専門医療を必要とする患者の受入れに努めた結果、入院・外来患者数が増加し、前年度比８１６百万円の増となった。 　また、保険診療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。 　なお、未収金の回収に努めるとともに、事前に限度額適用認定証の取得や出産育児一時金直接支払制度の利用などを啓発し、新たな未収金の発生防止を図った。 		令和６年度	令和５年度
---	---	---
医業収益	７，７３１百万円	６，９１５百万円
内訳　入院収益	６，０５１百万円	５，４１５百万円
外来収益	１，４８９百万円	１，３１０百万円
その他	１９１百万円	１９０百万円	 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ＤＰＣ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て、医療ＤＸ推進体制整備加算等を取得し、医療機関別係数の計画数値を上回った。 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、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。	5	4	年度計画をやや上回って実施していると認める。 なお、更なる未収金の回収を期待する。

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>〈関連する計画数値〉
<table>
<tr><th colspan="2">事　　項</th><th>令和６年度計画</th></tr>
<tr><td colspan="2">経常収益</td><td>８，６６２百万円</td></tr>
<tr><td rowspan="5">入院</td><td>病床利用率
（対稼働病床）</td><td>８０．０％</td></tr>
<tr><td>病床稼働率
（対稼働病床）</td><td>８８．０％</td></tr>
<tr><td>平均患者数</td><td>２２６人／日</td></tr>
<tr><td>診療報酬単価</td><td>７３，５００円</td></tr>
<tr><td>平均在院日数
（一般病棟）</td><td>８．５日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">外来</td><td>平均患者数</td><td>４０５人／日</td></tr>
<tr><td>診療報酬単価</td><td>１４，６００円</td></tr>
<tr><td colspan="2">手術件数</td><td>２，２００件</td></tr>
<tr><td colspan="2">医療機関別係数</td><td>１．５２３３</td></tr>
</table>
※病床利用率…入院延患者数÷延運用病床数×100
※病床稼働率…（入院延患者数＋退院患者数）÷延運用病床数×100</td>
<td>〈計画に対する実績等〉
<table>
<tr><th colspan="2">事　　項</th><th>令和６年度実績</th></tr>
<tr><td colspan="2">経常収益</td><td>８，７２２百万円</td></tr>
<tr><td rowspan="5">入院</td><td>病床利用率
（対稼動病床）</td><td>７６．７％</td></tr>
<tr><td>病床稼働率
（対稼動病床）</td><td>８３．２％</td></tr>
<tr><td>平均患者数</td><td>２３２．０人／日</td></tr>
<tr><td>診療報酬単価</td><td>７２，０５６円</td></tr>
<tr><td>平均在院日数
（一般病棟）</td><td>９．７日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">外来</td><td>平均患者数</td><td>４３８．５人／日</td></tr>
<tr><td>診療報酬単価</td><td>１４，３５４円</td></tr>
<tr><td colspan="2">手術件数</td><td>２，６１９件</td></tr>
<tr><td colspan="2">医療機関別係数</td><td>１．５３８５</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(2)</td>
<td>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。</td>
<td>費用の合理化
人件費については、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った。
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棚卸しによる在庫管理の適正化を図り、前年度から０．３ポイント改善した。
経費率については、委託の見直しや入札による価格抑制等により前年度から１．５ポイント改善した。
費用については、患者数の増加や物価高騰により増加となったが、予算管理のもと、病院全体で経費削減に努めていく。
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。</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>年度計画を予定どおりに実施していると認める。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>〈関連する計画数値〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度計画</th></tr><tr><td>経常費用</td><td>９，５４０百万円</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>２５．５％</td></tr><tr><td>医業収益対職員給与費率</td><td>６５．７％</td></tr><tr><td>ジェネリック医薬品使用率</td><td>９０．０％</td></tr></table></td><td>令和６年度　令和５年度
医業費用　９，３６４百万円　８，８４９百万円
内訳　給与費　４，７６２百万円　４，６９４百万円
材料費　１，８９５百万円　１，７１６百万円
経費　２，１０２百万円　１，９８５百万円
その他　６０５百万円　４５４百万円

〈計画に対する実績等〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６年度実績</th></tr><tr><td>経常費用</td><td>９，７５５百万円</td></tr><tr><td>医業収益対材料費率</td><td>２４．５％</td></tr><tr><td>医業収益対経費率</td><td>２７．２％</td></tr><tr><td>医業収益対職員給与費率</td><td>６５．２％</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の給与費の合計額（５，０４２百万円）から算出</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>(3)</td><td>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。</td><td>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。</td><td>4</td><td>4</td><td>年度計画をやや上回って実施していると認める。</td></tr>
<tr><td>4</td><td></td><td></td><td colspan="2">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</td><td></td><td>4</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>1</td><td></td><td>財政負担の原則</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>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</td><td>・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：　６８１，２８４，０００円
東金市：　５２２，３３８，０００円
九十九里町：１５８，９４６，０００円</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>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。</td><td>・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：　１７９，１４９，５２６円
東金市：　１４４，５３５，０５４円
九十九里町：　３４，６１４，４７２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
該当する医療機器の整備は行っていない。</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>2</td><td></td><td>地域に対する広報</td><td></td><td>5</td><td>4</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>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６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>１２回</td></tr><tr><td>公開講座（再掲）</td><td>４回</td></tr></table></td><td>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。
また、広報紙（しずく）や設立団体の広報紙にコラム等を掲載し、公開講座を開催するなど、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。

〈計画に対する実績等〉<table><tr><th>事　　項</th><th>令和６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>１０回</td></tr><tr><td>公開講座（再掲）</td><td>７回</td></tr></table></td><td>5</td><td>4</td><td>年度計画をやや上回って実施していると認める。</td></tr>
<tr><td></td><td>3</td><td></td><td>ボランティアとの協働</td><td></td><td>5</td><td>5</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>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</td><td>ボランティアとの協働による花壇整備や、入院患者の声をきっかけに桜を植樹する等、心の癒しとなるように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ピアノコンサートをクリスマスに再開し、患者</td><td>5</td><td>5</td><td>年度計画を大きく上回って実施していると認める。</td></tr>
</table>

			況等を踏まえて検討する。 〈関連する計画数値〉 事　　項 ／ 令和６年度計画 ボランティアによるイベント等の開催 ／ ３回	や来院者へ憩いの空間を提供した。 〈計画に対する実績等〉 事　　項 ／ 令和６年度実績 ボランティアによるイベント等の開催 ／ ４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。）	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６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) (2)	運営費負担金等の受入遅延等による資金不足への対応 その他、偶発的な資金不足への対応	同上			
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６年度においては、財産の処分に関する計画はない。	令和６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６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６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６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	省略			

			１項の規定に基づく方法により算定した額				
		(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				
			令和６年度においては、施設及び設備に関する計画はない。	令和６年度においては、該当する施設及び設備はない。 なお、医療機器等整備委員会において整備計画を策定した。			
	2		積立金の処分に関する計画				
			令和６年度においては、積立金の処分に関する計画はない。	令和６年度においては、積立金の処分はない。			

経営強化プランに係る業務実績

経営強化プラン

<table>
<tr><th colspan="3">項目番号</th><th>経営強化プラン</th><th colspan="2">地方独立行政法人</th><th colspan="2">評価委員会評価</th></tr>
<tr><th>大</th><th>中</th><th>小</th><th>内　　容</th><th>自己評価</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価の判断理由・評価に対するコメントなど</th></tr>
<tr><td>4</td><td></td><td></td><td colspan="6">役割・機能の最適化と連携の強化</td></tr>
<tr><td></td><td>1</td><td></td><td>地域医療構想等を踏まえた当センターの果たすべき役割・機能</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>ヘリポートを備えた救命救急センターとして幅広い救急医療を担い、高度急性期及び急性期医療を切れ目なく提供するとともに、周産期医療、小児医療の中核的施設としての使命も担っています。
更に、千葉県が策定する地域医療構想の実現に向けて、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、また、災害拠点病院として地域医療機関との役割分担の明確化と連携強化の推進に努めます。

〈関連する計画数値〉
【機能別病床数（床）】
<table><tr><th></th><th>R7 年</th></tr><tr><td>高度急性期</td><td>３２</td></tr><tr><td>急性期</td><td>２８２</td></tr><tr><td>回復期</td><td></td></tr><tr><td>慢性期</td><td></td></tr><tr><td>休棟等</td><td></td></tr><tr><td>計</td><td>３１４</td></tr></table></td><td>年度計画表（項目番号 1-7 の項）自己評価の欄のとおり</td><td></td><td>4</td><td>同項評価委員会評価の欄のとおり</td></tr>
<tr><td></td><td>2</td><td></td><td>地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

			医療需要が最大化する令和７年（2025 年）を目途に、厚生労働省は高齢者が住み慣れた地域で、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しています。 当センターにおいては、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ます。そのため、地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関として地域の医療機関等との連携強化と情報共有により紹介患者への高度な医療提供を行うとともに、逆紹介を積極的に進めます。 また、地域医療支援病院として後方支援体制の整備を図ります。	年度計画表（項目番号 1-6⑴の項）自己評価の欄のとおり		4	同項評価委員会評価の欄のとおり
	3		機能分化・連携強化における役割			
			当センターは、引き続き地域の中核的な役割を担う病院として、高度急性期、急性期に対し質の高い医療を提供するとともに、地域に不足する周産期医療、小児医療などの政策医療も担っていきます。 救急医療については、高度急性期・急性期の対象となる救急患者が圏域外に流出することが無いよう受入れ体制の強化を図ります。 また、地域における医療機関との連携強化について検証するため、紹介患者の受入れ状況の把握や分析等を行い、今後も紹介率・逆紹介率を維持できるよう推進して行きます。 なお、当センターの所有する高度医療機器の他の医療機関との共同利用の推進及び地域の医療従事者に対する研修会等を実施することにより、地域医療の更なる向上に努めます。	年度計画表（項目番号 1-6⑴の項）自己評価の欄のとおり		4	同項評価委員会評価の欄のとおり

<table>
<tr><td></td><td>4</td><td></td><td>医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>〈関連する計画数値〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>計画値</th></tr><tr><td>救急車搬送受入患者数</td><td>３，２００人／年</td></tr><tr><td>救急車応需率</td><td>７８．０％</td></tr></table></td><td>年度計画表（項目番号 1-1 の項）自己評価の欄のとおり</td><td></td><td>3</td><td>同項評価委員会評価の欄のとおり</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>〈関連する計画数値〉
<table><tr><th>事　　項</th><th>計画値</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>７０．０％</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>９０．０％</td></tr></table></td><td>年度計画表（項目番号 1-6(1)の項）自己評価の欄のとおり</td><td></td><td>4</td><td>同項評価委員会評価の欄のとおり</td></tr>
<tr><td></td><td>5</td><td></td><td>一般会計負担の考え方</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>地方独立行政法人法第 85 条第１項では、地方独立行政法人のその性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や、性質上能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、設立団体が負担するものと規定されています。
当センターへの一般会計負担についても、総務省が毎年定める繰出基準を基に行われていますが、救急医療や災害時医療等の政策医療に係る経費及び高度医療、周産期医療等の不採算経費については、病院収益だけで賄うことが難しいことから一般会計負担が必要となっています。
また、継続が想定される感染症対策や少子高齢化に伴う医療需要の変化などを踏まえ、今後は、経営状況や社会情勢を鑑み、設立団体と適切な予算措置について協議を行っていきます。
当センターとして、本プランを推進し、経済性を発揮できるよう経営強化に努めます。</td><td>年度計画表（項目番号 4-1 の項）自己評価の欄のとおり</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

	6		住民の理解のための取組				
			これまでと同様に、地域住民に対し当センターが提供する医療サービスに関する取り組みを積極的に情報発信していくほか、診療情報については、リアルタイムに情報提供していきます。	年度計画表（項目番号 1-5(1)の項）自己評価の欄のとおり		4	同項評価委員会評価の欄のとおり
			また、医療に関する専門分野の知識や情報を活用し、住民対象の公開講座の定期開催や広報活動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向上を図ります。	年度計画表（項目番号 1-5(4)の項）自己評価の欄のとおり		4	同項評価委員会評価の欄のとおり
			〈関連する計画数値〉 事　　項：住民からの意見・要望の検証 計画値：６回／年	年度計画表（項目番号 1-5(1)の項）自己評価の欄のとおり		4	同項評価委員会評価の欄のとおり
			〈関連する計画数値〉 事　　項：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） 計画値：９２．０％以上	年度計画表（項目番号 1-4(2)の項）自己評価の欄のとおり		3	同項評価委員会評価の欄のとおり
			〈関連する計画数値〉 事　　項：広報紙発行 計画値：４回／年	年度計画表（項目番号 4-2 の項）自己評価の欄のとおり		4	同項評価委員会評価の欄のとおり
5			医師・看護師等の確保と働き方改革				
	1		医師・看護師等の確保				
			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及び地域の医療需要や当センターの医療機能を維持していく中で必要な人員の確保に努めます。	年度計画表（項目番号 2-2(1)の項）自己評価の欄のとおり		3	同項評価委員会評価の欄のとおり

			病院薬剤師にあっては、病棟薬剤業務やチーム医療等を中心とした業務・役割の更なる充実が求められていることから、薬学系大学へ当センターの位置付け等を広く周知し、病院薬剤師の確保を推進します。	年度計画表（項目番号 2-3 の項）自己評価の欄のとおり	4	同項評価委員会評価の欄のとおり
			また、質の高い看護を提供し円滑な病棟運営を実現するため、看護師養成機関への訪問、病院見学会の開催、病院実習の受入れ、奨学金貸付制度の実施、ホームページ等を活用した広報活動などにより、当センターの魅力を広く周知し、安定した医療従事者の確保を図ります。	年度計画表（項目番号 2-2(3)の項）自己評価の欄のとおり	3	同項評価委員会評価の欄のとおり
			〈関連する計画数値〉 事　　項 ／ 計画値 指導医数 ／ ３４人	年度計画表（項目番号 2-2(1)の項）自己評価の欄のとおり	3	同項評価委員会評価の欄のとおり
			〈関連する計画数値〉 事　　項 ／ 計画値 医師数 ／ ６８人	年度計画表（項目番号 2-2(2)の項）自己評価の欄のとおり	5	同項評価委員会評価の欄のとおり
			〈関連する計画数値〉 事　　項 ／ 計画値 看護師数 ／ ３２８人 看護師養成機関への訪問 ／ １５校／年 看護師離職率 ／ １１．５％以下	年度計画表（項目番号 2-2(3)の項）自己評価の欄のとおり	3	同項評価委員会評価の欄のとおり
	2		臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保			
			優秀な医師を確保し高度急性期医療水準の維持を図るため、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、平成 29 年度より協力型臨床研修病院として千葉大学医学部附属病院より臨床研修医の受入れを行っています。その後、国立病院機構千葉医療センター、医療法人千葉中央メディカルセンターからも臨床研修医の受入れを行っています。その実績を活かし、令和 7 年度からの指定を受けるべく令和 5 年度中に基幹型臨床研修病院の申請を	年度計画表（項目番号 2-2(2)の項）自己評価の欄のとおり	5	同項評価委員会評価の欄のとおり

			行いました。当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と、積極的に臨床研修医の確保・育成を図ります。 　また、当センターを基幹施設とす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実施します。				
	3		医師の働き方改革への対応				
			令和6 年4 月1 日より施行される「医師の働き方改革」においては、医師の時間外労働の上限規制をはじめとした、医師の労働時間短縮及び医師の健康、医療の質を確保するための措置が講じられることから、当センターは特定の職種（医師・看護師）の負担を軽減するため、働き方改革を進めます。	年度計画表（項目番号 2-4 の項）自己評価の欄のとおり		4	同項評価委員会評価の欄のとおり
			また、タスクシフト・タスクシェアを推進し、医師・看護師の業務の負担軽減に配慮した医師事務作業補助者や看護補助者を適正配置するとともに、各種専門看護師を育成し看護配置を強化することで、医師の労働時間削減に努めます。〈関連する計画数値〉 事　　項 ／ 計画値 医師事務作業補助者数 ／ ２０人 看護補助者数 ／ ２５人	年度計画表（項目番号 2-1⑷の項）自己評価の欄のとおり		4	同項評価委員会評価の欄のとおり
6			経営形態の見直し				
			理事長のリーダーシップのもと幹部職員が病院経営の強化に意識を持ち、病院マネジメントの強化を図ります。 　また、当センターの果たす役割・機能に的確に対応した、診療機能の拡充や病床の開床による収益の確保、契約の見直し等による費用の合	年度計画表（項目番号 3-1⑴の項）自己評価の欄のとおり		4	同項評価委員会評価の欄のとおり

			理化を図り、更なる経営改善に努めます。 〈関連する計画数値〉 事　　項 ／ 計画値 各部門からのヒアリング ／ ２回／年 運営状況等の職員説明会 ／ ４回／年				
7			新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組				
			新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やワクチン接種等、感染拡大時に当センターは、地域において重要な役割を果たすことが改めて認識されたところです。	次のとおり			次のとおり
	1		新興感染症の感染拡大時における地域医療機関との連携、病床等の整備				
			地域の医療機関との連携・役割分担のもと、平時より感染症に対応するため陰圧装置を設置した病床の確保により感染患者の入院要請等への対応が可能となります。	年度計画表（項目番号 1-2(4)の項）自己評価の欄のとおり		4	同項評価委員会評価の欄のとおり
	2		院内感染対策の徹底・クラスター発生時の対応方針の共有				
			感染症に対応する設備の整備や感染防護具等の備蓄を計画的に行うとともに、感染制御チームや感染管理委員会が中心となり、職員に対し院内感染防止に関する教育及び啓発を実施し、感染予防へ取り組んでいます。 院内クラスター発生時の対応方針を共有化するなど、院内感染予防のシステムを組織的に確立し、安全で質の高い医療が行えるように努めます。	年度計画表（項目番号 1-4(1)の項）自己評価の欄のとおり		4	同項評価委員会評価の欄のとおり
8			施設・設備の最適化				
	1		施設・設備の適正管理と整備費の抑制				

			当センターは開院後 10 年が経過しており、更新時期を迎える医療機器等もあります。 今後は、長期的な視点を持ち、高度な医療機器の入替・導入等に関しては、医療機器等整備委員会において整備計画の策定・見直しを適宜実施し計画性を持った整備を進めます。	年度計画表（項目番号 11-1 の項）自己評価の欄のとおり			
	2		デジタル化への対応				
			電子カルテシステムを基幹とした医療情報システムについては、令和 5 年度に整備を行い、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、患者の利便性の向上や業務の効率化に資することから令和 4 年度に整備しており、引き続き利用促進に努めます。 今後も更なる医療の質、サービスの向上を図るため、医療ＤＸ（デジタルトランスフォーメーション）を進めていくこととします。 また、働き方改革の推進と病院経営の効率化の観点からもデジタル化の対応を検討していきます。 なお、昨今、病院がサイバー攻撃の標的とされている事例が多いことから、職員における情報セキュリティ研修を行い、対策の強化を図ります。	年度計画表（項目番号 1-5(1)の項）自己評価の欄のとおり		4	同項評価委員会評価の欄のとおり
9			経営の効率化等				
	1		経営指標に係る数値目標				
		(1)	収支改善に係るもの 権限と責任を明確化した組織運営と、組織全体がコスト意識を持った経営を実施します。 当センターが有する人材及び施設設備を最大限に活用し、経常収支・資金収支の改善を図り、経営を安定させるためのあらゆる方策を講ずることにより、安定的な経営基盤を確立出来るよう努めます。	年度計画表（項目番号 3-1(1)の項）自己評価の欄のとおり		4	同項評価委員会評価の欄のとおり

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>〈関連する計画数値〉
<table><tr><td>区分＼年度</td><td>R6
計画</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>99.1%</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>96.0%</td></tr></table></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>(2)</td><td>収入確保に係るもの
　医療制度や医療環境の変化等に的確に対応するとともに、ベットコントロールの運用強化による病床稼働率の向上、平均在院日数の短縮や、診療報酬の適正化を適宜進め、収益を確保します。
　特に、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、診療圏の拡大や重症患者をはじめとする入院患者等を適正に確保するとともに、早期に許可病床数 314 床のフルオープンを目指します。

〈関連する計画数値〉<table><tr><th>事　　項</th><th>計画値</th></tr><tr><td>病床稼働率（対稼働病床）</td><td>９０．０％</td></tr><tr><td>平均在院日数（一般病棟）</td><td>８．０日</td></tr><tr><td>診療報酬単価（入院）</td><td>７５，８５０円</td></tr><tr><td>診療報酬単価（外来）</td><td>１４，０００円</td></tr><tr><td>ＤＰＣ医療機関別係数</td><td>１．５２３３</td></tr></table></td><td>年度計画表（項目番号 3-2(1)の項）自己評価の欄のとおり</td><td></td><td>4</td><td>同項評価委員会評価の欄のとおり</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>(3)</td><td>経費削減に係るもの</td><td>年度計画表（項目番号 3-2(2)の項）自己評価の欄のとおり</td><td></td><td>3</td><td>同項評価委員会評価の欄のとおり</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>
<u>人件費について</u>
　働き方改革への取り組みや、生産性の向上を図る取り組みを積極的に実施し、効率的かつ効果的な人員管理及び人事配置を行い、人件費の適正化を図ります。

<u>委託及び購買業務について</u>
　関係規程等を適正に運用し、透明性、公平性を確保しつつ、委託業務については、内容の見直しや入札による更新を行います。また、薬品や診療材料については、入札またはベンチマーク指標を活用し調達コストを、随時、見直します。
　今後も、在庫管理を適正に行うとともに、ジェネリック医薬品を積極的に採用するなど、徹底した費用の削減に努めます。

〈関連する計画数値〉
<table>
<tr><th>事　　項</th><th>計画値</th></tr>
<tr><td>医業収益対材料費率</td><td>２３．８％</td></tr>
<tr><td>医業収益対経費率</td><td>１９．５％</td></tr>
<tr><td>医業収益対職員給与費率</td><td>５６．５％</td></tr>
<tr><td>ジェネリック医薬品使用率</td><td>９０．０％</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(4)</td>
<td>
経営の安定性に係るもの

〈関連する計画数値〉
<table>
<tr><th>事　　項</th><th>計画値</th></tr>
<tr><td>医師数（再掲）</td><td>６８人</td></tr>
</table>
</td>
<td>年度計画表（項目番号 2-2⑵の項）自己評価の欄のとおり</td>
<td></td>
<td>5</td>
<td>同項評価委員会評価の欄のとおり</td>
</tr>
</table>

			〈関連する計画数値〉 事　　項 ／ 計画値 看護師数（再掲） ／ ３２８人 看護師離職率（再掲） ／ １１．５％以下	年度計画表（項目番号 2-2(3)の項）自己評価の欄のとおり		3	同項評価委員会評価の欄のとおり
	2		目標達成に向けた具体的な取組				
		(1)	役割・機能に的確に対応した体制の整備 持続可能な医療の提供には安定した人員体制の構築が必要です。前述した「第 5 章 医師・看護師等の確保と働き方改革」を進め、院内教育体制の充実と、職員が安心して働ける職場環境づくりに努めます。	年度計画表（項目番号 2-4 の項）自己評価の欄のとおり		4	同項評価委員会評価の欄のとおり
		(2)	内部管理体制の強化と業務改善に向けた取組 内部統制推進規程やリスク管理規程等を職員へ周知徹底し、事務手続きの透明性・公平性を確保し更なる院内統制を強化していきます。	年度計画表（項目番号 2-1(3)の項）自己評価の欄のとおり		4	同項評価委員会評価の欄のとおり
			また、契約事務などの監視強化のため、契約監視委員会による調査・点検の充実と、事務部内での連携や情報共有を図り、収益の確保と費用の合理化に取り組みます。	年度計画表（項目番号 2-1(6)の項）自己評価の欄のとおり		4	同項評価委員会評価の欄のとおり
		(3)	外部アドバイザーの活用 当計画をはじめ、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ヒアリングを実施し、計画の進捗管理の徹底に努めます。 特に、経常収支・資金収支、医療体制を常に検討し、医療需要への的確な対応、更には診療報酬上の適正な請求が行われるよう外部アドバイザーを活用し、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実施します。	年度計画表（項目番号 2-1(6)の項）自己評価の欄のとおり		4	同項評価委員会評価の欄のとおり