



令和 7 年 8 月 6 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第 4 期中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務実績について、地方独立行政法人法（平成 1 5 年法律第 1 1 8 号）第 2 8 条第 4 項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
第 4 期中期目標期間（令和 4 年度－令和 7 年度）の業務実績に関する見込評価結果について

以上

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター
第4期中期目標期間（令和4年度－令和7年度）の
業務実績に関する見込評価結果について

令和7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	評価の考え方	 1
2	現状	 2
3	全体評価	 2
4	項目別評価	

1 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】

第4期中期目標期間の業務実績に関する見込評価は、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『「中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績」の評価』とし、中期目標の期間における中期目標の達成見込みの調査・分析をし、中期目標の期間における業務の実績の見込み全体について総合的に評価するものとした。

【評価の方法】

法第25条第2項第2号から第5号まで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、中期目標期間における実績について、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 … 中期目標を大きく上回って実施している
- 4 … 中期目標をやや上回って実施している
- 3 … 中期目標を予定どおりに実施している
- 2 … 中期目標を十分には実施できていない
- 1 … 中期目標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 … 中期目標を大幅に達成し、又は中期目標よりも大幅に進捗していると認められる
- A … 中期目標をやや超えて達成し、又は中期目標よりもやや進んでいると認められる
- B … おおむね中期目標を達成していると認められる
- C … 中期目標をやや下回り、又は中期目標よりもやや遅れていると認められる
- D … 中期目標をかなり下回り、若しくは中期目標よりも大幅に遅れ、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

第4期中期目標期間（令和4年度～令和7年度）において、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。

更に、新型コロナウイルス感染症対応については、令和5年5月8日に5類感染症となるまで、地域の中核病院として積極的に取り組んだ。

収益については、新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を得るとともに、積極的な地域医療機関との連携強化に努め、入院・外来患者数を年々増加させるなど、収益の確保に、最大限取り組んだ。また、費用については、働き方改革へ対応しつつ、医師、看護師等の確保に努め診療体制を充実させたことに加え、物価高騰による材料費や光熱水費の増加などの影響を受けた中で、入札契約事務の適正な執行等により費用の合理化に努めた。損益については、令和5年度以降、新型コロナウイルス感染症関連補助金の終了を受け、損失計上が続いている。

3 全体評価

評価結果と判断理由

全体評価結果：「B」…「おおむね中期目標を達成していると認められる」

項目別評価（大項目）

第2「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事項」

評価結果：「4」…「中期目標をやや上回って実施している」

第3「業務運営の改善及び効率化に関する事項」

評価結果：「4」…「中期目標をやや上回って実施している」

第4「財務内容の改善に関する事項」

評価結果：「3」…「中期目標を予定どおりに実施している」

第5「その他業務運営に関する重要事項」

評価結果：「4」…「中期目標をやや上回って実施している」

業務実績と委員の意見等を踏まえ、中期目標の第2から第5までの大項目ごとに項目別評価を行い、大項目の4項目中3項目が評価「4」、1項目が評価「3」と判断した。

第2「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事項」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3「業務運営の改善及び効率化に関する事項」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」（…「おおむね中期目標を達成していると認められる」）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。

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター
第4期中期目標期間（令和4年度－令和7年度）の業務実績に関する見込評価結果
項目別評価

項目番号			中 期 目 標	中 期 計 画	地方独立行政法人		評価委員会の評価				評価の判断理由・評価 に対するコメントなど	
大	中	小			自己評価	評 価	評 価					
							R4	R5	R6	見込		
1			中期目標の期間									
			令和4年4月1日から令和8年3月31日までの4 年間とする。	令和4年4月1日から令和8年3月31日までの4 年間とする。								
2			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事項					4	4	4	4	
	1		救急医療 ヘリポートを併設する救命救急センターとして、2 4時間365日体制で重篤救急患者に対応し、三次救 急医療を提供すること。 他の病院群輪番制病院との適切な役割分担のもと二 次救急医療等への後方支援の充実を図るなど、管外搬 送率の減少に向けて地域医療機関と連携し、適切な対 応を行うこと。 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、消防や医師会等の関係機関との連携強 化を図り、救急車応需率の向上に努めること。	救急医療 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。 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。 (関連する数値目標)	救急医療 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、6割以上を受け入れており、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 からの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。 (実績)	4 4	4 4	4 4	3 3	3 3	中期目標を予定どお りに実施していると 認める。 なお、三次救急搬送 応需率については、 更なる向上を期待す るとともに、実態に 見合った目標設定を 望む。	
	2		地域の中核病院として担うべき医療	地域の中核病院として担うべき医療	地域の中核病院として担うべき医療	5 5	4 4	5 5	4 4	4 4		中期目標をやや上回 って実施していると 認める。
		(1)	小児医療・小児救急医療 急性疾患を中心に入院治療に対応した小児医療を提 供すること。 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 こと。	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の提供を維持する。 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の提供を維 持する。 (関連する数値目標)	小児医療・小児救急医療 外来治療に重点を置き重症化を防ぐとともに、入院 治療に対応した小児医療の提供体制を維持した。 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った。 (実績)	5 5	4 4	5 5	4 4	4 4		中期目標をやや上回 って実施していると 認める。
		(2)	周産期医療 安心して出産できるよう周産期医療を提供するこ と。 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こと。	周産期医療 周産期病床を設置し、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	5	3	4	4	4		中期目標をやや上回 って実施していると 認める。

[illegible]

	3	高度専門医療	高度専門医療	高度専門医療	5	3	4	4	4		
	(1)	4 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）への対応 ア　がん 地域におけるがん診療の拠点的機能を有する病院として、消化器がん（食道、胃、大腸、直腸、肝、胆道、膵等に発生するがん）に対応した専門医療を提供すること。 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こと。 イ　脳卒中 脳卒中等の脳血管疾患に対応した専門医療を２４時間３６５日体制で提供すること。 また、地域における脳血管疾患診療を牽引し、高度で専門性の高い医療を提供すること。 ウ　急性心筋梗塞 急性心筋梗塞に対応した専門医療を２４時間３６５日体制で提供すること。 エ　糖尿病 糖尿病については、急性増悪時治療を中心に提供すること。 また、高齢化の進展及び生活習慣の変化に伴い、糖尿病患者が増大するものと考えられていることから、地域医療機関との役割分担のもと専門医療を提供するとともに、予防に向けた取組を行い、地域住民の健康維持や健康寿命の延伸などに寄与すること。	4 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・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、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。 （関連する数値目標）	4 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・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、外科手術や内視鏡治療等、症状に応じた高度な専門的治療を行った。 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。 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。 ウ　急性心筋梗塞 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提供する体制を維持した。 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。 新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑み開催を見送っていた地域住民向けの糖尿病教室を、令和５年度に再開し、健康維持や医療情報提供に努めた。 （実績）	5	4	4	5	4	中期目標をやや上回って実施していると認める。	

事　　項	計画値
消化器悪性腫瘍手術件数	１３０件／年
ｔ－ＰＡ療法件数	３０件／年
冠動脈形成術（ＰＣＩ）	１８０件／年
血液浄化（ＨＤ）件数	１４０件／年

Ｒ４	Ｒ５	Ｒ６
７２件	８１件	９８件
１４件	１９件	１２件
７１件	１３８件	１０９件
１４１件	９２件	２０９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、多くの診療科を有する病院として、外来については紹介や専門外来に重点を置き、地域の中核病院として高度な総合医療を提供すること。 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、各診療科と各職種が協働したチーム医療の推進を図ること。 ウ 高度専門医療の充実 医療需要の質的、量的な変化や新たな医療課題に適切かつ柔軟に対応し、必要に応じて病院機能の見直しを行うなど高度専門医療の充実に努めること。	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、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。 <table><tr><th colspan="2">（関連する数値目標）</th></tr><tr><th>事 項</th><th>計画値</th></tr><tr><td>MR I 件数</td><td>8, 5 0 0件／年</td></tr><tr><td>C T 件数</td><td>1 6, 5 0 0件／年</td></tr><tr><td>I V R 件数</td><td>1 8 0件／年</td></tr><tr><td>手術全身麻酔件数</td><td>1, 5 0 0件／年</td></tr><tr><td>栄養サポートチーム介入件数</td><td>2 0 0件／年</td></tr><tr><td>指定医療機関及び施設認定の数</td><td>4 5 件</td></tr></table>	（関連する数値目標）		事 項	計画値	MR I 件数	8, 5 0 0件／年	C T 件数	1 6, 5 0 0件／年	I V R 件数	1 8 0件／年	手術全身麻酔件数	1, 5 0 0件／年	栄養サポートチーム介入件数	2 0 0件／年	指定医療機関及び施設認定の数	4 5 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 高度で良質な医療を安定して継続的に提供した。また、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準備を進め、高度専門医療の充実に図った。 また、指定医療機関の指定や各種学会による施設認定の維持に努めるとともに、積極的に新規の指定及び認定を推進し、令和5年度は紹介受診重点医療機関、令和6年度は基幹型臨床研修病院の新規指定を受けた。 （実績） <table><tr><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>6, 5 9 9件</td><td>7, 5 0 6件</td><td>7, 7 2 6件</td></tr><tr><td>1 3, 5 9 3件</td><td>1 5, 8 4 3件</td><td>1 6, 5 6 2件</td></tr><tr><td>1 7 9件</td><td>1 6 8件</td><td>1 3 7件</td></tr><tr><td>1, 2 1 7件</td><td>1, 2 1 0件</td><td>1, 5 4 4件</td></tr><tr><td>8 3件</td><td>7 1件</td><td>1 0 4件</td></tr><tr><td>4 1 件</td><td>4 2 件</td><td>4 1 件</td></tr></table>	R 4	R 5	R 6	6, 5 9 9件	7, 5 0 6件	7, 7 2 6件	1 3, 5 9 3件	1 5, 8 4 3件	1 6, 5 6 2件	1 7 9件	1 6 8件	1 3 7件	1, 2 1 7件	1, 2 1 0件	1, 5 4 4件	8 3件	7 1件	1 0 4件	4 1 件	4 2 件	4 1 件	5	3	4	4	4	中期目標をやや上回って実施していると認める。
（関連する数値目標）																																															
事 項	計画値																																														
MR I 件数	8, 5 0 0件／年																																														
C T 件数	1 6, 5 0 0件／年																																														
I V R 件数	1 8 0件／年																																														
手術全身麻酔件数	1, 5 0 0件／年																																														
栄養サポートチーム介入件数	2 0 0件／年																																														
指定医療機関及び施設認定の数	4 5 件																																														
R 4	R 5	R 6																																													
6, 5 9 9件	7, 5 0 6件	7, 7 2 6件																																													
1 3, 5 9 3件	1 5, 8 4 3件	1 6, 5 6 2件																																													
1 7 9件	1 6 8件	1 3 7件																																													
1, 2 1 7件	1, 2 1 0件	1, 5 4 4件																																													
8 3件	7 1件	1 0 4件																																													
4 1 件	4 2 件	4 1 件																																													
4		安全・安心で信頼される医療	安全・安心で信頼される医療	安全・安心で信頼される医療	4	4	4	4	4	4																																					
	(1)	医療安全対策の徹底 ア 医療安全対策の徹底 患者、住民に信頼される良質な医療を提供するため、医療安全対策を徹底すること。 また、ヒヤリ・ハット事例の報告及びその防止対策を医療安全管理委員会を通じて周知し、定期的に研修を行うなど、医療安全に対する意識の向上を図ること。	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、それらを公表する。 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。	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継続して	4	4	4	4	4	4	中期目標をやや上回って実施していると認める。																																				

		イ 院内感染防止対策の徹底 院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を徹底するとともに、問題点を把握し、改善策を講ずるなど院内感染防止対策を徹底すること。	イ 院内感染防止対策の徹底 感染管理委員会を活用し、問題点の把握、それらに対する改善策を講ずるなど、より実効性のある医療安全対策を実施する。特に、院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を行い、医師をはじめとした医療スタッフの知識の向上を図る。 また、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。 (関連する数値目標) <table><tr><th>事 項</th><th>計画値</th></tr><tr><td>I C Tラウンド数</td><td>5 0 回以上／年</td></tr><tr><td>医療安全職員研修</td><td>2 回／年</td></tr><tr><td>感染対策職員研修</td><td>2 回／年</td></tr></table>	事 項	計画値	I C Tラウンド数	5 0 回以上／年	医療安全職員研修	2 回／年	感染対策職員研修	2 回／年	実施した。 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、感染管理認定看護師の配置や安否確認システムを活用した職員の体調確認、他医療機関との感染防止対策（感染対策向上）相互評価を継続的に実施したほか、全職員を対象とした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。 (実績) <table><tr><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>5 0 回</td><td>5 2 回</td><td>5 0 回</td></tr><tr><td>2 回</td><td>2 回</td><td>2 回</td></tr><tr><td>2 回</td><td>2 回</td><td>2 回</td></tr></table>	R 4	R 5	R 6	5 0 回	5 2 回	5 0 回	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回						
事 項	計画値																													
I C Tラウンド数	5 0 回以上／年																													
医療安全職員研修	2 回／年																													
感染対策職員研修	2 回／年																													
R 4	R 5	R 6																												
5 0 回	5 2 回	5 0 回																												
2 回	2 回	2 回																												
2 回	2 回	2 回																												
	(2)	患者の視点に立った医療の実践 患者の視点に立った医療の実践を図り、インフォームド・コンセント（患者やその家族が、自ら受ける治療の内容を納得し、自分にあった治療法を選択できるよう十分な説明を受けた上で同意することをいう。）を徹底すること。 患者やその家族からの意見、要望等について最大限の配慮をもって対応するとともに、その内容の検証を行い、提供する医療サービスの向上を図ること。	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すその内容等を検証し、提供する医療サービスを向上させる。 (関連する数値目標) <table><tr><th>事 項</th><th>計画値</th></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>9 2 . 0 %以上</td></tr></table>	事 項	計画値	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）	9 2 . 0 %以上	患者の視点に立った医療の実践 インフォームド・コンセントの徹底に継続して取り組み、患者第一の医療提供に努めた。 患者サービス向上委員会を中心に、意見箱の設置及び患者満足度調査を実施し、関係部署と情報共有を行い対応等を検討して改善を図り、医療サービスの向上に努めた。 (実績) <table><tr><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>8 1 . 3 %</td><td>8 1 . 1 %</td><td>7 9 . 5 %</td></tr></table>	R 4	R 5	R 6	8 1 . 3 %	8 1 . 1 %	7 9 . 5 %	4	3	3	3	3	中期目標を予定どおりに実施していると認める。										
事 項	計画値																													
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）	9 2 . 0 %以上																													
R 4	R 5	R 6																												
8 1 . 3 %	8 1 . 1 %	7 9 . 5 %																												
	(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、質の高い医療を提供するため、E B M（科学的な根拠に基づく医療）を推進し、クリニカルパス（入院患者に対する治療の計画を示した日程表）の活用を図ること。 また、D P C（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図ること。	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、E B M（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、D P C（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。 (関連する数値目標) <table><tr><th>事 項</th><th>計画値</th></tr><tr><td>クリニカルパス適用件数</td><td>1 , 8 0 0 件／年</td></tr></table>	事 項	計画値	クリニカルパス適用件数	1 , 8 0 0 件／年	医療の標準化と診療情報の分析 クリニカルパスを積極的に活用し、診療計画・実施プロセスを標準化することにより、チーム医療の実現、医療の質及び安全性の向上に継続して取り組み、第4 期中期目標期間の実績では、全て計画値を達成した。 D P Cの対象病院として、診療データの分析・活用に努めた。 (実績) <table><tr><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>2 , 2 8 3 件</td><td>2 , 0 8 1 件</td><td>2 , 4 5 2 件</td></tr></table>	R 4	R 5	R 6	2 , 2 8 3 件	2 , 0 8 1 件	2 , 4 5 2 件	5	4	4	5	5	中期目標を大きく上回って実施していると認める。目標値に対し実績値が大きく上回っており高く評価する。										
事 項	計画値																													
クリニカルパス適用件数	1 , 8 0 0 件／年																													
R 4	R 5	R 6																												
2 , 2 8 3 件	2 , 0 8 1 件	2 , 4 5 2 件																												
5		患者・住民サービスの向上	患者・住民サービスの向上	患者・住民サービスの向上	4	4	4	4	4																					
	(1)	利用しやすい病院づくり 患者や来院者が快適に過ごせるよう、院内環境の整備を図るとともに、高齢者や障害者も安心して医療を受けられる体制を整備すること。 診療科の開設や病棟の開棟に伴う診療情報等を広報	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。	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、年間を通じた意見箱の設置及び患者満足度調査を毎年1 回実施	4	4	4	4	4	中期目標をやや上回って実施していると認める。																				

			紙やホームページにおいてリアルタイムに情報提供すること。 また、患者や来院者を対象とした満足度調査を行い、その結果をもとに患者サービスの向上を図るとともに、総合受付や地域医療連携室等において相談体制の一層の充実を図ること。	広報紙の発行やホームページの活用により、診療科の開設や病棟の開棟に伴う診療情報等をリアルタイムに情報提供する。 また、患者や来院者等を対象とした満足度調査の実施により、意見・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する。 (関連する数値目標) <table><tr><th>事 項</th><th>計画値</th></tr><tr><td>ホームページ閲覧数</td><td>8 0 0 , 0 0 0 件／年</td></tr><tr><td>住民からの意見・要望の検証</td><td>6 回／年</td></tr></table>	事 項	計画値	ホームページ閲覧数	8 0 0 , 0 0 0 件／年	住民からの意見・要望の検証	6 回／年	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。 地域医療連携室における相談体制の充実を図るため、令和7年度に1階へ移設するため準備を進めた。 (実績) <table><tr><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>1, 6 7 5, 2 9 8 件</td><td>7 1 8, 1 6 3 件</td><td>7 1 5, 8 5 1 件</td></tr><tr><td>6 回</td><td>6 回</td><td>6 回</td></tr></table>	R 4	R 5	R 6	1, 6 7 5, 2 9 8 件	7 1 8, 1 6 3 件	7 1 5, 8 5 1 件	6 回	6 回	6 回						
事 項	計画値																									
ホームページ閲覧数	8 0 0 , 0 0 0 件／年																									
住民からの意見・要望の検証	6 回／年																									
R 4	R 5	R 6																								
1, 6 7 5, 2 9 8 件	7 1 8, 1 6 3 件	7 1 5, 8 5 1 件																								
6 回	6 回	6 回																								
	(2)	患者や来院者の待ち時間への配慮 患者や来院者の外来診療、会計等の際に長時間の待ち時間が発生しないよう必要な取組を行うこと。	患者や来院者の待ち時間への配慮 外来診療、会計等の待ち時間に配慮し、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。 (関連する数値目標) <table><tr><th>事 項</th><th>計画値</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>3 8 . 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>3 5 . 0 %以上</td></tr></table>	事 項	計画値	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)	3 8 . 0 %以上	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)	3 5 . 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。 (実績) <table><tr><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>4 0 . 4 %</td><td>3 7 . 2 %</td><td>3 8 . 1 %</td></tr><tr><td>3 5 . 5 %</td><td>2 2 . 3 %</td><td>3 0 . 8 %</td></tr></table>	R 4	R 5	R 6	4 0 . 4 %	3 7 . 2 %	3 8 . 1 %	3 5 . 5 %	2 2 . 3 %	3 0 . 8 %	4	4	4	4	4	中期目標をやや上回って実施していると認める。	
事 項	計画値																									
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)	3 8 . 0 %以上																									
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)	3 5 . 0 %以上																									
R 4	R 5	R 6																								
4 0 . 4 %	3 7 . 2 %	3 8 . 1 %																								
3 5 . 5 %	2 2 . 3 %	3 0 . 8 %																								
	(3)	患者や来院者の利便性への配慮 患者や来院者の利便性に配慮した取組を行うこと。	患者や来院者の利便性への配慮 患者や来院者の利便性に配慮し、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。 (関連する数値目標) <table><tr><th>事 項</th><th>計画値</th></tr><tr><td>送迎バス利用者数</td><td>1, 5 0 0 人／年</td></tr></table>	事 項	計画値	送迎バス利用者数	1, 5 0 0 人／年	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、第4期中期目標期間の利用者数は全て計画値を上回った。 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。 (実績) <table><tr><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>1, 6 9 9 人</td><td>1, 7 8 2 人</td><td>1, 7 6 9 人</td></tr></table>	R 4	R 5	R 6	1, 6 9 9 人	1, 7 8 2 人	1, 7 6 9 人	4	4	4	4	4	中期目標をやや上回って実施していると認める。						
事 項	計画値																									
送迎バス利用者数	1, 5 0 0 人／年																									
R 4	R 5	R 6																								
1, 6 9 9 人	1, 7 8 2 人	1, 7 6 9 人																								
	(4)	住民への保健医療情報の提供 医療に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用し、保健医療情報の提供を行うこと。 特に、地域住民の健康意識の醸成を図るため、公開講座の開催等を通じて、積極的に保健医療情報の発信や普及啓発を行うこと。	住民への保健医療情報の提供 地域医療支援病院として、医療に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用し、住民対象の公開講座の定期開催や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。 新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑みて開催を見送っていた糖尿病教室を令和5年度に再開し、公開講座を令和6年度に再開して、多くの地域住民が受講し、健康維持や医療情報提供に努めた。	5	3	3	4	3	中期目標を予定どおりに実施していると認める。																

																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						</
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

		ウ 医療圏の中核病院としての機能の定着化 病床機能報告制度等による機能分化の進展を視野に、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こと。	ウ 医療圏の中核病院としての機能の定着化 病床機能報告制度等による機能分化の進展を視野に、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化させる。 <table><tr><td colspan="2">(関連する数値目標)</td></tr><tr><td>事 項</td><td>計画値</td></tr><tr><td>地域医療連携室の施設訪問等</td><td>1 0 0 件／年</td></tr><tr><td>紹介率</td><td>7 0 . 0 %</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>9 0 . 0 %</td></tr><tr><td>病診連携の取組（会議・研修等）</td><td>4 回／年</td></tr></table>	(関連する数値目標)		事 項	計画値	地域医療連携室の施設訪問等	1 0 0 件／年	紹介率	7 0 . 0 %	逆紹介率	9 0 . 0 %	病診連携の取組（会議・研修等）	4 回／年	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。 (実績) <table><tr><td>R 4</td><td>R 5</td><td>R 6</td></tr><tr><td>9 6 件</td><td>6 1 件</td><td>7 0 件</td></tr><tr><td>7 4 . 7 %</td><td>8 2 . 4 %</td><td>8 5 . 8 %</td></tr><tr><td>8 5 . 1 %</td><td>8 8 . 0 %</td><td>8 6 . 7 %</td></tr><tr><td>4 回</td><td>4 回</td><td>4 回</td></tr></table>	R 4	R 5	R 6	9 6 件	6 1 件	7 0 件	7 4 . 7 %	8 2 . 4 %	8 5 . 8 %	8 5 . 1 %	8 8 . 0 %	8 6 . 7 %	4 回	4 回	4 回						
(関連する数値目標)																																					
事 項	計画値																																				
地域医療連携室の施設訪問等	1 0 0 件／年																																				
紹介率	7 0 . 0 %																																				
逆紹介率	9 0 . 0 %																																				
病診連携の取組（会議・研修等）	4 回／年																																				
R 4	R 5	R 6																																			
9 6 件	6 1 件	7 0 件																																			
7 4 . 7 %	8 2 . 4 %	8 5 . 8 %																																			
8 5 . 1 %	8 8 . 0 %	8 6 . 7 %																																			
4 回	4 回	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協力及び連携を図り、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に係る精密検査を実施すること。 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、積極的に協力すること。	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。 <table><tr><td colspan="2">(関連する数値目標)</td></tr><tr><td>事 項</td><td>計画値</td></tr><tr><td>産後ケア事業受入数（再掲）</td><td>4 0 件／年</td></tr><tr><td>救急救命士研修の受入れ</td><td>6 0 人／年</td></tr></table>	(関連する数値目標)		事 項	計画値	産後ケア事業受入数（再掲）	4 0 件／年	救急救命士研修の受入れ	6 0 人／年	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に係る精密検査を実施した。 設立団体が実施した新型コロナウイルスワクチン接種事業に協力し、地域の感染症予防体制の強化に協力した。 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、教育を継続して行った。 (実績) <table><tr><td>R 4</td><td>R 5</td><td>R 6</td></tr><tr><td>1 8 件</td><td>8 4 件</td><td>1 6 6 件</td></tr><tr><td>5 2 人</td><td>5 7 人</td><td>5 1 人</td></tr></table>	R 4	R 5	R 6	1 8 件	8 4 件	1 6 6 件	5 2 人	5 7 人	5 1 人	5	4	5	5	4	中期目標をやや上回って実施していると認める。										
(関連する数値目標)																																					
事 項	計画値																																				
産後ケア事業受入数（再掲）	4 0 件／年																																				
救急救命士研修の受入れ	6 0 人／年																																				
R 4	R 5	R 6																																			
1 8 件	8 4 件	1 6 6 件																																			
5 2 人	5 7 人	5 1 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予防接種を実施すること。 また、疾病予防や生活習慣病の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こと。	疾病予防の取組 予防医療の一環として、予防接種については、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。 <table><tr><td colspan="2">(関連する数値目標)</td></tr><tr><td>事 項</td><td>計画値</td></tr><tr><td>予防接種実施件数</td><td>4 , 0 0 0 件／年</td></tr></table>	(関連する数値目標)		事 項	計画値	予防接種実施件数	4 , 0 0 0 件／年	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継続的に参加し、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。 設立団体が実施した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。 また、設立団体の乳幼児健康診査へ医師を派遣し、疾病の予防や早期発見を図った。 (実績) <table><tr><td>R 4</td><td>R 5</td><td>R 6</td></tr><tr><td>3 , 7 2 5 件</td><td>3 , 7 4 0 件</td><td>3 , 1 5 4 件</td></tr></table>	R 4	R 5	R 6	3 , 7 2 5 件	3 , 7 4 0 件	3 , 1 5 4 件	4	4	4	3	4	中期目標をやや上回って実施していると認める。															
(関連する数値目標)																																					
事 項	計画値																																				
予防接種実施件数	4 , 0 0 0 件／年																																				
R 4	R 5	R 6																																			
3 , 7 2 5 件	3 , 7 4 0 件	3 , 1 5 4 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	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	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	5	4	4	4	4																												

		急速に進む人口減少や高齢化等により、地域の医療需要も大きく変化することが予想されることから、メディカルセンターの段階的な診療科の開設と病棟の開棟については、地域の医療需要の動向を的確に見据え、医療従事者の確保と病院経営の効率性及び安定性の両面を考慮して、計画的かつ柔軟に行うこと。	当初予定していた残りの２診療科（泌尿器科及び眼科）の開設と病棟の開棟については、病院機能における必要性や地域の医療需要の動向を的確に見据え、医療従事者の確保と病院経営の効率性及び安定性の両面を考慮しながら、慎重に検討の上、計画的に行う。 また、他の診療科病棟への転換などが検討されていた未開棟の小児科病棟については、一部を脳卒中専門病棟としてＳＣＵを開設しているが、未開棟部分については、引き続きその有効活用について検討していく。 （関連する数値目標） <table><tr><th></th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></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><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>稼働病床</td><td>２５０床</td><td>２７７床</td><td>２８５床</td><td>３０１床</td></tr><tr><td>(一般病棟)</td><td>５病棟 ２２３床</td><td>６病棟 ２４７床</td><td>７病棟 ２５５床</td><td>７病棟 ２７１床</td></tr><tr><td>(救命救急センター)</td><td>ＩＣＵ８床 ＨＣＵ１０床</td><td>ＩＣＵ８床 ＨＣＵ１０床</td><td>ＩＣＵ８床 ＨＣＵ１０床</td><td>ＩＣＵ８床 ＨＣＵ１０床</td></tr><tr><td>(脳卒中専門病棟)</td><td>ＳＣＵ９床</td><td>ＳＣＵ１２床</td><td>ＳＣＵ１２床</td><td>ＳＣＵ１２床</td></tr></table>		R4	R5	R6	R7	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	２５０床	２７７床	２８５床	３０１床	(一般病棟)	５病棟 ２２３床	６病棟 ２４７床	７病棟 ２５５床	７病棟 ２７１床	(救命救急センター)	ＩＣＵ８床 ＨＣＵ１０床	ＩＣＵ８床 ＨＣＵ１０床	ＩＣＵ８床 ＨＣＵ１０床	ＩＣＵ８床 ＨＣＵ１０床	(脳卒中専門病棟)	ＳＣＵ９床	ＳＣＵ１２床	ＳＣＵ１２床	ＳＣＵ１２床	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地域の医療需要を踏まえ、令和７年度開設に向けて計画的に取り組んだ。	5	4	4	4	4	中期目標をやや上回って実施していると認める。																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	R4	R5	R6	R7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
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	２５０床	２７７床	２８５床	３０１床																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
(一般病棟)	５病棟 ２２３床	６病棟 ２４７床	７病棟 ２５５床	７病棟 ２７１床																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
(救命救急センター)	ＩＣＵ８床 ＨＣＵ１０床	ＩＣＵ８床 ＨＣＵ１０床	ＩＣＵ８床 ＨＣＵ１０床	ＩＣＵ８床 ＨＣＵ１０床																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
(脳卒中専門病棟)	ＳＣＵ９床	ＳＣＵ１２床	ＳＣＵ１２床	ＳＣＵ１２床																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				</

		う、職員個々が経営状況を理解し、業務運営改善に参画が可能な体制を整備するなど、職員のモチベーションを高めていくための取組を行うこと。 特に、研修等を通じて職員個々に病院経営に対する意識を醸成させることに重点を置き、更なる経営改善を図ること。また、事務部門の拡充などにより、目標を着実に達成するための企画力及び実行力を強化するとともに、経営効率の高い業務運営体制を整備すること。	なお、目標を着実に達成するための経営戦略を実践し、経営効率の高い業務運営体制を整備するため、事務部門の拡充を図る。 (関連する数値目標) <table><tr><th>事 項</th><th>計画値</th></tr><tr><td>各部門からのヒアリング</td><td>2 回／年</td></tr><tr><td>運営状況等の職員説明会</td><td>4 回／年</td></tr></table>	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	(実績) <table><tr><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>2 回</td><td>3 回</td><td>2 回</td></tr><tr><td>1 2 回</td><td>1 2 回</td><td>1 2 回</td></tr></table>	R 4	R 5	R 6	2 回	3 回	2 回	1 2 回	1 2 回	1 2 回						
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																								
R 4	R 5	R 6																							
2 回	3 回	2 回																							
1 2 回	1 2 回	1 2 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、内部統制を充実し、強化することにより、適正な業務運営を行うこと。 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すること。	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、内部統制を充実し、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。 (関連する数値目標) <table><tr><th>事 項</th><th>計画値</th></tr><tr><td>コンプライアンス研修参加率</td><td>1 0 0. 0 %</td></tr></table>	事 項	計画値	コンプライアンス研修参加率	1 0 0. 0 %	コンプライアンスの徹底 令和3年度末に整備した内部統制推進規程、リスク管理規程等を職員へ周知することで事務手続きの透明性を確保し、院内統制を充実させた。 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ついて内部・外部相談員への通報・相談方法を周知し、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。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集会を開催し、情報の共有を図った。 また、コンプライアンス研修や個人情報保護制度研修、職場におけるハラスメント防止研修、管理職を対象とした組織管理研修を実施し、コンプライアンス意識の向上に努めた。 (実績) <table><tr><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>実施なし</td><td>8 6. 2 %</td><td>9 1. 3 %</td></tr></table>	R 4	R 5	R 6	実施なし	8 6. 2 %	9 1. 3 %	4	3	3	4	3	中期目標を予定どおりに実施していると認める。						
事 項	計画値																								
コンプライアンス研修参加率	1 0 0. 0 %																								
R 4	R 5	R 6																							
実施なし	8 6. 2 %	9 1. 3 %																							
(4)	人員配置の弾力的運用 患者動向や業務量に応じて人員配置を弾力的に行うことで、時間外勤務の削減を図るなど、人員体制及び業務の効率化を実現すること。 また、必要に応じて医療機関との人事交流を検討するなど、適正な人員配置を行うこと。	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、業務の効率化を実現する。 また、職員のスキルアップも考慮し、必要に応じて他の医療機関等との人事交流等を検討する。 (関連する数値目標) <table><tr><th>事 項</th><th>計画値</th></tr><tr><td>医師事務作業補助者数</td><td>2 0 人</td></tr><tr><td>看護補助者数</td><td>2 5 人</td></tr></table>	事 項	計画値	医師事務作業補助者数	2 0 人	看護補助者数	2 5 人	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。 (実績) <table><tr><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>1 3 人</td><td>1 3 人</td><td>1 5 人</td></tr><tr><td>2 4 人</td><td>2 9 人</td><td>3 8 人</td></tr></table>	R 4	R 5	R 6	1 3 人	1 3 人	1 5 人	2 4 人	2 9 人	3 8 人	4	4	4	4	4	中期目標をやや上回って実施していると認める。	
事 項	計画値																								
医師事務作業補助者数	2 0 人																								
看護補助者数	2 5 人																								
R 4	R 5	R 6																							
1 3 人	1 3 人	1 5 人																							
2 4 人	2 9 人	3 8 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、職員の勤務実績等が適正に評価される人事評価制度を導入し、適切に施行すること。また、目的を達成するため、随時、人事評価制度の改善を行うこと。	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、	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令和6年度に開催し、事務職員を対象として試行導入した。	4	2	2	3	3	中期目標を予定どおりに実施していると認める。																

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

		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、指導医による安定的な診療体制の整備を図ること。	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。 (関連する数値目標)	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。 (実績)																															
			<table><tr><th>事 項</th><th>計画値</th></tr><tr><td>指導医数</td><td>3 4 人</td></tr></table>	事 項	計画値	指導医数	3 4 人	<table><tr><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>3 2 人</td><td>3 1 人</td><td>3 1 人</td></tr></table>	R 4	R 5	R 6	3 2 人	3 1 人	3 1 人																					
事 項	計画値																																		
指導医数	3 4 人																																		
R 4	R 5	R 6																																	
3 2 人	3 1 人	3 1 人																																	
(2)	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、臨床研修指定病院として、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こと。また、常勤医師の増員を図ること。	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、臨床研修指定病院として、千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育セ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。 また、メディカル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行う。 なお、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、常勤医師を確保する。 (関連する数値目標)	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。 (実績)	5	3	4	5	4	中期目標をやや上回って実施していると認める。 毎年の医師数増加を評価する。																										
			<table><tr><th>事 項</th><th>計画値</th></tr><tr><td>医師数</td><td>6 8 人</td></tr></table>	事 項	計画値	医師数	6 8 人	<table><tr><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>6 2 人</td><td>6 7 人</td><td>7 2 人</td></tr></table>	R 4	R 5	R 6	6 2 人	6 7 人	7 2 人																					
事 項	計画値																																		
医師数	6 8 人																																		
R 4	R 5	R 6																																	
6 2 人	6 7 人	7 2 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、看護師の採用活動や定着対策を強化し、看護師の確保及び定着を図るとともに、看護学生の実習を積極的に受け入れ、地域における看護師の育成に寄与すること。	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、メディカルセンターに勤務することを希望する看護師養成機関に在学する学生への奨学金制度を維持するとともに、城西国際大学等の看護師養成機関からの看護学生の実習を積極的に受け入れ、地域における看護師の育成に寄与するとともに、卒業後のメディカルセンターへの就職希望者を確保する。 (関連する数値目標)	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、また、感染症対策で中止をしていた復職研修会を令和5年度に再開し、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。 (実績)	4	4	4	3	3	中期目標を予定どおりに実施していると認める。 毎年の看護師数増加を評価する。																										
			<table><tr><th>事 項</th><th>計画値</th></tr><tr><td>看護師数</td><td>3 2 8 人</td></tr><tr><td>看護師養成機関への訪問</td><td>1 5 校／年</td></tr><tr><td>看護師離職率</td><td>1 1 . 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／年</td></tr></table>	事 項	計画値	看護師数	3 2 8 人	看護師養成機関への訪問	1 5 校／年	看護師離職率	1 1 . 5 %以下	看護師育成機関からの実習受入れ	5 機関／年	<table><tr><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>2 9 8 人</td><td>3 0 3 人</td><td>3 0 6 人</td></tr><tr><td>2 6 校</td><td>1 0 校</td><td>8 校</td></tr><tr><td>1 0 . 5 %</td><td>1 0 . 4 %</td><td>1 2 . 5 %</td></tr><tr><td>8 機関</td><td>7 機関</td><td>7 機関</td></tr></table>	R 4	R 5	R 6	2 9 8 人	3 0 3 人	3 0 6 人	2 6 校	1 0 校	8 校	1 0 . 5 %	1 0 . 4 %	1 2 . 5 %	8 機関	7 機関	7 機関						
事 項	計画値																																		
看護師数	3 2 8 人																																		
看護師養成機関への訪問	1 5 校／年																																		
看護師離職率	1 1 . 5 %以下																																		
看護師育成機関からの実習受入れ	5 機関／年																																		
R 4	R 5	R 6																																	
2 9 8 人	3 0 3 人	3 0 6 人																																	
2 6 校	1 0 校	8 校																																	
1 0 . 5 %	1 0 . 4 %	1 2 . 5 %																																	
8 機関	7 機関	7 機関																																	

	3	人材育成	人材育成	人材育成	4	3	4	4	4																
		医療に関する専門性及び安全性、患者に対する接遇、業務効率性などについて、部門、職種及び階層に応じた役割を果たせる人材を育成するため、その専門性と医療技術の向上を図るために必要な資格の取得等を促進し、病棟や手術室等の施設設備が十分に活用できるよう、必要な人材の確保及び育成をすること。 また、病院経営や医療事務等の事務に精通した職員の確保及び育成に努め、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こと。	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。 (関連する数値目標) <table><tr><td>事 項</td><td>計画値</td></tr><tr><td>学会発表</td><td>1 0 0 件／年</td></tr><tr><td>認定看護師・専門看護師数</td><td>1 0 人</td></tr></table>	事 項	計画値	学会発表	1 0 0 件／年	認定看護師・専門看護師数	1 0 人	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、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及び継続的な育成に努め、医療制度や医療環境の変化等に的確かつ速やかに対応できるよう体制強化に努めた。 (実績) <table><tr><td>R 4</td><td>R 5</td><td>R 6</td></tr><tr><td>1 0 7 件</td><td>1 2 2 件</td><td>1 1 0 件</td></tr><tr><td>5 人</td><td>5 人</td><td>5 人</td></tr></table>	R 4	R 5	R 6	1 0 7 件	1 2 2 件	1 1 0 件	5 人	5 人	5 人	4 4	3 3	4 4	4 4	4 4	中期目標をやや上回って実施していると認める。
事 項	計画値																								
学会発表	1 0 0 件／年																								
認定看護師・専門看護師数	1 0 人																								
R 4	R 5	R 6																							
1 0 7 件	1 2 2 件	1 1 0 件																							
5 人	5 人	5 人																							
	4	働きやすい職場環境の整備 職員一人ひとりが業務に精励できるよう、定期的に職員を対象とした満足度調査やメンタルヘルスケアを実施するなど、働きやすい職場環境を整備すること。 また、職員が安心して働くことができるよう、勤務環境の改善に努めるなど、ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた多様な勤務形態を整備すること。	働きやすい職場環境の整備 職員一人ひとりが業務に精励できるように、定期的に職員を対象とした満足度調査やメンタルヘルスケアを実施するなど、働きやすい職場環境を整備するとともに、職員が安心して働くことができるよう勤務環境の改善に努めるなど、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・看護師宿舍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。	働きやすい職場環境の整備 「医師の働き方改革」に伴い、労働時間の適正化と健康管理を推進し、医師が安心して働ける環境整備に取り組んだ。 全職員を対象にストレスチェックや職員満足度調査を実施し、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、新たな取組として「自己申告票」を令和6年度に試行的に導入し、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。	4 4	3 3	4 4	4 4	4 4	中期目標をやや上回って実施していると認める。															
	5	職員給与の原則 職員の給与は、当該職員の勤務成績と法人の業務実績を反映させたものとともに、社会一般の情勢に適合したものとすること。	職員給与の原則 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。	職員給与の原則 6 0 歳を超える職員の能力及び経験を最大限に活用しつつ、次の世代にその知識、技術、経験等を継承して、地域中核病院として高度で安全な医療を提供するため、定年年齢の引上げに係る給与制度等を令和5年度に整備した。 令和6年度においては、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、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、さらに、令和7年4月の給与改定に向けた規程整備を進めた。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、職員の初任給与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ことで、制度運用の透明性向上に努めた。	5 5	3 3	4 4	4 4	4 4	中期目標をやや上回って実施していると認める。															

4		財務内容の改善に関する事項				3	3	4	3																										
	1	健全な経営基盤の確立	健全な経営基盤の確立	健全な経営基盤の確立	4	3	3	4	3																										
	(1)	健全な経営基盤の確立 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行うとともに、メディカル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、将来にわたって公的な役割を果たすことができる安定的な経営基盤の確立を図ること。特に、令和7年度までに経常収支比率100%以上を達成できるよう、経営の健全化に向けた具体的な方策の策定や経営指標に関する数値目標の設定など必要な措置を講ずること。 また、全ての職員が中長期的な経営の方向性を共有しながら、経営参画意識の向上を図り、収益の確保と費用の合理化に向けた取組を行い、経営改善を図ること。 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こと。	健全な経営基盤の確立 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行うとともに、メディカル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、将来にわたって公的な役割を果たすことができる安定的な経営基盤を確立する。具体的には、全ての職員が法人の目標及び経営の方向性を共有し、経営状況を把握するとともに、職員へのヒアリング等を行い、業務運営改善及び経営改善に参画可能な体制を構築することにより、収益の確保と費用の合理化に向けた取組を行い、経営改善を目指す。 また、令和7年度までに経常収支比率100%以上が達成できるよう、経営の健全化に向けた具体的な方策の策定や経営指標に関する数値目標の設定など必要な措置を講ずる。 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。 (関連する数値目標)	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った。 新型コロナウイルス感染症対策事業補助金が令和5年度に終了し、令和6年度は経常収支比率が1.1ポイント減少となったが、患者数については令和5年度と比較し令和6年度は、外来延患者数が9,348人増、入院延患者数が4,056人増となり、医業収益は816百万円増加しており、引き続き経営改善に努めていく。 (実績)	4	3	3	4	3	中期目標を予定どおりに実施していると認める。																									
			<table><tr><th>事 項</th><th>計画値</th></tr><tr><td>各部門からのヒアリング (再掲)</td><td>2回／年</td></tr><tr><td>運営状況等の職員説明会 (再掲)</td><td>4回／年</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>100.0%</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>97.0%</td></tr></table>	事 項	計画値	各部門からのヒアリング (再掲)	2回／年	運営状況等の職員説明会 (再掲)	4回／年	経常収支比率	100.0%	医業収支比率	97.0%	<table><tr><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>2回</td><td>3回</td><td>2回</td></tr><tr><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td></tr><tr><td>118.8%</td><td>90.4%</td><td>89.4%</td></tr><tr><td>※86.3%</td><td>※78.1%</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 R4:117.5% R5:89.1% R6:88.0%	R 4	R 5	R 6	2回	3回	2回	12回	12回	12回	118.8%	90.4%	89.4%	※86.3%	※78.1%	※82.6%						
事 項	計画値																																		
各部門からのヒアリング (再掲)	2回／年																																		
運営状況等の職員説明会 (再掲)	4回／年																																		
経常収支比率	100.0%																																		
医業収支比率	97.0%																																		
R 4	R 5	R 6																																	
2回	3回	2回																																	
12回	12回	12回																																	
118.8%	90.4%	89.4%																																	
※86.3%	※78.1%	※82.6%																																	
	(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を図ること。	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 財務会計システム等の活用を推進するとともに、執行部会議及び運営会議の会議録や協議資料を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、協議を進めた。	4	3	4	4	4	中期目標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	収益の確保と費用の合理化	収益の確保と費用の合理化	4	4	3	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するとともに、適正な病床管理による病床稼働率の向上及び高度医療機器の利用の向上による収益の確保を図ること。特に、地域医療機関との連携を重視することにより、入院患者及び外来患者を適正に確保するとともに	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するとともに、病床稼働率の向上、平均在院日数の短縮、診療報酬単価の向上及び高度医療機器の利用の向上により収益を確保する。特に、地域医療機関との連携を重視することにより、診療圏の拡大や重症患者をはじめと	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、コロナ禍の厳しい状況下にあっても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た。 令和4年度及び令和5年度においては、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	5	4	3	4	3	中期目標を予定どおりに実施していると認める。 なお、未収金回収体制の強化を強く望む。																									

		に、それに伴う手術患者の確保を図ること。 また、診療報酬について適切に算定する仕組みを整備すること。 DPC／PDPSにおける医療機関別係数の検証に基づき、効率的な医療の提供を通じて収益の確保を図ること。	する入院患者及び外来患者を適正に確保するとともに、それに見合った手術患者を確保する。 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の徹底を含めて、適切に算定及び請求する仕組みを整備する。 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。 DPC／PDPSにおける医療機関別係数の検証に基づき、効率的な医療の提供を通じて収益を確保する。	入を得た。 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。																																																																	
		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、収益の確保を図ること。 また、診療報酬上の加算措置や施設基準の取得について検討するとともに、診療報酬の請求漏れや査定減の防止、未収金の発生防止と早期回収を図ること。	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。	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に職員へDPC研修会を開催して知識の向上に努め、迅速に対応した。 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当センターの所有する医療資源を最大限に活用し、令和4年度は感染対策向上加算や地域医療体制確保加算、令和6年度は医療DX推進体制整備加算等を取得した。 ウ 保険外診療収益の確保 地域医療機関との役割分担を明確にしたうえで、設立団体が実施した新型コロナウイルスワクチン集団接種の協力や、インフルエンザワクチン等の個別予防接種を実施し保険外診療収益の確保を図った。 (実績)																																																																	
		ウ 保険外診療収益の確保 疾病予防や生活習慣病の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、保険外診療収益の確保を図ること。	ウ 保険外診療収益の確保 疾病予防や生活習慣病の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、保険外診療収益を確保する。	<table><tr><th colspan="3">(関連する数値目標)</th></tr><tr><th colspan="2">事 項</th><th>計画値</th></tr><tr><td colspan="2">経常収益</td><td>10,222百万円</td></tr><tr><td rowspan="4">入院</td><td>病床稼働率 (対稼働病床)</td><td>90.0%</td></tr><tr><td>平均患者数</td><td>270人／日</td></tr><tr><td>診療報酬単価</td><td>75,850円</td></tr><tr><td>平均在院日数 (一般病棟)</td><td>8.0日</td></tr><tr><td rowspan="2">外来</td><td>平均患者数</td><td>445人／日</td></tr><tr><td>診療報酬単価</td><td>14,000円</td></tr><tr><td colspan="2">手術件数</td><td>2,400件／年</td></tr><tr><td colspan="2">医療機関別係数</td><td>1.5233</td></tr></table>	(関連する数値目標)			事 項		計画値	経常収益		10,222百万円	入院	病床稼働率 (対稼働病床)	90.0%	平均患者数	270人／日	診療報酬単価	75,850円	平均在院日数 (一般病棟)	8.0日	外来	平均患者数	445人／日	診療報酬単価	14,000円	手術件数		2,400件／年	医療機関別係数		1.5233	<table><tr><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>10,918百万円</td><td>8,367百万円</td><td>8,722百万円</td></tr><tr><td>83.1%</td><td>83.2%</td><td>83.2%</td></tr><tr><td>210.6人</td><td>220.3人</td><td>232.0人</td></tr><tr><td>76,413円</td><td>71,940円</td><td>72,056円</td></tr><tr><td>9.7日</td><td>9.7日</td><td>9.7日</td></tr><tr><td>394.9人</td><td>400.0人</td><td>438.5人</td></tr><tr><td>14,576円</td><td>14,141円</td><td>14,354円</td></tr><tr><td>2,107件</td><td>2,155件</td><td>2,619件</td></tr><tr><td>1.5246</td><td>1.5409</td><td>1.5385</td></tr></table>	R 4	R 5	R 6	10,918百万円	8,367百万円	8,722百万円	83.1%	83.2%	83.2%	210.6人	220.3人	232.0人	76,413円	71,940円	72,056円	9.7日	9.7日	9.7日	394.9人	400.0人	438.5人	14,576円	14,141円	14,354円	2,107件	2,155件	2,619件	1.5246	1.5409	1.5385					
(関連する数値目標)																																																																					
事 項		計画値																																																																			
経常収益		10,222百万円																																																																			
入院	病床稼働率 (対稼働病床)	90.0%																																																																			
	平均患者数	270人／日																																																																			
	診療報酬単価	75,850円																																																																			
	平均在院日数 (一般病棟)	8.0日																																																																			
外来	平均患者数	445人／日																																																																			
	診療報酬単価	14,000円																																																																			
手術件数		2,400件／年																																																																			
医療機関別係数		1.5233																																																																			
R 4	R 5	R 6																																																																			
10,918百万円	8,367百万円	8,722百万円																																																																			
83.1%	83.2%	83.2%																																																																			
210.6人	220.3人	232.0人																																																																			
76,413円	71,940円	72,056円																																																																			
9.7日	9.7日	9.7日																																																																			
394.9人	400.0人	438.5人																																																																			
14,576円	14,141円	14,354円																																																																			
2,107件	2,155件	2,619件																																																																			
1.5246	1.5409	1.5385																																																																			
(2)	費用の合理化 予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行により徹底したコスト管理と原価計算を行うとともに、職員のコスト意識の向上を図ること。 人件費については、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ること。 委託業務及び購買契約については、関係規程等を適切に運用し、透明性及び公平性の確保に十分留意すること。契約方法の定期的な見直し、複数年契約、複合契約等の多様な契約手法の導入等により費用の合理化	費用の合理化 中期的視点で予算編成を行い、予算科目や年度間で弾力的に運用できる地方独立行政法人の会計制度の特性を活かした効率的な予算執行により徹底したコスト管理を行うとともに、職員のコスト意識を向上させる。 具体的には、人件費については、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る。 委託及び購買業務については、関係規程等を適切に運用し、透明性、公平性の確保に十分留意しつつ、既	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棚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、光熱水費の高騰に係る補助金により経費は抑えられたが、その補助金は令和5年度で終了し、入札による価格抑制や委託の見直し等を図って改善に努めた。また、令和6年度に職員対象に実施した経費削減等に係る提案募集では、多くの提案があり、職員全体で経費削減等について検討した。 費用については、患者数の増加や物価高騰により増	4	4	3	3	3	中期目標を予定どおりに実施していると認める。																																																												

		を図ること。 また、薬品、診療材料の調達コストの見直しや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し、費用の削減を図ること。	存の外部委託等の見直しや多様な契約手法の活用、ベンチマーク等の指標を活用した薬品及び診療材料の調達コストの見直し、在庫管理を適正に行い院内在庫を必要最小限に抑えるとともに、ジェネリック医薬品を積極的に採用するなど、徹底して費用を削減する。 (関連する数値目標) <table><tr><th>事 項</th><th>計画値</th></tr><tr><td>経常費用</td><td>1 0, 2 0 0百万円</td></tr><tr><td>医業収益対材料費率</td><td>2 3. 8 %</td></tr><tr><td>医業収益対経費率</td><td>1 9. 5 %</td></tr><tr><td>医業収益対職員給与費率</td><td>5 6. 5 %</td></tr><tr><td>ジェネリック医薬品使用率</td><td>9 0. 0 %</td></tr></table>	事 項	計画値	経常費用	1 0, 2 0 0百万円	医業収益対材料費率	2 3. 8 %	医業収益対経費率	1 9. 5 %	医業収益対職員給与費率	5 6. 5 %	ジェネリック医薬品使用率	9 0. 0 %	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、費用削減及び患者の負担減を図った。 (実績) <table><tr><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>9, 1 9 2百万円</td><td>9, 2 5 5百万円</td><td>9, 7 5 5百万円</td></tr><tr><td>2 3. 1 %</td><td>2 4. 8 %</td><td>2 4. 5 %</td></tr><tr><td>2 6. 7 %</td><td>2 8. 7 %</td><td>2 7. 2 %</td></tr><tr><td>6 3. 5 %</td><td>7 2. 1 %</td><td>6 5. 2 %</td></tr><tr><td>8 8. 6 %</td><td>8 7. 5 %</td><td>8 7. 5 %</td></tr></table>	R 4	R 5	R 6	9, 1 9 2百万円	9, 2 5 5百万円	9, 7 5 5百万円	2 3. 1 %	2 4. 8 %	2 4. 5 %	2 6. 7 %	2 8. 7 %	2 7. 2 %	6 3. 5 %	7 2. 1 %	6 5. 2 %	8 8. 6 %	8 7. 5 %	8 7. 5 %																				
事 項	計画値																																																					
経常費用	1 0, 2 0 0百万円																																																					
医業収益対材料費率	2 3. 8 %																																																					
医業収益対経費率	1 9. 5 %																																																					
医業収益対職員給与費率	5 6. 5 %																																																					
ジェネリック医薬品使用率	9 0. 0 %																																																					
R 4	R 5	R 6																																																				
9, 1 9 2百万円	9, 2 5 5百万円	9, 7 5 5百万円																																																				
2 3. 1 %	2 4. 8 %	2 4. 5 %																																																				
2 6. 7 %	2 8. 7 %	2 7. 2 %																																																				
6 3. 5 %	7 2. 1 %	6 5. 2 %																																																				
8 8. 6 %	8 7. 5 %	8 7. 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こと。	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。	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、月単位で進捗管理を徹底するとともに、執行部会及び運営会議に報告し、計画の確実な実施に向けて改善点や取組み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	4	4	3	中期目標を予定どおりに実施していると認める。																																												
5		その他業務運営に関する重要事項					3	3	4	4																																												
	1	財政負担の原則	財政負担の原則	財政負担の原則																																																		
		法人運営は独立採算が原則であるが、設立団体が負担する政策医療の分野等に係る運営費負担金については旧組合立国保成東病院運営費負担金の額を基準とするので、設立団体の住民の負担により支出されていることを十分に認識した上で、中期計画に適切に計上するとともにその内訳を明らかにすること。 なお、その他業務の財源に充てるために必要な運営費交付金の計上に当たっては、あらかじめ協議すること。 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を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、その効果的な活用を図ること。	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 ・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 <table><tr><th></th><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>総 額</td><td>5 1 7 百万円</td><td>5 3 6 百万円</td><td>6 8 1 百万円</td></tr><tr><td>東金市</td><td>3 9 8 百万円</td><td>4 1 2 百万円</td><td>5 2 2 百万円</td></tr><tr><td>九十九里町</td><td>1 1 9 百万円</td><td>1 2 4 百万円</td><td>1 5 9 百万円</td></tr></table> ・長期借入金等元利償還金に充当した運営費負担金の額 <table><tr><th></th><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>総 額</td><td>2 0 9 百万円</td><td>1 8 0 百万円</td><td>1 7 9 百万円</td></tr><tr><td>東金市</td><td>1 6 7 百万円</td><td>1 4 5 百万円</td><td>1 4 4 百万円</td></tr><tr><td>九十九里町</td><td>4 2 百万円</td><td>3 5 百万円</td><td>3 5 百万円</td></tr></table> ・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 <table><tr><th></th><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>総 額</td><td rowspan="3">該当なし</td><td>1, 1 1 9 百万円</td><td rowspan="3">該当なし</td></tr><tr><td>東金市</td><td>8 4 4 百万円</td></tr><tr><td>九十九里町</td><td>2 7 5 百万円</td></tr></table>		R 4	R 5	R 6	総 額	5 1 7 百万円	5 3 6 百万円	6 8 1 百万円	東金市	3 9 8 百万円	4 1 2 百万円	5 2 2 百万円	九十九里町	1 1 9 百万円	1 2 4 百万円	1 5 9 百万円		R 4	R 5	R 6	総 額	2 0 9 百万円	1 8 0 百万円	1 7 9 百万円	東金市	1 6 7 百万円	1 4 5 百万円	1 4 4 百万円	九十九里町	4 2 百万円	3 5 百万円	3 5 百万円		R 4	R 5	R 6	総 額	該当なし	1, 1 1 9 百万円	該当なし	東金市	8 4 4 百万円	九十九里町	2 7 5 百万円						
	R 4	R 5	R 6																																																			
総 額	5 1 7 百万円	5 3 6 百万円	6 8 1 百万円																																																			
東金市	3 9 8 百万円	4 1 2 百万円	5 2 2 百万円																																																			
九十九里町	1 1 9 百万円	1 2 4 百万円	1 5 9 百万円																																																			
	R 4	R 5	R 6																																																			
総 額	2 0 9 百万円	1 8 0 百万円	1 7 9 百万円																																																			
東金市	1 6 7 百万円	1 4 5 百万円	1 4 4 百万円																																																			
九十九里町	4 2 百万円	3 5 百万円	3 5 百万円																																																			
	R 4	R 5	R 6																																																			
総 額	該当なし	1, 1 1 9 百万円	該当なし																																																			
東金市		8 4 4 百万円																																																				
九十九里町		2 7 5 百万円																																																				
	2	地域に対する広報	地域に対する広報	地域に対する広報	5	3	4	4	4	中期目標をやや上回って実施していると認める。																																												
		メディカルセンターの理念や役割を広報し、地域住民の理解を深めること。 特に、地域の医療提供体制や医療機関の適正な利用等についてわかりやすい普及啓発を行うこと。 また、設立団体の広報等も積極的に活用すること。	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。	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、当センター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	5	3	4	4	4																																													

				(関連する数値目標) <table><tr><th>事 項</th><th>計画値</th></tr><tr><td>広報紙発行</td><td>4 回／年</td></tr><tr><td>設立団体の広報紙へのコラム等の掲載</td><td>1 2 回／年</td></tr><tr><td>公開講座（再掲）</td><td>1 0 回／年</td></tr></table>	事 項	計画値	広報紙発行	4 回／年	設立団体の広報紙へのコラム等の掲載	1 2 回／年	公開講座（再掲）	1 0 回／年	た。 (実績) <table><tr><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>4 回</td><td>4 回</td><td>4 回</td></tr><tr><td>実施なし</td><td>7 回</td><td>1 0 回</td></tr><tr><td>実施なし</td><td>実施なし</td><td>7 回</td></tr></table>	R 4	R 5	R 6	4 回	4 回	4 回	実施なし	7 回	1 0 回	実施なし	実施なし	7 回						
事 項	計画値																														
広報紙発行	4 回／年																														
設立団体の広報紙へのコラム等の掲載	1 2 回／年																														
公開講座（再掲）	1 0 回／年																														
R 4	R 5	R 6																													
4 回	4 回	4 回																													
実施なし	7 回	1 0 回																													
実施なし	実施なし	7 回																													
	3	ボランティアとの協働 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こと。 また、地域からのボランティアを積極的に受け入れ、地域との交流を深めること。	ボランティアとの協働 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を積極的に募集するとともに受け入れ、環境美化や病院敷地内のスペースを活用したイベント等を開催し、地域との交流を深める。 (関連する数値目標) <table><tr><th>事 項</th><th>計画値</th></tr><tr><td>ボランティアによるイベント等の開催</td><td>1 2 回／年</td></tr></table>	事 項	計画値	ボランティアによるイベント等の開催	1 2 回／年	ボランティアとの協働 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令和6年度に桜を植樹する等、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令和6年度に再開し、患者や来院者へ憩いの空間を提供した。 (実績) <table><tr><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>2 回</td><td>2 回</td><td>4 回</td></tr></table>	R 4	R 5	R 6	2 回	2 回	4 回	5 5	3 3	3 3	5 5	4 4	中期目標をやや上回って実施していると認める。											
事 項	計画値																														
ボランティアによるイベント等の開催	1 2 回／年																														
R 4	R 5	R 6																													
2 回	2 回	4 回																													