



東企医第52号
令和2年8月11日

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター
理事長 増田 政久 様

東金市長 鹿間 陸郎

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター令和元事業年度
に係る業務実績に関する評価結果について（通知）

地方独立行政法人東金九十九里地域医療センターの中期計画に係る令和元事業年度における業務の実績について、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条第1項の規定に基づき評価を行ったので、同条第5項の規定により、評価結果について別紙のとおり通知します。

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

なお、依然として極めて厳しい経営状況にあることから、引き続き、持続可能な経営基盤の確立、また資金繰りの安定化に向け、積極的な医業収益等の確保や費用の削減など、目標の達成へ最大限の努力をされるよう強く望むものである。

また、目標の達成に向けては、具体的な改善策等を盛り込んだ実行計画の策定のもと、その計画の着実な推進に取り組まれない。

記

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

令和2年8月

東金市・九十九里町

目 次

1	地方独立行政法人東金九十九里地域医療センターの年度評価の考え方	1
2	現状	2
3	全体評価	2
4	項目別評価	
	第1 「住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」に関する項目別評価	3～18
	(1) 評価結果と判断理由	
	(2) 評価にあたり特筆すべき事項	
	(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等	
	第2 「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」に関する項目別評価	18～26
	(1) 評価結果と判断理由	
	(2) 評価にあたり特筆すべき事項	
	(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等	
	第3 「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」に関する項目別評価	26～30
	(1) 評価結果と判断理由	
	(2) 評価にあたり特筆すべき事項	
	(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等	
	第4 「その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置」に関する項目別評価	31～32
	(1) 評価結果と判断理由	
	(2) 評価にあたり特筆すべき事項	
	(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等	

1 地方独立行政法人東金九十九里地域医療センターの年度評価の考え方

評価の実施に際し、設立団体において策定した地方独立行政法人東金九十九里地域医療センターの業務実績に関する評価実施要領に準じ、地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター（以下「法人」という。）について、地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター評価委員会から以下のとおり意見を聴取した。

＜抜粋＞地方独立行政法人東金九十九里地域医療センターの業務実績に関する評価実施要領（意見聴取）

第5 評価の実施に当たっては、業務の特性に応じた実行性のある評価を行うため、法第28条第4項及び地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター評価委員会共同設置規約（平成22年2月1日施行）第4条第1項第2号の規定に基づき、地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター評価委員会から意見を聴くものとする。

【評価の基本方針】

業務実績に関する評価は、地方独立行政法人法（以下「法」という。）第28条第1項の規定による「事業年度評価」とし、事業年度における中期計画の実施状況の調査・分析をし、当該事業年度における業務の実績の全体について総合的に評価を実施した。

【事業年度評価の方法】

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

（1）項目別評価

項目別評価は、項目ごとに数値その他による客観的な事実の確認に基づき、5・4・3・2・1の5段階による評価を実施した。なお、予想しがたい外部要因により業務が実施できなかった場合や、外部要因に対して法人が自主的な努力を行っていた場合には、評価において考慮することとした。

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

（2）全体評価

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

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

2 現状

令和元年度は、法人が運営する東千葉メディカルセンター（以下「メディカルセンター」という。）の第3期中期目標・中期計画（平成30年度～令和3年度）の2年目にあたり、山武長生夷隅保健医療圏で唯一の救命救急センターを有する、救急医療・急性期医療に軸足を置いた地域の中核病院として引き続き三次救急医療に対応し、山武地域をはじめ近隣地域からの救急車による搬送患者について、前年度実績を上回る3,212人を受け入れた。

また、小児医療、消化器がん、脳卒中等の脳血管疾患や急性心筋梗塞等といった高度専門医療の提供なども行うとともに、周産期医療については計画を上回る379件の分娩に対応するなど、地域で安心して出産ができる体制の整備に努めた。

一方、収益については脳卒中ケアユニット（SCU）の開設、DPC計数の向上、手術件数の確保、施設基準に係る上位基準の取得などといった取組により入院収益、外来収益ともに前年度実績を大きく上回る収益となったが、年度計画との比較については、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う患者数の減少などの影響により、計画値を下回ることとなった。収益増に向けた医療の提供体制の確保に係る人件費等の増加などにより費用についても増加し、新型コロナウイルスの感染拡大の影響はあるものの、依然として厳しい経営状況にある。

3 全体評価

評価結果と判断理由

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

項目別評価（大項目）

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

評価結果：「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：「3」…「年度計画を予定どおりに実施している」

第3「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」

評価結果：「2」…「年度計画を十分には実施できていない」

第4「その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置」

評価結果：「3」…「年度計画を予定どおりに実施している」

事業実績と評価委員の意見等を踏まえ、年度計画の第1から第4までの大項目ごとに項目別評価を行い、大項目の4項目中1項目が評価「4」、2項目が評価「3」、1項目が評価「2」となった。

評価「2」となった第3「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」については、地域住民への質の高い医療サービスの提供と並び、今後の法人運営における最重要項目のひとつであると捉えたなかで、経営の健全化に向けた取組の早急かつ確実な推進により赤字体質の解消を図る必要があることを踏まえ、総合的に全体評価を行った結果、「C」（…「計画をやや下回り、又は計画よりもやや遅れていると認められる」）とした。

今後については、依然として極めて厳しい経営状況にあることから、引き続き、持続可能な経営基盤の確立、また資金繰りの安定化に向け、積極的な医業収益等の確保や費用の削減など、目標の達成へ最大限の努力が必要と考える。

4 項目別評価（大項目）

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

(1) 評価結果と判断理由

○ 評価結果：「4」

「**救急医療**」については、救急患者の受入れについて、救急車による搬送患者の受入数をはじめ、多くの項目において計画を上回る実績となり、また長生地域からの受入れも伸びてきているなど、救命救急センターとして広域的に多くの救急患者の受入れを行ったことから、法人の自己評価と同様、評価「5」と評価した。

「**小児医療・小児救急医療**」については、外来、入院ともに前年度実績を下回ったものの、時間外の診療体制については、夜間急病診療所と連携して対応したことにより時間外受入小児患者数は前年度実績を上回ったことから、法人の自己評価と同様、評価「3」と評価した。

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

「**災害医療**」については、計画値を超える回数の災害訓練を実施するとともに、令和元年房総半島台風等においては、多数のDMAT隊の活動拠点として災害対応に当たるとともに、多数の救急搬送患者の受入れに対応したことから、法人の自己評価と同様、評価「4」と評価した。

「**感染症医療**」については、国や県からの新型コロナウイルス感染症に係る対応要請に対して可能な範囲で患者を受け入れられるよう、専用病棟の設置や動線の確保、他の患者とのゾーニングの徹底などといった院内体制を整えたことを踏まえ、法人の自己評価と同様、評価「5」と評価した。

「**急性期医療の効率化に必要な病棟運営**」については、退院支援患者数が計画値を下回ったものの、紹介率及び逆紹介率、また地域医療連携室の訪問施設数が計画値を上回るなど、医療連携の取組が進んできている状況がうかがえることから、法人の自己評価と同様、評価「4」と評価した。

「**4疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）への対応**」については、脳卒中ケアユニット（SCU）を設置し、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することで、治療期間の短縮に寄与したが、4疾病全般への対応に係る計画に対する実績を踏まえ、法人の自己評価「5」に対し、評価「4」と評価した。

「**高度で専門性の高い医療**」については、脳卒中ケアユニット（SCU）の設置や耳鼻咽喉科を開設するなど、より高度な専門医療体制を構築したことから、法人の自己評価と同様、評価「4」と評価した。

「**医療安全対策の徹底**」については、職員研修について計画どおり実施したほか、院内感染防止対策の徹底により、新型コロナウイルスをはじめとする各種感染症に係る院内感染を回避したことなどを踏まえ、法人の自己評価「3」に対し、評価「4」と評価した。

「**患者の視点に立った医療の実践**」については、患者満足度調査、意見箱の設置などにより現状把握に努め、その結果を医療現場の改善及びサービスの向上に

向けた取組（送迎車両の運行やアメニティ棟の整備など）が行われたことから、法人の自己評価と同様、評価「3」と評価した。

「医療の標準化と診療情報の分析」については、クリニカルパスについて、計画を上回る適用件数となるといった積極的な活用に努めたことなどにより、治療期間の短縮等が図られたことから、法人の自己評価と同様、評価「4」と評価した。

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

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

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

「患者・来院者の利便性への配慮」については、送迎車両の運行を開始したほか、院内掲示板（デジタルサイネージ）等への情報掲示について、適切な情報をわかりやすく速やかに掲載するなど、計画に応じた取組が行われたことを踏まえ、法人の自己評価と同様、評価「3」と評価した。

「住民への保健医療情報の提供」については、ホームページやフェイスブック等の積極的な活用による医療情報の提供が行われたことから、法人の自己評価と同様、評価「3」と評価した。

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

「職員の接遇向上」については、事務部の職種別研修が未実施となったものの、全職員向け接遇研修については計画を上回る実施となったことから、法人の自己評価「2」に対し、評価「3」と評価した。

「地域医療機関等との連携推進」については、高度医療機器の共同利用件数が計画値を下回るなど、計画どおりの実績とならなかった取組はあったものの、紹介率・逆紹介率、地域医療連携室の訪問施設数等が計画を上回る実績となるなど、地域医療支援病院としての役割の明確化、また取組等が進んでいることがうかがえるため、法人の自己評価と同様、評価「3」と評価した。

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

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

「メディカルセンターの段階的な診療科の開設と病棟の開棟」については、医療人材の確保が困難な医療圏において計画以上の医師、看護師等の確保に努め、

地域の医療需要等に応じ、新たに脳卒中ケアユニット（SCU）を設置するとともに、耳鼻咽喉科及び病理診断科を開設したことから、法人の自己評価と同様、評価「4」と評価した。

中項目の7項目中、評価「5」が1項目、評価「4」が4項目、評価「3」が2項目となったことを踏まえ、大項目の評価については「4」とした。

【項目別評価の集計結果】

	中項目別評価	項目数	小項目別評価				
			5	4	3	2	1
1 救急医療	5	1	1				
2 地域の中核病院として担うべき医療	4	5	1	3	1		
3 高度専門医療	4	2		2			
4 安全・安心で信頼される医療	4	4		2	2		
5 患者・住民サービスの向上	3	6			6		
6 地域医療への貢献	3	3			3		
7 メディカルセンターの段階的な診療科の開設と病棟の開棟	4	1		1			
合 計		22	2	8	12		

(2) 評価にあたり特筆すべき事項

1 救急医療

- ・二次救急で対応できない重症及び複数診療科領域をまたぐ重篤な救急患者に対し高度な医療を24時間365日体制で提供し、広域的な患者の受入れに対応した。山武郡市広域行政組合管内では、月平均の重症等の患者の受入割合が47.1%となり、他の医療機関に比べ大きな割合を占めていることから、この地域における三次救急医療において大きな役割を担っている。
- ・二次救急医療については、他の病院群輪番制病院の後方ベッドとしての役割を担うとともに、一月あたり夜間4コマ（内科系・外科系各2コマ）、休日日中2コマ（内科系・外科系各1コマ）病院群輪番制に参加した。
- ・救急患者等の円滑な受入れのため、各広域消防とのメディカルコントロール体制を構築し、医師の指示・指導・助言を24時間365日体制で提供するとともに、救急救命士の病院実習の受入れを積極的に行うなど、地域におけるメディカルコントロール体制のなかで中心的な役割を果たした。

【関連する計画数値等と実績】

項 目	R1 計画	R1 実績	比 較
救急車搬送受入患者数	2,500 人	3,212 人	712 人
ウォークイン受入患者数	2,500 人	2,836 人	336 人
救急車応需率	78.0%	78.5%	0.5 ポイント

病院群輪番制参加状況 ※以下実績については計画どおりの実施となったもの。

- ・山武郡市二次救急医療輪番…一月あたり内科系：2日、外科系：2日
- ・山武郡市休日当番…一月あたり二次内科系：1日、二次外科系：1日

【前年度実績との比較】

項目	H30 実績	R1 実績	比較
救急車搬送受入患者数 ※()内は主な救急搬送 受入地域	3,092人 (山武郡市:1,920人) (長生郡市:711人)	3,212人 (山武郡市:1,991人) (長生郡市:734人)	120人 (71人) (23人)
ウォークイン受入患者数	3,105人	2,836人	△269人
ドクターヘリ受入患者数	51人	45人	△6人
救急車応需率	77.2%	78.5%	1.3ポイント

2 地域の中核病院として担うべき医療

(1)小児医療・小児救急医療

- ・外来治療の強化を図り重症化を防ぐとともに、急性疾患を中心に入院治療に対応した小児医療を提供した。また、時間外の診療体制については、夜間急病診療所と連携し対応に当たった。
- ・救命救急センターにおいて、小児科専門医と救急専門医、看護師や薬剤師などの多職種が連携、協力し小児救急医療を提供した。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1 計画	R1 実績	比較
時間外受入小児患者数	1,200人	952人	△248人

【前年度実績との比較】

項目	H30 実績	R1 実績	比較
小児科外来延患者数	9,231人	8,474人	△757人
小児科入院延患者数	1,082人	682人	△400人

(2)周産期医療

- ・正常分娩を中心に、産婦人科医師が24時間365日体制で迅速に対応し、計画値を上回る件数の分娩に対応した。
- ・合併症妊娠等の妊婦に対しては、院内他科と連携し適切に対応した。また、新生児が非常に重篤で、新生児集中治療室(NICU)での治療が必要な場合などにおいては、千葉大学医学部附属病院及び千葉県こども病院と連携して適切かつ速やかな対応した。
- ・設立団体等の母子保健部局と連携し、子育てに不安や困難感を抱える産婦が安心して子育てをできるように宿泊型の産後ケア事業を提供した。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1 計画	R1 実績	比較
分娩件数	350件	379件	29件
産後ケア事業の受入れ	20件	12件	△8件

【前年度実績との比較】

項目	H30 実績	R1 実績	比較
分娩件数	332 件	379 件	47 件
産後ケア事業の受入れ	9 件	12 件	3 件

(3)災害医療

- ・地域災害拠点病院として、千葉大学医学部附属病院のDMATとの連絡・連携体制を維持するとともに、災害発生時には地域の医療救護活動の拠点としての機能を担った。なお、令和元年房総半島台風等においては、多数のDMAT隊の活動拠点として災害対応に当たるとともに、多数の救急搬送患者の受入れに対応した。
- ・災害発生時に備え、地域医療機関、自治体等との連絡体制を確保するとともに、医薬品、診療材料、飲料水等の更新を適切に行い、備蓄を確保した。また、関係機関との協定による優先的な補給体制の確保について検討を進めた。なお、DMATを中心に災害救護を想定した各種訓練に参加したほか、地域災害拠点病院としての役割を強化するため、災害医療に対応可能な体制の整備に努めた。
- ・被災時、早期に通常の診療機能への回復ができるように策定した業務継続計画（BCP）を活用し、計画の実効性を高めるための見直し等により業務継続管理（BCM）を実施し、計画の持続的な維持、改善を図った。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1 計画	R1 実績	比較
災害訓練	2 回	3 回	1 回
各種災害関連研修への参加	20 人	17 人	△3 人
業務継続管理（BCM）の実施	適宜実施	適宜実施	—

(4)感染症医療

- ・結核については、地域の医療機関等と連携し地域医療連携室が窓口となることにより、他の患者等への感染防止の徹底に努め、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。
- ・新たな感染症が発生したときに備え、保健所等と調整を図るとともに、地域医療機関、医師会、自治体等との連絡体制を強化した。
- ・新型コロナウイルス感染症については、国や県からの要請に対して可能な範囲で患者を受け入れられるよう、専用病棟の設置や動線の確保、他の患者とのゾーニングを徹底するなどといった院内体制を整えた。

(5)急性期医療の効率化に必要な病棟運営

- ・地域包括ケア病棟とその他の病棟において、ベッドコントロールを継続的にを行い、計画的に病床を運用するとともに、医療ソーシャルワーカー等を配置し在宅復帰支援機能の強化を図った。
- ・地域医療連携室により、ホームページへの医療機関向け情報の掲載及び地域医

療機関等への訪問を実施し、業務上の意思疎通を密にするとともに連携の強化を図り、早期に住み慣れた地域で療養や生活ができるように、積極的な退院支援の取組を行った。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1 計画	R1 実績	比較
紹介率	50.00%	63.71%	13.71 ポイント
逆紹介率	70.00%	89.47%	19.47 ポイント
退院支援患者数	1,000 人	901 人	△99 人
地域医療連携室の訪問施設数	100 件	105 件	5 件

【前年度実績との比較】

項目	H30 実績	R1 実績	比較
紹介率	59.56%	63.71%	4.15 ポイント
逆紹介率	82.34%	89.47%	7.13 ポイント
退院支援患者数	998 人	901 人	△97 人
地域医療連携室の訪問施設数	45 件	105 件	60 件

3 高度専門医療

(1) 4 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）への対応

- ・高度専門医療として、消化器がん、脳卒中等の脳血管疾患、急性心筋梗塞、糖尿病へ対応した。
- ・7月から脳卒中ケアユニット（SCU）を設置し、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、治療期間の短縮に寄与した。
- ・がん検診の精密検査への対応や、糖尿病について、定期的に糖尿病教室を開催するなどといった予防に向けた取組も継続して行った。

(2) 高度で専門性の高い医療

- ・新たに耳鼻咽喉科及び病理診断科を開設した。
- ・脳血管疾患に係る脳卒中ケアユニット（SCU）の設置といった、より高度な専門医療体制を構築した。
- ・医療水準の更なる向上を図るため、法律等に基づく指定医療機関の指定や各種学会による認定施設の取得、更新を推進した。

【関連する事項の実績】

指定・認定内容	指定・認定日
循環器専門医研修関連施設	令和元年4月1日
日本救急撮影技師認定機構実地研修施設	
日本心血管インターベンション治療学会研修施設	令和元年7月5日
日本集中治療医学会専門医研修施設	令和元年10月1日
日本外科学会外科専門医制度修練施設	令和2年1月1日
薬学生実務実習受入施設	令和2年2月1日

4 安全・安心で信頼される医療

(1)医療安全対策の徹底

- ・高度化、また複雑化する医療環境において、医療事故を未然に防ぐ組織的な取組として、医療安全管理委員会を活用し、インシデント・アクシデントレポート等を収集、分析及び結果の検証を行い、再発防止対策を院内に周知するとともに、発生数等をホームページにおいて公表（公表数 19 件）するなどといった医療安全対策を徹底した。
- ・病院内共通事項と部門別安全対策で構成する医療安全管理マニュアル等の見直しを適宜行うとともに、医療安全管理を推進し安全な医療を提供するため全職員を対象として医療安全研修を実施し、全職員が医療安全に対する共通理解と知識の向上を図った（録画編集をしたものによる研修といったかたちも併用することで、業務等の状況に配慮した。）。
- ・感染管理委員会の管理による感染制御チーム（ICT）及び抗菌薬適正使用支援チーム（AST）により、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、終息できる対策を推進した。
- ・他の医療機関との相互チェック体制の推進や合同カンファレンスへの出席、認定看護師の配置、全職員を対象とした感染管理研修など、院内感染防止に関する教育、訓練及び啓発を行い、医療スタッフの知識の向上を図るとともに、全職員が感染症発生に関する情報を共有し、問題点の改善や推奨されるワクチン接種に努めた。
- ・マニュアル等に基づき患者とその家族、来院者及び職員を感染の脅威から守るため、マニュアル等の見直しを適宜行うとともに、全職員がマニュアルの遵守及び実践に努めた。
- ・令和2年2月から病院エントランスにおいて発熱者のスクリーニングを行い、発熱者専用の待合室及び診察室を設置し、感染症対策を強化した。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1 計画	R1 実績	比較
医療安全職員研修	2 回	2 回	—
感染管理職員研修	2 回	2 回	—

(2)患者の視点に立った医療の実践

- ・患者やその家族が病状や治療の内容及び結果として起こりうることを十分理解し、検討する十分な時間を得たうえでの同意であることを確認するとともに、医師をはじめとする医療従事者においても、患者やその家族、関係者と互いに情報共有し、常に患者第一の医療提供を徹底した。
- ・満足度の高い医療を提供するため、患者サービス向上委員会を中心に患者や来院者等に対し患者満足度調査の実施や意見箱の設置などにより現状の把握に努め、内容を医療現場に提供し改善及びサービスの向上（送迎車両の運行やアメニティ棟の整備など）に努めた。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1 計画	R1 実績	比較
患者満足度調査 (アンケート)	1 回	1 回	—
患者サービス向上委員会 による意見・要望の検証	6 回	6 回	—

(3)医療の標準化と診療情報の分析

- ・クリニカルパス推進委員会を中心に策定した共通及び診療科ごとのクリニカルパスを積極的に活用し、治療期間の短縮や患者負担の軽減を図った。
- ・DPC（診断群分類別包括評価）の対象病院として、医療データの収集及び分析・活用を行う体制の強化を図り、診療内容の標準化と質の向上に努めた。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1 計画	R1 実績	比較
10 症例以上に適用した クリニカルパス数	25 件	29 件	4 件

<参考>

項目	H30 実績	R1 実績	比較
平均在院日数	12.1 日	12.0 日	0.1 日 短くなった

(4)法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）

- ・良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療法をはじめ、個人情報保護や情報公開を含めた関係法令を遵守するとともに、住民からの信頼を確保するために各種マニュアルを整備し、適切な運用を図った。
- ・地方独立行政法人法の改正を受けての適正な業務の確保に向け、組織体制を整備し、法人内部の統制強化に努めた。

5 患者・住民サービスの向上

(1)利用しやすい病院づくり

- ・患者や来院者が心地良く快適で魅力ある病院環境のなかで過ごせるよう、院内環境の整備とアメニティ整備を行うとともに、送迎車両の運行や障がい者用駐車スペースの増設など、高齢者や障がい者が安心して医療を受けられる環境を常に意識し整備を行った。
- ・満足度の高い医療を提供するため、患者サービス向上委員会を中心に患者満足度調査を実施するとともに、意見箱の設置などにより現状の把握に努め、内容を医療現場に提供し改善を図ることにより患者サービスの向上に努めた。また、地域医療連携室の相談体制の一層の充実を図るため、地域医療連携室の移設を検討した。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1 計画	R1 実績	比較
患者満足度調査 (アンケート) ※再掲	1 回	1 回	—

患者サービス向上委員会 による意見・要望の検証 ※再掲	6回	6回	—
-----------------------------------	----	----	---

(2)患者の待ち時間への配慮

- ・医療従事者と事務職員との連携強化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。
- ・患者の待ち時間への対応、情報収集の一助として、外来待合いへテレビを設置した。

(3)患者・来院者の利便性への配慮

- ・来院者における利便性の向上を図るため、5月から送迎車両の運行を開始した。また、院内案内板（デジタルサイネージ）等への情報掲示について、適切な情報をわかりやすく速やかに掲載した。

(4)住民への保健医療情報の提供

- ・多職種による専門分野の知識や蓄積された情報を活用して、地域住民や患者対象の公開講座及び糖尿病教室を開催するとともに、設立団体のイベント等に参加した。また、ホームページやフェイスブック等の積極的な活用により、保健医療情報やメディカルセンターの医療内容等について、わかりやすく、タイムリーに発信することなどに努め、住民の医療や健康に対する意識の啓発を図った。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1計画	R1実績	比較
市民公開講座	9回	7回	△2回
糖尿病教室	12回	11回	△1回
ホームページやフェイスブックによる医療情報等の発信	12回	109回	97回

【前年度実績との比較】

項目	H30実績	R1実績	比較
市民公開講座への平均参加者数	55.6人/回 (10回開催)	43.3人/回 (7回開催)	△12.3人/回
糖尿病教室への平均参加者数	30.1人/回 (12回開催)	27.2人/回 (11回開催)	△2.9人/回

(5)広報活動の充実

- ・広報紙（東千葉メディカルセンターNEWS）の発行は計画値を下回ったが、ホームページをリニューアルし、外来案内、入院案内、診療科の開設状況、病棟の開棟に伴う診療情報等の情報発信を強化した。
- ・設立団体の広報紙へセンター長コラムを掲載したほか、フェイスブックを積極的に活用することにより幅広い戦略的な広報活動を展開した。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1 計画	R1 実績	比較
広報紙発行	4 回	2 回	△ 2 回
ホームページやフェイスブックによる広報活動	40 回以上	ホームページ:72回 フェイスブック:37回	69 回
設立団体の広報紙へのコラム等の掲載	12 回	12 回	—

【前年度実績との比較】

項目	H30 実績	R1 実績	比較
広報紙発行	2 回	2 回	—
ホームページやフェイスブックによる広報活動	ホームページ:62回	ホームページ:72回	10 回
	フェイスブック:43回	フェイスブック:37回	△ 6 回
	計: 105回	計: 109回	4 回

(6)職員の接遇向上

- ・全職員を対象とした接遇研修を実施し、常に患者や施設利用者の視点に立った対応を全職員に認識させ、患者や来院者一人ひとりへの思いやりと配慮の行き届いた対応の実現に向け、接遇の向上に努めた。看護部においては、職種別の接遇研修を2回実施するとともに、毎月全看護師を対象に服装や身だしなみ、接遇に対するチェックを行った。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1 計画	R1 実績	比較
全職員向け接遇研修	2 回	3 回	1 回
職種別接遇研修	事務部: 2 回 看護部: 2 回	事務部: 実施なし 看護部: 2 回	事務部: △ 2 回 看護部: —
職員の接遇研修受講率	100%	83.2%	△16.8ポイント

【前年度実績との比較】

項目	H30 実績	R1 実績	比較
全職員向け接遇研修	実施なし	3 回	3 回
職種別接遇研修	事務部: 実施なし 看護部: 実施なし	事務部: 実施なし 看護部: 2 回	事務部: — 看護部: 2 回

6 地域医療への貢献

(1)地域医療機関等との連携推進

- ・地域医療連携室の機能を強化し地域の医療機関等への訪問を実施、業務上の意思疎通及び連携の強化を図り、紹介・逆紹介を推進するとともに、循環型地域医療連携システム（地域医療連携パス）等を活用し、それぞれの医療機関が適切な役割分担及び情報共有のなかで連携を円滑に進め、急性期から回復まで切れ目のない医療を受けられる院内体制の整備に努めた。
- ・地域における医療の確保及び質の向上のため地域医療支援病院運営委員会を開催し、圏内の医師会・歯科医師会・薬剤師会などの有識者との地域連携の情報共有を図るとともに、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。

- ・オープンカンファレンス（地域医療機関等が参加する研修及び研究会）の開催により、院内外の医師による緊密な連携及び学術活動を推進するとともに、地域医療連携室の職員等による地域の医療機関等の訪問を積極的に実施し、信頼関係の構築を図り、より広い視野での診療体制の整備に努めた。
- ・地域の医療水準の向上及び疾患の早期発見に寄与するため、MRI（3.0T）やCT等のメディカル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。
- ・千葉県の今後の地域医療構想を視野に入れたなかでの、地域の医療機関との役割分担の明確化や連携の強化等を推進するなど、救急医療を主体とした、急性期医療及び高度医療を提供する、医療圏における中核病院としての機能の定着化を図った。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1計画	R1実績	比較
地域医療連携室の訪問 施設数 ※再掲	100件	105件	5件
紹介率 ※再掲	50.00%	63.71%	13.71ポイント
逆紹介率 ※再掲	70.00%	89.47%	19.47ポイント
オープンカンファレンス	12回	9回	△3回
高度医療機器の共同利用 件数	70件	21件	△49件
病診連携懇談会等	1回	実施なし	△1回

【前年度実績との比較】

項目	H30実績	R1実績	比較
紹介率 ※再掲	59.56%	63.71%	4.15ポイント
逆紹介率 ※再掲	82.34%	89.47%	7.13ポイント
高度医療機器の共同利用 件数	45件	21件	△24件
病診連携懇談会等	2回	実施なし	△2回

(2)保健福祉行政等との協力

- ・地域医療連携室を中心に、地域保健及び福祉施策に協力するとともに、自治体保健福祉部局や広域消防、医師会等との連携を密にし、地域医療機関との役割分担を明確にした上で、乳幼児健診やがん検診等に係る精密検査を実施した。
- ・設立団体等の担当部局と連携を図るとともに積極的な協力体制を構築し、円滑な運用に努め、産後ケア事業の受入れを行った。
- ・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の受入れを行った。
- ・地域医療における役割分担の推進や最新の医療の提供に向け、医師会と共同

で講演会を開催し情報交換を行うなど、連携体制の強化を図った。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1 計画	R1 実績	比較
産後ケア事業の受入れ ※再掲	20 件	12 件	△ 8 件
消防士の救急救命士研修 の受入れ	30 人	68 人	38 人
医師会との共同講演会	10 回	7 回	△ 3 回

【前年度実績との比較】

項目	H30 実績	R1 実績	比較
消防士の救急救命士研修 の受入れ	57 人	68 人	11 人
医師会との共同講演会	14 回	7 回	△ 7 回

(3) 疾病予防の取組

- ・ 予防医療の一環として、また市外からの定期予防接種希望者の受入れを可能とするため、千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業に参加し、予防接種対象者の利便性の向上を図るとともに、接種率の向上に努めた。

【前年度実績との比較】

項目	H30 実績	R1 実績	比較
千葉県内定期予防接種 相互乗り入れ事業の 予防接種実施件数	2,676 件	2,721 件	45 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

- ・ 病床については、患者数の増加や医療従事者の確保の状況等を踏まえ、脳卒中ケアユニット（SCU）を6床開設し、計画値を上回る273床とした。
- ・ 診療科については、耳鼻咽喉科及び病理診断科を新たに開設し、22診療科とした。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1 計画	R1 実績	比較
診療科数	22 科	22 科	—
開設病棟 (稼動病床)	267 床 (265 床)	273 床 (271 床)	6 床 (6 床)
一般病棟 (稼動病床)	6 病棟：205 床 (205 床)	6 病棟：205 床 (205 床)	— (—)
地域包括ケア病棟 (稼動病床)	1 病棟：42 床 (42 床)	1 病棟：42 床 (42 床)	— (—)
救命救急センター (稼動病床)	ICU：10 床 (8 床)	ICU：10 床 (8 床)	— (—)
	HCU：10 床 (10 床)	HCU：10 床 (10 床)	— (—)
脳卒中専門病棟 (稼動病床)	— (—)	SCU：6 床 (6 床)	6 床 (6 床)

【前年度実績との比較】

項目	H30 実績	R1 実績	比較
診療科数	20 科	22 科	2 科
開設病棟 (稼動病床)	267 床 (265 床)	273 床 (271 床)	6 床 (6 床)
一般病棟 (稼動病床)	6 病棟：205 床 (205 床)	6 病棟：205 床 (205 床)	— (—)
地域包括ケア病棟 (稼動病床)	1 病棟：42 床 (42 床)	1 病棟：42 床 (42 床)	— (—)
救命救急センター (稼動病床)	I C U：10 床 (8 床)	I C U：10 床 (8 床)	— (—)
	H C U：10 床 (10 床)	H C U：10 床 (10 床)	— (—)
脳卒中専門病棟 (稼動病床)	— (—)	S C U：6 床 (6 床)	6 床 (6 床)

<参考>

項目	R1 計画	R1 実績	比較
看護師数	270 人	273 人	3 人

(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等（評価委員会からのもの）

1 救急医療

- ・三次救急医療の役割を担う救命救急センターとして、救急車を受け入れ、患者数・応需率も増加しており、成果を上げている。また、病院群輪番制にも積極的に参加され、地域における役割を十分果たしていると考え。ウォークイン患者数も増加しており、救急車の受入れへの影響やスタッフにおける負担増といったことも考えられるため、地域の医療機関との機能分化・連携の推進が一層図られると良いと考える。
- ・平成 30 年度の実績と比較して令和元年度の計画が低いと思われるが、法人の説明を聞いて評価「5」と評価したい。

2 地域の中核病院として担うべき医療

(1)小児医療・小児救急医療

- ・小児科専門医等、体制を整え、夜間急病診療所との連携により対応できていることは評価できる。
- ・新型コロナウイルスの感染拡大を受け、夜間救急診療所の患者数も減少した。時間外受入小児患者数が計画を下回ったことについても、同様の要因によるものとする。

(2)周産期医療

- ・分娩件数が増加、また計画値を上回る実績となったことは評価できるが、産後ケア事業については更なる制度周知等を図っていただきたい。評価は「3」の評価が妥当ではないか。
- ・産後ケア事業の受入件数は、平成 30 年度も低かったと思うが、この事業は若い母親が子育てに悩んだ時に駆け込む場所として活用されるものであり、そ

もそもこの地域にはそういった母親があまりいないのではないか。計画値を下げてはどうか。

(3)災害医療

- ・業務継続計画（BCP）について、年度計画においてその実効性を高めるための訓練を実施することとされており、業務継続管理（BCM）に資する意味でも、年に1回程度、BCPに係る机上訓練を実施すべきと考える。全体で実施できないのであれば、部門ごとに分割して実施するかたちでも良いと考える。
- ・災害派遣の受入れに係る対応が非常に良かったと関係者から聞いている。評価については「4」の評価が妥当と考える。

(4)感染症医療

- ・新型コロナウイルス感染症について、専用病棟の設置などといった院内体制を整えたことは評価できる。

(5)急性期医療の効率化に必要な病棟運営

- ・紹介率・逆紹介率は、非常に優秀な数値であり、ほぼ最高値となっているものとする。

3 高度専門医療

(1)4疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）への対応

- ・SCUについては突出した実績だったことは確認できたが、この評価項目は4疾病への対応に係るものなので、計画に対する実績を踏まえて、評価は「4」と評価したい。
- ・定性的なことはよくわかったが、定量的な面がわかる患者数等の実績・データ等があると良いので、改善をしていただきたい。

(2)高度で専門性の高い医療

- ・代表的な項目を数値等でわかりやすく示していただければ評価しやすいと考える。
- ・新たに開設した診療科のうち耳鼻咽喉科について、医師の配置状況や患者の受入状況、また収支の状況について示していただきたい。

4 安全・安心で信頼される医療

(1)医療安全対策の徹底

- ・院内感染者が1人も出なかったことを評価して、評価「4」と評価したい。
- ・医療安全職員研修について、インシデント・アクシデントレポート等の件数や分析した結果からのインシデント・アクシデントレポートの件数の増減を示していただけると評価がしやすい。
- ・研修等の評価をする際に、回数ではなく参加率で示していただけると評価がしやすい。

(2)患者の視点に立った医療の実践

- ・調査結果、意見等を受け、改善した点などを示した方が良いと考える。
- ・外来患者については短期で実施するところがあるが、入院患者については、12か月間に調査するといった、長期で実施するところが良いと考える。

(3)医療の標準化と診療情報の分析

- ・クリニカルパスの適用件数以外の評価項目や指標等の設定についても、今後検討をいただきたい。

(4)法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）〔…特になし〕

5 患者・住民サービスの向上

(1)利用しやすい病院づくり

- ・送迎車両の運行といった取組も進められるなど、努力されているのを感じた。

(2)患者の待ち時間への配慮

- ・年度計画では待ち時間の短縮に努める一方で、自己評価では各種待ち時間の短縮に努めたとあるが、感覚的な表現ではいつになっても客観的な評価がしづらいと感じる。なお、自己評価にある外来待合いへのテレビの設置については、具体的な成果として評価できる。待ち時間への配慮に係る取組については、優先度という点からはそれほど問題視する必要もなく、その分医療技術でカバーをするという意見もあると思うが、仮に院内で創意工夫により待ち時間短縮の成果があったとしても、現在の表現では正当な評価が得られないと感じる。客観的な評価ということであれば、一つの指標を決めて、機械的に待ち時間を計測することで、技術的・システムのし間をかけずに平均待ち時間が算出でき、その平均待ち時間が減少すれば、成果が認められると考える。
- ・大変だとは思いますが、待ち時間の調査はした方が良い。発券機の番号で患者の待ち時間を計測することはお金をかければ可能と思われる。色々な対策をしても、その対策が効果を得られたかということは、数値的なものとして確かめないと評価できないと考えるので、調査はしていただきたい。外来待合いのテレビについて、テレビを見るために患者が外来待合いにいて、滞在時間が長くなる傾向があるので、地域性もあると思うがテレビを設置しないことも検討してみても良いと考える。

(3)患者・来院者の利便性への配慮〔…特になし〕

(4)住民への保健医療情報の提供

- ・ホームページやフェイスブックによる医療情報等の発信について、昨年度の評価委員会で同じような質疑があったと思うが、計画12回に対して実績109回となったことについては、計画の設定に問題があると考え。令和元年度の年度計画において、計画値の設定の見直しが未実施となったことは改善すべき課題と考える。
- ・ホームページやフェイスブックによる医療情報等の発信について、令和2年度計画も令和元年度計画同様に24回であり、令和2年度実績も100回以上となることが予想される。ホームページについて、情報発信に係る効果の測定といった観点からは、発信回数よりも情報提供に対するアクセス数を評価の指標とした方が、効果の測定といった観点からは好ましいと考える。

(5)広報活動の充実

- ・計画値を上回るホームページやフェイスブック等の積極的な活用が認められるので、評価「3」と評価する。

(6)職員の接遇向上

- ・平成 30 年度と比較をすると、全職員向けの接遇研修を計画よりも多く実施するなど、取組が進められているので評価「3」と評価したい。
- ・接遇研修の実施によって、病院職員としての適切な対応につなげることに意義がある。事務部単独の研修は実施していないとのことなので、是非とも実施していただきたい。事務部について、接遇研修を実施してこそ、人事評価における自己評価といったことにもつながるものと考ええる。

6 地域医療への貢献

(1)地域医療機関等との連携推進

- ・地域包括ケアシステムの推進に向けては、訪問看護ステーションとの連携も必要と考える。
- ・高度医療機器の共同利用について、登録医が増えているなかで、計画値が大幅に下回ったことの主な要因を示していただきたい。

(2)保健福祉行政等との協力〔…特になし〕

(3)疾病予防の取組〔…特になし〕

7 メディカルセンターの段階的な診療科の開設と病棟の開棟

- ・SCUに関わる医師等は、長期間だと疲労も出てくる。スタッフは充実させてほしい。

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

(1) 評価結果と判断理由

○ 評価結果：「3」

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

「**人員配置の弾力的運用**」については、時間外勤務時間の削減の実績は平成 29 年度比 9.5%の削減ということで、計画値を若干下回ったが、医師事務作業補助者及び看護補助者の配置、また外部委託の活用などといった効率的な業務運営体制を構築するとともに、特に事務部においてはノー残業デーを徹底し、時間外勤務の削減に努めたことを踏まえ、法人の自己評価と同様、評価「3」と評価した。

「**人事評価制度の導入**」については、前年度に引き続き、試行的に対象を限定したかたちで取り組んだが、評価指標、またそれに係る評価基準の設定等が検討課題となっており、今後も制度設計に係る取組を継続していく必要があることを踏まえ、法人の自己評価と同様、評価「2」と評価した。

「**外部評価**」については、台風による災害や新型コロナウイルスの感染拡大等の影響はあったものの、経営健全化会議の開催が1回にとどまったことを踏まえ、法人の自己評価と同様、評価「2」と評価した。

「千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターとの連携」については、千葉大学との協定に基づきメディカルセンター内に設置されている、千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターの指導医等により、診療及び医師の教育・養成を行う体制が整備されたことから、法人の自己評価と同様、評価「3」と評価した。

「医師の確保」については、千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センター等との連携により、診療規模等に見合った医師の確保に努めるとともに、千葉大学医学部附属病院の臨床研修協力病院として臨床研修医の受入れなどを行ったことから、法人の自己評価と同様、評価「3」と評価した。

「看護師の確保」については、離職率について、10%以下とした計画値を下回る12.5%という実績となり、定着化に向け、現場の実情等の把握などといった取組により改善を図る必要はあるものの、看護師の確保が困難な医療圏において計画を上回る看護師を確保したことを踏まえ、法人の自己評価と同様、評価「4」と評価した。

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

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

「職員給与の原則」については、業務実績等を踏まえたなかでの昇給幅の圧縮について、職員過半数代表者及び各部門代表者に対する説明、また全職員への説明を経て実施するなどといった、給与制度の見直し等に係る取組に努めたことから、法人の自己評価と同様、評価「3」と評価した。

中項目の5項目中、評価「3」が4項目、評価「2」が1項目となったことを踏まえ、大項目の評価については「3」とした。

【項目別評価の集計結果】

	中項目別評価	項目数	小項目別評価				
			5	4	3	2	1
1 効率的かつ効果的な業務運営体制の整備	2	4			1	3	
2 人材の確保	3	3		1	2		
3 人材育成	3	1			1		
4 働きやすい職場環境の整備	3	1			1		
5 職員給与の原則	3	1			1		
合計		10		1	6	3	

(2) 評価にあたり特筆すべき事項

1 効率的かつ効果的な業務運営体制の整備

(1)効率的かつ効果的な業務運営体制の整備

- ・ 理事長のリーダーシップのもと、センター長や副センター長等で構成する執行部会を毎朝開催し、経営等に関する重要課題を審議し、迅速かつ適切な意思決定を行った。また、副センター長や各部門責任者、院内委員会等への明確な役割分担と適切な権限配分による、効率的かつ効果的な業務運営体制の整備をするとともに、中期計画及び年度計画等をより具体的に遂行するため、部門ごとの目標等を整理した経営健全化計画に基づき、全ての職員が目標を共有し経営参画意識の向上と協力して目標を達成するための仕組みを構築した。
- ・ 中期計画、年度計画等に掲げる目標を達成するため、理事長をはじめとする各部門責任者等で構成する運営会議を月2回開催し、達成状況及び運営状況を定期的に報告し進捗状況の共有を図るとともに、各部門において診療や業務、収支等について、目標・実績・改善というマネジメントを実践し、徹底した進捗管理を行うことで進捗状況の把握や評価に努めた。併せて、全職員が病院経営に対する意識を醸成し、更なる経営改善を図り、経営効率の高い業務運営体制を構築させるため、全職員を対象とした運営状況の説明会を開催した。
- ・ 計画の着実な推進に向けて、専門的知見から具体的な助言等をいただくとともに、具体的な取組について検討を行うため経営健全化会議を開催した。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1 計画	R1 実績	比較
経営健全化計画の見直し	適宜実施	適宜実施	—
各部門責任者からのヒアリング	2回	実施なし	△2回
新たに組織する委員会	内部統制委員会 リスク管理委員会 契約監視委員会	内部統制委員会 リスク管理委員会 契約監視委員会 (設置のみ)	—
職員を対象とした運営状況の説明会	2回	2回	—
経営健全化会議	4回	1回	△3回

【前年度実績との比較】

項目	H30 実績	R1 実績	比較
職員を対象とした運営状況の説明会	2回	2回	—
経営健全化会議	2回	1回	△1回

(2)人員配置の弾力的運用

- ・ 患者動向や業務量の変化に柔軟かつ迅速に対応するため、必要に応じて医師や看護師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の配置、外部委託の活用など効率的な業務運営体制を構築するとともに、特に事務部においてはノー残業デーを徹底し、時間外勤務の削減に努めた。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1 計画	R1 実績	比較
時間外勤務時間の削減	平成 29 年度比 10%以上減	平成 29 年度比 9.5%減	—

【前年度実績との比較】

項目	H30 実績	R1 実績	比較
時間外勤務時間の削減	前年度 (H29) 比 12%減	平成 29 年度比 9.5%減	2.5 ポイント 下回った

(3)人事評価制度の導入

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

(4)外部評価

- ・設立団体、千葉県、千葉大学医学部附属病院及び外部有識者で構成された経営健全化会議等による検証などを活用し、中期計画や年度計画等に掲げる目標の達成に向けた関係計画の進捗管理に努めた。
- ・住民意見を病院運営に反映させるため、患者サービス向上委員会を中心に満足度調査の実施や意見箱の設置などによる現状や意見等の把握を行い、その内容を医療現場に提供し改善を図ることにより患者サービスの向上に努めた。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1 計画	R1 実績	比較
経営健全化会議 ※再掲	4 回	1 回	△ 3 回
患者満足度調査 (アンケート) ※再掲	1 回	1 回	—
患者サービス向上委員会 による意見・要望の検証 ※再掲	6 回	6 回	—

2 人材の確保

(1)千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターとの連携

- ・千葉大学との協定に基づきメディカルセンター内に設置されている、千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターの指導医等により、診療及び医師の教育・養成を行う体制を整備した。

(2)医師の確保

- 千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センター等との連携により、診療規模等に見合った医師の確保に努めるとともに、千葉大学医学部附属病院の臨床研修協力病院として臨床研修医の受入れなどを行った。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1計画	R1実績	比較
医師数 ※初期研修医を含む。	55人	56人	1人
臨床研修医の受入数	7人	7人	—

【前年度実績との比較】

項目	H30実績	R1実績	比較
医師数 ※初期研修医を含む。	53人	56人	3人
臨床研修医の受入数	8人	7人	△1人

(3)看護師の確保

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

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1計画	R1実績	比較
看護師数	270人	273人	3人
看護師養成機関への訪問	14機関	20機関	6機関
病院見学会	10回	29回	19回
復職支援研修	9回	9回	—
看護師養成機関からの 実習の受入れ ※年間の受入機関数	5機関/年	3機関/年	△2機関/年
インターンシップの開催	2回	1回	△1回
看護師離職率	10%以下	12.5%	—
自由参加研修等の実施	24回	114回	90回

【前年度実績との比較】

項目	H30 実績	R1 実績	比較
看護師数	249 人	273 人	24 人
看護師養成機関への訪問	16 機関	20 機関	4 機関
病院見学会	13 回	29 回	16 回
復職支援研修	8 回	9 回	1 回
看護師養成機関からの 実習の受入れ ※年間の受入機関数	5 機関/年	3 機関/年	△2 機関/年
インターンシップの開催	2 回	1 回	△1 回
看護師離職率	12%	12.5%	0.5 ポイント 高くなった
自由参加研修等の実施	28 回	114 回	86 回

3 人材育成

- ・継続的に地域における医療の質の向上を図るため、医療従事者について職種や階層に応じた研修計画を策定し、学会や研究会、研修会への参加及び資格取得を促進するといった教育・研修に係る取組に努めるとともに、医療法規や戦略的な病院経営に優れた職員の育成を図った。
- ・医師や看護師、コメディカルなどについては、専門性、安全性及び技術向上に資するよう医療職種ごとの専門資格の取得を促進した。また、事務職員については、診療情報管理士等の必要な資格の取得を促進するとともに、患者に対する接遇や、業務の効率性の向上などに向けた継続的な人材育成に努めた。
- ・病院経営や医療事務等の事務に精通した職員の確保及び継続的な育成に努めるとともに、外部委託等の活用により、医療制度や医療環境の変化等に的確かつ速やかに対応できるよう体制を強化した。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1 計画	R1 実績	比較
研修会等参加数	100 人	132 人	32 人
認定看護師養成機関への 派遣	1 人	派遣なし (選考手続中)	△1 人

【前年度実績との比較】

項目	H30 実績	R1 実績	比較
認定看護師養成機関への 派遣	1 人	派遣なし (選考手続中)	△1 人

4 働きやすい職場環境の整備

- ・職員を対象にストレスチェック等を実施し、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職員一人ひとりが安心して働くことができる職場環境づくりを推進するとともに、育児休業や短時間勤務制度等の各種制度を整備し、福利厚生を充実させるなど、職員のモチベーションの向上に努めた。また、労働と健康の両立に向け、働き方改革の推進による職員における健康の保持と増進に努めるとともに

に、健康面や職場での悩みごと等に係る相談への対応として、産業医や外部相談員の活用の推進を図った。

- ・外部委託等の効果的な活用、また人員配置の適正化等により確保した人員を医師事務作業補助者や看護補助者として配置することで、医師・看護師等の業務負担の軽減を図った。
- ・生後9週目から保育を行う院内保育所の拡充、また育児短時間勤務制度等の取得への配慮などといった職員ニーズに合わせた勤務形態及び人員配置に努め、職員の休暇取得の促進等に係る取組を推進した。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1計画	R1実績	比較
職員の満足度調査の実施 (ヒアリング等)	1回	実施なし	△1回
ストレスチェックの実施	1回	1回	—
メンタルヘルスケア研修 の実施	1回	1回	—
健康増進休暇の取得率	80%	90.6%	10.6ポイント

【前年度実績との比較】

項目	H30実績	R1実績	比較
健康増進休暇の取得率	82.0%	90.6%	8.6ポイント

5 職員給与の原則

- ・診療報酬改定等といったメディカルセンターを取り巻く状況や、メディカルセンターの業務実績等を踏まえたなかで、職員の定着の促進に向けた、給与制度の弾力的な見直しに努めた。なお、令和元年度においては、職員過半数代表者及び各部門代表者に対する説明、また全職員への説明を経たうえで、昇給幅の圧縮を実施した。

(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等（評価委員会からのもの）

1 効率的かつ効果的な業務運営体制の整備

(1) 効率的かつ効果的な業務運営体制の整備

- ・経営健全化会議について、自然災害や新型コロナウイルス感染拡大の影響等により開催回数が目標を下回ったことはやむを得ない部分もあるが、定期的な改善状況の確認等は必要と考えるので、改善していただきたい。また各部門責任者からのヒアリングも実施するよう改善していただきたい。
- ・各部門責任者からのヒアリングが実施なしとなったことや経営健全化会議が計画値4回に対し、実績が1回の開催となったことについて、計画の段階で開催時期やその時の協議事項等はある程度想定をしていると思われるが、なぜ計画どおり実施できなかったのか理由を伺いたい。依然として厳しい経営状況にあるなかでは、各部門責任者からのヒアリングや経営健全化会議は計画どおり実施すべきと考える。
- ・現状は、費用が高い状況にあると考える。人件費比率等の関係指標の現状について、具体的に分析して、どこに問題があってどう改善していくべきか検

討する必要がある。資本の増強もひとつの方法であると考えますが、赤字体質にある状況が続くことは最終的には設立団体の負担につながることになるので、法人としてどのように対策をすべきか、例えば項目別に計画を策定するなどといったことをしなければ一向に改善につながらないと考える。

- ・状況に応じた設立団体の努力も必要と考える。

(2) 人員配置の弾力的運用

- ・時間外勤務を削減しようという意識は見えた。無駄な超過勤務を減らすというところは、働き方改革の観点からも進められているところである。

(3) 人事評価制度の導入

- ・人事評価制度を段階的に取り入れるということで、事務部を対象に試行的導入がなされており、計画通り進められているものと考え、評価「3」と評価したい。
- ・人事評価制度は今後本格的に進めていくということで、法人の自己評価と同様に評価「2」と評価したいと考える。

(4) 外部評価

- ・経営健全化会議の開催については計画を下回ったが、台風等による災害、新型コロナウイルスの感染拡大が主な原因ということで、不可抗力と考え、評価「3」と評価したい。

2 人材の確保

(1) 千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターとの連携〔…特になし〕

(2) 医師の確保〔…特になし〕

(3) 看護師の確保

- ・看護学生が就業先を選ぶ際に重視する点として、実習施設であること、院内研修が充実していること、自身のキャリアアップが期待できることなどを挙げている。看護師養成機関への訪問や病院見学会の開催、インターンシップの実施など積極的に取り組まれ、看護師確保をされていることは評価できる。しかし、看護師の離職率12.5%は、全国と千葉県の平均とほぼ同数値であり、離職率は上がってきている状況にあることが伺える。看護協会でもその要因等を調査中であり、修学資金の返還が全額免除となっても働き続けてもらえるような取組に努めていただきたい。
- ・認定看護師制度は良い制度ではあるが、取得が難しい。6か月程度県外へ通わないと取得できないので、県内で取得できたらと考える。認定看護師の待遇等の改善が図られれば、看護師としての将来像といったものにもつながると考える。

3 人材育成〔…特になし〕

4 働きやすい職場環境の整備

- ・健康増進休暇とはどういった休暇なのか確認をしたい。また、健康増進休暇の取得率について90%とあるが、健康増進の観点による5日間の年次休暇の取得に係るものであれば、100%とすべきであると考え。

5 職員給与の原則

- ・昇給幅の圧縮に取り組みられたことを踏まえれば、評価「4」と評価したい。

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

(1) 評価結果と判断理由

○ 評価結果：「2」

「健全な経営基盤の確立」については、経常収支比率、医業収支比率ともに計画値を下回る実績となったことなどを踏まえ、法人の自己評価と同様、評価「2」と評価した。

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

「収益の確保」については、入院の病床稼働率・診療報酬単価、外来の診療報酬単価、また手術件数などは計画値を上回る実績となったものの、経常収益が計画値を下回ったことなどを踏まえ、法人の自己評価と同様、評価「3」と評価した。

「費用の合理化」については、ジェネリック医薬品の採用率について計画値を上回る実績となったものの、経常費用が計画値を超過し、また医業収益に対する材料費の比率、経費の比率及び職員給与費の比率についてもそれぞれ計画値を超過する値となったことなどを踏まえ、法人の自己評価と同様、評価「2」と評価した。

「経常収支・資金収支の進捗管理」については、経常収支及び資金収支について月単位での進捗管理を徹底するとともに、執行部会及び部門代表者で構成される運営会議への状況の報告、またそれを受けての計画の確実な実施に向けた改善点や取組等に係る検討及び意思決定を行うなど、計画に応じた取組が進められたことから、法人の自己評価と同様、評価「3」と評価した。

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

【項目別評価の集計結果】

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

(2) 評価にあたり特筆すべき事項

1 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

(1)健全な経営基盤の確立

- ・理事長のリーダーシップのもと病院幹部等で構成する執行部会を中心に、副

センター長や各部門責任者、院内委員会等に明確な役割分担と適切な権限配分を行うとともに、全職員を対象とした運営状況の説明会を実施することにより、組織全体に経営改善への意識の醸成を図った。また、メディカルセンターが有する人材・施設設備を最大限に活用して、新たな施設基準の取得を目指すなど、全ての職員が経営の方向性を共有しながら、収益の確保と費用の合理化に向けた取組を行い、経常収支・資金収支を改善し経営を安定させるための方策を講じ、安定的な経営基盤の確立に努めた。なお、平成30年度における千葉県からの追加財政支援30億円については、資金繰りへの対応のため、期首残高23億6,900万円に対し期末残高は15億3,300万円となり、8億3,600万円の充当となった。

- ・計画に掲げた目標の達成に向け、理事長をはじめとする各部門責任者等で構成する運営会議を月2回開催するとともに、全職員を対象とした運営状況の説明会を開催することで、徹底した進捗管理による進捗状況の把握や評価に努めた。また、全ての職員が目標等を共有したなかで、診療機能の拡充や病床の開床などによる収益の確保や、契約の見直しなどによる費用の合理化等を図るといった経営改善に係る取組の推進に努めた。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1計画	R1実績	比較
経営健全化計画の見直し ※再掲	適宜実施	適宜実施	—
各部門責任者からの ヒアリング ※再掲	2回	実施なし	△2回
職員を対象とした運営 状況の説明会 ※再掲	2回	2回	—
経常収支比率	91.4%	86.6%	△4.8ポイント
医業収支比率	89.8%	84.2%	△5.6ポイント

【前年度実績との比較】

項目	H30実績	R1実績	比較
各部門責任者からの ヒアリング ※再掲	1回	実施なし	△1回
職員を対象とした運営 状況の説明会 ※再掲	1回	2回	1回
経常収支比率 ※（ ）内は平成30年度 における千葉県からの追 加財政支援（30億円）を 含めない場合の数値	119.9% (86.2%)	86.6%	△33.3ポイント (0.4ポイント)
医業収支比率	83.7%	84.2%	0.5ポイント

(2)経営情報システムの整備

- ・職員が適正かつ効率的に業務を執行するとともに、業務の実績に関する評価

を適正に行うため、業務執行や経費支出に係る管理フローを整備し適切な運用に努めた。また、各部門代表者による運営会議や内部イントラネットの活用による情報共有等を図るなど、職員間相互において情報が確実に伝達される仕組みを整備し、効果的な業務運営に努めた。

2 収益の確保と費用の合理化

(1)収益の確保

- ・医師や看護師等の確保の取組を継続するとともに、医療制度や診療報酬改定等に的確に対応できるよう体制を構築し、収益の確保に努めた。また、消防や医師会、地域医療機関等との連携を図るとともに、紹介・逆紹介の増加、入院患者及び外来患者の確保に努め、経常収益や病床稼働率、診療報酬単価、手術件数等については計画値を上回る実績となった。
- ・医療事務に精通した人材の活用による、診療報酬の適切な算定及び請求、また請求漏れの防止や査定率・返戻率の改善などに努めるとともに、未収金の発生防止や早期回収に努めた。
- ・DPC/PDPS（診断群分類別包括支払制度）に係る医療機関別係数の検証に基づき、人員配置や担うべき役割、また機能等を評価するなど、効率的な医療の提供を通じて収益の確保に努めた。
- ・収益の確保に向け、診療報酬や医療制度の改定に対応した加算措置や施設基準の取得に努めるとともに、制度を支える医療現場の人材確保を推進した。また、医療の機能分化や、その強化に必要な7対1入院基本料を堅持するための医療提供体制の整備に努めた。
- ・メディカルセンターのもつ医療資源の最大限の活用、また費用対効果等を検討したなかで、「看護職員夜間配置加算」、「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」、「病理診断管理加算1」、「悪性腫瘍病理組織標本加算」等を新たに取得した。

【関連する計画数値等と実績】

項目		R1計画	R1実績	比較
経常収益		8,258百万円	8,176百万円	△82百万円
入院	病床稼働率 (対稼働病床)	85.0%	87.6%	2.6ポイント
	平均患者数	239.3人/日	236.6人/日	△2.7人/日
	診療報酬単価	66,953円	67,919円	966円
	平均在院日数	10.0日	12.0日	2.0日 <u>長</u> くなった
	査定率	0.30%	0.48%	0.18ポイント <u>高</u> くなった
外来	平均患者数	442.6人/日	428.0人/日	△14.6人/日
	診療報酬単価	12,532円	12,977円	445円
	査定率	0.50%	0.40%	0.10ポイント <u>低</u> くなった
手術件数		2,000件	2,267件	267件
高度医療機器の稼働数		対前年度増	前年度比0.7%増	—

【前年度実績との比較】

項目	H30 実績	R1 実績	比較	
経常収益 ※（ ）内は平成30年度における千葉県からの追加財政支援（30億円）を含まない場合の数値	10,660 百万円 (7,660 百万円)	8,176 百万円	△2,484 百万円 (516 百万円)	
入院	病床稼働率 (対稼働病床)	87.7%	87.6%	△0.1 ポイント
	平均患者数	228.8 人/日	236.6 人/日	7.8 人/日
	診療報酬単価	65,380 円	67,919 円	2,539 円
	平均在院日数 ※再掲	12.1 日	12.0 日	0.1 日 短くなった
	査定率	0.48%	0.48%	—
外来	平均患者数	420.5 人/日	428.0 人/日	7.5 人/日
	診療報酬単価	12,051 円	12,977 円	926 円
	査定率	0.50%	0.40%	0.10 ポイント 低くなった
手術件数	2,115 件	2,267 件	152 件	
高度医療機器の稼働数	前年度比 37.1%増	前年度比 0.7%増	—	

(2)費用の合理化

- ・予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行を行うとともに、全ての業務について目標を持ったコスト管理を行うことでの、全職員におけるコスト意識の徹底により、効率的、効果的な事業運営、経営改善に努め費用の節減等を図った。
- ・平成30年度における支払いサイトの適正化、また用度事務の体制強化を図ったなかで、価格交渉等による診療材料等に係る調達価格の見直しや適正な在庫管理等を行うとともに、委託業務に係る仕様の見直し等を行った。また、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た。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1 計画	R1 実績	比較
経常費用	9,031 百万円	9,443 百万円	412 百万円 増額となった
医業収益対材料費比率	22.3%	23.7%	1.4 ポイント 高くなった
医業収益対経費比率	22.0%	27.2%	5.2 ポイント 高くなった
医業収益対職員給与費比率	61.4%	63.4%	2.0 ポイント 高くなった
ジェネリック医薬品採用率	85.0%	87.1%	2.1 ポイント

【前年度実績との比較】

項目	H30 実績	R 1 実績	比較
経常費用	8,888 百万円	9,443 百万円	555 百万円 増額となった
医業収益対材料費比率	24.2%	23.7%	0.5 ポイント 低くなった
医業収益対経費比率	24.9%	27.2%	2.3 ポイント 高くなった
医業収益対職員給与費比率	64.5%	63.4%	1.1 ポイント 低くなった
ジェネリック医薬品採用率	86.6%	87.1%	0.5 ポイント

(3)経常収支・資金収支の進捗管理

- ・経常収支及び資金収支について月単位での進捗管理を徹底するとともに、執行部会及び部門代表者で構成される運営会議への状況の報告、またそれを受けての計画の確実な実施に向けた改善点や取組等に係る検討及び意思決定を行うなど、計画の達成に向けた取組に努めた。

(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等（評価委員会からのもの）

1 健全な経営基盤の確立

(1)健全な経営基盤の確立

- ・「業務活動によるキャッシュ・フロー」がプラスへ転じるよう取り組むことが望まれる。

(2)経営情報システムの整備〔…特になし〕

2 収益の確保と費用の合理化

(1)収益の確保

- ・収益について、計画は下回ったものの、伸びてはいるので、評価「4」と評価したい。

(2)費用の合理化

- ・収入については増収となっており、比較的順調な状況にあることがうかがえるが、赤字体質からの脱却に向け、費用のうちの人件費や委託費等に係る課題等の分析、また非効率なところがないかどうかの把握などといった、費用面での管理に特に努める必要があると考える。また、経営上の問題点の把握等に向けた外部コンサルの活用について検討していただきたい。
- ・費用削減について、効果の高かった取組内容を示していただきたい。
- ・用度事務に係る体制の強化について、価格交渉により診療材料等の購入価格を見直すとともに適正な在庫管理を行ったとあるが、どの程度の費用の節減につながったのか示していただきたい。

(3)経常収支・資金収支の進捗管理〔…特になし〕

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

(1) 評価結果と判断理由

○ 評価結果：「3」

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

「**地域に対する広報**」については、広報紙の発行が計画を下回る発行回数にとどまったことについて改善を要するものの、ホームページやフェイスブック等の積極的な活用による情報提供が行われたことを踏まえ、法人の自己評価と同様、評価「3」と評価した。

「**ボランティアとの協働**」については、院内ボランティアについて導入には至らなかったものの、導入に向けた実施規程の策定や控室の確保等といった受入体制の整備を行うとともに、ボランティアによるコンサートやピアノの定期演奏会等の開催、また地域のボランティアとの花植え等の実施などといった地域との交流を図ったことなどを踏まえ、法人の自己評価と同様、評価「3」と評価した。

評価対象となる中項目の2項目中、評価「3」が2項目となったことを踏まえ、大項目の評価については「3」とした。

【項目別評価の集計結果】

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

(2) 評価にあたり特筆すべき事項

1 財政負担の原則〔…評価対象外〕

2 地域に対する広報

- ・ホームページについて、掲載内容のリニューアル、またコンテンツ管理システム(CMS)の導入などにより、病院施設の特長等の積極的なアピールに向け、迅速かつタイムリーな情報発信の強化を図った。また、広報紙(東千葉メディカルセンターNEWS)の発行やフェイスブックの活用、設立団体の広報紙への医療体制や各種取組等に係る情報掲載などといった、紙媒体や各種メディアの積極的な活用を図るなかで、病院運営等に係る適切な情報のわかりやすい内容による提供等に努めた。

【関連する計画数値等と実績】

項目	R1計画	R1実績	比較
広報紙発行 ※再掲	4回	2回	△2回

ホームページやフェイスブックによる広報活動 ※再掲	40回以上	ホームページ:72回 フェイスブック:37回	69回
設立団体の広報紙への コラム等の掲載 ※再掲	12回	12回	—

【前年度実績との比較】

項目	H30実績	R1実績	比較
広報紙発行 ※再掲	2回	2回	—
ホームページやフェイスブックによる広報活動 ※再掲	ホームページ:62回	ホームページ:72回	10回
	フェイスブック:43回	フェイスブック:37回	△6回
	計:105回	計:109回	4回

3 ボランティアとの協働

- ・院内ボランティアの導入に向けた、地域のボランティアとの協働体制の構築について検討を重ね、実施規程の策定や控室の確保等といった受入体制を整備した。
- ・ボランティアによるロビーコンサートやピアノの定期演奏会などを開催し、患者や来院者へ憩いの空間を提供した。また、地域のボランティアとの花植え等を通じ地域との交流を深めるとともに、病院敷地内の環境美化を推進した。

(3) 評価にあたっての意見、指摘事項等（評価委員会からのもの）

- 1 財政負担の原則〔…評価対象外〕
- 2 地域に対する広報〔…特になし〕
- 3 ボランティアとの協働〔…特になし〕