

# 事業報告書

令和6年度  
(第3期事業年度)

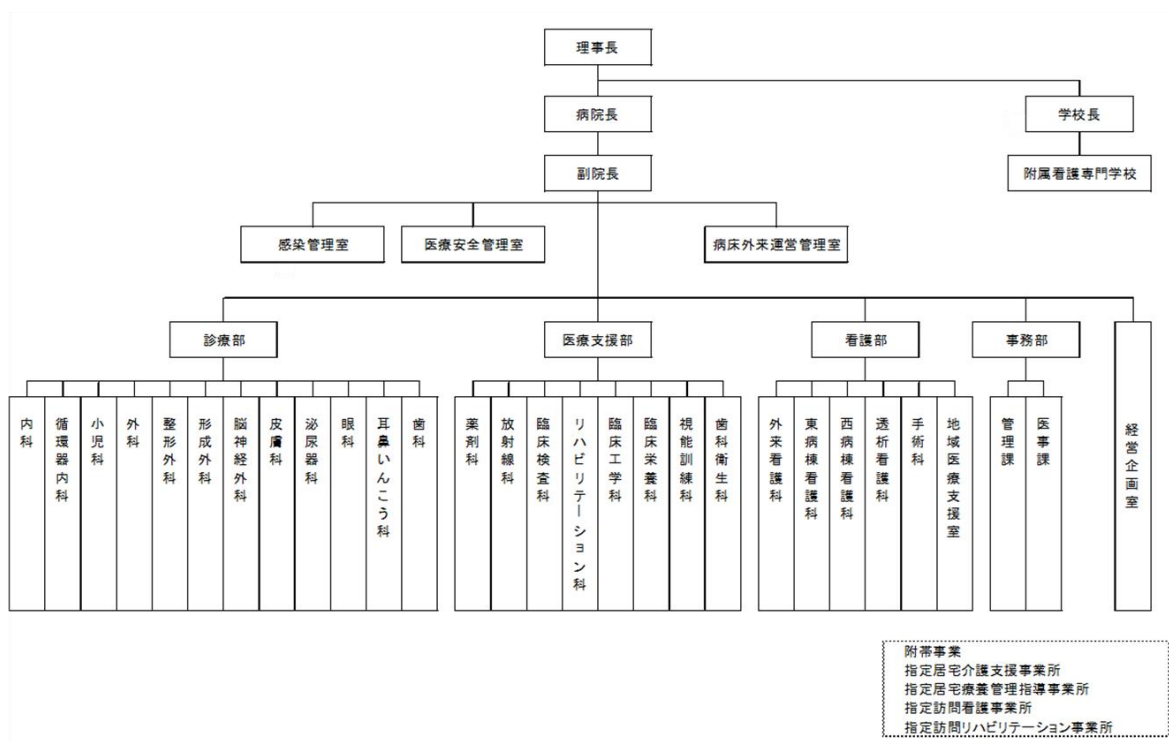
自 令和6年4月1日  
至 令和7年3月31日

地方独立行政法人香取おみがわ医療センター

# 1 法人の基本情報（令和7年3月31日現在）

## (1) 法人の概要

- ① 目的 当地方独立行政法人は、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）に基づき、地域の要請に応じた良質で安全な医療を継続的に提供するとともに、他の医療機関及び香取市と連携して、住民の健康の維持及び増進に寄与することを目的とする。
- ② 業務内容
  - i 医療を提供すること。
  - ii 医療に関する調査及び研究を行うこと。
  - iii 医療に従事する者の研修を行うこと。
  - iv 人間ドック、健康診断等の予防医療を行うこと。
  - v 医療に関する地域との連携に関すること。
  - vi 災害時における医療救護を行うこと。
  - vii 介護保険に関する業務を行うこと。
  - viii 看護師養成に関する業務を行うこと。
  - ix 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。
- ③ 役割 急性期医療、かかりつけ医機能、在宅医療の3つを医療機能の柱として、地域住民が安心して暮らすことのできる地域医療の実現に寄与する。
- ④ 沿革 令和4年4月1日法人設立
- ⑤ 設立に係る根拠法 地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）
- ⑥ 設立団体の長 香取市長 伊藤友則
- ⑦ 組織図



## (2) 事務所の所在地

千葉県香取市南原地新田 438 番地 1

(3) 資本金の額（前事業年度末からのそれぞれの増減を含む。）

1,692,928,788 円

(4) 役員役職、氏名、任期、職務分担

| 役職   | 氏名    | 任期                         | 職務分担<br>(分掌する業務)                      | 備考                       |
|------|-------|----------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| 理事長  | 寺野 彰  | 令和4年4月1日から<br>令和8年3月31日まで  | 法人業務を総理する                             |                          |
| 副理事長 | 桑原 憲一 | 令和6年4月1日から<br>令和8年3月31日まで  | 法人業務を掌理する<br>(医療の提供)<br>(医療に関する調査・研究) | 病院長                      |
| 理事   | 篠塚 信子 | 令和6年4月1日から<br>令和8年3月31日まで  | (医療に関する地域との連携)<br>(介護保険)              | 看護部長                     |
| 理事   | 瀧口 広  | 令和6年4月1日から<br>令和8年3月31日まで  | (予防医療)<br>(医療従事者の研修)                  | 経営企画室長<br>医療支援部長<br>(兼務) |
| 監事   | 伊藤 誠一 | 令和4年4月1日から<br>令和7年度財務諸表承認日 | 法人業務を監査する                             | 税理士<br>所属：伊藤誠一<br>税理士事務所 |

(5) 常勤職員の数及び法人への出向者の数

① 職員数 175 人

※再任用職員（フルタイム）及び会計年度任用職員（フルタイム）は含まない

② 法人への出向者 4 人

## 2 理事長によるメッセージ

当医療センターは、地方独立行政法人へ移行してから早くも3年が経過しました。

地域住民の皆様のおかげで、100床と小粒ながらも診療体制の充実を進め、病院運営の指標でもある入院病床稼働率は80%前後と年々伸びてきております。

4月からは、眼科医師1人が常勤として入職しました。今後も消化器内科、循環器内科などの常勤医師確保に努めてまいりたいと考えております。

また、第2回目の開催となった市民公開講座においては、多くの地域住民の皆様にご参加いただきました。医師や看護師をはじめとした各職員の講演により、当医療センターの診療内容を直接お伝えすることができました。

今後も、当医療センターが香取市の医療を担う重要な医療機関であることを自覚して、積極的な運営を展開してまいります。

## 3 中期目標

別添1

## 4 理事長の理念や運営上の方針・戦略等

基本理念

○患者中心の医療

○適正な病院経営による良質な医療の提供

基本方針

○地域医療を担う中核病院として市民の健康維持・増進に努めます。

- 地域住民が安心して暮らすことのできる地域医療の実現に寄与します。
- 医療の質と患者サービスの向上、安全な医療の提供に努めます。
- 地域の医療機関、福祉施設、行政機関と連携した医療を提供します。
- 地方独立行政法人として、自主性・公共性・透明性の高い病院運営を行います。

5 中期計画及び年度計画

別添 2・3

6 要約した財務諸表及び財務情報

貸借対照表

(単位：千円)

| 科目             | 令和4年度期首   | 令和4年度期末   | 令和5年度期末   | 令和6年度期末    |
|----------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 固定資産           | 8,474,582 | 7,887,217 | 7,158,870 | 6,510,280  |
| 流動資産           | 1,440,993 | 1,398,934 | 1,300,144 | 1,281,209  |
| 資産合計           | 9,915,575 | 9,286,151 | 8,459,015 | 7,791,489  |
| 固定負債           | 7,513,731 | 7,142,216 | 6,654,181 | 6,274,514  |
| 流動負債           | 708,914   | 779,926   | 1,007,194 | 848,196    |
| 負債合計           | 8,222,645 | 7,922,142 | 7,661,375 | 7,122,710  |
| 資本金            | 1,692,929 | 1,692,929 | 1,692,929 | 1,692,929  |
| 利益剰余金(△は繰越欠損金) | 0         | △328,920  | △895,290  | △1,024,150 |
| 純資産合計          | 1,692,930 | 1,364,009 | 797,639   | 668,778    |
| 負債純資産合計        | 9,915,575 | 9,286,151 | 8,459,015 | 7,791,489  |

財政比率

| 科目                              | 令和4年度開始 | 令和4年度末 | 令和5年度末 | 令和6年度末 |
|---------------------------------|---------|--------|--------|--------|
| 固定資産構成比率<br>(固定資産/資産合計)         | 85.5%   | 84.9%  | 84.6%  | 83.6%  |
| 固定負債構成比率<br>{固定負債/(負債合計+純資産合計)} | 75.8%   | 76.9%  | 78.7%  | 80.5%  |
| 流動比率<br>(流動資産/流動負債)             | 203.3%  | 179.4% | 129.1% | 151.1% |
| 総負債比率<br>(負債合計/資産合計)            | 82.9%   | 85.3%  | 90.6%  | 91.4%  |

※資産は建物、構築物、機械備品等の減価償却の進捗により減額

※負債は一年内返済予定の長期借入金及び移行前地方債償還債務の償還による減額

予算

(単位：千円)

| 区分        | 予算額       | 決算額       | 増減額<br>決算額-予算額 |
|-----------|-----------|-----------|----------------|
| 収入        |           |           |                |
| 営業収益      | 3,630,136 | 3,866,573 | 236,437        |
| 医業収益      | 3,204,943 | 3,236,425 | ※ 31,482       |
| 看護師養成事業収益 | 17,970    | 13,745    | △4,225         |
| 介護保険事業収益  | 28,755    | 30,009    | 1,254          |
| 運営費負担金収益  | 326,206   | 584,089   | ※ 257,883      |
| 補助金等収益    | 1,100     | 2,096     | 996            |
| その他営業収益   | 51,162    | 209       | ※ △50,953      |
| 営業外収益     | 27,296    | 19,569    | △7,727         |
| 運営費負担金収益  | 16,995    | 7,034     | ※ △9,961       |
| その他営業外収益  | 10,301    | 12,535    | 2,234          |
| 資本収入      | 286,730   | 273,301   | △13,429        |
| 長期借入金     | 43,800    | 43,800    | 0              |
| 運営費負担金収入  | 242,930   | 229,501   | △13,429        |
| その他の収入    | 85,287    | 85,600    | 313            |
| 計         | 4,029,449 | 4,245,043 | 215,594        |
| 支出        |           |           |                |
| 営業費用      | 3,678,389 | 3,473,723 | △204,666       |
| 医業費用      | 3,094,823 | 2,883,730 | △211,093       |
| 給与費       | 1,704,582 | 1,673,997 | △30,585        |
| 材料費       | 823,923   | 843,963   | 20,040         |
| 経費        | 558,211   | 359,845   | ※ △198,366     |
| 研究研修費     | 8,107     | 5,925     | △2,182         |
| 看護師養成事業費用 | 99,086    | 94,189    | △4,897         |
| 介護保険事業費用  | 43,762    | 44,447    | 685            |
| 一般管理費     | 440,718   | 451,357   | ※ 10,639       |
| 営業外費用     | 13,898    | 153,435   | ※ 139,537      |
| 資本支出      | 522,974   | 522,405   | △569           |
| 建設改良費     | 56,710    | 58,121    | 1,411          |
| 償還金等      | 457,384   | 457,384   | 0              |
| その他の資本支出  | 8,880     | 6,900     | △1,980         |
| その他の支出    | 0         | 0         | 0              |
| 計         | 4,215,261 | 4,149,563 | △65,698        |

○増減額に※印のあるのは、年度計画の予算に対し、決算において科目更正を行っている。

主な科目更正

- ・収入の営業収益のその他営業収益を医業収益に計上
- ・収入の営業外収益の運営費負担金収益を営業収益の運営費負担金収益に計上
- ・支出の営業費用の医業費用の経費を一般管理費へ計上
- ・支出の営業費用の一般管理費経費を営業外費用へ計上

○収入の営業収益の看護師養成事業収益は生徒数の減員による授業料収益等の減額である。

○収入の運営費負担金収益は赤字補填による運営費交付金の増額である。

収支計画

(単位：千円)

| 区分           | 計画額       | 実績額       | 増減額<br>実績額－計画額 |
|--------------|-----------|-----------|----------------|
| 収益の部         | 3,906,801 | 4,140,548 | 233,747        |
| 営業収益         | 3,879,505 | 4,116,408 | 236,903        |
| 医業収益         | 3,204,943 | 3,236,425 | ※ 31,482       |
| 看護師養成事業収益    | 17,970    | 17,210    | △ 760          |
| 介護保険事業収益     | 28,755    | 30,009    | 1,254          |
| 運営費負担金収益     | 326,206   | 584,089   | ※ 257,883      |
| 資産見返運営費負担金戻入 | 249,369   | 246,370   | △2,999         |
| 補助金等収益       | 1,100     | 2,096     | 996            |
| その他営業収益      | 51,162    | 209       | ※ △50,953      |
| 営業外収益        | 27,296    | 20,390    | △6,906         |
| 運営費負担金収益     | 16,995    | 7,034     | ※ △9,961       |
| その他営業外収益     | 10,301    | 13,356    | 3,055          |
| 臨時利益         | 0         | 3,750     | 3,750          |
| 費用の部         | 4,320,976 | 4,269,408 | △51,568        |
| 営業費用         | 4,305,638 | 4,057,378 | △248,260       |
| 医業費用         | 3,693,978 | 3,390,916 | △303,062       |
| 給与費          | 1,723,022 | 1,694,088 | △28,934        |
| 材料費          | 823,923   | 843,963   | 20,040         |
| 経費           | 554,068   | 364,463   | ※ △189,605     |
| 減価償却費        | 583,058   | 482,478   | △100,580       |
| その他          | 9,907     | 5,925     | △3,982         |
| 看護師養成事業費用    | 84,718    | 99,459    | 14,741         |
| 介護保険事業費用     | 48,650    | 48,550    | △100           |
| 一般管理費        | 478,292   | 518,453   | ※ 40,161       |
| 営業外費用        | 15,338    | 212,030   | ※ 196,692      |
| 臨時損失         | 0         | 0         | 0              |
| 純利益          | △414,174  | △128,861  | 285,314        |

○増減額に※印のあるのは、年度計画の計画に対し、実績において科目更正を行っている。

主な科目更正

- ・収益の部の営業収益のその他営業収益を医業収益に計上
- ・収益の部の営業外収益の運営費負担金収益を営業収益の運営費負担金収益に計上
- ・費用の部の営業費用の医業費用の経費を一般管理費へ計上
- ・費用の部の営業費用の一般管理費経費を営業外費用へ計上

資金計画

(単位：千円)

| 区分                 | 計画額       | 実績額       | 増減額<br>実績額－計画額 |
|--------------------|-----------|-----------|----------------|
| 資金収入               | 4,029,448 | 4,338,085 | 308,637        |
| 業務活動による収入          | 3,742,718 | 4,061,844 | 319,126        |
| 診療業務による収入          | 3,204,943 | 3,246,468 | 41,525         |
| 看護師養成事業業務による収入     | 17,970    | 13,747    | △4,223         |
| 介護保険事業業務による収入      | 28,755    | 30,522    | 1,767          |
| 運営費負担金による収入        | 343,201   | 744,278   | 401,077        |
| 補助金等収入             | 1,100     | 9,525     | 8,425          |
| その他の業務活動による収入      | 146,749   | 17,304    | △129,445       |
| 投資活動による収入          | 242,930   | 232,441   | △10,489        |
| 運営費負担金による収入        | 242,930   | 232,441   | △10,489        |
| 財務活動による収入          | 43,800    | 43,800    | 0              |
| 長期借入による収入          | 43,800    | 43,800    | 0              |
| 香取市からの繰越金          | 0         | 0         | 0              |
| 資金支出               | 4,215,262 | 4,270,755 | 55,493         |
| 業務活動による支出          | 3,692,287 | 3,752,651 | 60,364         |
| 給与費支出              | 2,133,061 | 2,202,975 | 69,914         |
| 材料費支出              | 823,923   | 847,276   | 23,353         |
| その他の業務活動による支出      | 735,303   | 702,399   | △32,904        |
| 投資活動による支出          | 65,590    | 60,720    | △4,870         |
| 有形固定資産の取得による支出     | 56,710    | 53,820    | △2,890         |
| その他の投資活動による支出      | 8,880     | 6,900     | △1,980         |
| 財務活動による支出          | 457,385   | 457,384   | △1             |
| 長期借入金の返済による支出      | 12,837    | 12,837    | 0              |
| 移行前地方債償還債務の償還による支出 | 444,548   | 444,548   | 0              |
| その他の財務活動による支出      | 0         | 0         | 0              |
| 翌事業年度への繰越金         | △185,814  | 67,330    | 253,144        |

(注)各表の計上額は四捨五入しており合計額が一致しない場合がある。

重要な施設等の整備等の状況

業務実績の第5その他業務運営に関する重要事項に係る目標を達成するためにとるべき措置の2医療機器の更新・新設に関する事項のとおりである。

経費の削減及び効率化に関する目標及びその達成状況

業務実績の第4財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置の2費用の削減のとおりである。

7 事業に関する説明

令和6年度における業務実績は表のとおりである。

| 評価項目     |              |              |              | 法人業務実績   |  |  |  |       |              |              |              |        |        |          |        |        |        |        |        |    |        |        |        |
|----------|--------------|--------------|--------------|--|--|--|--|-------|--------------|--------------|--------------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|--------|--------|
| 大        | 中            | 小            | 細            |  |  |  |  |       |              |              |              |        |        |          |        |        |        |        |        |    |        |        |        |
| 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目標を達成するためにとるべき措置  |  |  |  |       |              |              |              |        |        |          |        |        |        |        |        |    |        |        |        |
| 1        |              |              |              | 地域の特性に配慮した医療の提供  |  |  |  |       |              |              |              |        |        |          |        |        |        |        |        |    |        |        |        |
| (1)      |              |              |              | 診療体制の充実  |  |  |  |       |              |              |              |        |        |          |        |        |        |        |        |    |        |        |        |
| ①        |              |              |              | <p>地域医療構想を踏まえた医療の提供</p> <p>○地域包括ケア病床の一時中止と再開について病床外来運営管理委員会にて協議を行い決定した。<br/> <b>【8～11月】</b> 地域包括ケア病床17床に係る地域包括ケア入院医療管理料1の施設基準を満たさないことから辞退届を提出、一般病床（急性期一般入院料4）100床での運用となった。<br/>                     その間、在宅療養支援病院の体制の構築や再開に向けた運用方法を含む病床数検討のための協議を行った。<br/> <b>【11月】</b> 在宅療養支援病院と併せ、地域包括ケア入院医療管理料1の施設基準を届出し、地域包括ケア病床22床での運用を再開した。<br/>                     ○三次救急病院、近隣医療機関や消防署との情報共有を図り、地域の救急医療体制の確保に努めた。<br/> <b>【5月】</b> 千葉県東部地域救急医療ネットワーク会議<br/> <b>【11月】</b> 香取広域地域救急医療ネットワーク会議</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和5年度<br/>実績値</th> <th>令和6年度<br/>実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般病床</td> <td>83床</td> <td>78床</td> </tr> <tr> <td>地域包括ケア病床</td> <td>17床</td> <td>22床</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>100床</td> <td>100床</td> </tr> </tbody> </table>   |  |  |  | 項目    | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 | 一般病床         | 83床    | 78床    | 地域包括ケア病床 | 17床    | 22床    | 計      | 100床   | 100床   |    |        |        |        |
| 項目       | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 |              |  |  |  |  |       |              |              |              |        |        |          |        |        |        |        |        |    |        |        |        |
| 一般病床     | 83床          | 78床          |              |  |  |  |  |       |              |              |              |        |        |          |        |        |        |        |        |    |        |        |        |
| 地域包括ケア病床 | 17床          | 22床          |              |  |  |  |  |       |              |              |              |        |        |          |        |        |        |        |        |    |        |        |        |
| 計        | 100床         | 100床         |              |  |  |  |  |       |              |              |              |        |        |          |        |        |        |        |        |    |        |        |        |
| ②        |              |              |              | <p>急性期医療の充実</p> <p>○タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会へ積極的に参加した。<br/>                     ・カテーテル治療業務 診療放射線技師7人<br/>                     ・脊椎脊髄手術時のモニタリング 臨床検査技師5人<br/>                     ○整形外科手術では、周期における術前・術後口腔ケアを実施した。<br/>                     ・術前：289件 術後：222件 合計：511件<br/>                     ○手術件数の増加に対処するため、看護師の配置を見直した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和5年度<br/>実績値</th> <th>令和6年度<br/>実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT撮影件数</td> <td>6,050件</td> <td>6,773件</td> </tr> <tr> <td>MRI撮影件数</td> <td>3,724件</td> <td>4,074件</td> </tr> <tr> <td>主な手術件数</td> <td>1,561件</td> <td>1,920件</td> </tr> </tbody> </table>   |  |  |  | 項目    | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 | CT撮影件数       | 6,050件 | 6,773件 | MRI撮影件数  | 3,724件 | 4,074件 | 主な手術件数 | 1,561件 | 1,920件 |    |        |        |        |
| 項目       | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 |              |  |  |  |  |       |              |              |              |        |        |          |        |        |        |        |        |    |        |        |        |
| CT撮影件数   | 6,050件       | 6,773件       |              |  |  |  |  |       |              |              |              |        |        |          |        |        |        |        |        |    |        |        |        |
| MRI撮影件数  | 3,724件       | 4,074件       |              |  |  |  |  |       |              |              |              |        |        |          |        |        |        |        |        |    |        |        |        |
| 主な手術件数   | 1,561件       | 1,920件       |              |  |  |  |  |       |              |              |              |        |        |          |        |        |        |        |        |    |        |        |        |
| ③        |              |              |              | <p>外来・かかりつけ医機能等</p> <p>○糖尿病透析予防外来、もの忘れ外来、フットケア外来の充実を図った<br/>                     ・糖尿病教室：年6回開催 延参加者数50人<br/>                     ・もの忘れ外来：新来患者数30人 延患者数440人<br/>                     ・フットケア外来：新来患者数26人 延患者数94人<br/>                     ○地域診療所との連携栄養指導の運用を開始した。<br/> <b>【4月】</b> 連携強化を図るため、連携栄養指導の運用開始の周知も兼ね、専門医と近隣の開業医を訪問した。<br/>                     ○香取郡市医師会と各専門医との連携強化を図るため、Webセミナーに演者として参加し地域の医師と診療状況を共有した。<br/> <b>【9月】</b> ①地域で診る整形外科診療 Web ②糖尿病治療のアップデート<br/>                     ○透析患者送迎サービスを開始し、透析患者の新規受入れに努めた。<br/> <b>【5月】</b> 透析患者送迎サービスの開始<br/>                     ・利用者数：13人<br/>                     ○泌尿器科の非常勤医師からの退職意向を受け、外来診療日を半日増やし患者のシフト準備を行った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>新来患者数</th> <th>令和4年度<br/>実績値</th> <th>令和5年度<br/>実績値</th> <th>令和6年度<br/>実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内科</td> <td>3,397人</td> <td>3,545人</td> <td>3,420人</td> </tr> <tr> <td>小児科</td> <td>2,078人</td> <td>2,577人</td> <td>2,267人</td> </tr> <tr> <td>眼科</td> <td>1,171人</td> <td>1,178人</td> <td>1,377人</td> </tr> </tbody> </table> |  |  |  | 新来患者数 | 令和4年度<br>実績値 | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 | 内科     | 3,397人 | 3,545人   | 3,420人 | 小児科    | 2,078人 | 2,577人 | 2,267人 | 眼科 | 1,171人 | 1,178人 | 1,377人 |
| 新来患者数    | 令和4年度<br>実績値 | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 |  |  |  |  |       |              |              |              |        |        |          |        |        |        |        |        |    |        |        |        |
| 内科       | 3,397人       | 3,545人       | 3,420人       |  |  |  |  |       |              |              |              |        |        |          |        |        |        |        |        |    |        |        |        |
| 小児科      | 2,078人       | 2,577人       | 2,267人       |  |  |  |  |       |              |              |              |        |        |          |        |        |        |        |        |    |        |        |        |
| 眼科       | 1,171人       | 1,178人       | 1,377人       |  |  |  |  |       |              |              |              |        |        |          |        |        |        |        |        |    |        |        |        |

| 評価項目 |   |   |   | 法人業務実績   |              |              |              |        |
|------|---|---|---|--|--------------|--------------|--------------|--------|
| 大    | 中 | 小 | 細 |  |              |              |              |        |
|      |   |   |   | 延外来患者数   | 令和4年度<br>実績値 | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 |        |
|      |   |   |   | 皮膚科  | 5,576人       | 6,040人       | 6,811人       |        |
|      |   |   | ④ | 在宅医療及び介護サービスの提供  |              |              |              |        |
|      |   |   |   | ア 在宅療養支援   |              |              |              |        |
|      |   |   |   | ○訪問診療・訪問看護の新規対象者を受け入れ、訪問回数の維持に努めた。   |              |              |              |        |
|      |   |   |   | ○在宅療養支援に繋がる訪問リハビリテーションの再開に向けて、令和7年度採用で作業療法士1人の募集を行ったが採用には至らなかった。                             |              |              |              |        |
|      |   |   |   | 訪問診療   | 令和4年度        | 令和5年度        | 令和6年度        |        |
|      |   |   |   | 年度未登録者数  | 6人           | 25人          | 19人          |        |
|      |   |   |   | 実績   | 医療           | 33件          | 31件          |        |
|      |   |   |   |  | 介護           | 51件          | 364件         | 420件   |
|      |   |   |   | 訪問看護   | 令和4年度        | 令和5年度        | 令和6年度        |        |
|      |   |   |   | 年度未登録者数  | 89人          | 100人         | 105人         |        |
|      |   |   |   | 実績   | 医療           | 471件         | 399件         | 279件   |
|      |   |   |   |  | 介護           | 2,104件       | 2,557件       | 2,504件 |
|      |   |   |   | イ 訪問診療   |              |              |              |        |
|      |   |   |   | ○地域のケアマネージャーと連携を図り、訪問診療の相談に応じた。  |              |              |              |        |
|      |   |   |   | ウ 居宅介護支援   |              |              |              |        |
|      |   |   |   | ○令和6年の介護報酬改定により居宅介護支援費（I）に係る1人当たりの担当件数が45未満へ引き上げられたことからケアマネージャーの配置は従来どおり2人とし、登録者数を増やし支援に努めた。 |              |              |              |        |
|      |   |   | ⑤ | 救急医療   |              |              |              |        |
|      |   |   |   | 救急体制の強化  |              |              |              |        |
|      |   |   |   | ○救急応需率向上部会を中心に応需率の向上に努めた。  |              |              |              |        |
|      |   |   |   | 平日日中救急体制の強化  |              |              |              |        |
|      |   |   |   | ○病棟看護師の応援体制を構築し、外来滞在時間の短縮を図り、より多くの受入れを可能とした。   |              |              |              |        |
|      |   |   |   | 時間外救急体制の強化   |              |              |              |        |
|      |   |   |   | ○香取市委託事業の「香取市健康相談ダイヤル 24」や近隣の鹿島地方事務組合消防本部と受入可能な診療科等の情報共有を図り、連携体制を整えた。                        |              |              |              |        |
|      |   |   |   | ○院内広報誌にて「診療時間内での受診協力」の呼びかけを行った。  |              |              |              |        |
|      |   |   |   | 項目   | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 |              |        |
|      |   |   |   | 時間外患者応需率   | 48.2%        | 44.0%        |              |        |
|      |   |   |   | 救急搬送応需率  | 33.8%        | 26.7%        |              |        |
|      |   |   |   | 急性冠症候群受入患者数  | 74人          | 69人          |              |        |
|      |   |   |   | 項目   | 令和4年度<br>実績値 | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 |        |
|      |   |   |   | 平日日中救急搬送応需率  | 18.6%        | 51.2%        | 49.2%        |        |
|      |   |   |   | 時間外救急搬送<br>※受入/依頼  | 158/627件     | 218/645件     | 172/645件     |        |
|      |   |   |   | 急性冠症候群の患者の救急診療を行う体制  |              |              |              |        |
|      |   |   |   | ○心臓カテーテル業務検討チームの会議を毎月開催した。   |              |              |              |        |
|      |   |   |   | ○カテーテル業務関係者及び看護師を対象とした研修会を開催した。  |              |              |              |        |
|      |   |   |   | 【9月】カテ室内での急変対応に関する研修会  |              |              |              |        |
|      |   |   |   | 【1月】ACLS研修会  |              |              |              |        |
|      |   |   | ⑥ | リハビリテーション医療  |              |              |              |        |
|      |   |   |   | ○入院中及び退院後の生活を考慮するため、リハビリテーション科と病棟看護科で定期的なリハビリテーションカンファレンスを実施した。                              |              |              |              |        |
|      |   |   |   | ○退院前自宅訪問を行い、包括的にリハビリテーションを提供した。  |              |              |              |        |
|      |   |   |   | ・退院前自宅訪問件数：10件   |              |              |              |        |
|      |   |   |   | ○身体機能や住宅環境により入院期間が長引いている患者に対し、理学療法士、作業療法士、あん摩マッサージ指圧師が、専門性を高めた治療を提供し早期退院支援に繋がった。             |              |              |              |        |
|      |   |   |   | ○リハビリテーションの対象者数が増加したことや育児休業による職員数減で、患者一人当たりの単  |              |              |              |        |

| 評価項目             |              |              |              | 法人業務実績  |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
|------------------|--------------|--------------|--------------|---|--|--|------------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------|--------|----------|----------|-------|----------|----------|----|--------------|--------------|-------|------|------|---------|------|------|------------|--------------|--------------|--------------|-----------|---------|---------|-------|---------|-----|-------|-------|----|---|------|------|-------|-------|-------|------|------|------|------|---------|------|------|------|
| 大                | 中            | 小            | 細            |   |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
|                  |              |              |              | 位数が減少してしまった。<br><table border="1"> <thead> <tr> <th>疾患別<br/>リハビリテーション</th> <th>令和5年度<br/>実績値</th> <th>令和6年度<br/>実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運動器</td> <td>30,222 単位</td> <td>25,821 単位</td> </tr> <tr> <td>脳血管疾患等</td> <td>2,286 単位</td> <td>2,274 単位</td> </tr> <tr> <td>廃用症候群</td> <td>7,962 単位</td> <td>8,680 単位</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>40,470 単位</td> <td>36,775 単位</td> </tr> </tbody> </table> ※セラピスト体制：令和4年度11人、令和5年度10人、令和6年度9人  |  |  | 疾患別<br>リハビリテーション | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 | 運動器          | 30,222 単位 | 25,821 単位 | 脳血管疾患等 | 2,286 単位 | 2,274 単位 | 廃用症候群 | 7,962 単位 | 8,680 単位 | 合計 | 40,470 単位    | 36,775 単位    |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
| 疾患別<br>リハビリテーション | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 |              |   |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
| 運動器              | 30,222 単位    | 25,821 単位    |              |   |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
| 脳血管疾患等           | 2,286 単位     | 2,274 単位     |              |   |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
| 廃用症候群            | 7,962 単位     | 8,680 単位     |              |   |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
| 合計               | 40,470 単位    | 36,775 単位    |              |   |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
|                  |              | (2)          |              | 行政や地域と連携した医療の提供   |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
|                  |              |              | ①            | 地域包括ケアシステムの推進<br>○退院支援チームにて多職種カンファレンスを実施し、退院支援を強化した。<br>○看護師、理学療法士、作業療法士が各種意見交換会に参加し、地域ニーズに応じた在宅医療及び介護の推進に協力した。<br>・香取市リハビリテーション協議会 : 10回<br>・香取海匠ブロック理学療法士代表者ミーティング : 2回<br>・香取海匠ブロック理学療法士症例検討会 : 1回<br>・香取市高齢者保健福祉計画の関連会議 : 13回<br>○透析部門において、ケアマネージャー、介護施設、かかりつけ薬局との連携を強化するため顔の見える関係維持に努めた。   |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
|                  |              |              | ②            | 予防医療への取り組み<br>○特定検診、人間ドック、各種健康診断の検診受診率の向上に努めた。<br>・人間ドックやSAS検査のための病床を確保した。<br>○特定健診、肝炎検診を予約制から時間指定に変更し、随時受検できる運用体制に整え対応した。<br>○広報誌ホスピタルストリート11月号において医療センターの健診体制を特集し、地域医療機関に加えて地域の企業等へも広報誌を配布した。<br><table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和4年度<br/>実績値</th> <th>令和5年度<br/>実績値</th> <th>令和6年度<br/>実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>肝炎検診</td> <td>302 件</td> <td>401 件</td> <td>501 件</td> </tr> <tr> <td>特定健診</td> <td>578 件</td> <td>723 件</td> <td>867 件</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和5年度<br/>実績値</th> <th>令和6年度<br/>実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック</td> <td>47 件</td> <td>69 件</td> </tr> <tr> <td>肺がんCT検診</td> <td>17 件</td> <td>22 件</td> </tr> </tbody> </table> インフルエンザワクチン等の予防接種の実施<br>○小児ワクチン（定期・任意）接種の業務効率化を図るため予約システムを構築した。<br>○新型コロナワクチン定期接種では、利便性を考慮し、シリンジタイプを選択、ワクチンの供給を遅滞なく受けるとともに、接種期間終了後の余剰分は返品対応をした。<br>○インフルエンザワクチンの発注は昨年度の実績より少なくしたものの、接種患者数が少なく廃棄量が多くなってしまった。<br><table border="1"> <thead> <tr> <th>助成対象ワクチン接種</th> <th>令和4年度<br/>実績値</th> <th>令和5年度<br/>実績値</th> <th>令和6年度<br/>実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新型コロナウイルス</td> <td>3,907 件</td> <td>2,715 件</td> <td>211 件</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">インフルエンザ</td> <td>高齢者</td> <td>776 件</td> <td>736 件</td> </tr> <tr> <td>小児</td> <td>—</td> <td>35 件</td> </tr> <tr> <td>小児対象</td> <td>866 件</td> <td>896 件</td> <td>938 件</td> </tr> <tr> <td>おたふく</td> <td>61 件</td> <td>59 件</td> <td>65 件</td> </tr> <tr> <td>高齢者肺炎球菌</td> <td>46 件</td> <td>95 件</td> <td>12 件</td> </tr> </tbody> </table> |  |  | 項目               | 令和4年度<br>実績値 | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 | 肝炎検診      | 302 件     | 401 件  | 501 件    | 特定健診     | 578 件 | 723 件    | 867 件    | 項目 | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 | 人間ドック | 47 件 | 69 件 | 肺がんCT検診 | 17 件 | 22 件 | 助成対象ワクチン接種 | 令和4年度<br>実績値 | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 | 新型コロナウイルス | 3,907 件 | 2,715 件 | 211 件 | インフルエンザ | 高齢者 | 776 件 | 736 件 | 小児 | — | 35 件 | 小児対象 | 866 件 | 896 件 | 938 件 | おたふく | 61 件 | 59 件 | 65 件 | 高齢者肺炎球菌 | 46 件 | 95 件 | 12 件 |
| 項目               | 令和4年度<br>実績値 | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 |   |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
| 肝炎検診             | 302 件        | 401 件        | 501 件        |   |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
| 特定健診             | 578 件        | 723 件        | 867 件        |   |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
| 項目               | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 |              |   |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
| 人間ドック            | 47 件         | 69 件         |              |   |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
| 肺がんCT検診          | 17 件         | 22 件         |              |   |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
| 助成対象ワクチン接種       | 令和4年度<br>実績値 | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 |   |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
| 新型コロナウイルス        | 3,907 件      | 2,715 件      | 211 件        |   |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
| インフルエンザ          | 高齢者          | 776 件        | 736 件        |   |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
|                  | 小児           | —            | 35 件         |   |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
| 小児対象             | 866 件        | 896 件        | 938 件        |   |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
| おたふく             | 61 件         | 59 件         | 65 件         |   |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
| 高齢者肺炎球菌          | 46 件         | 95 件         | 12 件         |   |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |
|                  |              |              | ③            | 災害時等における医療協力<br>○防災小委員会及び防災訓練を通じて問題点を抽出し、職員の災害時の行動（アクションカード）の簡易化を図るとともに、消火栓担当者の設定を行った。<br>【6月】伝達訓練を実施<br>【8月】断水時の口腔ケア講習会へ参加<br>【9月】千葉県透析医会の情報伝達訓練へ参加  |  |  |                  |              |              |              |           |           |        |          |          |       |          |          |    |              |              |       |      |      |         |      |      |            |              |              |              |           |         |         |       |         |     |       |       |    |   |      |      |       |       |       |      |      |      |      |         |      |      |      |

| 評価項目 |   |   |     | 法人業務実績   |
|------|---|---|-----|--|
| 大    | 中 | 小 | 細   |  |
|      |   |   |     | <p>【10月】香取広域市町村圏事務組合消防本部と合同防災訓練及び高所からの避難訓練を実施</p> <p>【2月】透析患者の避難訓練（机上）を実施</p> <p>【3月】防災訓練を実施</p> <p>○貯水槽容量及び非常用電源設備の定期点検を実施した。</p> <p>○血液浄化センターにおける、地震発生時の行動マニュアルを整備し、水害発生時の対応策を検討した。</p> <p>○病棟における夜間の火災発生時のアクションプランを検討した。</p> <p>○インフルエンザウイルス感染症の流行時に備えた検査試薬の確保を計画的に行ったことで、年末年始の休業時にも、すべての検査依頼に対応できた。</p>  |
|      |   |   | ④   | <p>看護専門学校の運営</p> <p>○今後の学校運営を見定め、法人としての今後の方向性を検討した。</p> <p>○近隣の看護師養成所等の入試状況などを収集し、学生確保のための関係者との個別協議を行った。</p> <p>○各職種が専門分野に応じて講義を行った。</p> <p>○看護学生の実習受入を行った。</p>  |
|      |   |   | ⑤   | <p>新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組</p> <p>○感染対策向上加算3の連携強化加算の取組を通じて、地域の基幹となる連携医療機関と協議するほか感染対策のラウンドチェックを受けた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・連携医療機関との協議：5月・7月・10月・2月</li> <li>・感染制御チームによる院内ラウンド：週1回</li> </ul> <p>○感染対策マニュアルを改訂するとともに、標準予防策の徹底を行い、感染予防に努めた。</p>  |
|      |   |   | 2   | 医療の質の向上  |
|      |   |   | (1) | 医療職の人材確保と育成  |
|      |   |   | ①   | <p>医師の確保</p> <p><u>ア 急性期医療を維持するための常勤医師確保</u></p> <p>○令和6年度採用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内科2人　うち専攻医（半年間）2人</li> <li>・眼科1人</li> </ul> <p>○令和7年度以降採用候補者（交渉中）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器内科医師 1人</li> </ul> <p>○紹介会社を活用し、宿日直非常勤医師を採用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内科3人</li> <li>・脳神経外科1人</li> </ul> <p><u>イ 医師の業績が反映される給与制度の構築</u></p> <p>○令和5年度同様、医師の資格や診療実績が反映される給与制度にて運用した。</p> <p><u>ウ チーム医療の推進</u></p> <p>○多職種が連携しチーム医療の提供を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養サポートチーム</li> <li>・糖尿病サポートチーム</li> <li>・認知症サポートチーム</li> <li>・心臓カテーテル業務検討チーム</li> <li>・退院支援カンファレンス</li> </ul> <p><u>エ 医師の働き方改革に伴う適切な労務管理</u></p> <p>○近隣病院の状況や複数の会社のデモ説明などを受け、労務管理システムの導入は必須としたものの、導入時期を見極める必要があると判断した。</p> <p><u>オ 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療研修：千葉大学2人、東邦大学3人</li> <li>○専門医研修：内科2人</li> <li>○サブスペシャルティ専門研修：脊椎脊髄外科2人</li> <li>○医学生：千葉大学1人</li> </ul> |
|      |   |   | ②   | <p>看護師及び医療技術員の人材確保</p> <p><u>ア 看護師及び医療技術員等の人材確保</u></p> <p>○千葉科学大学看護学部の看護実習を受け入れた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基盤看護学実習 10人</li> <li>・成人慢性期看護学実習 36人</li> <li>・看護の統合と実践実習 5人</li> </ul> <p>○その他実習生の受入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床検査技師：国際医療福祉大学 2人</li> </ul>  |

| 評価項目 |              |              |   | 法人業務実績   |    |              |              |     |       |       |      |       |       |
|------|--------------|--------------|---|--|----|--------------|--------------|-----|-------|-------|------|-------|-------|
| 大    | 中            | 小            | 細 |  |    |              |              |     |       |       |      |       |       |
|      |              |              |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・視能訓練士：東京医薬看護専門学校 1人</li> <li>・医療事務：三幸学園千葉医療秘書&amp;IT 専門学校 5人<br/>秋葉学園成田国際福祉専門学校 2人</li> </ul> <p>○臨床実習指導者資格の取得</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師 2人</li> <li>・臨床検査技師 1人</li> <li>・視能訓練士 1人</li> </ul> <p>○不足する薬剤師においては、令和6年度診療報酬新設の「薬剤業務向上加算」の算定要件を活かして、千葉大学医学部附属病院薬剤部に構築された出向体制により、薬剤師1人の出向を受け入れた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・出向受入期間：令和6年10月1日～令和8年3月31日</li> </ul> <p>○千葉県立小見川高等学校医療コースとの医療に係る交流・連携において、職場体験プログラムにおける説明会及び病院見学者の受入れを行った。</p> <p>○高校生対象の看護師体験を開催した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者：11人</li> </ul> <p><u>イ 看護師の働き方改革</u></p> <p>○働き方改革の一環として、夜勤専従などの勤務形態の試行を実施した。また、看護師の安定的な確保のための方策を検討している。</p>   |    |              |              |     |       |       |      |       |       |
|      |              | (2)          |   | <p>地域医療連携の推進</p> <p>① <u>香取郡市医師会、香取匝瑳歯科医師会、香取郡市薬剤師会との連携</u></p> <p>○地域病院・施設等の連絡会や研修会へ参加し、交流を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・香取郡市薬剤師会</li> <li>・小見川保険薬局部会</li> <li>・香取市リハビリテーション協議会</li> <li>・香取地域栄養士会</li> <li>・千葉県栄養士会</li> <li>・香取CKDセミナー</li> <li>・千葉眼科コミュニティ</li> </ul> <p>○眼科常勤医師の着任に伴い、地域医療機関へ文書にて診療体制の周知を行うほか、近隣の眼科診療所（5カ所）へは医師・視能訓練士等で訪問し、連携体制の構築に努めた。</p> <p>○連携栄養指導の受入方法について、診療所からの要望を加味した体制を整え運用を開始した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和5年度<br/>実績値</th> <th>令和6年度<br/>実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>17.8%</td> <td>17.9%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>20.7%</td> <td>30.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>② <u>市民に対する受診行動への啓蒙活動</u></p> <p>○第2回市民公開講座、メインテーマ「健康長寿は歩くことから」、サブテーマ「痛みやしびれの脊椎脊髄疾患、その予防と最近の手術治療」を開催した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・講師：整形外科医師2人、診療放射線技師1人、理学療法士1人、看護師2人</li> <li>・来場者数：288人</li> <li>・参加者アンケート評価：「良い」92.4%</li> </ul> <p>③ <u>病病連携</u></p> <p>○入院中の栄養管理の経過を示す栄養情報提供書を作成し、転院先施設の管理栄養士と情報を共有した。</p> <p>○地域医療支援室を中心に、近隣病院の地域医療連携懇談会等に参加し連携相談を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国際医療福祉大学成田病院地域医療連携懇談会：2回</li> <li>・成田赤十字病院地域医療連携懇談会：1回</li> <li>・総合病院国保旭中央病院地域医療者（医師）懇談会：1回</li> <li>・神栖済生会病院地域医療連携の会：1回</li> </ul> <p>○急性期病院からの逆紹介に対し、早期に受入調整を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・転院状況（受入件数/問合件数）<br/>総合病院国保旭中央病院 61件/77件<br/>その他病院 29件/42件</li> </ul> | 項目 | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 | 紹介率 | 17.8% | 17.9% | 逆紹介率 | 20.7% | 30.2% |
| 項目   | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 |   |  |    |              |              |     |       |       |      |       |       |
| 紹介率  | 17.8%        | 17.9%        |   |  |    |              |              |     |       |       |      |       |       |
| 逆紹介率 | 20.7%        | 30.2%        |   |  |    |              |              |     |       |       |      |       |       |
|      |              | 3            |   | 患者や家族から信頼される病院に向けた取組みの推進   |    |              |              |     |       |       |      |       |       |
|      |              | (1)          |   | 患者中心の医療の提供   |    |              |              |     |       |       |      |       |       |
|      |              | ①            |   | <p><u>インフォームド・コンセントの徹底</u></p> <p>○患者満足度調査「インフォームド・コンセントについて」では、患者満足度が91.6%となった。</p>   |    |              |              |     |       |       |      |       |       |

| 評価項目      |       |       |       | 法人業務実績  |        |       |  |       |       |    |    |           |       |       |       |       |           |       |       |       |       |
|-----------|-------|-------|-------|---|--------|-------|--|-------|-------|----|----|-----------|-------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|-------|
| 大         | 中     | 小     | 細     |   |        |       |  |       |       |    |    |           |       |       |       |       |           |       |       |       |       |
|           |       |       |       | <p>○医療安全部会において、実際のインフォームド・コンセント状況のラウンドにより課題が挙げられたが、取組みには至らなかった。</p> <p>○各種同意書の統一化に向けて、ワーキンググループで検討している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内視鏡ポリープ切除の説明用紙を統一</li> </ul> <p>○医療技術職から患者に対する説明を行うことにより、治療や検査への患者の理解が深まり、疾患の早期発見や治療の遂行に繋がった。</p> <p>○外来患者を対象とした「人生会議」勉強会を2回開催した。</p>   |        |       |  |       |       |    |    |           |       |       |       |       |           |       |       |       |       |
|           |       |       | ②     | <p><u>セカンドオピニオンの体制</u></p> <p>○眼科においては、今年度から2人の医師が外来診療にあたっている。複数の大学から医師が勤務しているため、セカンドオピニオンに類似した対応が可能となっている。</p>   |        |       |  |       |       |    |    |           |       |       |       |       |           |       |       |       |       |
|           |       | (2)   |       | <p><u>診療待ち時間の改善への取組</u></p> <p>○診療待ち時間及び会計待ち時間調査を10月に実施し、調査結果を基に改善を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・採血待ち時間の改善<br/>採血業務に対するバックアップ体制を構築した。</li> <li>・診療待ち時間のストレスを軽減するための改善<br/>外来モニターへの次順番号表示の徹底<br/>待合室でのビデオ放映</li> <li>・外来待ち時間の有効活用<br/>栄養指導や整形外科手術患者の術前口腔検査を実施した。</li> </ul>   |        |       |  |       |       |    |    |           |       |       |       |       |           |       |       |       |       |
|           |       | (3)   |       | <p><u>患者・来院者のアメニティ向上</u></p> <p>○「患者さんの声」や業務上で把握した課題、問題点への対応を検討し、必要な改善を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者やその家族の状況に合わせた病室の選択を行った。</li> <li>・使用頻度の高いトイレについて、環境チェックを実施し環境維持に努めた。</li> <li>・患者の動線となるエリアの温度の適正化を図った。</li> </ul>   |        |       |  |       |       |    |    |           |       |       |       |       |           |       |       |       |       |
|           |       | (4)   |       | <p><u>患者の利便性向上</u></p>  |        |       |  |       |       |    |    |           |       |       |       |       |           |       |       |       |       |
|           |       |       | ①     | <p><u>ボランティアの積極的な受入れ</u></p> <p>○ボランティアミーティングを開催し、コミュニケーションを取りながら、活動しやすい環境づくりに努めた。</p>  |        |       |  |       |       |    |    |           |       |       |       |       |           |       |       |       |       |
|           |       |       | ②     | <p><u>案内板やホームページ等の活用</u></p> <p>○ホームページに最新情報が掲載されるよう、随時更新に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・更新ページ数：217ページ</li> </ul>   |        |       |  |       |       |    |    |           |       |       |       |       |           |       |       |       |       |
|           |       |       | ③     | <p><u>自動精算機でのクレジットカード支払い</u></p> <p>○自動精算機による入院診療費の取扱機能の追加に併せ、クレジット決済での対応ができるよう整備した。</p>  |        |       |  |       |       |    |    |           |       |       |       |       |           |       |       |       |       |
|           |       | (5)   |       | <p><u>職員の接遇向上</u></p>   |        |       |  |       |       |    |    |           |       |       |       |       |           |       |       |       |       |
|           |       |       | ①     | <p><u>医療はサービス業であるとの認識</u></p> <p>○職員の身だしなみチェックの結果を各所属長へ提示し改善を図った。併せて接遇マニュアルの確認を促し、接遇に対する意識向上を図った。</p> <p>【10月】職員身だしなみチェックを実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施率：94.7%</li> </ul>   |        |       |  |       |       |    |    |           |       |       |       |       |           |       |       |       |       |
|           |       |       | ②     | <p><u>職員の接遇に対する意識付けの徹底</u></p> <p>○投書については、毎月の運営連絡会議で共有し改善点の協議を行い、その回答を院内に掲示した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・投書：25件</li> </ul> <p>○令和5年度から運用を開始した、患者から職員に向けての「お褒めの言葉」を継続し、職員のモチベーション向上を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・お褒めの言葉：25件</li> </ul> <p>○患者満足度調査を実施し、低評価の項目や自由記載の内容については、患者サービス委員会を中心に改善を図ることとした。</p> <p>【11月】患者満足度調査を実施</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">病院全体評価</th> <th colspan="2">令和4年度</th> <th rowspan="2">令和5年度</th> <th rowspan="2">令和6年度</th> </tr> <tr> <th>上期</th> <th>下期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来：やや満足以上</td> <td>91.7%</td> <td>96.7%</td> <td>96.6%</td> <td>96.0%</td> </tr> <tr> <td>入院：やや満足以上</td> <td>98.2%</td> <td>97.0%</td> <td>98.3%</td> <td>97.6%</td> </tr> </tbody> </table> | 病院全体評価 | 令和4年度 |  | 令和5年度 | 令和6年度 | 上期 | 下期 | 外来：やや満足以上 | 91.7% | 96.7% | 96.6% | 96.0% | 入院：やや満足以上 | 98.2% | 97.0% | 98.3% | 97.6% |
| 病院全体評価    | 令和4年度 |       | 令和5年度 | 令和6年度   |        |       |  |       |       |    |    |           |       |       |       |       |           |       |       |       |       |
|           | 上期    | 下期    |       |   |        |       |  |       |       |    |    |           |       |       |       |       |           |       |       |       |       |
| 外来：やや満足以上 | 91.7% | 96.7% | 96.6% | 96.0%   |        |       |  |       |       |    |    |           |       |       |       |       |           |       |       |       |       |
| 入院：やや満足以上 | 98.2% | 97.0% | 98.3% | 97.6%   |        |       |  |       |       |    |    |           |       |       |       |       |           |       |       |       |       |
|           |       |       | ③     | <p><u>職員の接遇研修</u></p> <p>○職員が基本的なマナーを身につけ、患者や家族に対し心の通う接遇ができるよう研修会を開催した。また受講できなかった職員に対してはオンデマンド配信による受講を行った。</p>  |        |       |  |       |       |    |    |           |       |       |       |       |           |       |       |       |       |

| 評価項目      |              |              |   | 法人業務実績   |              |              |              |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |
|-----------|--------------|--------------|---|--|--------------|--------------|--------------|----|--------------|--------------|-----------|----|----|------|------|-------|-----|-------|------|-----------|----|----|------|-------|-------|-----|-------|-------|
| 大         | 中            | 小            | 細 |  |              |              |              |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |
|           |              |              |   | 【7月】 接遇研修会の実施  |              |              |              |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |
|           |              |              |   | 項目   | 令和4年度<br>実績値 | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |
|           |              |              |   | 接遇研修会  | 1回           | 1回           | 1回           |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |
|           |              |              |   | 受講率  | 44.3%        | 91.2%        | 95.6%        |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |
|           | 4            |              |   | 法令等の遵守と情報公開の推進   |              |              |              |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |
|           |              | (1)          |   | <u>役職員の行動規範と医療倫理の確立</u><br>○昨年度に設置した法規審査会で、新規制定、一部改正の各規程の審査を行い、理事会に上程、報告した。  |              |              |              |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |
|           |              | (2)          |   | <u>個人情報保護及び情報公開の適切な対応</u><br>○個人情報の保護に関する規程等に基づき適切に対応した。   |              |              |              |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |
|           |              | (3)          |   | <u>情報セキュリティ対策の徹底</u><br>○研修会の日程調整が難航し実施に至らなかったが、電子カルテの掲示板を利用し職員に注意を促した。  |              |              |              |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |
|           |              | (4)          |   | <u>インフォームド・コンセントの充実</u><br>○個人情報の開示依頼に対し、規程や指針に基づき適切かつ迅速に処理した。<br>・開示に要した日数：平均9日   |              |              |              |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |
|           | 5            |              |   | 医療安全対策及び院内感染防止対策の徹底  |              |              |              |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |
|           |              | (1)          |   | <u>医療安全対策の充実</u><br>○インシデントレポートを速やかに提出し、原因を明確にするとともに改善策を検討し再発防止に努めた。<br>○他部署の事例等も共有し、連携することで医療安全対策の充実を図った。   |              |              |              |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |
|           |              | (2)          |   | <u>医療安全に対する知識の向上及び適切な行動</u><br>○研修会や勉強会等に全職員が参加できるよう、業務の調整やオンデマンド配信を活用した。<br><b>■医療安全院内研修会</b><br>第1回<br>医療安全の基礎知識：インシデントレポートはなぜ必要か<br>医薬品安全管理研修：配合変化について<br>医療放射線安全研修：MRI 検査を安全に行うために<br>第2回<br>医療安全の基礎知識：チームのコミュニケーション<br>医薬品安全管理研修：医薬品副作用被害救済制度<br>医療放射線安全研修：放射線の被ばくについて<br><b>■感染対策院内研修会</b><br>第1回 食中毒について<br>第2回 標準予防策～手指衛生について～ <table border="1" data-bbox="379 1429 1027 1653"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和5年度<br/>実績値</th> <th>令和6年度<br/>実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全院内研修会</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> <tr> <td>実施回数</td> <td>100%</td> <td>98.0%</td> </tr> <tr> <td>受講率</td> <td>98.7%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>感染対策院内研修会</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> <tr> <td>実施回数</td> <td>76.4%</td> <td>65.8%</td> </tr> <tr> <td>受講率</td> <td>85.7%</td> <td>89.8%</td> </tr> </tbody> </table> |              |              |              | 項目 | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 | 医療安全院内研修会 | 2回 | 2回 | 実施回数 | 100% | 98.0% | 受講率 | 98.7% | 100% | 感染対策院内研修会 | 2回 | 2回 | 実施回数 | 76.4% | 65.8% | 受講率 | 85.7% | 89.8% |
| 項目        | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 |   |  |              |              |              |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |
| 医療安全院内研修会 | 2回           | 2回           |   |  |              |              |              |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |
| 実施回数      | 100%         | 98.0%        |   |  |              |              |              |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |
| 受講率       | 98.7%        | 100%         |   |  |              |              |              |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |
| 感染対策院内研修会 | 2回           | 2回           |   |  |              |              |              |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |
| 実施回数      | 76.4%        | 65.8%        |   |  |              |              |              |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |
| 受講率       | 85.7%        | 89.8%        |   |  |              |              |              |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |
|           |              | (3)          |   | <u>安全管理と事故防止対策の充実</u><br>○知識向上と日々の行動につなげるため、医療安全管理と事故防止対策の研修会に参加した。  |              |              |              |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |
|           |              | (4)          |   | <u>エラーを誘発しない環境、エラーが事故に発展しないシステムの整備</u><br>○院内全ての救急カートの仕様統一に向けて準備している。<br>・救急カート内の薬品使用頻度の調査を実施<br>・救急カートの配置薬について、大学病院等を参考に検討し「配置薬一覧」を作成した。  |              |              |              |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |
|           |              | (5)          |   | <u>職員の自主的な業務改善や医療の質向上を図るための活動</u><br><b>■医療安全委員会</b><br>○医療安全部会において医療安全管理体制を強化するため、全職種が安全な医療を提供できることを目的としたワーキングチームによる活動を行っている。<br>①転倒・転落 ②身体抑制 ③患者誤認・5S ラウンド<br>④BLS チーム ⑤医療安全ニュース<br>⑥マニュアル管理、運用検討  |              |              |              |    |              |              |           |    |    |      |      |       |     |       |      |           |    |    |      |       |       |     |       |       |

| 評価項目   |              |              |   | 法人業務実績   |    |              |              |     |       |       |      |    |    |     |      |      |       |       |       |        |    |    |
|--------|--------------|--------------|---|--|----|--------------|--------------|-----|-------|-------|------|----|----|-----|------|------|-------|-------|-------|--------|----|----|
| 大      | 中            | 小            | 細 |  |    |              |              |     |       |       |      |    |    |     |      |      |       |       |       |        |    |    |
|        |              |              |   | <p>○総合病院国保旭中央病院から講師を招聘し、各部署責任者と医療安全推進者を対象とした「チームSTEPPS」院内研修会を実施した。</p> <p>■院内感染対策委員会</p> <p>○ICTを中心に自部署の感染対策を実施している。</p>   |    |              |              |     |       |       |      |    |    |     |      |      |       |       |       |        |    |    |
| 第3     |              |              |   | 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にとるべき措置   |    |              |              |     |       |       |      |    |    |     |      |      |       |       |       |        |    |    |
|        | 1            |              |   | <p>地方独立行政法人としての運営管理体制の確立<br/>自律性・機動性・透明性の高い病院運営</p> <p>○理事会、運営連絡会議、医局会に加えて部長級会議をタイムリーに開催し、提案や問題解決などスピーディーな意思決定に努めている。</p> <p>○香取市に対し運営に係る重要事項の協議や報告を毎月遅滞なく行った。</p> <p><u>運営管理体制を確立</u></p> <p>○理事会や運営連絡会議で診療実績指標を用いて経営状態を協議し、年度計画の実践・目標達成に努めている。</p> <p>○医事システムから診療科ごとの収益データを抽出し、経営分析を行った。</p> <p><u>業務運営の適正化</u></p> <p>○理事会や運営連絡会議で毎月の執行状況と累計執行状況を報告し、業務運営の適正化を図った。</p>  |    |              |              |     |       |       |      |    |    |     |      |      |       |       |       |        |    |    |
|        | 2            |              |   | 効率的かつ効果的な業務運営  |    |              |              |     |       |       |      |    |    |     |      |      |       |       |       |        |    |    |
|        |              | (1)          |   | <p>適切かつ弾力的な人員配置</p> <p>○外来非常勤医師の配置体制や報酬について、適正化を図った。</p> <p>○令和7年4月からの効率的な人員配置に向け、医療支援部内の人材を相互活用した組織編成を検討した。</p> <p>○看護部において、効率的に業務を行うためのリリーフ体制を開始し、看護職員の適正な人員配置の検討を進めている。</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和5年度<br/>実績値</th> <th>令和6年度<br/>実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療部</td> <td>22.7人</td> <td>22.8人</td> </tr> <tr> <td>常勤医師</td> <td>9人</td> <td>9人</td> </tr> <tr> <td>嘱託医</td> <td>0.4人</td> <td>0.4人</td> </tr> <tr> <td>非常勤医師</td> <td>12.3人</td> <td>12.4人</td> </tr> <tr> <td>常勤歯科医師</td> <td>1人</td> <td>1人</td> </tr> </tbody> </table> | 項目 | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 | 診療部 | 22.7人 | 22.8人 | 常勤医師 | 9人 | 9人 | 嘱託医 | 0.4人 | 0.4人 | 非常勤医師 | 12.3人 | 12.4人 | 常勤歯科医師 | 1人 | 1人 |
| 項目     | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 |   |  |    |              |              |     |       |       |      |    |    |     |      |      |       |       |       |        |    |    |
| 診療部    | 22.7人        | 22.8人        |   |  |    |              |              |     |       |       |      |    |    |     |      |      |       |       |       |        |    |    |
| 常勤医師   | 9人           | 9人           |   |  |    |              |              |     |       |       |      |    |    |     |      |      |       |       |       |        |    |    |
| 嘱託医    | 0.4人         | 0.4人         |   |  |    |              |              |     |       |       |      |    |    |     |      |      |       |       |       |        |    |    |
| 非常勤医師  | 12.3人        | 12.4人        |   |  |    |              |              |     |       |       |      |    |    |     |      |      |       |       |       |        |    |    |
| 常勤歯科医師 | 1人           | 1人           |   |  |    |              |              |     |       |       |      |    |    |     |      |      |       |       |       |        |    |    |
|        |              | (2)          |   | 職員の職務能力の向上   |    |              |              |     |       |       |      |    |    |     |      |      |       |       |       |        |    |    |
|        |              | ①            |   | <p><u>医療スタッフの職務能力の高度化・専門化を図る</u></p> <p>○他病院における資格取得の支援方法について情報収集し、認定看護師育成支援を開始した。</p> <p>○医療支援部の人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・副科長以下を主体とする人材育成を目的とした医療支援部研修会を発足し、年4回の研修会を実施したほか、各種資格取得も進めた。(臨床実習指導者、放射線管理士、認定心電検査技師、心電検定1級、腎臓リハビリテーション指導士、透析技術認定士、CPAP療法士、消化器内視鏡技師、認定視能訓練士、第1種衛生管理者免許)</li> </ul> <p>○看護部の人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・摂食嚥下障害看護(B課程)特定行為研修修了者 1人</li> <li>・認知症看護認定看護師教育課程入学決定者 1人</li> <li>・栄養管理に係る所定の研修修了者 1人</li> </ul>   |    |              |              |     |       |       |      |    |    |     |      |      |       |       |       |        |    |    |
|        |              | ②            |   | <p><u>適正人数を踏まえたプロパー事務職員の採用や研修の充実</u></p> <p>○将来を見据え、年齢構成や事務部全体での採用を考慮した。</p> <p>○プロパー職員による事務職ミーティングを開催し、第2期中期計画期間内を見据えた令和7年度の人員配置を協議した。</p>  |    |              |              |     |       |       |      |    |    |     |      |      |       |       |       |        |    |    |
|        |              | ③            |   | <p><u>病院経営の効率化</u></p> <p>○全職員の経営感覚とコスト意識が高まるよう、運営連絡会議で年度計画における経営指標を協議し、その会議録を用いて情報共有した。</p> <p>○病床外来運営管理委員会と、その下部組織である中堅職員によるコスト意識向上部会を中心に、経営改善を全職員に推進している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員を対象にコスト意識調査と紙面研修会を開催した。</li> </ul> <p>テーマ：職員のコスト意識を向上させるために</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各部署において、診療材料の使用期限の確認を徹底するなど、無駄な廃棄をなくすための取組みを実施した。</li> </ul>   |    |              |              |     |       |       |      |    |    |     |      |      |       |       |       |        |    |    |

| 評価項目 |   |     |   | 法人業務実績  |
|------|---|-----|---|---|
| 大    | 中 | 小   | 細 |   |
|      |   | (3) |   | <b>人事評価制度の構築</b><br>○第1期中期計画期間中の昇給・昇格の反映を目指し、公平公正な人事評価制度の確立に取り組んだ。<br>○非常勤職員についても、無期雇用への転換を考慮し人事評価を実施した。<br>○被評価者研修会を開催した。  |
|      |   | (4) |   | <b>働きやすい職場環境の整備</b>   |
|      |   |     | ① | <b>就労環境の整備</b><br>○職員の勤務形態について、フルタイム、パートタイム、常勤、非常勤、無期雇用など多様な働き方を検討し非常勤職員の無期雇用転換に係る規程を制定した。<br>○短時間職員の各職員手当についても検討を開始した。<br>○昨年度の職員満足度調査結果から、職員駐車場への外灯設置の検討や名札の変更を行った。<br>○2階リハビリ庭園を職員の昼食の場として利用可能とし、休憩時のリフレッシュや職員間のコミュニケーションの場として活用している。<br>○衛生管理者資格を診療放射線技師1人が取得した。<br>○全職員を対象に理事長と病院長による所信伝達、年頭所感を対面で開催し病院方針の浸透を図った。<br><b>【4月】</b> 所信伝達及び経営幹部職員との意見交換会<br><b>【1月】</b> 年頭所感 |
|      |   |     | ② | <b>時間外勤務の削減</b><br>○医療支援部において、シフト勤務を積極的に取り入れ、削減に努めた。<br>○配置人員で最大限の業務を行えるよう業務フローの見直しを促したことで、一部での削減効果が見られた。<br>○服務関係全体の問題として検討を行っていく必要があることが、課題となった。  |
|      |   |     | ③ | <b>業務効率化</b><br>○令和7年度の電子カルテシステムの更新に向け、クリニカルパス導入準備を行っている。   |
|      |   |     | ④ | <b>職員の健康維持のための相談体制の整備</b><br>○共済組合の特定健診事業、人間ドック支援事業を利用し、職員の健康診断受診率の向上に努めたほか、心のポストの啓蒙活動を行なった。<br><b>【6月】</b> 職員健康診断：全職員対象<br><b>【10月】</b> ストレスチェック・腰痛アンケート：全職員対象<br><b>【12月】</b> 特定業務従事者検診：医療従事者対象<br><b>【2月】</b> 地方独立行政法人香取おみがわ医療センターハラスメント防止委員会設置要綱を制定<br><b>【随時】</b> 人間ドック支援事業：希望者<br>○職員満足度調査を10月に実施し、結果を基に改善内容の検討を始めた。  |
|      |   | (5) |   | <b>予算の弾力化</b><br>○地方独立行政法人会計基準に則り、収支バランスを図りつつ、適正な予算執行に取り組んだ。<br>○契約内容の実情に応じて多様な契約方式を活用し、透明性、公正性、競争性を確保し、制度に則った適正な入札を実施した。<br>○医療支援部において、医療機器購入・管理費用削減チームを発足し、医療機器購入や保守委託契約等の予算化と執行方法を共有し、費用を削減できる体制を整えた。  |
|      |   | (6) |   | <b>迅速かつ的確な意思決定を行うことができる組織の構築</b><br>○経営改善案の共有や、新たな提案、問題解決方法を協議し、迅速な意思決定が行えるよう、病院長及び各部長による週1回の定例会議を開催した。<br>○医療支援部会議のほか、医療支援部科長会を設置し、タイムリーな意思決定や情報伝達が図れる体制を整えた。<br>○迅速に、必要な規程の制定や職員配置を行った。   |
|      |   | (7) |   | <b>運営改善に係る仕組みの構築</b><br>○医療の実績と経営状態を詳細に分析し、経営方針を決めていく四半期ごと開催の「病院経営に関する協議」を緊急課題解決のため随時開催した。<br>○香取市に対し運営に係る重要事項の協議や報告を毎月遅滞なく行った。(再掲)   |
| 第4   |   |     |   | 財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置   |
|      | 1 |     |   | 収入の確保   |
|      |   | (1) |   | <b>病床稼働率の向上</b>   |
|      |   |     | ① | <b>病床稼働率向上への取組</b><br>○病床外来運営管理室を主導とした、入院から退院までのベッドコントロール一元化を図り病床稼働率の向上に努めた。<br>○医療支援部において、外来・救急診療の質向上及び入院診療の質向上のワーキングチームを発足し、部内間の情報共有化を図った。  |

| 評価項目 |   |        |   | 法人業務実績       |              |              |  |
|------|---|--------|---|--------------|--------------|--------------|--|
| 大    | 中 | 小      | 細   |              |              |              |  |
|      |   |        |   | 項目           | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 |  |
|      |   | 入<br>院 |   | 患者延人数        | 26,897人      | 29,466人      |  |
|      |   |        |   | 1日平均患者数      | 73.5人        | 80.7人        |  |
|      |   |        |   | 1日1人平均診療単価   | 70,716円      | 69,915円      |  |
|      |   |        |   | 平均在院日数       | 9.8日         | 9.2日         |  |
|      |   | 外<br>来 | 患者延人数   | 医科           | 107,733人     | 114,345人     |  |
|      |   |        |   | 歯科           | 5,075人       | 5,049人       |  |
|      |   |        | 1日平均患者数   | 医科           | 443.3人       | 470.6人       |  |
|      |   |        |   | 歯科           | 20.9人        | 20.8人        |  |
|      |   |        | 1日1人平均診<br>療単価  | 医科           | 9,340円       | 9,354円       |  |
|      |   |        |   | 歯科           | 6,623円       | 6,749円       |  |
|      |   | ②      | 在宅医療体制への取組<br>○外来と病棟看護師の連携が図れるよう、入院前情報用紙を作成し運用を開始した。  |              |              |              |  |
|      |   | ③      | 高度医療機器の稼働率向上への取組<br>○CT・MRI・X線撮影装置の共同利用に加え、新たに生理検査機器の共同利用を開始した。予約や会計方法も見直し円滑な運用を図った。  |              |              |              |  |
|      |   | (2)    | 適切な診療報酬の確保<br>施設基準の届出・変更・辞退状況<br>【4月】<br>・看護職員処遇改善評価料(60→55):変更<br>【5月】<br>・ロービジョン検査判断料:届出<br>・後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの):届出<br>【6月】<br>・栄養サポートチーム加算:届出<br>・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2:届出<br>・ストーマ合併症加算:届出<br>【8月】<br>・地域包括ケア入院医療管理料1(17床):辞退<br>・一般病棟入院基本料「急性期一般入院料4」(83床→100床):変更<br>【10月】<br>・サーベイランス強化加算:届出<br>【11月】<br>・在宅療養支援病院3:届出<br>・在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料:届出<br>・地域包括ケア入院医療管理料1(22床):届出<br>・一般病棟入院基本料「急性期一般入院料4」(100床→78床):変更<br>・看護職員配置加算:届出<br>・外来・在宅ベースアップ評価料(I):届出<br>・歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I):届出<br>【1月】<br>・機能強化加算:届出<br>・椎間板内酵素注入療法:届出<br>【2月】<br>・看護職員配置加算:辞退<br>・入院ベースアップ評価料(91):届出<br>【3月】<br>・急性期看護補助体制加算(25:1→50:1):変更<br>○査定分析を行い、関連する医師や他部署スタッフへ情報提供した。 |              |              |              |  |
|      |   |        | 項目  | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 |              |  |
|      |   |        | 査定減比率   | 医科           | 0.48%        | 0.51%        |  |
|      |   |        |   | 歯科           | 0.04%        | 0.03%        |  |

| 評価項目    |              |              |   | 法人業務実績  |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
|---------|--------------|--------------|---|---|-------|--------------|--------------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|------|------|------|-------|-------|-------|------|------|
| 大       | 中            | 小            | 細 |   |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
|         |              |              |   | 医療費徴収率  | 98.9% | 99.0%        |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
|         | 2            |              |   | 費用の削減   |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
|         |              | (1)          |   | <u>適正な後発医薬品の採用促進への取組</u><br>○使用頻度の高い医薬品から後発医薬品への変更を実施した。<br>後発医薬品数量割合：令和4年度末 35.79%<br>令和5年度末 61.15%<br>令和6年度末 84.41%   |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
|         |              | (2)          |   | <u>薬品、診療材料等の適正単価への取組</u><br>○診療材料及び検査試薬のベンチマークを活用し、適正な単価で契約を締結した。また、積極的な価格交渉を行い、費用の節減に努めた。  |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
|         |              | (3)          |   | <u>委託金額の抑制への取組</u><br>○次年度契約について、必要性や費用対効果などを十分に精査し、コストダウンを図った。   |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
|         |              | (4)          |   | <u>省エネルギーの取組</u><br>○空調設備の適切な設定温度や照明設備の使用管理を行った。<br>○不在時の消灯を徹底した。   |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
|         |              | (5)          |   | <u>契約方法や契約期間の見直し</u><br>○契約方法や契約期間については、必要性や複数年契約の可否なども含めて検討した。   |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
|         |              | (6)          |   | <u>医療機器の適正配置</u><br>○医療機器管理台帳を基に、医療機器更新長期計画を作成した。<br>○医療機器購入に際しては、必要性を評価し、また、購入までに必要なプロセスを統一した。   |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
|         |              |              |   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和5年度<br/>実績値</th> <th>令和6年度<br/>実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員給与費比率</td> <td>66.7%</td> <td>61.2%</td> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>27.3%</td> <td>26.1%</td> </tr> <tr> <td>  薬品費比率</td> <td>6.7%</td> <td>6.7%</td> </tr> <tr> <td>経費比率</td> <td>16.3%</td> <td>16.4%</td> </tr> <tr> <td>  委託料比率</td> <td>9.3%</td> <td>9.8%</td> </tr> </tbody> </table> | 項目    | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 | 職員給与費比率 | 66.7% | 61.2% | 材料費比率  | 27.3% | 26.1% | 薬品費比率 | 6.7% | 6.7% | 経費比率 | 16.3% | 16.4% | 委託料比率 | 9.3% | 9.8% |
| 項目      | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 |   |   |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
| 職員給与費比率 | 66.7%        | 61.2%        |   |   |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
| 材料費比率   | 27.3%        | 26.1%        |   |   |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
| 薬品費比率   | 6.7%         | 6.7%         |   |   |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
| 経費比率    | 16.3%        | 16.4%        |   |   |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
| 委託料比率   | 9.3%         | 9.8%         |   |   |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
|         | 3            |              |   | <u>経営基盤の確立</u><br>○病床外来運営管理委員会における3つの作業部会において、取組みの成果をまとめて周知した。<br>○医療支援部において、中堅職員による業務改善の報告会を開催した。  |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
|         |              |              |   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和5年度<br/>実績値</th> <th>令和6年度<br/>実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>86.6%</td> <td>96.9%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>77.7%</td> <td>82.8%</td> </tr> </tbody> </table>  | 項目    | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 | 経常収支比率  | 86.6% | 96.9% | 医業収支比率 | 77.7% | 82.8% |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
| 項目      | 令和5年度<br>実績値 | 令和6年度<br>実績値 |   |   |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
| 経常収支比率  | 86.6%        | 96.9%        |   |   |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
| 医業収支比率  | 77.7%        | 82.8%        |   |   |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
|         | 4            |              |   | <u>運営費負担金のあり方</u><br>令和6年度における経営状況は、常勤医師数増加に対応する看護師等の増員や診療材料費の高騰により、人件費・材料費・地方債償還債務等の費用が収益を上回り、事業運営に必要な資金の不足が深刻化した。そのため香取市と協議を行い、赤字補填として新病院建設事業に係る地方債償還債務等2億2,920万6,000円を運営費交付金として追加繰入れを行った。  |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
|         | 5            |              |   | <u>住民の理解のための取組</u><br>○各種報告書等について、ホームページを活用し公表した。<br>【4月】令和6年度 年度計画<br>【6月】財務諸表・事業報告、業務実績報告書（自己評価）<br>○広報誌「ホスピタルストリート」を年4回発行し、提供する医療を紹介した。<br>【6月号】血液浄化センター<br>【8月号】眼科診療<br>【11月号】生活習慣病・健康診断<br>【2月号】脊椎脊髄疾患の予防と治療   |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
|         | 第5           |              |   | <u>その他業務運営に関する重要事項に係る目標を達成するためにとるべき措置</u>   |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
|         |              | 1            |   | <u>年度計画における数値目標への取組</u><br>○年度計画に数値目標を設定するほか、各部門（科、課、室、委員会、ワーキンググループ）において、年度計画を達成するための計画を立て、PDCAにて管理を行うとともに、それらを全部署で共有した。   |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |
|         |              | 2            |   | <u>医療機器の更新・新設に関する事項</u>   |       |              |              |         |       |       |        |       |       |       |      |      |      |       |       |       |      |      |

| 評価項目 |   |   |   | 法人業務実績   |
|------|---|---|---|--|
| 大    | 中 | 小 | 細 |  |
|      |   |   |   | <p>○医療機器の整備を計画的に進めた。</p> <p>【6月】今年度購入予定の医療機器の入札等について担当科と調整した。<br/>主な医療機器等：移動型 X 線装置<br/>鏡視下手術システム</p> <p>【9月】次年度の医療機器・備品購入等要望の取りまとめとヒアリングを実施した。</p> <p>○医療機器管理台帳を基に、医療機器更新長期計画を作成した。(再掲)</p> |
|      | 3 |   |   | <p>デジタル化への対応</p> <p>○マイナンバーの健康保険証（オンライン資格確認）の利用について、掲示物の案内に加え、来院時の声掛けを行い利用促進に努めた。</p> <p>○次期システム更新において、紙媒体の削減を可能とするシステム構成を検討している。</p> <p>○システム委員会を中心に、医療情報システムの安全管理に関する情報の周知に努めた。</p>        |
| 第6   |   |   |   | 経営形態の見直し   |
|      |   |   |   | <p>①経営形態の見直しに係る記載事項<br/>令和4年4月に経営形態を地方公営企業法の全部適用から地方独立行政法人に移行した。</p> <p>②経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項<br/>今後、地方独立行政法人移行の効果を検証しつつ、引き続き、その経営形態を維持していく。</p>  |