

地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院

第3期 中期計画

最終案

令和6年3月

前 文

当院は、千葉県北東部における基幹病院として、「すべては患者さんのために」の基本理念のもと地域の医療機関、介護・福祉施設等と連携を図りながら、急性期医療を主体とした高度医療や24時間365日対応の救急医療を提供している。変化する社会情勢や医療施策等に対し、より柔軟かつ的確に対応するため2016年4月より運営形態を地方独立行政法人へ転換し、4年毎の中期計画を定めている。

第1期中期計画においては、「運営体制の確立」が概ね達成され、第2期中期計画では、「安定した経営基盤の確立」と「さらなる発展」に向けての取り組みを盛り込み計画を策定した。しかしながら、第2期中期計画期間はCOVID-19の流行拡大と同時に開始され、緊急事態宣言の発出による社会全体の混乱に加え、患者の受診抑制や陽性患者受入のための空床確保等により病院運営は混乱し、経営的にも大きな影響を受けるに至っている。現在でもCOVID-19による混乱は続いており終息の見通しはたっていない状況である。

こうした状況に加え、人口減少・労働力不足問題やエネルギーコストをはじめとした物価高騰、社会保障費高騰による国の医療費抑制政策等、病院を取り巻く環境は厳しさを増している。このような環境下でも広域基幹型急性期病院としての役目を果たすべく、医療と経営の質向上に努めるとともに「持続可能な医療提供体制」の構築に向け第3期中期計画を策定し、計画達成のため職員一丸となり取り組んでいくものとする。

第1 中期計画の期間

令和6年4月1日から令和10年3月31日までの4年間とする。

第2 地域住民に提供するサービスの質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 広域基幹型急性期病院としての機能の充実

(1) 地域連携と機能分担の更なる推進

ア 地域医療構想調整会議（※1）等の議論を踏まえ、回復期リハビリテーション病床を設置した病院との連携体制を強化するとともに、他の病院についても連携強化と機能分化を促進する。

イ 地域医療支援病院（※２）として、近隣医療機関等との連携強化に努め、紹介、逆紹介及び検査機器等の共同利用を引き続き推進する。

ウ 地域医療支援センター（※３）を活用して、研修医や新人看護師をはじめ、地域医療従事者等の知識・技術の習得、安全性を向上させるための研修・訓練などを実施する。

(2) 救急医療体制の充実

ア 重症患者を受け入れる救命救急センターとして機能の充実に図り、「救命救急センター充実段階評価」（※４）の評価を維持する。

項目	目標値
救命救急センター充実段階評価	S評価

イ 24時間365日可能な限り患者を受け入れる体制を維持する。

項目	目標値
救急車・ホットライン応需率	90.0%以上

ウ 1次から3次までの患者が来院する救命救急センターの効率的な運用に努め、近隣医療機関との連携強化及び院内多職種との連携に取り組む。

(3) 高度医療への取組

ア 高度急性期病院として先進医療技術の積極的な導入を進めるとともに、資金計画に基づいた医療機器の整備を実施する。

イ 内視鏡下手術支援ロボットの2台目増設による効率的な稼働に努めるとともに、低侵襲な治療を推進し患者の早期回復、早期退院に努める。

項目	目標値（各年度）
内視鏡下手術支援ロボット	150件以上
TAVI（経皮的動脈弁置換術）（※５）	50件以上
Watchman（経皮的左心耳閉鎖術）（※６）	25件以上
MitraClip（経皮的僧帽弁接合不全修復術）（※７）	25件以上
IMPELLA（補助循環用ポンプカテ）（※８）	20件以上

(4) 5 疾病に対する取組

ア がん

① がんゲノム医療（※９）を推進し、がんゲノム医療連携病院としての機能の充実に努める。

② がん診療拠点病院として、がん医療の充実に努めるとともに患者支援についても、AYA世代（※１０）のがん患者支援体制の強化として多職種

で構成されるサポートチームによる啓発活動及びライフステージに沿った身体的・精神的・社会的支援の提供に努める。

イ 脳卒中

- ① 香取海匠医療圏における脳卒中連携ネットワークによる取組を推進し、発症急性期の患者に対して適切な画像診断及び血管内再開通療法や外科的治療が24時間提供できる体制を継続する。
- ② SCU（脳卒中ケアユニット）（※11）において、より効率的な初期治療を提供し、早期からのリハビリテーション実施による早期離床に取り組む。

項目	目標値（各年度）
SCUにおける初回リハ実施時の離床率	75.0%以上

※離床の定義は、「安全面に配慮した起立」とし、医師の指示により立位が禁止の場合や効果が得られないと判断された場合は対象外とする。

ウ 急性心筋梗塞

- ① 急性期を担う医療機関として、専門的な治療が行える体制を確保しカテーテル治療等を24時間行うことのできる体制の維持及び治療効果・安全性の向上に努める。
- ② 診断・治療後の患者の状態に応じたりハビリテーションを実施し、日本心臓リハビリテーション学会優良認定プログラム施設として適切なりハビリテーションの提供に努める。

項目	目標値（各年度）
心肺運動負荷試験に基づく運動処方	50件以上
外来回復期心臓リハビリテーション	50件以上

エ 糖尿病

- ① 旭市、千葉大学、ノボ社によるCCDプロジェクト（※12）と連携し、地域の糖尿病患者の重症化予防に努め、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを推進する。
- ② 多職種からなる糖尿病サポートチームの活動を推進し、糖尿病に関する啓発・教育活動を継続して実施する。

オ 精神疾患

- ① 近隣医療機関では対応が難しい緊急性が高く重症な精神疾患患者を受

け入れる精神科救急病棟（※１３）の治療体制を継続する。

項目	目標値（各年度）
クロザピン（新規導入）（※１４）	6件

- ② 多機能型多職種チーム医療を推進するとともに、保健・福祉との連携の充実に努め、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）の構築に取り組む。

(5) 災害時医療、感染症医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）等への取組

ア 災害時医療

- ① 基幹災害拠点病院（※１５）として様々な災害に対応し、的確な対策が実施できるように事業継続計画（ＢＣＰ）の適宜見直しと適切な運用に努める。
- ② 災害発生時の患者受け入れ体制等を整備し、適切な医療を提供するため、市などの行政機関や近隣医療機関等を交えた訓練を実施し、迅速に対応ができる体制を継続する。

イ 新興感染症等への取組

- ① 千葉県との協定に基づき有事の感染症病床を明確化し確保するとともに、新興感染症患者の発生、まん延時においても診療が滞ることなく治療が提供できるよう新興感染症患者発生時における診療継続計画の定期的な見直しと適切な運用に努める。
- ② 当医療圏唯一の第二種感染症指定医療機関（※１６）として、近隣医療機関との連携を推進し、感染症医療における情報発信及び共有を図る。

ウ 周産期医療

- ① 地域周産期母子医療センター（※１７）として、ハイリスク分娩への対応や母体搬送及び新生児搬送の受け入れを行う体制を継続するとともに、NICU・GCUを維持し周産期医療の充実に努める。
- ② 極低出生体重児（※１８）及び極早産児（※１９）に対して、入院中から適切な理学療法を実施する。

項目	目標値（各年度）
理学療法実施率	90.0%以上

エ 小児医療（小児救急医療を含む。）

- ① 小児救急医療拠点病院として、小児救急患者に対して高度で専門的な治療が行える体制を継続する。
- ② 重症患者や慢性疾患の管理等、感染対策等を徹底し患者や保護者へ質及び満足度の高い医療の提供に努める。

(6) 高齢者医療への取組

ア 認知症疾患医療センターとして、関係各機関や患者に対し、認知症疾患に関する啓発活動や治療等の周知に努め、新たな認知症疾患修飾薬（※20）の認可に伴う投与適応のための適切な検査の実施及び治療の提供が行える体制を整備するとともに、県内における認知症治療の拠点病院となることを目指す。

イ フレイルや循環器疾患等の高齢者に多い疾患について、行政、地域の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会、介護・福祉施設等と連携して健康教育や地域リハビリテーション支援活動を継続して実施する。

(7) 医療安全対策及び院内感染防止対策の徹底

ア 医療安全

- ① 職員の医療安全文化の醸成に引き続き努め、チームステップス（※21）を実践した医療安全活動を推進する。
- ② 報告されたインシデント及びアクシデントレポートに基づく対策を検討のうえ、改善に繋げてPDCAサイクル（※22）を回す。
- ③ 院内急変患者に対して迅速に対応できるRRS（ラピッドレスポンスシステム）（※23）に関する研修会の開催と事例検討によるシステムの周知に努める。

項目	目標値（各年度）
研修会（事例検討含む）	2回以上
RRS介入件数（コール+相談件数）	100件以上

イ 院内感染対策の徹底

- ① 院内感染対策委員会及び感染対策室が主体となり、感染対策の基本的な考え方及び具体的な方策についての研修会を引き続き開催するとともに、感染対策チームのラウンドによる実施確認を行い、院内感染対策の更なる充実に努める。

項目	目標値（各年度）
感染研修会受講率	90.0%以上

- ② 医療関連感染サーベイランス（※24）を実践し、サーベイランスの結果に基づく改善活動を推進する。
- ③ 適正な感染症医療提供体制の推進に努め、エビデンスに基づいた抗菌薬の使用を徹底する。

2 患者等のサービスの向上

(1) Q I（※25）分析、医療D X（※26）等による医療の質の向上

ア より質の高い医療の提供に努めるため、Q Iの算出及び分析に取り組み継続性のある医療の質向上に努める。

イ 医療D X（デジタルトランスフォーメーション）を推進し、薬剤調製ロボットやA I画像診断等の先進技術の導入による効率化及び医療の質の向上に努める。また、国が推進するマイナンバーカードの健康保険証利用、電子処方箋事業に適切に対応するとともに、その他の有益な患者サービスについて検討する。

(2) 患者等の満足度の向上

ア 継続して患者満足度調査を行い、当院に対する患者等のニーズや医療スタッフの接遇状況等を分析し、医療の質とサービスの向上に努める。

イ 患者満足度調査や診療待ち時間等を可視化することによる実態の分析と改善策の検討を行い、満足度の向上と待ち時間の短縮に引き続き努める。

(3) 第三者評価とP D C Aサイクルの実施

ア I S O 9 0 0 1（※27）や病院機能評価（※28）などの第三者評価受審による質改善活動を継続して実施することにより、P D C Aサイクルを回す。

3 市の施策推進における役割の発揮

(1) 予防医療への取組

ア 市民健康講座及び健康づくり出前講座、病院まつり等のイベントを継続して実施し、地域住民の健康増進及び健康意識の向上に継続して寄与するよう努める。

イ 予防医学研究センターにおいて、受診者に対する保健指導や健康に対する

啓発活動の充実に努める。

(2) 適切な保健医療情報等の提供・発信

ア 病院広報誌、旭市広報誌やホームページ等を通じ、病院利用者等へ適切な医療情報等の発信を継続する。

(3) 市の施策への連携・協力

ア 生涯活躍のまち（※29）推進協議会等へ参加し、事業者等と連携して、まちづくりプランの策定など、魅力あるまちづくりへ協力する。

イ 医療に加え介護・福祉の提供については、市と連携・調整を図り、市の方針に沿って効果的な取組を実施する。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する措置

1 人材確保と働き方改革

(1) 医師の働き方改革への取組

ア 医師労働時間短縮計画（※30）に基づき、医師の労働時間短縮に向けた取り組みを計画的に進める。

(2) 医師（研修医含む）・看護師等の専門職の確保・育成

ア 医師（研修医含む）

- ① 医師の働き方改革に適切に対応するとともに、規定された時間内での研修目標達成を目指し、初期臨床研修医の確保に努める。
- ② 新専門医制度の専門研修基幹施設及び専門研修連携施設として、専攻医の確保に努める。
- ③ 病院運営の基本となる医師の確保を推進するため、初期研修医等の若手医師が入居する医師宿舎について早急に整備を行う。

イ 看護師

- ① 附属の看護専門学校や経験者の中途採用及びEPA看護師（※31）の活用等、柔軟な採用方法により看護職員の確保に努める。

項目	目標値
看護師数	950名

- ② 認定看護師等、専門領域の人材育成を推進し、患者のニーズに適切に対応できる、より専門性の高い看護ケアの提供に努める。

- ③ 医師宿舎の整備後の状況を踏まえ、看護師宿舎についても必要性に応じ改修等、整備を行う。

ウ 医療技術職員・介護職員の確保・育成

- ① 診療体制の変更や医療機器等の配置計画に即した医療技術職員・介護職員の確保を継続する。
- ② 薬剤師の確保を推進し、各専門領域の薬剤師育成に努め、薬剤師のチーム医療への関わりを充実させる。

エ 事務職員等の確保・育成

- ① 経験者採用など多様な手法の導入を検討し、病院運営をサポートできる事務職員の確保に努める。
- ② 専門的な業務を担うスペシャリストの育成を行うため、資格取得等に向けた支援を行う。

(3) 職員の就業環境の整備

ア 生産年齢人口減少に伴う人材確保や、多様なライフスタイルに柔軟に対応するため、将来を見据えた雇用制度（定年制等）の検討を進める。

イ 働き方改革関連法を踏まえ、職員の働きやすい職場を実現するため、時間外勤務の縮減や有給休暇、育児・介護休暇等の取得を推進し、就業環境の整備に努める。

ウ 職場における様々なハラスメント防止に取り組むとともに、ストレスチェック等のメンタルヘルス対策を実施する。

2 ガバナンスの強化

(1) 組織マネジメントと内部統制の充実

ア 理事会、経営管理会議を定期的に行い、効率的な業務執行体制を堅持する。

イ 法人の健全な経営に資するため監査法人・監事との連携を図り、内部監査室において内部監査を実施し、業務における法令等への準拠性及び仕組み・プロセス等を点検・評価し、業務の適正化と効率化を図る。

(2) コンプライアンスの徹底

ア 法令・院内規則及び行動規範の遵守の徹底を目指し、職員向けに研修会を開催する。

(3) 情報管理体制の徹底

- ア 情報セキュリティの重要性を認識できるよう、研修会を開催するとともに、サイバーセキュリティ対策を強化する。

3 安定的な経営基盤の構築

(1) 健全経営に向けた取組

- ア 人口動態、受療動向、周辺環境等を勘案し、最適な医療・看護提供体制を維持するための病院機能・規模について検討し、必要に応じて機能や施設・設備等の最適化を実施する。
- イ 高度急性期病院として、安定的な経営を維持するための収入の確保に努め、下記の目標値達成に向け取り組む。

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率（※32）	93.4%	97.6%	100.8%	102.2%
（修正）医業収支比率（※33）	101.7%	103.5%	107.3%	109.2%
1日当たり入院患者数（一般）	700人以上			
1日当たり外来患者数（一般）	2,300人以上			
病床利用率（一般）	90.0%以上			
平均在院日数（一般除外有）	13.0日以下			
中央手術室手術件数	8,200件以上			
DPC医療機関群（※34）	特定病院群の維持			

- ウ 物価の上昇は、エネルギーをはじめ様々な分野に及んでおり、病院経営に必要な費用は増加の一途をたどる厳しい環境下にあるが、下記の数値を目標に可能な限り費用の節減に努める。

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
給与費（医業+一般）対医業収益比率	47.7%	47.2%	45.8%	45.1%
材料費対医業収益比率	35.0%			
経費（医業+一般）対医業収益比率	18.1%	17.1%	16.0%	15.7%
後発医薬品数量シェア	90%以上を維持			

(2) 施設整備の最適化の検討、実施

- ア 上記（1）アの検討を踏まえ、効率的・効果的な業務運営に寄与する施設・設備の新設や、既存施設の改修について適切な計画を策定のうえ実施する。
- イ 耐震性が不足している建物および老朽化が進んでいる建物・設備に関して、必要な改修、整備について検討し実施する。

ウ 病院周辺駐車場及び構内施設について、渋滞が少なく駐車しやすい患者駐車場等の構内整備を引き続き実施する。

第4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

1 予算（令和6年度から令和9年度まで）

※別紙1のとおり

2 収支計画（令和6年度から令和9年度まで）

※別紙2のとおり

3 資金計画（令和6年度から令和9年度まで）

※別紙3のとおり

第5 短期借入金の限度額

1 限度額

6, 000, 000千円

2 想定される短期借入金の発生理由

- (1) 賞与支給等による一時的な資金不足への対応
- (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当増への対応や、人件費増への対応
- (3) 負担金、補助金などの受け入れ遅延等による資金不足への対応

第6 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

なし

第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

なし

第 8 剰余金の使途

決算において剰余が生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発等に充てる。

第 9 料金に関する事項

1 診療使用料

診療使用料は、法令等により算定した額とし、徴収する一部負担金については、算定した額に 1 円未満の端数があるときは、当該 1 円未満の額を四捨五入して得た額とする。

2 減免等

理事長は、特別な理由があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免し、又は相当の期間を定めて徴収を猶予することができる。

3 その他

その他の事項に関しては、理事長が別途定める事とする。

第 10 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

1 施設及び設備に関する計画

施設及び整備の内容	予定額	財源
病院施設、医療機器等整備	9,217百万円	長期借入金等

2 積立金の処分に関する計画

前期中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発等に充てる。

1. 予算（第3期中期計画）

（単位：百万円）

区分	金額
収入	190,642
営業収益	183,218
医業収益	171,455
運営費負担金収益	8,315
補助金等収益	473
その他営業収益	2,974
営業外収益	1,999
運営費負担金収益	555
その他営業外収益	1,444
臨時利益	0
資本収入	5,426
長期借入金	5,418
その他資本収入	8
支出	188,591
営業費用	171,588
医業費用	149,878
給与費	69,334
材料費	59,924
経費	19,777
研究研修費	843
一般管理費	17,988
その他営業費用	3,722
営業外費用	1,006
臨時損失	0
資本支出	15,997
工事費	2,338
建設改良費	6,879
償還金	6,723
その他資本支出	58

（注）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

〔人件費の見積り〕

期間中の給与費として、総額 82,178百万円を支出する。（医業、一般、付属施設）

なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

〔運営費負担金の算出等〕

運営費負担金の範囲は、次のとおりとする。

ア 性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

イ 能率的な経営を行っても経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難な経費

運営費負担金の額については、本計画期間内において次のとおりとする。

なお、運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とする。

ア 病院事業に係る普通交付税の基準財政需要額算入分及び特別交付税算入分

イ 既存の附帯施設であるケアハウスに係る管理運営費の一部

2. 収支計画（第3期中期計画）

（単位：百万円）

区分	金額
収益の部	185,004
営業収益	183,097
医業収益	171,000
運営費負担金収益	8,315
補助金等収益	473
資産見返負債戻入	349
その他営業収益	2,959
営業外収益	1,908
運営費負担金収益	555
その他営業外収益	1,353
臨時利益	0
費用の部	186,888
営業費用	185,697
医業費用	162,136
給与費	69,425
材料費	59,821
経費	20,558
減価償却費	10,597
控除対象外消費税償却	945
研究研修費	791
一般管理費	19,582
その他営業費用	3,979
営業外費用	1,006
臨時損失	185
純利益	▲ 1,883
目的積立金取崩額	0
総利益	▲ 1,883

（注）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

3. 資金計画（第3期中期計画）

（単位：百万円）

区分	金額
資金収入	201,578
業務活動による収入	185,217
診療業務による収入	171,455
運営費負担金による収入	8,870
補助金等による収入	473
その他の業務活動による収入	4,418
投資活動による収入	136
補助金等による収入	8
その他投資活動による収入	128
財務活動による収入	5,418
長期借入による収入	5,418
その他の財務活動による収入	0
前事業年度からの繰越金	10,808
資金支出	201,578
業務活動による支出	172,483
給与費支出	82,178
材料費支出	59,924
その他の業務活動による支出	30,381
投資活動による支出	9,334
有形固定資産購入による支出	6,383
その他の投資活動による支出	2,952
財務活動による支出	7,786
長期借入金の返済による支出	2,487
移行前地方債償還債務の償還による支出	4,236
その他の財務活動による支出	1,063
翌事業年度への繰越金	11,975

（注）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

公立病院経営強化プラン（再掲）

公立病院については、「公立病院経営強化プラン」の策定が求められているが、地方独立行政法人においては、中期計画において要請されている事項が記載されていれば差し支えないとされていることから、中期計画から該当部分を抜粋し「公立病院経営強化プラン」として下記に再掲する。

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

広域基幹型急性期病院としての機能の充実

地域連携と機能分担の更なる推進

- ・地域医療構想調整会議等の議論を踏まえ、回復期リハビリテーション病床を設置した病院との連携体制を強化するとともに、他の病院についても連携強化と機能分化を促進する。
- ・地域医療支援病院として、近隣医療機関等との連携強化に努め、紹介、逆紹介及び検査機器等の共同利用を引き続き推進する。
- ・地域医療支援センターを活用して、研修医や新人看護師をはじめ、地域医療従事者等の知識・技術の習得、安全性を向上させるための研修・訓練などを実施する。

救急医療体制の充実

- ・重症患者を受け入れる救命救急センターとして機能の充実を図り、「救命救急センター充実段階評価」の評価を維持する。

項目	目標値
救命救急センター充実段階評価	S評価

- ・24時間365日可能な限り患者を受け入れる体制を維持する。

項目	目標値
救急車・ホットライン応需率	90.0%以上

- ・1次から3次までの患者が来院する救命救急センターの効率的な運用に努め、近隣医療機関との連携強化及び院内多職種との連携に取り組む。

高齢者医療への取組

- ・認知症疾患医療センターとして、関係各機関や患者に対し、認知症疾患に関する啓発活動や治療等の周知に努め、新たな認知症疾患修飾薬の認可に

伴う投与適応のための適切な検査の実施及び治療の提供が行える体制を整備するとともに、県内における認知症治療の拠点病院となることを目指す。

- ・フレイルや循環器疾患等の高齢者に多い疾患について、行政、地域の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会、介護・福祉施設等と連携して健康教育や地域リハビリテーション支援活動を継続して実施する。

一般会計負担の考え方（運営費負担金等の算出等）

運営費負担金の範囲は、次のとおりとする。

- ・性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- ・能率的な経営を行っても経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難な経費

運営負担金の額については、本計画期間内においては次のとおりとする。

なお、運営負担金については、経常費助成のための運営負担金とする。

- ・病院事業に係る普通交付税の基準財政需要額算入分及び特別交付税算入分
- ・既存の附帯施設であるケアハウスに係る管理運営費の一部

住民の理解のための取組

- ・市民健康講座及び健康づくり出前講座、病院まつり等のイベントを継続して実施し、地域住民の健康増進及び健康意識の向上に継続して寄与するよう努める。
- ・病院広報誌、旭市広報誌やホームページ等を通じ、病院利用者等へ適切な医療情報等の発信を継続する。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

医師（研修医含む）・看護師等の専門職の確保・育成

医師（研修医含む）

- ・医師の働き方改革に適切に対応するとともに、規定された時間内での研修目標達成を目指し、初期臨床研修医の確保に努める。
- ・新専門医制度の専門研修基幹施設及び専門研修連携施設として、専攻医の確保に努める。
- ・病院運営の基本となる医師の確保を推進するため、初期研修医等の若手医

師が入居する医師宿舎について早急に整備を行う。

看護師

- ・ 附属の看護専門学校や経験者の中途採用及びE P A看護師の活用等、柔軟な採用方法により看護職員の確保に努める。
- ・ 認定看護師等、専門領域の人材育成を推進し、患者のニーズに適切に対応できる、より専門性の高い看護ケアの提供に努める。
- ・ 医師宿舎の整備後の状況を踏まえ、看護師宿舎についても必要性に応じ改修等、整備を行う。

医療技術職員・介護職員の確保・育成

- ・ 診療体制の変更や医療機器等の配置計画に即した医療技術職員・介護職員の確保を継続する。
- ・ 薬剤師の確保を推進し、各専門領域の薬剤師育成に努め、薬剤師のチーム医療への関わりを充実させる。

事務職員等の確保・育成

- ・ 経験者採用など多様な手法の導入を検討し、病院運営をサポートできる事務職員の確保に努める。
- ・ 専門的な業務を担うスペシャリストの育成を行うため、資格取得等に向けた支援を行う。

医師の働き方改革への取組

- ・ 医師労働時間短縮計画に基づき、医師の労働時間短縮に向けた取り組みを計画的に進める。

職員の就業環境の整備

- ・ 生産年齢人口減少に伴う人材確保や、多様なライフスタイルに柔軟に対応するため、将来を見据えた雇用制度（定年制等）の検討を進める。
- ・ 働き方改革関連法を踏まえ、職員の働きやすい職場を実現するため、時間外勤務の縮減や有給休暇、育児・介護休暇等の取得を推進し、就業環境の整備に努める。
- ・ 職場における様々なハラスメント防止に取り組むとともに、ストレスチェック等のメンタルヘルス対策を実施する。

(3) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

新興感染症等への取組

- ・千葉県との協定に基づき有事の感染症病床を明確化し確保するとともに、新興感染症患者の発生、まん延時においても診療が滞ることなく治療が提供できるよう新興感染症患者発生時における診療継続計画の定期的な見直しと適切な運用に努める。
- ・当医療圏唯一の第二種感染症指定医療機関として、近隣医療機関との連携を推進し、感染症医療における情報発信及び共有を図る。

院内感染対策の徹底

- ・院内感染対策委員会及び感染対策室が主体となり、感染対策の基本的な考え方及び具体的な方策についての研修会を引き続き開催するとともに、感染対策チームのラウンドによる実施確認を行い、院内感染対策の更なる充実に努める。

項目	目標値（各年度）
感染研修会受講率	90.0%以上

- ・医療関連感染サーベイランスを実践し、サーベイランスの結果に基づく改善活動を推進する。
- ・適正な感染症医療提供体制の推進に努め、エビデンスに基づいた抗菌薬の使用を徹底する。

(4) 施設・設備の最適化

- ・医療DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進し、薬剤調製ロボットやAI画像診断等の先進技術の導入による効率化及び医療の質の向上に努める。また、国が推進するマイナンバーカードの健康保険証利用、電子処方箋事業に適切に対応するとともに、その他の有益な患者サービスについて検討する。
- ・人口動態、受療動向、周辺環境等を勘案し、最適な医療・看護提供体制を維持するための病院機能・規模について検討し、必要に応じて機能や施設・設備等の最適化を実施する。
- ・上記の検討を踏まえ、効率的・効果的な業務運営に寄与する施設・設備の新設や、既存施設の改修について適切な計画を策定のうえ実施する。
- ・耐震性が不足している建物および老朽化が進んでいる建物・設備に関して、

必要な改修、整備について検討し実施する。

- ・病院周辺駐車場及び構内施設について、渋滞が少なく駐車しやすい患者駐車場等の構内整備を引き続き実施する。

(5) 経営の効率化等（経営指標に係る数値目標）

健全経営に向けた取組

- ・高度急性期病院として、安定的な経営を維持するための収入の確保に努め、下記の目標値達成に向け取り組む。

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率	93.4%	97.6%	100.8%	102.2%
（修正）医業収支比率	101.7%	103.5%	107.3%	109.2%
1日当たり入院患者数（一般）	700人以上			
1日当たり外来患者数（一般）	2,300人以上			
病床利用率（一般）	90.0%以上			
平均在院日数（一般除外有）	13.0日以下			
中央手術室手術件数	8,200件以上			
DPC医療機関群	特定病院群の維持			

- ・物価の上昇は、エネルギーをはじめ様々な分野に及んでおり、病院経営に必要な費用は増加の一途をたどる厳しい環境下にあるが、下記の数値を目標に可能な限り費用の節減に努める。

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
給与費（医業+一般）対医業収益比率	47.7%	47.2%	45.8%	45.1%
材料費対医業収益比率	35.0%			
経費（医業+一般）対医業収益比率	18.1%	17.1%	16.0%	15.7%
後発医薬品数量シェア	90%以上を維持			

用語解説

※ 1 地域医療構想調整会議

都道府県が策定する二次医療圏ごとの地域医療構想について達成を推進するために必要な事項について県、関連機関等が協議を行う会議。

※ 2 地域医療支援病院

承認要件を満たした病院に対し都道府県知事が個別に承認し、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設された。

※ 3 地域医療支援センター

医師・看護師等、医療を担う人材を育成・確保することを通じて、近隣病院への医師派遣、地域医療連携、臨床研究支援、教育支援を行う。千葉県の「地域医療再生臨時特例交付金」を活用し、香取海浜地域における医療再生計画の中で拠点病院である旭中央病院に設置した。

※ 4 救命救急センター充実段階評価

厚生労働省が各救命救急センターの診療体制や患者受入実績等に関する報告に基づき、点数化しS・A・B・Cの4段階で評価を実施する。評価結果により救命救急センターの運営事業費の補助金に反映し、診療報酬点数の救命入院料加算の施設基準としている。

※ 5 T A V I（経皮的太動脈弁置換術）

足の付け根などからカテーテルを挿入し、心臓が動いている状態で人工弁を患者の心臓に装着する治療法。

※ 6 W A T C H M A N（経皮的左心耳閉鎖術）

左心耳閉鎖デバイス（W A T C H M A N）を用いた左心耳閉鎖治療とは、先端にデバイスを付けたカテーテルを静脈に挿入し、心房中隔を穿刺して左心房に到達させたのち、心臓に達した時にデバイスを膨らませ、左心耳の入口に留置する手技。

※7 M i t r a C l i p（経皮的僧帽弁接合不全修復術）

低侵襲な僧帽弁閉鎖不全症の修復術のことで、僧帽弁の前尖と後尖をクリップで挟み込み、弁を引き合わせることで僧帽弁の逆流を少なくするカテーテル治療。

※8 I M P E L L A（補助循環用ポンプカテーテル）

急性心筋梗塞や重症心不全等で心原性ショック（心臓の動きが低下し、全身に血液を十分に送ることができない状態）に陥った際、心臓の代わりとなって全身に血液を送るための補助循環デバイスの一つ。

※9 がんゲノム医療

主にがん組織を用いて遺伝子検査を実施し、変異を明らかにすることにより、個々の体質や病状に合わせて治療を行う医療。

※10 A Y A世代

A d o l e s c e n t a n d Y o u n g A d u l t（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に、思春期（15歳～）から30歳代までの世代を指す。

※11 S C U（脳卒中ケアユニット）

脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）急性期の患者を専門医療スタッフによる計画的に診療を行う治療室。

※12 C C Dプロジェクト

旭市におけるC i t i e s C h a n g i n g D i a b e t e s（都市に蔓延する糖尿病の克服）を目的とした取組で、旭市、千葉大学附属病院、ノボ・ノルディスクファーマとの包括連携協定に基づく糖尿病患者の増加抑制（発症予防）と合併症の重症化予防を目標としている。

※13 精神科救急病棟

精神科救急医療を中心的に担う高規格の精神科専門病棟。スーパー救急病棟とも呼ばれる。

※ 1 4 クロザピン

複数の抗精神病薬による治療を受けてきたにもかかわらず、症状が十分に良くならなかった統合失調症の患者に対して、効果があることが世界で唯一認められた薬。重い副作用があるため投与には入院による身体管理が必要。

※ 1 5 災害拠点病院

地震・津波・台風・噴火等の災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する都道府県知事が指定する病院。

※ 1 6 第二種感染症指定医療機関

原則二次医療圏に一カ所設置されており、二類感染症（結核、ジフテリア、鳥インフルエンザ、中東呼吸器症候群、急性灰白髄炎、重症急性呼吸器症候群等）の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する都道府県知事に指定された病院。

※ 1 7 地域周産期母子医療センター

周産期（出産の前後の時期という意味）を対象とした医療施設で、比較的高度な産科と新生児科の両方が組み合わされた都道府県知事より指定された病院。

※ 1 8 極低出生体重児

生まれたときの体重による分類で、1, 500 g 未満のこと。2, 500 g を「低出生体重児」、1, 000 g 未満を「超低出生体重児」と呼ぶ。

※ 1 9 極早産児

在胎期間に基づく分類で、在胎 28 週～31 週 6 日までに出生した児の事。

※ 2 0 疾患修飾薬

疾患の原因となっている物質を標的として作用し、疾患の発症や進行を抑制する薬剤のことをいう。

※ 2 1 チームステップス

良好なチームワークを確立することで、多くの医療事故に関係するコミュニケーション

ョン不足を防ぎ、患者の安全性を高めていく取組。

※ 2 2 P D C A サイクル

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。
P l a n（計画）→ D o（実行）→ C h e c k（評価）→ A c t i o n（改善）
の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

※ 2 3 R R S（ラピッドレスポンスシステム）

患者の状態が通常と異なる場合に、現場のスタッフが定められた基準により、専門
スタッフによる介入・治療を行うことで院内急変に至る事を防ぐシステム。

※ 2 4 医療関連感染サーベイランス

医療器具や手術部位感染、院内肺炎など医療に関連する感染データを収集・分析し、
医療器具に関する処置を行っているスタッフにフィードバックし、対策を改善するた
めに役立てる。

※ 2 5 Q I（Q u a l i t y I n d i c a t o r）

病院の機能や診療、サービスの「質」について、様々な指標を用いて客観的な数値
で示すもの（例：入院・外来患者満足度、転倒・転落発生率など）

※ 2 6 医療DX

保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤
を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・
標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、
社会や生活の形を変えること。

※ 2 7 I S O 9 0 0 1

組織が提供する商品やサービスの品質が一定水準以上を満たすための、主に組織運
用の体制や業務フロー等に着眼した品質マネジメントシステムの認証。

※ 2 8 病院機能評価

日本医療機能評価機構が実施し、病院を対象に組織的に医療を提供するための基本的な活動が、適切に実施されているかどうかを評価する仕組み。

※ 2 9 生涯活躍のまち

日本版 C C R C の事で、人口減少と少子高齢化が急速に進行する中、各自治体等が取り組む地方創生における事業等。

※ 3 0 医師労働時間短縮計画

医師の労働時間を短縮していくために、医療機関内で取り組む事項について作成し、P D C A サイクルによる労働時間短縮に取り組を進めていくためのもの。

※ 3 1 E P A 看護師

経済連携協定（E P A）に基づいて、日本の看護師国家資格を取得したインドネシア人、フィリピン人及びベトナム人を指す。

※ 3 2 経常収支比率

経常利益（営業収益+営業外収益）と、経常費用（営業費用+営業外費用）を対比したもので、経常的な収益と費用の関連を示す指標。

※ 3 3 （修正）医業収支比率

医業収益から、その他医業収益のうちの他会計負担金を除いたものと医業費用を対比した指標。

※ 3 4 D P C 医療機関群

医療機関の機能や体制等で評価された係数を基に分類され、「大学病院本院群」、「D P C 特定病院群」、「D P C 標準病院群」からなる。それぞれ基礎係数が異なり、診療報酬に反映される。