

報告第4号

地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院の令和6事業年度の業務実績に係る評価結果について

地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院の令和6事業年度の業務実績に係る評価結果について、地方独立行政法人法第28条第5項の規定によりこれを報告する。

令和7年9月2日 提出

旭市長 米本 弥一郎

地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院
令和6事業年度の業務実績に係る評価結果

令和7年8月

旭 市

内容

I	年度評価の考え方	1
1.	評価の基本方針について	1
2.	年度評価の方法について	1
	(1) 項目別評価の方法	1
	(2) 全体評価の方法	2
II	全体評価	3
1.	評価結果	3
2.	判断理由	3
3.	評価委員会委員からの意見、指摘事項など	3
III	項目別評価	4
1.	大項目「第2 地域住民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」に関する評価	4
	(1) 評価結果	4
	(2) 判断理由	4
	(3) 評価委員会委員からの意見、指摘事項など	4
2.	大項目「第3 業務運営の改善及び効率化に関する措置」に関する評価	5
	(1) 評価結果	5
	(2) 判断理由	5
	(3) 評価委員会委員からの意見、指摘事項など	5
IV	添付資料	
	○地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院評価委員会委員名簿	
	○地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院 令和6 事業年度業務実績評価集計表	
	○地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院 令和6 事業年度業務実績評価表	

I 年度評価の考え方

旭市長（以下「市長」という。）は、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条第1項及び第3項の規定に基づき、地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院（以下「法人」という。）の令和6事業年度に係る業務実績についての評価を行った。

評価にあたり、法人から提出された報告書をもとに、法人へのヒアリング及び地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院評価委員会（以下「評価委員会」という。）からの意見書を踏まえて進捗状況を確認し、地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院の業務実績に関する評価基本方針（平成30年7月20日決定）に基づき評価を行った。

1. 評価の基本方針について

市長が実施する法人の評価は、以下の方針に基づき行った。

- ① 法人が「すべては患者さんのために」という基本理念を実現するため、提供するサービス及びその他の業務の質を向上させるとともに、業務運営の改善及び効率化を進め、財務内容の改善に資することを目的に評価を行う。
- ② 評価を行うに当たり、有識者等の知見を活用するため、評価委員会から意見を聴取する。
- ③ 評価は、法人の中期計画及び年度計画の実施状況を確認・分析し、市長が指示した中期目標をどの程度達成したかという観点から、総合的に評価を行う。
- ④ 業務運営の改善や効率化等の特色ある取り組みや、様々な工夫を積極的に評価するものとする。
- ⑤ 診療報酬改定など止むを得ない環境変化があった場合には、それに配慮して柔軟に評価を行うものとする。
- ⑥ 評価を通じて、市民等に法人の中期目標の達成状況や法人の取組内容等を分かりやすく示すものとする。
- ⑦ 法人を取り巻く環境の変化等を踏まえ、必要に応じて評価の方法を見直すものとする。

2. 年度評価の方法について

年度評価は、当該年度計画に定めた事項ごとに行う「項目別評価」と、業務実績の全体について行う「全体評価」を併せて行った。

(1) 項目別評価の方法

項目別評価は、①中項目評価、②大項目評価の手順で行った。

① 中項目評価

法人による小項目・細項目に係る自己評価結果を検証し、年度計画の中項目ごとの達成状況について、次の基準により評価を行った。

評価基準	評価	判断基準
	S	年度計画を大きく上回っている
	A	年度計画を上回っている
	B	年度計画をほぼ予定どおりに実施している
	C	年度計画を下回っている
	D	年度計画を大きく下回っており改善が必要である

② 大項目評価

中項目評価の結果を踏まえ、年度計画の大項目ごとの達成状況について、次の基準により評価を行った。

評価基準	評価	判断基準
	S	年度計画を大きく上回っている
	A	年度計画を上回っている
	B	年度計画をほぼ予定どおりに実施している
	C	年度計画を下回っている
	D	年度計画を大きく下回っており改善が必要である

(2) 全体評価の方法

項目別評価の結果を踏まえ、年度計画及び中期計画の全体的な達成状況について、次の基準による評価及び記述式による評価を行った。

評価基準	評価	判断基準
	S	計画を大幅に達成し、又は計画より大幅に進んでいる
	A	計画をやや超えて達成し、又は計画よりやや進んでいる
	B	概ね計画どおりに進んでいる
	C	計画をやや下回り、又は計画よりやや遅れている
	D	計画を大きく下回り、若しくは計画よりも大幅に遅れ、又は業務運営に関して重大な改善すべき事項等が認められる。

Ⅱ 全体評価

1. 評価結果

全体評価結果：B（概ね計画どおりに進んでいる）

2. 判断理由

法人は、千葉県北東部から茨城県南部に及ぶ半径30Km、診療圏人口90万人の基幹病院として救急医療、高度急性期医療をはじめ介護及び福祉の提供を担い、地域医療支援病院として地域医療全体の充実に取り組み、市民をはじめとする地域住民の健康の維持及び増進に寄与しながら、地方独立行政法人制度の特徴である柔軟性・機動性を最大限に活かし、診療機能の充実に必要な専門性の高い医療職員の確保・育成や高度医療機器・設備の導入を行い、医療提供体制の充実に積極的に取り組んでいる。

令和6事業年度の決算状況については、当期総損益は11億8,775万円の赤字となり、前年度に引き続き赤字決算となったものの、計画値に対しては、その目標を上回った。

業務実績については、6つの中項目のうち、A評価（年度計画を大きく上回っている）が1項目、その他の5項目についてはB評価（概ね計画どおりに進んでいる）であった。

以上のことから、2つの大項目にかかる評価をB評価とし、令和6事業年度の業務実績は、中期目標・中期計画の達成に向けて作成された年度計画を予定どおり実施しているものと判断し、全体評価はB評価（概ね計画どおりに進んでいる）とした。

〈大項目結果集計表〉

大項目の名称	評価結果
第2 地域住民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	B（年度計画をほぼ予定どおりに実施している）
第3 業務運営の改善及び効率化に関する措置	B（年度計画をほぼ予定どおりに実施している）

3. 評価委員会委員からの意見、指摘事項など

- ✓ 法人の自己評価結果は妥当なものと認められる。

Ⅲ 項目別評価

1. 大項目「第2 地域住民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」に関する評価

(1) 評価結果

評価結果：B（年度計画をほぼ予定どおりに実施している）

(2) 判断理由

中項目の「1. 広域基幹型急性期病院としての機能の充実」の小項目については、全7項目のうち2項目がA評価、5項目がB評価であった。

小項目の「(2) 救急医療体制の充実」に関しては、救命救急センター充実段階評価が7年連続でS評価となったこと、また、救急車・ホットライン応需率が90%を超えていること、「(7) 医療安全対策及び院内感染防止対策の徹底」に関しては、特に院内急変患者に迅速に対応できるラピッドレスポンスチームの介入件数が294件となり、目標を大きく上回っていることからA評価としている。

中項目「2. 患者等のサービスの向上」、「3. 市の施策推進における役割の発揮」の小項目については、全項目がB評価であった。

これらのことから、総じて年度計画をほぼ予定どおりに実行されていると判断し、大項目の評価をBとした。

〈参考 小項目評価集計表（中項目別）〉

中 項 目			小項目評価区分					
			項目数	法人自己評価				
評 価	項目名称				S	A	B	C
A	1	広域基幹型急性期病院としての機能の充実	7		2	5		
B	2	患者等のサービスの向上	3			3		
B	3	市の施策推進における役割の発揮	3			3		
合 計			13		2	11		

(3) 評価委員会委員からの意見、指摘事項など

- ✓ 小項目「(1)地域連携と機能分担の更なる推進」、「(4)5疾病に対する取組」および「(5)災害時医療、感染症医療、周産期医療及び小児医療等への取組」については、これ以上、実績を上げようがないくらい目標値を上回っている項目が多いので、A評価としてもよい。

2. 大項目「第3 業務運営の改善及び効率化に関する措置」に関する評価

(1) 評価結果

評価結果：B（年度計画をほぼ予定どおりに実施している）

(2) 判断理由

中項目の「1. 人材確保と働き方改革」、「2. ガバナンスの強化」の小項目については、全項目がB評価となった。

中項目の「3. 安定的な経営基盤の構築」については、赤字決算となったが、目標値を上回った項目もあるため、B評価とした。

大項目評価としては、小項目の多くがB評価となっていることから、総じて年度計画をほぼ予定どおりに実行されていると判断し評価をBとした。

〈参考：小項目評価集計表（中項目別）〉

中項目			小項目評価区分					
			項目数	法人自己評価				
評価	項目名称				S	A	B	C
B	1	人材確保と働き方改革	3			3		
B	2	ガバナンスの強化	3			3		
B	3	安定的な経営基盤の構築	2			1	1	
合 計			8			7	1	

(3) 評価委員会委員からの意見、指摘事項など

- ✓ 「(1)健全経営に向けた取組」については、赤字決算をもってC評価ではなく、目標値を達成している項目も考慮しB評価としてよい。

地方独立行政法人総合病院国保
旭中央病院評価委員会委員名簿

氏 名	所 属 等	備 考
高 橋 秀 典	千葉県議会議員	
木 村 哲 三	旭市代表監査委員	
近 藤 俊 之	地方独立行政法人宮城県立病院機構 理事	
江 畑 稔 樹	医療法人社団カメラリア会 理事長	
山 崎 晋 一 朗	千葉県病院局長	
山 本 恭 平	千葉市病院事業管理者	

令和 6 年 2 月 1 6 日現在
※任期は令和 8 年 2 月 1 5 日まで

令和6事業年度に係る業務実績報告書評価集計表

項目		評価
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		B
	1 広域基幹型急性期病院としての機能の充実	A
	(1) 地域連携と機能分担の更なる推進	A
	(2) 救急医療体制の充実	A
	(3) 高度医療への取組	B
	(4) 5 疾病に対する取組	A
	(5) 災害時医療、感染症医療、周産期医療及び小	A
	(6) 高齢者医療への取組	B
	(7) 医療安全対策及び院内感染防止対策の徹底	A
	2 患者等のサービスの向上	B
	(1) QI分析、医療DX等による医療の質の向上	B
	(2) 患者等の満足度の向上	B
	(3) 第三者評価とPDCAサイクルの実施	B
	3 市の施策推進における役割の発揮	B
	(1) 予防医療への取組	B
	(2) 適切な保健医療情報等の提供・発信	B
	(3) 市の施策への連携・協力	B
第3 業務運営の改善及び効率化に関する措置		B
	1 人材確保と働き方改革	B
	(1) 医師の働き方改革への取組	B
	(2) 医師・看護師等の専門職の確保・育成	B
	(3) 職員の就業環境の整備	B
	2 ガバナンスの強化	B
	(1) 組織マネジメントと内部統制の充実	B
	(2) コンプライアンスの徹底	B
	(3) 情報管理体制の徹底	B
	3 安定的な経営基盤の構築	B
	(1) 健全経営に向けた取組	B
	(2) 施設整備の最適化の検討、実施	B

総合評価	B
-------------	----------

評価基準	
S・・・計画を大きく上回っている。	A・・・計画を上回っている。
B・・・ほぼ予定通りに実施している。	C・・・計画を下回っている。 D・・・計画を大きく下回り改善が必要。

令和6事業年度に係る業務実績報告書

令和7年 6 月

地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院

① 法人名 地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院
② 本部の所在地 千葉県旭市イ 1 3 2 6
③ 役員の状況

役職	氏名	任期	備考
理事長	吉田 象二	自 令和 6 年 4 月 1 日 至 令和 1 0 年 3 月 3 1 日	
副理事長	野村 幸博	自 令和 6 年 4 月 1 日 至 令和 8 年 3 月 3 1 日	病院長
理事	渡邊 三郎	自 令和 6 年 4 月 1 日 至 令和 8 年 3 月 3 1 日	特任医師
理事	塩尻 俊明	自 令和 6 年 4 月 1 日 至 令和 8 年 3 月 3 1 日	副院長
理事	川副 泰成	自 令和 6 年 4 月 1 日 至 令和 8 年 3 月 3 1 日	特任医師
理事	紫村 治久	自 令和 6 年 4 月 1 日 至 令和 8 年 3 月 3 1 日	副院長
理事	糸林 詠	自 令和 6 年 4 月 1 日 至 令和 8 年 3 月 3 1 日	副院長
理事	福森 明美	自 令和 6 年 4 月 1 日 至 令和 8 年 3 月 3 1 日	看護局長
理事	加瀬 博夫	自 令和 6 年 4 月 1 日 至 令和 8 年 3 月 3 1 日	事務局長
理事	高林 克己	自 令和 6 年 4 月 1 日 至 令和 8 年 3 月 3 1 日	千葉大学名誉教授
理事	加瀬 正彦	自 令和 6 年 4 月 1 日 至 令和 8 年 3 月 3 1 日	前旭市副市長
監事	向後 剛	自 令和 6 年 8 月 2 0 日 至 令和 9 事業年度財務諸表承認日	弁護士
監事	高根 雅人	自 令和 6 年 8 月 2 0 日 至 令和 9 事業年度財務諸表承認日	税理士

- ④ 職員数 常勤職員 2,154名（平均年齢 40.4歳）
- ⑤ 法人目的
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、地域の中核的な基幹病院として救急医療、高度急性期医療をはじめとする医療、介護及び福祉の提供、医療に関する研究、研修等を行うとともに、他の医療機関及び市と連携して、市民をはじめとする地域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。
- ⑥ 業務内容
(1) 救急医療、高度急性期医療をはじめとする医療を提供すること。
(2) 医療に関する調査及び研究を行うこと。
(3) 医療に従事する者の研修を行うこと。
(4) 人間ドック、健康診断等の予防医療を提供すること。
(5) 医療に関する地域への支援を行うこと。
(6) 災害等における医療救護を行うこと。
(7) 看護師養成事業を行うこと。
(8) 介護事業を行うこと。
(9) 福祉事業を行うこと。
(10) 前各号に掲げる業務に附随する業務を行うこと。
- ⑦ 資本金及び出資者 10,725,805,017円、旭市（100%）
- ⑧ 沿革 平成28年4月1日より法人設立

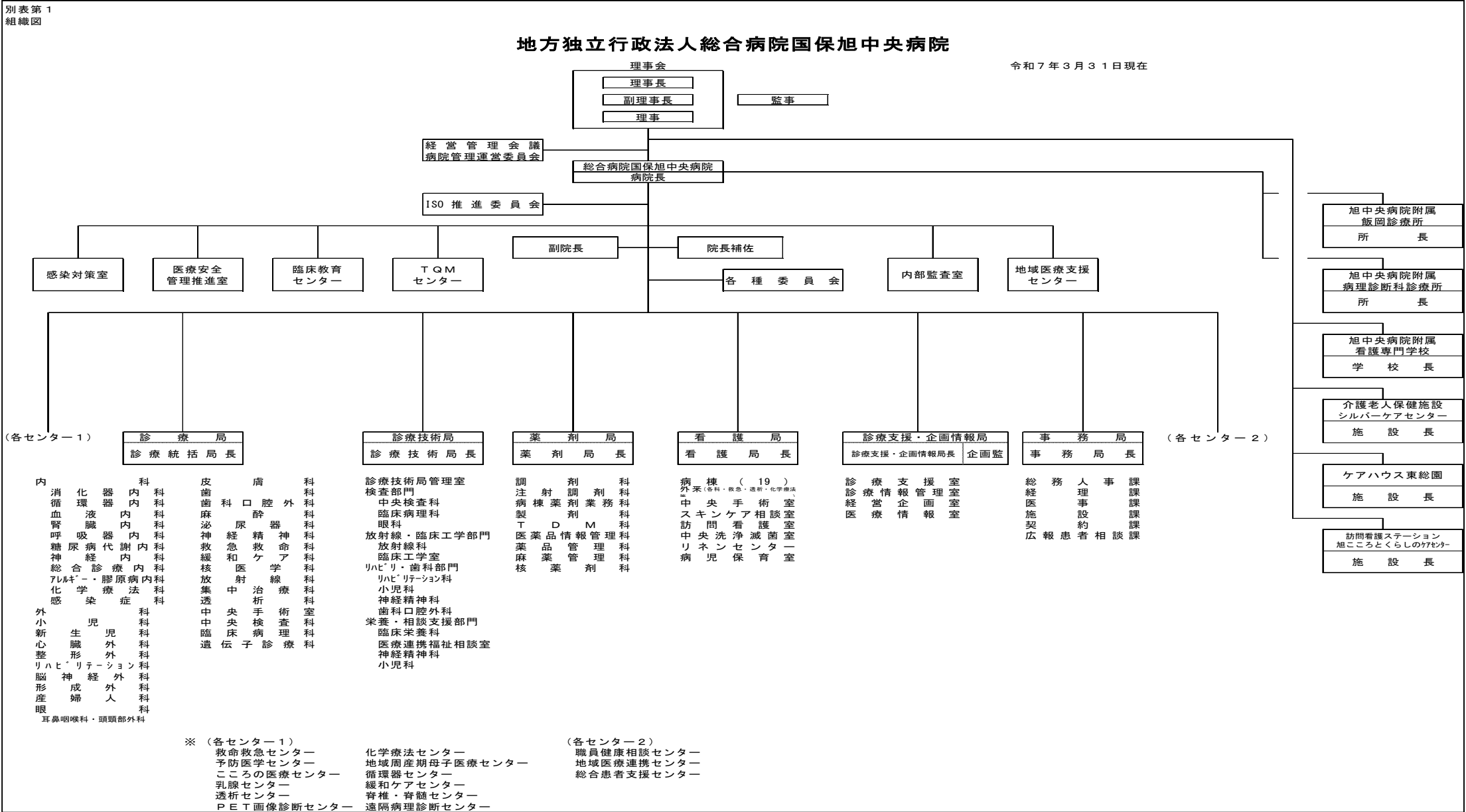
① 概要

- ① 概要
病院名：総合病院国保旭中央病院
所在地：千葉県旭市イ 1 3 2 6
設立：平成 2 8 年 4 月 1 日
病床数：9 8 9 床（一般 7 6 3，精神 2 2 0，感染 6）

- ② 基本理念
すべては患者さんのために
・私たちは地域の皆さまの健康を守るために、常に研鑽に努め、医学的にも経済的にも社会的にも適正な模範的医療を提供します

- ③ 基本方針
- 信頼され選ばれる病院へ
- ・患者さんの権利と尊厳を尊重し、満足と信頼が得られる病院をめざします
 - ・常に安全に配慮した医療環境の維持向上に努めます
- 地域とともに歩む
- ・地域の皆さまの健康を守り、地域医療の向上に努めます
 - ・すべての救急医療をいつでも提供できるよう努めます
 - ・保健・医療・介護・福祉の連携の核となる病院になります
- 未来へ向かって
- ・時代の要請に応じた最高水準の先進的な医療を提供する病院をめざします
 - ・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
 - ・職員の教育・研修の充実を図り、働きやすく、やりがいの持てる環境づくりを推進します

3. 組織図



4. 財務諸表の要約、財務情報、事業に関する説明

4 頁から12頁及び別紙 1 ～ 3 に記載の通り。

地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院 令和6事業年度 年度計画評価表

評価項目				年度計画	法人業務実績	自己 評価	評価																				
							委員会	市長																			
1				年度計画の期間	令和6年4月1日から令和7年3月31日																						
2				住民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	第2 住民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	B	B	B																			
1				広域基幹型急性期病院としての機能の充実	1 広域基幹型急性期病院としての機能の充実	B	A	A																			
		(1)	ア	地域連携と機能分担の更なる推進 特に回復期リハビリテーション病棟を設置した病院との連携を推進する。 また、医療圏内の医療機関と当院からの転院受け入れ基準を明確化することにより他院との連携強化に努め、病院間の機能分化を促進する。	(1) 地域連携と機能分担の更なる推進 ア 回復期リハビリテーション病棟を有する九十九里ホーム病院、イムス佐原リハビリテーション病院と転院調整に関して随時協議を行っている。10/18に転院調整をテーマにした地域医療連携懇談会を開催し、両病院に講演をしていただいた。連携強化の結果、両病院への転院件数が377件⇒416件と前年度より約10%増加し、回復期リハビリテーション病棟への転院待機期間の短縮に貢献できている。また、15の近隣2次救急医療機関等に救急患者連携搬送料の協力医療機関として、各医療機関の救急連携搬送（下り搬送）に関する受入れ基準の明確化を図っている。	B A																					
			イ	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。	イ 令和6年度の紹介率は68.5%（前年度68.2%）、逆紹介率は96.7%（前年度98.2%）となっている。また、検査機器等の共同利用は、放射線科2,147件（前年度比＋6件）、検査科551件（前年度比－25件）となっている。尚、登録医は239施設、カルナは203施設が利用している。	B																					
			ウ	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。	ウ 地域医療支援センター(施設およびシミュレータ機器等)の令和6年度の利用実績は、利用件数922件 利用者数5,459名、そのうち、医療従事者等は、843件 3,871名が利用している。	B																					
		(2)	ア	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。 <table><tr><th>項目</th><th>目標値</th></tr><tr><td>救命救急センター充実段階評価</td><td>S評価</td></tr></table>	項目	目標値	救命救急センター充実段階評価	S評価	(2) 救急医療体制の充実 ア 救命救急センター充実段階評価については、令和6年も”S”評価となり、現在の評価制度が開始されて7年間、連続でS評価を獲得している。 <table><tr><th>項目</th><th>令和6年度実績</th></tr><tr><td>救命救急センター充実段階評価</td><td>S評価</td></tr></table>	項目	令和6年度実績	救命救急センター充実段階評価	S評価	A A													
			項目	目標値																							
			救命救急センター充実段階評価	S評価																							
		項目	令和6年度実績																								
		救命救急センター充実段階評価	S評価																								
		イ	医師の働き方改革に適切に対応するとともに、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。 <table><tr><th>項目</th><th>目標値</th></tr><tr><td>救急車・ホットライン応需率</td><td>90.0%以上</td></tr></table>	項目	目標値	救急車・ホットライン応需率	90.0%以上	イ 医師の働き方改革に伴い適切に対するとともに、診療体制の整備に努めており、令和6年度の応需率は92.9%で、可能な限り患者を受け入れる体制を維持している。 <table><tr><th>項目</th><th>令和6年度実績</th></tr><tr><td>救急車・ホットライン応需率</td><td>92.9%</td></tr></table>	項目	令和6年度実績	救急車・ホットライン応需率	92.9%	A														
		項目	目標値																								
救急車・ホットライン応需率	90.0%以上																										
項目	令和6年度実績																										
救急車・ホットライン応需率	92.9%																										
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の連携に取り組む。	ウ 地域内の救急ネットワーク会議、メディカルコントロール協議会、院内救急委員会などで連携を図っており、円滑な運営が実施できている。	B																								
(3)	ア	高度医療への取組 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。	(3) 高度医療への取組 ア 今年度の収支状況から医療機器の整備については予算額から抑えたものとしている。ただし、高度急性期病院として必要な機器の更新は行っており、起債を活用して資金調達に寄与している。	B B																							
	イ	内視鏡下手術支援ロボットの2台体制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。 <table><tr><th>項目</th><th>目標値</th></tr><tr><td>内視鏡下手術支援ロボット</td><td>150件以上</td></tr><tr><td>TAVI（経皮的大動脈弁置換術）</td><td>50件以上</td></tr><tr><td>Watchman（経皮的左心耳閉鎖術）</td><td>25件以上</td></tr><tr><td>MitraClip（経皮的僧帽弁接合不全修復術）</td><td>25件以上</td></tr><tr><td>IMPELLA（補助循環用ポンプカテ）</td><td>20件以上</td></tr></table>	項目	目標値			内視鏡下手術支援ロボット	150件以上	TAVI（経皮的大動脈弁置換術）	50件以上	Watchman（経皮的左心耳閉鎖術）	25件以上	MitraClip（経皮的僧帽弁接合不全修復術）	25件以上	IMPELLA（補助循環用ポンプカテ）	20件以上	イ 内視鏡下手術支援ロボットの2台体制による効率的な運用に努めるとともに、循環器領域の低侵襲な治療も下記の通り実施している。 <table><tr><th>項目</th><th>令和6年度実績</th></tr><tr><td>内視鏡下手術支援ロボット</td><td>324件</td></tr><tr><td>TAVI（経皮的大動脈弁置換術）</td><td>66件</td></tr><tr><td>Watchman（経皮的左心耳閉鎖術）</td><td>27件</td></tr><tr><td>MitraClip（経皮的僧帽弁接合不全修復術）</td><td>12件</td></tr><tr><td>IMPELLA（補助循環用ポンプカテ）</td><td>18件</td></tr></table>	項目	令和6年度実績	内視鏡下手術支援ロボット	324件	TAVI（経皮的大動脈弁置換術）	66件	Watchman（経皮的左心耳閉鎖術）	27件	MitraClip（経皮的僧帽弁接合不全修復術）	12件
項目	目標値																										
内視鏡下手術支援ロボット	150件以上																										
TAVI（経皮的大動脈弁置換術）	50件以上																										
Watchman（経皮的左心耳閉鎖術）	25件以上																										
MitraClip（経皮的僧帽弁接合不全修復術）	25件以上																										
IMPELLA（補助循環用ポンプカテ）	20件以上																										
項目	令和6年度実績																										
内視鏡下手術支援ロボット	324件																										
TAVI（経皮的大動脈弁置換術）	66件																										
Watchman（経皮的左心耳閉鎖術）	27件																										
MitraClip（経皮的僧帽弁接合不全修復術）	12件																										
IMPELLA（補助循環用ポンプカテ）	18件																										

評価項目				年度計画	法人業務実績	自己評価	評価										
大	中	小	細				委員会	市長									
		(4)	ア	5 疾病に対する取組 がん ① がんゲノム医療を推進し、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。	(4) 5 疾病に対する取組 ア がん ① 11月に2号館3階に遺伝子診療科が独立して設置され、より充実した環境の下で患者さんに検査やカウンセリングを提供できる体制の整備に努めている。 ② 多職種で構成されるAYA世代のがん患者支援サポートチームにおいて、院内外の広報誌等で啓発活動を実施するとともに、定期的にチームカンファレンスを開催し、様々な症例を共有のうえ、ライフステージに沿った身体的・精神的・社会的支援を行っている。	B B											
			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）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。 <table><tr><th>項目</th><th>目標値</th></tr><tr><td>SCUにおける初回リハ実施時の離床率</td><td>75.0%以上</td></tr></table> ※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。	項目	目標値			SCUにおける初回リハ実施時の離床率	75.0%以上	イ 脳卒中 ① 当地域での脳卒中患者をほぼ受け入れており、保存的治療の患者は脳神経内科で、血栓回収を行った患者は脳神経外科で管理している。血栓回収術は1年間で73 件施行しており、脳卒中連携パスは150件使用している。 ② より効率的な早期からのリハビリテーション提供体制に努めており、初回リハ実施時の離床率は81.4% （総数43、起立可能数35）となっている。 <table><tr><th>項目</th><th>令和6年度実績</th></tr><tr><td>SCUにおける初回リハ実施時の離床率</td><td>81.4%</td></tr></table>	項目	令和6年度実績	SCUにおける初回リハ実施時の離床率	81.4%	B	
項目	目標値																
SCUにおける初回リハ実施時の離床率	75.0%以上																
項目	令和6年度実績																
SCUにおける初回リハ実施時の離床率	81.4%																
		ウ	心筋梗塞等の心血管疾患 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リハビリテーションの提供に努める。 <table><tr><th>項目</th><th>目標値</th></tr><tr><td>心肺運動負荷試験に基づく運動処方</td><td>50件以上</td></tr><tr><td>外来回復期心臓リハビリテーション</td><td>50件以上</td></tr></table>	項目	目標値	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	ウ 心筋梗塞等の心血管疾患 ① 休日、夜間でも専門医が待機する体制を維持しており、緊急を含めたカテーテル治療を速やかに実施するとともに、安全で質の高い医療の提供に努めている。 ② 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リハビリテーションの提供に努め、心肺運動負荷試験に基づく運動処方を157件、外来回復期心臓リハビリテーションを81件実施している。 <table><tr><th>項目</th><th>令和6年度実績</th></tr><tr><td>心肺運動負荷試験に基づく運動処方</td><td>157件</td></tr><tr><td>外来回復期心臓リハビリテーション</td><td>81件</td></tr></table>	項目	令和6年度実績	心肺運動負荷試験に基づく運動処方	157件	外来回復期心臓リハビリテーション	81件	A
項目	目標値																
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																
項目	令和6年度実績																
心肺運動負荷試験に基づく運動処方	157件																
外来回復期心臓リハビリテーション	81件																
		エ	糖尿病 ① CCDプロジェクトによる取組として、市内共通の栄養指導パンフレットを用いた栄養指導を実施するとともに、糖尿病連携手帳をより活用することにより、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。	エ 糖尿病 ① 旭市、千葉大病院、ノボ・ノルディスクファーマ(株)による包括連携協定で糖尿病患者増加抑制および重症化予防への介入プログラムと、旭市と当院で行ってきた糖尿病性腎症重症化予防プログラムを並行して継続し、健診結果から対象者を抽出し対策を定期的に討議している。上記の3者に加え、旭市医師会、旭市歯科医師会、旭市薬剤師会と旭市糖尿病対策地域連絡会を年2回開催。完成した共通利用の栄養指導資材は旭市外からも使用の問い合わせを受けている。 ② 今年度から開始した多職種による症例カンファレンスで様々な立場・視点からの意見交換が可能となり、レベルアップにつなげている。8月と10月には外部講師による学会発表やプレゼンテーションの講習会を開催したほか、7～8月には市の健康増進イベントに協力、9月は病院祭り、11月は旭市産業まつりで糖尿病啓発活動を実施している。また、香取海匠・山武東金地域の医療機関との糖尿病連携会を当院で年4回開催し、それぞれの地域でコメディカルのスキルアップを図っている。	B												

評価項目				年度計画	法人業務実績	自己 評価	評価									
大	中	小	細				委員会	市長								
			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の治療体制を継続する。 <table><tr><th>項目</th><th>目標値</th></tr><tr><td>クロザピン（新規導入）</td><td>6件</td></tr></table> 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。	項目	目標値	クロザピン（新規導入）	6件	オ 精神疾患 ① 救急算定率平均56.5%、救急受診412名のうち入院数 計32人であり、精神科救急を継続して提供している。クロザピンは新規導入で8件実施され、目標を達成している。 <table><tr><th>項目</th><th>令和6年度実績</th></tr><tr><td>クロザピン（新規導入）</td><td>8件</td></tr></table> ② 外来、入院、リエゾン、救急において多職種チーム医療を行い、隔月で海匠地域の地域精神科医療連絡会議を開催しており、にも包括構築に貢献している。地域平均生活日数は335.7日であり、厚生労働省の目標値（316日以上）を上回っている。	項目	令和6年度実績	クロザピン（新規導入）	8件	B		
項目	目標値															
クロザピン（新規導入）	6件															
項目	令和6年度実績															
クロザピン（新規導入）	8件															
	(5)	ア	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	(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	B											
			災害時医療 ① 基幹災害拠点病院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。	ア 災害時医療 ① 令和6年度は、NBC災害対応マニュアル改訂、災害対応マニュアル改訂などを優先し、BCP改訂は先延ばしにしている。令和7年度では、引き続きBCP改訂に取り組んでいく予定となっている。 ② 2/1に地域内関連機関と連携した院内災害訓練実施、災害発生時における初動対応等のシミュレーションを行っている。3/1には消防・警察とも連携した総合防災訓練を実施し、火災を想定した訓練を実施している。	B											
			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。	イ 新興感染症等への取組 ① 令和6年4月に感染症法に基づく協定締結医療機関（第二種協定指定医療機関）となっている。感染症病床6床、結核モデル病床4床を有し、新興感染症患者発生時の患者受入れについて平時より備えるとともに、新興感染症発生時における診療継続計画についても見直しを行い、第3版として更新している。 ② 地域の保健所、医師会、医療機関等と定期的なカンファレンスで情報共有や新興感染症患者発生時における訓練などを行っている。また、近隣医療機関や施設からの相談窓口を設け適宜対応している。	B											
			周産期医療 ① 地域周産期母子医療センターとして、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 極低出生体重児及び極早産児に対して、入院中から適切な理学療法を実施する。 <table><tr><th>項目</th><th>目標値</th></tr><tr><td>理学療法実施率</td><td>90.0%以上</td></tr></table>	項目	目標値			理学療法実施率	90.0%以上	ウ 周産期医療 ① 当医療圏唯一の地域周産期母子医療センターとして、産科と新生児科が連携のうえ、ハイリスク分娩や母体搬送及び新生児の受け入れに対応している。 ② 極低出生体重児及び極早産児に対する理学療法実施率は100%となっており、適切な理学療法の実施・提供に努めている。 <table><tr><th>項目</th><th>令和6年度実績</th></tr><tr><td>理学療法実施率</td><td>100.0%</td></tr></table>	項目	令和6年度実績	理学療法実施率	100.0%	B	
			項目	目標値												
理学療法実施率	90.0%以上															
項目	令和6年度実績															
理学療法実施率	100.0%															
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。	エ 小児医療（小児救急医療を含む。） ① 令和6年度の小児科救急外来受診者は7,069名、うち入院患者数は444名となっている。また、救急搬送依頼全件に応需した一方、重篤患児12名に対しては高次医療機関に転院搬送している。 ② 令和6年度は、30名の機械的呼吸管理を含め55名のICU管理、延べ55名の重症心身障害児（者）の入院管理を行っている。病棟内での患者交差感染は確認できておらず、重大なエラー等の事案の報告もない。	B														
(6)	ア	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。	(6) 高齢者医療への取組 ア 疾患修飾薬について、当センターでは初期投与を40件実施しているほか、初期投与を他の2次医療圏のセンター等に19人依頼している。啓発活動については、行政機関等と連携のうえ、継続して実施している。	B B												
	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	イ 香取海匠地域リハビリテーション広域支援センター事業として、介護予防事業等へ講師派遣や、同行訪問、出前講座等を行っている。（旭市43件、匝瑳市2件、香取市1件）	B												

評価項目				年度計画	法人業務実績	自己評価	評価													
大	中	小	細				委員会	市長												
		(7)	ア	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）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。 <table><tr><td>項目</td><td>目標値</td></tr><tr><td>研修会（事例検討含む）</td><td>2回以上</td></tr><tr><td>RRS介入件数（コール+相談件数）</td><td>100件以上</td></tr></table>	項目	目標値	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	(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 新入職職員に対してはオリエンテーションにおいて研修会を実施したほか、中途採用者に対しても2回研修会を開催している。また、研修会の開催希望があった近隣医療機関（香取おみがわ医療センター）でも研修会を開催しており、今後も活動を継続できる体制を保ちつつ、周知活動を実施していくこととしている。 ② 是正処置計画8例、予防処置計画26例、レポートをもとに部署独自に立案した改善対策計画2例のテーマが提出されている。予防処置計画はすべて評価のうえ、次年度の計画に反映される予定となっている。是正処置1例は効果ありと評価済みであり、他7例と改善対策計画2例は現在実施中で、評価予定となっている。 ③ RRT（ラピッドレスポンスチーム）による介入件数は294件（コール件数7回/年、相談件数287回/年）で、システムの概要や運用についての研修会を5回開催したほか、事例検討を委員会内で3例実施している。引き続き全体への運用周知をすすめていくこととしている。 <table><tr><td>項目</td><td>令和6年度実績</td></tr><tr><td>研修会（事例検討含む）</td><td>8回</td></tr><tr><td>RRS介入件数（コール+相談件数）</td><td>294件</td></tr></table>	項目	令和6年度実績	研修会（事例検討含む）	8回	RRS介入件数（コール+相談件数）	294件	A A		
項目	目標値																			
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																			
項目	令和6年度実績																			
研修会（事例検討含む）	8回																			
RRS介入件数（コール+相談件数）	294件																			
			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。 <table><tr><td>項目</td><td>目標値</td></tr><tr><td>感染研修会受講率</td><td>90.0%以上</td></tr></table> ② 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。 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。	項目	目標値	感染研修会受講率	90.0%以上	イ 院内感染対策の徹底 ① 全職員を対象とした院内感染対策研修会を2回開催し、受講率は第1回98%、第2回96%となっている。他に職種別に実践型研修会を行うとともに、感染対策チームラウンドは院内全体を対象として感染対策の実施状況の確認と改善に努めている。 <table><tr><td>項目</td><td>令和6年度実績</td></tr><tr><td>感染研修会受講率</td><td>97.0%</td></tr></table> ② 医療器具・手技関連感染サーベイランス、病原体サーベイランス、針刺し・切創・汚染サーベイランス、症候群サーベイランス、抗菌薬サーベイランスなどを行い、外部サーベイランス機関へ参加している。結果については関係者で共有のうえ、改善活動を行っている。 ③ 抗菌薬適正使用支援チームが活動し、抗菌薬使用状況の監視や介入を行っている。ラウンドは毎月2回の頻度で行い、ラウンド結果は委員会で報告し共有している。	項目	令和6年度実績	感染研修会受講率	97.0%	B						
項目	目標値																			
感染研修会受講率	90.0%以上																			
項目	令和6年度実績																			
感染研修会受講率	97.0%																			
2				患者等のサービスの向上	2	患者等のサービスの向上	B	B	B											
	(1)	ア	Q I 分析、医療DX等による医療の質の向上 より質の高い医療の提供に努めるため、QI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。	(1) Q I 分析、医療DX等による医療の質の向上 ア 日本病院会等が主催するQ I 事業に参加し結果を院内ホームページ公開している。また今年度も当院の主なQ I についてPDCAの状況やコメントを掲載したQ I Reviewをとりまとめ院内外のホームページに公開している。 イ 抗がん薬調製ロボット（ケモロ）が導入され5月から運用を開始、全抗がん剤調整数の2～3割をロボットで担っている。マイナ保険証、電子処方箋の利用についても推進しており、その他、医療DXにおける事例についても継続して調査・研究している。	B B															
		イ	抗がん薬調製ロボットの導入による業務の効率化、AI画像診断等による医療の質の向上に努める。また、国が推進するマイナ保険証、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。		B															
	(2)	ア	患者等の満足度の向上 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。	(2) 患者等の満足度の向上 ア 患者満足度調査については外来を6-7月に、入院を6月に実施している。より多くの患者のニーズを把握するため外来では専属の係員を配置し配布率、回収率の向上に取り組み、大幅に向上している。尚、職員の接遇については概ね好評価を得ている。	B B															
		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。	イ 患者満足度調査及び診療待ち時間調査の結果については各部署にフィードバックを行い、改善策の検討を依頼している。全ての結果・対策については、冊子にまとめ各部署に配布している。	B															
	(3)	ア	第三者評価とPDCAサイクルの実施 ISO9001や病院機能評価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、PDCAサイクルを回す。	(3) 第三者評価とPDCAサイクルの実施 ア 病院機能評価については期中の確認報告を2月に提出している。ISO9001については2/4、5に外部審査を受審し不適合の指摘はなかったものの、観察事項として指摘を受けた点を参考に改善活動を進めている。	B B															

評価項目				年度計画	法人業務実績	自己評価	評価									
大	中	小	細				委員会	市長								
	3	市の施策推進における役割の発揮			3 市の施策推進における役割の発揮	B	B	B								
		(1)	ア イ	予防医療への取組 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。 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。	(1) 予防医療への取組 ア 市民健康講座を4演題、健康づくり出前講座を9回実施している。また、9/14におひさまテラスで第6回病院まつり・第58回彩花祭を開催し、院内外から800名が来場している。 イ 予防医学研究センターの効率的な運用に関する検討を開始し、費用や健診枠の見直しを実施している。今後、オプション検査の項目等について見直しを行うとともに、利用者への保健指導や啓発活動の更なる充実を図っていくこととしている。	B B B										
		(2)	ア	適切な保健医療情報等の提供・発信 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) 適切な保健医療情報等の提供・発信 ア こんにちは、インフォメーション、広報あさひ、がん診療あさひ、ホームページにより、病院利用者等へ適切な医療情報等の発信を継続している。	B B										
		(3)	ア イ	市の施策への連携・協力 生涯活躍のまち推進協議会等へ参加するとともに、豊かな未来を創造するためにまちづくりプランの普及啓発活動や各企画への参加等、魅力あるまちづくりへ協力する。 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。	(3) 市の施策への連携・協力 ア 定期的に開催されるみらいあさひ協議会へ参加するとともに、9月に行われた病院まつりでは、“みらいあさひ”ブースを開設し、まちづくりに関する普及啓発活動に協力している。また、健康づくりに関する企画については、企画の立案及び実施に協力している。 イ “みらいあさひ”の開発エリア内において新たに特別養護老人ホームが開業したことから、緊急時における患者の受入等、当該特養との連携体制について協議し、契約を締結しているほか、様々な感染症に関する対策等についても助言を行っている。	B B B										
3	業務運営の改善及び効率化に関する措置				3 業務運営の改善及び効率化に関する措置	B	B	B								
	1	人材確保と働き方改革			1 人材確保と働き方改革	B	B	B								
		(1)	ア	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医師の働き方改革のスタートに伴い実施する。	(1) 医師の働き方改革への取組 ア 医師労働時間短縮計画を策定のうえ、取組を推進しており労務管理の適正化のため、新勤怠管理システムの導入を進め、4月から稼働している。労務管理の基本となる平均打刻率は92.7%となり、昨年度の平均打刻率（80.8%）より11.9ポイント増となり、引き続き打刻の徹底を図っている。尚、時間外労働上限規制の特例水準（B、C-1）となる1,860時間を超える医師はいなかった。	B B										
		(2)	ア イ	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） 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基本設計、実施設計をとりまとめ整備を進める。 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。 <table><tr><td>項目</td><td>目標値</td></tr><tr><td>看護師数</td><td>950名</td></tr></table> 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。	項目	目標値	看護師数	950名	(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 勤務時間内で様々なセミナーやレクチャーを実施するとともに、勤怠管理の徹底に努めている。初期臨床研修医は昨年度を32名上回る77名が受験しており、初期臨床研修医をフルマッチで確保している。 ② 基幹施設となる基本領域を整備するとともに、専門研修に関するWEB説明会及び施設見学は随時受付のうえ、実施している。新専門医制度による当院での研修登録者は院内より6名、外部より5名の計11名を確保している。 ③ 基本設計、実施設計を経て、研修医宿舎建築工事にかかる建設工事請負契約を締結し、令和8年3月の竣工を目標に工事を進めている。 イ 看護師 ① 看護師確保に向け担当業者を変更し、情報提供や発信に活用している。3月末に87名の退職があったものの、附属看護学校や外部を含め79名の新規採用と既卒の採用者16名及びEPA看護師3名が国家試験に合格し、併せて95名が確保でき、令和7年4月1日の看護師数は955名となっている。 <table><tr><td>項目</td><td>令和6年度実績</td></tr><tr><td>看護師数</td><td>955名</td></tr></table> ② 新たに1名が診療看護師を取得し、現在も1名が研修を受講している。認定看護師は17分野において24名、専門看護師が2名、特定看護師が7名活躍しており、今後も計画的に人材育成を推進していくこととしている。 ③ 看護師宿舎の利用状況や研修医の入居している第12職員宿舎のリフォーム費用概算を確認。今後の利用について検討を継続していく。	項目	令和6年度実績	看護師数	955名	B B B		
項目	目標値															
看護師数	950名															
項目	令和6年度実績															
看護師数	955名															

評価項目				年度計画	法人業務実績	自己評価	評価	
大	中	小	細				委員会	市長
			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。	ウ 医療技術職員・介護職員の確保・育成 ① 採用計画に基づき、医療技術職員は令和7年4月1日付で臨床検査技師7名、診療放射線技師2名、薬剤師2名、社会福祉士1名を採用している。 ② 薬剤師確保のため、実習受け入れの他、インターンシップの実施、大学の職業セミナーや県病薬主催のリクルート活動に積極的に参加している。また、認定資格取得のための業務配置や取得・資格維持に必要な学会に複数名が参加し、研鑽に努めている。今年度より薬剤師外来や周術期業務を展開し、チーム医療での薬剤師の関わりを拡大している。	B		
			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。	エ 事務系職員等の確保・育成 ① 事務系職員は令和7年4月1日付で初級5名、事務職（医療情報室）1名を採用。非正規職員は継続募集し、人員の確保、強化を図っている。 ② 資格取得者に対して受験料等の補助を行いスペシャリストの育成促進を図っている。令和6年度の資格取得数は、医師59件、その他41件となっている。	B		
		(3)	ア	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）の検討を行う。	(3) 職員の就業環境の整備 ア 医師・歯科医師を除く職員については60歳定年、65歳までの定年再雇用、医師及び歯科医師は65歳定年として規則化している。65歳以降については状況により個別対応しているが、今後、定年制等について、検討していくこととしている。	B		
			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。	イ 衛生委員会において、医師、医師以外それぞれについて、時間外労働および有給休暇取得状況について実績および発生原因の報告を行い、時間外労働の縮減に取り組んでいる。有給休暇の取得状況については部署長への月次報告を実施し、有給休暇の取得促進に向けて取り組み、年度末時点の5日以上の有給休暇取得者の割合は95.7%で、前年同時期（95.3%）より0.4ポイント増加している。	B		
			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。	ウ 9月～10月にかけてストレスチェックを実施、671名の受検者に対しては分析結果を個別にフィードバックしている。高ストレスの希望者に対しては、産業医による面談を実施し、2名が面談を実施している。	B		
		2		ガバナンスの強化	2 ガバナンスの強化	B	B	B
		(1)	ア	組織マネジメントと内部統制の充実 理事会、経営管理会議を定期的に開催し、効率的な業務執行体制を堅持する。	(1) 組織マネジメントと内部統制の充実 ア 理事会を7回、経営管理会議を32回開催し、規程改正のほか、毎月の診療実績や四半期ごとの収支状況など、当院の経営の現状について分析し、報告を行っている。	B		
			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。	イ 監査法人や監事については6/21の会計監査報告や10/24の監事特別監査に立ち会い連携を図っている。法人内部監査については電子カルテの適正な閲覧が行われているか監査し、個人情報保護や適正な業務執行について確認を行っている。	B		
		(2)	ア	コンプライアンスの徹底 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。	(2) コンプライアンスの徹底 ア 新採用職員に対しての行動規範・内部統制・個人情報保護に関する研修を4月に開催し、全職員向けに個人情報保護・行動規範に関する研修を10月に開催している。	B		
		(3)	ア	情報管理体制の徹底 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) 情報管理体制の徹底 ア 電子カルテ接続およびインターネット接続停止を前提としたサイバーセキュリティ訓練を2/15(土)に実施。院内のシステムがダウンすることによる想定被害を実際に把握することができ、情報システムの事業継続計画の整備等を行っていくこととしている。	B		

評価項目				年度計画	法人業務実績	自己評価	評価																																				
大	中	小	細				委員会	市長																																			
	3	安定的な経営基盤の構築			3 安定的な経営基盤の構築	C	B	B																																			
		(1)	ア	健全経営に向けた取組 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。	<table><tr><th>項目</th><th>目標値</th></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>93.4%</td></tr><tr><td>（修正）医業収支比率</td><td>101.7%</td></tr><tr><td>1日当たり入院患者数（一般）</td><td>700人以上</td></tr><tr><td>1日当たり外来患者数（一般）</td><td>2,300人以上</td></tr><tr><td>病床利用率（一般）</td><td>90.0%以上</td></tr><tr><td>平均在院日数（一般除外有）</td><td>13.0日以下</td></tr><tr><td>中央手術室手術件数</td><td>8,200件以上</td></tr><tr><td>DPC医療機関群</td><td>特定病院群の維持</td></tr></table>	項目	目標値	経常収支比率	93.4%	（修正）医業収支比率	101.7%	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	<table><tr><th>項目</th><th>令和6年度実績</th></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>97.3%</td></tr><tr><td>（修正）医業収支比率</td><td>100.4%</td></tr><tr><td>1日当たり入院患者数（一般）</td><td>707人</td></tr><tr><td>1日当たり外来患者数（一般）</td><td>2,137人</td></tr><tr><td>病床利用率（一般）</td><td>92.0%</td></tr><tr><td>平均在院日数（一般除外有）</td><td>12.8日</td></tr><tr><td>中央手術室手術件数</td><td>7,267件</td></tr><tr><td>DPC医療機関群</td><td>特定病院群</td></tr></table> なお、令和6年度の決算は約12億円の損失（赤字）であり、令和5年度と連続して大幅な赤字となった。	項目	令和6年度実績	経常収支比率	97.3%	（修正）医業収支比率	100.4%	1日当たり入院患者数（一般）	707人	1日当たり外来患者数（一般）	2,137人	病床利用率（一般）	92.0%	平均在院日数（一般除外有）	12.8日	中央手術室手術件数	7,267件	DPC医療機関群	特定病院群	C B <
						項目	目標値																																				
						経常収支比率	93.4%																																				
						（修正）医業収支比率	101.7%																																				
						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																																										
項目	令和6年度実績																																										
経常収支比率	97.3%																																										
（修正）医業収支比率	100.4%																																										
1日当たり入院患者数（一般）	707人																																										
1日当たり外来患者数（一般）	2,137人																																										
病床利用率（一般）	92.0%																																										
平均在院日数（一般除外有）	12.8日																																										
中央手術室手術件数	7,267件																																										
DPC医療機関群	特定病院群																																										

評価項目				年度計画	法人業務実績	自己 評価	評価																																																									
大	中	小	細				委員会	市長																																																								
4				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 (単位：百万円) <table><tr><th>区分</th><th>金額</th></tr><tr><td>収入</td><td>45,339</td></tr><tr><td> 営業収益</td><td>43,363</td></tr><tr><td> 医業収益</td><td>40,424</td></tr><tr><td> 運営費負担金収益</td><td>2,081</td></tr><tr><td> 補助金等収益</td><td>118</td></tr><tr><td> その他営業収益</td><td>740</td></tr><tr><td> 営業外収益</td><td>516</td></tr><tr><td> 運営費負担金収益</td><td>151</td></tr><tr><td> その他営業外収益</td><td>365</td></tr><tr><td> 臨時利益</td><td>0</td></tr><tr><td> 資本収入</td><td>1,460</td></tr><tr><td> 長期借入金</td><td>1,458</td></tr><tr><td> その他資本収入</td><td>3</td></tr><tr><td>支出</td><td>46,027</td></tr><tr><td> 営業費用</td><td>41,600</td></tr><tr><td> 医業費用</td><td>35,931</td></tr><tr><td> 給与費</td><td>16,744</td></tr><tr><td> 材料費</td><td>14,127</td></tr><tr><td> 経費</td><td>4,858</td></tr><tr><td> 研究研修費</td><td>203</td></tr><tr><td> 一般管理費</td><td>4,702</td></tr><tr><td> その他営業費用</td><td>966</td></tr><tr><td> 営業外費用</td><td>258</td></tr><tr><td> 臨時損失</td><td>0</td></tr><tr><td> 資本支出</td><td>4,169</td></tr><tr><td> 工事費</td><td>688</td></tr><tr><td> 建設改良費</td><td>1,917</td></tr><tr><td> 償還金</td><td>1,527</td></tr><tr><td> その他資本支出</td><td>38</td></tr></table> 〔人件費の見積り〕 期間中の給与費として総額19,887百万円を支出する。 （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	区分	金額	収入	45,339	営業収益	43,363	医業収益	40,424	運営費負担金収益	2,081	補助金等収益	118	その他営業収益	740	営業外収益	516	運営費負担金収益	151	その他営業外収益	365	臨時利益	0	資本収入	1,460	長期借入金	1,458	その他資本収入	3	支出	46,027	営業費用	41,600	医業費用	35,931	給与費	16,744	材料費	14,127	経費	4,858	研究研修費	203	一般管理費	4,702	その他営業費用	966	営業外費用	258	臨時損失	0	資本支出	4,169	工事費	688	建設改良費	1,917	償還金	1,527	その他資本支出	38
区分	金額																																																															
収入	45,339																																																															
営業収益	43,363																																																															
医業収益	40,424																																																															
運営費負担金収益	2,081																																																															
補助金等収益	118																																																															
その他営業収益	740																																																															
営業外収益	516																																																															
運営費負担金収益	151																																																															
その他営業外収益	365																																																															
臨時利益	0																																																															
資本収入	1,460																																																															
長期借入金	1,458																																																															
その他資本収入	3																																																															
支出	46,027																																																															
営業費用	41,600																																																															
医業費用	35,931																																																															
給与費	16,744																																																															
材料費	14,127																																																															
経費	4,858																																																															
研究研修費	203																																																															
一般管理費	4,702																																																															
その他営業費用	966																																																															
営業外費用	258																																																															
臨時損失	0																																																															
資本支出	4,169																																																															
工事費	688																																																															
建設改良費	1,917																																																															
償還金	1,527																																																															
その他資本支出	38																																																															

評価項目				年度計画	法人業務実績	自己 評価	評価	
大	中	小	細				委員会	市長
2 収支計画				(単位：百万円)	2 収支計画（令和6年度） ※別紙2のとおり			
				区分	金額			
				収益の部	43,857			
				営業収益	43,364			
				医業収益	40,312			
				運営費負担金収益	2,081			
				補助金等収益	118			
				資産見返負債戻入	117			
				その他営業収益	736			
				営業外収益	493			
				運営費負担金収益	151			
				その他営業外収益	342			
				臨時利益	0			
				費用の部	45,903			
				営業費用	45,609			
				医業費用	39,647			
				給与費	16,792			
				材料費	14,102			
				経費	5,081			
				減価償却費	3,203			
				控除対象外消費税償却	278			
				研究研修費	190			
				一般管理費	4,936			
				その他営業費用	1,026			
				営業外費用	258			
				臨時損失	37			
				純利益	▲ 2,046			
				目的積立金取崩額	0			
				総利益	▲ 2,046			
				(注)計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。				
3 資金計画				(単位：百万円)	3 資金計画（令和6年度） ※別紙3のとおり			
				区分	金額			
				資金収入	56,254			
				業務活動による収入	43,879			
				診療業務による収入	40,424			
				運営費負担金による収入	2,232			
				補助金等による収入	118			
				その他の業務活動による収入	1,105			
				投資活動による収入	110			
				補助金等による収入	3			
				その他投資活動による収入	107			
				財務活動による収入	1,458			
				長期借入による収入	1,458			
				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	56,254			
				業務活動による支出	41,816			
				給与費支出	19,887			
				材料費支出	14,127			
				その他の業務活動による支出	7,802			
				投資活動による支出	2,709			
				有形固定資産購入による支出	1,901			
				その他の投資活動による支出	808			
				財務活動による支出	1,823			
				長期借入金返済による支出	362			
				移行前地方債償還債務の償還による支出	1,165			
				その他の財務活動による支出	296			
				翌事業年度への繰越金	9,906			
				(注)計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。				

1. 予算（令和6年度）

（単位：百万円）

区分	計画額	決算額	増減額
収入	45,339	43,781	▲ 1,558
営業収益	43,363	42,016	▲ 1,347
医業収益	40,424	38,771	▲ 1,653
運営費負担金収益	2,081	2,146	65
補助金等収益	118	364	246
その他営業収益	740	734	▲ 6
営業外収益	516	470	▲ 46
運営費負担金収益	151	151	0
その他営業外収益	365	319	▲ 46
資本収入	1,460	1,295	▲ 165
長期借入金	1,458	1,289	▲ 169
その他資本収入	3	6	3
支出	46,027	42,950	▲ 3,077
営業費用	41,600	39,786	▲ 1,814
医業費用	35,931	35,048	▲ 883
給与費	16,744	15,028	▲ 1,716
材料費	14,127	14,526	399
経費	4,858	5,342	484
研究研修費	203	153	▲ 50
一般管理費	4,702	3,820	▲ 882
その他営業費用	966	918	▲ 48
営業外費用	258	265	7
資本支出	4,169	2,898	▲ 1,271
工事費	688	237	▲ 451
建設改良費	1,917	1,107	▲ 810
償還金	1,527	1,527	▲ 0
その他資本支出	38	27	▲ 11

備考

- 1 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。
- 2 期間中の診療報酬の改定、大幅な給与制度の改定、物価の変動等は考慮していない。
 - (1) 人件費の見積り
期間中の給与費として、総額 17,750百万円を支出した。
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。
 - (2) 運営費負担金の算出等
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（令和6年度）

（単位：百万円）

区分	計画額	決算額	増減額
収益の部	43,857	42,484	▲ 1,373
営業収益	43,364	42,034	▲ 1,330
医業収益	40,312	38,663	▲ 1,649
運営費負担金収益	2,081	2,146	65
補助金等収益	118	364	246
資産見返負債戻入	117	129	12
その他営業収益	736	731	▲ 5
営業外収益	493	450	▲ 43
運営費負担金収益	151	151	0
その他営業外収益	342	299	▲ 43
臨時利益	-	1	1
費用の部	45,903	43,672	▲ 2,231
営業費用	45,609	43,395	▲ 2,214
医業費用	39,647	38,525	▲ 1,122
給与費	16,792	15,128	▲ 1,664
材料費	14,102	14,499	397
経費	5,081	5,480	399
減価償却費	3,203	3,004	▲ 199
控除対象外消費税償却	278	271	▲ 7
研究研修費	190	144	▲ 46
一般管理費	4,936	3,912	▲ 1,024
その他営業費用	1,026	958	▲ 68
営業外費用	258	265	7
臨時損失	37	12	▲ 25
純損失	▲ 2,046	▲ 1,188	858
目的積立金取崩額	-	-	-
総損失	▲ 2,046	▲ 1,188	858

備考

- 1 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。
- 2 期間中の診療報酬の改定、大幅な給与制度の改定、物価の変動等は考慮していない。

3. 資金計画（令和6年度）

（単位：百万円）

区分	計画額	決算額	増減額
資金収入	56,254	57,178	924
業務活動による収入	43,879	42,318	▲ 1,561
診療業務による収入	40,424	38,750	▲ 1,674
運営費負担金による収入	2,232	2,287	55
補助金等による収入	118	253	135
その他の業務活動による収入	1,105	1,028	▲ 77
投資活動による収入	110	114	4
補助金等による収入	3	9	6
その他投資活動による収入	107	105	▲ 2
財務活動による収入	1,458	1,289	▲ 169
長期借入による収入	1,458	1,289	▲ 169
前事業年度よりの繰越金	10,808	13,456	2,648
資金支出	56,254	57,178	924
業務活動による支出	41,816	41,367	▲ 449
給与費支出	19,887	18,785	▲ 1,102
材料費支出	14,127	16,129	2,002
その他の業務活動による支出	7,802	6,453	▲ 1,349
投資活動による支出	2,709	2,873	164
有形固定資産購入による支出	1,901	2,468	567
その他の投資活動による支出	808	405	▲ 403
財務活動による支出	1,823	1,540	▲ 283
長期借入金の返済による支出	362	362	▲ 0
移行前地方債償還債務の償還による支出	1,165	1,165	▲ 0
その他の財務活動による支出	296	13	▲ 283
翌事業年度への繰越金	9,906	11,398	1,492

備考

- 1 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。
- 2 期間中の診療報酬の改定、大幅な給与制度の改定、物価の変動等は考慮していない。