

令和7事業年度に係る業務実績報告書

令和8年 6 月

地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院

1. 現況（令和8年3月31日現在）

- 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10年3月31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31日	統括病院長
理事	糸林 詠	自 令和6年4月1日 至 令和8年3月31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31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31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31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31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31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31日	事務局長
理事（非常勤）	高林 克己	自 令和6年4月1日 至 令和8年3月31日	千葉大学名誉教授
理事（非常勤）	加瀬 正彦	自 令和6年4月1日 至 令和8年3月31日	元旭市副市長
監事	向後 剛	自 令和6年8月20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20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 2,183名（平均年齢 40.5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帯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

2. 病院の概要（令和8年3月31日現在）

- 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28年4月1日
病床数：989床（一般763，精神220，感染6）

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

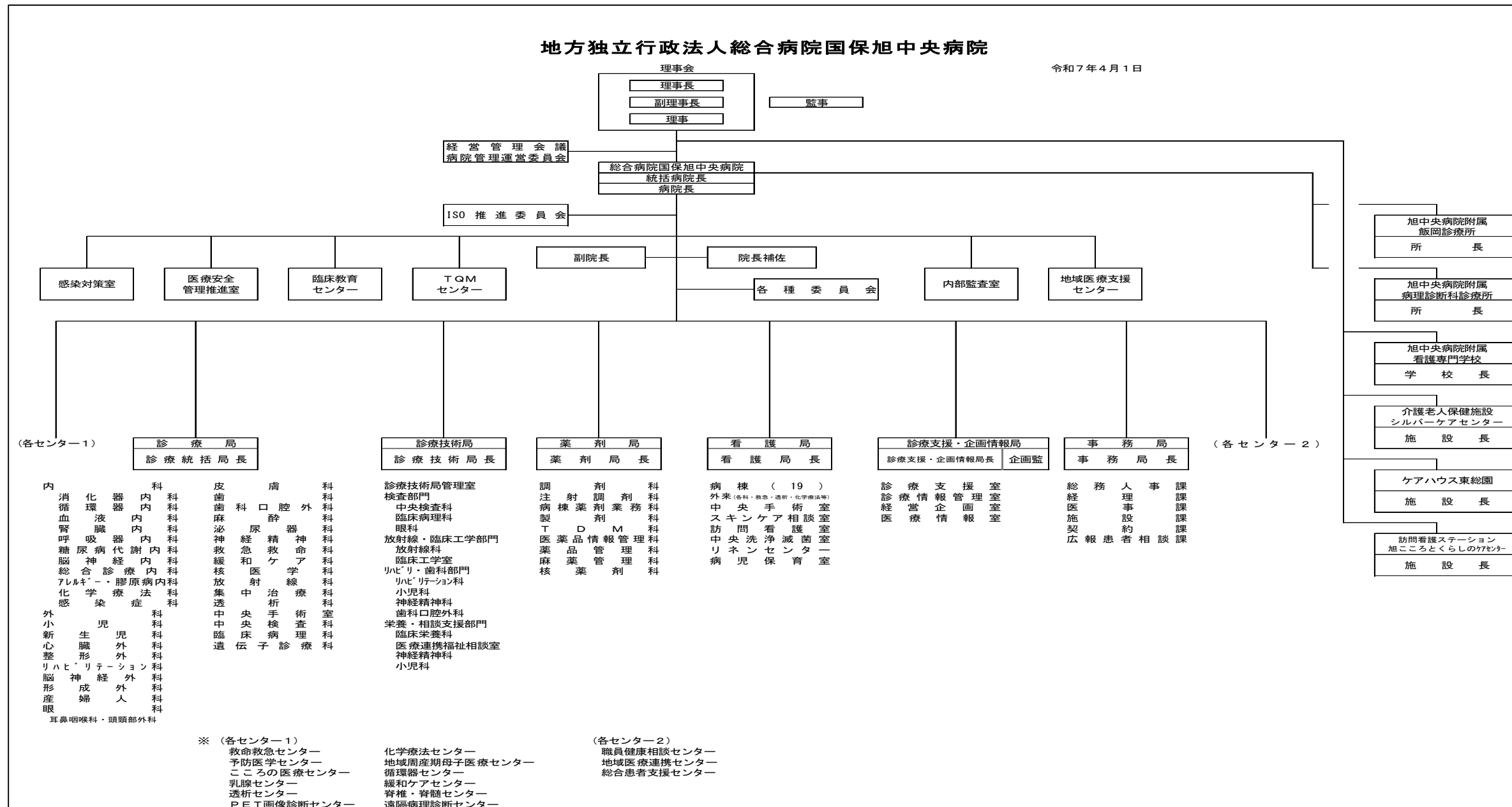
地域とともに歩む

- ・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7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	評価委員会評価																									
大	中	小	細				評価	評価の判断理由・評価に 対するコメントなど																								
1				年度計画の期間	令和7年4月1日から令和8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																										
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																										
(1)				地域連携と機能分担の更なる推進	(1) 地域連携と機能分担の更なる推進	B																										
ア				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。	ア 回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関との連携を強化し、令和7年度は548件（昨年度は487件）の転院を受け入れていただいている。近隣医療機関との連携強化と機能分化のため、連携協力医療機関（14病院）と救急連携搬送（下り搬送）の体制を構築、10月より本格稼働を行い、令和7年度で271件、連携協力医療機関へ救急連携搬送を行っている。	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 今年度は167件の医療機関訪問を行い、新規登録医が5施設増加している。検査機器等の共同利用件数は、多く紹介いただいていた医療機関（水野クリニック）の閉院影響もあり2,016件（昨年比-682）となっている。紹介率は70.8%（+2.3）、逆紹介率は101.4%（+4.7）となっている。	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7年度の利用実績は、利用件数654件、利用者数5,026名。そのうち、593件、3,817名の医療従事者が利用している。	B																										
(2)				救急医療体制の充実	(2) 救急医療体制の充実	A																										
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。	ア 救命救急センター充実段階評価については、令和7年も”S”評価となり、現在の評価制度が開始されて8年間、連続でS評価を獲得している。	A																										
				<table><tr><td>項目</td><td>目標値</td></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	<table><tr><td>項目</td><td>令和7年度実績</td></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7年度実績	救命救急センター充実段階評価	S評価																			
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7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。	イ 医師の働き方改革に伴う診療体制等の整備に努めており、令和7年度の応需率は96.3%で、可能な限り患者を受け入れる体制を維持している。	A																										
				<table><tr><td>項目</td><td>目標値</td></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	<table><tr><td>項目</td><td>令和7年度実績</td></tr><tr><td>救急車・ホットライン応需率</td><td>96.3%</td></tr></table>	項目	令和7年度実績	救急車・ホットライン応需率	96.3%																			
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7年度実績																															
救急車・ホットライン応需率	96.3%																															
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)				高度医療への取組	(3) 高度医療への取組	B																										
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。	ア 高度急性期病院として必要な機器の更新を行なうとともに、可能な限り起債を活用することで資金調達に寄与している。	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。	イ 内視鏡下手術支援ロボットは診療材料費抑制のため一部術式に制限をかけたが、その他の領域については想定通りに実施している。MitraClipについては一部の要件を満たすことができず実施認定施設が更新できなかったことから目標値が未達となっているが、その他の循環器領域の低侵襲な治療については下記の通り実施している。	B																										
				<table><tr><td>項目</td><td>目標値</td></tr><tr><td>内視鏡下手術支援ロボット（※）</td><td>300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> ※中期計画では150件以上	項目	目標値	内視鏡下手術支援ロボット（※）	300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	<table><tr><td>項目</td><td>令和7年度実績</td></tr><tr><td>内視鏡下手術支援ロボット</td><td>280件</td></tr><tr><td>TAVI（経皮的大動脈弁置換術）</td><td>67件</td></tr><tr><td>Watchman（経皮的左心耳閉鎖術）</td><td>14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>6件</td></tr></table>	項目	令和7年度実績	内視鏡下手術支援ロボット	280件	TAVI（経皮的大動脈弁置換術）	67件	Watchman（経皮的左心耳閉鎖術）	14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）	6件			
項目	目標値																															
内視鏡下手術支援ロボット（※）	300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7年度実績																															
内視鏡下手術支援ロボット	280件																															
TAVI（経皮的大動脈弁置換術）	67件																															
Watchman（経皮的左心耳閉鎖術）	14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）	6件																															

評価項目				年度計画	法人業務実績	自己評価	評価委員会評価													
大	中	小	細				評価	評価の判断理由・評価に対するコメントなど												
		(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 がんゲノム医療については、遺伝子診療科を中心に他施設から患者を受け入れるとともに、患者のニーズに沿ったカウンセリングや遺伝学的検査を実施している。 ② 多職種で構成されるAYA世代サポートチームにおいて、定期的にチームカンファを開催、情報共有を図り患者介入等を行っている。また、10月に開催された病院まつりにチームでブースを出展し啓発活動を行っている。	B B														
			イ	脳卒中 ① 香取海匝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 昨年度と比較し、上級医、後期研修医のスタッフが減少しているものの、緊急症例など24時間の医療提供体制は継続できている。 ② SCU（脳卒中ケアユニット）において、効率的な初期治療を提供できる体制を整備し、急性期の患者を中心に早期からのリハビリテーション実施に努めている。 <table><tr><th>項目</th><th>令和7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>77.0%</td></tr></table>	項目	令和7年度実績	SCUにおける初回リハ実施時の離床率	77.0%	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7年度実績																			
SCUにおける初回リハ実施時の離床率	77.0%																			
			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リ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するとともに、緊急を含めたカテーテル治療を速やかに実施し、より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ている。 <table><tr><th>項目</th><th>令和7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>179件</td></tr><tr><td>外来回復期心臓リハビリテーション</td><td>89件</td></tr></table>	項目	令和7年度実績	心肺運動負荷試験に基づく運動処方	179件	外来回復期心臓リハビリテーション	89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7年度実績																			
心肺運動負荷試験に基づく運動処方	179件																			
外来回復期心臓リハビリテーション	89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（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）は12月で一旦終了したが、上記の3者と旭市瑳医師会、旭市歯科医師会、薬剤師会との年2回の旭市糖尿病対策地域連絡会は今後も継続していく。旭市と当院での糖尿病性腎症重症化予防プログラムは継続中で、昨年に作成した共通利用の栄養指導資材は改訂版を増刷、引き続き、行政と連携し当地域の糖尿病の管理状態改善に取り組む。 ② 今年度から糖尿病療養指導士・支援士の新規取得・資格維持を目的としたチームを新たに創設。看護師対象の動画での糖尿病研修会を配信したほか、病院まつり、旭市産業まつりで糖尿病啓発活動を実施している。10月に健康づくり出前講座を実施、6月、9月、12月、3月に香取海匝・山武東金地域の医療機関との糖尿病連携会を当院で開催し、症例検討を行っている。	B														

評価項目				年度計画	法人業務実績	自己 評価	評価委員会評価									
大	中	小	細				評価	評価の判断理由・評価に 対するコメントなど								
			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><td>項目</td><td>目標値</td></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 救急受診352名のうち入院数計47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6件行い、目標を達成している。 <table><tr><td>項目</td><td>令和7年度実績</td></tr><tr><td>クロザピン（新規導入）</td><td>6件</td></tr></table> ② 外来、入院、リエゾン、救急において多職種によるチーム医療を継続して提供するとともに、患者及び家族が安心して地域生活を送れるよう支援に努めている。	項目	令和7年度実績	クロザピン（新規導入）	6件	B		
項目	目標値															
クロザピン（新規導入）	6件															
項目	令和7年度実績															
クロザピン（新規導入）	6件															
		(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><td>項目</td><td>目標値</td></tr><tr><td>理学療法実施率</td><td>90.0%以上</td></tr></table> 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。	項目	目標値	理学療法実施率	90.0%以上	(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 事業継続計画（BCP）の改訂作業が予定より遅れている。今後も継続して検討するとともに、適切な運用に努める。 ② 12月に市内で竜巻発生を想定した初期対応訓練を机上訓練で実施している。消防、保健所、医療機関等からの外部参加者もあり、連携体制や患者受け入れ体制の構築など繰り返し確認を行っていくこととしている。 イ 新興感染症等への取組 ① 感染症患者搬送訓練や個人防護具着脱訓練を計画的に行い、円滑に患者が受け入れられるように備えている。感染症BCPの見直しを今年度も行い、令和8年4月1日付けで4版への改訂を実施している。 ② 地域の保健所、医師会、医療機関等と連携し、4回／年の頻度で感染対策に関するカンファレンスを行っている。また、要請に応じて相談対応や現地に赴き、感染対策に関する支援等を行っている。 ウ 周産期医療 ① 当医療圏唯一の周産期母子医療センターとして、産科、新生児科が連携のうえ、ハイリスク分娩や母体搬送などを受け入れ、NICU、GCUを維持するとともに周産期医療の充実に努めている。 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できる体制を維持している。 <table><tr><td>項目</td><td>令和7年度実績</td></tr><tr><td>理学療法実施率</td><td>100.0%</td></tr></table> エ 小児医療（小児救急医療を含む。） ① 令和7年度の小児科救急外来受診者数は5,176名、うち入院患者数は436名。救急搬送依頼には全件応需した一方、対応困難な重篤患児7名を高次医療機関に転院搬送している。 ② 令和7年度は機械的呼吸管理43件を含め、のべ71件の集中治療管理を行うとともに、のべ56名の重症心身障害児（者）の入院管理を行っている。上半期にスタッフ4名が同時にCOVID-19に罹患したが、それ以外に病棟内感染事案はなく、院内感染に配慮した入院患者管理を実施することができている。病室に簡易ベッドとして利用可能な付き添い用ソファを導入し、満足度の向上に努めている。	項目	令和7年度実績	理学療法実施率	100.0%	B B B B			
項目	目標値															
理学療法実施率	90.0%以上															
項目	令和7年度実績															
理学療法実施率	100.0%															
		(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、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。 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。	(6) 高齢者医療への取組 ア 連携体制が確立され、周辺医療機関、地域包括支援センターにも認知症疾患医療センターの役割を理解していただけるようになり紹介、コンサルトが日常的にできるような体制が整備されている。 イ 香取海匝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18件、匝瑳市1件、海匝地区2件）	B B B											

評価項目				年度計画	法人業務実績	自己評価	評価委員会評価											
大	中	小	細				評価	評価の判断理由・評価に対するコメントなど										
		(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><th>項目</th><th>目標値</th></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 4月には新入職者128名、10月は中途採用者51名を対象に研修を実施している。プログラムのバージョンアップに対応するため、計3名が外部研修へ参加しメンバーへ伝達講習を実施、次年度以降は新たなバージョンに対応した研修を予定している。 ② 現場確認の際にすでに対策がとられている場合には、対策と評価の可視化の必要性を説明し、システム上での登録を推奨している。6件のインシデント報告に基づいた改善対策計画を実施しており、評価まで至った事例は、部署の活発な改善活動として医療安全推進委員会で共有する予定としている。 ③ 研修会は事例検討を含めて9回開催、そのほかチームメンバー向けの研修を2回実施している。ラピッドレスポンスチーム介入件数はコール件数21件（前年度比+14件）、相談件数109件（前年度比-89件）、計130件介入している。 <table><tr><th>項目</th><th>令和7年度実績</th></tr><tr><td>研修会（事例検討含む）</td><td>9回</td></tr><tr><td>RRS介入件数（コール+相談件数）</td><td>130件</td></tr></table>	項目	令和7年度実績	研修会（事例検討含む）	9回	RRS介入件数（コール+相談件数）	130件	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7年度実績																	
研修会（事例検討含む）	9回																	
RRS介入件数（コール+相談件数）	130件																	

評価項目				年度計画	法人業務実績	自己 評価	評価委員会評価	
大	中	小	細				評価	評価の判断理由・評価に 対するコメントなど
	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		
		(1)	ア <					

評価項目				年度計画	法人業務実績	自己評価	評価委員会評価	
大	中	小	細				評価	評価の判断理由・評価に対するコメントなど
			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8年4月1日付で臨床検査技師7名、視能訓練士1名、診療放射線技師3名、臨床工学技士1名、作業療法士1名、言語聴覚士1名、管理栄養士2名、社会福祉士2名、薬剤師3名、専任教員1名を採用した。 ② 薬学生の実習受入やインターンシップを開催するとともに、県病院薬剤師会や各大学の就活イベントへ積極的に参加している。育成については、専門資格の取得支援及び院内多職種チームへ参画し、薬剤師の質向上に努めている。	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8年4月1日付で上級1名、初級6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7年度の資格取得数は、医師53件、その他39件取得している。	B		
			(3)	職員の就業環境の整備	(3) 職員の就業環境の整備	B		
			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）の検討を行う。	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、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と発生原因について報告を行い、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んでいる。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ポイント増となっている。	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 7月～8月にかけて全職員対象にストレスチェックを実施、受検者823名には分析結果を個別にフィードバックし、高ストレスの希望者4名に対しては産業医による面談を実施している。また、院内にハラスメント防止対策委員会を設置、様々なハラスメント対策に取り組んでいく予定である。	B		
			2	ガバナンスの強化	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	(1) 組織マネジメントと内部統制の充実	B		
			ア	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。	ア 理事会を7回、経営管理会議を26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 6/19の会計監査報告や11/17の監事特別監査に立ち会い、監査法人・監事との連携を図っている。法人内部監査については病院のホームページやSNSについて監査を行い、適正な管理や運営が行われているか確認を行っている。	B		
			(2)	コンプライアンスの徹底	(2) コンプライアンスの徹底	B		
			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。	ア 新採用職員に対するの行動規範・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)	情報管理体制の徹底	(3) 情報管理体制の徹底	B		
			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。	ア 全職員向けにサイバーセキュリティに関する研修を10月に開催するとともに、地方自治法の一部改正に伴いサイバーセキュリティの確保に関する方針を策定のうえ、病院ホームページにて公表している。	B		

評価項目				年度計画	法人業務実績	自己評価	評価委員会評価																														
大	中	小	細				評価	評価の判断理由・評価に対するコメントなど																													
	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																															
		(1)	ア	健全経営に向けた取組	(1) 健全経営に向けた取組	C																															
				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。	ア 10年、15年先を見据えた当院のあり方に関する検討会議を設置、県や市、コンサルタントを交えて様々な論点から協議を行い、「総合病院国保旭中央病院の中長期のあり方」として纏め公表している。今回の検討結果を踏まえつつ、当院の病院機能、規模の最適化を検討・実施していく。	B																															
				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。	イ 目標値の令和7年度実績は下記の通り	C																															
				<table><tr><th>項目</th><th>目標値</th></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>97.6%</td></tr><tr><td>（修正）医業収支比率</td><td>103.5%</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>7,200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> ※中期計画では8,200件以上	項目	目標値			経常収支比率	97.6%	（修正）医業収支比率	103.5%	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（※）	7,200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7年度実績</th></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>97.5%</td></tr><tr><td>（修正）医業収支比率</td><td>100.6%</td></tr><tr><td>1日当たり入院患者数（一般）</td><td>710人</td></tr><tr><td>1日当たり外来患者数（一般）</td><td>2,158人</td></tr><tr><td>病床利用率（一般）</td><td>92.3%</td></tr><tr><td>平均在院日数（一般除外有）</td><td>12.9日</td></tr><tr><td>中央手術室手術件数</td><td>7,970件</td></tr><tr><td>DPC医療機関群</td><td>特定病院群</td></tr></table>	項目	令和7年度実績	経常収支比率	97.5%	（修正）医業収支比率	100.6%	1日当たり入院患者数（一般）	710人	1日当たり外来患者数（一般）	2,158人	病床利用率（一般）	92.3%
項目	目標値																																				
経常収支比率	97.6%																																				
（修正）医業収支比率	103.5%																																				
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（※）	7,200件以上																																				
DPC医療機関群	特定病院群の維持																																				
項目	令和7年度実績																																				
経常収支比率	97.5%																																				
（修正）医業収支比率	100.6%																																				
1日当たり入院患者数（一般）	710人																																				
1日当たり外来患者数（一般）	2,158人																																				
病床利用率（一般）	92.3%																																				
平均在院日数（一般除外有）	12.9日																																				
中央手術室手術件数	7,970件																																				
DPC医療機関群	特定病院群																																				
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。	ウ 目標値の令和7年度実績は下記の通り	C																																		
	<table><tr><th>項目</th><th>目標値</th></tr><tr><td>給与費（医業＋一般）対医業収益比率</td><td>47.2%</td></tr><tr><td>材料費対医業収益比率</td><td>35.0%</td></tr><tr><td>経費（医業＋一般）対医業収益比率</td><td>17.1%</td></tr><tr><td>後発医薬品数量シェア</td><td>90%以上を維持</td></tr></table>	項目	目標値	給与費（医業＋一般）対医業収益比率	47.2%	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	17.1%	後発医薬品数量シェア	90%以上を維持	<table><tr><th>項目</th><th>令和7年度実績</th></tr><tr><td>給与費（医業＋一般）対医業収益比率</td><td>44.5%</td></tr><tr><td>材料費対医業収益比率</td><td>38.2%</td></tr><tr><td>経費（医業＋一般）対医業収益比率</td><td>19.0%</td></tr><tr><td>後発医薬品数量シェア</td><td>94.9%</td></tr></table>	項目	令和7年度実績	給与費（医業＋一般）対医業収益比率	44.5%	材料費対医業収益比率	38.2%	経費（医業＋一般）対医業収益比率	19.0%	後発医薬品数量シェア	94.9%															
項目	目標値																																				
給与費（医業＋一般）対医業収益比率	47.2%																																				
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	17.1%																																				
後発医薬品数量シェア	90%以上を維持																																				
項目	令和7年度実績																																				
給与費（医業＋一般）対医業収益比率	44.5%																																				
材料費対医業収益比率	38.2%																																				
経費（医業＋一般）対医業収益比率	19.0%																																				
後発医薬品数量シェア	94.9%																																				
	(2)	施設整備の最適化の検討、実施			(2) 施設整備の最適化の検討、実施	B																															
		ア	当院の果たすべき機能やニーズ等を踏まえ、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検討する。	ア 10年、15年先を見据えた当院のあり方に関する検討会議を設置、県や市、コンサルタントを交えて様々な論点から協議を行い、「総合病院国保旭中央病院の中長期のあり方」として纏め公表している。今回の検討結果を踏まえつつ、当院の病院機能、規模の最適化を検討・実施していく。	B																																
			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、整備について検討する。	イ 令和5年7月に3か年度計画で着工した本館外壁修繕工事が本年度6月末で完了。本館1・2号機発電機の蓄電池交換工事、電力監視盤・空調監視盤の部品更新等を実施している。	B																																
			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検討する。	ウ 老朽化によるアスファルト破損の補修工事等を実施、安全性を維持するとともに、混雑時の誘導についても安全管理に努めている。	B																																

評価項目				年度計画	法人業務実績	自己 評価	評価委員会評価			
大	中	小	細				評価	評価の判断理由・評価に 対するコメントなど		
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			1 予算（令和7年度） ※別紙1のとおり			
				（単位：百万円）						
				区分		金額				
				収入		46,480				
				営業収益		43,410				
				医業収益		40,211				
				運営費負担金収益		2,103				
				補助金等収益		316				
				その他営業収益		780				
営業外収益		621								
運営費負担金収益		145								
その他営業外収益		476								
臨時利益		-								
資本収入		2,448								
長期借入金		2,420								
その他資本収入		28								
支出		49,504								
営業費用		42,935								
医業費用		37,504								
給与費		16,545								
材料費		14,895								
経費		5,863								
研究研修費		200								
一般管理費		4,447								
その他営業費用		984								
営業外費用		249								
臨時損失		-								
資本支出		6,319								
工事費		1,986								
建設改良費		2,630								
償還金		1,703								
その他資本支出		-								
(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19,558百万円を支出する。 （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養護老人ホーム、ケアハウスに係る管理運営費の一部										

評価項目				年度計画	法人業務実績	自己 評価	評価委員会評価	
大	中	小	細				評価	評価の判断理由・評価に 対するコメントなど
2 収支計画				(単位：百万円)	2 収支計画（令和7年度） ※別紙2のとおり			
				区分				
				収益の部				
				営業収益				
				医業収益				
				運営費負担金収益				
				補助金等収益				
				資産見返負債戻入				
				その他営業収益				
				営業外収益				
				運営費負担金収益				
				その他営業外収益				
				臨時利益				
				費用の部				
				営業費用				
				医業費用				
				給与費				
				材料費				
				経費				
				減価償却費				
				資産に係る控除対象外消費税等償却				
				研究研修費				
				一般管理費				
				その他営業費用				
				営業外費用				
				臨時損失				
				純利益				
				目的積立金取崩額				
				総利益				
				(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7年度） ※別紙3のとおり			
				区分				
				資金収入				
				業務活動による収入				
				診療業務による収入				
				運営費負担金による収入				
				補助金等による収入				
				その他の業務活動による収入				
				投資活動による収入				
				補助金等による収入				
				その他投資活動による収入				
				財務活動による収入				
				長期借入による収入				
				その他の財務活動による収入				
				前事業年度からの繰越金				
				資金支出				
				業務活動による支出				
				給与費支出				
				材料費支出				
				その他の業務活動による支出				
				投資活動による支出				
				有形固定資産購入による支出				
				その他の投資活動による支出				
				財務活動による支出				
				長期借入金返済による支出				
				移行前地方債償還債務の償還による支出				
				その他の財務活動による支出				
				翌事業年度への繰越金				
				(注)計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。				