

事業報告書

令和5年度
(第2期事業年度)

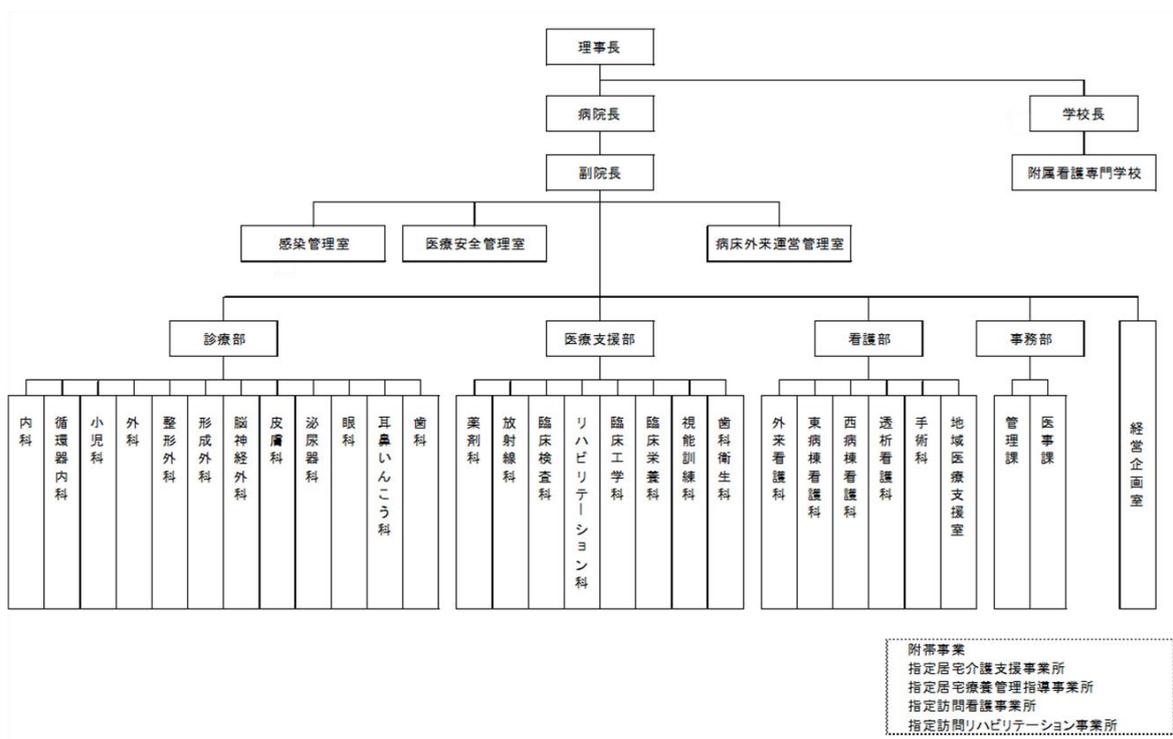
自 令和5年4月1日
至 令和6年3月31日

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6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 (分掌する業務)	備考
理事長	寺野 彰	令和4年4月1日から 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4年4月1日から 令和6年3月31日まで	法人業務を掌理し診療業務を担当する (医療の提供) (医療に関する調査・研究)	病院長
理事	笹本 孝信	令和4年4月1日から 令和6年3月31日まで	医療支援業務を担当する (医療従事者の研修)	医療支援部長
理事	篠塚 信子	令和4年4月1日から 令和6年3月31日まで	看護業務を担当する (医療に関する地域との連携) (介護保険)	看護部長
理事	瀧口 広	令和4年4月1日から 令和6年3月31日まで	経営企画業務を担当する (予防医療)	経営企画室長
監事	伊藤 誠一	令和4年4月1日から 令和7年度財務諸表承認日	法人業務を監査する	税理士 所属：伊藤誠一 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 188 人

② 法人への出向者 4 人

2 理事長によるメッセージ

令和4年4月に地方独立行政法人となり環境は大きく変わりました。本質的な変化はないものの、病院の運営は自由かつ効率的になり、行動と思考の自由度というものは根本的に変貌したと考えています。職員の日々の仕事ぶりも自由な発想の下に積極的になり、患者さんに対する態度も、思いやりと親切心などを見ると大きく変化してきたように思えます。また、地元出身の職員が多く、職員の人間関係も極めて明るくなっています。

不足していた常勤医師も、優秀な指導医・専門医に集まっただき、今年から4人の増員となりました。さらに多くの医師に来ていただくように、視点を広げて努力していく所存です。

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
固定資産	8,474,582	7,887,217	7,158,870
流動資産	1,440,993	1,398,934	1,300,144
資産合計	9,915,575	9,286,151	8,459,015
固定負債	7,513,731	7,142,216	6,654,181
流動負債	708,914	779,926	1,007,194
負債合計	8,222,645	7,922,142	7,661,375
資本金	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
純資産合計	1,692,930	1,364,009	797,639
負債純資産合計	9,915,575	9,286,151	8,459,015

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
固定資産構成比率 (固定資産/資産合計)	85.5%	84.9%	84.6%
固定負債構成比率 {固定負債/(負債合計+純資産合計)}	75.8%	76.9%	78.7%
流動比率 (流動資産/流動負債)	203.3%	179.4%	129.1%
総負債比率 (負債合計/資産合計)	82.9%	85.3%	90.6%

※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 決算額-予算額
収入			
営業収益	3,589,549	3,431,640	△157,909
医業収益	3,141,291	3,018,819	※ △122,472
看護師養成事業収益	21,202	17,229	△3,973
介護保険事業収益	26,823	30,692	3,869
運営費負担金収益	325,596	353,412	※ 27,816
補助金等収益	1,100	11,075	9,975
その他営業収益	73,536	414	※ △73,122
営業外収益	27,005	19,868	△7,137
運営費負担金収益	17,170	7,076	※ △10,094
その他営業外収益	9,835	12,792	2,957
資本収入	237,313	242,813	5,500
長期借入金	45,900	51,400	5,500
運営費負担金収入	191,413	191,413	0
その他の収入	36,442	154,404	117,962
計	3,890,309	3,848,725	△41,584
支出			
営業費用	3,525,567	3,491,185	△34,382
医業費用	3,036,084	2,944,588	△91,496
給与費	1,688,006	1,789,041	101,035
材料費	810,889	822,749	11,860
経費	532,113	328,160	※ △203,953
研究研修費	5,076	4,637	△439
看護師養成事業費用	72,061	70,640	△1,421
介護保険事業費用	41,958	44,359	2,401
一般管理費	375,465	431,598	※ 56,133
営業外費用	13,809	146,053	※ 132,244
資本支出	443,567	444,119	552
建設改良費	47,061	52,413	5,352
償還金等	382,826	382,826	0
その他の資本支出	13,680	8,880	△4,800
その他の支出	0	0	0
計	3,982,944	4,081,356	98,412

○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。

主な科目更生

- ・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

○収入の営業収益の補助金等収益は新型コロナウイルス関連補助金による増額である。

○収入のその他の収入は退職給付に係る運営費交付金による増額である。

収支計画

(単位：千円)

区分	計画額	実績額	増減額 実績額－計画額
収益の部	3,828,728	3,666,768	△161,960
営業収益	3,801,723	3,644,754	△156,969
医業収益	3,141,291	3,018,819	※ △122,472
看護師養成事業収益	21,202	20,694	△508
介護保険事業収益	26,823	30,692	3,869
運営費負担金収益	325,596	353,412	※ 27,816
資産見返運営費負担金戻入	212,175	209,649	△2,526
補助金等収益	1,100	11,075	9,975
その他営業収益	73,536	414	※ △73,122
営業外収益	27,005	20,274	△6,731
運営費負担金収益	17,170	7,076	※ △10,094
その他営業外収益	9,835	13,198	3,363
臨時利益	0	1,740	1,740
費用の部	4,170,788	4,233,138	62,350
営業費用	4,153,863	4,028,163	△125,700
医業費用	3,589,191	3,384,420	△204,771
給与費	1,722,849	1,739,845	16,996
材料費	810,889	822,749	11,860
経費	532,113	333,329	※ △198,784
減価償却費	516,037	483,860	△32,177
その他	7,304	4,637	△2,667
看護師養成事業費用	75,760	92,984	17,224
介護保険事業費用	47,472	50,739	3,267
一般管理費	441,441	500,020	※ 58,579
営業外費用	16,924	204,974	※ 188,050
臨時損失	0	0	0
純利益	△342,060	△566,370	△224,310

○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。

主な科目更生

- ・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 実績額－計画額
資金収入	3,890,308	3,888,258	△2,050
業務活動による収入	3,652,995	3,645,025	△7,970
診療業務による収入	3,141,291	3,112,595	△28,696
看護師養成事業業務による収入	21,202	17,228	△3,974
介護保険事業業務による収入	26,823	29,868	3,045
運営費負担金による収入	342,766	414,559	71,793
補助金等収入	1,100	50,688	49,588
その他の業務活動による収入	119,813	20,086	△99,727
投資活動による収入	191,413	191,833	420
運営費負担金による収入	191,413	191,833	420
財務活動による収入	45,900	51,400	5,500
長期借入による収入	45,900	51,400	5,500
香取市からの繰越金	0	0	0
資金支出	3,982,944	3,957,691	△25,253
業務活動による支出	3,539,377	3,512,501	△26,876
給与費支出	2,002,100	2,003,381	1,281
材料費支出	810,889	829,915	19,026
その他の業務活動による支出	726,388	679,205	△47,183
投資活動による支出	59,657	62,363	2,706
有形固定資産の取得による支出	45,977	53,483	7,506
その他の投資活動による支出	13,680	8,880	△4,800
財務活動による支出	383,910	382,826	△1,084
長期借入金の返済による支出	0	0	0
移行前地方債償還債務の償還による支出	382,826	382,826	0
その他の財務活動による支出	1,084	0	△1,084
翌事業年度への繰越金	△92,636	△69,433	23,203

(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5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)				<p>診療体制の充実</p> <p>① 地域医療構想を踏まえた医療の提供 <u>地域包括ケア病床の令和7年度目標値50床に向けた取組み</u> ○昨年度まで毎月開催していた地域包括ケア病床運営委員会を病床運用委員会に改め病床全体の運用体制の検討を行うとともに安定的な利用率となるよう基盤づくりに努めた。 ○地域包括ケア病床17床での稼働率を90%以上で維持した。 ○他病棟において対象患者のデータ収集を実施するとともに、出来高算定との比較資料を基に27床を想定した運用を行った。 <u>退院支援強化への取組み</u> ○病棟看護師全員が入院患者の退院前・退院後訪問看護を実施し退院支援に必要な情報や知識を深めるほか、多職種連携退院カンファレンスを実施するとともに、全入院患者に対し入院時カンファレンスを実施するなど、退院支援の強化に努めた。 <u>公立病院経営強化プランの作成</u> ○経営強化プランは中期計画を基本とし、令和6年度から令和7年度までを期間とする経営強化プラン（中期計画補足版）を別途策定した。 ○香取海匠保健医療圏の各種連携会議の動向を踏まえ、救急医療の充実などを具体的に盛り込んだ。 ○令和5年3月から毎月、香取海匠保健医療圏8病院の診療実績を共有し、地域の診療状況を把握している。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和4年度 実績値</th> <th>令和5年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般病床</td> <td>83床</td> <td>83床</td> </tr> <tr> <td>地域包括ケア病床</td> <td>17床</td> <td>17床</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>100床</td> <td>100床</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 急性期医療の充実 <u>急性冠症候群や脊椎脊髄疾患を中心とした治療への取組み</u> ○循環器内科においては、担当するスタッフの内部教育（業務ローテーション）に加え、心臓カテーテル業務に関する多職種チーム（Code AMI）による関係職員研修会を開催し、円滑な業務が行える体制を構築するとともに業務効率化に努めた。 ○手術件数増加を見越し手術科看護師を2人増員、業務を円滑に遂行できる体制構築に努めた。 ○臨床検査科、臨床工学科において、タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会に参加しコメディカルによる業務範囲の拡充を図った。 ・令和5年度末の受講率：85.7%</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">令和4年度 実績値</th> <th colspan="2">令和5年度</th> </tr> <tr> <th>実績値</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C T撮影件数</td> <td>5,807件</td> <td>6,050件</td> <td>96.8%</td> </tr> <tr> <td>MRI撮影件数</td> <td>3,126件</td> <td>3,724件</td> <td>106.4%</td> </tr> <tr> <td>主な手術件数</td> <td>1,434件</td> <td>1,561件</td> <td>107.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>③ 外来・かかりつけ医機能等 <u>需要に即した診療体制及び診療機能の補完</u> ○皮膚科医師と皮膚排泄ケア認定看護師によるフットケア外来を新設し10月から開始した。 ○専門医による「糖尿病透析予防外来」及び「もの忘れ外来」を開始した。 ○外来・かかりつけ医機能を維持するため、各大学病院等と連携し診療体制及び診療機能の補完に努めた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>新来患者数</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内科</td> <td>3,071人</td> <td>3,397人</td> <td>3,545人</td> </tr> <tr> <td>小児科</td> <td>1,583人</td> <td>2,078人</td> <td>2,577人</td> </tr> </tbody> </table>	項目	令和4年度 実績値	令和5年度 実績値	一般病床	83床	83床	地域包括ケア病床	17床	17床	計	100床	100床	項目	令和4年度 実績値	令和5年度		実績値	達成率	C T撮影件数	5,807件	6,050件	96.8%	MRI撮影件数	3,126件	3,724件	106.4%	主な手術件数	1,434件	1,561件	107.7%	新来患者数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	内科	3,071人	3,397人	3,545人	小児科	1,583人	2,078人	2,577人
項目	令和4年度 実績値	令和5年度 実績値																																												
一般病床	83床	83床																																												
地域包括ケア病床	17床	17床																																												
計	100床	100床																																												
項目	令和4年度 実績値	令和5年度																																												
		実績値	達成率																																											
C T撮影件数	5,807件	6,050件	96.8%																																											
MRI撮影件数	3,126件	3,724件	106.4%																																											
主な手術件数	1,434件	1,561件	107.7%																																											
新来患者数	令和3年度	令和4年度	令和5年度																																											
内科	3,071人	3,397人	3,545人																																											
小児科	1,583人	2,078人	2,577人																																											

評価項目				法人業務実績				
大	中	小	細					
				眼科	1,095人	1,171人	1,178人	
				○皮膚科外来においては、週2日の1日診療体制を維持し、増加している外来需要に対応した。				
				延外来患者数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
				皮膚科	4,546人	5,576人	6,040人	
				○患者サービス向上の観点から透析患者送迎サービスを行う車両を準備した。運用は令和6年5月からを予定している。				
				医療センターの専門医と「かかりつけ医」である地域診療所の医師が互いに連携し、協同で継続的に治療を行う「二人主治医制」の構築				
				○新たに設けられた香取郡市医師会と地域病院との香取郡市病院長会議へ継続的に参加し、香取地域の病診連携を推進した。また、当医療センターの診療体制について近隣診療所へ周知することでスムーズな連携が図れた。				
				○糖尿病専門医による「糖尿病透析予防外来」を開始するほか、令和6年4月の運用開始を目指し、近隣診療所との連携栄養指導体制を構築した。				
				○糖尿病サポートチームによる「糖尿病教室」を年6回開催した。				
			④	在宅医療及び介護サービスの提供				
				ア 在宅療養支援への取組み				
				○訪問診療、訪問看護を積極的に取り入れ、在宅療養支援に努めた。				
				○入院患者に対しては千葉県地域生活連携シートを活用しケアマネージャーとの連携を図った。				
				訪問看護	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
				年度末登録者数	93人	89人	100人	
				実績	医療	346件	471件	389件
					介護	1,946件	2,104件	2,557件
				イ 訪問診療への取組み				
				○4月から常勤医師を配置し訪問診療の拡大に努めた。				
				訪問診療	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
				実績	94件	64件	397件	
				ウ 居宅介護支援への取組み				
				○介護保険の利用者が適切なサービスが利用できるよう支援した。				
				○介護保険利用者数の現状と特定事業所加算取得基準であるケアマネージャーの配置について、検討を行っている。				
			⑤	救急医療				
				平日日中の救急体制強化への取組み				
				○平日日中にフリーの医師を救急担当医として配置し、看護師との連携を強化しながら救急応需率向上に努めた。				
				○救急車の受入れを強化するため、救急患者対応用のベッドコントロールを積極的に行った。				
				平日日中救急搬送	令和4年度	令和5年度		
				応需率	18.6%	51.2%		
				地域における持続可能な救急医療体制の確保				
				○千葉県東部地域救急医療ネットワーク会議や香取郡市病院長会議等に、病院長ほか関連部署が参加し三次救急病院、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。				
				時間外救急体制強化への取組み				
				○当直体制において、常勤医師の配置を増やし体制強化に努めた。				
				時間外救急搬送	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
				実績(受入/依頼)	151/419件	158/627件	218/645件	
				項目	令和4年度 実績値	令和5年度		
						実績値	達成率	
				時間外患者応需率	46.7%	48.2%	68.9%	
				救急搬送応需率	25.2%	33.8%	56.3%	
				急性冠症候群受入患者数	63人	74人	148.0%	

評価項目				法人業務実績																												
大	中	小	細																													
				急性冠症候群の患者の救急診療を行う体制 ○急性冠症候群の救急診療を行う体制を整えるため、多職種チーム（Code AMI）により、カテ室内の業務フローの共通理解に努めた。																												
			⑥	リハビリテーション医療 包括的にリハビリテーションを提供する体制整備への取組み ○入院中及び退院後の生活を考慮するため、病棟とのカンファレンスを定期的を実施するほか、退院前自宅訪問も行い、包括的にリハビリテーションを提供する体制をとった。																												
				<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">疾患別リハビリテーション</th> <th rowspan="2">令和4年度 実績値</th> <th colspan="2">令和5年度</th> </tr> <tr> <th>実績値</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運動器</td> <td>27,837 単位</td> <td>30,222 単位</td> <td>84.0%</td> </tr> <tr> <td>脳血管疾患等</td> <td>1,820 単位</td> <td>2,286 単位</td> <td>65.2%</td> </tr> <tr> <td>廃用症候群</td> <td>6,832 単位</td> <td>7,962 単位</td> <td>180.8%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>36,489 単位</td> <td>40,470 単位</td> <td>92.2%</td> </tr> </tbody> </table>				疾患別リハビリテーション	令和4年度 実績値	令和5年度		実績値	達成率	運動器	27,837 単位	30,222 単位	84.0%	脳血管疾患等	1,820 単位	2,286 単位	65.2%	廃用症候群	6,832 単位	7,962 単位	180.8%	合計	36,489 単位	40,470 単位	92.2%			
疾患別リハビリテーション	令和4年度 実績値	令和5年度																														
		実績値	達成率																													
運動器	27,837 単位	30,222 単位	84.0%																													
脳血管疾患等	1,820 単位	2,286 単位	65.2%																													
廃用症候群	6,832 単位	7,962 単位	180.8%																													
合計	36,489 単位	40,470 単位	92.2%																													
				※セラピスト体制：令和4年度11人、令和5年度10人																												
		(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 他の医療機関や福祉施設等との連携強化への取組み ○香取市高齢者福祉課との連携を強化し医療提供体制の構築に努めた。 ・認知症初期集中支援推進事業 ○香取市が設置している地域個別ケア会議や圏域会議に参加し、高齢者の個別ケースの具体的な支援内容等の検討を行っている。 地域包括ケア推進体制への取組み ○多職種による退院支援チームを立ち上げ、入院時カンファレンス及び退院支援カンファレンスを実施し、患者のニーズに沿った支援を行った。																												
			②	予防医療への取組み ○特定健診の受入体制を強化し受検者増加に努めた。																												
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>特定健診受検者</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実績(受入/依頼)</td> <td>656件</td> <td>578件</td> <td>723件</td> </tr> </tbody> </table>				特定健診受検者	令和3年度	令和4年度	令和5年度	実績(受入/依頼)	656件	578件	723件																	
特定健診受検者	令和3年度	令和4年度	令和5年度																													
実績(受入/依頼)	656件	578件	723件																													
				○人間ドックの標準実施内容に口腔ケアや手洗い指導を追加して、実施内容の充実を図った。 ○人間ドックに使用する個室の調整を行い、同日2人実施を可能とした。																												
				<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">令和4年度 実績値</th> <th colspan="2">令和5年度</th> </tr> <tr> <th>実績値</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック</td> <td>13 件</td> <td>47 件</td> <td>47.0%</td> </tr> <tr> <td>肺がんCT検診</td> <td>15 件</td> <td>17 件</td> <td>8.5%</td> </tr> </tbody> </table>				項目	令和4年度 実績値	令和5年度		実績値	達成率	人間ドック	13 件	47 件	47.0%	肺がんCT検診	15 件	17 件	8.5%											
項目	令和4年度 実績値	令和5年度																														
		実績値	達成率																													
人間ドック	13 件	47 件	47.0%																													
肺がんCT検診	15 件	17 件	8.5%																													
				インフルエンザワクチン等の予防接種の実施 ○ワクチン接種の予約を電子カルテで管理できるよう調整し業務効率化を図った。 ○ワクチンの納品状況を関係部署と共有し、接種の効率化に務めた。 ○新型コロナワクチン接種については、行政の要望に沿い近隣医療機関へのワクチン分配作業を継続して行った。 ○当医療センターでも春開始接種及び秋開始接種において、スタッフ配置を工夫し週1回90人のワクチン接種を実施した。 ○8月から季節性インフルエンザワクチン接種の準備を開始し運営体制の見直しや、外来モニターを活用したアナウンスを行った。																												
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>助成対象ワクチン</th> <th>令和3年度 実績値</th> <th>令和4年度 実績値</th> <th>令和5年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新型コロナウイルス</td> <td>13,721 件</td> <td>3,907 件</td> <td>2,715 件</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">インフルエンザ</td> <td>高齢者</td> <td>747 件</td> <td>776 件</td> <td>736 件</td> </tr> <tr> <td>小児</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>35 件</td> </tr> <tr> <td>小児対象</td> <td>969 件</td> <td>866 件</td> <td>896 件</td> </tr> <tr> <td>おたふく</td> <td>49 件</td> <td>61 件</td> <td>59 件</td> </tr> </tbody> </table>				助成対象ワクチン	令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和5年度 実績値	新型コロナウイルス	13,721 件	3,907 件	2,715 件	インフルエンザ	高齢者	747 件	776 件	736 件	小児	—	—	35 件	小児対象	969 件	866 件	896 件	おたふく	49 件	61 件	59 件
助成対象ワクチン	令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和5年度 実績値																													
新型コロナウイルス	13,721 件	3,907 件	2,715 件																													
インフルエンザ	高齢者	747 件	776 件	736 件																												
	小児	—	—	35 件																												
小児対象	969 件	866 件	896 件																													
おたふく	49 件	61 件	59 件																													

評価項目				法人業務実績			
大	中	小	細				
				高齢者肺炎球菌	89件	46件	95件
			③	災害時等における医療協力 <u>BCPの作成</u> ○居宅介護支援事業所においては、年度内にBCPを策定し令和6年4月からの運営開始に向けた準備を行った。 <u>災害発生時に必要な人的・物的資源の整備</u> ○防災小委員会及び防災訓練を通じて、問題点の抽出、職員の災害時の行動（アクションカード）の改善を図った。 ・伝達訓練実施：6月 ・防災訓練実施：9月・3月 ・災害拠点病院との病院間搬送訓練：11月			
			④	看護専門学校運営 <u>学校運営の根本的な見直し</u> ○看護専門学校運営検討会を設置し、近隣の看護師養成所等の状況なども確認しつつ、学校運営の課題について協議した。			
	2			医療の質の向上			
		(1)		医療職の人材確保と育成			
			①	<u>医師の確保</u> <u>ア 急性期医療を維持するための常勤医師確保</u> ○令和5年度採用 ・内科3人 うち専攻医（半年間）2人 ・整形外科2人 うちサブスペシャリティ（短期）1人 ○令和6年度採用 ・内科2人 うち専攻医（半年間）2人 ・眼科1人 ○医師確保のため、大学訪問や紹介会社の活用、病院広報のブラッシュアップを図った。 ○医師確保のための広報ツールを作成し、ホームページや各紹介会社へ配布した。 ○常勤医師確保に結び付くよう臨床研修医や医学生の実習受入れを積極的に行った。 ・研修医（千葉大学・東邦大学） 3人 ・千葉大学医学生（実習） 1人 ・千葉県主催病院見学バスツアー 10人 <u>イ 医師の業績が反映される給与制度の構築</u> ○4月から昨年度構築の医師の資格や診療実績が反映される給与制度にて運用を開始した。 ○年俸制の実効性など問題点を検討した。 <u>ウ チーム医療の推進</u> ○多職種が連携しチーム医療の提供を行っている。 ・糖尿病サポートチーム ・認知症サポートチーム ・Code AMI チーム（心臓カテーテル業務） ・退院支援カンファレンス <u>エ 医師の働き方改革に伴う適切な労務管理</u> ○6月に宿日直許可を取得し運用している。 ○現状の入退室管理システムと連動した勤怠管理システムの導入を検討したが、困難と判断し見送った。			
			②	<u>看護師及び医療技術員の人材確保</u> <u>ア 看護師及び医療技術員等の人材確保への取組み</u> ○千葉科学大学看護学部の成人看護実習に加え、新たに基盤看護実習を受入れた。 ・成人看護実習 26人 ・基盤看護実習 10人 ○その他実習生の受入れ ・薬剤師：千葉科学大学 3人 ・臨床検査技師：国際医療福祉大学 2人 ・視能訓練士：東京医薬看護専門学校 3人			

評価項目				法人業務実績												
大	中	小	細													
				<ul style="list-style-type: none"> ・医療事務：三幸学園千葉医療秘書&IT 専門学校 2年生1人 1年生4人 ○認定看護師等の採用及び資格取得を推進し、看護の質の向上を図った。 <ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度採用：皮膚・排泄認定看護師1人 ・令和5年度取得：認定看護管理者1人 ・令和6年度入学者：摂食嚥下障害認定看護師1人 ○認定看護師育成支援規程を作成し支援体制を整えた。 ○令和6年度新規開設の千葉県立小見川高等学校医療コースと、地域医療に貢献できる人材の育成を目的とした医療に係る交流・連携を図るための協定を締結した。 <ul style="list-style-type: none"> ・講義：在校生を対象に実施 ・医療体験：新型コロナウイルス感染症が流行したため中止 イ 看護師の働き方改革への取組み <ul style="list-style-type: none"> ○2交代制勤務者の仮眠時間を確保するため夜勤の人員配置を1人増員した。 <ul style="list-style-type: none"> ・導入状況：2交代制勤務者12人 3交代制勤務者36人 ○夜勤専従の勤務条件を提示し、導入に向けたアンケート調査を行った。 												
		(2)		<p>地域医療連携の推進</p> <p>① 香取郡市医師会、香取市歯科医師会、香取郡市薬剤師会との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域での医療連携をテーマとしたオンラインによる講演会で座長や演者を務め、連携を密に図れるよう病院紹介を行った。 <ul style="list-style-type: none"> ・第1回 香取郡市医療連携懇話会 7月 ・第2回 みんなでささえる感染症セミナー 12月 ○香取市における慢性腎臓病予防対策の取組みとして香取郡市医師会・薬剤師会による「香取 CKD 対策ミーティング」が発足され、地域の医師・薬剤師・行政とが情報共有し、連携強化に努めた。 ○広報誌により提供している医療を紹介するほか、診療体制や救急受入体制について近隣診療所へ文書にて周知した。 ○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た。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>19.7%</td> <td>17.7%</td> <td>17.8%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>23.8%</td> <td>23.0%</td> <td>20.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 市民に対する受診行動への啓蒙活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第一回市民公開講座「健康長寿は歩くことから」をテーマに開催した。 <ul style="list-style-type: none"> ・講師：内科医師、整形外科医師、理学療法士、管理栄養士、看護師 ・参加人数：306人 ○広報誌「ホスピタルストリート」を4回発行した。 <p>③ 病病連携への取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ○近隣病院と転院受入れの情報交換を行い、連携強化を図った。 <ul style="list-style-type: none"> ・転院状況（受入件数/問合件数） 総合病院国保旭中央病院 59/65件 その他病院 20/24件 ○地域の透析施設と地域連携会議を通して導入患者の情報、各施設の取組みなどの情報交換を行った。 <ul style="list-style-type: none"> ・導入施設からの受入状況：5人 	項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	紹介率	19.7%	17.7%	17.8%	逆紹介率	23.8%	23.0%	20.7%
項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度													
紹介率	19.7%	17.7%	17.8%													
逆紹介率	23.8%	23.0%	20.7%													
		3		<p>患者や家族から信頼される病院に向けた取組みの推進</p> <p>(1) 患者中心の医療の提供</p> <p>① インフォームド・コンセントの徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ○人生の最終段階における意思決定支援マニュアルを活用し、患者の意思決定支援を行った。 ○患者満足度調査でインフォームド・コンセントの満足度調査を行った。 <ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度調査結果：「やや満足」以上 95.3% <p>② セカンドオピニオンの体制強化への取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ○脊椎脊髄専門医によるセカンドオピニオンを実施している。 ○内科専門医が増員されたことにより、その診療科における体制も検討していく。 <p>(2) 診療待ち時間の改善への取組み</p>												

評価項目				法人業務実績														
大	中	小	細															
				<p>○診療待ち時間調査を診療科・医師・検査・会計など調査項目を細かく設定して実施した。</p> <p>○診察待ち時間の不安を軽減するため、外来モニターへの次順番号表示を徹底した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度調査結果：「やや満足」以上 92.8% <p>○外来待ち時間や検査待ち時間の調査結果を踏まえ、業務人数の適正化やバックアップ体制を整えた。</p> <p>○検査結果の待ち時間を利用した、患者指導（栄養指導）を開始した。</p>														
		(3)		<p>患者・来院者のアメニティ向上 外来診療における患者プライバシーへの配慮</p> <p>○外来患者受付番号による外来診察の患者呼び出しを開始し、患者のプライバシー確保を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度調査結果：「やや満足」以上 96.2% <p>○「患者さんの声」など業務で把握した課題、問題点への対応を検討し、必要な改善を図った。</p> <p>○患者と付添い者等がトイレに一緒に入る場合の配慮として、多目的トイレへのカーテン設置を検討したが、感染対策等の理由から設置を見合わせた。</p> <p>○トイレ利用者の多様性への対応から、多目的トイレへトランスジェンダーマークを追加した。</p> <p>○使用頻度の高いトイレについて、定期的に環境チェックを実施した。</p> <p><u>敷地内禁煙を徹底</u></p> <p>○患者、来院者及び職員の健康に配慮するため、引き続き敷地内禁煙の徹底に努めた。</p>														
		(4)		<p>患者の利便性向上</p> <p>① <u>ボランティアの積極的な受入れ</u></p> <p>○ボランティアの募集を行ったことで、参加者2人が増員。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・募集方法：チラシを市内回覧（8月） <p>○ミーティングを実施するなど、ボランティアが活動しやすい環境づくりに努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動内容：玄関、受付等での声掛けや移動介助 リハビリ庭園及び正面玄関前の鉢植えの花手入れ 車椅子のメンテナンス作業 <p>② <u>案内板やホームページ等の活用</u></p> <p>○掲示物に掲示期限を明示し、古いものが残らないよう運用を開始した。</p> <p>○適宜、掲示物用ボードを設置した。</p> <p>○ホームページの情報は、随時更新に努めた。</p> <p>③ <u>自動精算機でのクレジットカード支払い</u></p> <p>○既存の支払い機にクレジット機能を追加することとした（支払機の故障が改善されてからの対応とする）。</p>														
		(5)		<p>職員の接遇向上</p> <p>① <u>医療はサービス業であるとの認識を浸透させる取組み</u></p> <p>○職員の身だしなみチェックを実施し、併せて接遇マニュアルの確認をしてもらうことにより、接遇に対する意識向上を図った。</p> <p>② <u>職員の接遇に対する意識付けの徹底</u></p> <p>○患者、利用者からの投書や11月に実施した患者満足度調査結果を職員が共有し、接遇に対する意識付けの徹底に努めた。</p> <p>○投書については、毎月の運営連絡会議で共有して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"> ・投書件数：22件 <p>○職員が患者から褒められたことを投書する「お褒めの言葉」の運用を開始し、職員のモチベーション向上を図った。</p> <p>○患者満足度調査におけるの病院全体の評価は以下のとおりであり、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> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <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> </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> </tr> <tr> <td>入院：やや満足以上</td> <td>98.2%</td> <td>97.0%</td> <td>98.3%</td> </tr> </tbody> </table>	病院全体評価	令和4年度		令和5年度	上期	下期	外来：やや満足以上	91.7%	96.7%	96.6%	入院：やや満足以上	98.2%	97.0%	98.3%
病院全体評価	令和4年度		令和5年度															
	上期	下期																
外来：やや満足以上	91.7%	96.7%	96.6%															
入院：やや満足以上	98.2%	97.0%	98.3%															

評価項目				法人業務実績									
大	中	小	細										
			③	<p>職員の接遇研修</p> <p>○接遇の向上を図るため、対面による接遇研修会を開催したほか、受講できなかった職員に対してはWEB配信による受講を行い受講率の向上を図った。</p> <p>○看護部においては、全職員が受講できるよう勤務調整を行った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和4年度 実績値</th> <th>令和5年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>接遇研修会実施回数</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>受講率</td> <td>44.3%</td> <td>91.2%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	令和4年度 実績値	令和5年度 実績値	接遇研修会実施回数	1回	1回	受講率	44.3%	91.2%
項目	令和4年度 実績値	令和5年度 実績値											
接遇研修会実施回数	1回	1回											
受講率	44.3%	91.2%											
	4	法令等の遵守と情報公開の推進											
	(1)	<p>役職員の行動規範と医療倫理を確立</p> <p>○法人諸規程を精査し、必要に応じ見直しを行った。</p> <p>○規程の制定及び改正の手順（法規審査会）を整備した。</p> <p>○法令システムの導入を検討した。</p>											
	(2)	<p>個人情報保護及び情報公開適切に対応</p> <p>○法令及び香取市条例との整合性を図るため、運用規程を見直した。</p> <p>○開示請求など規程に基づき適切に処理した。</p>											
	(3)	<p>情報セキュリティ対策の徹底</p> <p>○10月に個人情報保護監査を実施した。</p> <p>○12月に情報セキュリティ研修及び個人情報保護に関する研修を実施した。</p>											
	(4)	<p>インフォームド・コンセントの充実</p> <p>○インフォームド・コンセントマニュアルの見直しを行った。</p> <p>診療録等の適切な情報開示</p> <p>○開示申請にあたっては迅速に対応した。</p> <p>○診療録の適切な記載について監査を実施した。</p>											
	5	医療安全対策及び院内感染防止対策の徹底											
	(1)	<p>医療安全対策の充実</p> <p>○医療事故やヒヤリハット事例の情報収集・分析を行い発生原因、発生防止策を検討している。</p> <p>○分析、評価結果について提出者へフィードバックを行い、再発防止策を各部署と共に検討している。</p>											
	(2)	<p>医療安全に対する知識の向上及び適切な行動への取り組み</p> <p>○令和5年度の研修会は、以下のとおり開催した。</p> <p>■医療安全管理委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第1回 医療安全の基礎知識：効果的なダブルチェックの方法とは？ 医薬品安全管理研修：インスリンバイアル製剤による死亡事例をゼロにするために 医療放射線安全管理研修：MRI検査を安全に行うために ・第2回 医療安全の基礎知識（応用編）：医療現場におけるKYTの取り組み 医薬品安全管理研修：処方せんの用法用量記載の規則とその意義 医療放射線安全管理研修：放射線被ばくについて <p>○BLS研修は全職員が実施できるよう開催回数を増やし対応した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施回数：10回 <p>○転倒・転落KYT研修をパラマウントベッドと共同で開催した。</p> <p>■院内感染対策委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第1回 基本的な感染対策について SSI予防対策について 薬剤耐性対策について ・第2回 環境クロスについて <p>2023年第1回感染対策研修会のアンケート結果から ～より良くしよう！当センターの状況は～</p> <p>○看護部では研修会参加が可能となるよう勤務調整を行った。</p>											

評価項目				法人業務実績				
大	中	小	細					
				項目	令和4年度 実績値		令和5年度 実績値	
				医療安全院内研修会	2回		2回	
				実施回数	99.1%	96.3%	100%	98.0%
				受講率				
				感染対策院内研修会	2回		2回	
				実施回数	60.9%	76.4%	76.4%	65.8%
				受講率				
		(3)		<p>患者が安心して良質な医療を受けられるような安全管理と事故防止対策への取組み</p> <p>○職員へ「インシデントレポート」の目的を周知徹底し、提出を促すも目標件数 600 件には達しなかった。</p> <p>・インシデントレポート件数：461 件</p> <p>○提出されたインシデントについては、起こった事実や背景を客観的に分析し、再発防止に努めている。</p>				
		(4)		<p>エラーを誘発しない環境、起こったエラーが事故に発展しないシステムへの取組み</p> <p>○医療安全管理委員会の下部組織である、医療安全部会において、ワーキングチームごとの活動を通じ、システムの改善を図っている。</p> <p>○看護部においては月 1 回、看護師長会で看護部内のインシデントレポートを共有し、危険リスクや対策について検討を行っている。</p>				
		(5)		<p>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</p> <p>■医療安全管理委員会</p> <p>○医療安全部会において医療安全管理体制整備に基づき、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。</p> <p>①転倒・転落 ②身体抑制 ③患者誤認・5S ラウンド</p> <p>④BLS チーム ⑤医療安全ニュース</p> <p>⑥マニュアル管理、運用検討</p> <p>■院内感染対策委員会</p> <p>○ICT メンバー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</p> <p><u>自律性・機動性・透明性の高い病院運営</u></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><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年度ご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><u>適切な職員配置への取組み</u></p> <p>○各部科等の要望の聞き取りから院内調整、理事会等を経て、募集から採用までを計画的に行った。</p> <p>○6月募集と10月募集のほか、追加募集も行った。募集にあたっては、部長級会議において各部の現状を共有し、必要性を検討した。</p> <p>○法人に必要な専門職を雇い上げ、それに見合った給与体系を検討した。</p>				
				項目	令和4年度 実績値		令和5年度 実績値	
				診療部	21.3人		22.7人	
				常勤医師	5人		9人	
				嘱託医	0.4人		0.4人	

評価項目				法人業務実績		
大	中	小	細			
				非常勤医師	14.9人	12.3人
				常勤歯科医師	1人	1人
				(2) 職員の職務能力の向上		
			①	<u>職員の職務能力向上への取組み</u> ○看護協会主催の研修会や学会に積極的、計画的に参加した。 ・臨床指導者研修 1人 ・認定看護管理者研修ファーストレベル 2人 ・認定看護管理者研修セカンドレベル 1人 ○他病院の資格取得の支援方法について情報収集し、規程整備を行った。		
			②	<u>病院特有の事務に精通した職員の確保</u> ○医療DXを始めとしたIT分野に精通し、主導的役割を果たせる人材の確保を検討し、当面は委託により確保することとした。 ○香取市からの派遣職員の削減を見据えて、新規にプロパー職員を採用した。 ○診療情報管理士等の資格取得希望調査を行い、資格取得を勧めた。		
			③	<u>病院経営効率化への取組み</u> ○全職員の経営感覚とコスト意識が高まるよう、運営連絡会議において、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。 ○2月に新たに医師や部長級職員、外来・病棟管理者による病床外来運営管理委員会を設置し、その下部組織として中堅職員による作業部会を設け、経営改善を全職員に推進している。		
			(3)	<u>人事評価制度の構築</u> ○4月に評価者研修を行い、評価者の評価スキルを高めて公正な人事評価制度の運用に努めた。		
			(4)	<u>働きやすい職場環境の整備</u>		
			①	<u>就労環境の整備</u> ○職員満足度調査を実施し就労環境改善に努めた。 ・職員に対し年次有給休暇の確実な取得を、また管理職に対し所属職員の適正な休暇管理を周知し、定期的に取得状況の確認を促した。 ・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た。		
			②	<u>時間外勤務の削減への取組み</u> ○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。 ○業務量増加などの実情を把握し、適正な人員配置を検討した。		
			③	<u>業務効率化への取組み</u> ○業務効率化を図るため、クリニカルパスを活用した運用を行っている。現在は紙ベースでの運用だが令和7年度の電子カルテの更新時に導入できるよう準備を進めている。		
			④	<u>職員の健康維持への取組み</u> ○産業医との相談がしやすい環境を整えた。 ○ハラスメント等の相談窓口を確保した。 ○コードホワイト対応を実践した。		
			(5)	<u>予算の弾力化</u> <u>効率的・効果的な事業運営</u> ○独法会計基準に則り、収支のバランスを図りつつ、適正な予算執行に取り組んだ。 <u>費用の節減等</u> ○契約内容の実情に応じ、多様な契約方式を活用し、透明性、公正性、競争性を確保した。		
			(6)	<u>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</u> ○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。		
			(7)	<u>運営改善に係る仕組みの構築</u> <u>さらなる経営効率化への取組み</u> ○医療の実績と経営状態を詳細に分析して経営方針を決めていく、財務プロスペクト会議の開催を		

評価項目				法人業務実績																																																				
大	中	小	細																																																					
				四半期ごとに開催することとした。 透明性の高い病院運営への取組み ○香取市に対し運営に係る重要事項の協議や報告を滞りなく行った。 ○会計監査人による外部監査を受けた。																																																				
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)		病床稼働率の向上																																																				
			①	病床稼働率向上への取組み ○適正な医療を行い、病床稼働率を向上させるための意思決定組織として病床外来運営管理委員会を設置した。また、病床外来運営管理室を新設し、病床や外来の日常運営全体を管理し、その改善を推進する体制を整えた。 ○電子カルテ掲示板を活用して前日の病床稼働率を全職員へ周知することで現場での対応を促し、稼働率向上に努めている。																																																				
				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">令和4年度 実績値</th> <th colspan="2">令和5年度</th> </tr> <tr> <th>実績値</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">入 院</td> <td>患者延人数</td> <td>25,820人</td> <td>26,897人</td> <td>84.5%</td> </tr> <tr> <td>1日平均患者数</td> <td>70.7人</td> <td>73.5人</td> <td>84.5%</td> </tr> <tr> <td>1日1人平均診療単価</td> <td>68,209円</td> <td>70,716円</td> <td>105.5%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>10.4日</td> <td>9.8日</td> <td>102.0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">外 来</td> <td rowspan="2">患者延人数</td> <td>医科</td> <td>100,655人</td> <td>107,733人</td> <td>108.1%</td> </tr> <tr> <td>歯科</td> <td>4,797人</td> <td>5,075人</td> <td>104.4%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">1日平均 患者数</td> <td>医科</td> <td>414.2人</td> <td>443.3人</td> <td>108.1%</td> </tr> <tr> <td>歯科</td> <td>19.7人</td> <td>20.9人</td> <td>104.5%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">1日1人平均 診療単価</td> <td>医科</td> <td>9,761円</td> <td>9,340円</td> <td>96.3%</td> </tr> <tr> <td>歯科</td> <td>7,020円</td> <td>6,623円</td> <td>92.0%</td> </tr> </tbody> </table>	項目		令和4年度 実績値	令和5年度		実績値	達成率	入 院	患者延人数	25,820人	26,897人	84.5%	1日平均患者数	70.7人	73.5人	84.5%	1日1人平均診療単価	68,209円	70,716円	105.5%	平均在院日数	10.4日	9.8日	102.0%	外 来	患者延人数	医科	100,655人	107,733人	108.1%	歯科	4,797人	5,075人	104.4%	1日平均 患者数	医科	414.2人	443.3人	108.1%	歯科	19.7人	20.9人	104.5%	1日1人平均 診療単価	医科	9,761円	9,340円	96.3%	歯科	7,020円	6,623円	92.0%
項目		令和4年度 実績値	令和5年度																																																					
			実績値	達成率																																																				
入 院	患者延人数	25,820人	26,897人	84.5%																																																				
	1日平均患者数	70.7人	73.5人	84.5%																																																				
	1日1人平均診療単価	68,209円	70,716円	105.5%																																																				
	平均在院日数	10.4日	9.8日	102.0%																																																				
外 来	患者延人数	医科	100,655人	107,733人	108.1%																																																			
		歯科	4,797人	5,075人	104.4%																																																			
	1日平均 患者数	医科	414.2人	443.3人	108.1%																																																			
		歯科	19.7人	20.9人	104.5%																																																			
	1日1人平均 診療単価	医科	9,761円	9,340円	96.3%																																																			
		歯科	7,020円	6,623円	92.0%																																																			
			②	在宅医療体制への取組み ○常勤の訪問診療医を配置し、定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、医療・ケアの提供を進めたことで、入院時からの在宅復帰支援や在宅からの入院がスムーズになった。																																																				
			③	高度医療機器の稼働率向上への取組み ○撮影装置の共同利用について運用を見直し、改めて近隣の診療所等へ周知した。																																																				
		(2)		適切な診療報酬の確保 収入確保への取組み ○新たな施設基準の取得 <ul style="list-style-type: none"> ・基本診療料 感染対策向上加算3 連携強化加算 ・特掲診療料 糖尿病合併症管理料 専門管理加算（在宅患者訪問看護・指導料注16） 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 神経学的検査 脊髄刺激装置埋込術 脊髄刺激装置交換術 ○未収発生後の督促スケジュールを再検討し、督促と未収金回収業者への依頼を早期に行うようにした。																																																				
				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">項目</th> <th>令和4年度 実績値</th> <th>令和5年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">査定減比率</td> <td>医科</td> <td>0.46%</td> <td>0.48%</td> </tr> <tr> <td>歯科</td> <td>0.12%</td> <td>0.04%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">医療費徴収率</td> <td>97.9%</td> <td>98.9%</td> </tr> </tbody> </table>	項目		令和4年度 実績値	令和5年度 実績値	査定減比率	医科	0.46%	0.48%	歯科	0.12%	0.04%	医療費徴収率		97.9%	98.9%																																					
項目		令和4年度 実績値	令和5年度 実績値																																																					
査定減比率	医科	0.46%	0.48%																																																					
	歯科	0.12%	0.04%																																																					
医療費徴収率		97.9%	98.9%																																																					
	2			費用の削減																																																				

評価項目				法人業務実績																													
大	中	小	細																														
		(1)		<u>適正な後発医薬品の採用促進への取組み</u> ○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。 ・後発医薬品数量割合：令和4年度末 35.79% 令和5年度末 61.15% ○医薬品の切替えについて、医療安全管理委員会を通じて周知した。																													
		(2)		<u>薬品、診療材料等の適正単価への取組み</u> ○ベンチマークシステムの効果を検証し導入した。 <u>適正な在庫や消費の管理への取組み</u> ○SPDの導入を検討した。																													
		(3)		<u>委託金額抑制への取組み</u> ○業務委託契約にあたっては、必要性や費用対効果などを十分に精査した。																													
		(4)		<u>省エネルギーの取組み</u> ○空調設備の適切な設定温度管理を行った。 ○照明設備の適切な使用管理を行った。 ○職員のエレベーターの上り下りの使用を階段に改めた。																													
		(5)		<u>契約方法や契約期間の見直し</u> ○契約方法や契約期間について、契約の都度、検討した。																													
		(6)		<u>医療機器等の適正配置</u> ○医療機器の把握と利用状況等を確認しその上で、機器入替又はリース等の更新を考察した。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">令和4年度 実績値</th> <th colspan="2">令和5年度</th> </tr> <tr> <th>実績値</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員給与費比率</td> <td>60.6%</td> <td>66.7%</td> <td>92.4%</td> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>26.5%</td> <td>27.3%</td> <td>92.3%</td> </tr> <tr> <td> 薬品費比率</td> <td>6.5%</td> <td>6.7%</td> <td>71.8%</td> </tr> <tr> <td>経費比率</td> <td>17.9%</td> <td>16.3%</td> <td>102.1%</td> </tr> <tr> <td> 委託料比率</td> <td>9.8%</td> <td>9.3%</td> <td>98.2%</td> </tr> </tbody> </table> ※計画当初、診療材料費に計上していた検査試薬を薬品費に科目更正している。				項目	令和4年度 実績値	令和5年度		実績値	達成率	職員給与費比率	60.6%	66.7%	92.4%	材料費比率	26.5%	27.3%	92.3%	薬品費比率	6.5%	6.7%	71.8%	経費比率	17.9%	16.3%	102.1%	委託料比率	9.8%	9.3%	98.2%
項目	令和4年度 実績値	令和5年度																															
		実績値	達成率																														
職員給与費比率	60.6%	66.7%	92.4%																														
材料費比率	26.5%	27.3%	92.3%																														
薬品費比率	6.5%	6.7%	71.8%																														
経費比率	17.9%	16.3%	102.1%																														
委託料比率	9.8%	9.3%	98.2%																														
	3			<u>経営基盤の確立</u> ○不採算医療など政策的に必要な部門の経費については、香取市の財政支援を有効に活用し、その他の部門では独立採算性を図れるよう努めた。 ○定期的に開催する理事会及び運営連絡会議において本年度計画で掲げる目標値の達成状況の管理を行い、常に目標達成を意識した取組みを行った。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">令和4年度 実績値</th> <th colspan="2">令和5年度</th> </tr> <tr> <th>実績値</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>92.0%</td> <td>86.6%</td> <td>94.3%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>80.4%</td> <td>77.7%</td> <td>93.0%</td> </tr> </tbody> </table>				項目	令和4年度 実績値	令和5年度		実績値	達成率	経常収支比率	92.0%	86.6%	94.3%	医業収支比率	80.4%	77.7%	93.0%												
項目	令和4年度 実績値	令和5年度																															
		実績値	達成率																														
経常収支比率	92.0%	86.6%	94.3%																														
医業収支比率	80.4%	77.7%	93.0%																														
	4			<u>運営費負担金のあり方</u> ○不採算医療など政策医療の分野に係る経費については、運営費負担金を有効に活用し、その他の部門では独立採算制を図れるよう努めた。 ○令和6年度の運営費負担金について内容を精査し、香取市と協議した。																													
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み</u> ○本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> ○今年度購入予定の医療機器については、耐用年数を経過しているもの、バックアップ機のないもの等、必要性、採算性を考慮した上で購入した。																													

評価項目				法人業務実績
大	中	小	細	
				<ul style="list-style-type: none"> ・主な医療機器等：循環器動画ネットワークシステム一式 個人用透析装置 ○令和6年度の医療機器・備品購入等の査定にあたり、中期計画を踏まえた病院全体としての必要度、優先度を判断した。