

中期目標期間（令和４年度～令和７年度）の
終了時に見込まれる業務実績評価表

令和７年８月

香取市

評価項目				中期目標	中期計画	中期目標期間に見込まれる実績報告	自己評価					設立団体評価																																																												
							R4	R5	R6	R7	見込 評価	1次 評価	1次評 価意見	評価委員 会意見	最終 評価																																																									
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事項	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						B			B																																																									
1					地域の特性に配慮した医療の提供							B			B																																																									
				(1)	診療体制の充実		B	B	C		B																																																													
				①	地域医療構想を踏まえた医療の提供 千葉県が策定した地域医療構想との整合性を図ること。病床機能については、地域医療構想を十分に踏まえながら、今後の医療需要の動向に対応すること。	地域医療構想を踏まえた医療の提供 千葉県が策定した地域医療構想において、二次保健医療圏ごとの将来における機能別必要病床数が示されており、「香取海浜保健医療圏」は、高度急性期及び回復期は不足し、急性期及び慢性期は過剰となることが見込まれている。 地方独立行政法人香取おみがわ医療センター（以下「医療センター」という。）は、令和元年9月1日の新病院開院時、将来の人口減少や現状の医師数を考慮した上で対応可能な病床数を検討し、急性期170床から急性期100床に減床したが、不足する回復期病床への対応として、急性期病床の一部を一般病床から地域包括ケア病床に転換することで、病棟の一部において回復期の患者の受入れを可能とし、地域医療構想との整合を図る。 <table><tr><th rowspan="2">項目</th><th>実績値</th><th colspan="5">目標値（床）</th></tr><tr><th>R2</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>一般病床</td><td>100</td><td colspan="4">83</td><td>50</td></tr><tr><td>地域包括ケア病床</td><td>0</td><td colspan="4">17</td><td>50</td></tr><tr><td>計</td><td colspan="5"></td><td>100</td></tr></table> ※転換する地域包括ケア病床は主に急性期機能を担うため、病床機能については変更なし	項目	実績値	目標値（床）					R2	R4	R5	R6	R7	一般病床	100	83				50	地域包括ケア病床	0	17				50	計						100	地域医療構想を踏まえた医療の提供 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 ○令和6年2月に病床外来運営管理委員会を設置し、病床及び外来の円滑かつ効率的な運用に努めている。 ○令和6年8月に、地域包括ケア病床17床に係る地域包括ケア入院医療管理料1の施設基準を満たさないことから辞退届を提出、一般病床（急性期一般入院料4）100床での運用となったが、病床外来運営管理委員会を中心に、在宅療養支援病院の体制構築や再開に向けた運用方法、病床数を検討し、令和6年11月に在宅療養支援病院と併せ、地域包括ケア入院医療管理料1の施設基準を届出し、地域包括ケア病床22床での運用を再開した。 ○令和7年5月から地域包括ケア病床を28床増床し1病棟単位（50床）で運用している。 <table><tr><th rowspan="2">項目</th><th colspan="4">実績値（床）</th></tr><tr><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>一般病床</td><td colspan="2">83</td><td>78</td><td></td></tr><tr><td>地域包括ケア病床</td><td colspan="2">17</td><td>22</td><td></td></tr><tr><td>計</td><td colspan="4">100</td></tr></table> ※転換する地域包括ケア病床は主に急性期機能を担うため、病床機能については変更していない	項目	実績値（床）				R4	R5	R6	R7	一般病床	83		78		地域包括ケア病床	17		22		計	100				B	B	C		B			
項目	実績値	目標値（床）																																																																						
	R2	R4	R5	R6	R7																																																																			
一般病床	100	83				50																																																																		
地域包括ケア病床	0	17				50																																																																		
計						100																																																																		
項目	実績値（床）																																																																							
	R4	R5	R6	R7																																																																				
一般病床	83		78																																																																					
地域包括ケア病床	17		22																																																																					
計	100																																																																							
				②	急性期医療 専門性の高い医療として、循環器領域・整形外科領域の手術を積極的に行い、急性期医療の維持・充実に努めること。	急性期医療の充実 ヘリカルCTやMRIによる精度の高い画像診断を有効活用し、急性冠症候群や脊椎脊髄疾患を中心とした治療を積極的に行う。 急性期医療の充実 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 ○心臓カテーテル検査・治療は常勤医師確保が難航し、令和7年度から一時休止している。 ○脊椎脊髄疾患では、令和5年4月、常勤医師1人の入職により手術件数は増加している。 ○眼科では、令和6年4月、常勤医師1人の入職により白内障手術に加え緑内障手術への準備を進めている。	B	B	B		B																																																													

評価項目				中期目標	中期計画	中期目標期間に見込まれる実績報告	自己評価					設立団体評価																																																								
大	中	小	細				R4	R5	R6	R7	見込 評価	1次 評価	1次評 価意見	評価委員 会意見	最終 評価																																																					
					<table><tr><th rowspan="2">項目</th><th>実績値</th><th colspan="5">目標値(件)</th></tr><tr><th>R2</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>CT撮影件数</td><td>5,546</td><td>6,000</td><td>6,250</td><td>6,800</td><td>7,000</td></tr><tr><td>MRI撮影件数</td><td>3,130</td><td>3,400</td><td>3,500</td><td colspan="2">4,000/年間</td></tr><tr><td>主な手術件数</td><td>1,408</td><td colspan="2">1,450/年間</td><td colspan="2">2,000/年間</td></tr></table>	項目	実績値	目標値(件)					R2	R4	R5	R6	R7	CT撮影件数	5,546	6,000	6,250	6,800	7,000	MRI撮影件数	3,130	3,400	3,500	4,000/年間		主な手術件数	1,408	1,450/年間		2,000/年間		<table><tr><th rowspan="2">項目</th><th colspan="4">実績値 (件)</th></tr><tr><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>CT撮影件数</td><td>5,807</td><td>6,050</td><td>6,773</td><td></td></tr><tr><td>MRI撮影件数</td><td>3,126</td><td>3,724</td><td>4,074</td><td></td></tr><tr><td>主な手術件数</td><td>1,434</td><td>1,561</td><td>1,920</td><td></td></tr></table>	項目	実績値 (件)				R4	R5	R6	R7	CT撮影件数	5,807	6,050	6,773		MRI撮影件数	3,126	3,724	4,074		主な手術件数	1,434	1,561	1,920									
				項目	実績値		目標値(件)																																																													
					R2	R4	R5	R6	R7																																																											
				CT撮影件数	5,546	6,000	6,250	6,800	7,000																																																											
				MRI撮影件数	3,130	3,400	3,500	4,000/年間																																																												
				主な手術件数	1,408	1,450/年間		2,000/年間																																																												
				項目	実績値 (件)																																																															
					R4	R5	R6	R7																																																												
				CT撮影件数	5,807	6,050	6,773																																																													
				MRI撮影件数	3,126	3,724	4,074																																																													
主な手術件数	1,434	1,561	1,920																																																																	
③	外来・かかりつけ医機能等 小児科、皮膚科、泌尿器科などは日中外来のみの診療を余儀なくされていることから、地域医療の質及び患者サービスの向上の観点からは不十分な状況にある。引き続き、需要に即した診療体制及び診療機能の補完に努めること。外来や病棟において複数の合併症を有する高齢者等への総合的な医療の提供を行うこと。近隣地域の病院や診療所等と相互に情報交換を行い、効率的な医療提供体制を構築することにより、安定した地域医療の確保を目指すこと。開業医の減少が予想されることから、症状が軽症の時にはかかりつけ医での診療を基本としながら、必要に応じて検査や専門的な治療を医療センターで受けることができるように、地域の病院や診療所と連携を深めること。	外来・かかりつけ医機能等 医師不足が深刻化する中、医療センターでは血液浄化センター、脊椎脊髄センターの開設や循環器疾患の治療などの専門医療に積極的に取り組んでいるが、小児科、皮膚科、泌尿器科などは日中外来のみの診療を余儀なくされており、地域医療の質及び患者サービスの向上の観点からは不十分な状況にある。引き続き、需要に即した診療体制及び診療機能の補完に努める。市内の開業医においては、医師の高齢化、後継者不足により、開業医の減少が予想される。医師が不足する診療科においては、医療センターが「かかりつけ医」としてプライマリケアを担い、市民が安心していつでも頼れる病院を目指す。また、地域診療所が「かかりつけ医」として機能している診療科については、「かかりつけ医」を持つことを推奨・啓発し、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」の構築に努める。歯科においては患者数の増加を図り、歯科としての独立採算制を高める。	外来・かかりつけ医機能等 ○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ている。 ○患者数が増加している診療科においては、半日から1日へ診療体制を変更し外来需要に対応している。 ○専門外来を開設し、医療センターの専門医と地域診療所の医師との連携を強化し、「二人主治医制」の構築に努めている。 ・糖尿病透析予防外来 ・もの忘れ外来 ・フットケア外来 ○令和6年5月から透析患者送迎サービスを開始し、人工透析治療を受ける患者さんやご家族の送迎の負担を軽減し、安心して継続的に治療を受けることができるようサポートに努めている。		A	A	B		A																																																											
④	在宅医療及び介護サービスの提供 高齢者が住み慣れた地域や自宅で療養できる環境を維持するため、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業を充	在宅医療及び介護サービスの提供 ア 在宅療養支援 高齢者が住み慣れた地域や自宅で療養できる環境を維持するため、外来での療養指導や訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションなどの在宅療養支援を行う。 イ 訪問診療	在宅医療及び介護サービスの提供 ア 在宅療養支援 ○令和6年11月に在宅療養支援病院の体制を構築し、在宅療養支援病院3の届出を行った。		B	A	B		B																																																											
				<table><tr><th rowspan="2">項目</th><th>実績値</th><th colspan="5">目標値(件)</th></tr><tr><th>R2</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>CT撮影件数</td><td>5,546</td><td>6,000</td><td>6,250</td><td>6,800</td><td>7,000</td></tr><tr><td>MRI撮影件数</td><td>3,130</td><td>3,400</td><td>3,500</td><td colspan="2">4,000/年間</td></tr><tr><td>主な手術件数</td><td>1,408</td><td colspan="2">1,450/年間</td><td colspan="2">2,000/年間</td></tr></table>	項目	実績値	目標値(件)					R2	R4	R5	R6	R7	CT撮影件数	5,546	6,000	6,250	6,800	7,000	MRI撮影件数	3,130	3,400	3,500	4,000/年間		主な手術件数	1,408	1,450/年間		2,000/年間		<table><tr><th rowspan="2">項目</th><th colspan="4">実績値 (件)</th></tr><tr><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>CT撮影件数</td><td>5,807</td><td>6,050</td><td>6,773</td><td></td></tr><tr><td>MRI撮影件数</td><td>3,126</td><td>3,724</td><td>4,074</td><td></td></tr><tr><td>主な手術件数</td><td>1,434</td><td>1,561</td><td>1,920</td><td></td></tr></table>	項目	実績値 (件)				R4	R5	R6	R7	CT撮影件数	5,807	6,050	6,773		MRI撮影件数	3,126	3,724	4,074		主な手術件数	1,434	1,561	1,920										
項目	実績値	目標値(件)																																																																		
	R2	R4	R5	R6	R7																																																															
CT撮影件数	5,546	6,000	6,250	6,800	7,000																																																															
MRI撮影件数	3,130	3,400	3,500	4,000/年間																																																																
主な手術件数	1,408	1,450/年間		2,000/年間																																																																
項目	実績値 (件)																																																																			
	R4	R5	R6	R7																																																																
CT撮影件数	5,807	6,050	6,773																																																																	
MRI撮影件数	3,126	3,724	4,074																																																																	
主な手術件数	1,434	1,561	1,920																																																																	
				<table><tr><th rowspan="2">新来患者数</th><th colspan="4">実績値 (人)</th></tr><tr><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>内科</td><td>3,397</td><td>3,545</td><td>3,420</td><td></td></tr><tr><td>小児科</td><td>2,078</td><td>2,577</td><td>2,267</td><td></td></tr><tr><td>眼科</td><td>1,171</td><td>1,178</td><td>1,377</td><td></td></tr></table>	新来患者数	実績値 (人)				R4	R5	R6	R7	内科	3,397	3,545	3,420		小児科	2,078	2,577	2,267		眼科	1,171	1,178	1,377																																									
新来患者数	実績値 (人)																																																																			
	R4	R5	R6	R7																																																																
内科	3,397	3,545	3,420																																																																	
小児科	2,078	2,577	2,267																																																																	
眼科	1,171	1,178	1,377																																																																	
				<table><tr><th rowspan="2">延外来患者数</th><th colspan="4">実績値 (人)</th></tr><tr><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>皮膚科</td><td>5,576</td><td>6,040</td><td>6,811</td><td></td></tr></table>	延外来患者数	実績値 (人)				R4	R5	R6	R7	皮膚科	5,576	6,040	6,811																																																			
延外来患者数	実績値 (人)																																																																			
	R4	R5	R6	R7																																																																
皮膚科	5,576	6,040	6,811																																																																	
				<table><tr><th rowspan="2">訪問診療</th><th colspan="4">実績値</th></tr><tr><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>年度未登録者数</td><td>6</td><td>25</td><td>19</td><td></td></tr><tr><td>件数</td><td>医療</td><td>13</td><td>33</td><td>31</td></tr></table>	訪問診療	実績値				R4	R5	R6	R7	年度未登録者数	6	25	19		件数	医療	13	33	31																																													
訪問診療	実績値																																																																			
	R4	R5	R6	R7																																																																
年度未登録者数	6	25	19																																																																	
件数	医療	13	33	31																																																																

評価項目				中期目標	中期計画	中期目標期間に見込まれる実績報告	自己評価					設立団体評価																																				
大	中	小	細				R4	R5	R6	R7	見込 評価	1次 評価	1次評 価意見	評価委員 会意見	最終 評価																																	
				実・強化し、今後増加が見込まれる在宅支援のニーズに対応できる総合的なサービス提供に努めること。	在宅医療の要となる訪問診療については、公立病院の役割として、引き続き、他の医療機関が訪問しにくい地域の患者への対応を積極的に行う。 ウ 居宅介護支援 介護保険の利用者及びその家族の要望を尊重し、利用者の状態にあった適切なサービス利用を支援する。	<table><tr><td></td><td>介護</td><td>51</td><td>364</td><td>420</td><td></td></tr><tr><td colspan="2" rowspan="2">訪問看護</td><td colspan="4">実績値</td></tr><tr><td>R4</td><td>R5</td><td>R6</td><td>R7</td></tr><tr><td colspan="2">延登録者数</td><td>89</td><td>100</td><td>105</td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">件数</td><td>医療</td><td>471</td><td>399</td><td>279</td><td></td></tr><tr><td>介護</td><td>2,104</td><td>2,557</td><td>2,504</td><td></td></tr></table> イ 訪問診療 ○令和5年度、常勤内科医師の増員により、常勤の訪問診療医の配置が可能となり、在宅医療体制の強化に努めている。 ウ 居宅介護支援 ○令和6年の介護報酬改定により、居宅介護支援費（Ⅰ）に係る1人当たりの担当件数が45未満へ引き上げられたことから、ケアマネジャーの配置は従来どおり2人とし、登録者数を増やし支援に努めている。		介護	51	364	420		訪問看護		実績値				R4	R5	R6	R7	延登録者数		89	100	105		件数	医療	471	399	279		介護	2,104	2,557	2,504										
	介護	51	364	420																																												
訪問看護		実績値																																														
		R4	R5	R6	R7																																											
延登録者数		89	100	105																																												
件数	医療	471	399	279																																												
	介護	2,104	2,557	2,504																																												
			⑤	救急医療 地域住民からの救急医療の要望が高いことから、軽症や中等症の救急患者の受入体制の構築に努めること。対応が難しい患者については、近隣の高次救急病院との連携を図り、迅速かつ適切な対応を行うこと。	救急医療 救急告示病院としての役割を果たし地域の救急医療に貢献する。 <u>平日日中の救急体制の強化に努めるほか、近隣の高次機能病院や三次救急病院と連携し、千葉県立佐原病院や香取郡市医師会と密に交流を図り、地域における持続可能な救急医療体制を確保していく。</u> 香取海匝保健医療圏の病院だけでなく、隣接する成田・印旛地域の病院とも連携し、二次救急医療への対応として、地域住民が安心できるよう救急医療体制の充実を図る。 当直体制について、常勤・非常勤医師を効果的に配置し、消防署との連携・協力により、時間外救急体制の強化に努める。 また、不安定狭心症や急性心筋梗塞等の急性冠症候群の患者の救急診療を行う体制を整える。	救急医療 救急体制の強化 ○救急応需率向上部会を中心に応需率の向上に努めている。 平日日中救急体制の強化 ○フリーの医師を救急担当医として配置し救急応需率向上に努めている。また、病棟看護師の応援体制を構築し、外来滞在時間の短縮を図り、より多くの受入れを可能とした。 時間外救急体制の強化 ○香取市委託事業の「香取市健康相談ダイヤル24」や近隣の鹿島地方事務組合消防本部と受入可能な診療科等の情報共有を図り、連携体制を整えた。 ○広報誌「ホスピタルストリート」にて、診療時間内での受診協力の呼びかけを行っている。 急性冠症候群の患者の救急診療を行う体制 ○心臓カテーテル業務検討チームの会議やカテーテル業務関係者及び看護師を対象とした研修会を開催してきたが、常勤医師確保が難航し、令和7年度から一時休止している。 <table><tr><td rowspan="2">項目</td><td colspan="4">実績値</td></tr><tr><td>R4</td><td>R5</td><td>R6</td><td>R7</td></tr><tr><td>平日日中救急搬送応需率（％）</td><td>18.6</td><td>51.2</td><td>49.2</td><td></td></tr><tr><td>時間外救急搬送件数 ※受入/依頼（件）</td><td>158/627</td><td>218/645</td><td>172/645</td><td></td></tr></table>	項目	実績値				R4	R5	R6	R7	平日日中救急搬送応需率（％）	18.6	51.2	49.2		時間外救急搬送件数 ※受入/依頼（件）	158/627	218/645	172/645		C	B	C		C																		
項目	実績値																																															
	R4	R5	R6	R7																																												
平日日中救急搬送応需率（％）	18.6	51.2	49.2																																													
時間外救急搬送件数 ※受入/依頼（件）	158/627	218/645	172/645																																													

評価項目				中期目標	中期計画	中期目標期間に見込まれる実績報告	自己評価					設立団体評価																																								
大	中	小	細				R4	R5	R6	R7	見込 評価	1次 評価	1次評 価意見	評価委員 会意見	最終 評価																																					
					<table><tr><th rowspan="2">項目</th><th>実績値</th><th colspan="5">目標値</th></tr><tr><th>R2</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>時間外患者応需率（%）</td><td>46.5</td><td colspan="2">70.0</td><td colspan="3">80.0</td></tr><tr><td>救急搬送応需率</td><td>33.1</td><td colspan="2">60.0</td><td colspan="3">70.0</td></tr><tr><td>急性冠症候群受入患者数（人）</td><td>48</td><td colspan="5">50／年間</td></tr></table>	項目	実績値	目標値					R2	R4	R5	R6	R7	時間外患者応需率（%）	46.5	70.0		80.0			救急搬送応需率	33.1	60.0		70.0			急性冠症候群受入患者数（人）	48	50／年間																		
				項目	実績値		目標値																																													
					R2	R4	R5	R6	R7																																											
				時間外患者応需率（%）	46.5	70.0		80.0																																												
救急搬送応需率	33.1	60.0		70.0																																																
急性冠症候群受入患者数（人）	48	50／年間																																																		
			⑥	リハビリテーション医療 急性期から回復期までの患者の状態に応じたリハビリテーションを手厚く行い、ADL（日常生活動作）の向上による在宅復帰を支援すること。	リハビリテーション医療 急性期から回復期・慢性期・在宅医療まで包括的にリハビリテーションを提供する体制整備に努める。	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 ○入院中及び退院後の生活を考慮するため、リハビリテーション科と病棟看護科で定期的なリハビリテーションカンファレンスを実施している。また、退院前自宅訪問を行い、包括的にリハビリテーションを提供している。 ○身体機能や住宅環境により入院期間が長引いている患者に対し、理学療法士、作業療法士、あん摩マッサージ指圧師が、専門性を高めた治療を提供し早期退院支援に繋げている。 ○新型コロナウイルス感染拡大時には、感染対策のあり方を検討し、担当者の配置や実施体制の変更を図り、単位数の確保に努めた。	C	B	C		C																																									
				<table><tr><th rowspan="2">疾患別リハビリテーション</th><th>実績値</th><th colspan="5">目標値（各年度/単位）</th></tr><tr><th>R2</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>運動器</td><td>33,133</td><td colspan="5">36,000</td></tr><tr><td>脳血管疾患等</td><td>3,055</td><td colspan="5">3,500</td></tr><tr><td>廃用症候群</td><td>2,778</td><td colspan="5">4,400</td></tr><tr><td>合計</td><td>38,966</td><td colspan="5">43,900</td></tr></table>	疾患別リハビリテーション	実績値	目標値（各年度/単位）					R2	R4	R5	R6	R7	運動器	33,133	36,000					脳血管疾患等	3,055	3,500					廃用症候群	2,778	4,400					合計	38,966	43,900												
疾患別リハビリテーション	実績値	目標値（各年度/単位）																																																		
	R2	R4	R5	R6	R7																																															
運動器	33,133	36,000																																																		
脳血管疾患等	3,055	3,500																																																		
廃用症候群	2,778	4,400																																																		
合計	38,966	43,900																																																		
			(2)	行政や地域と連携した医療の提供			B	B	B		B																																									
			①	地域包括ケアシステムの推進 介護が必要になっても住み慣れた地域で在宅生活を送ることができるよう、地域ニーズに応じた在宅医療及び介護の中心的な役割を担う複合型の公立病院として、香取海匝保健医療圏域内の医療機関や福祉施設等との連携を強化し、医療資源の効率的かつ効果的な提供体制の構築に取り組むことにより、	地域包括ケアシステムの推進 介護が必要になっても、住み慣れた地域で在宅生活を送ることができるよう、地域ニーズに応じた在宅医療及び介護の中心的な役割を担う複合型の公立病院として、他の医療機関や福祉施設等との連携を強化し、地域包括ケアシステムの一翼を担う。 急性期治療後の患者に対して適切な治療と在宅復帰支援を行うため、地域包括ケア推進体制を充実させる。 地域の機能分化を見据え、香取海匝保健医療圏域内の病院や診療所等との連携や医療資源の効率的かつ効果的な提供体制の構築を図る。	地域包括ケアシステムの推進 地域包括ケア推進体制への取組 ○多職種による退院支援カンファレンスや看護部による退院支援委員会を立ち上げ、退院支援の強化に努めている。 他の医療機関や福祉施設等との連携強化への取組 ○看護師、理学療法士、作業療法士が各種意見交換会に参加し、地域ニーズに応じた在宅医療及び介護の推進に協力している。	B	B	B		B																																									

評価項目				中期目標	中期計画	中期目標期間に見込まれる実績報告	自己評価				設立団体評価																																																																																																											
大	中	小	細				R4	R5	R6	R7	見込 評価	1次 評価	1次評 価意見	評価委員 会意見	最終 評価																																																																																																							
				地域包括ケアシステムの一翼を担うこと。																																																																																																																		
			②	予防医療への取組 地域住民の健康維持・増進のため、特定検診、各種健康診断や予防接種等を継続して実施し、疾病予防や介護予防の推進を図ること。	予防医療への取組 地域住民の健康保持及び疾病予防の推進のため、地域ニーズに応じた特定検診、人間ドック、各種健康診断の検診受診率の向上を図る。 インフルエンザワクチン等の予防接種を継続して実施するとともに、行政と連携し健康事業に参画する。 <table><tr><th>項目</th><th>実績値</th><th colspan="4">目標値（件）</th></tr><tr><th></th><th>R2</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>人間ドック</td><td>0</td><td colspan="4">100／年間</td></tr><tr><td>肺がんCT検診</td><td>—</td><td>100</td><td>200</td><td colspan="2">300</td></tr></table>	項目	実績値	目標値（件）					R2	R4	R5	R6	R7	人間ドック	0	100／年間				肺がんCT検診	—	100	200	300		予防医療への取組 ○特定健診、肝炎検診を予約制から時間指定に変更し、随時受検できる運用体制に整え対応している。 ○広報誌「ホスピタルストリート」を活用し、健康保持及び疾病予防の推進に努めている。 インフルエンザワクチン等の予防接種の実施 ○季節性インフルエンザワクチン接種では、8月から準備を開始し、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ている。 ○小児ワクチン（定期・任意）接種の業務効率化を図るため予約システムを構築した。 ○新型コロナワクチン接種では、行政の要望に沿い近隣医療機関へのワクチン分配の対応も行った。 <table><tr><th>項目</th><th colspan="4">実績値（件）</th></tr><tr><th></th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>特定健診</td><td>578</td><td>723</td><td>867</td><td></td></tr><tr><td>肝炎検診</td><td>302</td><td>401</td><td>501</td><td></td></tr></table> <table><tr><th>項目</th><th colspan="4">実績値（件）</th></tr><tr><th></th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>人間ドック</td><td>13</td><td>47</td><td>69</td><td></td></tr><tr><td>肺がんCT検診</td><td>15</td><td>17</td><td>22</td><td></td></tr></table> <table><tr><th>助成対象ワクチン接種</th><th colspan="4">実績値</th></tr><tr><th></th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>新型コロナウイルス</td><td>3,907</td><td>2,715</td><td>211</td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">インフルエンザ</td><td>高齢者</td><td>776</td><td>736</td><td>606</td></tr><tr><td>小児</td><td>—</td><td>35</td><td>51</td></tr><tr><td>小児対象</td><td>866</td><td>896</td><td>938</td><td></td></tr><tr><td>おたふく</td><td>61</td><td>59</td><td>65</td><td></td></tr><tr><td>高齢者肺炎球菌</td><td>46</td><td>95</td><td>12</td><td></td></tr></table>	項目	実績値（件）					R4	R5	R6	R7	特定健診	578	723	867		肝炎検診	302	401	501		項目	実績値（件）					R4	R5	R6	R7	人間ドック	13	47	69		肺がんCT検診	15	17	22		助成対象ワクチン接種	実績値					R4	R5	R6	R7	新型コロナウイルス	3,907	2,715	211		インフルエンザ	高齢者	776	736	606	小児	—	35	51	小児対象	866	896	938		おたふく	61	59	65		高齢者肺炎球菌	46	95	12		B	C	C		C				
項目	実績値	目標値（件）																																																																																																																				
	R2	R4	R5	R6	R7																																																																																																																	
人間ドック	0	100／年間																																																																																																																				
肺がんCT検診	—	100	200	300																																																																																																																		
項目	実績値（件）																																																																																																																					
	R4	R5	R6	R7																																																																																																																		
特定健診	578	723	867																																																																																																																			
肝炎検診	302	401	501																																																																																																																			
項目	実績値（件）																																																																																																																					
	R4	R5	R6	R7																																																																																																																		
人間ドック	13	47	69																																																																																																																			
肺がんCT検診	15	17	22																																																																																																																			
助成対象ワクチン接種	実績値																																																																																																																					
	R4	R5	R6	R7																																																																																																																		
新型コロナウイルス	3,907	2,715	211																																																																																																																			
インフルエンザ	高齢者	776	736	606																																																																																																																		
	小児	—	35	51																																																																																																																		
小児対象	866	896	938																																																																																																																			
おたふく	61	59	65																																																																																																																			
高齢者肺炎球菌	46	95	12																																																																																																																			
			③	災害時等における医療協力 香取市地域防災計画に基づき、災害や事故の発生に備え、必要な人的・物的資源を整備すること。災害時には、県内の基幹災害拠点	災害時等における医療協力 災害発生時に迅速な対応ができるよう、必要な人的・物的資源を整備する。大規模災害発生時には、基幹災害拠点病院及び地域災害拠点病院との連携のもと患者を受け入れるとともに、必要に応じ医療スタッフを現地に派遣し、医療救護活動を実施できるよう、災害医療に関する研	災害時等における医療協力 BCPの作成 ○令和5年度、居宅介護支援事業所においてBCPを策定した。 災害発生時に必要な人的・物的資源の整備 ○防災小委員会及び防災訓練を通じて問題点を抽出し、職員の災害時の行動（アクションカー	B	B	B		B																																																																																																											

評価項目				中期目標	中期計画	中期目標期間に見込まれる実績報告	自己評価				設立団体評価					
大	中	小	細				R4	R5	R6	R7	見込 評価	1次 評価	1次評 価意見	評価委員 会意見	最終 評価	
				病院及び地域災害拠点病院との連携の下に、地域住民が安心できる医療の提供に努めること。 新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の流行等、公衆衛生上重大な健康被害が発生し、又は発生しようとしている場合は、香取市や関係機関と連携し、迅速かつ適切な対応を取る。	修や医療救護を想定した訓練等に参加する。 新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の流行等、公衆衛生上重大な健康被害等が発生し、または発生しようとしている場合は、香取市や関係機関と連携し、迅速かつ適切な対応を取る。	ド)の簡易化を図るとともに、消火栓担当者の設定を行った。 ○防災訓練の種類 ・伝達訓練 ・千葉県透析医会の情報伝達訓練 ・防災訓練及び高所からの避難訓練 (香取広域市町村圏事務組合消防本部と合同) ・透析患者の避難訓練(机上)										
			④	看護専門学校の運営 看護専門学校の運営により、地域医療を担う看護師の養成に努めること。	看護専門学校の運営 看護専門学校の専任教員の確保に努めるとともに、看護基礎教育の質を確保し、医療センターの持つ医療資源を活かして、地域医療や高度・専門医療等に幅広く対応しうる看護人材の安定的かつ継続的な養成に努める。	看護専門学校の運営 ○令和4年度の教員確保において、令和5年度以降の体制を整えた。 ○令和4年度、学校基幹システムの更新が完了した。 学校運営の根本的な見直し ○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、学校運営の課題等、法人としての今後の方向性を検討している。	B	B	B		B					
			⑤		新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、平時から地域の基幹となる連携医療機関と協議するほか、新興感染症の発生等を想定した訓練への参加を積極的に行う。 また、標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の感染対策マニュアルは、最新のエビデンスに基づき定期的に改訂を行う。	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 ○感染対策向上加算3の連携強化加算の取組みを通じて、地域の基幹となる連携医療機関と協議するほか感染対策のラウンドチェックを受ける等の取組を行っている。 ○感染対策マニュアルを改訂するとともに、標準予防策の徹底を行い、感染予防に努めている。			B		B					
			2		医療の質の向上						B				B	
			(1)	医療職の人材確保と育成 医療サービスの維持・向上のため、医師、看護師及び医療技術職員の確保に努めること。	医療職の人材確保と育成	A	A	C		B						
		①	医師の確保 大学との関係を緊密にし、	医師の確保 ア 医師の確保は医療センターの存続にかかわ	医師の確保 ア 急性期医療を維持するための常勤医師確保	S	S	C		B						

評価項目				中期目標	中期計画	中期目標期間に見込まれる実績報告	自己評価				設立団体評価				
大	中	小	細				R4	R5	R6	R7	見込 評価	1次 評価	1次評 価意見	評価委員 会意見	最終 評価
				寄附講座を活用するなどして常勤医師の確保に努めること。医療センターの特色を出しながら、様々な手法により常勤医師の確保に努めること。	る最大の課題であり、千葉大学等との連携強化や公募による採用等を活用し、特に常勤医師の確保に努める。 イ 医師のモチベーション向上のため、診療実績等の医師の業績が反映される給与制度を構築する。 ウ 医師確保と定着化を促進するため、医師、看護師及び医療技術員等が、適切に役割分担するチーム医療を推進する。 エ 医師の働き方改革においては、適切な労務管理を行うために入退室管理システムの運用を徹底する。また、医師の負担軽減を図るため多様な勤務形態の導入を検討するとともに、医師事務作業補助者の配置等、医師を支援する職種の充実を図る。 <u>オ 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保</u> <u>地域医療研修においては、必須となる一般外来研修及び在宅研修の双方が行える体制を維持する。</u> <u>基本領域の専門医研修においては、基幹病院と連携し研修プログラムの充実を図る。</u> <u>サブスペシャルティ領域の専門研修においては、指導医の定着等、研修施設要件の維持に努める。</u>	○千葉大学等との連携強化に取り組む他、医師確保対策事業を開始し常勤医師確保に努めている。 ○採用状況 ・R4：内科 1 人 ・R5：内科 3 人（半年勤務の専攻医 2 人） 整形外科 2 人（半年勤務サブスペ 1 人） ・R6：内科 2 人（半年勤務専攻医 2 人） 眼科 1 人 イ 医師の業績が反映される給与制度の構築 医師の資格や診療実績が反映される給与制度を構築し、診療業績手当の支給方法や初任給、昇格、昇給等の基準の見直しを行った。 ウ チーム医療の推進 ○多職種が連携しチーム医療の提供を行っている。 ・栄養サポートチーム ・糖尿病サポートチーム ・認知症サポートチーム ・心臓カテーテル業務検討チーム ・退院支援カンファレンス エ 医師の働き方改革に伴う適切な労務管理 ○医師の働き方改革に伴い、宿日直許可を取得し運用している。 ○労務管理システムの導入は必須としたものの、導入時期を見極める必要があると判断した。 オ 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保 ○地域医療研修：千葉大学、東邦大学、 千葉県病院群 ○専門医研修：獨協医科大学、成田赤十字病院 ○サブスペシャルティ専門研修：千葉大学 ○医学生：千葉大学、自治医科大学 千葉県主催病院見学バスツアー									
			②	看護師及び医療技術職員の人材確保 患者やその家族に信頼される医療サービスを提供するため、教育実習等の受入れや関係教育機関との連携強化、資格の取得も含	看護師及び医療技術員の人材確保 ア 教育実習の受入れや職場体験を通して関係教育機関等との連携を強化し、優れた看護師及び医療技術員等の人材確保に努める。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る。医療技術員も同様とする。 イ 看護師の働き方改革において、3交代制（日	看護師及び医療技術員の人材確保 ア 看護師及び医療技術員等の人材確保 ○教育実習の受入れを積極的に行っている。 ○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ている。 ○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	B	A	B		B			認定看護師の教育を進めていることを評価する。	

評価項目				中期目標	中期計画	中期目標期間に見込まれる実績報告	自己評価				設立団体評価																																			
大	中	小	細				R4	R5	R6	R7	見込 評価	1次 評価	1次評 価意見	評価委員 会意見	最終 評価																															
				めた教育研修体制の充実 に努め、看護師及び医療技 術職員を確保すること。	勤・準夜勤・深夜勤）と2交代制（日勤・夜勤） の比較や職員に対する調査を行い、勤務形態が 選択可能な制度の導入を検討する。	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、職場体験プログラムにお ける説明会及び病院見学者の受入れを行っている。 ○不足する薬剤師においては、令和6年度診療 報酬新設の「薬剤業務向上加算」の算定要件を 活かして、千葉大学医学部附属病院薬剤部に構 築された出向体制により、薬剤師1人の出向を 受け入れている。 イ 看護師の働き方改革 ○働き方改革の一環として、夜勤専従などの勤 務形態を試行し検討段階に入った。また、看護師 の安定的な確保のための方策を検討している。																																								
			(2)	地域医療連携の推進			A	A	B		B																																			
			①	地域の中核病院としての 役割を果たすため、香取海 匝保健医療圏だけでなく、 成田市等の隣接市町の医 療機関との機能分担と連 携を強化するとともに、香 取郡市医師会等と協力し、 紹介された患者の受入れ と患者に適した医療機関 への紹介を進め、紹介率及 び逆紹介率の向上を図る こと。	香取郡市医師会、香取匝瑳歯科医師会、香取郡 市薬剤師会との連携を密にし、共存共栄の病診 連携を進める。地域の診療所等からの要望に適 切に対応することで、紹介率及び逆紹介率の向 上を図る。 <table><tr><th>項目</th><th>実績値</th><th>目標値</th></tr><tr><td></td><td>R4</td><td>R7</td></tr><tr><td>紹介率 (%)</td><td>17.7</td><td>20.7</td></tr><tr><td>逆紹介率 (%)</td><td>23.0</td><td>26.0</td></tr></table>	項目	実績値	目標値		R4	R7	紹介率 (%)	17.7	20.7	逆紹介率 (%)	23.0	26.0	香取郡市医師会、香取匝瑳歯科医師会、香取郡市 薬剤師会との連携 ○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の診 療所へ文書にて周知している。また、地域病院・ 施設等の連絡会や研修会へ参加し、交流を図っ ている。 ○常勤医師の着任に伴い、地域医療機関へ文書 にて診療体制を周知するほか、近隣の診療所へ は医師等で訪問し、連携体制の構築に努めてい る。 <table><tr><th rowspan="2">項目</th><th colspan="4">実績値 (%)</th></tr><tr><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>17.7</td><td>17.8</td><td>17.9</td><td></td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>23.0</td><td>20.7</td><td>30.2</td><td></td></tr></table>	項目	実績値 (%)				R4	R5	R6	R7	紹介率	17.7	17.8	17.9		逆紹介率	23.0	20.7	30.2		A	B	B		B				
			項目	実績値	目標値																																									
	R4	R7																																												
紹介率 (%)	17.7	20.7																																												
逆紹介率 (%)	23.0	26.0																																												
項目	実績値 (%)																																													
	R4	R5	R6	R7																																										
紹介率	17.7	17.8	17.9																																											
逆紹介率	23.0	20.7	30.2																																											
②			市民に対して、軽症の場合にはかかりつけ医の 受診を促す等、受診行動への啓蒙活動を行う。	市民に対する受診行動への啓蒙活動 ○令和4年6月に広報誌「ホスピタルストリート」 を創刊し、年4回の発行を継続している。 ○令和5年度に第1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、令和7年度で 第3回を迎える。	A	A	B		B																																					
③			香取海匝保健医療圏や成田市等近隣病院との病 病連携を図る。	病病連携 ○近隣病院に対し、救急医療や医師確保が極め て困難な外科診療について協力要請を行っている。 ○地域医療支援室を中心に、近隣病院の地域医 療連携懇談会等に参加し連携相談を行った。	B	A	B		B																																					

評価項目				中期目標	中期計画	中期目標期間に見込まれる実績報告	自己評価				設立団体評価				
							R4	R5	R6	R7	見込 評価	1次 評価	1次評 価意見	評価委員 会意見	最終 評価
		3		患者や家族から信頼される病院に向けた取組みの推進								B			B
		(1)	患者中心の医療の提供			B	B	B		B					
			①	患者が自ら受ける医療の内容に納得し、自分にあった治療法を選択できるよう、十分な説明に基づくインフォームド・コンセントの徹底、セカンドオピニオンの導入について検討すること。	医療の中心は患者であるという認識の下、患者とその家族が自ら受ける治療に納得し、治療及び検査の選択について患者の意思を尊重するため、インフォームド・コンセントを徹底する。	インフォームド・コンセントの徹底 ○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ている。 ○各種同意書の統一化に向けて、ワーキンググループで検討している。	B	B	B		B				
		②		医療を自由に選択する患者の権利を守るため、患者が治療法等を判断する際に、主治医以外の専門医の意見及びアドバイスを求めた場合に適切に対応できるようセカンドオピニオンの体制を強化する。	セカンドオピニオンの体制 ○脊椎椎髄専門医によるセカンドオピニオンを実施している。 ○眼科外来においては、複数の大学から医師が勤務しているため、セカンドオピニオンに類似した対応が可能となっている。	B	B	C		B					
		(2)	診療待ち時間の改善等 患者サービス向上の観点から、外来診療の待ち時間の短縮・改善に取り組むこと。	診療待ち時間の改善等 外来診療の待ち時間の実態調査を実施し、患者ニーズを把握しながら、診療待ち時間の改善を図る。	診療待ち時間の改善への取組 ○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実施している。 ○診療待ち時間及び会計待ち時間調査を実施し、調査結果を基に改善を図っている。	B	A	B		B					
		(3)	患者・来院者のアメニティ向上 患者や来院者により快適な環境を提供するため、施設の改修及び補修をきめ細かく実施するとともに、患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備に努めること。 また、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を徹底すること。	患者・来院者のアメニティ向上 患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、院内清掃を徹底するとともに、院内巡回を定期的に実施し、患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備に努める。 また、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を徹底する。	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 ○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。 敷地内禁煙を徹底 ○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ている。 患者・来院者のアメニティ向上 ○「患者さんの声」や業務上で把握した課題、問題点への対応を検討し、必要な改善を図っている。	B	A	B		B					
		(4)	患者の利便性向上			B	B	B		B					
		①	ボランティアの協力等による医療センター内の案内充実や、医療センターへのアクセスに関する案内の充実など、患者の利便性の向上に取り組むこと。	ボランティアを積極的に受け入れ、玄関・受付等での声掛けや移動介助を行うことで、患者の利便性向上を図る。	ボランティアの積極的な受入れ ○広報誌「ホスピタルストリートNo.03」でボランティアを紹介し、併せてその募集を行った。 ○ボランティアミーティングを開催し、コミュニケーションを取りながら、活動しやすい環境づくりに努めている。	B	A	B		B					
			②		最寄り駅からの交通案内、公共交通機関の時刻案内板やホームページ等の活用	B	A	B		B					

評価項目				中期目標	中期計画	中期目標期間に見込まれる実績報告	自己評価				設立団体評価				
大	中	小	細				R4	R5	R6	R7	見込 評価	1次 評価	1次評 価意見	評価委員 会意見	最終 評価
			③		表等の案内板を充実させる。	○来院者向け病院パンフレットを作成し病院案内の充実に努めている。 ○ホームページの情報は、随時更新を行っている。									
					自動精算機でのクレジットカード支払いの対応を検討する。	自動精算機でのクレジットカード支払い ○令和6年度、自動精算機による入院診療費の取扱機能の追加に併せ、クレジット決済での対応ができるよう整備した。	B	C	B		B				
				(5)	職員の接遇向上				B	B	B		B		
			①	全ての職員に対し医療及び介護はサービス業であるとの認識を浸透させ、接遇の向上に努めること。患者、利用者の意見・要望等を聞くための方策を講じ、一層のサービス向上と業務改善の取組みを進めること。	全ての職員に対し、医療はサービス業であるとの認識を浸透させる。	医療はサービス業であるとの認識 ○職員の身だしなみチェックの結果を各所属長へ提示し改善を図った。併せて接遇マニュアルの確認を促し、接遇に対する意識向上を図っている。	B	B	B		B				
			②		患者、利用者からの投書や患者満足度調査の結果について職員が情報共有し、接遇に対する意識付けを徹底する。	職員の接遇に対する意識付けの徹底 ○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ている。 ○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ている。 ○患者満足度調査を実施し、低評価の項目や自由記載の内容については、患者サービス委員会を中心に改善を図っている。	B	A	B		B				
			③		接遇研修の実施や接遇の良い他病院を見学することにより、医療センター全体の接遇の向上を図る。	職員の接遇研修 ○職員が基本的なマナーを身につけ、患者や家族に対し心の通う接遇ができるよう研修会を開催している。また、受講できなかった職員に対してはオンデマンド配信による受講を行っている。	C	B	B		B				
4		法令等の遵守と情報公開の推進									B			B	
	(1)	医療法をはじめとする関	医療センターとしての使命を果たすため、医療	役職員の行動規範と医療倫理を確立	B	A	B		B						

評価項目				中期目標	中期計画	中期目標期間に見込まれる実績報告	自己評価					設立団体評価			
大	中	小	細				R4	R5	R6	R7	見込 評価	1次 評価	1次評 価意見	評価委員 会意見	最終 評価
				係法令を遵守するとともに、高い倫理観を持ち、患者が安心して医療を受けられるよう配慮すること。	法（昭和 23 年法律第 205 号）をはじめとする関係法令を遵守するとともに、内部規程の策定、チェック等を通じて、役職員の行動規範と医療倫理を確立する。	○法規審査会を設置し、規程の新規制定や一部改正の審査を行い、理事会に上程、報告している。									
		(2)		また、患者の信頼向上のため、診療録・診療報酬明細書等の医療情報について、適切な情報開示を実施すること。	個人情報保護及び情報公開に関しては、規程に基づき適切に対応する。	個人情報保護及び情報公開の適切な対応 ○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。 ○個人情報の保護に関する規程等に基づき適切に対応した。 ○個人情報保護に関する内部監査を実施し、結果内容と改善案について運営連絡会議で報告するとともに職員周知を図っている。	B	B	B		B				
		(3)			個人情報漏えいを防ぐため、情報セキュリティ研修を実施するなど、職員の認識を高めるとともに、情報セキュリティ対策を徹底する。	情報セキュリティ対策の徹底 ○ランサムウェア等について院内へ注意喚起するとともに、対策上必要な情報機器の更新作業を実施している。 ○個人情報保護に関する内部監査の実施や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ている。	B	B	C		B				
		(4)			インフォームド・コンセントの一層の充実や、診療録等の医療情報の適切な情報開示を実施し、患者及びその家族の信頼向上に努める。	インフォームド・コンセントの充実 ○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。 診療録等の適切な情報開示 ○診療録の適切な記載について監査を実施している。 ○診療録等の医療情報の適切な情報開示を実施し、患者及びその家族の信頼向上に努めている。	B	B	B		B				
5				医療安全対策及び院内感染防止対策の徹底								B			B
	(1)			医療安全に係る情報の収集・分析を行い、医療事故及び院内感染を防止するための対策を確実に実施するとともに、全職員の医療安全に対する知識向上に努めること。	医療事故やヒヤリハット事例等の情報収集・分析を行い、発生原因・再発防止策を検討し、医療安全対策の充実を図る。	医療安全対策の充実 ○医療安全カンファレンスを毎週 1 回開催し、早急に検討が必要なインシデント報告について、情報共有、原因分析、対策を立案している。また、実施した対策の評価や改善提案を検討し、周知が必要なものについては医療安全管理委員会を通じて啓発を行っている。 ○インシデントレポートを速やかに提出し、原因を明確にするとともに改善策を検討し再発防止に努めている。 ○他部署の事例等も共有し、連携することで医療安全対策の充実を図っている。	B	B	B		B				

評価項目				中期目標	中期計画	中期目標期間に見込まれる実績報告	自己評価				設立団体評価																																																																																																		
大	中	小	細				R4	R5	R6	R7	見込 評価	1次 評価	1次評 価意見	評価委員 会意見	最終 評価																																																																																														
		(2)		全職員が研修会、勉強会等への参加を通じて、医療安全に対する知識の向上に努め、適切に行動する。	<table><tr><th rowspan="2">項目</th><th colspan="2">実績値</th><th colspan="4">目標値（各年度）</th></tr><tr><th>R2</th><th></th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>医療安全院内研修会</td><td colspan="2">2回</td><td colspan="4">2回</td></tr><tr><td>受講率（%）</td><td>94.0</td><td>98.0</td><td colspan="4">100</td></tr><tr><td>感染対策院内研修会</td><td colspan="2">未実施</td><td colspan="4">2回</td></tr><tr><td>受講率（%）</td><td colspan="2">(コロナ禍)</td><td colspan="4">100</td></tr></table>	項目	実績値		目標値（各年度）				R2		R4	R5	R6	R7	医療安全院内研修会	2回		2回				受講率（%）	94.0	98.0	100				感染対策院内研修会	未実施		2回				受講率（%）	(コロナ禍)		100				医療安全に対する知識の向上及び適切な行動 ○各種研修会を実施するほか勉強会を開催し、医療安全に対する知意識の向上に努めた。 ○全職員が研修会や勉強会等に参加できるよう、業務の調整やオンデマンド配信を活用している。 <table><tr><th rowspan="2">項目</th><th colspan="8">実績値（各年度）</th></tr><tr><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th><th></th><th></th><th></th><th></th></tr><tr><td>医療安全院内研</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>修会！受講率（%）</td><td>99.1</td><td>96.3</td><td>100</td><td>98.0</td><td>98.7</td><td>100</td><td></td><td></td></tr><tr><td>感染対策院内研</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>修会！受講率（%）</td><td>60.9</td><td>76.4</td><td>76.4</td><td>65.8</td><td>85.7</td><td>89.8</td><td></td><td></td></tr></table>	項目	実績値（各年度）								R4	R5	R6	R7					医療安全院内研	2回	2回	2回						修会！受講率（%）	99.1	96.3	100	98.0	98.7	100			感染対策院内研	2回	2回	2回						修会！受講率（%）	60.9	76.4	76.4	65.8	85.7	89.8			B	B	B		B				
		項目	実績値		目標値（各年度）																																																																																																								
			R2		R4	R5	R6	R7																																																																																																					
		医療安全院内研修会	2回		2回																																																																																																								
受講率（%）	94.0	98.0	100																																																																																																										
感染対策院内研修会	未実施		2回																																																																																																										
受講率（%）	(コロナ禍)		100																																																																																																										
項目	実績値（各年度）																																																																																																												
	R4	R5	R6	R7																																																																																																									
医療安全院内研	2回	2回	2回																																																																																																										
修会！受講率（%）	99.1	96.3	100	98.0	98.7	100																																																																																																							
感染対策院内研	2回	2回	2回																																																																																																										
修会！受講率（%）	60.9	76.4	76.4	65.8	85.7	89.8																																																																																																							
		(3)		患者との信頼関係を強化し、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の充実を図る。	安全管理と事故防止対策の充実 ○毎月1回開催の医療安全部会では、マニュアルの見直しや医療安全対策の推進を図るため、ワーキンググループを立ち上げ活動を行っている。	B	B	B		B																																																																																																			
		(4)		ヒューマンエラーが起こりうることを前提として、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を組織全体で整備する。	エラーを誘発しない環境、エラーが事故に発展しないシステムの整備 ○医療安全管理委員会において、ラウンドを実施する等、医療安全対策の周知に努めている。 ○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。 ○院内全ての救急カートの仕様統一に向けて準備している。	B	B	B		B																																																																																																			
		(5)		職員の自主的な業務改善や能力向上活動を強化するとともに、継続的に医療の質の向上を図る活動を幅広く展開していく。	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 ■医療安全委員会 ○医療安全部会において、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。 ○総合病院国保旭中央病院から講師を招聘し、各部署責任者と医療安全推進者を対象とした「チーム STEPPS」院内研修会を実施した。 ■院内感染対策委員会 ○ICTを中心に自部署の感染対策を実施している。	B	B	B		B																																																																																																			
第3				業務運営の改善及び効率化に関する事項	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							B			B																																																																																														
	1			地方独立行政法人として	地方独立行政法人としての運営管理体制の確	地方独立行政法人としての運営管理体制の確						B			B																																																																																														

評価項目				中期目標	中期計画	中期目標期間に見込まれる実績報告	自己評価				設立団体評価																																											
大	中	小	細				R4	R5	R6	R7	見込 評価	1次 評価	1次評 価意見	評価委員 会意見	最終 評価																																							
				の運営管理体制の確立 地方独立行政法人制度の特長を生かし、自律性・機動性・透明性の高い病院運営を行うこと。医療環境の変化に的確かつ迅速に対応できるよう、理事会の体制を整備するとともに、中期目標、中期計画及び年度計画の着実な達成に向けて、部門ごとの経営分析や計画の進捗状況の定期的な把握等を行い、継続的な改善の下で業務運営を行うこと。 業務運営の適正化を図るため、適切な内部統制を推進するための体制を整備すること。	立 地方独立行政法人として、自律性・機動性・透明性の高い病院運営を行う。 理事会及び事務部門などの体制を整備するとともに、診療科ごとの収支計算による経営分析を行い、計画を着実に達成できる運営管理体制を確立する。 業務運営の適正化を図るため、内部統制推進体制を整備する。	立 ○新制度の導入や情勢の変化に対応し法人諸規程等の整備、見直しを図った。特に地方公務員では問題とはならなかった労働基準法、労働契約法に対応するための各規程の改正を行っている。 自律性・機動性・透明性の高い病院運営 ○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。 運営管理体制の確立 ○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。 ○医事システムから診療科ごとの収益データを抽出し、経営分析を行っている。 業務運営の適正化 ○理事会や運営連絡会議で毎月の執行状況と累計執行状況を報告し、業務運営の適正化を図っている。																																																
	2			効率的かつ効果的な業務運営	効率的かつ効果的な業務運営							B			B																																							
		(1)		適切かつ弾力的な人員配置 医療需要の変化や病院経営を取り巻く状況に迅速に対応するため、医師をはじめとする職員を適切に配置すること。 また、必要に応じて常勤以外の雇用形態を取り入れることなどにより、多様な専門職の活用を図り、効果的な医療の提供及び効率的な業務運営に努めること。	適切かつ弾力的な人員配置 地方独立行政法人化のメリットの一つである柔軟な人事管理制度を活用して、医師をはじめとする職員の配置を適切に行う。 また、柔軟な給与体系を設け、必要に応じて常勤以外の雇用形態を取り入れることなどにより、多様な専門職の活用を図り、効果的な医療の提供及び業務運営に努める。	適切かつ弾力的な人員配置 ○持続可能な組織体制とするための検証を行い、常勤・非常勤・会計年度任用職員などの適切な人員配置を行い組織体制の強化を図っている。 ○令和5年度から定年延長制度を導入し、定年延長を加味した採用計画の見直しを行っている。 ○外来非常勤医師の配置体制について、適正化を図っている。 ○効率的な人員配置に向け、人材を相互活用した組織編成を行った。 ○看護部において、効率的に業務を行うためのリリーフ体制を開始し、看護職員の適正な人員配置の検討を進めている。	A	B	C		B																																											
				<table><tr><th rowspan="2">項目</th><th>実績値</th><th colspan="5">目標値（人）</th></tr><tr><th>R2</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>診療部</td><td>19.3</td><td>18.2</td><td>18.2</td><td>18.4</td><td>18.4</td></tr><tr><td>常勤医師</td><td>4</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>8</td></tr></table>	項目	実績値	目標値（人）					R2	R4	R5	R6	R7	診療部	19.3	18.2	18.2	18.4	18.4	常勤医師	4	6	7	8	8			<table><tr><th rowspan="2">項目</th><th colspan="4">実績値（人）</th></tr><tr><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>診療部</td><td>21.3</td><td>22.7</td><td>21.9</td><td></td></tr><tr><td>常勤医師</td><td>5</td><td>9</td><td>8</td><td></td></tr></table>	項目	実績値（人）				R4	R5	R6	R7	診療部	21.3	22.7	21.9		常勤医師	5	9	8					
項目	実績値	目標値（人）																																																				
	R2	R4	R5	R6	R7																																																	
診療部	19.3	18.2	18.2	18.4	18.4																																																	
常勤医師	4	6	7	8	8																																																	
項目	実績値（人）																																																					
	R4	R5	R6	R7																																																		
診療部	21.3	22.7	21.9																																																			
常勤医師	5	9	8																																																			

評価項目				中期目標	中期計画						自己評価					設立団体評価			
大	中	小	細																
					嘱託医 非常勤医師 常勤専任医師	0.6 13.7 1	0.4 10.8 1	0.4 9.8 1	0.4 9.0 1	0.4 9.0 1	嘱託医 非常勤医師 常勤専任医師	0.4 14.9 1	0.4 12.3 1	0.4 12.5 1					
			(2)	職員の職務能力の向上							B	B	B		B				
			①	医療スタッフの職務能力の高度化・専門化を図るため、資格取得も含めた教育研修システムを整備すること。 また、プロパー職員の採用や研修の充実等により、病院特有の事務に精通した職員を確保・育成し、事務部門の職務能力の向上を図ること。	医療スタッフの職務能力の高度化・専門化を図るため、資格取得も含めた教育研修システムを整備する。 医療スタッフの職務能力の高度化・専門化を図る ○看護部の教育研修システムを活用し、全職員向け研修を開催している。 職員の職務能力向上への取組 ○医療支援部の人材育成では、副科長以下を主体とする人材育成を目的とした医療支援部研修会を発足し、年4回の研修会を実施するほか、各種資格取得を進めている。 ○看護部の人材育成では、他病院における資格取得の支援方法について情報収集し、認定看護師育成支援を開始した。							B	A	B		B			
			②		適正人数を踏まえたプロパー事務職員の採用や研修の充実等により、病院特有の事務に精通した職員を確保・育成し、段階的に香取市からの派遣職員を減らしていくとともに、新卒プロパー職員にはメディカルクラークや診療情報管理士等の資格取得を推進し、事務部門の職務能力の向上を図る。							B	B	C		B			
			③		全職員が経営感覚とコスト意識を高め、経営管理機能を強化するとともに病院経営の効率化を図る。							B	B	A		B			
			(3)	意欲を引き出す人事評価制度の構築 地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）第57条第1項の規定により、新人事評価制度を策定し、職員の努力が評価され、業績や能力を的確に反映した人事管理を行い、適切な運用を	意欲を引き出す人事評価制度の構築 人事評価と昇給・昇格を連動させる等、職員の努力が評価され、業績や能力を的確に反映した人事管理を行うため、公正で客観的な新人事評価制度を導入する。評価結果については、職員にフィードバックすることで、問題点等の是正に役立てる。							B	B	B		B			
					人事評価制度の構築 ○第1期中期計画期間中の昇給・昇格の反映を目指し、公平公正な人事評価制度の確立に取り組んでいる。また、非常勤職員についても、無期雇用への転換を考慮し人事評価を実施している。							B	B	B		B			

評価項目				中期目標	中期計画	中期目標期間に見込まれる実績報告	自己評価					設立団体評価			
大	中	小	細				R4	R5	R6	R7	見込 評価	1次 評価	1次評 価意見	評価委員 会意見	最終 評価
				図ること。											
		(4)		働きやすい職場環境の整備			B	B	B		B				
			①	日常業務の質の向上を図り、患者の安全を守るとともに、優秀な職員を確保するため、職員にとって働きやすく、また、働き甲斐のある就労環境を整備すること。	優秀な職員を確保するため、短時間勤務正職員制度等による柔軟な勤務体制の採用、時間外勤務の削減、休暇取得の促進、産休・育児休暇等によって現場を離れた人材や地域に戻られた方の就労の場としての受入れ等、職員にとって働きやすく、また、働き甲斐のある就労環境を整備する。	就労環境の整備 ○職員の勤務形態について、フルタイム、パートタイム、常勤、非常勤、無期雇用など多様な働き方を検討し非常勤職員の無期雇用転換に係る規程を制定した。 ○短時間職員の各職員手当についても検討を開始した。 ○職員満足度調査結果から、職員駐車場への外灯設置の検討や名札の変更を行った。 ○2階リハビリ庭園を職員の昼食の場として利用可能とし、休憩時のリフレッシュや職員間のコミュニケーションの場として活用している。	B	B	B		B				
			②		時間外勤務が恒常化している部門については、業務フローを見直すことで、時間外勤務の削減を目指す。	時間外勤務の削減 ○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削減に努めている。 ○時間外勤務においては、サービス関係全体の問題として検討を行っている。	B	B	B		B				
			③		電子カルテ内にクリニカルパスの導入を推進し、業務効率化を図る。	業務効率化 ○令和7年度の電子カルテシステムの更新に向け、クリニカルパス導入準備を行っている。	C	B	C		B				
			④		職員のモチベーションを維持するために、職員の悩みなどの相談体制を整備するとともに患者からの過度の苦情への対応等を図る。	職員の健康維持のための相談体制の整備 ○ハラスメント等の防止に関して、当事者が相談しやすいようスタッフルームに「こころのポスト」を設置し、相談体制を整備した。 ○コードホワイト対応を実践している。 ○令和7年2月地方独立行政法人香取おみがわ医療センターハラスメント防止委員会設置要綱を制定した。	B	B	B		B				
		(5)		予算の弾力化 中期目標及び中期計画の範囲内で、予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用し、迅速な事業運営に努めること。 また、契約においては、複数年契約や複合契約など多様な契約手法を活用し、費用の節減等を図ること。	予算の弾力化 中期計画の範囲の中で、予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行を行うことにより、効率的・効果的な事業運営に努める。 また、契約においては、複数年契約や複合契約など多様な契約手法を活用し、費用の節減等を図る。	予算の弾力化 効率的・効果的な事業運営 ○地方独立行政法人会計基準に則り、収支バランスを図りつつ、適正な予算執行に取り組んでいる。 費用の節減等 ○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、競争性を確保している。	B	B	C		B				
		(6)		迅速かつ的確な意思決定	迅速かつ的確な意思決定を行うことができる	迅速かつ的確な意思決定を行うことができる組	B	B	B		B				

評価項目				中期目標	中期計画	中期目標期間に見込まれる実績報告	自己評価					設立団体評価			
大	中	小	細				R4	R5	R6	R7	見込 評価	1次 評価	1次評 価意見	評価委員 会意見	最終 評価
				を行うことができる組織の構築 患者ニーズに機敏かつ柔軟に対応した医療サービスを提供するため、指示・文書等の情報の流れを円滑・明確にすることで組織全体としての情報共有を徹底し、迅速な意思決定に努めること。	組織の構築 指示系統及び情報伝達の流れを定め、組織全体としての情報共有を徹底することで、迅速な意思決定を図り、患者ニーズへの機敏かつ柔軟に対応した医療サービスを提供する。	織の構築 ○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ている。									
		(7)		運営改善に係る仕組みの構築 病院全体はもちろんのこと、部門ごとの経営分析や計画の進捗状況の定期的な把握等を行いながら、継続的な改善の下で業務運営を行い、更なる経営の効率化に努めること。 また、医療センターは法第35条に規定する会計監査人による監査の対象ではないが、独立した外部の専門家である会計士による会計監査の受入れを検討し、透明性の高い病院運営に努めること。	運営改善に係る仕組みの構築 病院全体及び部門ごとの経営分析により、計画の進捗状況を確認し、状況に応じた改善のもとで業務運営を行い、さらなる経営の効率化を図る。 また、医療センターは法第35条に規定される会計監査人による監査の対象ではないが、独立した外部の専門家である会計士による会計監査の受入れを検討するほか、運営に係る重要事項は事前に香取市と協議するなど、透明性の高い病院運営に努める。	運営改善に係る仕組みの構築 さらなる経営効率化への取組 ○医療の実績と経営状態を詳細に分析し、経営方針を決めていく「病院経営に関する協議」を四半期ごとに開催している。 透明性の高い病院運営への取組 ○香取市に対し運営に係る重要事項の協議や報告を遅滞なく行っている。 ○毎年度、会計監査人による外部監査を受けている。	B	B	C		B				
第4				財務内容の改善に関する事項	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							C			B
	1			収入の確保								B			B
		(1)			病床稼働率の向上		B	C	B		B				
			①	地域の患者ニーズに沿った医療サービスの提供や効果的な病床管理を行うことにより、病床稼働率及び高度医療機器稼働率の向上を図り、収入を確保すること。 また、診療報酬改定や健康保険法等の改正に的確に対処するとともに、診療報	地域の患者ニーズに沿った医療サービスの提供や、患者の心身の状況に即した入退院の管理を行うことにより、病床の稼働率向上を図り、収益を確保する。	病床稼働率向上への取組 ○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。 ○病床外来運営管理室を主導とした、入院から退院までのベッドコントロール一元化を図り病床稼働率の向上に努めている。	B	C	B		B				
					項目	実績値	目標値			項目	実績値				

評価項目				中期目標	中期計画	中期目標期間に見込まれる実績報告	自己評価				設立団体評価																																													
大	中	小	細				R4	R5	R6	R7	見込 評価	1次 評価	1次評 価意見	評価委員 会意見	最終 評価																																									
		(2)		中期目標期間内における材料費対医業収益比率の目標値を定め、費用の削減を図ること。また、医薬品費削減に効果的な後発医薬品採用率についても中	薬品、診療材料等の適正単価を設定し、適正な在庫や消費の管理による経費削減や管理業務の負担軽減を図る。	薬品、診療材料等の適正単価への取組 ○診療材料及び検査試薬のベンチマークシステムを活用し、購入価格の適正化を図っている。	B	B	B		B																																													
		(3)	業務委託の可否及び契約内容や契約方法等の変更を模索し、委託金額の抑制に努める。		委託金額の抑制への取組 ○次年度契約について、必要性や費用対効果などを十分に精査し、費用の削減を図っている。	B	B	C		B																																														
		(4)		期目標期間内における目標値を定め、積極的に費用削減を図ること。	無駄な照明の消灯や院内の適切な温度設定等、省エネルギーの取組みを継続して実施する。	省エネルギーの取組 ○夏の電力不足、冬の電気料金高騰に対応するため、照明区画の設定や空調設備の運転時間等を見直し、電気使用量の削減に努めている。 ○職員のエレベーターの上り下りの使用を階段に改めた。 ○不在時の消灯を徹底している。	B	B	B		B																																													
		(5)	契約方法や契約期間の見直しを進め、契約の必要性可否についても再検討する。		契約方法や契約期間の見直し ○契約方法や契約期間について、必要性や複数年契約の可否なども含めて検討し費用の削減に努めている。	B	B	B		B																																														
		(6)	稼働していない医療機器等を把握し、機器入替時又はリース契約更新等の際には機器の適正配置の参考とする。		医療機器の適正配置 ○医療機器管理台帳を基に、医療機器更新長期計画を作成し、医療機器の整備を計画的に進めている。	B	B	C		B																																														
					<table><tr><th rowspan="2">項目</th><th>実績値</th><th colspan="5">目標値 (%)</th></tr><tr><th>R2</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>職員給与費比率</td><td>62.4</td><td>63.3</td><td>63.7</td><td>57.4</td><td>55.9</td></tr><tr><td>材料費比率</td><td>26.3</td><td>25.4</td><td>25.2</td><td>25.1</td><td>25.1</td></tr><tr><td>薬品費比率</td><td>4.9</td><td>4.9</td><td>4.8</td><td>4.8</td><td>4.8</td></tr><tr><td>経費比率</td><td>15.7</td><td>17.8</td><td>17.6</td><td>14.9</td><td>14.5</td></tr><tr><td>委託料比率</td><td>9.4</td><td>10.2</td><td>10.0</td><td>9.2</td><td>9.0</td></tr></table>	項目	実績値	目標値 (%)					R2	R4	R5	R6	R7	職員給与費比率	62.4	63.3	63.7	57.4	55.9	材料費比率	26.3	25.4	25.2	25.1	25.1	薬品費比率	4.9	4.9	4.8	4.8	4.8	経費比率	15.7	17.8	17.6	14.9	14.5	委託料比率	9.4	10.2	10.0	9.2	9.0									
項目	実績値	目標値 (%)																																																						
	R2	R4	R5	R6	R7																																																			
職員給与費比率	62.4	63.3	63.7	57.4	55.9																																																			
材料費比率	26.3	25.4	25.2	25.1	25.1																																																			
薬品費比率	4.9	4.9	4.8	4.8	4.8																																																			
経費比率	15.7	17.8	17.6	14.9	14.5																																																			
委託料比率	9.4	10.2	10.0	9.2	9.0																																																			
					<table><tr><th rowspan="2">項目</th><th colspan="4">実績値 (%)</th></tr><tr><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th></tr><tr><td>職員給与費比率</td><td>60.6</td><td>66.7</td><td>61.2</td><td></td></tr><tr><td>材料費比率</td><td>26.5</td><td>27.3</td><td>26.1</td><td></td></tr><tr><td>薬品費比率</td><td>6.5</td><td>6.7</td><td>6.7</td><td></td></tr><tr><td>経費比率</td><td>17.9</td><td>16.3</td><td>16.4</td><td></td></tr><tr><td>委託料比率</td><td>9.8</td><td>9.3</td><td>9.8</td><td></td></tr></table>	項目	実績値 (%)				R4	R5	R6	R7	職員給与費比率	60.6	66.7	61.2		材料費比率	26.5	27.3	26.1		薬品費比率	6.5	6.7	6.7		経費比率	17.9	16.3	16.4		委託料比率	9.8	9.3	9.8																		
項目	実績値 (%)																																																							
	R4	R5	R6	R7																																																				
職員給与費比率	60.6	66.7	61.2																																																					
材料費比率	26.5	27.3	26.1																																																					
薬品費比率	6.5	6.7	6.7																																																					
経費比率	17.9	16.3	16.4																																																					
委託料比率	9.8	9.3	9.8																																																					
3				経営基盤の確立 理事長のリーダーシップの下、組織一体となって徹底した経営改善に取り組み、中期目標期間内における経常収支比率100%の達成を目指すこと。	経営基盤の確立 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するものの、その他の部門での採算性を向上することで、地方独立行政法人の経営原則である独立採算性を確立し、第1期中期計画期間内における経常収支比率は97%を目指し、第2期中期計画期間内において100%の達成を目指す。 定期的に開催する理事会及び院内運営連絡会議において中期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推進する。	経営基盤の確立 ○定期的に開催する理事会及び運営連絡会議において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ている。 ○病床外来運営管理委員会における3つの作業部会において、取組みの成果をまとめて周知している。 ・地域包括ケア病床運用部会 ・救急応需率向上部会 ・コスト意識向上部会					C				C																																									
					<table><tr><th>項目</th><th>実績値</th><th>目標値 (%)</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	項目	実績値	目標値 (%)																																																
項目	実績値	目標値 (%)																																																						
					<table><tr><th>項目</th><th>実績値 (%)</th></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	項目	実績値 (%)																																																	
項目	実績値 (%)																																																							

評価項目				中期目標	中期計画							中期目標期間に見込まれる実績報告					自己評価				設立団体評価							
大	中	小	細				R2	R4	R5	R6	R7			R4	R5	R6	R7			見込 評価	1次 評価	1次評 価意見	評価委員 会意見	最終 評価				
							R2	R4	R5	R6	R7				R4	R5	R6	R7										
						経常収支比率	96.5	90.8	90.9	97.5	97.6		経常収支比率	92.0	86.6	96.9												
						医業収支比率	84.2	80.4	80.7	88.1	89.9		医業収支比率	80.4	77.7	82.8												
						※医業収支比率は、医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出している。						※医業収支比率は、医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出している。																
	4				運営費負担金のあり方 法人運営は独立採算が原則であるが、政策医療の分野等に係る運営費負担金については、法第85条第1項の規定により、設立団体が負担するため、設立団体の住民の負担により支出されていることを十分に認識した上で、中期計画に適切に計上すること。なお、運営費負担金は、毎年度総務省から通知される「地方公営企業繰出金について」に準じて算定するものとし、特に新たに繰出しの基準に該当する経費が見込まれる際には、あらかじめ香取市と協議すること。	運営費負担金のあり方 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するものの、その他の分野での採算性を向上することで、地方独立行政法人の経営原則である独立採算制の確立を目指すものとする。 <u>救急医療や医師確保対策、看護師養成所の運営に要する経費など、法人の経営努力だけでは維持することが困難な公共性の高い医療に係る経費等に対する運営費負担金については、毎年度総務省から通知される「地方公営企業繰出金について」に準じた考え方により香取市と協議して算出する。なお、新たに繰出しの基準に該当する経費が見込まれる際には、あらかじめ香取市と十分な協議を行うこととする。</u>						運営費負担金のあり方 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性を図れるよう努めるも、令和6年度、令和7年度の経営状況は、常勤医師数増加に対応する看護師等の増員や診療材料費の高騰により、人件費・材料費・地方債償還債務等の費用が収益を上回り、事業運営に必要な資金の不足が深刻化したため、香取市と協議を行い、新病院建設事業に係る地方債償還債務を運営費交付金として繰入れている。											C				C	
	5					住民の理解のための取組 <u>毎事業年度の終了後、業務の実績について、有識者により組織される評価委員会の意見を基に香取市が評価する。評価結果について、香取市が議会に報告するとともに、香取市ホームページにて公表する。</u> <u>また、中期計画、年度計画及び財務諸表について、ホームページにて公表する。</u> <u>なお、医療センターが担う役割・機能を見直す場合には、パブリックコメント、広報誌、ホームページなどを活用し、住民の理解を得るよう努める。</u>						住民の理解のための取組 ○毎年度、各種報告書等について、ホームページを活用し公表している。 ○広報誌「ホスピタルストリート」を年4回発行し、提供する医療の紹介を行っている。												B				B
第5					その他業務運営に関する重要事項	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																	B				B	
	1				中期計画における数値目	中期計画における数値目標の設定					中期計画における数値目標の設定											B				B		

評価項目				中期目標	中期計画	中期目標期間に見込まれる実績報告	自己評価				設立団体評価			
大	中	小	細				R4	R5	R6	R7	見込 評価	1次 評価	1次評 価意見	評価委員 会意見
				標の設定 中期目標の主要な事項について、中期計画において数値目標を設定すること。	中期目標を達成するため、本中期計画に数値目標を設定し、達成するための取組みを行う。	○年度計画に数値目標を設定するほか、各部門において、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ている。								
	2			医療機器・施設整備に関する事項 医療機器・施設の整備については、費用対効果、地域の医療需要、他機関との機能分担、医療技術の進展などを総合的に判断して実施すること。 特に、高額な医療機器等の更新及び施設整備については、償還等の負担を十分に考慮し、中長期的な投資計画を作成の上、行うこと。	医療機器の更新・新設に関する事項 地域の医療需要、他機関との機能分担、医療技術の進展などを踏まえ、必要性及び採算性を十分考慮した上で、総合的な投資計画に基づき医療機器及び病院情報システム等の更新・新設を実施する。	医療機器の更新・新設に関する事項 ○次年度の医療機器・備品の購入や更新についての要望は、耐用年数、使用頻度、診療上の必要性等を十分考慮し、査定を行っている。 ○主な医療機器等の更新・新設 ・R4：看護専門学校基幹システム更新 白内障手術装置一式 低温プラズマ滅菌装置 ・R5：循環器動画ネットワークシステム一式 個人用透析装置 ・R6：移動型X線装置 鏡視下手術システム					B			B
	3				デジタル化への対応 <u>マイナンバーの健康保険証（オンライン資格確認）においては、引き続き利用促進のための周知に努める。</u> <u>第1期中期計画期間内のシステム更新は、これまでの課題を見直すほか、医療DXに向けての検討を十分に行う。</u> <u>サイバーセキュリティにおいては、基本的な対策を随時行い、毎月開催のシステム委員会にて、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの最新情報を共有し、職員への周知に努める。</u>	デジタル化への対応 ○マイナンバーの健康保険証（オンライン資格確認）の利用について、掲示物の案内に加え、来院時の声掛けを行い利用促進に努めている。 ○医療情報システムの更新において、医療支援部にタスクチームを立ち上げ、各部門システムとの連携を活用した円滑で安全な外来受診体制を構築している。 ○システム委員会を中心に、医療情報システムの安全管理に関する情報の周知に努めている。					B			B
第6					経営形態の見直し ①経営形態の見直しに係る記載事項 <u>令和4年4月に経営形態を地方公営企業法の全部適用から地方独立行政法人に移行した。</u> <u>運営管理体制では、迅速かつ確な意思決定を行うことができる組織として病院長及び各部長による週1回の定例会議を新設した。経営改善案の共有や、新たな提案、問題解決方法を協議することにより、スピーディーな意思決定ができています。</u> <u>また、予算の弾力化を生かし、医師確保事業に係</u>	経営形態の見直し ①経営形態の見直しに係る記載事項 令和4年4月に経営形態を地方公営企業法の全部適用から地方独立行政法人に移行した。 ②経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項 今後、地方独立行政法人移行の効果を検証しつつ、引き続き、その経営形態を維持していく。					B			B

評価項目				中期目標	中期計画	中期目標期間に見込まれる実績報告	自己評価					設立団体評価			
大	中	小	細				R4	R5	R6	R7	見込 評価	1次 評価	1次評 価意見	評価委員 会意見	最終 評価
					る医師確保対策費の拡充や執行を速やかに決定したことで、事業を効果的に進められた。 運営改善に係る仕組みにおいては、診療実績指標を用いて、理事会や運営連絡会議、医局会で経営状態を協議し、年度計画の実践・目標達成に努めている。 ②経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項 今後、独立行政法人移行の効果を検証しつつ、引き続き、その経営形態を維持していく。										