

地方独立行政法人さんむ医療センター令和6年度計画

第1 年度計画の期間

令和6年4月1日から令和7年3月31日までとする。

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とるべき措置

1 地域の特性に配慮した医療の確立と提供

【病院の概要】

許可病床数	<p>(令和6年4月～9月)</p> <p>急性期一般病棟 99床 地域包括ケア病棟 40床 回復期リハビリテーション病棟 36床 緩和ケア病棟 20床 人間ドック 4床 合計 199床</p> <p>(令和6年9月～令和7年3月末)</p> <p>急性期一般病棟 95床 地域包括ケア病棟 48床 回復期リハビリテーション病棟 36床 緩和ケア病棟 20床 合計 199床</p>
診療科目	<p>内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、緩和ケア内科、小児科、外科、小児外科、大腸・肛門外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、麻酔科、リハビリテーション科、総合診療科（院内標榜）、形成外科（院内標榜）</p>
併設施設	<p>訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所</p>
指定告示等	<p>救急告示病院、地域がん診療病院、協力型臨床研修病院認定</p>

(1) 地域医療構想区域における役割・機能

地方独立行政法人さんむ医療センター（以下「医療センター」という。）は、山武長生夷隅保健医療圏（以下「医療圏」という。）の救急告示病院として、山武郡市内二次救急輪番制による地域の医療機関との患者の紹介・逆紹介等の協力体制を構築しながら二次救急を担う。

また、二次医療圏の地域がん診療病院として、専門的ながん医療の提供、相談支援、情報提供及び緩和ケア病棟を運営するほか、回復期リハビリテーション病棟を運営し、地域で必要とされる医療を提供する。

周産期医療では、分娩を取扱う病院として、地域の周産期医療体制の中核的な役割を担う。

(2) 病院の機能分化・連携強化

医療圏における病院間の機能分担のもと、地域の医療機関との連携を進める。

救急医療、周産期医療及び地域がん診療病院等の機能に加え、新興感染に対応する公的病院としての機能を維持していく。

地域に密着した在宅療養支援病院（機能強化型）として在宅医療を推進し、急性期医療から在宅医療まで幅広く提供する体制を整え、地域医療に向けた病院機能の分化を図る。

地域がん診療病院のグループ指定先病院である地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院、千葉県がんセンターとの連携体制を維持向上させ、医療圏でのがん医療の向上に努める。

(3) 診療体制の維持向上

千葉県保健医療計画地域医療構想を踏まえ、医療需要や医業環境の変化及び医療課題等に対して、診療部門の見直し及び充実を図るなど、適時適切に対応する。

新病院（令和6年9月開院予定）では、コミュニティホスピタルとして、これまで以上に地域の中核的な病院機能を発揮させ、急性期医療から在宅医療まで切れ目なく医療を提供する。在宅療養支援病院として、訪問診療・訪問看護の連携強化を図り、高齢者が安心して暮らせる地域包括型医療を推進する。

地域がん診療病院として、がん診療連携拠点病院とがん登録の連携を充実させ、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担う。

専門医師の修練の場を提供し、総合診療科医の養成では、総合診療専門医研修プログラムによる研修体制を整備し、専攻医を受け入れ、医療体制の充実に努める。

急性期一般病棟に関しては、看護基準7対1を堅持すると共に、地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟の効率的な運営に努める。

(4) 救急医療・急性期医療の充実

山武郡市医師会、山武郡市広域行政組合消防本部及び地域医療機関と連携・協力のもと、市民の理解を得ながら、二次救急業務体制の維持・充実に努める。

急性期病床を確保し、地域住民が安心して医療を受けられる環境を維持する。

新病院では、手術室やリハビリスペースを充実させ、外科・整形外科の維持・強化を図る。内科は総合内科を強化するとともに、高齢者ニーズの高い消化器内科・呼吸器内科の充実を図る。循環器・脳神経系等の重症疾患は地域の医療機関との連携を強化する。

<救急医療の実施状況>

区 分	令和5年度末 (見込)	令和6年度 (目標)	令和10年度 (目標)
救急搬送受入件数	1,730件	1,750件	1,800件
救急外来患者数	2,248人	2,342人	2,400人

※救急外来患者数は、平日夜間・土休日の救急搬送患者（平日昼間は含まない）及び時間外受診の外来患者を集計したもの。

(5) 周産期医療の充実

「安心して産み育てられる街」として、分娩体制を堅持し、産科医療及び小児医療を提供する。

新病院では、立ち会い分娩が可能なLDR、母子同室が可能な病室を設置する。

また、産後ケア利用期間の延長による産後うつ等への対策、母乳外来の充実及び産婦の育児相談等の産後フォローを充実させる。

乳児健診や小児周産期情報交換会の開催など、行政とも連携しながら、周産期の地域連携を進める。

なお、令和6年2月から、助産師不足のため分娩を休止しており、早期の分娩再開に向けた取り組みを実施する。

<分娩件数>

区 分	令和5年度末 (見込)	令和6年度 (目標)	令和10年度 (目標)
分娩件数	110件	36件	200件

※令和6年度の目標数は、一部期間分娩を休止したため減少している。

(6) 地域包括ケアシステムの構築

地域の医療機関等と連携しながら、急性期一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟を運営し、在宅医療（訪問診療・訪問看護）をシームレスに提供しており、行政や地域の関係機関・他職種との連携のもと、地域包括ケアシステムの構築における医療面での役割を果たす。

医療機能では、多様な病状の診断・治療が求められることから、総合診療医の充実に努め、訪問診療による医療ケア、併設の訪問看護ステーションによる看護ケアにより、在宅療養支援病院として、地域ニーズに応じた質の高い在宅医療を提供する。

患者の日常の健康維持から医療・介護期を経て在宅復帰へ至るまで、総合的な支援を実践する。在宅復帰率（一般病棟）は、前中期計画期間において、97%台を推移しており、この水準を維持する。

病床機能では、新病院において地域包括ケア病棟を8床拡充し、在宅復帰支援を強化する。

また、山武市が成東地域包括支援センターを新病院敷地へ移設することから、より一層協働体制を強化する。

(7) 地域医療連携の推進

ア 地域医療機関との連携

地域医療機関との連携を密にし、診療所・在宅医からの入院要請に対して、できる限り速やかに受け入れる体制を確立する。

症状の安定した患者に対しては、地域の医療機関への紹介を進めているが、受入先の減少もあり、逆紹介は難しい傾向にある。

また、医療連携へのIT活用を推進していく。

<紹介率>

区 分	令和5年度末 (見込)	令和6年度 (目標)	令和10年度 (目標)
紹介率	35.3%	36.5%	36.5%

※逆紹介率は、数値目標とすることが難しい状況から設定していない。

イ 在宅医療の推進

地域の医療機関等との連携・情報交換等による在宅医療ネットワークの構築に努め、訪問診療と往診、訪問看護を組み合わせながら、在宅療養者及び家族を総合的に支援する。

訪問診療では、在宅療養支援病院として、安心して療養生活を送れるようサポートし、併設の訪問看護ステーションでは、看護ケアによるサポートを実施する。

なお、訪問診療の診察効率化のため、オンライン診療を併用し、訪問診療の推進を図る。

患者の生活環境・家庭環境にもきめ細やかに配慮し、医療・保険・介護が三位一体で切れ目なくサービス提供を行い、在宅医療を推進していく。

<在宅医療の実施状況>

区 分	令和5年度末 (見込)	令和6年度 (目標)	令和10年度 (目標)
訪問診療	298回	334回	480回
訪問看護	5,686回	5,200回	5,200回

ウ 高度医療機器の利用開放

地域の医療機関に高度医療機器の利用を開放し、患者を紹介しあうことで、地域包括型医療に貢献する。

(8) 医療機器等の計画的な整備及び更新

医療機器等に係る整備計画を策定し、医療機器等の整備及び更新を実施する。

施設整備委員会において、機種選定を実施し、必要に応じた新規の購入及び更新を進める。

(9) 一次医療の提供

地域住民のあらゆる健康問題に寄り添い、かかりつけ医・家庭医機能を発揮させ、こどもから高齢者まで地域住民への一次医療を提供する。地域に密着した医療・保健・介護の三位一体運営による包括的医療を目指し、住民健診・予防接種等にも積極的に参画する。

<医療相談件数>

区 分	令和5年度末 (見込)	令和6年度 (目標)	令和10年度 (目標)
医療相談件数	100件	110件	110件

(10) リハビリテーション等への取組み

入院初期から急性期リハビリテーション、在宅リハビリテーションの強化をする。言語聴覚士による嚥下訓練や歯科衛生士による口腔ケアを充実する。

2 医療水準の向上

(1) 医療職の人材確保

医療センターにおいて提供する医療水準を向上させるため、優秀な医師、看護師及び医療技術職員の確保に努めるとともに、教育研修体制の充実を図り、臨床研修医及び専攻医（専門分野の研修を行う医師をいう。）の受入れに努める。

医師及び看護師等の人材確保については、大学等関係機関との連携強化を図ること。また、働きやすく休みやすいワークライフバランスの充実を実現し、良質な医療人材が集まる病院となることを目標とする。短時間正職員等、多様な価値観や家庭環境に柔軟に対応できる勤務形態を整備し、職員満足度の更なる向上を目指す。そのうえで教育実習等の受け入れや関係教育機関との連携強化を図る。

ア 医師の人材確保

- ① 大学医局との更なる連携強化及び公募、山武市による医学生奨学金貸付、医療センター独自の奨学金制度等、幅広い手法により、医師の確保に努める
- ② 診療実績等を踏まえて医師の待遇改善を図る
- ③ 研究費活用制度の活用及び見直等により、研修機会（研修日の取得、学会出席等の補助）の充実を図る
- ④ 研修医・専攻医の採用や研修受け入れを推進し、キャリアアップのための認定専門医取得等が可能となるよう研修環境を整える
- ⑤ 全人的に医療を提供し、地域医療のレベル向上へ貢献するために、総合医の育成を強化する

イ 看護師及び医療技術職員の確保

教育実習等の受け入れや職場体験、山武市及び医療センターによる看護学生及び理学療法士・作業療法士等医療技術職員奨学金貸付、関係教育機関等との連携を強化する等幅広い手法により、看護師及び理学療法士・作業療法士等医療技術職員の確保に努める。

加えて、産婦人科の分娩体制の維持に併せて、助産師についても助産師奨学金制度を活用し人材確保に努める。

より働きやすく、また、働き甲斐のある就労環境を整備する。柔軟で多様な勤務体制の整備により、医療人材が集まる病院を目指す。

「頑張る人が報われる」給与体系の確立、及び休暇の取りやすい職場環境の整備、職場における技術やスキルの向上等、職員満足度の向上に努め、看護師の離職率は10%未満を目指す。

<医療職の人材確保>

区 分	令和5年度末 (見込)	令和6年度 (目標)	令和10年度 (目標)
医師数	41人	42人	42人
看護師数	165人	177人	177人

<臨床研修医の受入状況>

区 分	令和5年度末 (見込)	令和6年度 (目標)	令和10年度 (目標)
協力型	4人	5人	5人

(2) 医療職の専門性及び医療技術の向上

医師の専門医資格の取得も含めた教育研修体制の充実や専門性及び医療技術の向上を図る。

ア 診療部門、職種及び職層等に応じて年度毎に研修計画を策定する。

イ 研修計画に基づき積極的に研修の支援を行い専門的分野での資格取得を促進する。

看護師については、認定看護師・特定行為研修修了の資格の取得を促進する。
特に、認知症ケアのため、認知症専門の認定看護師を養成する。

理学療法士・作業療法士等医療技術職員については、認定療法士等の資格の取得を推進する。

ウ 職務上必要な自主研修に参加する職員に研修制度による支援を図る。

エ 研究会や、学会等において積極的に発表出来るよう支援する。

<認定看護師等>

区 分	令和5年度末 (見込)	令和6年度 (目標)	令和10年度 (目標)
認定看護師	5人	9人	9人
認定看護管理者	2人	3人	3人
特定行為研修修了	1人	5人	5人

(3) クリニカルパスの普及

標準的かつ効率的な医療を提供することで患者負担を軽減し、治療期間の短縮にも寄与できるよう、クリニカルパス（疾患別に退院までの治療内容を標準化した計画表をいう。）の作成及び適用を進め、質の高い医療を提供する。また、医療機関の連携、ネットワーク化を支える地域医療連携パスの普及を進める。他医療機関との多元的な医療連携を通じて地域医療の活性化に取り組む。

(4) 骨粗鬆症リエゾンサービス委員会の活動

骨粗鬆症予防の重要性を各世代へ広げるために、高齢者へは健康教室や転倒予防プロジェクトに参加する。若年層への一次予防として小学校、中学校へ訪問授業を行う。

幅広く市民へ骨粗鬆症予防を周知する方法として、骨粗鬆症市民公開講座や毎年10月20日に行う世界骨粗鬆症デーなどに関心を促す。近隣医院とは二次骨折予防を連携していくためのシステム構築、定期的なカンファレンスを行える体制の準備を進めていく。

(5) 医療情報システム等のデジタル化

新病院では、利用者の利便性向上や業務の効率化等のため、ITシステムの導入等による業務のデジタル化と併せて情報セキュリティ対策を推進する。

ア ITシステムの導入等

- ① 電子処方箋を導入し、マイナンバーカードのオンライン資格確認と合わせた利用者の利便性向上
- ② 電子カルテシステム入れ替えに伴い遠隔機能を追加し訪問診療・介護等の提供体制強化
- ③ オンライン診療を実施するためのリモート環境の整備
- ④ スキャナ入力システムを利用したペーパーレス化の推進等
- ⑤ スマートフォン及びグループウェア導入による迅速な情報共有及び業務効率化

イ 情報セキュリティ対策の推進

- ① ウイルス対策ソフトを常に最新の状態とし、システム不具合が確認された際の対処手順や報告手順を整理
- ② 災害対策を見据えたデータバックアップ体制の整備
- ③ 外部業者によるシステム運用・保守サービスの利用等

3 新興感染症の発生・感染拡大時に備えた取組

(1) 感染症に対する平時からの取組

- ア 新病院では陰圧室の設置や簡易陰圧装置の常備、転用可能なスペースの整備等、感染状況に応じ柔軟に対応できる環境を整備、感染防護具の備蓄等
- イ 感染管理認定看護師等の確保・育成、感染対策に関する研修会・勉強会の開催、感染拡大時を想定したシミュレーション等の実施
- ウ 感染拡大時における地域医療機関との連携、医療センターが担う役割の明瞭化を図るため、有事の地域連携を想定した協議を平時より実施

(2) 感染症の感染拡大時の対応

院内感染対策委員会において、感染対策検討や院内周知を実施、感染対策チームから院内感染制御と感染対策の指導教育を実施し、院内感染対策を徹底する。

4 患者サービスの一層の向上

地域住民により信頼され必要とされる病院となるため、患者・住民の意見を取り入れる仕組みづくりに努める。経営努力によって医療者を集めるとともに、医師が治療に専念するための医師事務作業補助者、看護師の負担軽減のための看護補助者、地域医療連携のより一層の推進のための医療ソーシャルワーカー等職員の確保に努め、患者サービスのさらなる向上を図る。

(1) 患者にとって良い医療の提供

DPCデータの活用及びクリニカルパス利用等による医療の効率性ととともに、患者のQOL（生活の質）をより良くするため、医療の質の向上を図る。患者の生活環境・家庭環境にも配慮したうえで、治療方針を決める。

(2) 診療待ち時間の改善等

外来診療、検査及び会計等の待ち時間の短縮を進めるため、患者動態等の実態調査を実施し、以下のような改善策を実施する。

- ア 外来診療機能の見直しを行い、近隣の医療機関との連携を図る。
- イ 患者動線の無駄を省き、検査と診察の順序を入れ替える等、患者の立場に立った柔軟な対応を行う。
- ウ インフォメーションの活用等、予約制度の運用方法を見直す。
- エ 検査機器の効率的な稼働を行う。
- オ 新病院では、自動精算機を導入し、会計待ち時間の短縮と会計事務の効率化を図る。
- カ その他職員のアイデアを活かすことにより待ち時間の短縮に努める。

(3) 院内環境及び患者・来院者等の快適性の向上

患者及び来院者等に、より快適な環境を提供するため、院内清掃を徹底する。

定期的に院内巡回等を実施し、施設の保全に努め、患者のプライバシーに配慮した院内環境の整備に努める。

新病院では、病室環境の向上として、全てのベッドサイドに窓を設け、ベッド毎の空調とする「マイウインドウ・マイエアコン」の病室とする。

(4) 患者・来院者の利便性向上

玄関や受付での案内業務の充実や、病院内の案内表示板の充実、駐車場の整備等、患者の利便性の向上に取り組む。

新病院では、外来機能を1階に集約し、患者の利便性を向上させる。

また、病院に至る道順や交通機関の利用方法等病院に至る経路に関してもわかりやすい案内を行う。

(5) 職員の接遇向上

職員一人ひとりが患者の立場に立って判断し、行動できるよう、接遇に対する研修を行う。研修内容を接遇に活かし、患者満足度向上という成果に結びつけているか確認を行う。

また、患者満足度についてアンケートを実施し、ホームページで公開する。

ア 接遇に関して現状調査等を実施する。

イ 患者の立場に立った接遇を行う。

<患者満足度アンケート実施状況>

区 分	令和5年度 (実績)	令和6年度 (目標)	令和10年度 (目標)
患者満足度(入院)	95.0%	95%	95%
患者満足度(外来)	65.7%	75%	75%

※令和4年度は入院のみ実施(92.7%)のため、令和3年度実績値を基準とする。

(6) 遠隔カンファレンスの実施

新病院では、WEB会議等による他病院等とのコミュニケーションを強化する。

(7) 外部委託との連携

新病院では、外部委託による売店やレストラン、アメニティ施設の運営等により、利用者サービスの充実を図る。

5 安心して信頼できる良質な医療の提供

(1) 安全対策の徹底

ア 全職員が医療チームの一員であることの認識を深め、医療現場において良好なコミュニケーションとチームで互いに連携して医療安全を推進し、医療事故（ヒヤリハットを含む。）を防ぐ。

イ 患者及び地域住民に信頼される良質な医療の提供に努め、院内感染防止対策、医療事故防止対策を始めとして様々な医療安全に対する委員会を設置して検証し、原因究明を行う。また、医療スタッフ間で情報共有を行い、原因究明から改善を繰り返すことで、医療事故（ヒヤリハットを含む。）を発生させない仕組みを作る。

ウ 医薬品の安全管理の徹底のため、手順書の確認や職員研修を実施して管理の徹底を図る。

エ 薬剤師による患者の服薬の管理指導を積極的に実施し、投薬による事故を未然に防ぐ。患者が理解し、納得できる説明を行う。

(2) 信頼される医療の実施

医療センターの理念「患者中心の医療を行い、信頼される病院を目指します。」にあるように、医療の中心は患者であるという基本認識のもと、患者やその家族から信頼され、納得に基づく診療を行う。

さらに、検査及び治療の選択については、SDM（共同意思決定）を踏まえ、患者の意思を尊重したインフォームドコンセント（患者やその家族が、自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような十分な説明を受けた上での同意をいう。）を徹底する。

また、周産期医療、セカンドオピニオン（患者やその家族が、治療法等の判断に当たって、主治医とは別の医師の意見を聴くこと。また、その意見をいうこと。）外来、緩和ケア及び回復期機能をより充実し、患者が地域で安心して治療を受けられる環境を整備する。

(3) 法令等の遵守

患者が安心して医療を受けられるよう、医療法（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、行動規範と倫理を確立する。また法令を遵守するため、常に各種規程の見直しや体制の構築を進めるとともに、委員会や研修等を通じ、職員へ意識の醸成を図っていく。

(4) 適正な情報管理と情報公開

さらに、個人情報保護及び情報公開に関しては、法令に基づき適切に対応する。

また、医療センターの業務運営に係る内容については、法令に基づき適切に公表を行うとともに、地域医療連携についてホームページ等を通じて情報発信を行い、経営の透明性を確保する。

6 市の医療施策推進における役割

(1) 市の保健・介護行政との連携

- ア 予防接種や乳幼児健診を積極的に行う。
- イ がん検診における内視鏡検査、子宮がん検診精密検査等を推進する。
- ウ 糖尿病・腎臓病の重症化予防事業を推進する。
- エ 個別特定健康診査・後期高齢者健康診査の受入体制の整備、各種感染症予防接種受入人数の増加を図る。
- オ 居宅介護事業の充実を図る。
- カ その他、市の保健・介護行政との一層の連携方策について、具体的方策を検討する。

(2) 地域包括支援センターとの連携

新病院開院に合わせて、現在山武市で設置している成東地域包括支援センターが新病院敷地へ移設される。これに伴い、医療センターでは、当該成東地域包括支援センターが提供する各種サービスとの協働体制を強化し、地域高齢者の健康保持や生活安定に向けた支援を推進していく。

(3) 災害等の非常事態を想定した備え

平時より事業継続計画（BCP）及び災害対策マニュアルの対策をもって地震、津波、台風、大規模事故等の災害や緊急事態への対応体制を確立する。

市との連携を図り情報の共有化に努め、市が行う災害訓練や院内防災訓練のほか、災害派遣医療チーム（DMAT）訓練等に積極的に参加し体制の維持に努める。

新病院施設は、強風・浸水対策に加え、基礎レベルに免震装置を配置した免震構造で、大地震に対しても十分な安全性を確保しており、建物と敷地の活用による災害医療への対応を可能とする。

災害発生時には「災害時の医療救護活動についての覚書」に基づき医療救護活動を提供すると共に、災害医療の拠点となり、BCPに基づき医療の提供に努め、災害医療を提供するための医療者を養成する。

また、災害時に多発する重症傷病者に対する救急医療体制を確保するため、高度な診療機能・被災地からの重症傷病者の受け入れ機能・広域搬送の対応機能・DMATの派遣機能の維持整備に努める。

(4) 住民への保健医療情報の提供及び発信

各診療科の診療案内、病院の医療に関する取り組み情報等を病院ホームページ及び広報紙等に掲載する。

医療に関する専門知識を活用した住民対象の公開講座の開催等、医療情報の発信及び普及啓発に取り組む。疾病について住民の理解を深め、予防活動にも取り組む。

(5) 住民理解のための取組

医療センターが地域で果たす役割や機能のほか、持続可能な医療提供体制とするための経営強化・経営改善の取組み等について、住民に対して丁寧な説明を行う。

山武市とも協調し、公開講座等の実施やホームページ、広報紙等、様々な媒体を通じて情報を発信し、情報の共有と信頼関係を構築していく。

第5期中期計画（経営強化プラン）の実施状況及び点検評価結果についても、ホームページ等により公表し、病院運営への住民理解に努める。

(6) 住民との連携

地域住民の病院ボランティアへの積極的な開放に努めるとともに、医療センターと地域住民が、地域医療に関する問題意識を共有し、お互いに支え合う関係を構築する。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 地方独立行政法人としての運営管理体制の持続的な発展

適時適切な運営管理を行うため、理事会や委員会等を適宜開催し、速やかな意思決定を図る。運営体制では、医療職及び事務職の人員確保・育成・定着に努め、組織実行力の向上を図る。

理事会が中心となり、中期目標に基づく中期計画（経営強化プラン）及び年度計画の実施状況をモニタリングし、組織目標の達成に努める。

また、ITシステムの活用等により、情報伝達を円滑化させ、意思決定の迅速化、情報共有の徹底を図り、様々な環境変化にも柔軟に対応していくことで、運営管理体制の持続的な発展を目指していく。

2 医師の働き方改革への対応

(1) 労働時間の把握・管理

現在の勤怠管理状況について検証し、打刻漏れの有無、宿日直等の特殊な勤怠形態を適切に管理できているか等、不備や問題点の有無について確認し、勤怠管理の適切性について継続的に検証する。

(2) タスクシェア・シフトやIT技術等を用いた業務の効率化

医師事務作業補助者の確保や育成の推進、看護師の特定行為研修の受講促進を図る等、業務の平準化・効率化を目指す。また、施設整備の推進と合わせて、業務効率化を目的としたITシステムの導入についても検討していく。

3 健全な法人運営の実施

(1) 内部統制の運用

公正な法人運営のため、内部統制に関する規程に基づいた内部統制システムの運用と充実強化に努める。

法令遵守及び法人業務の適正を確保するため、必要な規程の整備と継続的な見直しを行う。

推進体制として、理事を主体とした内部統制委員会を設置し、ガバナンスを強化していく。

(2) 内部・外部通報制度の運用

法令違反や不正行為等の発生を防ぐため、内部通報及び外部通報に関する規程に基づき、適正に運用する。

(3) 監事機能の充実・強化

業務の健全な運営を確保するために、監事機能の充実・強化を図るとともに実効性のある監査を実施する。

4 効率的かつ効果的な業務運営

(1) 適切かつ弾力的な人員配置

患者動向を注視し、外部環境の変化を捉えながら、医師をはじめとする適切な職員配置により医療を提供する。

職員の働き方の要望に応じてきめ細かな雇用形態を取り入れること等により、多様な専門職の活用を図り、効果的な医療の提供に努める。

事務職については職員採用計画に従い業務量に応じた職員数を確保するとともに、内部牽制機能の体制強化を図る。また、計画的な配置転換または担当事務の変更を行う。

さらに、経営情報を全職員が共有する等、経営意識の向上に努め、事務の効率的・効果的な執行に取り組む。

(2) 職員の職務能力の向上（人材育成とスキルアップ）

ア 医療職の職務能力の高度化・専門化を図るため、専門医・指導医、認定看護師等の資格取得も含めた教育研修システム（短期留学助成などを含む）を整備する。ひいては、患者サービスの向上につながる研修を進める。

イ 事務職の職務能力の向上については、経営企画部門の水準向上を図り、病院経営全般についてより推進できる体制とする。また、総合的な視点を持ち組織横断的役割を担う職員の育成に努め、研修計画による外部研修会への参加により、意識改革を図る。

ウ 看護師奨学金を利用して就職する看護師が多数いるため、新人看護師としてスキルアップする教育環境を整備する。

(3) 人事評価制度の適切な運用

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及び昇任管理を行うため、人事評価制度を公正な立場からより一層適正に運用を図る。

(4) 勤務成績を考慮した給与制度の適切な運用

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第57条第1項の規定に基づき、職員の勤務成績を考慮した給与制度について、より一層適正な運用を図る。

(5) 職員の就労環境の整備

ア 日常業務の過度の負担を解消するために柔軟な勤務体制を採用することにより、時間外勤務の縮減及び休暇取得の促進等、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。

イ 出産後の子育てに対する負担を軽減するため、各種休暇制度の取得促進や院内保育所の利用充実を図る。院内保育所は24時間保育及び病児保育に取り組み、職員とその子供が安心できる体制を整備する。

ウ 職員の不安、悩み等のほか、患者からの過度の苦情に対する相談体制を整備する。相談内容によって、職員の処遇が悪化しないよう、きめ細やかな対応を行う。

エ 職員が復職しやすい環境整備として、復帰支援プログラムを運用し、職員の復職を支援する。ブランクのある職員については、相談窓口を設け、研修やOJTを通じて復職への不安を和らげる。

(6) 業務改善に取り組む組織の醸成

継続的な業務改善への取り組みや、積極的な業務運営への参画を促すため、チーム医療をはじめとする組織間や異なる職種の間でのコミュニケーションの活性化、連携の円滑化、職員の意欲の向上を図り、活気あふれた職場環境作りに取り組む。職種ごと、部署ごとのみではなく、組織横断的なコミュニケーションを推進して、医療現場における患者対応の向上を図る。

5 経営の効率化等

(1) 予算執行の弾力化等

中期目標及び中期計画の枠の中で、医療ニーズに迅速に対応するため、人事・予算・財務等を弾力的に運用できる制度を活用した取組を行う。

(2) 収支全般

今後も続く厳しい医業環境を注視しながら、引き続き、経常収入と経常支出の適正な予算管理に努める。

給与比率は、60%台を目標とし、D P Cデータを分析・活用して、収支両面にわたるマネジメントに活用する。

(3) 収入の確保

ア 全般事項

- ・ D P C分析等により、課題把握と対策に努める。（係数・各種加算・対出来高比較等）
- ・ 診療報酬改定や健康保険法等の改正に的確に対処する。
- ・ 診療報酬の請求漏れや減点の防止、未収金の未然防止対策と早期回収に努める。
- ・ 診療報酬の院内での研修を通じきめ細かく診療の行為にあたるよう努める。
- ・ 施設基準の新規取得や診療単価の向上に努める。
- ・ 地域医療機関との連携や救急患者の受け入れ等、集患対策に努める。

イ 病床利用率の改善

令和3年度までの過去5年間は、70%未満の病床利用率であった。

令和4年度以降は、許可病床数を312床から199床へ減床したこともあり、70%を超える病床利用率となったが、今後も病床機能の需要動向を注視し、急性期、地域包括ケア及び回復期リハ病棟等の病床転換と要員計画を作成し、病床利用率の向上を図る。

(4) 費用の節減

ア 全般事項

- ・ 費用のマネジメントにD P Cを活用する。
- ・ 業者委託について、費用対効果を検証し、費用のマネジメントを行う。
- ・ 適正仕入及び適正在庫を維持する。
- ・ 予算執行にあたり、入札制度の的確な運用、競争見積の実施により、経費の削減と抑制に努める。

イ 材料費の検証

- ・ 医療センターの治療とD P C病院の平均的治療とを比較し、薬剤の使用状況等が妥当か検証を行う。
- ・ 医薬品、診療材料等の購入方法を検討する。
- ・ 後発医薬品への切替え、廉価な同種同等品の診療材料への切替えを検討する。

ウ 医療機器の更新

- ・ 医療機器の整備及び更新に当たっては、施設整備委員会等において、費用対効果を含めあらゆる角度から検証を行う。

(5) 数値目標

ア 収支改善に係るもの

経常収支比率は、新病院建設及び関連事業費に係る投資（資本的支出）による減価償却費等の増加、窓口業務や施設の維持管理等に要する経費負担から、令和6年度以降、100%を下回ることが想定される。

また、修正医業収支比率も令和6年度以降、100%を下回り、80%台を推移することが想定される。

区 分	令和5年度 (見込)	令和6年度 (目標)	令和10年度 (目標)
経常収支比率	98.9%	83.3%	93.5%
医業収支比率 (修正医業収支比率)	90.2%	75.3%	84.0%

※1) 経常収支比率 = (営業収益 + 営業外収益) ÷ (営業費用 + 営業外費用) × 100

※2) 当院の「医業収支比率」は、従前から独自の算出によるもので、公営企業会計で示す「修正医業収支比率」と同義である。

医業収支比率(修正医業収支比率) : (営業収益 - 他会計負担金等) ÷ 営業費用 × 100

イ 収入確保に係るもの

① 入院の診療収入

区 分	令和5年度 (見込)	令和6年度 (目標)	令和10年度 (目標)
入院患者数 【1日当たり】	57,778人 【158人】	57,191人 【157人】	63,583人 【174人】
入院平均単価 1人1日 (一般病床のみ)	73,130円	73,130円	73,946円
平均在院日数 (一般病床のみ)	8.7日	9.7日	9.7日
病床利用率	79.3%	78.7%	88.0%

※入院患者数に、人間ドッグ（1泊）の利用者は含まれていない。

② 外来の診療収入

区 分	令和5年度 (見込)	令和6年度 (目標)	令和10年度 (目標)
外来患者数 【1日当たり】	125,402人 【518人】	127,730人 【528人】	127,271人 【524人】
外来平均単価 1人1日	11,209円	11,200円	11,306円

ウ 経費削減に係るもの

区 分	令和5年度 (見込)	令和6年度 (目標)	令和10年度 (目標)
診療材料費 比率	10.7%	11.1%	10.0%
薬品費比率	10.8%	11.1%	10.7%
給与費比率	64.4%	69.1%	62.0%
経費比率	21.1%	30.2%	22.6%
後発医薬品 の適用率 (数量ベース)	98.0%	98.0%	98.0%

【公営企業会計に即した医業収支比率に係る指標数値】

公営企業会計で示す「医業収支比率」に係る各種比率の計算式では、「修正医業収支比率」と違い、営業収益から他会計負担金を差し引かないため、収益比率の数値は高く、経費比率は低くなる。病院経営の実態として、従前の医業収支比率による各種比率を下表のとおり示す。

< 医業収支比率に係る指標数値 >

区 分	R 5 (見込)	R 6 (目標)	R 10 (目標)
医業収支比率	105.3%	89.5%	96.2%
診療材料費比率	9.8%	10.0%	8.7%
薬品費比率	9.9%	10.1%	9.3%
給与費比率	59.2%	62.5%	54.1%
経費比率	19.4%	27.4%	19.7%

(6) 目標達成に向けた取組

ア 事業規模・経営形態

事業規模は、現在の病床数（199床）及び診療科目（21科）を継続し、診療体制及び救急体制を維持向上させ、経営基盤の安定化を図る。

事業形態は、地方独立行政法人として、設立団体である山武市の適切な関与を受けながら、効率的・効果的な業務運営、自主・自律的な透明度の高い病院経営を継続していく。

イ 収入増加・確保対策

前述の「(4) 収入の確保」のとおり、適正な診療報酬を基に施設基準の新規取得、診療単価の向上、地域医療機関との連携及び救急患者の受け入れ等による集患対策に努め、病床利用率の向上を図るなどして増収対策を講じていく。

ウ 経費削減・抑制対策

前述の「(5) 経費の節減」のとおり、業務委託及び医療機器更新時の費用対効果の検証、医薬品・診療材料費等の適切な仕入れと在庫管理、入札制度の的確な運用等による経費削減・抑制対策を講じていく。

エ 人材確保

病院の運営体制に必要な医療職及び事務職の人材を確保し、収益向上を目指す。人事体制として、関係機関等との渉外業務を強化し、また、職員の育成や定着、適正配置のため、人事に特化した組織体制を整備し、併せて人件費抑制にも取り組んでいく。

オ 経営分析会議

病院長を委員長とし、理事長及び理事をはじめ、医師、看護師、医療技術職及び事務職の幹部職員により構成する「経営の質向上委員会」を毎月実施している。診療実績や経営状況等を分析することで、経営改善に向けた取り組みを適宜検討し、経営感覚の醸成を図っている。

決定事項等について、全職員へ速やかに情報共有を図り、職員一人一人が経営意識を持ち業務に取り組む環境づくりに努めている。

カ 外部アドバイザーの活用

病院経営や診療報酬制度に精通した外部コンサルタントによる経営改善会議を毎月実施している。診療報酬施設基準等に係る保険請求分析により、診療報酬の適正化や増収対策、看護の質向上等の経営改善に関する取り組みを検討している。

キ 外部有識者による点検評価

医療関係者及び関係機関等の有識者による評価委員会において、各年度の事業実績を評価することで、目標達成のための施策を検討していく。

(7) 一般会計負担の考え方

ア 一般会計からの繰り入れ

独立採算による事業経営を原則としているが、公共的な見地から実施しなければいけない医療等に係る経費は、総務省が通知する繰出基準の範囲内で、設立団体から運営費負担金として繰り入れることを基本としている。

イ 一般会計の繰出基準の考え方

地方公営企業法による繰入項目に準拠し、繰入れることを原則とする。

【対象経費】

- ・救急医療の確保に要する経費
- ・保健衛生行政事務に要する経費
- ・病院の建設改良に要する経費
- ・リハビリテーション医療に要する経費
- ・院内託児所の運営に要する経費
- ・基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- ・共済追加費用の負担に要する経費
- ・医師等の確保対策に要する経費
- ・経営基盤強化対策に要する経費
- ・高度医療に要する経費

第4 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画

公的な病院としての使命を果たしていくための経営基盤を充実させるため、「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」で定めた事項に即した年度計画を作成し、これに基づいて病院を運営することにより健全経営を維持する。

- | | |
|--------|---------|
| 1 予算 | 別表1のとおり |
| 2 収支計画 | 別表2のとおり |
| 3 資金計画 | 別表3のとおり |

第5 短期借入金の限度額

- | | |
|-------|--------|
| 1 限度額 | 500百万円 |
|-------|--------|

2 想定される短期借入金の発生理由

- (1) 運営費負担金・建設事業補助金の受入れ遅延等による資金不足への対応
- (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応

第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

第7 剰余金の使途

決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備・修繕又は医療機器の購入等に充てる。

第8 料金に関する事項

1 使用料及び手数料

(1) 使用料及び手数料の徴収

病院を利用する者からは、使用料又は手数料若しくはその両方を徴収する。

ア 使用料及び手数料の額

料金の額は、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）及び入院時食事療養費に関する食事療養、入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第99号）及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額（平成19年厚生労働省告示第395号）の規定により算定した額（以下「告示等による算定額」という。）並びに指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号）、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生省告示第129号）、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生省告示第127号）及び厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成12年厚生省告示第22号）の規定により算定した額。ただし、自動車損害賠償保障法（昭和30年法律第97号）の規定による損害賠償の対象となる診療については、その額に10の20を乗じて得た額とする。

イ その他

前述の規定にない使用料及び手数料の額は、次に定めるところによる。

- ・千葉労働局、地方公務員災害補償基金千葉県支部その他の団体等との間における診療契約によるものについては、その契約の定める額とする。
- ・その他定めのないものにあつては、理事長が別に定める額とする。

2 使用料及び手数料の減免

理事長が、特別の事情があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免することができるものとする。

第9 その他業務運営に関する重要事項

1 施設・設備の最適化等

(1) 施設・設備の適正化と整備費の抑制

ア 全般事項

新病院施設及び設備機器の適切な維持管理に努め、保守点検業務に要する経費の最適化を図り、長寿命化に向けた取り組みを進める。

イ 新病院建替整備事業

新病院の建設工事を令和6年6月までの工期とし、新病院開院後に現病院の解体工事を約1年間の工期で実施する計画としている。

コロナ禍や世界情勢等の影響により、建設資材や労務費の高騰が続き、事業費への影響が想定されるが、施工事業者と適切な工程管理や資材管理等により事業費の抑制に努める。

- (2) 施設及び設備に関する計画（令和6年度～令和10年度）
別表4のとおり

2 積立金の処分に関する計画

前中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備・修繕又は医療機器の購入等に充てる。

別表 1

1 予算 (令和6年度)

(単位：千円)

区 分	金 額
収入	
営業収益	5,241,905
医業収益	4,844,389
運営費負担金収益	376,880
補助金等収益	20,636
営業外収益	118,132
運営費負担金収益	89,561
補助金等収益	0
受取利息	10
その他営業外収益	28,561
資本収入	7,460,816
長期借入金	7,123,100
運営費負担金(償還金)	196,528
運営費負担金(奨学金)	19,500
補助金等	121,688
計	12,820,853
支出	
営業費用	6,024,299
医業費用	5,595,122
給与費	2,991,952
材料費	1,117,325
経費	1,463,411
研究研修費	22,434
一般管理費	429,177
営業外費用	117,601
資本支出	7,641,279
建設改良費	7,254,667
償還金	330,959
長期貸付金(奨学金)	55,100
その他資本的支出	553
計	13,783,179

※計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

別表 2

2 収支計画 (令和6年度)

(単位：千円)

区 分	金 額
収入の部	5,472,038
営業収益	5,352,906
医業収益	4,844,389
運営費負担金収益	376,880
補助金等収益	20,636
資産見返補助金戻入	77,681
資産見返物品受贈額戻入	33,320
営業外収益	118,132
運営費負担金収益	89,561
補助金等収益	0
受取利息	10
その他営業外収益	28,561
臨時利益	1,000
支出の部	7,070,894
営業費用	6,436,248
医業費用	5,984,056
給与費	2,998,414
材料費	1,118,325
経費	1,465,060
減価償却費	379,823
研究研修費	22,434
一般管理費	452,192
営業外費用	128,161
臨時損失	506,485
総損失	△ 1,598,856
目的積立金取崩額	0
総利益	△ 1,598,856

※計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

別表 3

3 資金計画 (令和6年度)

(単位：千円)

区 分	金 額
資金収入	12,820,853
業務活動による収入	5,360,037
診療業務による収入	4,844,389
運営費負担金による収入	466,441
補助金等収入	20,636
その他の業務活動による収入	28,561
利息の受取額	10
投資活動による収入	141,188
運営費負担金による収入	19,500
補助金等収入	121,688
その他の投資活動による収入	0
財務活動による収入	7,319,628
長期借入れによる収入	7,123,100
運営費負担金による収入	196,528
その他の財務活動による収入	0
前年度からの繰越金	3,500,000
資金支出	13,783,179
業務活動による支出	6,141,900
給与費支出	3,337,437
材料費支出	1,117,325
その他の業務活動による支出	1,687,138
投資活動による支出	7,309,767
有形固定資産の取得による支出	7,254,667
その他の投資活動による支出	55,100
財務活動による支出	331,512
長期借入金の返済による支出	330,959
その他の財務活動による支出	553
次年度への繰越金	2,537,674

※計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

別表4

施設及び設備に関する計画

(単位:千円)

令和6年度		
品目	金額	
医療機器等備品	55,000	
	長期借入金	50,000
	自己負担	5,000
建替整備事業	7,199,667	
	長期借入金	7,073,100
	補助金等	121,688
	自己負担	4,879
計	7,254,667	