

地方独立行政法人茨城県西部医療機構 第3期中期計画（案）

目次

前文

第1 中期計画の期間

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 医療サービス
- 2 医療提供体制の整備
- 3 患者・住民サービスの向上
- 4 地域医療連携の強化
- 5 信頼性の確保

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とるべき措置

- 1 地方独立行政法人としての業務運営及び管理体制の構築
- 2 勤務する職員に魅力ある病院づくり

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

- 1 経営基盤の構築
- 2 収益の確保と費用の節減
- 3 計画的な投資と財源確保

第5 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

- 1 環境問題への取組

第6 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

- 1 予算
- 2 収支計画
- 3 資金計画

第7 短期借入金の限度額

- 1 限度額
- 2 想定される短期借入金の発生理由

第8 出資等に係る不要財産の処分に関する計画

第9 前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

第10 剰余金の使途

## 第11 料金に関する事項

- 1 診療料金等
- 2 診療料金等の減免
- 3 その他

## 第12 地方独立行政法人茨城県西部医療機構の業務運営等に関する規則（平成30年筑西市規則第35号）に定める事項

- 1 施設及び設備に関する計画
- 2 中期目標の期間を超える債務負担
- 3 積立金の処分に関する計画

## 附則

## 前 文

地方独立行政法人茨城県西部医療機構（以下「法人」という。）は、現在、茨城県西部メディカルセンター（以下「西部メディカル」という）、筑西診療所（以下「診療所」という）、ちくせい総合健診センター（以下「健診センター」という）の3事業体を運営している。これらの機能を組み合わせ、急性期医療から在宅医療、疾病予防まで切れ目のない地域医療・介護サービスの提供を行っている。

第3期中期計画において法人が目指す方向性は、「高齢者医療」「救急診療」「在宅支援」「予防医療」の4つを柱とし、3事業体が連携しながら地域住民が安心して暮らせる体制を整えることである。

### 【各事業体の役割】

西部メディカルは、法人の中核として「高齢者医療」と「救急診療」を2本柱とする。高齢者医療では、通院や受診のしやすさを確保しつつ各専門科疾患だけでなく肺炎・尿路感染症・廃用症候群など要介護状態に移行しかねない段階の高齢患者に対応し、また、骨折、外傷、消化器がん、泌尿器がん、眼科疾患などの外科的ニーズにも応える。

救急診療では、地域から求められる「二次救急以上の水準」に対応し、断らずにまず受け入れ、初期対応を行ったうえで、必要に応じて高次医療機関へつなぐトリアージ機能を強化する。加えて、域内唯一の小児が入院可能な医療機関として地域の子どもを守る役割も果たす。

診療所は、在宅医療を一層強化し、地域包括ケアの推進を担う。また、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所と連携し、在宅患者を支える拠点となる。西部メディカルと連動し、入院から在宅への移行、在宅から入院への受け入れを担い、切れ目のない医療提供体制を実現す

る。

健診センターは、2025（令和7）年4月に稼働を開始した新しい拠点であり、生活習慣病やがんの早期発見と健康維持に寄与する。加えて、西部メディカルの診療部門と連携し、健診受診後の二次検診や精密検査の利用者を取り込むことで収益改善にも貢献する。

#### 【地域の背景】

筑西・下妻保健医療圏は、高齢化率の上昇と救急出動件数の増加に直面している。人口全体は減少傾向にあるものの、高齢者は複数の疾患を抱えるため救急要請は増加している。その一方、筑西・下妻保健医療圏には三次救急機能、がん拠点病院、小児救急拠点が存在せず、つくば保健医療圏、栃木県・県南保健医療圏、古河・坂東保健医療圏との広域連携が不可欠である。

#### 【課題と方策】

西部メディカルは250床のうち203床の稼働にとどまっており、病床稼働率（病床稼働率（％）＝年延入院患者数／年延病床数×100）は80％未満となっている。このため入院収益が伸び悩み、安定した収益確保が困難な状況である。更に西部メディカルには、脳梗塞、心筋梗塞の急性期治療、肝胆膵がん手術など、HCUを活用した高度急性期医療を担う体制が整っておらず収益の柱となる中核的医療分野はない。一方で、人件費と委託費が医業収益の約80％を占めており、費用構造の硬直性が経営を圧迫している。

法人はこの状況を改善するため、「病床稼働率の向上」と「費用構造の適正化」を重点課題とし、次の方策を推進する。

#### 1 病床稼働率の向上

- (1) 病床機能を再編し、一部を地域包括ケア病床に転換。急性期を脱した患者を積極的に受け入れ、病床稼働率を高める。
- (2) 救急トリアージ制度を向上させ、救急車受入率を引き上げ、急性期入院の増加につなげる。
- (3) 認定看護師、特定行為研修修了看護師を育成し、病床マネジメントや専門治療を担える看護師を増やし、安全かつ効率的に病棟を運営する。

#### 2 費用構造の適正化

- (1) 受付、物品管理などの委託業務を常勤職員で一部内製化し委託費を削減する。また、清掃、警備、保守などの委託業務契約を見直す。
- (2) 診療点数と比較して高額となりがちな非常勤医師契約を縮減し、大学との連携を通じて常勤医師を確保。あわせて初期・専攻（後期）研修医を安定的に受け入れ、教育病院

機能を整備することで若手医師の育成・定着を図る。

- (3) 西部メディカルを「総合診療医育成の拠点」として位置づけ、若手医師を惹きつける教育・研修環境を整備する。2026（令和8）年度開始研修プログラム受入施設として申請済み。

### 3 採用基盤の強化

- (1) 医師・看護師派遣業者を複数社と契約し、採用窓口を拡大する。
- (2) 病院ホームページを常に更新して採用情報・教育体制・キャリアパスを積極的に発信する。

### 4 職員の定着支援

- (1) 資格取得支援を継続し、ワークライフバランスの改善を進めることで、看護師・コミュニティカルの定着率を高める。

以上を踏まえ、法人は地域の中核病院としての責務を果たし、設立団体である筑西市と協議のうえ策定した中期目標を着実に実現するため、これを定める。

この中期計画期間中は、現状を直視しつつ「高齢者医療」「救急診療」「在宅医療」「予防医療」を中心に据え、2026（令和8）から2029（令和11）年度にかけて明確な成果を出すことを目指す。

## 第1 中期計画の期間

2026（令和8）年4月1日から2030（令和12）年3月31日までの4年間とする。

## 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 医療サービス

- (1) 患者中心の安全で心のこもった良質な医療の提供

ア 患者とその家族に対して丁寧な寄り添い、十分な説明を行って適切なインフォームド・コンセントを得ることで、意思を尊重しつつ、心のこもった患者本位の診療を提供する。

イ 病院の機能を明確にし、早期に治療方針の決定に取り組むとともに、増加する高齢者への対応に積極的に取り組む。

ウ 地域での西部メディカルの役割を多職種が理解し、患者が安心して地域に戻れるよ

- う、退院先の選定やリハビリテーション等を行い、生活機能を維持・向上させる。
- エ 医療水準の向上に努めるため、院内研修等を行い、医療の質の確保に努める。また、根拠に基づく質の高い治療を徹底する。
- オ 職員の意識向上に向け、個人情報保護やハラスメント防止、リスク管理などの研修会を開催する。
- カ 地域医療従事者を対象とする研修会を開催し、地域における医療の質向上に寄与する。

(2) 急性期を中心に地域特性を反映する医療の提供

- ア 地域医療構想を踏まえ、地域での機能分担を明確にし、西部メディカルの医療提供体制を充実させる。
- イ 患者を積極的に受け入れ、地域における中核病院としての役割を果たす。また、救急においては、断らない救急に取り組むとともに、トリアージの結果、対応が困難な高度医療の対象患者については、筑波大学附属病院や自治医科大学附属病院をはじめとする、大学病院、三次救急を含む高次医療機関と密接に連携し、円滑に治療を提供する。
- ウ 住民の医療ニーズに対応すべく体制整備を行い、真壁医師会、地域の医療機関、介護保険施設との連携を強化する。
- エ 高齢者の救急患者増加などの地域の医療ニーズや環境の変化に応じた病床機能を充実させる。あわせて、未稼働病床を非急性期病床として活用を進める。
- オ 非急性期病床の活用を視野に入れて、地域住民が住み慣れた環境で安心して生活できるよう支援し、地域とのつながりを深めながら、地域包括ケアシステムを充実させる。

(3) がん、脳疾患、心疾患、糖尿病への対応

- ア がんについては、真壁医師会等との連携による地域の医療機関から紹介を受けた患者の病態に応じた専門的治療を提供し、手術前後の化学療法についても積極的に実施する。大学病院、がん診療拠点病院などとの連携により対応する。
- イ 脳疾患については、ICTを活用して高次医療機関との機能分担を明確化し、切れ目のない治療を行うとともに、治療効果の高い医療を速やかに開始できるよう連携体制を強化する。
- ウ 心疾患については、心不全チーム等多職種が横断的に臨床活動することで連携体制を強化する。また、高次医療機関との連携を密にし、救急受入体制を更に充実させ

る。

エ 糖尿病については、診断・治療・指導を含めた包括的対応を進めるため、医療機関間の体制を構築する。また、合併症を含む専門的治療を提供する。

オ 急性期を脱した患者については、回復期、慢性期、在宅医療など、患者の状況に合わせた継続的な支援につなげる。

カ 手術件数の目標達成のため、整形外科、泌尿器科、麻酔科などの人員を確保する。

【指標】

年度 項目	2024(R6) (実績)	2026(R8) (目標)	2029(R11) (目標)
手術件数	2,041 件	2,200 件	2,300 件

(4) 救急医療への取組

ア 24時間365日の断らない救急医療を継続して提供する。

イ 院内トリアージの強化と近隣の高次医療機関との連携により、救急受入体制を充実させる。

ウ 高齢者の救急搬送増加に備えた仕組みづくりと、入院受入体制を強化する。急性期病棟と非急性期病棟（地域包括ケア病棟等）については常に運用を見直し、活用する。

エ 人員不足により救急患者の受入れが困難とならないよう、ER・HCUを中心とした24時間の受入体制を整備し、入院及び手術件数を増加させる。

オ 筑西広域メディカルコントロール協議会と協同し、救急搬送困難事例に対する症例検討会を西部メディカルと広域消防本部が定期的に開催し、随時、体制の見直しを行う。

カ 新興感染症発生時の救急体制を整えるとともに、毎年1回の訓練を行い、受入体制の確認と改善を進める。

【指標】

年度 項目	2024(R6) (実績)	2026(R8) (目標)	2029(R11) (目標)
救急応需率	75%	90%	90%
救急搬送患者数	2,748 件	2,900 件	3,000 件
救急入院患者数(救急搬送入院患者数/救急入院患者数)	1,869 件 (66%)	2,030 件 (70%)	2,100 件 (70%)

(5) 災害拠点病院としての災害への取組

ア 災害拠点病院として、行政、保健所、医療機関、地域医師会、消防等と連携し、防災訓練を実施する。更に災害時の医療体制を強化する。

イ 災害拠点病院として、上記を踏まえたBCP（事業継続計画）や院内災害マニュアル等の見直しを実施する。

ウ 災害拠点病院として、DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣や受入れをサポートする設備や施設、ヘリポート、緊急車両等の資機材を備えているため、行政機関や消防機関との連携体制を強化する。

(6) 感染症指定医療機関としての感染症への対応

ア 第二種感染症指定医療機関として、二類感染症相当の患者を受け入れられる体制を、保健所や消防と連携し訓練により確認するとともに、受入体制の整備を継続的に行う。

イ 新興感染症対応についても、感染症対策を継続し、率先して受入れ対応する。

ウ 保健所や地域の医療機関と連携し、感染症医療を提供できるよう、各種感染症の患者の診察、検査、入院治療等に対応する。

(7) 小児医療への取組

ア 小児患者に対する時間外診療の継続と更なる拡充を図る。

イ 筑波大学附属病院、自治医科大学附属病院と連携し、医師を確保し、継続的な入院治療体制を充実させる。

ウ レスパイト入院の更なる充実を図るため、地域の医療機関と連携体制を継続し、医療的ケア児の受入れを充実させる。

(8) 在宅医療の充実及び地域包括ケアシステムの推進

ア 2人主治医制を中心とした、地域の医療機関との連携による紹介・逆紹介を継続し、高齢者を中心とした地域包括ケアシステムの推進に寄与する。

イ 患者総合支援室と各病棟の連携を強化し、入院早期から多職種による患者の総合的な把握を行う。これにより、医師、退院支援看護師、ソーシャルワーカー、各療法士等の多職種が、患者個々の疾患、身体機能、精神面、社会環境を総合的に評価し、治療方針や退院・転院を早期に明確化する。また、退院後の生活や在宅支援を見据えた調整・支援を実施し、切れ目のない入院から退院までの支援体制を強化する。

ウ 非急性期病棟についても、患者の入院時、転棟時から患者の状況に合わせた退院先について共有し、院内及び地域の関連機関と定期的なカンファレンスを実施し、情報

共有を行う。

エ 急性期病棟及び非急性期病棟は、継続的に運用を点検し、医療状況に応じた弾力的編成・運用により収益向上を実現する。

オ 国立社会保障・人口問題研究所によれば、2040（令和22）年に筑西・下妻保健医療圏の高齢者数ピークを迎えることを踏まえ、住み慣れた地域で末永く暮らせるための地域包括ケアシステムを推進する。

カ 超高齢社会のなか、在宅医療を必要とする患者の増加に対応するため、診療所では訪問診療体制を拡充し、訪問看護や居宅介護支援を含めた在宅支援を強化する。

キ 診療所と西部メディカルが連携し、非急性期病棟を活用し、在宅で療養している患者が急変した際の円滑な入院受入れ、治療後の退院調整、在宅復帰後の継続的な訪問支援までを一体的に担う体制を構築する。

ク 診療所と西部メディカルが連携し、非急性期病棟を活用することで、急変時の入院受入れから退院調整、在宅復帰後の支援までを一体的に担う体制を構築し、患者と家族が切れ目のない医療を受けられるようにする。

ケ 地域包括ケアシステムの実効性を高めるため、情報共有を進め、地域完結型の医療・介護提供体制を定着させる。

#### 【指標】

年度 項目	2024(R6) (実績)	2026(R8) (目標)	2029(R11) (目標)
年間訪問診療回数	1,313回	1,680回	1,920回
年間訪問看護回数	3,906回	6,800回	6,720回

※ 訪問診療：契約患者数を2026（令和8）年度70人、2029（令和11）年度患者数80人で想定

※ 訪問看護：7人の看護師に対する訪問件数に営業日に乗じたもの

#### (9) 予防医療の充実

ア 人間ドック・健康診断・各種検診を積極的に実施し、予防医療を推進する。特にドック件数・健診件数の拡大を図る。

イ 健診後の二次健診を充実させ、必要に応じて受診勧奨や他施設への紹介を行い、切れ目のない医療・保健サービスを提供する。

ウ 疾病の再発を防止するため、生活指導を促進し、地域住民の健康寿命の延伸に寄与する。

エ 高齢化の進展と生活習慣病の増加を踏まえ、疾病の早期発見、早期治療につなげる。

オ 筑西市や関係機関との連携を強化し、健康講座等を通じた住民への啓発を行う。

## 2 医療提供体制の整備

### (1) 医療提供体制の強化に向けた医療従事者の確保

ア 質の高い医療と非稼働病床の稼働に向け、医療従事者の更なる確保に取り組む。

イ 職種ごとの人材確保及び定着に向けた取組を下記のとおり進める。

#### (ア) 医師

a 筑波大学、自治医科大学との連携強化により、常勤・非常勤派遣や寄附講座を活用し、医師確保を推進する。

b 日本医科大学からの派遣医師の拡充を図る。

c 県立中央病院等との人事交流について検討し、外来診療における非常勤医師確保を進める。

#### (イ) 看護師

a 非稼働病床稼働に向け、県内の養成校を訪問し、教員や就職担当者との関係を強化する。

b 筑西・下妻保健医療圏内の高校進学データを活用し、年度ごとに重点校を設定して訪問する。

c 看護師や多職種との交流を通じて、病院に対する理解と志望度を高め「ここで働きたい」という具体的なイメージを持ってもらえるよう看護学生の実習やインターンシップ等の受入体制を強化する。

d 自治医科大学附属病院からの地域実践研修者（年間5名）の派遣を継続できるよう調整を行う。

e 離職に関する潜在的課題を特定し、改善策を策定するために、職員の心理的安全性等を可視化し予防的介入を行うシステムを活用し、A Iや専門的知見に基づく組織分析の導入を検討する。

f 働きやすい環境づくりを進め、看護師が安心して長く勤められるようにする。

g 結城看護専門学校等への教員・講師派遣を継続し、養成校と信頼関係を強化する。

#### (ウ) 医療技術職

a 採用方針・採用計画を策定し、県内養成校との連携により人材確保を図る。

b 離職理由を分析し、職場環境の改善やキャリア形成支援を通じて定着率を向上

させる。

c 求人が難しい職種については奨学金制度を活用し、卒後就業につなげる。

【指標】

年 度	2024 (R6)	2026 (R8)	2029 (R11)
項 目	(実績)	(目標)	(目標)
医師	36 人	37 人	38 人
看護師	182 人	191 人	192 人
薬剤師	12 人	13 人	13 人
臨床検査技師	19 人	22 人	22 人
診療放射線技師	14 人	16 人	16 人
理学療法士	11 人	17 人	17 人
作業療法士	6 人	7 人	7 人
言語聴覚士	3 人	4 人	4 人
臨床工学技士	5 人	5 人	5 人
管理栄養士	4 人	4 人	4 人

(2) 医療従事者の専門性・医療技術の向上

ア 専門性と医療技術の向上を目指し、各部署で研修計画を立案し、積極的な受講を推進する。特に認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了者など難易度の高い資格取得については、研修費用・学会参加費の全額支援及び長期研修中の給与保障を継続し、制度の周知をカルテ用PCポータルサイトやOffice 365院内メールを通じて徹底する。

イ 資格取得職員については、人事評価や役職登用において考慮する。

ウ 教育委員会や各部署が立案した研修計画を実施し、学んだ内容を臨床現場に活用し、実践能力の向上につなげる。

エ スタッフ面談時には目標管理を支援し、個々のキャリアデザインに沿った目標の方向性を確認する。また、院外研修受講を積極的にすすめ、支援する。

オ 認知症看護、皮膚・排泄ケア、救急看護、糖尿病看護などの専門分野教育課程の受講を推進し、医療の質を向上させる。

【指標】

項 目		年 度	2024(R6)	2029(R11)
			実績	目標
認定看護師新規取得者数			2人	2人
臨床指導者			4人	6人
認定看護管理者	ファースト		8人	3人
	セカンド		6人	2人
	サード		2人	1人

※ 経験年数10年以上の看護師を対象に候補者選定を行いキャリアアップとして受講を勧める。

(3) 多職種連携に基づくチーム医療の実践

ア チーム医療の実践に向けた取組を行う。各職種がそれぞれの専門性を理解し、協働できる仕組みを整える。

イ 多職種が患者の状況と治療方針を共通理解するため、積極的にカンファレンスを開催し、それに基づき、専門的な役割と責任を果たし医療を提供する。

(4) 医療DXの促進

ア 地域DX（医療機関間・搬送支援）として、これまで同様JOINを活用し、高度医療機関への転院搬送をスムーズに進める。ICTを活用して高次医療機関と迅速に連携し、早期に適切な医療を提供する。また、入退院支援システム（ケアブック、わんコネ等）を用いた地域医療機関と情報を共有しながら円滑な入退院支援を行う。

イ 院内DX（診療科・多職種連携）としては、電子カルテを効果的に活用し、診療情報の入力・共有・分析を一体的に行うことで、診療情報管理を効率化し、多職種が患者情報を迅速に把握できる環境を整備する。また、これまでどおり画像転送システムJOINを活用し、整形外科や消化器外科などオンコール医師と画像を共有することで、院外からでも診断画像を確認でき、診療方針の早期決定を可能にする。

ウ 患者DX（アクセス・利便性向上）では、マイナ保険証の利用を推奨し、他医療機関の診療情報を電子カルテで共有することで、患者が複数医療機関を受診する際の情報連携を円滑化する。また、画像診断や内視鏡におけるAI診断支援を導入した健診センターにおいては、診断精度を高め、市民の健康増進に寄与する。国の医療DX施策や補助金制度を活用し、コストを抑えながら新たなICT基盤を積極的に導入する。

エ 高齢化の進展に伴い、在宅医療を必要とする患者は今後更に増加する。診療所は、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を核として、今後設置が見込まれる西部メディカルの地域包括ケア病床と連動しつつ、電子カルテや情報共有システムなど医療DXを活用して、在宅と入院を行き来できる切れ目ない医療体制を構築する。これにより、患者と家族が住み慣れた地域で安心して療養できる仕組みを推進する。2025（令和7）年度から開催している「筑西在宅療養支援多職種連携会議」については、月に1回継続的に開催する。

これまで筑西地域のがん患者は自治医大学や筑波大学などの高次医療機関で治療を受けた後、直接在宅療養や訪問診療に移行することは少なく、いったん地域包括ケア病棟に転院してから在宅・療養・老健などに振り分けられるのがほとんどであった。西部メディカルには地域包括ケア病棟がなく、急性期を脱した患者を十分に受け入れられず、他医療機関や他医療圏に患者が流出していた。今後は地域包括ケア病棟を開設し、がん患者を含む急性期を脱した患者を積極的に受け入れることで、診療所との連携により在宅療養や訪問診療へとつなげ、在宅患者数の飛躍的増加を見込む。これにより、地域における看取りや緩和医療の充実にもつなげていく。

オ 在宅医療を持続可能な形で推進するには、情報共有と連携の強化が不可欠であり、医療DXの導入が大きな役割を果たす。

診療所では、在宅医療連携情報共有システムを活用し、患者・家族・事業所の同意のもとで患者情報や訪問診療・療養情報をリアルタイムに共有することで、在宅療養を支える関係機関が同一の情報基盤で連携できる体制を強化する。また、診療所と西部メディカル間では患者IDが紐づけられた結合型電子カルテを運用しており、訪問宅などからも診療情報の確認が可能となるとともに、紹介状のペーパーレス化が実現されており、業務効率と診療の質を向上させる。さらに、画像転送システムJOINを活用することで、高度医療機関への転院搬送を円滑に進めるとともに、整形外科や消化器外科など各診療科オンコール医師との情報共有を迅速化する。今後は、2026（令和8）年に予定されている診療報酬改定を注視し、医療DXの推進とそれに伴う加算制度の活用を進め、在宅医療や外来診療における情報連携体制の強化を通じて、医療の質および収益の向上を目指す。

### 3 患者・住民サービスの向上

#### (1) 患者及び患者家族の満足度向上への取組

ア 患者や家族の意見を踏まえて課題を整理し、優先度を設定した改善策を計画的に実

行・評価し、その結果を次の取組に反映させることで、継続的かつ組織的な改善を推進する。

- イ 入院・外来患者を対象に年1回患者満足度調査を実施し、評価や要望を把握する。得られた結果は院内で共有し、改善策を検討・実行することで、医療の質とサービスを向上させ、地域から信頼される病院づくりを行う。
- ウ 接遇に関する研修会を定期的実施し、外部研修への参加も検討することで、患者満足度を向上させる。

(2) 健康増進への取組

- ア 筑西市が設置する筑波大学ヘルスサービス開発研究センター地域予防医学部門筑西市研究室の事業に協力し、地域の健康増進に貢献する。
- イ 地域住民の健康増進と疾病予防の推進に向け、自治体担当部局と緊密に連携し、健康づくり事業や各種取組に積極的に協力していく。また、専門的知見を活かし、講演会や健診事業、啓発活動等に参画することで、地域全体の健康水準の向上に寄与する。
- ウ 高齢化の進行及び生活習慣病の増加を踏まえ、疾病の早期発見と予防を推進し、人間ドック、健康診断、各種検診を積極的に実施する。受診率の向上を図るとともに、健診センター機能を通じて地域における予防医療の拠点としての役割を果たす。
- エ 人間ドックや脳ドックの受診割合を高め、よりきめ細やかで高度な予防医療を実践する。あわせて、最新の医療技術を活用したオプション検査の充実を図り、見直しを行いながら、健診、人間ドックの新しい展開を推進する。
- オ 特定保健指導の充実や健診後のアフターフォロー、他施設への紹介など、切れ目のない支援を行うことで、地域住民の健康寿命の延伸に貢献する。

【指標】

年 度	2024 (R6)	2026 (R8)	2029 (R11)
項 目	(実績)	(目標)	(目標)
健診受診者数	1,996 件	5,460 件	7,560 件
人間ドック件数	1,076 件	3,360 件	5,040 件

※ 稼働日数を年末年始、春季夏季の閑散期を除き210日として算出

(3) 病児保育への取組

- ア 受入実施地域の保育園等への感染症に対する教育支援を継続するとともに、病児保育の利用促進のための周知活動を行い、地域の病児保育の中核として子育て世帯を支

援する。

#### 4 地域医療連携の強化

##### (1) 地域のかかりつけ医との連携による2人主治医制の推進

ア さくらがわ地域医療センターとの緊密な連携による紹介受入れ及び安定した患者については逆紹介を進める。

イ 患者中心の切れ目のない医療を提供する観点から、地域のかかりつけ医や医療・介護関係者との連携を一層強化し、地域全体で支える医療提供体制を充実させる。

ウ 診療所においては、発熱など突発的な体調悪化への対応や、緩和医療を含む在宅療養に移行する前段階の患者支援に重点を置き、医師が訪問診療に十分な時間を確保できる体制を整備する。

エ 業務効率化及びタスクシェアを推進し、看護職や事務職との役割分担を明確化することで、医療現場の負担軽減を図る。これにより、限られた医療資源を有効に活用し、住民が安心して継続的に医療を受けられる体制の維持・強化を実現する。

オ さくらがわ地域医療センターの緊密な連携を図るため、実務者同士のカンファレンスを月に1度開催する。

##### 【指標】

年 度	2024 (R6)	2026 (R8)	2029 (R11)
項 目	(実績)	(目標)	(目標)
紹介患者における 入院患者の割合	39%	40%	40%

※ 筑西・下妻保健医療圏内からの紹介患者。

##### (2) 地域医療支援病院としての取組

ア 地域医療支援病院として、二次医療圏内及び近隣の医療機関との紹介・逆紹介を通じた緊密な連携を推進し、各機関が役割を十分に理解したうえで、患者に切れ目のない医療を提供する体制を強化する。

イ 近隣の医療機関との個別連携会議の開催や、真壁医師会との連携懇話会の開催及び地域の医療機関へ訪問などを実施し、顔の見える関係を継続するとともに、更に連携を深める。

ウ 医療機器の共同利用や地域の医療従事者対象の研修会を継続する。

【指標】

年度 項目	2024(R6) (実績)	2026(R8) (目標)	2029(R11) (目標)
紹介率	89%	90%	90%
逆紹介率	72%	72%	72%

※ 地域医療支援病院の基準（紹介率65%・逆紹介率40%）を基に、実績を踏まえた紹介率

5 信頼性の確保

(1) 医療安全対策等の徹底

ア 患者及び職員の安全確保を最優先課題とし、医療事故の未然防止に向けた医療安全対策を徹底する。

イ インシデント事例などの情報収集と分析を継続的に行い、組織全体で医療安全に取り組む体制を維持する。

ウ 年間報告件数は病床数の5倍を基準として目標を設定し、報告内容には安全行動が成功した事例（レベル0）も含め共有して安全文化の醸成につなげる。報告された事例は院内で共有し、再発防止策の検討及び業務改善に活用する。

エ 医療安全に関する研修会を年2回以上開催し、全職員を対象に医療安全の基本的な考え方や事故防止の具体的手法について周知徹底する。研修は、eラーニングツールや職員参加の動画配信などで、継続的な教育体制を整備する。

オ アからエの取組を通じて、法人全体で医療安全の更なる質的向上を推進し、患者にとって安心・安全な医療環境を提供する。

【指標】

年度 項目	2024(R6) (実績)	2026(R8) (目標)	2029(R11) (目標)
インシデント報告 目標件数	1,373件	1,000件	1,250件

(2) 法令、行動規範、病院理念等の遵守

ア 医療法をはじめとする関係法令を遵守し、コンプライアンス研修を実施するなど、適正な法人運営を行う。

イ 職員が、職業倫理に基づき専門職としての使命や責任を果たす。また、コンプライアンスを徹底し、社会から信頼される法人を確立する。

ウ 第三者機関による客観的評価（病院機能評価）を受ける準備を開始する。

### (3) 地域や関係者に開かれた医療施設としての取組

- ア 病院フェスタ、市民公開講座、出前講座等を通じ、地域住民が医療の現状や予防医療に関する理解を深める取組を推進する。
- イ 地域住民に法人の役割や医療提供体制を周知し、地域社会における当法人への認識を広める。
- ウ 市民との対話の場を設けるため、意見交換会を開催し、地域に開かれた病院づくりを推進するとともに、安心して医療を受けられる環境を整備する。
- エ 筑西市と協働し、地域医療づくりやまちづくりに資する施策を検討・実施し、地域全体の健康づくりに寄与する。
- オ 各診療科の症例検討会や地域向け企画の実施を検討し、必要に応じて筑西市の協力を得ることで、地域と病院の一体的な取組を強化する。
- カ 広報活動の更なる充実を図り、広報紙、ホームページ等に反映させる。
- キ 筑西市の住民を代表する市議会から一層の理解を得るため、筑西市議会議員との定期的な意見交換や広報紙の配布等を行う。

## 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とるべき措置

### 1 地方独立行政法人としての業務運営及び管理体制の構築

#### (1) 効率的な業務運営の推進

- ア 経費削減に関する取組として、外来受付業務や医療材料の管理など、現在外部に委託している業務の一部を内部職員で担い、人件費と委託費を適正化する。これにより経営基盤の安定化に向けたコスト削減を推進する。
- イ 非稼働病床を有効活用するため、診療報酬改定の動向を踏まえつつ病床構成を見直し、病床稼働率の向上と収益の改善を推進する、あわせて、救急応需体制を強化し、トリアージの精度の向上により、救急患者の受入れを拡充し、安定的な収益基盤を確立する。
- ウ 情報共有の徹底についての取組として、中期計画や年度計画、収支状況やK P I（重要業績評価指標）をイントラネットや院内ポータルを通じて全職員と共有する。定例の理事会・法人運営会議・病院運営会議で進捗を報告し、数値を「見える化」することで、経営改善への参画意識を高め、全職員が目標達成に向け協働できる体制を整える。
- エ P D C Aサイクルを実行し、部門ごとに計画、実行し、進捗や成果を数値で評価

し、その結果をもとに業務改善を実施する。改善内容は法人運営会議等で報告し、翌年度の計画に反映させることで、単なるスローガンではなく具体的な改善サイクルを実行する。

オ 透明性を確保するため、経営状況や改善策は、財務資料や業務報告書を用いて院内と地域に公開し、運営委員会の結果も踏まえて改善を進める。これにより、説明責任を果たし、法人運営に対する信頼性を担保する。

## (2) 目標管理の徹底

ア K P I（重要業務評価指標）の活用と見える化を徹底する。

イ 病床稼働率、救急車受入率、平均在院日数、手術件数、医業収益／人件費率、委託費比率、健診受診数、訪問診療患者数などをK P Iとして設定する。四半期ごとにモニタリングし、理事会・法人運営会議・病院運営会議等の各会議で共有して改善に直結させる。

ウ 診療科や部署ごとに具体的な数値目標を設定し、全職員に周知する。部署ごとの進捗を定期的に評価し、課題がある場合は改善策を検討・実行する。

エ P D C Aサイクルを実行し、部門ごとに計画、実行し、進捗や成果を数値で評価し、その結果をもとに業務改善を実施する。改善内容は法人運営会議等で報告し、翌年度の計画に反映させることで、単なるスローガンではなく具体的な改善サイクルを実行する。

オ 透明性を確保するため、経営状況や改善策は、財務資料や業務報告書を用いて院内と地域に公開し、運営委員会の結果も踏まえて改善を進める。これにより、説明責任を果たし、法人運営に対する信頼性を担保する。

## (3) 内部統制の強化

ア 医療事故や不正の発生リスクを完全に排除することは困難であることを踏まえ、発生する可能性の高いリスク領域を的確に抽出し、インシデントレポートの活用や内部監査を通じて早期発見・迅速な対応が可能な体制を構築する。これにより、リスクを最小化し、安全・安心な医療提供体制を確立する。

イ 管理体制の適正化のために、会計処理のチェック、電子カルテのカルテ監査等を定期的に実施し、業務の適正性と透明性を確保する。

ウ 職員への周知と教育として、内部統制に関する規程やマニュアルをイントラネットで公開し、eラーニングで全職員に周知する。新任職員には必須研修として位置づけ、定期的な復習研修により理解と実践を徹底する。

#### (4) 事務職員の職務能力の向上

- ア 経費の使用状況を把握・共有し、無駄の削減や資源の有効活用を行う。
- イ 経営状況や部署課題を分析し、改善策を計画・実行・評価する体制を整備する。
- ウ 収支報告や業務指標、診療データ等を定期的に分析し、課題の抽出と優先順位付けを行う。
- エ 医療法規、診療報酬、医療現場の業務知識を習得し、多職種との情報共有を通じて理解を深める。コスト意識を高め、積極的かつ効率的に運営に参画する。

### 2 勤務する職員に魅力ある病院づくり

#### (1) 意欲を引き出す人事評価制度の運用

- ア 人事評価制度において、職員が将来のキャリアを描けるようにキャリアパスを明確に示し、計画的な人材育成を行うことで、地域の医療需要に対応できる体制を整える。
- イ 認定看護師・特定行為研修修了看護師を育成するために経験年数に応じた目標設定と人事評価を行い、中核の人材として育成する。臨床現場で医師や多職種と連携し、チーム医療を牽引するリーダーを育成する。
- ウ 医師事務作業補助者については、キャリアアップを見据えた育成を推進し、専門性を高めることで医師の働き方改革を支援する。また、医療事務全般の質の向上を図り、診療情報の整理等を通じて医師の業務負担を軽減する。1.5対1の配置要件を満たすため、人材確保の推進と体制の充実を進める。
- エ 職員の意欲を引き出す適正な人事評価制度を運用するため、人事制度委員会を中心に制度設計を見直し、適正かつ公平な人事評価体制を構築する。あわせて職員が主体的に目標を設定し、挑戦的な取組を可視化する「チャレンジ目標シート（仮称）」の導入を検討し、加点方式による評価と処遇への反映を通じて、モチベーションの向上と組織力を強化させる。

#### (2) 職員満足度の向上

- ア 職員アンケートを行い、満足度を客観的に数値化し分析することで、職員の意欲や能力に応じ、成長機会の提供や勤務制度、ワークライフバランス、職場環境等の多角的な視点で改善を検討し、満足度を向上させる。

#### (3) 職員が健康で安心して働ける勤務環境の整備

- ア 年1回、ストレスチェックを実施し、結果に基づき産業医と連携した個別カウンセリングを提供することで、職員の健康を維持し職場を活性化させる。

- イ 産業医や臨床心理士によるカウンセリングを行うとともに、既に設置している相談窓口を活用し、職員が継続勤務できる心理的安全性の確保と、利用しやすい環境づくりを推進する。
- ウ 多様な勤務形態や要望に柔軟に対応する院内保育を整備し、子育て世帯の人材流出を防止する。
- エ 院内保育料補助や食事補助等の具体策を検討し、安心して働ける職場環境を整備する。
- オ 時間短縮勤務や休暇制度に伴う業務過多が離職につながらないように、体制を整備する。
- カ 患者や上司、他職種からのハラスメントを迅速に相談・報告できる風土を作る。

#### 第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

##### 1 経営基盤の構築

- ア 地方独立行政法人制度の趣旨とその特徴を活かし、より一層迅速な意思決定と効率的、効果的な業務運営を行う。
- イ 質の高い医療サービスと接遇に取り組み、利用者に選ばれる法人運営を行い、収入を確保し、自発的に経営改善に取り組む。
- ウ 数値的な指標を基に、経営基盤の体制強化を行う。
- エ 中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる組織目標の実現に向け、経営指標による分析やベンチマークの確認を行い戦略的な運営を行う。

##### 【指標】

年 度	2024 (R6)	2026 (R8)	2029 (R11)
項 目	(実績)	(目標)	(目標)
経常収支比率	85.4%	88.1%	104.3%
医業収支比率	80.5%	80.6%	82.5%
人件費対 医業収支比率	73.9%	71.5%	70.3%
材料費対 医業収支比率	21.7%	20.9%	20.5%
薬品費対 医業収支比率	8.4%	7.9%	7.8%
経費対 医業収支比率	28.1%	28.0%	27.8%

##### 2 収益の確保と費用の節減

- ア 地域の医療需要に応じた診療体制を充実させ、病床機能に応じた適正な患者の受入

れを行う。これにより病床稼働率を向上させる。

- イ 急性期病床の非稼働病床の運用できるよう人員を確保し、稼働を高める。また、DPC期間率Ⅱ期以内70%を維持し、収益を向上させる。
- ウ 非急性期病棟を運用し、急性期を脱した患者、地域からの連携による入院患者を受け入れ、収益を確保する。
- エ 高い病床稼働を可能にするための人員を確保し、収益の向上を実現する。
- オ 入院経路を把握し、診療体制の見直しを進め、救急からの入院患者を確保するとともに、紹介からの入院、外来受診からの入院についても増加させる。
- カ 高度医療機器の効果的な稼働や診療報酬改定を踏まえた新規加算の算定等により収入増につなげる。
- キ 診療報酬請求に係るチェック体制を強化し、請求漏れや査定減を防止する。
- ク 未収金発生を防止し、滞納者については、法的措置も含め、対策を強化する。
- ケ 委託費削減を目的に、業務内容の精査と委託範囲の見直しを行う。
- コ 複数業務の統合委託や契約条件の再交渉によりコスト最適化を推進する。
- サ 定期的な委託業者評価と業務改善を通じて、質を維持しつつ経費削減を実現する。

【指標】

年 度	2024 (R6) (実績)	2026 (R8) (目標)	2029 (R11) (目標)
1日平均入院患者 ※1	167.3人	172.5人	172.5人
入院診療単価 (急性期病床)	53,342円	60,000円	61,000円
入院診療単価 (非急性期)	-円	31,000円	31,000円
平均在院日数 (急性期病床) ※2	15日	14日	13日
平均在院日数 (非急性期病床)	-日	35日	21日
病床稼働率(%) (急性期病床) ※3	82.4%	85.0%	85.0%
病床稼働率(%) (非急性期病床) ※4	-%	85/0%	85.0%
1日平均外来患者数	376.2人	380.0人	385.0人
外来診療単価	13,347円	13,500円	14,000円

※1 2026(令和8)年度203床(急性期病床158床、非急性期病床45床)、2029(令和11)年度203床(急性期病床158床、非急性期病

床45床)

※2 DPC入院期間Ⅱ期以内の割合を50%から70%に増加させる。

※3 救急からの入院を48%から50%に増加させることで、1日平均入院患者数172.5人、病床稼働率85%となる。

※4 筑波大学附属病院、自治医科大学附属病院との連携により、非急性期病床において、急性期の治療を脱した患者の受入れを行い、需要に応える。

### 3 計画的な投資と財源確保

ア 月1回開催している法人運営会議で経営方針や業務課題に対する迅速な意思決定を可能とし、組織運営の安定性を向上させる。

イ 診療連絡会議等で、定期的な情報を共有し、部門間の連携を強化するとともに、課題を早期に発見し迅速に対応する。

ウ 職員の法人運営への参画意識を高めることで、組織全体の一体感と業務の効率化、経営の質の向上につなげる。

エ 筑西市と連携して地域の医療提供体制と提供可能な診療内容を把握し、地域医療体制の再構築に生かす。

オ 高額機器等の導入に当たっては、診療内容と予算を適切に把握し、減価償却を踏まえた導入計画と検討を行う。

## 第5 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

### 1 環境問題への取組

ア 医療機関で発生する感染性廃棄物やプラスチック類などの環境負荷を認識し、廃棄物の分別・削減・リサイクルを徹底する。これにより、環境への影響を最小限に抑える。

イ 職員への啓発活動や分別ルールの見直しを通じて、持続可能な廃棄物管理体制を構築する。

ウ 施設内の電力・空調・照明等のエネルギー使用を見直し、省エネルギー型設備への更新を進めるとともに、再生可能エネルギー（ソーラー発電）を利用した電力を使用する。これにより、温室効果ガスの排出量を削減し、筑西市が目指す脱炭素社会の実現に寄与する。

第6 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

1 予算（2026（令和8）年度から2029（令和11）年度まで）

（単位：百万円）

区 分	金 額
収入	
営業収益	24,752
医業収益	20,886
運営費負担金	1,467
補助金等収益	2,399
営業外収益	198
運営費負担金	106
その他営業外収益	92
資本収入	3,333
運営費負担金	1,225
補助金等収益	9
長期借入金	2,099
計	28,283
支出	
営業費用	24,863
医業費用	22,688
給与費	12,566
材料費	4,315
経費等	5,775
研究研修費	32
一般管理費	2,175
営業外費用	279
資本支出	3,141
建設改良費	661
長期借入金償還金	1,778
移行前地方債債務償還金	686
長期貸付金	16
計	28,283
予算収支	0

（注）それぞれ四捨五入により、端数において合計と一致しないものがある。

**【人件費の見積り】**

- ・ 人件費の見積りについては、総額14,741百万円支出する。この額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものとする。

**【運営費負担金の見積り】**

- ・ 運営費負担金の見積りについては、総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」（総務省自治財政局通知）に準じて算定した額とする。なお、建設改良費及び償還金に充当される運営費負担金については、経常費助成とする。

2 収支計画（2026（令和8）年度から2029（令和11）年度まで）

（単位：百万円）

区 分	金 額
収入の部	27,101
営業収益	26,903
医業収益	20,886
運営費負担金収益	2,665
補助金等収益	2,399
資産見返補助金戻入	953
営業外収益	198
運営費負担金収益	106
その他営業外収益	92
支出の部	27,984
営業費用	27,701
医業費用	25,526
給与費	12,566
材料費	4,315
経費等	5,775
減価償却費	2,838
研究研修費	32
一般管理費	2,175
営業外費用	279
臨時損失	4
純利益	▲883
目的積立金取崩額	0
総利益	▲883

（注）それぞれ四捨五入により、端数において合計と一致しないものがある。

3 資金計画（2026（令和8）年度から2029（令和11）年度まで）

（単位：百万円）

区 分	金 額
資金収入	28,281
業務活動による収入	24,957
診療業務による収入	20,886
運営費負担金による収入	1,573
補助金等による収入	2,408
その他の業務活動による収入	90
投資活動による収入	1,225
運営費負担金による収入	1,225
財務活動による収入	2,099
長期借入れによる収入	2,099
資金支出	28,281
業務活動による支出	25,140
給与費支出	14,741
材料費支出	4,315
その他の業務活動による支出	6,084
投資活動による支出	677
有形固定資産の取得による支出	661
その他の投資活動による支出	16
財務活動による支出	2,464
長期借入金等の返済による支出	1,778
移行前地方債償還債務の償還による支出	686
資金収支	0
次期中期目標の期間への繰越金	915

（注）それぞれ四捨五入により、端数において合計と一致しないものがある。

第7 短期借入金の限度額

1 限度額 1,000百万円

2 想定される短期借入金の発生理由

- ・ 運営費負担金、建設事業補助金の受け入れ遅延等による資金不足への対応

- ・ 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8 出資等に係る不要財産の処分に関する計画

- ・ 法人の有する財産のうち不要財産となることが見込まれる土地及び建物について、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第42条の2第1項の規定により、市に現物納付する。

## 第9 前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

- ・ なし

## 第10 剰余金の使途

- ・ 決算時に剰余を生じた場合は、病院施設の建替・整備又は医療機器の購入等に充てる。

## 第11 料金に関する事項

### 1 診療料金等

- ・ 法人の診療料金及びその他の諸料金（以下、「診療料金等」とする）は、次に定める額とする。

(1) 診療料金等の額は、健康保険法（大正11年法律第70号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）、介護保険法（平成9年法律第123号）その他の法令等により算定した額とする。

(2) 前号の規定によらない診療料金等は、理事長が別に定める。

(3) 消費税法（昭和63年法律第108号）及び地方税法（昭和25年法律第226号）の規定により消費税及び地方消費税が課せられる場合にあつては、前2号の料金について当該各号に規定する額に、消費税及び地方消費税の合計額に相当する額を加算した額とする。この場合において、料金の額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。

### 2 診療料金等の減免

- ・ 理事長が特別の事情があると認めるときは、診療料金等の全部又は一部を減免することができるものとする。

### 3 その他

- ・ 「第11 料金に関する事項」に定めるもののほか必要な事項は、理事長が別に定める。

第12 地方独立行政法人茨城県西部医療機構の業務運営等に関する規則（平成30年筑西市規則第35号）に定める事項

1 施設及び設備に関する計画（2026（令和8）年度から2029（令和11）年度まで）

（単位：百万円）

施設及び設備の内容	予定額	財源
病院施設、医療機器等整備	661	筑西市長期借入金等

（注1） 金額については見込みである。

（注2） 各事業年度の筑西市長期借入金等の具体的な内容については、各事業年度の予算編成過程において決定される。

2 中期目標の期間を超える債務負担

(1) 移行前地方債償還債務

（単位：百万円）

	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額
移行前地方債償還債務	686	3,237	3,923

(2) 長期借入金償還債務（長期リース債務を含む）

（単位：百万円）

	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額
新型コロナ減収債分	138	190	328
健診センター事業分	163	493	656
医療情報機器更新分	704	90	793
医療情報機器更新分 （第3期起債分）	417	189	606
経営改善推進事業債分	356	1,136	1,492

3 積立金の処分に関する計画

- なし

附 則

この中期計画は、2026年4月1日から施行する。