

地方独立行政法人茨城県西部医療機構

令和7年度における業務の実績に関する評価の結果

小項目評価

令和8年8月

筑西市

茨城県西部医療機構の概要

1 概況

(1) 法人名

地方独立行政法人茨城県西部医療機構

(2) 設立年月日

2018（平成30）年10月1日

(3) 本部の所在地

茨城県筑西市大塚555番地

(4) 役員の状況

役職	氏名	備考
理事長	水谷 太郎	
副理事長	梶井 英治	茨城県西部メディカルセンター 病院長
理事	田邊 義博	茨城県西部メディカルセンター 病院長補佐
理事	近藤 匡	茨城県西部メディカルセンター 副病院長 兼 筑西診療所長
理事	河野 元嗣	筑波メディカルセンター病院 病院長
理事	本多 正徳	芳賀赤十字病院 病院長
理事	長倉 成憲	長倉内科・外科クリニック 院長
監事	篠崎 和則	弁護士
監事	山口 烈	税理士

(5) 設置・運営する病院等

① 茨城県西部メディカルセンター

ア 許可病床数：一般病床 251床

（HCU15床、一般病床188床（内感染症病床1床）、病床48床）

イ 診療科目（16科）

内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、小児外科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、救急科、麻酔科

② 筑西診療所（無床診療所）

ア 診療科目 内科

イ 訪問診療、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所

(6) 職員数

	正職員	嘱託	契約等
医師	35名	0名	79名
看護職	178名	6名	37名
医療技術職	87名	3名	3名
事務職	61名	1名	37名
その他職種	15名	0名	23名
合計	376名	10名	179名

2 基本的な目標等

茨城県西部メディカルセンターにおいては、地域の中核病院として、急性期医療、救急医療及び災害医療を安定的に提供するとともに、第二種感染症指定医療機関として感染症対応体制の維持・強化を図り、地域に必要とされる医療の充実に努める。

筑西診療所においては、訪問診療、訪問看護及び居宅介護支援事業を通じて在宅医療の充実に努めるとともに、地域包括ケアシステムの推進に取り組み、地域住民の在宅療養を支援する。

全体的な状況

<p>1 法人の総括と課題</p> <p>西部メディカルセンターでは、地域の中核病院として、24時間365日の救急医療体制を維持しながら、急性期医療の推進に取り組んだ。第二種感染症指定医療機関として、新興感染症を含めた各種感染症に対応できる体制の強化を図るとともに、地域の医療機関、保健所、医師会等との連携による感染対策の充実に寄与した。</p> <p>また、医師の働き方改革への対応を継続するなかで、救急医療や入院医療を安定的に提供するため、多職種による連携強化やタスク・シフト／シェアを推進した。患者総合支援室を中心に、社会福祉士、看護師等が連携し、入院前から退院後まで切れ目のない支援を実施するとともに、在宅医療や介護保険施設との連携強化を図った。診療面では、急性期医療と高齢者医療を中心に幅広い疾患に対応し、全身麻酔手術件数は848件となった。</p> <p>救急医療については、筑西広域メディカルコントロール協議会における中心的役割を担い、救急搬送事後検証や救急隊病院実習、BLS講習等を実施し、地域の救急医療体制の質の向上に努めた。救急搬送応需率は80%となり、地域における2次救急医療機関としての役割を果たした。</p> <p>災害医療では、DMAT訓練や地域防災訓練に積極的に参加し、行政、消防、警察、医師会等との連携をより強化し、また、電子カルテシステム更新に伴い、医療情報システムサイバーセキュリティに関する事業継続計画（BCP）を整備し、災害時の業務継続体制の維持を図った。</p> <p>小児医療では、アレルギー負荷試験やレスパイト入院を積極的受け入れ、地域の在宅医療支援に取り組んだ。</p> <p>さらに、筑西診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所との連携を密にし、在宅医療連携グループを16機関まで拡充するなど、切れ目のない在宅療養支援体制の構築に努めた。</p> <p>2025（R7）年度の取組を通じて、いくつかの課題が明らかになった。</p> <p>① 医療人材の確保・定着</p> <p>医師、看護師等の確保と定着を図るため、働きやすい職場環境づくりと人材育成を推進する必要がある。</p> <p>② 救急医療体制の強化</p>	<p>地域の中核病院として、救急患者の受入体制を強化し、救急医療機能の更なる充実を図り応需率を高める必要がある。</p> <p>③ 経営基盤の強化</p> <p>物価高騰や医療機器更新への対応を見据え、収益確保と費用削減を進め、安定した経営基盤を構築する必要がある。</p> <p>④ 固定費の適正化</p> <p>委託費、保守管理費等の固定費が増加していることから、業務の効率化と適正なコスト管理を進める必要がある。</p> <p>2 大項目ごとの特記事項</p> <p>(1) 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取組</p> <p>患者中心の安全で質の高い医療を提供するため、クリニカルパスの見直しやインフォームド・コンセントの徹底、患者総合支援室を中心に多職種連携による入退院支援体制の強化に取り組んだ。</p> <p>また、広報紙「にじいろ」や法人ホームページ等を活用した情報発信を継続し、マイナ保険証の利用促進をした。</p> <p>急性期医療では、第二種感染症指定医療機関として感染症対応体制の維持・強化を図りながら、地域の中核病院として救急医療体制の維持に努め、近隣の医療機関との連携強化により、がん、脳疾患、心疾患、糖尿病等に対する専門的医療を提供するとともに、ICTツール「JOIN」を活用した遠隔連携を継続した。</p> <p>救急医療については、筑西広域メディカルコントロール協議会を中心に、事後検証や救急隊実習、BLS講習等を実施し、地域全体の救急医療体制強化を図った。災害医療においても、DMAT訓練や地域防災訓練への参加を通じ、関係機関との連携強化及び災害対応能力向上に取り組んだ。</p> <p>さらに、筑西診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を中心に、在宅医療連携グループによる情報共有やカンファレンスを継続し、在宅療養支援体制の充実を図った。一方で、訪問診療・訪問看護の利用が計画値を下回っていることから、地域における医療提供体制のさらなる強化が課題である。</p> <p>信頼性の確保及び法令順守については、職員による横領事案が発生し、院内のガバナンスをはじめ、組織体制の脆弱性や人事管理</p>
--	--

の不備があったと言わざるを得ないことから、今後はこれまでの組織体質から脱却し、いかなる不正事案に対しても断固とした対応をとり、職員の処分に当たっては病院幹部間での十分な協議を経て決定する仕組みへと改め、職員一人ひとりに高い倫理観を求めるとともに、意思決定の透明化と内部統制の強化を図り、再発防止に努める。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組

法人合同運営会議を適切に運用し、組織横断的な情報共有の促進と迅速な意思決定の実現を図った。また、看護部及び事務部においては、適材適所の人員配置を目的とした配置転換を実施した。

経営面においては、経営コンサルタントと連携し、経営分析及び改善策の検討を進めた。特に、救急外来における経過観察入院の活用や入退院管理の徹底により病床運用の効率化を図り、年度下期における入院患者数の増加につなげた。

人材育成については、外部講師による診療報酬改定研修をはじめとする各課の専門研修を実施し、経営改善に資する人材の育成を推進した。人事評価制度については、委員会において課題整理を行い、看護部におけるラダー導入の影響を踏まえ、次年度に向けた見直しを進める方針とした。

職員アンケートについては、回答率が低下したことから、今後は要因分析を行い、改善策の検討を進める。

また、夜間・休日における医療提供体制の維持を目的として非常勤医師の確保に努めた。さらに、院内保育所においては、夜間預かりの対象を小学生まで拡大するとともに、最低預かり年齢を生後2か月まで引き下げ、子育てと就労の両立支援の充実を図った。

(3) 財務内容の改善に関する取組

経営面では、病床稼働率向上やD P Cを意識した病床運用、経営改善アクションプランの推進、未収金対策等に取り組んだ。また、健診センターの本格稼働や診療機能の強化による収益確保に努めた。しかし、電子カルテの更新に伴うシステム停止により一部受入に減少が生じたため病床稼働率は十分に向上していない状況にあり、効率的な病床運用の確立が課題となっている。

今後は、病床運用の最適化、地域の医療機関との連携強化による紹介患者の確保、診療単価の向上、経費削減及び医療人材の確保・定着に取り組み、安定した経営基盤の確立に向けた継続的な取組

が必要である。

(4) その他業務運営に関する重要事項を達成するための取組

2026(R8)年2月ソーラーカーポートを導入し、月間約13万円の電気代削減につながった。

項目別の状況

第1 中期目標、中期計画及び年度計画の期間

中期目標	中期計画	年度計画
2022（R4）年4月1日から2026（R8）年3月31日までの4年間とする。	2022（R4）年4月1日から2026（R8）年3月31日までの4年間とする。	2025（R7）年4月1日から2026（R8）年3月31日までの1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 医療サービスの向上
(1) 患者中心の安全で心のこもった良質な医療の提供

中期目標	<p>1 医療サービスの向上</p> <p>(1) 患者中心の安全で心のこもった良質な医療の提供</p> <p>患者一人ひとりの訴えを傾聴し、インフォームド・コンセントに基づいた心のこもった医療の提供を念頭に、患者中心の医療を実践すること。</p> <p>また、地域の中核病院として、常に医療水準の向上に努めるとともにリスクマネジメントの徹底や科学的根拠に基づく医療の実践等、安全かつ安心の医療を提供すること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
1 医療サービスの向上					
(1) 患者中心の安全で心のこもった良質な医療の提供					
<ul style="list-style-type: none">入院患者及びその家族が安心して医療を受けられるようにクリニカルパスの活用と適切にインフォームド・コンセントを得ることにより、患者の意思が尊重される医療の提供を行う。社会情勢や医療環境に即した病床機能の在り方について検討を重ねていく。	<ul style="list-style-type: none">入院患者やその家族が、安心して医療を受けられるように、更なるクリニカルパスの充実を図り、定期的なアウトカム評価を実施する。 また、クリニカルパス委員会においては、疾患を選別したうえで、新たな作成及び見直しを行う。患者から適切にインフォームド・コンセントが得られるよう配慮し、意思が尊重される医療を提供する。社会情勢・医療環境に即した病床機能の在り方を確認し、特に新型コロナウイルス感染症の流行状況についても配慮しながら、柔軟に対応する。	<ul style="list-style-type: none">患者や家族が診療内容を理解し、納得して治療や検査を選択できるよう、適切なインフォームド・コンセントを得ることを徹底している。入院診療計画（クリニカルパス）については、委員会を中心に事例の多い症例の中から疾患を選別したうえで作成し、診療データをもとに収益化するための検証を行った。 2025（R7）年度パス適応率（約30％）新型コロナウイルス感染症が5類に移行後も、引き続き感染対策を行いながら診療を行っている。病床運用は、看護職員の状況等を鑑み、一般病床203床を運用した。	3	3	■ 法人の自己評価が妥当であると判断した。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の役割や機能、治療内容等、住民や患者が求める情報を、様々な媒体を活用するとともに他機関と連携することで適切に発信する。 ・ 入院から退院まで切れ目のない支援を行い、住み慣れた地域での療養や生活を継続できるように医療相談窓口の相談機能の充実を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当院のホームページや各種メディアを活用し、最新の情報を住民に発信し理解を促す。 また、広報紙「にじいろ」を定期的に発行し、住民・患者に向け情報を発信する。ニュースレターについては、「西部メディカル通信」を医療機関向けに配布する。 ・ マイナ保険証利用を院内に掲示するとともに、ホームページ、広報紙「にじいろ」への掲載や声掛けを実施し推進する。 ・ 患者総合支援室の専従社会福祉士と専任の看護師が、常に多職種と情報共有しながら、患者の状況に応じた支援を行う。入院前の説明から、退院後の生活までの幅広い支援を行い、安心して療養や生活ができるよう支援する。 ・ 患者サポート委員会、窓口相談員と連携し、医療安全体制の更なる充実を図り、当院を安心して利用できる体制を整備する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人・病院ホームページは随時情報更新を実施し、最新でわかりやすい情報を掲載した。 ・ 広報紙「にじいろ」については、第18号（5月）、第19号（10月）、第20号（1月）を発行した。配布先は、道の駅グランテラスへの配架、筑西市議会議員にデータ版での配付を行った。 ・ 筑西市が発行する広報紙ピープルには、2025（R7）年5月1日号にちくせい総合健診センター、2026（R8）年1月1日号に病院フェスタについて掲載していただいた。 ・ 2024（R6）年12月に健康保険証の新規発行が終了したことに伴い、マイナ保険証の利用について、院内掲示及び法人ウェブサイト、広報紙「にじいろ」に掲載し、更なる利用促進を図った。また、患者からの問合せについて対応した。 ・ 円滑な入退院支援を行うために、専従社会福祉士1名と専任社会福祉士4名、専任看護師2名を配置し、常に多職種との情報を共有しながら、患者の状況に応じた支援を行った。社会福祉士は病棟担当制の結果、早期介入が図られ、入院から退院までの生活支援も含め、幅広く支援した。 ・ 患者サポート委員会では週に一度カンファレンスを行い、医療相談窓口相談のあった内容を、必要に応じて医療安全管理室と情報共有をした。いつでも安心して利用できる相談窓口の機能充実を図った。 			
--	---	--	--	--	--

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 医療サービスの向上

(2) 急性期を中心に地域特性を反映する医療の提供

中期目標	<p>1 医療サービスの向上</p> <p>(2) 急性期を中心に地域特性を反映する医療の提供 入院や手術を中心とした急性期医療を安定的に提供するとともに、周辺の高度医療機関や地域の医療機関等と連携し、医療機能の分担を図ること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
1 医療サービスの向上					
(2) 急性期を中心に地域特性を反映する医療の提供					
<ul style="list-style-type: none">2024（R6）年度からの第8次茨城県保健医療計画を見据え、新たな新興感染症を加えた5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）、6事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療及び新興感染症医療）等について、地域の各医療機関の機能や特性等を踏まえ、地域で求められる役割を果たすように努める。	<ul style="list-style-type: none">2024（令和6）年度、第二種感染症指定医療機関に指定されたことに伴い、感染症の受入体制を維持し、感染症医療体制を充実させる。 また、救急医療や新興感染症に対しても、あらゆる状況に柔軟に対応できる体制を継続する。	<ul style="list-style-type: none">地域の中核病院として感染症対応において中心的な役割を担うことができるよう、さらに第二種感染症指定医療機関としての役割を果たすことができるよう、新興感染症をはじめとする各種感染症に対応できる体制を構築した。感染対策向上加算連携医療機関、保健所及び医師会等を通じて、感染症発生時における相談、対応体制について共有した。新興感染症に対応するために、2025（R7）年11月16日に地域の医療機関・医師会・保健所・消防とともに訓練を実施した。消防本部との共催により、筑西広域管内の医療従事者向けBLSコース（救命処置講座）を8月30日、8月31日に実施し、当院職員4名・外部23名が受講した。また、指導スタッフに当院職員3名が参加した。看護師等医療従事者に随時啓発活動を行った。 6月28日院内の非医療従事者向けにAEDの基本的な使用方法と日本版救急蘇生ガイドラインに準拠した心肺蘇生を含めた一連の救命の流れについて救命講習を実施した。委託業者、非常勤職員等17名が受講した。	3	3	■ 法人の自己評価が妥当であると判断した。

<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関やさくらがわ地域医療センターその他の関係機関と連携強化を図り、受入困難な3次対応の患者は、救命救急センター等と緊密に連携し、対応する。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療機関やさくらがわ地域医療センターと常に情報交換しながら連携を密にし、24時間365日救急医療の提供を継続する。3次対応の患者については必要に応じて救命救急センター等と連携し対応する。 受入困難な重症患者は、県主導で導入した遠隔画像診断が可能なツール（JOIN）を用い、大学病院や救命救急センター等、2次医療圏を越えた高次機能病院と連携し対応する。 	<ul style="list-style-type: none"> さくらがわ地域医療センターとは定期的な実務者会議及び管理者会議を行うことで、患者の紹介・逆紹介の円滑な連携（療養病床1枠の確保）を図り、互いの様々な取組についても情報交換した。こうした連携を通し、24時間365日救急医療を提供できる体制を整えた。 2025（R7）年度も救急搬送困難症例について、地域における救急搬送の質を高めるための筑西広域メディカルコントロール協議会があり、当院がその中心となり、輪番制の4病院における救急搬送困難事案対策案について検討した。 3次救急患者は、筑西広域消防本部管内の救急隊、大学病院及び救命救急センターとの連携を図り、受入困難な患者については近隣の医療機関に受入れを依頼した。 			
--	--	---	--	--	--

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 医療サービスの向上

(3) がん、脳疾患、心疾患、糖尿病への対応

中期目標	<p>1 医療サービスの向上</p> <p>(3) がん、脳疾患、心疾患、糖尿病への対応</p> <p>住民の健康を守るため、重要課題である上記疾病への対応を周辺の高度医療機関や地域の医療機関等と連携、役割分担し、専門的な医療の提供体制を整備するとともに、切れ目のない継続的な治療を行うこと。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価																																					
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント																																				
1 医療サービスの向上																																									
(3) がん、脳疾患、心疾患、糖尿病への対応																																									
<div>・ がんについては、専門的治療を行いつつ、がん診療連携拠点病院との連携を図りながら、地元医師会等の地域医療機関との更なる連携を図り、患者の病態に応じた治療を提供する。 また、高度医療機関からの受入れ、治療の継続を積極的に行う。</div> <div>※公立病院経営強化プラン2023【指標】</div> <table><tr><th>年度</th><th>2021 (R3)</th><th>2024 (R6)</th><th>2025 (R7)</th></tr><tr><th>項目</th><th>(実績)</th><th>(目標)</th><th>(目標)</th></tr><tr><td>手術件数</td><td>1,779件</td><td>1,800件</td><td>1,800件</td></tr></table>	年度	2021 (R3)	2024 (R6)	2025 (R7)	項目	(実績)	(目標)	(目標)	手術件数	1,779件	1,800件	1,800件	<div>・ がんについては、消化器がん全般の診断から治療までの拡充を図る。診断機器を用いた迅速な診断を行い、腹腔鏡を用いた体に負担の少ない外科的治療及び術後化学療法を推進する。また、地域完結型の診断・治療を目指す。 さらに、早期発見及び予防に向けての啓発活動に取り組む。</div> <div>※公立病院経営強化プラン2023【指標】</div> <table><tr><th>年度</th><th>2021 (R3)</th><th>2024 (R6)</th><th>2025 (R7)</th></tr><tr><th>項目</th><th>(実績)</th><th>(実績)</th><th>(目標)</th></tr><tr><td>手術件数</td><td>1,779件</td><td>2,042件</td><td>1,800件</td></tr></table>	年度	2021 (R3)	2024 (R6)	2025 (R7)	項目	(実績)	(実績)	(目標)	手術件数	1,779件	2,042件	1,800件	<div>・ がんについては、消化器がん全般について腹腔鏡を用いた手術を行い、外来における術後化学療法を実施している。 2025（R7）年度299件 2024（R6）年度275件 また、早期発見に向け、診察時や健診時に胃がんリスクについて説明を実施し啓発を行い、内視鏡等の検査を推奨した。</div> <div>【実績】</div> <table><tr><th>年度</th><th>2025 (R7)</th></tr><tr><th>項目</th><th></th></tr><tr><td>手術件数</td><td>2,111件</td></tr></table> <div>【実績】（がん含む全身麻酔手術）</div> <table><tr><th>年度</th><th>2025 (R7)</th></tr><tr><th>項目</th><th></th></tr><tr><td>手術件数</td><td>848件</td></tr></table>	年度	2025 (R7)	項目		手術件数	2,111件	年度	2025 (R7)	項目		手術件数	848件	3	3	■ 法人の自己評価が妥当であると判断した。
年度	2021 (R3)	2024 (R6)	2025 (R7)																																						
項目	(実績)	(目標)	(目標)																																						
手術件数	1,779件	1,800件	1,800件																																						
年度	2021 (R3)	2024 (R6)	2025 (R7)																																						
項目	(実績)	(実績)	(目標)																																						
手術件数	1,779件	2,042件	1,800件																																						
年度	2025 (R7)																																								
項目																																									
手術件数	2,111件																																								
年度	2025 (R7)																																								
項目																																									
手術件数	848件																																								
<div>・ 脳疾患及び心疾患については、ICTを活用し、高度医療機関との連携やリハビリテーション施設、</div>	<div>・ 脳疾患については、ICT（JOIN）を継続活用し、高次機能病院との連携を行う。</div>	<div>・ 脳疾患については、JOINを活用し、高次医療機関と連携し、速やかに専門的診療を実施できる体制の構築に努めた。2025（R7）年度</div>																																							

<p>かかりつけ医等の在宅医療を行う地域の医療機関と連携し、速やかに専門的診療を実施できる体制を整備する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病については、診断や定期的に必要な合併症のチェック等、初期・安定期の治療から、専門的検査及び診断、急性合併症、慢性合併症の治療を行い、地域医療機関と連携して、治療を継続する。 	<ul style="list-style-type: none"> 心疾患患者対応に向けた体制構築を図り、診療体制・検査体制の充実を図る。心疾患に関して、地域住民を含む患者や他医療機関スタッフへの啓発を行う。 院内心不全チームを中心に心疾患ケアに携わる看護師育成をすすめる。 糖尿病患者の2人主治医制を推進し、コントロール不良時や症状悪化時の精査・治療に迅速に対応する。 また、コントロール不良の患者について、教育入院を促進する。 糖尿病指導療法士を中心に関連する職員に学習会等を通してスキルアップを図る。 	<p>における脳疾患についてのJOIN活用は、8件（2024（R6）年度10件）であった。</p> <ul style="list-style-type: none"> 心疾患については、救急での受入れを行い、必要に応じて高次医療機関との連携による転院搬送を行なった（2025（R7）年度16件、2024（R6）年度1件）。また、入院及び外来において、心不全療養指導士が、指導ツールを活用した生活指導を行なった。 心不全に関する勉強会を実施し、知識や看護スキル向上に継続して努めた。 心エコーを行うことのできる人員については、2022（R4）年度に4名に増員しており、検査体制の更なる充実に向け、継続的な人員の育成を図った。（2025（R7）年度は4名体制、心エコー1,158件）（2024（R6）年度は4名体制、心エコー1,213件）。 糖尿病患者の紹介・逆紹介を行うとともに、初期・安定期の治療から、専門的検査と診断、急性合併症及び慢性合併症の治療など幅広く提供した。コントロール不良の患者については教育入院を提供し、眼科・内科が連携することで、合併症の対応も行った。 糖尿病患者サポートチームでは、医師を含む多職種をメンバーとして、月に1回、活動報告及び事例検討を実施している。 また、毎月第4月曜日に、外来2枠を設けて患者に対する生活指導を行った。 			
---	--	---	--	--	--

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 医療サービスの向上

(4) 救急医療の取組

中期目標	<p>1 医療サービスの向上</p> <p>(4) 救急医療の取組</p> <p>周辺の高度医療機関及び救急医療機関と連携、機能分担を行い、筑西・桜川地域において2次救急を完結すること。</p> <p>また、2次救急医療機関としての役割を果たすため、周辺の高度医療機関や地域の医療機関、さくらがわ地域医療センター、その他消防等の関係機関と連携し、救急受入体制の強化を図り、さらに当2次医療圏外に流出している患者を受け入れるよう努めること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
1 医療サービスの向上					
(4) 救急医療の取組					
<ul style="list-style-type: none"> 24時間365日救急医療を提供する。 2次救急医療の完結に向けて、医療職の知識や技能の向上及び救急受入体制の充実を進める。 	<ul style="list-style-type: none"> 24時間365日救急医療を提供するために、管内の中心的な医療機関として、病院前救護における救急隊員救命処置への「指示・指導助言」、「救急搬送事後検証」、「教育研修・病院実習等」について年間を通して積極的に協力し、地域メディカルコントロール、地域医療に貢献する。 	<ul style="list-style-type: none"> 脳・心臓・肺などの急性期疾患については他医療圏への搬送に依存せざるを得ず、目標とする応需率90%には現実的に対応できない状況である。救急搬送件数全体が減少している背景を踏まえつつ応需率の向上に努め、78%から80%へと引き上げた。 事後検証については、第1回を2025（R7）年7月31日、第2回を2025（R7）年11月2日の日程で、救急隊と西部メディカルセンター他輪番病院医師による事後検証会に参加し検証を行った。 救急隊病院実習受入れ状況 再教育病院実習当直65人 新人就業前病院実習3人 実習生を受け入れ指導した。 	3	3	■ 法人の自己評価が妥当であると判断した。
<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送困難事例や2次医療圏外に搬送した患者の症例検討を広域消防本部と定期的に行い、高い応需率維持に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> 筑西広域メディカルコントロール協議会検証会に積極的に参加し、病院前救護の充実を図る。 また、検証会等において代表及び検証医師により当院への搬送事例について個別検証を行い、地域メディカルコントロールの充実と質の向上を目指す。 	<ul style="list-style-type: none"> 筑西広域メディカルコントロール協議会の専門部会検証医師（当院救急科医師2名）による救急搬送した個別検証を毎月2回実施、計315症例について医師検証を行った。 			

	<ul style="list-style-type: none">「救急センター」を新たに院内組織として位置づけ、重症患者の救急受入れから入院治療へと、より緊密かつ有機的な対応を行う。院内外の医療従事者の救急医療に関する知識・技能の向上を図るため、様々なテーマについて、救急勉強会を継続して開催する。	<ul style="list-style-type: none">前年と比べ、救急応需件数が減少している。しかし、応需率は増加しており、救急搬送件数自体の減少が見受けられる。筑西広域消防本部管外に搬送されている患者をどのように管内で応需するかが課題である。筑西広域管内の医療従事者向け BLS コース（救命処置講座）を消防本部との共催により 2025（R7）年 8 月 30、31 日に実施した。院内の非医療従事者向けにも AED の基本的な使用方法と日本版救急蘇生ガイドラインに準拠した、心肺蘇生を含めた救命講習を 2025（R7）年 8 月 7 日実施した。委託業者、非常勤職員等 18 人が受講した。月に 1～2 回、様々な分野からテーマを決めて定期的に救急勉強会を開催した。2025（R7）年度は、13 回実施し、多職種の職員から毎回多くの質問が出るなど、大変有意義な勉強会となった。 2025（R7）年度 計 13 回 延べ参加数 272 人 2024（R6）年度 計 14 回 延べ参加数 333 人勉強会は、年間計画を基に毎月開催し、後日動画配信も実施し救急医療を学べる機会を拡大した。																									
※公立病院経営強化プラン 2023 【指標】	※公立病院経営強化プラン 2023 【指標】	【実績】																									
<table><tr><th>年度 項 目</th><th>2021 (実績)</th><th>2024 (目標)</th><th>2025 (目標)</th></tr><tr><td>救急搬送患者数</td><td>2,216 件</td><td>2,400 件</td><td>2,500 件</td></tr></table>	年度 項 目	2021 (実績)	2024 (目標)	2025 (目標)	救急搬送患者数	2,216 件	2,400 件	2,500 件	<table><tr><th>年度 項 目</th><th>2021 (実績)</th><th>2024 (実績)</th><th>2025 (目標)</th></tr><tr><td>救急搬送患者数</td><td>2,216 件</td><td>2,748 件</td><td>2,500 件</td></tr></table>	年度 項 目	2021 (実績)	2024 (実績)	2025 (目標)	救急搬送患者数	2,216 件	2,748 件	2,500 件	<table><tr><th>年度 項 目</th><th>2024 (R6)</th><th>2025 (R7)</th></tr><tr><td>救急搬送患者数</td><td>2,748 件</td><td>2,545 件</td></tr></table>	年度 項 目	2024 (R6)	2025 (R7)	救急搬送患者数	2,748 件	2,545 件			
年度 項 目	2021 (実績)	2024 (目標)	2025 (目標)																								
救急搬送患者数	2,216 件	2,400 件	2,500 件																								
年度 項 目	2021 (実績)	2024 (実績)	2025 (目標)																								
救急搬送患者数	2,216 件	2,748 件	2,500 件																								
年度 項 目	2024 (R6)	2025 (R7)																									
救急搬送患者数	2,748 件	2,545 件																									

救急入院患者数 (救急搬送患者数に占める割合)	1,509 件 (68%)	1,680 件 (70%)	1,750 件 (70%)	救急入院患者数 (救急搬送患者数に占める割合)	1,509 件 (68%)	1,685 件 (61%)	1,750 件 (70%)	救急入院患者数 (救急搬送患者数に占める割合)	1,685 件 (61%)	1,222 件 (48%)			
【指標】				【指標】				【実績】					
年度 項目		2022 (R4)	2025 (R7)	年度 項 目		2025 (R7)		年度 項 目		2024 (R6)	2025 (R7)		
救急搬送応需率		90%	90%	救急搬送応需率		90%		救急搬送応需率		76%	80%		

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 医療サービスの向上

(5) 災害拠点病院としての災害への取組

中期目標	<p>1 医療サービスの向上</p> <p>(5) 災害拠点病院としての災害への取組</p> <p>災害拠点病院として、設備や備蓄等を整え、災害医療訓練等を行い、災害時対応体制を強化すること。</p> <p>また、災害発生時に傷病者を円滑に受け入れ、DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣又は受入れが迅速に実施できるよう、行政、医療機関、消防機関、地域住民等との連携を図ること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
1 医療サービスの向上					
(5) 災害拠点病院としての災害への取組					
<ul style="list-style-type: none">災害拠点病院として、大規模災害の発生時に、DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣又は受入れが迅速に実施できるよう、日頃から実動訓練等により、医療機関、行政、消防機関及び地域住民等との連携を図る。災害拠点病院として、BCP（事業継続計画）、院内災害マニュアルの見直しや設備、備蓄等を整え、非常時の受入体制を強化する。	<ul style="list-style-type: none">大規模災害の発生時にDMAT（災害派遣医療チーム）の活動が迅速に実施できるよう、日頃から実動訓練やDMAT隊員研修等に参加するとともに、DMAT隊員の増員を図り、2チーム体制を確立する。建物、消防設備の維持管理と消防訓練を年2回実施し、防災と防火管理体制の強化を図る。災害時における地域医療体制の構築を図るため、医師会、行政、消防警察等の関係機関と防災訓練等を実施し、地域医療体制の連携強化を図る。	<ul style="list-style-type: none">大規模災害発生に備え、DMAT（災害派遣医療チーム）の政府訓練「令和7年大規模地震訓練」に9月5，6日現地東北方面の青森県参集訓練に7名（医師2名、看護師2名、事務調整員3名）が病院救急車及びDMAT車で出動した。 また、1月31日に東京女子医科大学附属足立医療センターにおいて関東ブロック訓練に参加した。2チーム体制については編成可能な人員を確保している。健診センター新設に伴う火災対応訓練を2回実施した。2026（R8）年1月26日透析室塩素ガス対応訓練、2026（R8）年3月10日病院病棟の火災対応、屋外階段、院内消火散水栓等の取扱いの訓練を実施し防火管理体制の強化に努めた。災害拠点病院として、過去の経験や訓練を踏まえBCP（事業継続計画）に合わせ電子カルテシステム更新や医療情報システムサイバーセキュリティBCPを策定した。	3	3	■ 法人の自己評価が妥当であると判断した。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ N B C 災害（核・生物・化学）について、また、テロの事案への対応体制についても充実を図る。 ・ 事業継続計画（B C P）、マニュアル等を継続的に見直し改訂更新を行う。 また、災害・防災対策委員会の検討課題や防災訓練の結果を踏まえ、B C P やマニュアルに反映させ災害時の体制を強化する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 1 月 1 6 日に災害活動の円滑化と協力体制を強化するため第 6 回防災訓練を実施した。真壁医師会、筑西保健所、筑西市、筑西広域消防本部、筑西警察署が参加し災害時の医療体制の連携と構築を図った。 ・ 真壁医師会、筑西保健所、筑西広域消防本部、筑西警察署及び地域の開業医等の医療機関にも参加いただき、協力体制の強化を図ったことと併せ、新興感染症への対応を想定した訓練を行うことができた。さらに回を重ねるごとに、地域の課題検討の場となり地域の連携につながった。また、2 0 2 5（R 7）年 8 月医療情報システムサイバーセキュリティ B C P を作成し施行した。 			
--	--	--	--	--	--

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 医療サービスの向上

(6) 小児医療への取組

中期目標	<p>1 医療サービスの向上</p> <p>(6) 小児医療への取組</p> <p>小児救急体制の強化及び周辺の高度医療機関との連携により幅広い受入体制の構築を目指すこと。</p> <p>また、小児の入院治療が可能な体制を地域の医療機関等と連携を図りながら充実させること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
1 医療サービスの向上					
(6) 小児医療への取組					
<ul style="list-style-type: none">地域医療機関と協働し、勉強会を通じ、診療所からの紹介・入院を増やす。アレルギー負荷試験や検査入院を積極的に受け入れる。在宅医療を実施している地域の診療所、特に筑西診療所と連携し、地域の重症心身障害児等の在宅医療を支援するとともに、レスパイト入院の受入れの充実を図る。	<ul style="list-style-type: none">臨床研究会や連携懇話会等を開催し、顔の見える連携をすることで、紹介患者増につなげる。入院可能な体制を生かし、アレルギー負荷試験や検査入院を積極的に受け入れる。在宅療養支援診療所と連携を図りながら、在宅医療を支援し、必要に応じて、レスパイト入院を積極的に受け入れる。	<ul style="list-style-type: none">新型コロナウイルス感染症の状況により今までは見合わせていた、臨床研究会や連携懇話会を２０２５（Ｒ７）年度は対面により開催し、顔の見える関係づくりと連携を強化し紹介患者増に努めた。また、救急勉強会については、当院小児科医師が講師となって開催し、近隣の開業医数名がＷｅｂにて参加した。アレルギー負荷検査入院を積極的に受け入れており、２０２５（Ｒ７）年度においては延べ９１人が入院した（２０２４（Ｒ６）年度延べ９８人）。在宅医療後方支援病院として、在宅療養支援診療所と密に連携を取り、緊急時の受入れを行っている。 また、レスパイト入院については、２０２５（Ｒ７）年度に小児１４人、小児から成人への移行期を含めて計２９人を受け入れた。２０２４（Ｒ６）年度は、小児５人、小児成人移行を含め計１９人の受入れであった。これらはいずれも院内医師の協力体制により実現したものであり、要請については全件受け入れることができた。	4	4	<ul style="list-style-type: none">■ 新型コロナウイルス感染症の状況により見合わせていた、臨床研究会や連携懇話会を対面により開催し、顔の見える関係づくりと連携を強化し紹介患者増に努めた。 また、アレルギー負荷試験や検査入院を積極的に受け入れるとともに、在宅医療後方支援病院として、在宅療養支援診療所と連携し、要請のあったレスパイト入院を全件受け入れたことは評価できる。 以上のことから、年度計画を上回って実施していると判断した。

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 医療サービスの向上
(7) 地域包括ケアシステムの推進

中期目標	<p>1 医療サービスの向上 (7) 地域包括ケアシステムの推進</p> <p>医療、介護、予防、生活支援、住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進するため、行政、医師会、地域の医療機関、介護福祉施設等との連携を図り、在宅復帰支援の強化や訪問看護などの患者のフォローアップや生活の安定を図ること。さらに、訪問リハビリの実施などにより、地域の在宅医療サービスの充実や健康づくり、介護予防に寄与すること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
1 医療サービスの向上					
(7) 地域包括ケアシステムの推進					
<ul style="list-style-type: none">入院支援と退院支援を行う患者総合支援室と各病棟との連携強化を図る。退院支援のリンクナースを各病棟に配置することで、より患者の状況に即した退院支援を可能とする。地域の医療機関だけでなく介護関連施設等とも連携し、地域の中核病院としての役割を果たす。筑西診療所においては、地域の在宅療養を支える中心的役割を担	<ul style="list-style-type: none">患者総合支援室の専従看護師と社会福祉士が、医師や病棟看護師、薬剤師等、多職種との定期的なカンファレンスを行い、DPCの入院期間を念頭において、患者の状況に応じて支援をする。各病棟管理者やリンクナースが中心となって退院支援カンファレンスを定期的に実施し、方向性を可視化しスムーズな退院支援をすすめる。自宅以外の入退院先となる介護保険施設等と連携を密にし、必要に応じ、関係機関と退院前カンファレンスを行い、退院支援を実施する。筑西診療所は、在宅医療への移行支援、日常の療養支援、急変時の対	<ul style="list-style-type: none">専従社会福祉士1名と専任社会福祉士4名、専任看護師2名が、医師や病棟看護師を含む多職種と情報を共有しながら、患者の状況に応じた支援を行った。患者総合支援室では、週に一度カンファレンスを実施し、患者状況について情報共有し、長期入院患者や対応困難な事例について、対応の検討を行った。各部署担当スタッフが入退院支援委員会に参加し、管理者及びリンクナースが中心となり各病棟でスムーズな退院支援を行った。また、社会福祉士と患者総合支援室の専任看護師が病棟に出向き、プライマリー看護師とカンファレンスを実施して連携を図りながら退院支援を行った。自宅退院し、訪問診療を希望する患者に対しては、訪問診療導入に向け関係医療機関と連携しながら退院後までの調整を行った。また、自宅退院が困難な患者に対しては、介護保険施設等と連携しながら退院支援を行った。筑西診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所による毎朝	2	2	<p>■ 地域包括ケアシステムの推進については、地域における医療・介護の関係機関の連携が求められる。6つの医療機関とグループ化を図り、在宅医療を提供する体制の強化を図ったことは評価すべき点である。</p> <p>しかし、重症度の高い末期患者等が多い患者構成が利用者数に影響を与えており、訪問診療件数及び訪問看護件数は共に目標値に対して、大きく下回っている状況である。</p> <p>地域包括ケアシステムを更に推進するために、茨城県西部メディカルセンター、筑西診療所及び地域の医療機関等と連携の強化を図り、訪問診療件数及び訪問看護件数の増加に努めていただきたい。</p> <p>以上のことから、年度計画を十分に実施できていないと判断した。</p>

<p>い、介護予防から人生の最終段階における医療やケアまでシームレスにサービスを提供する。</p> <p>・ 地域包括ケアシステムの更なる充実のため、茨城県西部メディカルセンターと筑西診療所の連携関係の最適化を図る。</p>	<p>応、看取りにおいて、茨城県西部メディカルセンター及び地域の医療機関等と連携し、適切に対応する。</p> <p>・ 筑西診療所においては、在宅医療に参入又は拡充に取り組む医療機関等との連携を図るため、地域の医療機関と訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、調剤薬局等との間で情報共有し、在宅医療を提供する切れ目のない診療体制を構築する。</p>	<p>のミーティングにおいて、患者の情報共有を図り、状態に応じた医療の提供を行い、必要時には茨城県西部メディカルセンター及び地域の医療機関への紹介を行った。</p> <p>また、他医療機関からの在宅医療提供依頼に滞りなく応じた。6つの医療機関とグループ化を図り、地域の訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所及び調剤薬局が参加するカンファレンスを月に一度開催している。これにより情報を共有し、在宅医療を提供する切れ目のない診療体制を構築した。</p> <p>しかしながら、訪問診療件数及び訪問看護件数が目標に達していない。これは、訪問診療及び訪問看護ステーションが病院に附属していることで、重症度が高く、末期患者などの受入れが多いため利用者数が増えないことが課題である。</p> <p>・ 筑西在宅医療支援多職種連携会議参加施設：</p> <p>【連携医療機関】 宮田医院、河上医院、山口医院、さとうクリニック、いのうえクリニック、しもだて内科クリニック、筑西診療所、茨城県西部メディカルセンター</p> <p>【施設】 介護老人保健施設ごぎょうの里</p> <p>【訪問看護ステーション】 みやた訪問看護ステーション、訪問看護ステーションしもだて、あけのケアサポート訪問看護ステーションリハビリテーション、訪問看護ステーションりあん、筑西診療所訪問看護ステーション</p> <p>【居宅介護支援事業所】 筑西診療所居宅介護支援事業所</p> <p>【調剤薬局】 株式会社マイドラッグ、つかもと調剤薬局</p>			
--	---	---	--	--	--

※ 公立病院経営強化プラン2023	・ 地域の医療機関を含む連携機関との意見交換や研修会を開催し、医療・保健・福祉の地域の質の向上に努める。	・ 地域医療支援病院として、Webによる救急勉強会を2025（R7）年度は、13回開催した。また、2026（R8）年2月17日には、真壁医師会との連携懇話会を開催した。真壁医師会より33名、当院より18名の医師が参加した。引き続き、医師会の先生方と顔の見える関係の構築を図る。																																		
【指標】	【指標】	【実績】																																		
<table><tr><td>年度 項目</td><td>2021 (R3) (実績)</td><td>2024 (R6) (目標)</td><td>2025 (R7) (目標)</td></tr><tr><td>訪問診療件数</td><td>1,431 件</td><td>1,440 件</td><td>1,440 件</td></tr><tr><td>訪問看護件数</td><td>3,784 件</td><td>6,720 件</td><td>7,680 件</td></tr></table>	年度 項目	2021 (R3) (実績)	2024 (R6) (目標)	2025 (R7) (目標)	訪問診療件数	1,431 件	1,440 件	1,440 件	訪問看護件数	3,784 件	6,720 件	7,680 件	<table><tr><td>年度 項目</td><td>2021 (R3) (実績)</td><td>2024 (R6) (実績)</td><td>2025 (R7) (目標)</td></tr><tr><td>訪問診療件数</td><td>1,431 件</td><td>1,313 件</td><td>1,440 件</td></tr><tr><td>訪問看護件数</td><td>3,784 件</td><td>3,906 件</td><td>7,680 件</td></tr></table>	年度 項目	2021 (R3) (実績)	2024 (R6) (実績)	2025 (R7) (目標)	訪問診療件数	1,431 件	1,313 件	1,440 件	訪問看護件数	3,784 件	3,906 件	7,680 件	<table><tr><td>年度 項目</td><td>2025 (R7)</td></tr><tr><td>訪問診療件数</td><td>1,071 件</td></tr><tr><td>訪問看護件数</td><td>3,386 件</td></tr></table>	年度 項目	2025 (R7)	訪問診療件数	1,071 件	訪問看護件数	3,386 件				
年度 項目	2021 (R3) (実績)	2024 (R6) (目標)	2025 (R7) (目標)																																	
訪問診療件数	1,431 件	1,440 件	1,440 件																																	
訪問看護件数	3,784 件	6,720 件	7,680 件																																	
年度 項目	2021 (R3) (実績)	2024 (R6) (実績)	2025 (R7) (目標)																																	
訪問診療件数	1,431 件	1,313 件	1,440 件																																	
訪問看護件数	3,784 件	3,906 件	7,680 件																																	
年度 項目	2025 (R7)																																			
訪問診療件数	1,071 件																																			
訪問看護件数	3,386 件																																			

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 医療サービスの向上

(8) 感染症への対応

中期目標	<p>1 医療サービスの向上</p> <p>(8) 感染症への対応</p> <p>新型コロナウイルス等の新たな感染症といった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、行政や関係機関等と密に連携し、積極的に病床確保に努めるとともに、感染拡大期には、迅速かつ的確に入院患者の受入れに向け、病床及び勤務体制を速やかに感染症対応体制へ移行できるように、効率的かつ効果的な人材の育成及び確保並びに人員体制の整備に努めること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
1 医療サービスの向上					
(8) 感染症への対応					
<ul style="list-style-type: none">・ 平時における感染症対策の強化に向けて、標準予防策の再教育、指導を行う。	<ul style="list-style-type: none">・ 平時より、標準予防策を徹底し、どのような状況でも感染症対策を実施できるよう、標準予防策及び経路別予防策の継続的な教育、指導を行う。・ 標準予防策の手指衛生については、手指消毒使用量を、年度始めに部署ごとに使用基準値を設定する。使用量と使用タイミングに着目した評価を繰り返し行うことで、使用すべきタイミングの意識付けと適正な使用量となるよう支援する。・ サーベイランス等のモニタリングを実施することで、感染症の早期発見に努め、検出された菌の分析を実施し、必要に応じてフォロ	<ul style="list-style-type: none">・ 感染症対策の基本となる標準予防策については、2023（R5）年度から習慣化を図ることを目標とし、2025（R7）年度においても感染対策をスローガンに掲げ、標準予防策の意識付けと定着を図った。また、今年度は筑西保健所及び管内の医療機関と共に薬剤耐性菌対策としての手指衛生の強化を図り、感染対策の基本である手指衛生に特化して地域を挙げての感染対策の強化を行った。2026（R8）年度も継続していく事業の一つである。・ 年度初めに各部署と感染対策部とで話し合い、手指消毒使用量の使用基準値を設定した。使用量が芳しくない部署に対しては、感染対策室が直接介入し、アンケートを実施、介入部分の分析を行い病棟会での指導を行い、使用すべきタイミングを再認識したことで使用量の増加につながった。・ 毎週月曜日と木曜日に抗菌薬ラウンドを実施、適正な使用ができているか検討、提案、指導を行い、耐性菌対策へとつなげた。	3	3	■ 法人の自己評価が妥当であると判断した。

<ul style="list-style-type: none"> 保健所と関係医療機関との連携を図り、情報共有を行い、地域の中核病院の役割に応じた医療を提供できる体制を整備する。 	<p>一の培養検査を行うことで、感染拡大を防ぐ。</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内の環境ラウンド、感染症ラウンドを通じて、感染対策実施状況を確認し、適切にフィードバックすることで、各部署の感染対策のPDCAサイクルを推進し、感染対策力向上につなげる。 抗菌薬使用状況をモニタリングし、適切な抗菌薬使用を促すことで、耐性菌発生の抑制を図る。 院内のファシリティマネジメントとして、水回りの管理、カビの発生、結露発生について、感染対策部と総務課、委託業者と協働し、対応策について検討、対策を実施する。 <ul style="list-style-type: none"> 筑西保健所や関係医療機関と連携し、第二種感染症指定医療機関及び地域の中核病院の役割に応じた感染症医療を提供できるよう、感染対策部のリーダーシップのもとに各種感染症患者の診察、検査、入院治療等に対応する。 <p>また、各種感染症や新興感染症に対応できるよう、受入訓練を実施し、医療体制の整備、充実、強化を図る。</p>	<p>また、感染症ラウンドを実施し、そのなかで菌の検出状況を確認し、必要に応じてフォローの培養検査を実施した。</p> <p>さらに、感染対策が実施できているか確認ラウンドを実施し、必要時に指導した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 2023（R5）年から継続して対応している4A病棟シンクの耐性菌の検出に対する対応については、清掃後期間において培養検査を実施し、菌の検出が無いことを確認した。シンクの使用は可とし、今後も継続的にフォローしていく予定である。 <p>院内のカビの発生、結露発生については、総務課と委託業者と協力し、対応策を検討、除湿器の設置や結露防止のシートを取り付けた。しかし、根本的な解決策にはならず、構造物自体の問題であるため、全体的な修正を実施していく必要があると考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症に関わる各学会や研修へ参加し、最新知見を含めた情報を得て、院内の感染対策の見直し及び整備を図った。最新知見に合わせ、新型コロナウイルス感染症対応マニュアルや、感染対策マニュアルの変更を行った。 <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症については、5類感染症へ移行後は、国及び県の方針の変更に伴い、患者の状況に応じた入院受入れを行った。その他、麻しん疑い事例や鳥インフルエンザの接触者対応、レジオネラ症、百日咳など各種感染症に対応した。 2025（R7）年度も、11月16日に関係機関と連携して、新興感染症に対する訓練を実施した。 <p>また、第二種感染症指定医療機関としての受入訓練については、10月27日に筑西保健所と筑西広域消</p>			
--	---	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症対策において地域の中心となる病院を目指し、地域に向け、感染対策に関する情報発信や教育、指導ができる体制を構築する。 ・ 積極的に院外の感染対策を担う関係者や関係機関と連携を図り、地域における感染症対応力の向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染対策向上加算の要件である、筑西保健所や関連する医療機関とのカンファレンスを開催し、情報提供、情報共有、指導等を行う。これを通して保健所や関係医療機関との連携を深め、地域の感染対策向上に寄与する。 ・ 筑西保健所管内における社会福祉施設等に対し、感染対策に関して情報共有できる場を設定し、地域の感染対策の底上げの一助となるよう活動を計画し、実行する。 	<p>防本部と３者協同で受入訓練を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染対策向上加算連携医療機関とのカンファレンスを６月、７月、９月、１２月に実施し、情報提供及び情報共有を行った。また、６月、９月、１２月、３月には結城病院・平間病院・さくらがわ地域医療センター・遠藤産婦人科医院などの医療機関を訪問し、感染ラウンドを実施して指導を行った。 <p>さらに、筑西保健所管内の病院、施設が集まるネットワーク会議へ助言者として参加し、地域の感染対策における情報共有を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 筑西保健所管内の介護老人保健施設の方を対象とした感染対策に関するミーティングを開催した。２０２５（Ｒ７）年度は３回開催することができ、医療機関のみならず、施設に感染対策の輪を広げ、地域全体の感染対策の向上を図ることにつなげた。 			
--	---	--	--	--	--

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

2 医療提供体制の整備

(1) 優秀な医療スタッフの確保

中期目標	<p>2 医療提供体制の整備</p> <p>(1) 優秀な医療スタッフの確保</p> <p>特に医師確保に向けて関係機関等と連携して医師の招へいに努めるとともに、研修医・専攻医育成のための取組を充実させること。</p> <p>また、優秀な医師、薬剤師、看護師、医療技術職員等の安定的な確保に努めること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
2 医療提供体制の整備					
(1) 優秀な医療スタッフの確保					
<p>・ 医療スタッフが業務に専念できる体制の整備、教育研修の充実、労働環境の改善等に努めるなど、病院の魅力度を高めながら医療スタッフの確保に取り組む。また、職員募集については、病床運用等を見据えて検討する。</p>	<p>・ ホームページやハローワーク、求人サイト、専門職団体のウェブサイト等で求人情報の発信を行うとともに、各種関係機関との連携を密に行い、医療スタッフの確保に努めるほか、求職者とのコミュニケーション通して、病院見学や応募につながるよう丁寧な対応を心掛ける。</p> <p>また、離職が多い職種においては、人材流出防止策を検討し、人材の定着に取り組む。</p>	<p>・ 第2期中期計画当初では、病床250床を前提に人材確保計画を行っていたが、2025（R7）年度からは、稼働病床203床に対する人員確保を行った。</p> <p>・ 本年度は医療スタッフ確保に向け、情報発信の強化と求職者への能動的アプローチを推進した。看護職向け紹介動画をホームページに掲載し職場環境を視覚的に伝えることで不安軽減を図るとともに、求人サイトから資料を取得した求職者へスカウトメールを送信し、応募導線の整備と応募喚起を強化した。</p> <p>・ コロナ支援金終了後年々増え続けた看護離職者であったが、2025（R7）年12月に看護師待遇改悪を回避することにより、2025（R7）年度の離職者を前年までの32人から25人に引き下げることができた。</p>	3	2	<p>■ 医療スタッフの確保に向け、医師派遣元大学との関係強化、専攻医・研修医の受入れの推進のほかに、看護職求職者向けの病院紹介動画の作成や応募を促すスカウトメールの送信を行うなど、情報発信の強化及び求職者への能動的なアプローチに注力された。</p> <p>医師については、従来の取組に加え、医師紹介会社を利用することで、新たな医師を確保したことは、評価すべき点である。</p> <p>しかし、看護師については、採用のための取組を強化しているところではあるが、年度計画の目標値との乖離がみられる。</p> <p>また、看護師の時間外勤務時間数及び退職者数は、削減されており、ワーク・ライフ・バランスの向上が図られているが、離職防止策を更に推進する必要がある。</p> <p>看護師の確保及び定着については、医療提供体制の整備や病床稼働率の観点か</p>
<p>ア 医師の確保</p> <p>・ 医師の働き方改革を見据え、医師の勤務環境改善に努めるとともに関係機関との調整を図り、地域の医療提供体制の確保のため必要とする診療科の医師確保に努める。また、茨城県西部地域臨床教育センターでは常に</p>	<p>ア 医師の確保</p> <p>・ 医師派遣大学を訪問し、派遣依頼を行うほか、地域臨床教育センター及び寄附講座、様々な人的ネットワークの活用、また、必要に応じて医師紹介会社を利用することにより医師確保に努める。</p>	<p>ア 医師の確保</p> <p>・ 派遣大学訪問（筑波大・自治医大・日本医大・獨協医大）による派遣要請を実施し、茨城県への派遣要請、地域臨床教育センターや寄附講座の活用等を通じて医師確保を継続した。加えて、医師紹介会社を活用し、開院以来大学派</p>			

教育研修環境の充実を図り、最良の教育環境を提供し、研修医及び専攻医の育成に努める。		遣以外で初めて、次年度医師1名の確保に至った。今後も大学・行政との連携とネットワークを強化しつつ、必要に応じ紹介会社も併用し医師確保を推進する。		らも喫緊の課題として、継続して取り組んでいただきたい。 以上のことから、年度計画を十分に実施できていないと判断した。																	
イ 看護師の確保 ・ 求職者にとって魅力ある制度づくりに取り組み、インターネットを活用して広く求職者に看護部の情報発信を行う。また、看護学校等の実習生や職場体験希望者の積極的な受入れを行うとともに、看護学校等の非常勤講師を継続し、看護師確保につながるよう努める。	イ 看護師の確保 ・ ホームページや看護師求人サイト等インターネットを活用して情報発信を行うとともに、就職説明会への参加、学校訪問、看護実習生の受入れ、インターンシップや職場体験希望者の受入れ等を継続する。 また、看護学校への看護教員派遣を維持し、看護学生との長期的な繋がりを生かして更なる看護師確保を目指すほか、部内において看護師の業務改善に取り組むことでワーク・ライフ・バランスの向上を図り、人材流出防止に努める。	イ 看護師の確保 ・ 就職説明会参加、求人サイトへの情報提供、職員紹介制度による採用、奨学金・支援金の活用、自治医科大学附属病院からの看護師派遣受入れを実施した。学校連携として看護学校への教員・講師派遣を継続し、近隣中学（下館中・下館西中・関城中・下館南中）及び下館二高の職場体験・インターンシップ、病院見学の随時受入れ、実習生受入れを行い将来の採用につながる接点を確保した。加えて、病院紹介動画のホームページ掲載とスカウトメール送信を実施し、応募導線の強化を図った。 ・ 看護部全体で時間外勤務の短縮に取り組み、2025（R7）年度は下記の通り短縮している。 2025年度 5,334時間 2024年度 10,427時間 2023年度 12,702時間 【実績】 〔看護師入退職人数〕 <table><tr><td>年度</td><td>2021 (R3)</td><td>2022 (R4)</td><td>2023 (R5)</td><td>2024 (R6)</td><td>2025 (R7)</td></tr><tr><td>入職</td><td>33名</td><td>33名</td><td>31名</td><td>26名</td><td>25名</td></tr><tr><td>退職</td><td>28名</td><td>17名</td><td>25名</td><td>32名</td><td>25名</td></tr></table>	年度	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	入職	33名	33名	31名	26名	25名	退職	28名	17名	25名	32名	25名	
年度	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)																
入職	33名	33名	31名	26名	25名																
退職	28名	17名	25名	32名	25名																
ウ 医療技術職等の確保 ・ 実習等を通じて関係教育機関等との連携を強化し、計画的に医	ウ 医療技術職員等の確保 ・ 教育機関との良好な関係性を継続的かつ効果的に積み上げて	ウ 医療技術職員等の確保 ・ 教育機関との信頼関係を継続的に構築・深化させるため、OB・																			

療技術職員の確保に努める。	いくため、OB・OGによる母校訪問を行うとともに実習生の受入れを通して優秀な人材確保に努める。	OGの母校訪問を行い、併せて実習受入れを推進することで概ね人員を確保することができた。																																																																																											
【指標】	【指標】	【実績】																																																																																											
<table><tr><th>項目 \ 年度</th><th>2022 (R4)</th><th>2025 (R7)</th></tr><tr><td>医師</td><td>34 人</td><td>37 人</td></tr><tr><td>看護師</td><td>176 人</td><td>196 人</td></tr><tr><td>薬剤師</td><td>12 人</td><td>12 人</td></tr><tr><td>臨床検査技師</td><td>17 人</td><td>20 人</td></tr><tr><td>診療放射線技師</td><td>14 人</td><td>15 人</td></tr><tr><td>理学療法士</td><td>13 人</td><td>13 人</td></tr><tr><td>作業療法士</td><td>8 人</td><td>8 人</td></tr><tr><td>言語聴覚士</td><td>4 人</td><td>4 人</td></tr><tr><td>臨床工学技士</td><td>4 人</td><td>4 人</td></tr><tr><td>管理栄養士</td><td>4 人</td><td>4 人</td></tr></table>	項目 \ 年度	2022 (R4)	2025 (R7)	医師	34 人	37 人	看護師	176 人	196 人	薬剤師	12 人	12 人	臨床検査技師	17 人	20 人	診療放射線技師	14 人	15 人	理学療法士	13 人	13 人	作業療法士	8 人	8 人	言語聴覚士	4 人	4 人	臨床工学技士	4 人	4 人	管理栄養士	4 人	4 人	<table><tr><th>項目 \ 年度</th><th>2025 (R7)</th></tr><tr><td>医師</td><td>37 人</td></tr><tr><td>看護師</td><td>196 人</td></tr><tr><td>薬剤師</td><td>12 人</td></tr><tr><td>臨床検査技師</td><td>20 人</td></tr><tr><td>診療放射線技師</td><td>15 人</td></tr><tr><td>理学療法士</td><td>13 人</td></tr><tr><td>作業療法士</td><td>8 人</td></tr><tr><td>言語聴覚士</td><td>4 人</td></tr><tr><td>臨床工学技士</td><td>4 人</td></tr><tr><td>管理栄養士</td><td>4 人</td></tr></table>	項目 \ 年度	2025 (R7)	医師	37 人	看護師	196 人	薬剤師	12 人	臨床検査技師	20 人	診療放射線技師	15 人	理学療法士	13 人	作業療法士	8 人	言語聴覚士	4 人	臨床工学技士	4 人	管理栄養士	4 人	<table><tr><th>項 目 \ 年度</th><th>2025 (R7)</th><th>計画比較</th></tr><tr><td>医師</td><td>35 人</td><td>▲2</td></tr><tr><td>看護師</td><td>178 人</td><td>▲18</td></tr><tr><td>薬剤師</td><td>12 人</td><td></td></tr><tr><td>臨床検査技師</td><td>19 人</td><td>▲1</td></tr><tr><td>診療放射線技師</td><td>16 人</td><td>1</td></tr><tr><td>理学療法士</td><td>15 人</td><td>2</td></tr><tr><td>作業療法士</td><td>7 人</td><td>▲1</td></tr><tr><td>言語聴覚士</td><td>4 人</td><td></td></tr><tr><td>臨床工学技士</td><td>5 人</td><td>1</td></tr><tr><td>管理栄養士</td><td>4 人</td><td></td></tr></table>	項 目 \ 年度	2025 (R7)	計画比較	医師	35 人	▲2	看護師	178 人	▲18	薬剤師	12 人		臨床検査技師	19 人	▲1	診療放射線技師	16 人	1	理学療法士	15 人	2	作業療法士	7 人	▲1	言語聴覚士	4 人		臨床工学技士	5 人	1	管理栄養士	4 人				
項目 \ 年度	2022 (R4)	2025 (R7)																																																																																											
医師	34 人	37 人																																																																																											
看護師	176 人	196 人																																																																																											
薬剤師	12 人	12 人																																																																																											
臨床検査技師	17 人	20 人																																																																																											
診療放射線技師	14 人	15 人																																																																																											
理学療法士	13 人	13 人																																																																																											
作業療法士	8 人	8 人																																																																																											
言語聴覚士	4 人	4 人																																																																																											
臨床工学技士	4 人	4 人																																																																																											
管理栄養士	4 人	4 人																																																																																											
項目 \ 年度	2025 (R7)																																																																																												
医師	37 人																																																																																												
看護師	196 人																																																																																												
薬剤師	12 人																																																																																												
臨床検査技師	20 人																																																																																												
診療放射線技師	15 人																																																																																												
理学療法士	13 人																																																																																												
作業療法士	8 人																																																																																												
言語聴覚士	4 人																																																																																												
臨床工学技士	4 人																																																																																												
管理栄養士	4 人																																																																																												
項 目 \ 年度	2025 (R7)	計画比較																																																																																											
医師	35 人	▲2																																																																																											
看護師	178 人	▲18																																																																																											
薬剤師	12 人																																																																																												
臨床検査技師	19 人	▲1																																																																																											
診療放射線技師	16 人	1																																																																																											
理学療法士	15 人	2																																																																																											
作業療法士	7 人	▲1																																																																																											
言語聴覚士	4 人																																																																																												
臨床工学技士	5 人	1																																																																																											
管理栄養士	4 人																																																																																												

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

2 医療提供体制の整備

(2) 医療スタッフの専門性・医療技術の向上

中期目標	<p>2 医療提供体制の整備</p> <p>(2) 医療スタッフの専門性・医療技術の向上</p> <p>医師、薬剤師、看護師、医療技術職員等の専門性や医療知識・技術を向上させるため、職責に応じた教育研修制度等を充実すること。</p> <p>また、専門資格の取得や研究等に対する支援制度の充実に努めること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
2 医療提供体制の整備					
(2) 医療スタッフの専門性・医療技術の向上					
<ul style="list-style-type: none">若手や中堅、管理職向けの研修や階層別研修等、教育研修制度を充実させ、職責に応じて業務に必要な知識や技能の習得を図る。また、専門資格取得に対する支援制度を充実し、職員の育成及び医療の質の向上に努める。	<ul style="list-style-type: none">より安全で質の高い医療を提供するため医療スタッフには研修参加、資格取得支援規程による支援を継続する。 また、病院経営の現状と将来を見据え、病院経営に貢献するスキルと知識を習得するために役職者研修の内容充実を図る。職員の育成は計画的に継続する。認定看護師については、2025（令和7）年度新たな分野で2名追加できる見込み。認定看護管理者研修のセカンド及びサードレベルについては管理部署状況により検討する。	<ul style="list-style-type: none">より安全で質の高い医療提供に資する人材育成を目的として、研修参加及び資格取得支援規程に基づく支援を継続した。各部署において、業務に必要な知識・技能の向上を図るため、外部研修、Web研修、学会等へ積極的に参加し、最新知見の習得と専門性の向上に努めた。 また、病院経営の現状と将来を見据え、病院経営に貢献するスキルと知識の習得を促進するため、役職者を対象に診療報酬に関する研修を実施し、経営視点の強化と実務への活用を図った。専任教員養成講習を終了した看護師1名を茨城県結城看護専門学校へ看護教員として派遣した。	3	2	<ul style="list-style-type: none">研修参加及び資格取得支援規程に基づく支援を継続しており、各部署において研修や学会等に積極的に参加し、最新知見の習得と専門性の向上に努め、病院経営に貢献するスキルと知識の習得を促進する役職者向けの研修も実施している。 しかし、今期に関しては年度計画に掲げた指標の半分以上（認定看護師新規取得者数、臨床指導者数、認定看護管理者（セカンド）数）を達成できていないことから、職員の育成及び医療の質の向上に課題がある。 以上のことから、年度計画を十分に実施できていないと判断した。

【指標】			【指標】			【実績】		
年 度		2022 (R4) ～ 2025 (R7)	年 度		2025 (R7)	年 度		2025 (R7)
項 目			項 目			項 目		
認定看護師新規取得者数		2 人	認定看護師新規取得者数		2 人	認定看護師新規取得者数		1 人
臨床指導者		4 人	臨床指導者		3 人	臨床指導者		1 人
認定看護 管理者	ファースト	8 人	認定看護 管理者	ファースト	3 人	認 定 看 護 管 理 者	ファースト	3 人
	セカンド	6 人		セカンド	1 人		セカンド	0 人
	サード	2 人		サード	0 人		サード	0 人
						・ 認定看護師教育課程には心不全看護分野 1 名、摂食嚥下障害看護分野 1 名の計 2 名が受講し、修了したが 1 名は 2 0 2 6 （ R 8 ） 年度に受験する予定。		

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

2 医療提供体制の整備

(3) 多職種連携に基づくチーム医療の実践

中期目標	2 医療提供体制の整備 (3) 多職種連携に基づくチーム医療の実践 医療の高度化、複雑化に対応するため、診療科や職種を超えた連携を推進し、総合的な診療とチーム医療を提供すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
2 医療提供体制の整備					
(3) 多職種連携に基づくチーム医療の実践					
<ul style="list-style-type: none">多職種連携を進めるために、異なる専門職の専門性を理解し、お互いに尊重し合い専門性を発揮できるような多職種連携教育やカンファレンスを推進する。栄養サポートチーム（NST）、感染対策チーム（ICT）、褥瘡対策チーム（PUT）の体制の充実を図る。	<ul style="list-style-type: none">入退院支援看護師と各部署のリンクナースが連携し、効果的な退院支援とカンファレンスを行い、情報共有する。多職種が互いの職種役割を十分理解して、医療の質向上に向けて具体的なチーム活動を実施する。栄養サポートチーム（NST）、感染対策チーム（ICT）、褥瘡対策チーム（PUT）の活動は、各委員会活動を中心として積極的に実践する。	<ul style="list-style-type: none">診療科カンファレンスの他に各病棟で地域医療連携部の看護師及び社会福祉士、各病棟リンクナースが中心となり退院支援カンファレンスを実施し、情報交換を含めた意見交換が活発に図れるよう進めた。各部署の退院支援カンファレンスは、地域医療連携部の看護師及び各部署管理者とリンクナースが中心となり、各職種が役割を理解しながら、今後の治療、リハビリ、ケアの内容、退院先の選定などの方向性を共通理解するため意見交換を活発に進めた。栄養サポートチームは、入院時の嚥下評価シートを活用し、適切な嚥下および栄養指導を行う目的で、週1回のペースでラウンドを実施している。感染対策チームも毎週ラウンドを実施しており、適切な抗菌薬使用の指導と感染のおそれがある原因の抽出を行い予防に努めている。褥瘡対策チームは、2週間に1回、病棟回診を行うとともに、院内急変時には策定したマニュアルに沿って対応した。	3	3	■ 法人の自己評価が妥当であると判断した。

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

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

中期目標	<p>3 患者・住民サービスの向上</p> <p>(1) 患者及び患者家族の満足度向上への取組</p> <p>職員全員が患者のニーズを的確にとらえ、患者一人ひとりの個別性に配慮した対応・診察を行うことにより、患者満足度を向上させること。</p> <p>また、職員一人ひとりが接遇の重要性を認識し、接遇の向上に努めること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
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					
<ul style="list-style-type: none">患者及びその家族からの意見や提案を意見箱にて随時受け付け、改善策の検討及び具体的な計画策定について迅速に対応し、利用者や職員に見える形で取り組み状況を共有する。	<ul style="list-style-type: none">総合受付及び入院病棟に設置する意見箱のほか、ホームページからも意見及び要望を受け付ける。改善策の検討及び実施について迅速に取り組み、状況を意見の内容と併せ内外に向け発信する。	<ul style="list-style-type: none">総合受付及び入院病棟に設置する意見箱のほか、公式ホームページからも意見及び要望を受け付けており、患者サポート委員会と連携して対応できる内容から改善した。 会計窓口・保険証窓口・精算機の導線について再度見直しを行った。 分かりにくいとの意見が多かった駐車場について、出口の増設や案内板の設置などの改修を実施した。 新型コロナウイルス感染症のため、入院患者の面会を制限していたが、5類感染症への移行と、近隣医療機関の状況を踏まえ、面会制限を緩和した。 患者対応に対する意見については、各部署で共有し改善策を話し合った。	3	3	■ 法人の自己評価が妥当であると判断した。
<ul style="list-style-type: none">入院及び外来患者に対するアンケートを年1回行い、患者の評価やニーズを把握する。また、アンケート結果を病院全体にフィードバックし、より一層のサービスの向上に努める。	<ul style="list-style-type: none">入院患者及び外来患者に対する満足度調査を実施し、過去の調査結果との比較検討を行ったうえで、総合的な満足度の低い事項を中心に改善に取り組む。	<ul style="list-style-type: none">11月に患者満足度調査を行い外来329件、入院66件の回答があった。集計結果については、ホームページに掲載するとともに、来院者が自由に閲覧できるよう、1階の意見箱前に設置した。意見箱と同様に、改善に取り組んだ。調査結果で最も意見が多かった駐車場が分かりにくいとの意見に対し、改修を行った。また、意見があったコロナ禍で制限し			

<ul style="list-style-type: none"> ・ 接遇研修会を年2回実施し、患者満足度の向上に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 洗練された接遇が定着するよう身だしなみチェックを定期的の実施するほか、全職員を対象とする接遇研修会を年2回実施する。 	<p>ていた、入院患者の売店利用も再開した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 接遇研修についてはWebを含め3回実施した。また、身だしなみチェックを年に2回実施した。 			
--	--	---	--	--	--

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

3 患者・住民サービスの向上

(2) 利便性及び快適性の向上

中期目標	<p>3 患者・住民サービスの向上</p> <p>(2) 利便性及び快適性の向上</p> <p>患者や来院者が快適に過ごせるように院内環境の整備を図るとともに、高齢者や障がい者も安心して医療を受けられる体制を整備すること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
3 患者・住民サービスの向上					
(2) 利便性及び快適性の向上					
<ul style="list-style-type: none">患者及び来院者に、より快適な環境を提供するため、駐車場、病室、待合室、トイレ等の改善や改修を計画的に実施するとともに、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。診察や検査等の待ち時間を短縮するため、定期的に待ち時間調査を実施し、予約の運用や患者動線の改善、検査機器の稼働率向上等の対応を図る。病院の立地を考慮し、公共交通の整備について、関係機関への協力依頼に努める。	<ul style="list-style-type: none">清掃業務、警備業務及び施設管理業務等が適切に実施されるよう委託業者を管理するとともに、患者プライバシーにも配慮した環境整備に努める。診察や検査等の待ち時間調査を定期的に行う。 また、駐車場や待合室をはじめとする来院者の利用する設備については、必要に応じて見直しを実施する。マイナ保険証の利用を推進し、保険証確認の時間を短縮することで、患者の利便性向上に努める。公共交通の整備については、行政（市）等関係機関と協議し、協力を依頼する。	<ul style="list-style-type: none">委託業者の業務管理については、日報や月報の確認に加え、定例会議の開催により適切に行った。また、緊急を要する案件については、臨時の協議を実施し柔軟に対応した。さらに、患者の環境整備を行う清掃業者に対しては、患者のプライバシーに十分配慮するよう指導を行った。システム更新に伴い、従来用いていた待ち時間の計測手法が使用できない状況となり、既存の方法によるデータ取得が困難となった。このため、本年度においては待ち時間に関する調査を実施することができなかった。駐車場利用者の利便性向上を図るため、案内表示の内容や配置を見直すなど、分かりやすい案内となるよう改修を行った。マイナ保険証の使用をポスター掲示や声掛けにより推進し、機械による読み取りに移行した。これにより保険証確認窓口の混雑が解消され、保険証番号間違い等がなくなった。現在、筑西市広域連携バスが10便、筑西市地域内運行バスが6便、道の駅経由のバスが3便運航されている。	3	3	■ 法人の自己評価が妥当であると判断した。

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

3 患者・住民サービスの向上

(3) 健康増進、疾病の予防及び予防医療の活動

中期目標	<p>3 患者・住民サービスの向上</p> <p>(3) 健康増進、疾病の予防及び予防医療の活動</p> <p>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による研究結果や知見を生かした特色ある地域住民に対する健康の維持・増進や疾病の予防・治療等に関するセミナー及び講座等を開催し、啓発活動を積極的に行うことで、病院職員が地域住民や関係者と協働していくこと。</p> <p>また、病院外における活動についても自治体、医師会等関係機関、地域住民との協働を推進すること。</p> <p>あわせて、疾病予防や生活習慣病の早期発見を推進するため、保健福祉を担う自治体担当部局と連携を図り、積極的に予防医療の充実を図ること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価	設立団体評価		
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
3 患者・住民サービスの向上					
(3) 健康増進、疾病の予防及び予防医療の活動					
<ul style="list-style-type: none">・ 地域住民の介護予防や健康の意識を高めることなどを目的として、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による研究や地域住民のニーズを踏まえた公開講座等を開催し、地域社会に貢献する教育活動を実施するとともに、行政や医師会等の関係機関との協働を図り、地域住民が主体的に健康の維持増進に取り組めるよう啓発活動を行う。・ 人間ドックや健康診断については、新型コロナウイルス感染症の流行状況等を勘案のうえ、受入人数増等へ適切に対応する。	<ul style="list-style-type: none">・ 院内に設置されてい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と協働し、住民に対する生活習慣病や予防医学についての講演会を実施する。なお、実施にあたっては感染症等の流行状況を勘案し検討のうえ、決定する。 また、筑波大学が実施している「筑西次世代多目的コホート研究」に参画し、疾病傾向と予防について啓発活動に取り組む。・ 健診センターにおいて、1日36名の受入体制を安定運用し、次年度の42名受入れに向けた人員確保・施設・オペレーションの準備を進めるとともに、健康保険組合連合会との契約を締結し、新規受診者の確保と健診事業の拡充を図る。	<ul style="list-style-type: none">・ 生活習慣病や予防医学についての講演会は新型コロナウイルス感染症流行により開催していなかったが、筑西市が2025（R7）年9月23日に開催した「ちくせい地域医療シンポジウム」に各部門から参加した。 また、筑波大学の「筑西次世代多目的コホート研究」について、当院に設置している「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」にて、健診データを提供している。・ 新たに整備した健診センターは計画どおり運用を開始し、1日36名の受入れが可能な人員体制と運用フローを整備した。企業団体への案内を行ったものの、既に受診機関が決まっているケースが多く、当初計画には至らなかった。一方で、LINE予約システムの導入により利便性が向上し、利用者数の増加やリピーターの確保につながった。なお、次年度に向けては受入体制をさらに強化し、計画値である1日42名の対応が可能な準備を整えている。	2	2	<ul style="list-style-type: none">■ 生活習慣病や予防医学についての講演会は、地域住民の健康増進及び疾病予防の観点から、開催について検討いただきたい。 健診及び人間ドックについては、新たに整備したちくせい総合健診センターにて実施されているが、受診者数は目標値に達していない。 開院初年度であり、すでに他の医療機関と受診契約が決まっていた企業が多かったこと等の影響は考慮されるが、一方で計画段階において十分に想定できる状況であることから準備不足だったと言わざるを得ない。 今後も継続して、健診受診者数及び人間ドック受診者数の増加のため、企業等への広報活動を強化するとともに、地域住民への情報発信をすることで、地域住民の健康増進に寄与していただきたい。

<div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div><div><div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div></div></div></div></div></div></div>
--

		新に努めた。また、月に1度程度サイト内を巡回して修正箇所等を確認した。			
--	--	-------------------------------------	--	--	--

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

3 患者・住民サービスの向上

(4) 病児保育への取組

中期目標	<p>3 患者・住民サービスの向上</p> <p>(4) 病児保育への取組</p> <p>保護者の子育てと就労の両立を支援するとともに、児童の健全な育成など地域の子育ての環境整備の一つとして病児保育の更なる充実に取り組むこと。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
3 患者・住民サービスの向上					
(4) 病児保育への取組					
・ 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行い、地域における感染予防への意識向上を図る。	・ 受入実施地域の未巡回保育施設を優先して巡回支援を実施し、病児保育の利用方法の案内や最新の感染対策情報を共有し、保育園での感染予防対策を強化し、子どもたちが安心して過ごせる環境整備に努める。	・ 受入実施地域の保育施設に対し、感染症への注意喚起や予防策等を掲載した「病児保育だより」（5月号・10月号・3月号）を発行・配布するとともに、病児保育の利用方法を記載したパンフレットを配布し、病児保育事業における実施内容、利用対象者、利用手続等を含む制度全般について周知した。また、3月には病児保育担当看護師及び事務職員の2名で筑西市内の5か所の保育施設を訪問し、感染症予防対策や注意喚起、病児保育の利用方法について直接説明を行い、保育現場における感染予防対策の強化を図った。	3	3	■ 法人の自己評価が妥当であると判断した。

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

4 地域医療連携の強化

(1) 地域医療機関、かかりつけ医との連携（2人主治医制）

中期目標	<p>4 地域医療連携の強化</p> <p>(1) 地域医療機関、かかりつけ医との連携（2人主治医制）</p> <p>地域の中核病院としての役割を果たすため、地域医療機関やさくらがわ地域医療センターとの機能分担と連携を強化し、病病連携・病診連携を推進すること。</p> <p>また、地域の医師会等と協力し、紹介された患者の受入れと紹介元医療機関等への逆紹介を推進し、紹介率及び逆紹介率の向上を図るとともに、地域医療支援病院としての役割を果たすこと。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
4 地域医療連携の強化					
(1) 地域医療機関、かかりつけ医との連携（2人主治医制）					
<ul style="list-style-type: none">地域医療支援病院として、地域医療機関や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患者の受入れ及び病状の安定した患者の逆紹介を積極的に進める。他の医療機関との医療機器や病床の共同利用、地域の医療従事者対象の研修会等への参画を推進する。	<ul style="list-style-type: none">さくらがわ地域医療センターと定期的に連携会議を開催し、緊密な情報共有を図り、引き続き患者の紹介・逆紹介を積極的に行う。地域医療支援病院として、地域の医療機関と連携を図るため、共同機器利用の推進、当院主催の救急勉強会への参加を推進する。	<ul style="list-style-type: none">さくらがわ地域医療センターとは月に一度、担当者会議を行い、情報共有しながら紹介・逆紹介を行っている。2024（R6）年度の紹介件数は123件、逆紹介件数は122件だった。2025（R7）年度は、紹介件数98件、逆紹介件数198件。相互に入院、外来を通して連携を図っており、多くの場合、当院からの紹介は長期療養型等への転院であり、さくらがわ地域医療センターからの当院への転院は、治療目的に伴う紹介である。月に1～2回救急勉強会を開催し、地域の医療機関や消防署などもWebにて参加された。2024（R6）年度は、14回開催し、関係機関から延べ333名に参加いただいた。2025（R7）年度は、13回開催し、関係機関から延べ272人が参加した。共同機器の利用件数は、2025（R7）年度が125件、2024（R6）年度が159件であった。2024（R6）年度から減少した主な要因は、地域で連携している医療機関においてMRIの入替が行われ、その期間	3	3	■ 法人の自己評価が妥当であると判断した。

<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養後方支援病院としても役割を發揮し、在宅療養支援診療所との連携による地域医療に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関と当院の役割分担し、2人主治医制を推進する。 また、在宅療養支援診療所との連携を強化し、後方支援病院としての機能を果たす。 	<p>に当院の機器が利用されていたためである。</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内の医師へ2人主治医制の推進について周知し、積極的に逆紹介の強化に取り組んだ。 在宅療養後方支援病院として、在宅療養支援診療所との連携を強化し、入院治療の必要な患者を積極的に受け入れた。 			
---	--	---	--	--	--

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

4 地域医療連携の強化

(2) 地域医療支援病院としての取組

中期目標	<p>4 地域医療連携の強化</p> <p>(2) 地域医療支援病院としての取組</p> <p>地域医療支援病院として、かかりつけ医との機能分担・連携を深め、紹介・逆紹介や医療機器の共同利用の推進、地域の医療従事者向けのセミナーやミーティングの開催など、地域の医療を支援し地域の医療機関との連携を強化すること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
4 地域医療連携の強化					
(2) 地域医療支援病院としての取組					
<ul style="list-style-type: none">・ 地域医療支援病院として、かかりつけ医の推進や地域の医療機関との連携を促進させるために施設訪問を積極的に推進し、紹介率・逆紹介率の増加を図る。	<ul style="list-style-type: none">・ 2次救急としての急性期医療を中心に、24時間365日救急受入態勢を継続し、積極的な救急受入れを行い、救急応需率を高める。・ 地域の医療機関からの紹介患者を積極的に受け入れ、急性期治療後、状態が安定したら、紹介元医療機関へ逆紹介する。・ 近隣医療機関を訪問し、2人主治医制の推進を行う。また、「メディカル通信」を定期的に発行し、近隣医療機関に当院の診療内容を理解してもらい、紹介・逆紹介につなげる。	<ul style="list-style-type: none">・ 地域医療支援病院として、救急応需率を高めるため、近隣の医療機関とは救急応需後の重症者の転院搬送などを円滑に行えるよう日頃から連携を図った。・ 2025（R7）年度から個別連携会議を4回開催し、病病連携を強化した。（平間病院、協和中央病院、小松崎病院、大圃病院）・ 地域の医療機関との機能分担と連携の強化に取り組み、紹介・逆紹介増を図っている。2025（R7）年度の紹介件数は、5,974件（紹介率77.7％）、逆紹介件数は、4,936件（逆紹介率64.20％）であった。なお、2024（R6）年度の紹介件数は6,037人（89.0％）、逆紹介件数は4,864人（71.7％）であった。近隣医療機関への訪問は、2024（R6）年度30件、2025（R7）年度25件の訪問と、新たに電話での電話訪問を延べ200件程度実施した。 地域医療支援病院の承認要件は、紹介率65％以上、かつ、逆紹介率40％以上であり、ともに満たしている。しかし、紹介率は計画値に達しておらず、紹介患者数の増加が課題であり、次年度増加に向けて取り組む。	3	3	■ 法人の自己評価が妥当であると判断した。

※ 公立病院経営強化プラン 2023

【指標】

年度 項目	2021 (R3) (実績)	2024 (R6) (目標)	2025 (R7) (目標)
紹介率	83.2%	84.0%	85.0%
逆紹介率	59.7%	60.7%	60.0%

- ・ 地域の医療従事者に対する研修会を積極的に行う。

※ 公立病院経営強化プラン 2023

【指標】

年度 項目	2021 (R3) (実績)	2024 (R6) (実績)	2025 (R7) (目標)
紹介率	83.2%	89.0%	85.0%
逆紹介率	59.7%	71.7%	60.0%

- ・ 近隣医療機関へ、当院主催の救急勉強会への積極的な参加を推進する。

- ・ 救急車を含め、初診患者数が増加した。その中で紹介状を持たない初診患者の割合が増え、紹介率低下につながった。

【実績】

年度 項目	2025 (R7)
紹介率	77.7%
逆紹介率	64.2%

- ・ 救急勉強会を月に1～2回開催し、近隣の医療機関にもWebにて参加いただいている。

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

5 信頼性の確保

(1) 医療安全対策等の徹底

中期目標	<p>5 信頼性の確保</p> <p>(1) 医療安全対策等の徹底</p> <p>住民及び患者に信頼される質の高い医療を提供するため、院内感染防止対策を確実に実施するとともに、医療事故につながるおそれのある事象や医療事故の情報収集と分析を行い、医療事故の予防及び再発防止に取り組む等、医療安全対策を徹底すること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価													
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント												
5 信頼性の確保																	
(1) 医療安全対策等の徹底																	
<div>・ 患者や職員の安全確保のため、インシデント事例等の医療安全に関する情報収集や分析を行い、医療安全対策を徹底し、医療事故発生防止に努める。組織全体で取り組むためにインシデントの積極的な報告体制を構築する。</div> <div>・ 年間750件以上の報告数を目標とし、報告には安全行動が成功した事例の提出を含め、院内での共有を行うとともに、安全文化を醸成していく。</div>	<div>・ 患者や病院職員の安全確保のため、インシデント事例等の医療安全に関する情報収集・分析を行い、医療安全対策に関わる委員会と連携し医療事故発生防止に努める。</div> <div>・ 事故防止成功体験としてのレベル0報告を推進、報告件数を増やす。</div> <div>【指標】</div> <table><tr><th>年度</th><th>2025 (R7)</th></tr><tr><th>項目</th><td></td></tr><tr><td>インシデント報告数</td><td>860 件以上</td></tr></table>	年度	2025 (R7)	項目		インシデント報告数	860 件以上	<div>・ インシデント事例は、医療安全管理室で毎日カンファレンスを行い、分析、支援、ラウンド、委員会等でのフィードバックを実施した。</div> <div>・ インシデント報告におけるレベル0の報告割合は全体の10%以上が望ましいとされているが、2025（R7）年度の報告割合は11.9%であり、目標を上回っている。</div> <div>【実績】</div> <table><tr><th>年度</th><th>2025 (R7)</th></tr><tr><th>項目</th><td></td></tr><tr><td>インシデント報告数</td><td>1,163 件</td></tr></table>	年度	2025 (R7)	項目		インシデント報告数	1,163 件	3	3	■ 法人の自己評価が妥当であると判断した。
年度	2025 (R7)																
項目																	
インシデント報告数	860 件以上																
年度	2025 (R7)																
項目																	
インシデント報告数	1,163 件																
<div>・ 年2回以上の医療安全対策研修会は、コロナ禍の状況を勘案のうえ、eラーニングツールを活用する。医療安全の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全職員に周知徹底し、医療安全への意識向上を図るとともに、法人全体で医療安全を向上させる体制を整備する。</div>	<div>・ 医療安全対策研修を年2回以上、事例報告分析に基づいた内容で計画し実施する。</div>	<div>・ 2025（R7）年度7月に第1回院内医療安全研修「転倒・転落について」をeラーニングで実施した。第2回として1月から2月にかけて、急変対応をテーマに、院内作成動画視聴研修を実施した。職員全員を対象とする研修会で、意識の向上を図った。</div> <div>また、医薬品安全管理者と共同し、「救急カートについて」の院内研修を</div>															

		実施した。2回の研修共に職員受講率は100%だった。			
--	--	----------------------------	--	--	--

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

5 信頼性の確保

(2) 法令、行動規範、病院理念等の順守

中期目標	<p>5 信頼性の確保</p> <p>(2) 法令、行動規範、病院理念等の順守</p> <p>医療法をはじめとする関係法令を順守することはもとより、行動規範と職業倫理を確立し、実践することで適正な業務運営を行うこと。</p> <p>また、全ての職員に病院の理念や基本方針を周知し、徹底させるとともに、患者の個人情報保護及び情報公開の重要性を認識させ、その管理を徹底させること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
5 信頼性の確保					
(2) 法令、行動規範、病院理念等の順守					
<ul style="list-style-type: none">医療法をはじめとする関係法令の順守はもちろんのこと、法人で定める倫理規程等を順守するなどコンプライアンスを徹底し、適正な病院運営を行う。個人情報保護、特定個人情報保護及び情報公開やカルテ等の個人情報開示に関しては、関係法令や法人規程、厚生労働省が示すガイドラインに沿って適切に対応する。	<ul style="list-style-type: none">法人を取り巻く関係法令等が改正された場合、適宜情報収集を行い、法人の内部規則を修正し、業務運用を改める。個人情報保護規程附則資料の作成を行い、全職員に周知し、ホームページ等にプライバシーポリシーを掲載する。また、各関係法令や法人規程に基づき対応遵守する体制を構築する。	<ul style="list-style-type: none">関係法令等の改正に伴い、育児休業及び介護休業に関する規程の一部改正を行った。また、医療の安全かつ継続的な提供を確保するとともに、運用の統一及び緊急時の対応の明確化を図るため、医療情報システム運用管理規程を制定した。このほか、現状の改善を目的として、組織規程、給与規程並びに使用料及び手数料に関する規程についても、それぞれ一部改正を行った。個人情報保護規程を作成し規程一覧に掲載するとともに、個人情報保護委員会を設置し、ホームページ等にプライバシーポリシーを掲載した。なお、細則等の作成については、検討に時間を要したため、2026（R8）年度に実施することとした。今般発生した職員による横領事案については、院内のガバナンスをはじめ、組織体制の脆弱性や人事管理の不備があったと言わざるを得ないことから、今後はこれまでの組織体質から脱却し、いかなる不正事案に対しても断固とした対応をとり、職員の処分に当たっては病院幹部間での十分な協議を経て決定する仕組みへと改め、職	2	1	<p>■ 法改正に伴い、内部規則の改正を行うとともに、新たに医療情報システム管理規程を制定するなど、業務運用を改めたことは評価できる。</p> <p>しかし、職員による横領事案が発生したことで、社会的信頼を著しく損ねたことは極めて遺憾である。このような事案が二度と起こらないよう、全職員が高い行動規範と職業倫理に基づき業務を実施するとともに、法令順守を徹底していただきたい。</p> <p>併せて、設立団体として、法人の信頼を回復することにより、組織運営の改善を図るとともに、管理体制の再構築及び再発防止策の徹底を強く求める。</p> <p>以上のことから、年度計画を大幅に下回っていると判断した。</p>

		員一人ひとりに高い倫理観を求めるとともに、意思決定の透明化と内部統制の強化を図り、再発防止に努める。			
--	--	--	--	--	--

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

5 信頼性の確保

(3) 地域や関係者に開かれた医療施設としての取組

中期目標	<p>5 信頼性の確保</p> <p>(3) 地域や関係者に開かれた医療施設としての取組</p> <p>地域住民や関係者が共に病院づくりに参加できるように積極的な施設の開放に努めるとともに茨城県西部メディカルセンターと地域住民が医療に関する問題意識を共有し、お互いが支え合う関係を構築できるよう努めること。</p> <p>また、茨城県西部メディカルセンター及び筑西診療所、筑西市、さらには近隣市町村のホームページや広報紙等を活用し、情報の発信や共有を図ること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
5 信頼性の確保					
(3) 地域や関係者に開かれた医療施設としての取組					
<ul style="list-style-type: none">院内の講堂等を活用し、住民対象の健康や医療に関する公開講座等を定期的に開催し、健康や医療情報の普及啓発に取り組む。医師会会員のほか、地域の多職種医療者と病院医療者がともに参加するカンファレンスを定期的に開催し、地域医療連携の推進と医療情報の共有に努める。地域や関係者との交流を図るため、病院主催のイベントを企画し、開催する。	<ul style="list-style-type: none">市民健康講座を開催し、地域住民に対し健康や医療、疾病予防について普及啓発する。真壁医師会との連携懇話会を年1～2回開催し、2人主治医制を含めた当院と地域の医療機関との連携について、情報交換や意見交換を行う。地域医療支援病院として、月に1度の研修会を開催し、地域の医療従事者の育成を図る。	<ul style="list-style-type: none">新型コロナウイルス感染症の流行により見送っていたイベントについては、2025（R7）年9月21日に筑西市が開催した地域医療シンポジウムへの職員の参加を実施した。また、2026（R8）年2月14日には当院で初めての病院フェスタを開催し、317名の市民が来場した。2026（R8）年2月17日に、真壁医師会との連携懇話会を開催した。当院の医師と積極的な意見交換が図れ、開業医の先生方から好評だった。医師の自己紹介や当院の医師から診療科の紹介を通し、顔の見える関係づくりができ、紹介・逆紹介患者数増加に努めている。救急勉強会を月に1～2回開催し、近隣の医療機関にもWebにて参加いただいた。2025（R7）年度は、計13回実施し、延べ272名に参加いただいた。なお、2024（R6）年度は延べ333人に参加いただいた。病院フェスタを実施するにあたり、実行委員会を組織し、広報活動等を行いながら準備を進めた。2026（R	3	3	■ 法人の自己評価が妥当であると判断した。

<ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティアを受け入れ、活用できるよう、地域住民に周知し、募集を行う。 ・ 地域住民や関係者と問題意識を共有するため、様々なメディアを活用して積極的な情報発信に努める。 ・ 新型コロナウイルス感染症の収束が不透明な状況であるが、オンライン等、感染拡大に考慮した方法で開催を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティアの受入れに関しては、感染症等の流行状況をみて、活動範囲の検討を行う。 ・ 地域住民や関係者と問題意識を共有するため、ホームページ、広報紙「にじいろ」、その他メディアを活用し積極的な情報発信を行う。 ・ 感染症等の流行状況を踏まえ、オンラインを活用した研修や、参集型の研修等、開かれた医療施設として役割を果たす取組を行う。 	<p>8) 年2月14日当日は、317名の市民が参加し、市民が西部メディカルに対して関心を寄せていることが理解できた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受入環境の整備及び安全管理体制の再整備が十分でない状況であったため、ボランティアの受入れを見送った。 ・ 広報紙「にじいろ」については、第18号、第19号、第20号の3回発行した。筑西市が発行するピープルにも2回当法人の状況について掲載し、地域住民に対する情報発信を行った。 ・ 新型コロナウイルスについては5類に移行し、これまで実施できなかった研修会やシンポジウム等を行った。病院フェスタを開催することができ、開かれた医療施設としての役割を果たすことができた。 			
---	--	---	--	--	--

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

1 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) 効率的な運営及び管理体制の確立

中期目標	<p>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</p> <p>(1) 効率的な運営及び管理体制の確立</p> <p>医療環境の変化に的確に対応できるように、全職員が目標を共有し、協力して達成できるよう効率的な運営管理を実施すること。</p> <p>また、理事長を中心に、中期目標、中期計画及び年度計画の着実な達成に向けて、毎月の収支報告を踏まえ、各診療科等の経営分析や改善計画の策定、計画の進捗状況の定期的な把握等を行い、継続的な改善のもとでの業務運営を実施すること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
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) 効率的な運営及び管理体制の確立					
<ul style="list-style-type: none">自立性や機動性の高い運営を行うことを目的とした地方独立行政法人制度の趣旨を踏まえ、法人の意思決定機関である理事会の決定事項の院内周知のため、管理職で組織する会議等の体制を確立する。適材適所の職員配置を行い、人的資源を有効活用し、効率的な業務運営を行う。経営意識の向上のため、月次の収支報告による経営分析や計画の進捗状況の定期的な把握に努める。全職員が法人の課題を共有し、経営に対する責任感やコスト意識を持って積極的に経営に参画するとともに、自律的な運営に向けた業務の改善及び効率化を図る。	<ul style="list-style-type: none">理事会や法人運営会議、病院運営会議、診療所運営会議等の決定事項については、内容を十分に検討したうえで、職員に周知する。また、診療連絡会議、医師全体会を継続して開催し、運用方法の検討や経営状態を捉えた状況の理解と改善に向けた検討を行う。職員のスキルや経験、特性や希望に応じて異動を行い、限りある人材を効果的に活用し、組織と職員双方の成長を図るとともに職員の労働意欲の向上に努める。診療連絡会議や様々な場面で収支状況報告書を活用した当院の経営に関する分析を報告するとともに、年度計画の進捗状況の把握と改善に努める。 また、経営コンサルタントと連携し、職員への意識改革に努める。診療連絡会議等で経営状況を発信し、併せて各部署の取組を確認、検討し、課題や改善方法を明確にする。また、2024（R6）年度の収支状況報告を参考に、アクションプランを明確に掲げ病院改革を積極的に進める。	<ul style="list-style-type: none">理事会の決定事項について法人内で周知及び運営を行うため、11月までは、法人運営会議、病院運営会議、診療所運営会議を開催し、運営に関し協議した。12月からは上記3会議体を合併し、法人合同運営会議として1つの会議体とした。職員のスキルや経験、特性や希望に応じて異動を行い、限りある人材を効果的に活用することで、組織と職員双方の成長を図ったが、職員の労働意欲の向上が十分にできなかった。経営方針が幹部職員に十分に共有されておらず、その結果、具体的な運営方針が現場職員まで浸透していない状況であった。さらに、コンサルタントも診療連絡会議において「各部署で取り組むように」との発言を繰り返すにとどまり、課題の分析はできているものの、具体的な対応策の実行には至らない状態が続いていた。 結果として、3年連続の経営不振に陥り、2025（R7）年12月には賞与減額の判断を下し、職員説明会を2度開催することとなった。	1	2	<p>■ 会議体を統合し、効率的な運営の実現を図ったことは評価できる。</p> <p>しかし、職員のスキルや経験、特性や希望に応じて異動を行い、組織と職員双方の成長を図ったが、職員の労働意欲の向上につながらなかった。</p> <p>また、経営方針が幹部職員に十分に共有されておらず、その結果、具体的な運営方針が現場職員まで浸透していない状況であり、コンサルタントによる課題の分析は実施したが、具体的な対応策の実行が不十分であった。</p> <p>全職員が課題を共有し、経営に対する責任感やコスト意識を持って経営に参画し、継続的な改善のもとで業務運営の実施に努めていただきたい。</p> <p>以上のことから、年度計画を十分に実施できていないと判断した。</p>

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

1 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) 事務職員の職務能力の向上

中期目標	<p>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</p> <p>(2) 事務職員の職務能力の向上</p> <p>診療報酬改定等の医療環境の変化や患者動向等について迅速かつ的確に把握・分析し、効果的な経営戦略について企画・立案を行い、専門的知識・経験を有する者を地方独立行政法人職員として計画的に採用するとともに、育成に取り組むこと。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
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) 事務職員の職務能力の向上					
<ul style="list-style-type: none">・ 病院経営の現状を客観的な視点から捉え、経営改善を図ることができる人材を採用及び育成し、経営基盤を盤石なものにする。	<ul style="list-style-type: none">・ 外部から講師を招き、経営改善を中心とした役職者研修を行う。 また、病院経営への参画意識を高めるため、研修対象者の範囲拡大を検討する。	<ul style="list-style-type: none">・ 外部講師を招聘し、3月に役職者向け診療報酬改定研修を実施するなど、経営参画意識の向上を図った。あわせて各課において専門研修を受講し、人材育成を推進した。一方で、研修成果のさらなる現場定着や部門間での共有については、今後の工夫が必要である。 医事課では請求精度向上に取り組み、経理課では購買・会計分野の知識強化を図ったが、効果の見える化や更なる改善の余地がある。経営企画課についても分析力向上に取り組みつつ、施策への一層の反映が求められる。	3	3	■ 法人の自己評価が妥当であると判断した。
<ul style="list-style-type: none">・ 事務能力だけではなく医療知識の習得にも努めながら、経営感覚とコスト意識を高め、病院経営の効率化を図る。	<ul style="list-style-type: none">・ 経営コンサルタントとの連携により、事務職員の経営やコスト意識を高める。	<ul style="list-style-type: none">・ 経営コンサルタントと協働し経営改善会議を2回開催し、各部署で改善策の検討・実行を行った。人員・経費削減を中心に取組を進め、アクションプランを策定し進捗管理を行った。 一方で、施策の進行や具体化においては更なる向上の余地があり、今後は進捗管理の精度向上とともに、着実な成果につなげていく。			

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

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給与制度の整備

中期目標	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給与制度の整備 職員の業績、職務能力、職責等を適正に評価し、職員の意欲を引き出す人事給与制度を運用すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
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給与制度の整備					
<ul style="list-style-type: none">職員の勤務意欲の一層の向上を図るため、人事給与制度の見直しを行い、職員の職務を通じて発揮された意欲や能力、実績等を公正に評価し、成果を上げた職員が報われるような制度づくりに取り組む。	<ul style="list-style-type: none">刷新した人事評価制度が定着し、職員の頑張るモチベーションにつながるよう人事制度検討委員会において問題点や改善点の検討を行い、人事評価制度のブラッシュアップに努める。	<ul style="list-style-type: none">刷新した人事評価制度の定着と、職員の意欲向上につながる制度運用を目的として、人事制度検討委員会を計6回開催し、評価表の内容や運用上の課題について検討を行った。評価制度の運用状況を確認しながら、評価項目・評価表の妥当性の観点で点検を実施し、制度のブラッシュアップに向けた論点整理を行った。 今回の評価運用においては、制度自体の大きな改定には至らなかったものの、看護部において評価基準をラダーへ変更したことにより、評価が従来より低く出やすい可能性が示唆されるなど、制度運用上の影響が確認された。委員会では、職員の納得感及びモチベーションへの影響を踏まえ、看護部の評価基準（ラダー）の設定方法や移行に伴う調整の必要性について意見が出されたため、次年度に改善に向けた検討を進める方針とした。	3	3	■ 法人の自己評価が妥当であると判断した。

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

2 勤務する職員に魅力ある病院づくり

(2) 職員満足度の向上

中期目標	<p>2 勤務する職員に魅力ある病院づくり</p> <p>(2) 職員満足度の向上</p> <p>職員の意見が反映される仕組みを構築する等、法人で働く全ての職員のやりがいと満足度の向上に努めること。</p> <p>また、診療周辺業務の負担を軽減するため、各職種の業務を明確にし、適切な役割分担を図ること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
2 勤務する職員に魅力ある病院づくり					
(2) 職員満足度の向上					
<ul style="list-style-type: none">職員アンケートを年1回以上行い、積極的に意見や要望等に応えるよう努める。また、相談窓口を設ける等、職員が気軽に相談できる体制を構築する。	<ul style="list-style-type: none">職員アンケートでは昨年同様「仕事に関する質問」、「勤務条件に関する質問」、「職場環境に関する質問」を継続し、前年度と比較しながら組織の変化や改善すべき点を把握し、改善策を検討する。	<ul style="list-style-type: none">3月に正規職員を対象とした職員アンケート（回答率約60%）を実施した。2024（R6）年度は、1月から2月に実施（回答率約69%）した。2025（R7）年度の回答率減少の要因は、匿名性の不安との意見や、アンケートが上司に伝わるのではないかという不安という意見が挙がった。その他、モバイル端末で25問の回答をする際、回答のしづらさもあるのでないかという分析を行った。前回までは看護部とその他の職種を分けて実施していたが、今回より比較分析をしやすくするため全職種同時に実施とした。分析については今後実施予定であり、前年度との比較や経年推移を踏まえた課題整理及び改善策の検討につなげていく。	3	2	<ul style="list-style-type: none">医療現場においては、業務負担の増加や長時間労働など、職員満足度が低下しやすい状況が課題となっている。職員満足度の向上を図るうえで、職員アンケートを実施することで、勤務条件や職場の課題を可視化し、対応を講じることは有効であるが、現場の実態を正確に把握する観点から、回答率を向上させる取組が求められる。また、アンケートを3月に実施したことで、年度内の分析がされていない状況であり、アンケート結果を次年度の年度計画等に反映ができていないことから、アンケート実施からフィードバックまでのスケジュールを見直す必要がある。以上のことから、年度計画を十分に実施できていないと判断した。

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

2 勤務する職員に魅力ある病院づくり

(3) 働き方改革への取組

中期目標	<p>2 勤務する職員に魅力ある病院づくり</p> <p>(3) 働き方改革への取組</p> <p>これまでの仕事の進め方や働き方を見直し、生産性の向上を図りながら「働きやすい職場環境の実現」を目指すため、業務の効率化やタスク・シフト／シェア等による所定外労働時間の削減、休暇取得の促進に取り組むこと。</p> <p>また、院内保育の整備や短時間勤務制度の充実等、育児と仕事の両立を支援し、安心して働ける環境を整備すること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価											
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント										
2 勤務する職員に魅力ある病院づくり															
(3) 働き方改革への取組															
<div>・ 職員にとって働きやすい環境を整備するため、長時間労働の改善やワーク・ライフバランスに配慮した制度などを構築し、人材の確保と定着に取り組む。</div> <div>また、業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフト／シェアを推進するなど、働き方改革関連法を順守する体制を整備する。</div>	<div>・ 常勤医師の負担を軽減しつつ、地域において持続可能な医療提供体制の確保を図るため、夜間、休日の勤務を担う非常勤医師の確保に努めるほか、他職種へのタスク・シフト／シェア、各部署での業務改善に取り組み、長時間労働改善や業務負担軽減に努める。</div>	<div>・ 夜間・休日の医療提供体制の維持に向け、非常勤医師の確保については、常勤医師の派遣元等からの協力を得ながら継続的に取り組むとともに、退職した常勤医師の協力を得て非常勤医師としての勤務体制を確保した。また、医師の業務負担軽減を目的として医師事務作業補助者の活用を推進し、医師の業務に関する書類作成については6, 191件（前年度6, 504件）に対応した。件数は前年度を下回ったものの、医師の診療に関するカンファレンス等の資料作成等、新たな業務にも対応し、業務支援の幅を拡大した。さらに、タスク・シフト／シェアの推進として特定行為看護師を1名増員し、計6名体制とすることで体制の強化を図った。しかし、現時点では十分な活用には至っておらず、今後は効果的な運用体制の整備が課題である。</div> <div>【医師事務作業補助者書類作成件数】</div> <table><tr><th>年度</th><th>件数</th></tr><tr><td>2022(R4)</td><td>3,766 件</td></tr><tr><td>2023(R5)</td><td>4,516 件</td></tr><tr><td>2024(R6)</td><td>6,504 件</td></tr><tr><td>2025(R7)</td><td>6,191 件</td></tr></table>	年度	件数	2022(R4)	3,766 件	2023(R5)	4,516 件	2024(R6)	6,504 件	2025(R7)	6,191 件	3	3	■ 法人の自己評価が妥当であると判断した。
年度	件数														
2022(R4)	3,766 件														
2023(R5)	4,516 件														
2024(R6)	6,504 件														
2025(R7)	6,191 件														

<ul style="list-style-type: none"> 多様な雇用形態や処遇、短時間勤務制度等を用い、仕事と子育ての両立がしやすい職場環境づくりを推進するとともに、ニーズに応じた院内保育所の柔軟な運用を図り、離職防止や復職支援に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> 院内保育所委託会社と協力して院内保育所が保護者からどのような保育活動を行うことが求められているのかアンケート等により保護者のニーズを把握するほか、夜間保育の対象者を未就学児から小学生に拡大し、仕事と子育ての両立がしやすい職場環境づくりに努める。 	<ul style="list-style-type: none"> 院内保育所の運営に関し、保護者のニーズを踏まえた環境整備に取り組んだ。夜間保育については、対象年齢拡大の要望を受け、委託会社及び院内保育所と調整を行い、夜間預かり対象児童を未就学児から小学生まで拡大し、運用を開始した。さらに、早期の職場復帰を支援する施策として、11月から最低預かり年齢を生後6か月から生後2か月へ緩和し、職員が安心して子育てと就労を両立できる環境整備を推進した。 			
--	--	--	--	--	--

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

中期目標	<p>1 経営基盤の構築</p> <p>地方独立行政法人制度の特長を生かした柔軟で迅速な意思決定等により、自主性を発揮した経営が可能となることから自立した経営基盤の構築に努めること。</p> <p>また、市が地方独立行政法人に負担する運営費負担金は、地方独立行政法人法が規定する財源措置の特例であることを十分に認識し、更なる経営の健全化を図ること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価											
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント										
1 経営基盤の構築															
<div><div><div>・ 自立性や機動性の高い運営を行うことを目的とした地方独立行政法人制度の趣旨を踏まえ、その特徴を十分に生かし、より一層効率的かつ効果的な業務運営を行うとともに、質の高い医療サービスを効果的に提供することにより収入の確保に努めるなど、自発的に経営改善に努める。</div><div>・ 中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる組織目標の着実な達成に向けて取り組むとともに、月次報告を踏まえた経営分析や、他の医療機関との比較等も行い、戦略的な運営を行う。</div></div></div>	<div><div><div>・ 地方独立行政法人として、公共性、透明性及び自主性が確保されるとともに、機動的で柔軟な病院経営を行い地域における役割と責任を果たすため、法人の自主的な業務運営により安定した経営基盤を構築する。医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応するため、病床運営については常に検討を行う。</div><div>・ 経常収支の改善、医療を取り巻く環境の変化に対応しつつ、戦略的な法人経営を行う。年度の収支状況及び中期計画の資金収支の改善に努める。<div>また、市からの運営費負担金の交付のもとで不採算医療や政策医療を含めた病院としての役割を果たし、増収対策や費用の削減を実施し、安定した経営の基盤を確立する。</div></div></div></div>	<div><div><div>・ 経営基盤の改善を目指した取組を検討したが、改善には至らなかった。</div><div>・ 地域の医療需要、環境の変化に即した病床構成の再編が行えず、稼働率の低下、看護必要度の低下をきたした。<div>さらに、救急車受入数の減少、訪問診療数、訪問看護数の低下により、運営費負担金の効果を十分に発揮することができなかった。</div>一方で、小児科入院（緊急入院、レスパイト入院）は、年間300人以上を受け入れており、さらに病児保育（年間契約45人）を維持して市民の期待に応えることができた。</div></div><div><div>【1日平均実患者数】（単位：人）</div><table><tr><td>月</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td></tr><tr><td>入院患者数</td><td>151.7</td><td>136.6</td><td>150.6</td><td>162.0</td></tr></table></div></div>	月	4月	5月	6月	7月	入院患者数	151.7	136.6	150.6	162.0	2	1	<div><div><div>■ 現在の物価高騰や賃金上昇など病院を取り巻く環境が厳しくなっているなかで、地域における役割と責務を果たすため、DPC制度を意識した病床運用による診療単価の向上、病棟再編、入院患者の受入れ強化を行うとともに費用の削減を行い、安定した経営基盤の構築に向けた取組を行っている。</div><div>しかし、今期は入院患者数の目標未達成による収入の減少、物価高騰による光熱水費や消耗品費等のやむを得ない費用増があるものの、医療情報システム更新に伴う減価償却費の増加により費用が増加している。</div><div>その結果、目標とした経常収支比率 100.1％は 85.5％、医業収支比率 95.0％は 79.2％と大幅に下回り、収支の累積赤字が増大しており、安定した経営基盤の確立には至っておらず、非常に厳しい財務状況となってしまった。</div></div></div>
月	4月	5月	6月	7月											
入院患者数	151.7	136.6	150.6	162.0											

	<div>・ 感染症対策を踏まえた病床稼働と診療単価、収支の適正化を図る。 また、常にこれに見合った人材の配置についても検討し経営の安定化を図る。</div>	月	8月	9月	10月	11月																																
		入院患者数	167.6	155.4	153.7	157.6																																
		月	12月	1月	2月	3月																																
		入院患者数	173.4	175.4	183.4	173.4																																
		<div>・ 新型コロナウイルス感染症は5類へ移行したが、引き続き感染対策を実施しながら診療を行った。感染症患者については、患者の状態に応じて個室又は大部屋で管理し、病床の効率的な運用に努めた。また、救急患者や紹介患者の積極的な受入れを行い、病床稼働率及び診療単価の維持・向上を図った。 一方で、感染症流行時には感染対策上、個室管理が必要となる患者が増加し、病床運用に制約が生じたことから、救急患者の受入れを制限せざるを得ない状況が発生した。また、看護職員配置等を考慮した病床運営を継続したこともあり、延べ入院患者数は計画値に達しなかった。このため、病床稼働率や収支面に影響が生じたものの、適切な病床管理と収益確保に努め、経営の安定化を図った。</div>																																				
<div>【指標】</div> <table><tr><td>年 度</td><td>2025 (R7)</td></tr><tr><td>項 目</td><td></td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>100.1%</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>95.1%</td></tr></table>		年 度	2025 (R7)	項 目		経常収支比率	100.1%	医業収支比率	95.1%	<div>※ 公立病院経営強化プラン2023</div> <div>【指標】</div> <table><tr><td>年 度</td><td>2021 (R3)</td><td>2024 (R6)</td><td>2025 (R7)</td></tr><tr><td>項 目</td><td>(実績)</td><td>(実績)</td><td>(目標)</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>117.5%</td><td>85.4%</td><td>100.1%</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>74.9%</td><td>80.5%</td><td>95.1%</td></tr></table> <div>※ 予算・収支計画・資金計画は、別表のとおり。</div>		年 度	2021 (R3)	2024 (R6)	2025 (R7)	項 目	(実績)	(実績)	(目標)	経常収支比率	117.5%	85.4%	100.1%	医業収支比率	74.9%	80.5%	95.1%	<div>【実績】</div> <table><tr><td>年 度</td><td>2025 (R7)</td></tr><tr><td>項 目</td><td></td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>85.5%</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>79.2%</td></tr></table> <div>※ 予算・収支計画・資金計画は、別表のとおり。</div>		年 度	2025 (R7)	項 目		経常収支比率	85.5%	医業収支比率	79.2%	<div>また、予定される診療報酬改定は収益の拡大につながるものの、入院患者数の確保や病床稼働率の向上等、病院の業務運営の改善が早期に実現できなければ、今後の収支状況や資金繰りを考えると経営は危機的な状況と言わざるを得ない。 以上のことから年度計画を大幅に下回っていると判断した。</div>
年 度	2025 (R7)																																					
項 目																																						
経常収支比率	100.1%																																					
医業収支比率	95.1%																																					
年 度	2021 (R3)	2024 (R6)	2025 (R7)																																			
項 目	(実績)	(実績)	(目標)																																			
経常収支比率	117.5%	85.4%	100.1%																																			
医業収支比率	74.9%	80.5%	95.1%																																			
年 度	2025 (R7)																																					
項 目																																						
経常収支比率	85.5%																																					
医業収支比率	79.2%																																					

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

2 収益の確保と費用の節減

(1) 収益の確保

中期目標	<p>2 収益の確保と費用の節減</p> <p>(1)収益の確保</p> <p>診療報酬改定等の制度改正への迅速な対応や適正な人員配置等により、確実に収益を確保するとともに、診療報酬の請求漏れや査定減の防止、未収金の管理及び早期回収に努めること。</p> <p>また、医薬品、診療材料、消耗品等の購入方法や契約形態の見直し等、事業運営に係るあらゆる支出を点検し、その節減や改善に努めること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
2 収益の確保と費用の節減					
(1) 収益の確保					
<ul style="list-style-type: none">診療体制の充実と地域医療連携の強化により入院患者数を確保し、病床利用率を高い水準で運営する。高度医療機器の効果的な稼働や新規加算の算定等により収入増を図る。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とともに、未収金発生の	<ul style="list-style-type: none">医療機関からの診療情報提供書に、迅速に返信し、紹介元医療機関からの信頼を得ることにより、紹介患者増へつなげる。 また、紹介患者における入院件数の増加を念頭に地域の医療機関との連携を図る。 救急外来受診患者において、安心と満足度を高め1日平均入院患者数の増加を図る。 また、入院患者数を維持しながら、入院期間が長期化しないよう、院内多職種にDPC期間の理解を促し、平均診療単価の増加を目指す。地域の医療機関より、共同機器利用として当院の高度医療機器を利用していただき、収益の増加につなげる。診療報酬請求に係るチェックソフトの更新、職員のチェック体制の強化により、請求漏れや査定による減収を防止する。	<ul style="list-style-type: none">地域医療連携室として、紹介元への返書を医師へ促し、医療機関との信頼関係を築きながら、紹介・逆紹介の増加につなげている。救急外来からの入院受入れの強化や紹介患者の積極的な受入れに取り組み、入院患者数の確保に努めた。また、多職種が連携して早期退院支援を推進し、効率的な病床運営と診療単価の維持・向上を図った。2025（R7）年度から継続して、加算、管理料等の新規算定をとるため、書類の作成や業務の見直し等を加算の取得状況を見ながら各科に提案をした。 また、地域の医療機関への訪問時に利用促進の案内を行った。診療報酬請求に関わるチェックソフトを更新した。職員のチェック体制を強化しながら、査定や返戻防止に努めた。	2	1	<ul style="list-style-type: none">関係医療機関への紹介・逆紹介の増加、診療報酬に係る各種管理料等の新規算定の提案、未収金対策の強化等、収益の確保に取り組んでいる。 さらに、救急外来からの入院や紹介患者の積極的な受入れに取り組み、多職種連携による早期退院支援を推進し、入院患者数の確保や診療単価の向上に取り組んでいる。 しかし、今期は入院診療単価の目標を上回った一方で、特に1日平均入院患者数は目標を38.4人と大幅に下回り、病床利用率も目標を15.4ポイントと大幅に下回った。 また、平均在院日数については、急性期病棟の一部を地域包括ケア病棟へ転換する準備を行っており、その影響は考慮されるものであるが、目標を下回っており、収益の確保には至っていない。

防止や法的措置も含め、未収金対策の強化に取り組む。	<div>・ 未収金対策強化のため、患者への電話連絡、督促状の送付を実施する。</div> <div>また、継続的に回収作業を行い、未収金が発生しない体制を構築する。法的措置として、前年度に引き続き、弁護士と委託契約を結び、債権回収を依頼する。</div> <div>※ 公立病院経営強化プラン2023</div>	<div>・ 未収金対策として、未収金回収フローに基づき、未収患者に対しての電話連絡や会計窓口における徴収を行った。また、過去分の未収金に対しても、電話及び郵便による督促を継続して行った。</div>		<div>外来患者数は目標を上回った一方で、外来診療単価が目標を下回ったため収益の増加には至っていない。</div> <div>大半の収益確保の指標が未達成であり、大幅に下回る部分があるため、経常収支比率、医業収支比率等に与えた影響は大きく、収支の累積赤字が増大したことは大きな問題である。</div> <div>以上のことから、年度計画を大幅に下回っていると判断した。</div>																																																															
<div>【指標】</div> <table><tr><th>年度 項目</th><th>2022 (R4)</th><th>2025 (R7)</th></tr><tr><td>1日平均入院患者数</td><td>160人</td><td>200人</td></tr><tr><td>入院診療単価</td><td>48,735円</td><td>52,450円</td></tr><tr><td>平均在院日数 (一般病床)</td><td>14日</td><td>13日</td></tr><tr><td>病床利用率</td><td>78.5%</td><td>80.0%</td></tr><tr><td>1日平均外来患者数</td><td>350人</td><td>350人</td></tr><tr><td>外来診療単価</td><td>12,500円</td><td>13,500円</td></tr></table> <div>※2022（R4）年度の稼働数は203床、2025（R7）年度の指標は250床を想定</div>	年度 項目	2022 (R4)	2025 (R7)	1日平均入院患者数	160人	200人	入院診療単価	48,735円	52,450円	平均在院日数 (一般病床)	14日	13日	病床利用率	78.5%	80.0%	1日平均外来患者数	350人	350人	外来診療単価	12,500円	13,500円	<div>【指標】</div> <table><tr><th>年度 項目</th><th>2021 (R3) (実績)</th><th>2024 (R6) (実績)</th><th>2025 (R7) (目標)</th></tr><tr><td>1日平均入院患者数</td><td>123.9人</td><td>167.3人</td><td>200人</td></tr><tr><td>入院診療単価</td><td>60,490円</td><td>53,342円</td><td>52,450円</td></tr><tr><td>平均在院日数 (一般病床)</td><td>14.9日</td><td>15日</td><td>13日</td></tr><tr><td>病床利用率</td><td>65.2%</td><td>82.4%</td><td>80.0%</td></tr><tr><td>1日平均外来患者数</td><td>366.5人</td><td>376.2人</td><td>350人</td></tr><tr><td>外来診療単価</td><td>13,966円</td><td>13,347円</td><td>13,500円</td></tr></table> <div>※病床利用率算定に係る病床稼働数については、2021（R3）年度は190床、2024（R6）年度は203床、2025（R7）年度は250床を想定</div>	年度 項目	2021 (R3) (実績)	2024 (R6) (実績)	2025 (R7) (目標)	1日平均入院患者数	123.9人	167.3人	200人	入院診療単価	60,490円	53,342円	52,450円	平均在院日数 (一般病床)	14.9日	15日	13日	病床利用率	65.2%	82.4%	80.0%	1日平均外来患者数	366.5人	376.2人	350人	外来診療単価	13,966円	13,347円	13,500円	<div>【実績】</div> <table><tr><th>年度 項目</th><th>2025 (R7)</th></tr><tr><td>1日平均入院患者数</td><td>161.6人</td></tr><tr><td>入院診療単価</td><td>53,759円</td></tr><tr><td>平均在院日数 (一般病床)</td><td>16日</td></tr><tr><td>病床利用率</td><td>64.6% (250床) 79.6% (203床)</td></tr><tr><td>1日平均外来患者数</td><td>375.5人</td></tr><tr><td>外来診療単価</td><td>13,282円</td></tr></table> <div>※目標の病床利用率算定に係る病床稼働数は250床 運用病床の病床利用率算定に係る病床稼働数は203床</div>	年度 項目	2025 (R7)	1日平均入院患者数	161.6人	入院診療単価	53,759円	平均在院日数 (一般病床)	16日	病床利用率	64.6% (250床) 79.6% (203床)	1日平均外来患者数	375.5人	外来診療単価	13,282円		
年度 項目	2022 (R4)	2025 (R7)																																																																	
1日平均入院患者数	160人	200人																																																																	
入院診療単価	48,735円	52,450円																																																																	
平均在院日数 (一般病床)	14日	13日																																																																	
病床利用率	78.5%	80.0%																																																																	
1日平均外来患者数	350人	350人																																																																	
外来診療単価	12,500円	13,500円																																																																	
年度 項目	2021 (R3) (実績)	2024 (R6) (実績)	2025 (R7) (目標)																																																																
1日平均入院患者数	123.9人	167.3人	200人																																																																
入院診療単価	60,490円	53,342円	52,450円																																																																
平均在院日数 (一般病床)	14.9日	15日	13日																																																																
病床利用率	65.2%	82.4%	80.0%																																																																
1日平均外来患者数	366.5人	376.2人	350人																																																																
外来診療単価	13,966円	13,347円	13,500円																																																																
年度 項目	2025 (R7)																																																																		
1日平均入院患者数	161.6人																																																																		
入院診療単価	53,759円																																																																		
平均在院日数 (一般病床)	16日																																																																		
病床利用率	64.6% (250床) 79.6% (203床)																																																																		
1日平均外来患者数	375.5人																																																																		
外来診療単価	13,282円																																																																		

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

2 収益の確保と費用の節減

(2) 費用の節減

中期目標	<p>2 収益の確保と費用の節減</p> <p>(2)費用の節減</p> <p>診療報酬改定等の制度改正への迅速な対応や適正な人員配置等により、確実に収益を確保するとともに、診療報酬の請求漏れや査定減の防止、未収金の管理及び早期回収に努めること。</p> <p>また、医薬品、診療材料、消耗品等の購入方法や契約形態の見直し等、事業運営に係るあらゆる支出を点検し、その節減や改善に努めること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
2 収益の確保と費用の節減					
(2) 費用の節減					
<div>・ 医薬品や医療材料等について、調達、院内各部門への供給、在庫管理などを一元的に事業者へ委託するSPDの効果的な活用を図る。 また、同種同効品の推進、後発医薬品の採用促進等を図ることにより、一層の費用の節減を進める。</div> <div>・ その他の固定費用においても精査を行い、節減に努める。</div> <div>・ 月次決算において経営に関する情報を迅速に把握し、各診療科や部門の状況に対して適時に比較分析するなど、効率的な病院経営を行う。</div>	<div>・ 医療材料については同種同効品を統一するなど、SPD会社を活用のうえ各業者と価格交渉を行い、費用削減につながるよう院内運用を再検討する。医薬品については公立病院経営強化ガイドラインの後発薬品の使用割合を参考に積極的に新規採用し、費用の削減を図る。</div> <div>・ 固定費用のうち委託費用を中心に精査を行い、費用の削減に努める。</div> <div>・ 用度業務を委託しているが、人材確保を行い内製化できるように検討する。用度は専門的な知識等が必要になるため、研修を含め、人材確保・育成を進める。</div>	<div>・ 医療材料については、ベンチマークシステムを取り入れた価格交渉などを行い、価格の最安値を調査しながら調達した。また、各部署における定数配置の運用見直しを行い、医薬品については、後発医薬品を積極的に採用し、費用の削減に努めた。</div> <div>・ 事務物品に関しては、SPD委託業者や他の業者と価格比較を行い、最安値を探し、ネットショップ等を通じて購入した。</div> <div>・ 下記の委託業務について、業務内容の見直しを行うとともに内製化を推進し、費用の削減につながった。 植栽管理業務：職員でボランティアを募り実施した。 駐車場管理業務：駐車場を整備することにより廃止した。 清掃業務：主に職員が使用するスペースは職員が清掃することで内製化した。</div> <div>・ 経営改善に向け指標を作成し、これを基に目標を作成して、全職員に周知した。各部署においては、目標に対するアクションプランを立て評価を実施した。現在の稼働可能な病床数を具体的に示し、患者数及び診療状況や各</div>	2	2	<div>■ 医療材料や事務物品、委託費用等について、様々な取組を行い費用の削減に努めており、材料費については昨年度よりも減少している。</div> <div>医療材料や医薬品の調達に関する取組、委託業務の一部を見直し内製化の推進等に取り組んだ点は評価できる。また、効率的な病院経営を行うため、経営に関する会議において、各部門に各種指標や収支状況等の共有を図っている。</div> <div>さらに、人件費対医業収支比率を意識して職務・役割の見直しや人員配置の適正化を図り、昨年度に比べ人件費が減少している。</div> <div>しかし、材料費や人件費の減少よりも、経費や電子カルテ更新に伴う減価償却費が増加している。経費については物価高の影響もあり、やむを得ない部分はあるが、経営改善に向けて大きな課題である。</div>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 黒字化病院の指標を参考に、費用に対する収益に関する情報を会議等で各部門に提供する。また、経費削減に努め、効率的な病院経営を行う。 ・ 公立病院経営強化ガイドラインにおける、経費削減に関わるものを参考に、材料費・医薬品費・委託費・減価償却費等、医業収益に対する割合を意識し費用節減を行う。 ・ 人件費対医業収益比率については、適正な人事評価の導入及び適材適所の職員配置を行いながら費用の削減に努める。 ・ 材料費対医業収支比率、薬品費対医業収支比率、経費対医業収支比率についても各ベンチマーク等を用いて改善可能な部分を検証しながら、委託の内製化等、費用の削減に努める。 	<p>診療科の粗利等を確認し、経費削減にも取り組んだ。用度関係については、事務職員で1名人員を配置しSPDと連携を取りながら育成を進めている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 収支状況については指標について診療連絡会議、病院運営会議等で公開し、経費削減に努めた。今年度は委託費等の削減について議論し実行した。 ・ 公立病院経営強化ガイドラインに関する指標を意識した費用削減に努めた。 材料費対医業収益比率、薬品費対医業収益比率については、電子カルテ更新に伴い患者数が減少した。これにより、材料費等が前年度に比べ減少している。 ・ 人件費対医業収益比率の改善に向け、人事評価については評価結果を踏まえ、職務・役割の見直しを行い、必要に応じて等級の見直し（降格）を実施した。また、看護部及び事務部においては、4月、10月に職員異動（配置転換）を実施し、人員配置の最適化に努めた。 ・ 用度係を置き、ベンチマークシステムを導入したことにより、材料や消耗品の調達業務に関する一部内製化に向けた運用を始め、業者との値引き交渉を行い費用の抑制に努めた。 			<p>今期は費用全体として増加となったことから、計画に対する取組は不十分であり、引き続き費用の削減を図る必要がある。</p> <p>以上のことから、年度計画を十分に実施できていないと判断した。</p>
--	--	---	--	--	--

【指標】	年 度	2022 (R4)	2025 (R7)
	項 目		
	人件費対 医業収益比率	77.5%	66.7%
	材料費対 医業収益 比率	20.3%	21.7%
	薬品費対 医業収益 比率	6.7%	8.4%
経費対 医業収益 比率	24.9%	28.1%	

※ 公立病院経営強化プラン2023				
【指標】	年 度	2021 (R3) (実績)	2024 (R6) (実績)	2025 (R7) (目標)
	項 目			
	人件費対 医業収益 比率	77.5%	73.9%	66.7%
	材料費対 医業収益 比率	20.3%	21.7%	17.9%
	薬品費対 医業収益 比率	6.7%	8.4%	6.9%
経費対 医業収益 比率	24.9%	28.1%	18.0%	

【実績】	年 度	2025 (R7)
	項 目	
	人件費対 医業収益比率	73.9%
	材料費対 医業収益比率	20.5%
	薬品費対 医業収益比率	7.2%
経費対 医業収益比率	29.5%	

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

3 計画的な投資と財源確保

中期目標	3 計画的な投資と財源確保 地域の医療ニーズや費用対効果などを総合的に勘案した中長期的な投資計画のもと、必要な医療機器の更新・整備を計画的に進め、その有効な利用を図るとともに、将来の設備投資に向けた財源の確保に努めること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
3 計画的な投資と財源確保					
<ul style="list-style-type: none"> 医療機器等の更新や購入については、緊急度や必要性、投資効果等を検討して計画的に行う。 また、将来必要となる設備投資に向けた財源の確保に努める。 人材育成においては、将来的な医療提供体制に向けて、資格取得に対する支援の充実を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 更新及び購入が必要な医療機器等については、中・長期的な視点で、緊急性や必要性、投資効果等も検証したうえで、更新計画を作成する。また、将来の設備投資に向け財源確保及び資金計画を検討する。 職員の専門性及び医療技術向上を図るため、研修参加資格取得支援規程に基づいて支援を継続する。 また、看護体制の強化と看護の質向上を図るため、看護職員を認定看護師教育機関へ派遣し、認定資格の取得を計画している。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器購入委員会において、医療機器等の現状と中・長期的な更新の見通し等に関して現場の意向調査を実施し、年間計画と更新一覧を作成し、資金繰りを考慮して機器の更新を行った。 1名の看護師が認定看護師資格試験に合格し慢性心不全看護認定看護師となった。また、摂食嚥下障害看護に関しては、資格試験受験予定である。 	2	2	<p>■ 医療機器について、中長期的な更新の見通し等、現場の意向調査を実施し、投資計画を作成したうえで設備投資を行っていることは適正であり、緊急性や必要性、投資効果等の検証も行っていたきたい。</p> <p>しかし、財源確保については、収支赤字が続いており、非常に厳しい状況である。電子カルテ更新の必要性は理解できるものの、その減価償却費負担は大きく、計画と大きな乖離のある経常収支比率や医業収支比率を見ても、設備投資や人材育成支援に向けた財源の確保はできていない。</p> <p>以上のことから、年度計画を十分に実施できていないと判断した。</p>

第5 その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置

1 環境問題への取組

中期目標	1 環境問題への取組 法人は、医療機関特有の環境負荷を認識し、地球環境に配慮した病院及び診療所経営を主体的に行うとともに、筑西市が目指す温室効果ガスの排出抑制等による二酸化炭素排出実質ゼロへの取組に協力すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		設立団体評価	
		評価の判断理由（実施状況等）	評価	評価	評価に係るコメント
1 環境問題への取組					
<ul style="list-style-type: none"> 医療機関が地球温暖化対策等の環境問題に取り組むことの意義を、職員一人ひとりが認識のうえで職務に当たるよう、研修等の充実を図る。 省資源や省エネルギーへの取組を推進し、再生可能エネルギーを積極的に活用する。 リサイクル可能な紙資源等を適切に分別処分し、焼却される廃棄物を減らす。 法人が排出するプラスチック廃棄物は、可能な限りリサイクルされるように努め、マイクロプラスチックが環境を汚染しないように留意する。 	<ul style="list-style-type: none"> 法人の活動が環境へ与える影響を職員一人ひとりが認識できるよう、継続的な情報の発信を行う。 エネルギーの利用にあたっては再生可能エネルギーを活用するため、今年度中に太陽光パネル設置を着工する。 各部署においてリサイクル可能な資源ごみを分別できる環境を継続して整える。 また、処理業者に提出した資源ごみのリサイクル状況を調査する。 プラスチック廃棄物をリサイクルするための環境整備に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> 法人の活動が環境に与える影響について、職員一人ひとりの理解と認識を深めることを目的として、情報発信を行った。 ゴミの分別を徹底するため、メール配信を行うとともに、誤りがあった場合には適切な分別を徹底するよう周知した。 筑西市が表明しているゼロカーボンシティ宣言への貢献を図るとともに、再生可能エネルギーの活用を推進するため、ソーラーカーポートを導入した。発電した再生可能エネルギーを施設の電気使用に活用している。電気料金の高騰が続くなかでも自家消費により購入電力量を抑制でき、電気代の削減につながり、安定した運用が図られている。環境負荷の低減と経費削減の両立に効果が現れている。 各部署において、リサイクル可能な資源ごみを適切に分別できる環境の整備を継続するとともに、処理業者へ提出した資源ごみのリサイクル状況について調査を実施した。 ごみ処理業者及び清掃業者と協議の機会を設け、分別方法や資源ごとの買取価格について業者からヒアリングを行い、素材や状態ごとの取扱いの違いを整理したうえで、より高く買い取 	3	3	■ 法人の自己評価が妥当であると判断した。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 以上の取組を、職員及びその家族、来院者等を通じて地域社会に広げ、従前から法人が提唱する「まちづくり」の一環と位置付ける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人の環境問題への取組について広報に掲載するとともに、職員及び来院者にもリサイクルについて情報発信を行う。 	<p>りされる分別手法を職員間で共有した。これにより現場での判断が統一され、分別の精度が一段と向上するとともに、資源の有効活用と売却額の向上につながり、コスト削減にも寄与している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ペットボトル、缶、瓶、古紙を適切に分別し、リサイクルに取り組んでいる。また、ペットボトルのキャップについてはリサイクル業者に回収を依頼し、ワクチン寄附活動にも貢献した。 ・ 分別できるようごみ箱を分け、来院者に環境問題への取組を知らせた。 			
--	---	---	--	--	--

第6 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

中 期 計 画

1 予算（2022（R4）年度から2025（R7）年度まで）

(百万円)	
区 分	金 額
収入	
営業収益	21,194
医業収益	19,044
運営費負担金	1,010
補助金等収益	1,140
営業外収益	176
運営費負担金	98
その他営業外収益	78
資本収入	3,265
運営費負担金	1,333
補助金等収益	270
長期借入金	1,337
設立団体出資金	325
計	24,635
支出	
営業費用	20,916
医業費用	18,910
給与費	11,634
材料費	3,460
経費等	3,792
研究研修費	24
一般管理費	2,006
営業外費用	102
資本支出	3,284
建設改良費	1,638
長期借入金償還金	463
移行前地方債債務償還金	1,167
貸付金	16
計	24,302
予算収支	333

（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】

2 収支計画（2022（R4）年度から2025（R7）年度まで）

(百万円)	
区 分	金 額
収入の部	23,699
営業収益	23,523
医業収益	19,039
運営費負担金収益	2,317
補助金等収益	1,055
資産見返補助金戻入	1,112
営業外収益	176
運営費負担金収益	98
その他営業外収益	78
支出の部	23,859
営業費用	23,750
医業費用	21,744
給与費	11,598
材料費	3,451
経費等	3,789
減価償却費	2,881
研究研修費	25
一般管理費	2,006
営業外費用	104
臨時損失	5
純利益	▲160
目的積立金取崩額	0
総利益	▲160

（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（2022（R4）年度から2025（R7）年度まで）

(百万円)	
区 分	金 額
資金収入	24,635
業務活動による収入	21,370
診療業務による収入	19,044
運営費負担金による収入	1,108
補助金等による収入	1,140
その他の業務活動による収入	78
投資活動による収入	1,603
運営費負担金による収入	1,333
その他の投資活動による収入	270
財務活動による収入	1,662
長期借入による収入	1,337
設立団体からの出資による収入	325
資金支出	24,302
業務活動による支出	21,018
給与費支出	11,634
材料費支出	3,460
その他の業務活動による支出	5,924
投資活動による支出	1,654
有形固定資産の取得による支出	1,638
その他の投資活動による支出	16
財務活動による支出	1,630
長期借入等の返済による支出	463
移行前地方債償還債務の償還による支出	1,167
資金収支	333
次期中期目標の期間への繰越金	1,428

（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。

<ul style="list-style-type: none"> 人件費の見積りについては、総額 1 3, 6 4 0 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。 <p>【運営費負担金の見積り】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>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。</p>		
---	--	--

年 度 計 画

1 予算（２０２５（Ｒ７）年度）

（百万円）

区分	予算額	決算額	差額
収入			
営業収益	5,725	4,936	▲789
医業収益	5,426	4,607	▲819
運営費負担金	268	268	0
補助金等収益	31	61	30
営業外収益	48	50	2
運営費負担金	24	24	0
その他営業外収益	24	26	2
資本収入	1,105	1,894	789
運営費負担金	209	209	0
補助金等収益	10	3	▲7
長期借入金	886	880	▲6
貸付金	0	2	2
定期預金	0	300	300
投資有価証券	0	500	500
計	6,878	6,880	2
支出			
営業費用	5,574	5,781	207
医業費用	5,062	5,247	185
給与費	3,108	2,928	▲180
材料費	970	961	▲9
経費等	977	1,354	377
研究研修費	7	4	▲3
一般管理費	512	534	22
営業外費用	35	36	1
資本支出	1,234	1,322	88
建設改良費	896	989	93
長期借入金償還金	166	162	▲4
移行前地方債債務償還金	169	169	0
貸付金	3	2	▲1
計	6,843	7,139	296
予算収支	35	▲259	▲294

（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。

2 収支計画（２０２５（Ｒ７）年度）

（百万円）

区分	計画額	決算額	差額
収入の部	6,214	5,554	▲660
営業収益	6,166	5,497	▲669
医業収益	5,426	4,693	▲733
運営費負担金収益	470	470	0
補助金等収益	31	62	31
資産見返補助金戻入	239	272	33
営業外収益	48	57	9
運営費負担金収益	24	24	0
その他営業外収益	24	33	9
支出の部	6,252	6,495	243
営業費用	6,216	6,458	242
医業費用	5,704	5,924	220
給与費	3,108	2,936	▲172
材料費	971	962	▲9
経費等	977	1,383	406
減価償却費	641	639	▲2
研究研修費	7	4	▲3
一般管理費	512	534	22
営業外費用	35	36	1
臨時損失	1	1	0
純利益	▲38	▲941	▲903
目的積立金取崩額	0	0	0
総利益	▲38	▲941	▲903

（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（２０２５（Ｒ７）年度）

（百万円）

区分	計画額	決算額	差額
資金収入	6,878	6,880	2
業務活動による収入	5,773	4,986	▲787
診療業務による収入	5,426	4,607	▲819
運営費負担金による収入	292	292	0
補助金等による収入	31	60	29
その他の業務活動による収入	24	27	3
投資活動による収入	219	1,014	795
運営費負担金による収入	209	209	0
その他の投資活動による収入	10	805	795
財務活動による収入	886	880	▲6
長期借入による収入	886	880	▲6
資金支出	6,843	7,393	550
業務活動による支出	5,609	6,071	462
給与費支出	3,108	2,928	▲180
材料費支出	970	961	▲9
その他の業務活動による支出	1,531	2,182	651
投資活動による支出	899	991	92
有形固定資産の取得による支出	896	989	93
その他の投資活動による支出	3	2	▲1
財務活動による支出	335	331	▲4
長期借入金等の返済による支出	166	162	▲4
移行前地方債償還債務の償還による支出	169	169	0
資金収支	35	▲513	▲548
前年度からの繰越金	1,539	1,539	0
次期中期目標の期間への繰越金	1,574	1,026	▲548

（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

中期計画	年度計画	実施状況	設立団体コメント
<p>1 限度額 1,000百万円</p> <p>2 想定される短期借入金の発生理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営費負担金、建設事業補助金の受入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 	<p>1 限度額 1,000百万円</p> <p>2 想定される短期借入金の発生理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営費負担金、建設事業補助金の受入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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 該当なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・ なし

第8 出資等に係る不要財産の処分に関する計画

中期計画	年度計画	実施状況	設立団体コメント
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 該当なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・ なし

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

中期計画	年度計画	実施状況	設立団体コメント
<ul style="list-style-type: none"> ・ なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・ なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 該当なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・ なし

第10 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実施状況	設立団体コメント
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 該当なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・ なし

第11 料金に関する事項

中期計画	年度計画	実施状況	設立団体コメント
<p>1 診療料金等</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人の診療料金及びその他の諸料金（以下「診療料金等」という。）は、次に定める額とする。 <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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っては、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。</p> <p>2 診療料金等の減免</p> <ul style="list-style-type: none"> 理事長が特別の事情があると認めたときは、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。 <p>3 その他</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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。 	<p>1 診療料金等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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っては、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。</p> <p>2 診療料金等の減免</p> <ul style="list-style-type: none"> 理事長が特別の事情があると認めたときは、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。 <p>3 その他</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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。 	<ul style="list-style-type: none"> 該当なし 	<ul style="list-style-type: none"> なし

第 1 2 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 3 0 年筑西市規則第 3 5 号）に定める事項

中期計画	年度計画	実施状況	設立団体コメント																																														
<div>1 施設及び設備に関する計画（2022（R4）年度から2025（R7）年度まで）</div> <div>(百万円)</div> <table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th><th>財源</th></tr><tr><td>病院施設、医療機器等整備</td><td>1,337</td><td>筑西市長期借入金等</td></tr></table> <div>(注1) 金額については見込みである。</div> <div>(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。</div>	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	1,337	筑西市長期借入金等	<div>1 施設及び設備に関する計画</div> <div>(百万円)</div> <table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th><th>財源</th></tr><tr><td>病院施設、医療機器等整備</td><td>886</td><td>筑西市長期借入金等</td></tr></table> <div>(注1) 金額については見込みである。</div> <div>※ 公立病院経営強化プラン2023</div> <div>【指標】(百万円)</div> <table><tr><th><div>年度</div><div>項目</div></th><th>2023 (R5)</th><th>2024 (R6)</th><th>2025 (R7)</th><th>合計</th></tr><tr><td>健診センター整備</td><td>322</td><td>712</td><td>56</td><td>1,090</td></tr><tr><td>電子カルテ更新</td><td>0</td><td>0</td><td>830</td><td>830</td></tr><tr><td>合計</td><td>322</td><td>712</td><td>886</td><td>1,920</td></tr></table>	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	886	筑西市長期借入金等	<div>年度</div> <div>項目</div>	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	合計	健診センター整備	322	712	56	1,090	電子カルテ更新	0	0	830	830	合計	322	712	886	1,920	<div>1 施設及び設備に関する計画</div> <div>(百万円)</div> <table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>金額</th><th>財源</th></tr><tr><td>病院施設、医療機器等整備</td><td>880</td><td>筑西市長期借入金等</td></tr></table> <div>【実績】(百万円)</div> <table><tr><th><div>年度</div><div>項目</div></th><th>2025 (R7)</th></tr><tr><td>健診センター整備</td><td>50</td></tr><tr><td>電子カルテ更新</td><td>830</td></tr><tr><td>合計</td><td>880</td></tr></table>	施設及び設備の内容	金額	財源	病院施設、医療機器等整備	880	筑西市長期借入金等	<div>年度</div> <div>項目</div>	2025 (R7)	健診センター整備	50	電子カルテ更新	830	合計	880	<div>・ なし</div>
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	1,337	筑西市長期借入金等																																															
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	886	筑西市長期借入金等																																															
<div>年度</div> <div>項目</div>	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	合計																																													
健診センター整備	322	712	56	1,090																																													
電子カルテ更新	0	0	830	830																																													
合計	322	712	886	1,920																																													
施設及び設備の内容	金額	財源																																															
病院施設、医療機器等整備	880	筑西市長期借入金等																																															
<div>年度</div> <div>項目</div>	2025 (R7)																																																
健診センター整備	50																																																
電子カルテ更新	830																																																
合計	880																																																
<div>2 中期目標の期間を超える債務負担</div> <div>(1) 移行前地方債償還債務</div> <div>(百万円)</div> <table><tr><th></th><th>中期目標 期間償還額</th><th>次期以降 償還額</th><th>総債務 償還額</th></tr><tr><td>移行前地方債償還債務</td><td>1,167</td><td>3,923</td><td>5,090</td></tr></table>		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	1,167	3,923	5,090	<div>2 中期目標の期間を超える債務負担</div> <div>(1) 移行前地方債償還債務</div> <div>(百万円)</div> <table><tr><th></th><th>2025 (R7) 償還額</th><th>次期以降 償還額</th><th>総債務 償還額</th></tr><tr><td>移行前地方債償還債務</td><td>169</td><td>3,923</td><td>5,090</td></tr></table>		2025 (R7) 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	169	3,923	5,090	<div>2 中期目標の期間を超える債務負担</div> <div>(1) 移行前地方債償還債務</div> <div>(百万円)</div> <table><tr><th></th><th>2025 (R7) 償還額</th><th>次期以降 償還額</th><th>総債務 償還額</th></tr><tr><td>移行前地方債償還債務</td><td>168</td><td>3,923</td><td>5,090</td></tr></table>		2025 (R7) 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	168	3,923	5,090																							
	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	1,167	3,923	5,090																																														
	2025 (R7) 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	169	3,923	5,090																																														
	2025 (R7) 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	168	3,923	5,090																																														

<p>(2) 長期借入金償還債務(長期リース債務を含む。)</p> <p>(百万円)</p>	<p>(2) 長期借入金償還債務(長期リース債務を含む。)</p> <p>(百万円)</p>	<p>(2) 長期借入金償還債務(長期リース債務を含む。)</p> <p>(百万円)</p>																									
<table border="1"> <tr> <th></th><th>中期目標 期間償還額</th><th>次期以降 償還額</th><th>総債務 償還額</th></tr> <tr> <td>長期借入金 償還債務</td><td>463</td><td>1,287</td><td>1,751</td></tr> </table>		中期目標 期間償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額	長期借入金 償還債務	463	1,287	1,751	<table border="1"> <tr> <th></th><th>2025 (R7) 償還額</th><th>次期以降 償還額</th><th>総債務 償還額</th></tr> <tr> <td>長期借入金 償還債務</td><td>166</td><td>1,779</td><td>1,996</td></tr> </table>		2025 (R7) 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額	長期借入金 償還債務	166	1,779	1,996	<table border="1"> <tr> <th></th><th>2025 (R7) 償還額</th><th>次期以降 償還額</th><th>総債務 償還額</th></tr> <tr> <td>長期借入金 償還債務</td><td>162</td><td>1,776</td><td>1,990</td></tr> </table>		2025 (R7) 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額	長期借入金 償還債務	162	1,776	1,990	
	中期目標 期間償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額																								
長期借入金 償還債務	463	1,287	1,751																								
	2025 (R7) 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額																								
長期借入金 償還債務	166	1,779	1,996																								
	2025 (R7) 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額																								
長期借入金 償還債務	162	1,776	1,990																								
<p>3 積立金の処分に関する計画</p> <ul style="list-style-type: none"> なし 	<p>3 積立金の処分に関する計画</p> <ul style="list-style-type: none"> なし 	<p>3 積立金の処分に関する計画</p> <ul style="list-style-type: none"> なし 																									