

地方独立行政法人静岡市立静岡病院  
令和4年度業務実績に関する評価書

令和5年8月

静岡市



## 目 次

はじめに	1
I 全体評価	2
1 評価結果	
2 評価理由	
3 小項目の評価結果	
(1) 集計結果	
(2) 小項目評価一覧	
(3) 全体的な業務実績の状況	
II 法人及び病院の概要	7
III 年度計画の期間並びに小項目ごとの業務実績及び評価	10
第1 年度計画の期間	
第2 市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 静岡病院が担うべき医療	10
(1) 地域の特性に配慮した医療の確立と提供	
(2) 救急医療	
(3) 感染症医療	
(4) 周産期医療・小児医療	
(5) 災害時医療	
(6) 高度医療・専門医療	
2 地域の医療機関等との機能分化及び連携強化	23
(1) 地域における診療機能と役割	
(2) 行政機関、在宅医療・介護との連携強化	
3 市民・患者の視点に立った医療サービスの提供	27
(1) 患者中心の医療の提供	
(2) 市民への情報発信と公益に資する取組	
(3) 患者ニーズの把握及び迅速な対応	
(4) 接遇に対する職員の意識向上	
4 組織力を生かした診療体制	35
(1) 部門を超えた連携の強化	
(2) チーム医療	
5 安心・安全な医療の提供	38
(1) 医療安全対策	
(2) 法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）の徹底	
第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	
1 業務運営体制の構築	42
(1) 効率的な業務運営の実現	
(2) 組織的な業務改善の取組	
(3) 市民との協働による病院運営の実施	
2 優れた人材の確保・育成	47
(1) 医療従事者の確保	
(2) 教育・研修への取組	
3 新たな働き方の実現を目指した職場環境の整備	51
(1) 働き方改革への取組	
(2) やりがいを引き出す人事・給与制度の整備	

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 健全経営の維持	55
(1) 経営基盤の確立	
(2) 収入の確保	
(3) 費用の節減	
第5 その他業務運営に関する重要事項に係る目標を達成するためとるべき措置	
1 計画に基づいた効率的・効果的な投資	60
IV 令和4年度計画目標値・参考値一覧	61
用語解説	66
条例規則等	69
○ 静岡市地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会条例	
○ 静岡市地方独立行政法人静岡市立静岡病院の業務運営等に関する規則	
○ 地方独立行政法人静岡市立静岡病院の業務の実績等に関する評価に係る基本方針	
○ 地方独立行政法人静岡市立静岡病院の年度評価に係る実施要領	

はじめに

静岡市は、地方独立行政法人法第 28 条の規定に基づき、第 2 期中期計画（計画期間：令和元年度から令和 4 年度までの 4 年間）の実施状況を確認するため、令和 4 年度の地方独立行政法人静岡市立静岡病院の業務の実績の全体について総合的な評価を実施した。

評価に際しては、静岡市地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会条例第 2 条第 2 号の規定に基づき、地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会の意見を踏まえ、評価を行った。

なお、評価は、静岡市が定めた地方独立行政法人静岡市立静岡病院の業務の実績等に関する評価に係る基本方針及び地方独立行政法人静岡市立静岡病院の年度評価に係る実施要領に基づき、実施している。

#### ○地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会 委員名簿

役 職	氏 名	備 考
委員長	藤本 健太郎	静岡県立大学経営情報学部 教授
	青山 武	島田市立総合医療センター 病院事業管理者
	久朗津 尚代	市民委員
職務代理者	杉原 賢一	公認会計士・税理士
	福地 康紀	一般社団法人静岡市静岡医師会 会長
	望月 篤	一般社団法人静岡市清水医師会 会長

#### ○評価の実施方法

年度評価は、「①項目別評価」と「②全体評価」により行う。

##### ①項目別評価

地方独立行政法人静岡市立静岡病院（以下「法人」という。）は、病院の実績が分かるように、小項目ごとに自己点検・自己評価を行う。

市長は、令和 4 年度における中期計画の実施状況を確認及び分析し、小項目ごとに評価する。

法人の自己評価、市の評価は、下記の「S」～「C」の 4 段階で評価する。

「S」：当該法人の業績向上努力により、年度計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる。

「A」：年度計画における所期の目標をおおむね達成していると認められる。

「B」：年度計画における所期の目標を下回っており、必要に応じて、改善を求める。

「C」：年度計画における所期の目標を大幅に下回っている、又は業務の廃止を含めた抜本的な改善を要する。

##### ②全体評価

市長は、項目別評価の結果を踏まえ、年度計画及び中期計画の全体的な進捗状況について、記述式により総合的に評価する。

## I 全体評価

### 1 評価結果

全体として、中期計画の達成に向けて、計画どおり進捗している。

### 2 評価理由

新型コロナウイルス感染症の流行が長期化している令和4年度において、静岡市立静岡病院は、市民の生命と健康を守るため、新型コロナウイルス感染症への積極的な対応に加え、コロナ禍においても循環器系疾患治療等の高度専門医療の提供、断らない救急医療の実践等、市の地域医療の要としてその役割を果たしてきた。

まず、新型コロナウイルス感染症への対応については、静岡市立静岡病院は、県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、引き続き、中等症・重症患者を中心にコロナ感染症患者を受け入れ、治療を実施するなど病院全体の力を結集させてその重責を担ってきた。また、コロナ対応の最前線に立ちつつも周辺医療機関等の感染予防を支援する等の積極的な対応を行った。これらは、公立病院としての使命感を強く持ち、市内の新型コロナ対応の拠点病院として中心的な役割を果たしたことを示すものであり、その実績は、特筆すべきものと評価できる。

また、救急医療については、新型コロナへの対応と並行して、救急搬送患者数は市内最多の6,877件、重症患者受入実績は県内最大値と目標を達成したことに加え、静岡地域内の公的医療機関における救急搬送患者の受入割合は28.2%と最も高く、同様に救急車応需率も95.9%と最も高い実績であった。これらは、まさに「断らない救急医療」を実践し、本市の救急医療の中心的な役割を果たしているものと高く評価できる。

さらに、高度医療・専門医療については、心臓・血管疾患やがん治療に係る豊富な診療実績とPET/CT等を生かした集学的治療の実施等、高度な治療技術の下、各診療実績を高い水準で維持するとともに、疾患別地域連携パスの活用等による病診連携・病病連携の強化により、地域の中心的な役割を果たしているものと評価できる。

項目別評価は、27項目のうち、Sが3、Aが23、Bが1と評価した。B評価とした働き方改革への取組については、今後も改善に向けた更なる取組が求められるものの、S評価とした感染症医療や救急医療の成果は、病院の力を集結させてコロナ禍での病院運営を実践した結果である。これは、長く続くコロナ禍において医療を取り巻く環境が一層厳しさを増す中、全体として、中期計画の達成に向けて、計画期間4年目である令和4年度においては、計画どおり進捗していることを示すものである。

よって、令和4年度の業務実績の評価は、「全体として、中期計画の達成に向けて、計画どおり進捗している。」とした。

### 3 小項目の評価結果

#### (1) 集計結果

大項目	評価項目数	小項目の評価数			
		S	A (標準)	B	C
第1 年度計画の期間	—	—	—	—	—
第2 市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	16	3	13	0	0
第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	7	0	6	1	0
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	0	3	0	0
第5 その他業務運営に関する重要事項に係る目標を達成するためとるべき措置	1	0	1	0	0
合計	27	3	23	1	0

(2) 小項目評価一覧

第1 年度計画の期間

令和4年4月1日～令和5年3月31日（1年間）

第2 市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

	小項目評価			
	S	A	B	C
<b>1 静岡病院が担うべき医療</b>				
(1) 地域の特性に配慮した医療の確立と提供		○		
(2) 救急医療	○			
(3) 感染症医療	○			
(4) 周産期医療・小児医療		○		
(5) 災害時医療		○		
(6) 高度医療・専門医療	○			
<b>2 地域の医療機関等との機能分化及び連携強化</b>				
(1) 地域における診療機能と役割		○		
(2) 行政機関、在宅医療・介護との連携強化		○		
<b>3 市民・患者の視点に立った医療サービスの提供</b>				
(1) 患者中心の医療の提供		○		
(2) 市民への情報発信と公益に資する取組		○		
(3) 患者ニーズの把握及び迅速な対応		○		
(4) 接遇に対する職員の意識向上		○		
<b>4 組織力を生かした診療体制</b>				
(1) 部門を超えた連携の強化		○		
(2) チーム医療		○		
<b>5 安心・安全な医療の提供</b>				
(1) 医療安全対策		○		
(2) 法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）の徹底		○		

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

	S	A	B	C
<b>1 業務運営体制の構築</b>				
(1) 効率的な業務運営の実現		○		
(2) 組織的な業務改善の取組		○		
(3) 市民との協働による病院運営の実施		○		
<b>2 優れた人材の確保・育成</b>				
(1) 医療従事者の確保		○		
(2) 教育・研修への取組		○		
<b>3 新たな働き方の実現を目指した職場環境の整備</b>				
(1) 働き方改革への取組			○	
(2) やりがいを引き出す人事・給与制度の整備		○		

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

	S	A	B	C
<b>1 健全経営の維持</b>				
(1) 経営基盤の確立		○		
(2) 収入の確保		○		
(3) 費用の節減		○		

第5 その他業務運営に関する重要事項に係る目標を達成するためとるべき措置

	S	A	B	C
<b>1 計画に基づいた効率的・効果的な投資</b>		○		

### (3) 全体的な業務実績の状況

「第2 市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」について

#### 1 静岡病院が担うべき医療

地域の特性に配慮した医療の確立と提供については、コロナ禍で患者数が減少する中、紹介率は90.6%と前年度水準を維持し、逆紹介率は155.5%と目標値を上回る結果であった。また、コロナ感染症患者、緊急性の高い患者等への対応のため、総合相談センターによる入退院支援の強化、「イーツーネット」・「ふじのくにねっと」の利用等による病診連携・病病連携の取組を推進する等、高度急性期・急性期を担う地域の中核病院としての役割を果たしているものと認められる。

救急医療については、救急搬送患者数は6,877人と市内最多、重症患者受入実績（DPC救急医療係数の偏差値）は64.2と県内最大値を達成した。また、静岡地域の5公的医療機関の受入割合（シェア）は28.2%、救急搬送患者応需率は95.9%と市内のトップを維持し続けており、医師の働き方改革への対応や医師不足による体制の確保が難しく救急医療を取り巻く環境が一層厳しさを増す状況の中、まさに断らない救急医療を実践し、本市の救急医療の中心的な役割を果たしているものと評価できる。

感染症医療については、県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、中等症・重症患者を中心にコロナ感染症患者を受け入れ、積極的に治療を実施するとともに、市内医療機関の感染予防を支援するなど、引き続き、地域の感染症医療の中核としての役割を果たしたものと高く評価できる。また、院内のCOVID-19対策本部を中心に適宜会議を開催し、迅速な意思決定により、静岡病院が総力を挙げて新型コロナウイルス感染症対応を実施したことは、特筆に値する。

周産期医療・小児医療については、全市的な出産件数の減少に伴い、分娩件数が前年度実績を下回る中、地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク症例への対応やコロナ感染症妊婦の受入体制の整備等、近隣の専門病院との連携による質の高い周産期管理に適切に取り組むとともに、小児の新型コロナウイルス感染症関連患者の受入により、小児救急搬送受入件数が大幅に増加したことは評価できる。

災害時医療については、災害拠点病院として、総合防災訓練（講習会）の実施や、西館非常用発電機の更新等、大規模災害発生に備えるための必要な整備を行ったほか、新型コロナウイルス感染症の影響で中止されていたDMAT訓練が再開されたことにより、各種DMAT訓練に隊員を派遣するなどの取組を着実に実施した。

高度医療・専門医療については、コロナ禍で一部の症例件数は減少しているものの、静岡病院の強みである「心臓・血管疾患」に係る疾患別地域連携パスの活用や初診外来受入体制の強化、がん治療に係る豊富な診療実績やPET/CT等を生かした集学的治療の実施等、高度の治療技術の下、各診療実績を維持しており、地域の中心的な役割を果たしているものと評価できる。

#### 2 地域の医療機関等との機能分化及び連携強化

地域における診療機能と役割については、地域の医療機関との連携強化に係る取組に加え、総合相談センターにおいて様々な相談への対応や在宅医療へのスムーズな移行のための入退院支援に係る取組を行う等、地域医療連携の中心的な役割を担っている。

行政機関、在宅医療・介護との連携強化については、市内の新型コロナワクチン集団接種に医師・看護師を従事させ、迅速な接種体制の維持に貢献したほか、高齢者施設などにおいて感染対策の現地指導を実施する等、コロナ禍において市の地域医療を支える役割を果たしているものと評価できる。

#### 3 市民・患者の視点に立った医療サービスの提供

患者中心の医療の提供のため、インフォームドコンセントの徹底や総合相談センターを中心とした相談対応、看護体制の維持、病棟薬剤師の配置、栄養指導やリハビリ機能の強化等、きめ細かな患者サービスを実施するための診療体制の充実を図っている。

市民への情報発信と公益に資する取組については、ウェブサイト、広報誌、パンフレットなどの活用やがん教育、公開講座の実施等により、市民や患者が求める情報発信や医療教育の啓発活動に係る取組等を着実に実施している。

患者ニーズの把握及び迅速な対応については、患者満足度調査や提案箱の意見回収等により日頃から来院者のニーズや病院に対する評価を把握し、改善に向けた取組を実施し、患者満足度調査結果は「満足」以上の割合が85.2%と前年度実績（81.5%）を上回ったことは評価できる。



接遇に対する職員の意識向上については、接遇に関する患者満足度調査結果は 88.8%と目標値(89.0%以上)を下回ったものの、前年度実績(82.5%)を上回る結果となったこと、また院内の接遇研修においても、参加人数及び参加率が前年度実績を上回る結果となったことはいずれも評価できる。

#### 4 組織力を生かした診療体制

部門を超えた連携の強化として、多職種によるカンファレンスの開催や診療計画の作成、合同連絡会の開催等、それぞれの職種の専門性を発揮することができる業務執行体制が整えられている。

チーム医療については、多職種で構成される感染対策チーム、褥瘡対策チーム、栄養サポートチーム、緩和ケアチーム、認知症ケアチーム、呼吸サポートチーム等が、病棟回診を中心とした様々な活動により、患者の状況に的確に対応した医療の提供を実施している。

#### 5 安心・安全な医療の提供

医療安全対策については、全職員向けの医療安全研修参加率が 93.9%と前年度実績(92.8%)を上回る結果であるなど、医療事故や院内感染の予防・再発防止に向けた職員への意識付けに係る取組を着実にやっている。保安員の配置や院内の暴言・暴力対策研修の開催等、職員が安全に働くことができるよう院内でのトラブルや悪質クレームへの対応に係る取組を実施している。

法令・行動規範の遵守(コンプライアンス)の徹底として、内部統制研修の実施、顧問会計士による監査、医療法に基づく立入検査等への対応、個人情報保護講演会の開催等、適正な業務運営の確保のための取組を適切に行っている。

### 「第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」について

#### 1 業務運営体制の構築

効率的な業務運営の実現のため、法人経営と病院運営に係る役割分担と連携の下、必要に応じて臨時会議を開催する等、適時適切に意思決定が行われる体制の構築を図っている。

組織的な業務改善の取組として、病院長ヒアリングによる分析結果の各医師との情報共有、経営改善に係る講演会や勉強会の実施など、職員の経営改善・業務改善に係る意識向上に努めている。また、令和5年度の病院機能評価の認定更新に向けて、作業部会を立ち上げ、多職種による質改善活動を実施した。

市民との協働による病院運営の実施については、学生ボランティアとの協働活動や院内コンサートなど、一部の活動を再開し、可能な限りの取組を実施している。障害者雇用については、スタッフの働きやすい環境を整備するなどの取組を重ね、引き続き、目標値である法定雇用率を達成している。

#### 2 優れた人材の確保・育成

医療従事者の確保については、医師の地域偏在など全国的に厳しい状況の中、初期臨床研修医は定員13名フルマッチング、専攻医は5名採用と目標人数を下回る結果であったものの近隣病院と比較高い採用実績であった。研修医への意見を取り入れた研修プログラムの充実や、新たに専攻医の麻酔科プログラムで1名受入れるなど、若手医師確保育成に向けた取組を着実に実施している。また看護師確保に向けて、コロナ禍においても説明会への参加や実習受入れ等の新規採用に係る取組を適切に実施している。

教育・研修への取組については、コロナ禍で開催方法や手段に工夫を凝らして院内の各種研修を実施し、また、令和2年度に機関指定を受け実施した看護師特定行為指定研修の第三期生の受講が修了するなど、病院として様々な研修の参加機会を設けている。

#### 3 新たな働き方の実現を目指した職場環境の整備

働き方改革への取組のうち、医師の平均時間外勤務時間は 48.5 時間/月と目標値を 3.5 時間超過する結果となった。医療の高度化や専門分化等で医師の業務量は増加しており、医師の時間外勤務の抑制は難しい状況だが、令和6年度から始まる医師の時間外労働の上限規制を見据え、長時間労働を改善するための取組に対する一層の努力が必要である。

やりがいを引き出す人事・給与制度の整備については、職員満足度調査による職員のモチベーション・ニーズの把握を行い、職員の勤務意欲向上につながる取組を適切に実施している。

「第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」について

1 健全経営の維持

経営基盤の確立については、新型コロナウイルス感染症への対応のため、一般病棟の稼働病床の減少や体制維持のための職員増、薬品、診療材料の購入増加等により収支悪化が懸念されたが、国等の新型コロナウイルス感染症対策に係る補助金の交付により、令和4年度の経常収支は1,178百万円の黒字、目標値である経常収支比率は105.1%となっている。

収入の確保については、入院・外来延べ患者数は前年度を上回る結果となった。また、紹介率・逆紹介率の向上や入院単価・外来単価の増は、診療報酬改定等への迅速な対応や入退院支援の取組をはじめとした収入確保に係る様々な取組を適切に実施した成果であると認められる。

費用の節減については、働き方改革への対応や第一種感染症指定医療機関としての医療体制の整備などに十分配慮した上で職員の適正配置による給与費の抑制、後発医薬品への切替えや医薬品や診療材料の価格交渉の実施等、費用の削減や合理化に係る取組を適切に行っている。

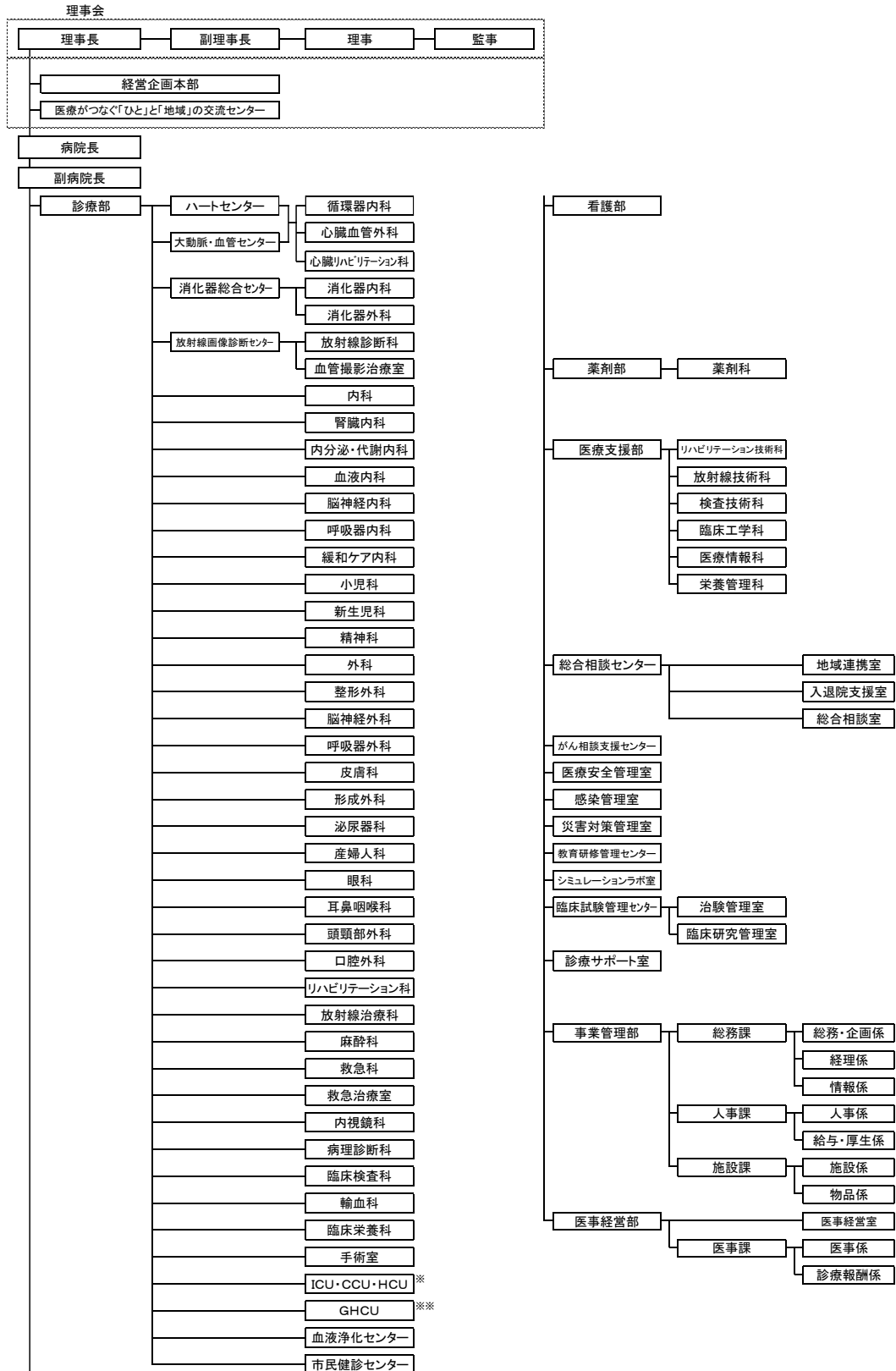
「第5 その他業務運営に関する重要事項に係る目標を達成するためとるべき措置」について

計画に基づいた効率的・効果的な投資については、生体情報モニターや放射線治療情報システムの更新等、計画的な設備整備を実施するとともに、新型コロナウイルス感染症体制整備として、人工呼吸器や超音波画像診断装置、血液浄化装置、全身用X線CT診断装置等を整備するなど、適宜、高度医療機器を更新し、診療体制の充実を図っている。

## II 法人及び病院の概要

### 1 現況（令和4年4月1日現在）

- (1) 法人名 地方独立行政法人静岡市立静岡病院
- (2) 所在地 静岡市葵区追手町10番93号
- (3) 設立年月日 平成28年4月1日
- (4) 組織図 (令和4年4月1日)



\*ICU:インテンシブケアユニット、CCU:コロナケアユニット、HCU:ハイケアユニット ※GHCU:ゼネラルハイケアユニット

## (5) 役員の状況 (令和4年4月1日時点)

役 職	氏 名	備 考
理事長	宮下 正	
副理事長	小野寺 知哉	病院長を兼務
副理事長	平松 以津子	
理事	居城 舜子	
理事	渡邊 昌子	
理事	藤田 尚徳	
理事	上松 憲之	常勤
理事	山田 孝	副病院長を兼務
理事	前田 明則	副病院長を兼務
監事	興津 哲雄	弁護士
監事	山田 博久	公認会計士

## (6) 設置・運営する病院 (令和5年3月31日時点)

病院名	静岡市立静岡病院	
所在地	静岡市葵区追手町10番93号	
理念	開かれた病院として、市民に温かく、質の高い医療を提供し、福祉の増進を図ります	
主な役割 及び機能	地域医療支援病院 (平成18年) 臨床研修指定病院 救急告示病院 第一種感染症指定医療機関 (平成20年) 災害拠点病院 (平成25年) 地域がん診療連携拠点病院 (平成19年) エイズ中核拠点病院 地域肝疾患診療連携拠点病院 (平成19年) 地域周産期母子医療センター 日本医療機能評価機構認定病院 (平成20年)	
診療科目	内科、腎臓内科、内分泌・代謝内科、血液内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、緩和ケア内科、小児科、精神科、外科、消化器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、歯科口腔外科及び病理診断科 (計31科目)	
病床数	506床 (感染症病床「一類2床、二類4床」を含む)	
沿革	明治2年 追手町四ツ足御門外に藩立駿府病院を開設 明治9年 公立静岡病院として屋形町で開院 (県立) 明治15年 県立から郡立 (有度・安倍郡) に移管 明治22年 静岡市制施行に伴い静岡市に移管 明治38年 市立静岡病院と改称 昭和20年 戦災により焼失 昭和21年 隣保館 (巴町59番地) を改築、仮病院とする 昭和26年 追手町10番93号 (現在地) に移転 昭和49年 本館 (旧東館) 竣工 昭和60年 病院建設工事施工 (4か年継続事業) 昭和62年 第1期西館高層棟完成 平成元年 第2期低層棟、立体駐車場、東館改修工事完成 平成2年 オープンシステム (開放型病院) 実施 平成3年 心電図伝送システム導入 平成7年 オーダリングシステム稼働 平成15年 新静岡市にて開設 平成15年 日本医療機能評価機構の病院機能評価認定審査に合格 (Ver.4)	

平成 15 年	地域医療支援室を設置
平成 18 年	地域医療支援病院の承認を取得
平成 19 年	地域がん診療連携拠点病院の指定
平成 19 年	肝疾患診療連携拠点病院の指定
平成 20 年	東館竣工
平成 20 年	電子カルテシステム稼働
平成 20 年	日本医療機能評価機構の病院機能評価認定更新 (Ver. 5)
平成 21 年	D P C*対象病院
平成 22 年	病院専用駐車場竣工
平成 25 年	ハイブリット手術室*稼働
平成 25 年	内視鏡下手術用ロボット (ダ・ヴィンチ) 稼働
平成 25 年	日本医療機能評価機構の病院機能評価認定更新 (3rdG : Ver. 1.0)
平成 25 年	災害拠点病院の指定
平成 26 年	経カテーテル大動脈弁置換術開始
平成 28 年	地方独立行政法人としてスタート
平成 29 年	P E T / C T稼働
平成 30 年	日本医療機能評価機構の病院機能評価認定更新 (3rdG : Ver. 2.0)
令和元年	創立 150 周年記念式典及び祝賀会挙行
令和元年	パルス式キセノン紫外線照射ロボット (ライトストライク) 導入
令和 2 年	新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定
令和 2 年	特定行為研修指定研修機関の指定
令和 3 年	総合医療情報システム (電子カルテ) 更新
令和 4 年	大動脈・血管センター開設

(7) 職員数 934名 (令和5年3月31日現在)

(内訳) 医師 167名  
看護師・助産師 528名  
医療技術員 172名 (うち派遣職員2名)  
事務職 67名 (うち派遣職員13名)

### Ⅲ 年度計画の期間並びに小項目ごとの業務実績及び評価

#### 第1 年度計画の期間

令和5年4月1日から令和6年3月31日までの1年間とする。

#### 第2 市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 静岡病院が担うべき医療

##### (1) 地域の特性に配慮した医療の確立と提供

中期目標	<p>少子高齢化が急速に進行する中、限られた資源で、増加が見込まれる医療需要に対応し、市民に病状に応じて適切な医療が提供できるよう、病床の機能分化や他病院との連携を図りながら、地域の基幹病院としての役割を果たすこと。</p>			
中期計画	<p>地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である「静岡県地域医療構想*（平成28年3月策定）」を踏まえ、入院や手術による治療を必要とする急性期医療・高度急性期医療を担う病院として、近隣の医療機関との役割分担・連携の下、住民が必要とする医療の提供に努めます。</p>			
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である「静岡県地域医療構想（平成28年3月策定）」を踏まえ、入院や手術による治療を必要とする急性期医療・高度急性期医療を担う病院として、近隣の医療機関との役割分担・連携の下、住民が必要とする医療の提供に努めます。</li> <li>・急性期医療を担う体制を備えた「地域医療支援病院*」として、病院完結型から地域完結型医療を提供できるようにするため、かかりつけ医と連携し、紹介・逆紹介による役割分担を推進します。</li> <li>・地域の診療所の医師が当院の施設、医療設備を利用し、当院医師と協力して、診療を行う「オープンシステム（開放型病棟）」を推進します。なお、「オープンシステム」で入院した患者さんの診療にあたっては、2人主治医制（病院医師が主治医、オープンシステム登録医が副主治医など）をとり、両者が互いに共同して診療にあたることで、地域の医療水準の向上に努めます。</li> <li>・静岡二次医療圏*（静岡市全域）の2025年必要病床数は、全体で5,202床、高度急性期*（773床）、急性期*（1,760床）、回復期*（1,370床）、慢性期*（1,299床）となっているため、今後、高度急性期、急性期病床を削減し、回復期病床を増やすこととされていますが、地域を取り巻く環境と医療ニーズから、当院は高度急性期及び急性期を担う病院として、地域の医療機関との連携を強化し、高度専門医療の提供に努めます。</li> </ul>			
困難度	－			
法人自己評価	<p>（評価理由） 急性期医療・高度急性期医療を提供しつつ、近隣病院・介護施設との連携、情報共有に努めた。地域連携の指標の一つとされる紹介率*及び逆紹介率*については、共に目標値を上回る結果となった。近隣の医療機関や保健福祉機関との役割分担と連携の下、住民が必要とする医療を提供しており、年度計画の所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。</p>		<p>評価</p> <p><b>A</b></p>	
業務実績、細目自己評価・理由			重点	評価
<p>○静岡病院の果たすべき役割</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・静岡県地域医療構想を踏まえた当院の主たる役割を、入院や手術による治療が必要な患者を受け入れる急性期医療・高度急性期医療を担うこととし、診療体制の整備や医療の提供を行った。</li> <li>・紹介率は90.6%と前年度（86.6%）を上回った。逆紹介率も155.5%と前年度（140.0%）を上回る結果となった。</li> <li>・急性期を脱した患者を、慢性期医療や在宅医療へスムーズに移行するため、総合相談センターによる入院時からの入退院支援を強化した。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症患者や、急性期医療が必要な患者の入院病床を確保するため、急性期を脱し症状の落ち着いている患者を病病連携により転院させるなど、病院間での連携を図るため、各病院との連携強化に努めた。</li> <li>・「イーツェット*」や「ふじのくにねっと*」の活用により、他の医療機関と患者情報を共有し、緊急性を要する患者の治療を行うなど、病病連携・病診連携に取り組んだ。</li> <li>・地域連携室職員が開業医等を訪問し、各診療科の強みや医師の交代などを速やかに説明し、顔の見える関係を築いた。</li> </ul>			○	<b>a</b>

目標値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績
紹介率★	86.7%	86.4%	86.6%	87.0%	90.6%
逆紹介率★	135.9%	144.0%	140.0%	136.0%	155.5%

参考値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
在宅医療・介護連携会議への参加回数	4回	感染予防のため中止	0回	1回
オープンシステム利用件数	141回	102回	59回	64回

【評価理由】

急性期医療・高度急性期医療を提供するとともに、「イーターネット」「ふじのくにねっと」の活用や総合相談センターにおける相談受付、入退院支援、各医療機関との連絡調整等、様々な連携に係る取組により紹介率・逆紹介率は上昇した。目標値に対して計画の水準を満たす実績であることから「a」と評価した。

市評価	法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)	評価
		A

第2 市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 静岡病院が担うべき医療

(2) 救急医療

中期目標	医師不足の影響等により、本市の救急医療が逼迫する中、市立病院として、その体制維持において中心的な役割を担っているところであるが、今後においても、関係医療機関との連携・協力を一層推進し、市とともに救急医療を支えること。					
中期計画	断らない救急医療をモットーに、軽症の患者から重症の救急搬送患者、さらには他の医療機関で受入困難とされた患者まで、24時間365日体制で対応できる医療機関として、より多くの患者を受け入れられるよう適切な病床管理などを行うとともに、必要な医師及び医療スタッフの確保に努め、「医の原点」である救急医療を継続的かつ安定的に提供します。					
年度計画	<p>・「断らない救急医療」をモットーに、軽症の患者から重症の救急搬送患者、さらには他の医療機関で受入困難とされた患者まで、24時間365日体制で対応できる医療機関として、より多くの患者を受け入れられるよう適切な病床管理などを行うとともに、必要な医師及び医療スタッフの確保に努め、「医の原点」である救急医療を継続的かつ安定的に提供します。また、受入れできなかった症例等については、救急業務委員会において対応の適否について再確認します。</p> <p>・市内の救急医療が逼迫する中、輪番制救急当番病院として、清水地区を含めた広域的な救急対応を積極的に実施し、静岡市の基幹公的医療機関として地域の救急医療を支えます。</p> <p>・救急医療に係る関係機関との連携を強化するため、救急救命士の再教育実習や救急隊員の育成に係る病院実習の受け入れを行います。</p>					
困難度	高	<p>静岡二次医療圏における救急医療は、公的病院で組織された病院群で運営されている輪番方式であるが、医師の働き方改革*や医師不足により体制の確保が難しい状況になっている。</p> <p>このような、救急医療を取り巻く環境が一層厳しさを増す状況の中、輪番制救急当番病院として、さらに広域的な救急医療体制を支えることは厳しい状況であり、計画の達成が困難と考えられるため、困難度を「高」とした。</p>				
法人自己評価	(評価理由) 救急搬送患者数は市内最多を維持し、静岡地域内公的医療機関（5医療機関）の中での救急搬送患者の受入割合や救急搬送患者応需率は、最も高い水準を維持している。静岡二次医療圏における救急医療を取り巻く環境が厳しさを増す中、年度計画の所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。		評価 A			
業務実績、細目自己評価・理由			重点 評価			
<p>○救急医療の提供と質の向上</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内公的病院輪番制による二次救急医療の当番実績は、内科101日、外科86日、小児科30日であった。</li> <li>・救急搬送患者数は6,877人で、静岡市消防局救急課報告件数としては市内最多を維持した。また、静岡地域内公的医療機関（5医療機関）の中での受入割合は28.2%、救急搬送患者応需率は95.9%であり、両率とも静岡地域内公的医療機関では最も高かった。</li> <li>・止むを得ず不応需となった事例については、毎月開催する救急業務委員会にて一件ごと詳細に検証を行い、適正な救急患者受け入れに努めた。</li> <li>・重症な患者を多く受け入れていることを示す「救急医療係数*」は、引き続き県内DPC特定病院*群の中で当院が一番高い数値であった。</li> </ul> <p>※DPC特定病院：DPC対象病院は、機能や役割に応じて、①大学病院本院群、②DPC特定病院群、③DPC標準病院群の3分類に分けて指定されている。DPC特定病院群とは、大学病院本院に準じた診療内容と一定の機能を有する病院。（県内5病院：静岡市立静岡病院、静岡県立総合病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、静岡県立静岡がんセンター、聖隷浜松病院）</p> <p>※静岡地域内公的5医療機関：静岡市立静岡病院、静岡県立総合病院、静岡済生会総合病院、静岡赤十字病院、JA静岡厚生連静岡厚生病院</p>			○ a			
目標値						
	項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績
	救急搬送患者数※1	市内最多 5,999人	市内最多 5,352人	市内最多 5,759人	市内最多 を維持	市内最多 6,877人
	重症患者の受入実績 (DPC救急医療係数※2の偏差値)	県内最大値 (66.0)	県内最大値 (66.1)	県内最大値 (66.0)	県内最大値 を維持	県内最大値 (64.2)
<p>※1 数値は「静岡市消防局救急課」の報告件数（過去の数値は病院ごとの算出数値）</p> <p>※2 DPC救急医療係数…救急患者のうち、重篤で多くの検査・処置などが必要な患者を受け入れる病院を評価するための数値</p>						



参考値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
市内輪番制 救急当番日の実績				
内科	85日	86日	94日	101日
外科	87日	89日	86日	86日
小児科	20日	28日	25日	30日

【評価理由】

目標値の「救急搬送患者数」は、6,877人と市内最多を維持。重症患者の受入実績の目標値として掲げている「DPC救急医療係数\*」の偏差値も64.2と県内最大値を維持し、「断らない救急」を実践できた。以上から計画の水準を満たしていると考え「a」と評価した。

○救急医療に係る関係機関との連携

【実績】

- ・救急医療体制協議会（静岡市主催）へ参加し、静岡市救急医療体制の課題解決に向け、静岡県をはじめ、静岡・清水両医師会、静岡市消防局、近隣医療機関との情報共有、連携強化に努めた。
- ・病院群輪番制が脆弱な清水区の救急医療体制を維持するため、他医療機関と連携して静岡二次医療圏の救急医療体制の維持に努めた。
- ・救急救命士の再教育実習は救急救命士4人（実習延べ日数24日）の受入れを行った。

参考値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
救急救命士再教育実習	8人 (延べ日数74日)	17人 (延べ日数106日)	10人 (延べ日数56日)	4人 (延べ日数24日)
救急隊育成のための病院実習	10人 (延べ日数10日)	4人 (延べ日数4日)	2人 (延べ日数20日)	4人 (延べ日数4日)

【評価理由】

救急医療体制協議会への参加など公立病院としての役割を十分認識し、市内医療機関等との情報共有と救急医療体制の維持に努めた。また、静岡市消防局救急課と連携した救急救命士の人材育成は、依頼のあった実習を全て受け入れ、救急医療に係る関係機関との連携を積極的に進めたことにより「a」と評価した。

a

(評価理由)

救急搬送患者数は市内最多、重症患者の受入実績は県内最大値と目標を達成するとともに、救急搬送患者応需率の実績値も市内で最も高い水準である等、救急医療に係る実績の量、質ともにトップを維持し続けていることから、「年度計画の所期の目標を上回る成果が得られている」と評定し、評価「S」とする。

市評価

評価

S

第2 市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 静岡病院が担うべき医療

(3) 感染症医療

中期目標	本県で唯一の第一種感染症指定医療機関として、感染症患者の受入体制を維持するとともに、感染症による患者の発生時等において、市及び関係機関と連携し、地域の感染症医療における中核的な役割を果たすこと。																	
中期計画	県内唯一の第一種感染症指定医療機関の役割を果たすため、施設・設備の整備点検、人員の確保、防護服の着脱訓練等の実施など、感染症患者を常時受け入れられる体制の維持に努めます。 また、患者発生を想定した合同訓練等に協力するなど、院外の各関係機関との連携強化にも取り組みます。																	
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内唯一の第一種感染症指定医療機関の役割を果たすため、施設・設備の整備点検、人員の確保、防護服の着脱訓練等の実施など、感染症患者を常時受け入れられる体制を維持するとともに、職員に対して有事の際には組織的な対応がとれるよう、教育・啓発活動を行う等、院内の感染防止に努めます。</li> <li>・ 第一類感染症疑似症患者（エボラ出血熱等）の受入れを想定し、県内保健所や検疫所等と合同で患者搬送訓練を実施し、連携強化に取り組みます。 (新型コロナウイルス感染症への対応)</li> <li>・ 新型コロナウイルス感染症患者をすみやかに受け入れ、適切な医療を提供するため、医療機器や施設の整備、医療資材の確保等に努めます。</li> <li>・ 新型コロナウイルス感染症に関して、変異によるウイルス特性の変化にも的確に対応し、適切な感染管理を行います。</li> <li>・ 医療従事者に対して講演会や研修を実施し、正しい知識の向上に努めます。</li> <li>・ 行政機関（静岡市、保健所、静岡県等）や医療関係団体と連携し、新型コロナウイルス感染症対策の情報共有に努めます。</li> </ul>																	
困難度	高	新型コロナウイルス感染症対応について、通常診療に加え、静岡県内唯一の「第一種感染症指定医療機関」として、県内でいち早く受入体制を整備し、受入れを行った。当院が静岡市の地域で担う役割と責任を踏まえ、徹底した院内感染防止対策を行い、通常の受診で来られる患者さんや入院されている患者さんの治療に影響が出ないよう診療を進める点で、非常に困難性が高いため、困難度を「高」とした。																
法人自己評価	(評価理由) 感染症患者の受入れと共に、科学的な知見を踏まえた適正な感染対策を行い、積極的な感染症対応を実施した。また、防護具の着脱訓練や研修の実施など、感染症患者の受入体制を維持したため、「S」と評価した。		評価 S															
業務実績、細目自己評価・理由			重点 評価															
<p>○感染症医療提供体制の構築</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 前年度同様、感染症患者の対応を行う看護師を通常の看護体制とは別に選出し、受入可能な体制を維持した。</li> <li>・ 選出した看護師に対し、一類感染症や二類感染症に挙げられている疾患の現在の流行状況や、感染対策に関する知識、県内で発生し当院に搬送された場合の対応等について、個人防護具の着脱訓練を含めた研修を実施した。</li> <li>・ サル痘患者の受入れを行う医療機関として、職員を対象にサル痘をテーマとした研修を実施し、正しい知識の提供と教育を行った。</li> <li>・ 全職員を対象とした感染対策講演会では、感染対策と抗菌薬に関する講演を2回開催し、延べ2,091人が参加した。この他、医師、看護師などを対象に翼状針の安全装置の使い方を実践形式で学習する翼状針勉強会等を開催した。</li> </ul> <p>参考値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>防護服の着脱訓練等の実績 (参加延べ人数)</td> <td>25人</td> <td>80人</td> <td>20人</td> <td>15人</td> </tr> <tr> <td>感染対策の講演会(年2回) 参加延べ人数 ※</td> <td>723人</td> <td>2,049人</td> <td>2,072人</td> <td>2,091人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ビデオ上映会、eラーニングを含む</p>			項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	防護服の着脱訓練等の実績 (参加延べ人数)	25人	80人	20人	15人	感染対策の講演会(年2回) 参加延べ人数 ※	723人	2,049人	2,072人	2,091人	S
項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績														
防護服の着脱訓練等の実績 (参加延べ人数)	25人	80人	20人	15人														
感染対策の講演会(年2回) 参加延べ人数 ※	723人	2,049人	2,072人	2,091人														

<p>【評価理由】</p> <p>前年度に引き続き感染症患者の受入医体制を維持し、対応する職員への研修により人材育成に努めると共に、全職員を対象とした講演会ではDVD上映会やeラーニング等を活用し、受講者の感染対策を図りながら多くの職員が受講できる機会を設けた結果、前年度以上の延べ参加人数となった。以上から「s」と評価した。</p>		
<p>○感染症医療提供のための関係機関との連携</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所と連携し、新型コロナウイルス陽性者の診察、入院の受入れを前年度に引き続き柔軟に対応した。</li> <li>・感染対策向上加算1を取得している医療機関と相互評価（カンファレンス*）を行った。相互に問題点を指摘し、対策について検討することで問題を共有し、感染対策の質の向上に努めた。</li> <li>・感染対策向上加算2, 3を取得している医療機関への訪問指導を、年4回行った。新型コロナウイルス感染症の対応を含め、感染対策の現状を確認し支援した。一定期間ののち再度訪問し、改善状況の確認を行った。</li> <li>・ふじのくに感染症専門医協働チーム（FICT）等の外部機関の要請に応じ、療養者用宿泊施設や医療機関、高齢者施設等に当院医師および看護師を派遣した。</li> </ul> <p>【評価理由】</p> <p>関係医療機関と相互連携を図るとともに、感染症に係る情報を速やかに周辺医療機関へ提供するなど、第一種感染症指定医療機関としての責務を果たしたので「s」と評価した。</p>		S
<p>○新型コロナウイルス感染症への対応</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第一種感染症指定医療機関として、患者の受入れを積極的に行い治療にあたった。</li> <li>・開業医からの依頼に柔軟に対応し、抗ウイルス薬等の処方速やかに行い、重症化予防に貢献した。</li> <li>・オミクロン株への変異に伴い、感染経路の主体がエアロゾルであり接触感染対策のリスクがほとんどないことから、院内における感染対策として接触感染対策を不要とした。これにより対応する職員の防護具着脱による身体的・精神的負担が軽減された。</li> <li>・最新の知見やエビデンスのある感染対策について職員の理解を促進するため、研修会や院内情報誌（コロナ通信）等の情報発信を行った。</li> <li>・COVID-19対策本部を中心に適宜会議を実施し、情報の共有や感染対策の変更にタイムリーに対応した。</li> <li>・新型コロナウイルスに関するアップデートされた情報について、各種メディアを活用し市民に向けて積極的に情報提供した。</li> </ul> <p>【評価理由】</p> <p>新型コロナウイルス感染症患者の受入れを積極的に行うと共に、感染状況に合わせた対応により医療者への負担を軽減するなど、科学的な知見を踏まえた適正な感染対策を行った。また、各種メディアを活用し市民への情報提供を行うなど、積極的に感染対策を図ったことにより、「s」と評価した。</p>	○	S

市評価	<p>(評価理由)</p> <p>県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、中等症・重症患者中心にコロナ感染症患者の受入れや治療等を積極的に行うとともに、他の医療機関等の感染予防を支援する等、市内の新型コロナ対応の拠点として重責を果たしていることが認められるため、「年度計画の所期の目標を上回る成果が得られている」と評定し、評価「S」とする。</p>	<p>評価</p> <p>S</p>
-----	---	--------------------

第2 市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 静岡病院が担うべき医療

(4) 周産期医療・小児医療

中期目標	市民が、安心して子供を産み育てることができるよう、産科医及び小児科医の安定的な確保に努めるとともに、他の医療機関との連携及び役割分担に基づき、効率的かつ質の高い周産期・小児医療を担うことで、市が目指す「子育てしやすいまち」に寄与すること																											
中期計画	地域周産期母子医療センター*としての役割を担い、早産や合併症等のハイリスク症例を受け入れ、近隣の専門病院等と連携しながら質の高い周産期管理を行います。 さらに、異常分娩時の際に当院の小児科医師立会いによる迅速・適切な治療の提供や、助産師による妊婦保健指導など、地域の住民が安心して子どもを産み育てることができる環境の整備に取り組みます。																											
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域周産期母子医療センターとしての役割を担い、早産や合併症等のハイリスク症例を受け入れ、近隣の専門病院等と連携しながら質の高い周産期管理を行います。</li> <li>異常分娩時の当院小児科医師立会いによる迅速・適切な治療の提供や、助産師による妊婦保健指導など、地域の住民が安心して子どもを産み育てることができる環境の整備に取り組みます。</li> </ul>																											
困難度	－																											
法人自己評価	(評価理由) 地域周産期母子医療センターとして、出産前後の母胎・胎児や新生児に対する高度で専門的な医療を提供すると共に、近隣の専門病院と連携しながら「周産期医療体制」を維持しており、年度計画の所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。		評価 <b>A</b>																									
<b>業務実績、細目自己評価・理由</b>			<b>重点</b>																									
<b>○周産期・小児医療の提供</b> <b>【実績】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>全市的な出産件数の減少に伴い、分娩件数は前年度実績を下回った。</li> <li>より安全な医療提供のため、切迫早産、合併症妊娠、多胎妊娠、妊娠高血圧症候群、胎児異常などのハイリスク症例は、その都度、産婦人科医師と小児科医師の合同カンファレンスで治療方針の検討を行った。</li> <li>必要に応じ分娩時に小児科医師が立会う等、24時間いつでも適切な医療を提供できる体制の維持に努めた。</li> <li>小児救急に対するスキルアップのため、院内医療従事者及び研修医を対象に、小児科医師による新生児蘇生法（NCPR）や小児二次救命救急法（PALS）講習会を複数回実施した。</li> <li>妊婦の状況に応じ適切な対応ができるよう、正常分娩を取り扱う医療機関からのハイリスク患者の受入れや、産科救急受入医療機関等との連携を行った。</li> <li>令和3年度に引き続き、感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染妊婦の受入体制を維持した。</li> <li>小児救急搬送受入件数は、新型コロナウイルス感染症関連患者を受け入れたことにより、今年度は増加となった。</li> </ul>			<b>重点</b>																									
			<b>評価</b> <b>a</b>																									
参考値 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">項目</th> <th style="width: 12.5%;">令和元年度実績</th> <th style="width: 12.5%;">令和2年度実績</th> <th style="width: 12.5%;">令和3年度実績</th> <th style="width: 12.5%;">令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ハイリスク妊娠管理加算算定症例数</td> <td style="text-align: center;">24件</td> <td style="text-align: center;">16件</td> <td style="text-align: center;">18件</td> <td style="text-align: center;">11件</td> </tr> <tr> <td>分娩件数</td> <td style="text-align: center;">229件</td> <td style="text-align: center;">123件</td> <td style="text-align: center;">154件</td> <td style="text-align: center;">126件</td> </tr> <tr> <td>うち ハイリスク分娩管理加算算定症例数</td> <td style="text-align: center;">24件</td> <td style="text-align: center;">24件</td> <td style="text-align: center;">28件</td> <td style="text-align: center;">28件</td> </tr> <tr> <td>小児救急搬送受入件数</td> <td style="text-align: center;">630件</td> <td style="text-align: center;">417件</td> <td style="text-align: center;">490件</td> <td style="text-align: center;">759件</td> </tr> </tbody> </table>				項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	ハイリスク妊娠管理加算算定症例数	24件	16件	18件	11件	分娩件数	229件	123件	154件	126件	うち ハイリスク分娩管理加算算定症例数	24件	24件	28件	28件	小児救急搬送受入件数	630件	417件	490件	759件
項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績																								
ハイリスク妊娠管理加算算定症例数	24件	16件	18件	11件																								
分娩件数	229件	123件	154件	126件																								
うち ハイリスク分娩管理加算算定症例数	24件	24件	28件	28件																								
小児救急搬送受入件数	630件	417件	490件	759件																								

【評価理由】

正常分娩を取り扱う医療施設やハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設との連携を継続し、地域の周産期医療体制を維持したため「a」と評価した。

市評価	法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)	評価 A
-----	--------------------------------	---------

第2 市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 静岡病院が担うべき医療

(5) 災害時医療

中期目標	市民の安心・安全を守るため、災害拠点病院として、大規模災害発生に備え、必要な人的・物的資源を確保し、訓練や対応マニュアルの整備を行うとともに、大規模災害発生時には、災害医療派遣チーム（DMAT*）の派遣等、医療救護活動に取り組むこと。																												
中期計画	<p>a 被災時における病院機能の損失をできるだけ少なくするため、機能回復を早急に行い、継続的に診療ができるよう事業継続計画（BCP）*及びマニュアル等に基づく訓練を実施します。</p> <p>b 非常電源や水源の確保など災害時に必要となる施設・機器の更新や維持管理を行うとともに、医薬品や医療資器材、食料の必要な備蓄等を行います。</p> <p>c 大規模災害発生時の援助要請に応えられるよう、引き続き災害医療派遣チーム（DMAT）を編成し、積極的に医療救護の協力を行います。また、国及び中部地区などで開催される合同訓練に参加し、質の向上と維持を図ります。</p>																												
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災時における病院機能の損失をできるだけ少なくするため、機能回復を早急に行い、継続的に診療ができるよう事業継続計画（BCP）及び災害マニュアル等に基づく訓練を実施します。</li> <li>災害発生時、緊急連絡メールシステムによる職員の安否確認や被災状況の情報共有を適切に行います。</li> <li>非常電源や水源の確保など災害時に必要となる施設・機器の更新や維持管理を行うとともに、医薬品や医療資器材、食料の必要な備蓄等を行います。また、防災倉庫に保管されている防災用備蓄品（非常食）について、品名と消費期限を適正に管理し、在庫管理を計画的に行います。</li> <li>老朽化した西館非常用発電機の更新工事を実施します。</li> <li>大規模災害発生時の援助要請に応えられるよう、引き続き災害医療派遣チーム（DMAT）を編成し、積極的に医療救護の協力を行います。また、大規模地震時医療活動訓練（政府訓練）及び中部ブロックDMAT実働訓練などの合同訓練に参加し、質の向上と維持を図ります。</li> </ul>																												
困難度	－																												
法人自己評価	(評価理由) 令和4年度は予定した各種訓練が再開され、職員の意識向上やDMAT隊員の技能維持に積極的に取り組んだ。また、災害拠点病院としての役割を果たすため、発電機の更新や災害備蓄品の更新等を実施した。以上のことから年度計画の所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。		評価 <b>A</b>																										
業務実績、細目自己評価・理由			重点	評価																									
<p>○災害時医療訓練等の実施</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>9月及び2月に予定どおり総合防災訓練を実施した。（9月参加実人数55人、2月参加実人数108人）</li> <li>火災を想定した新規採用者防火・防災設備研修を実施し、起震車による地震体験や煙の中での避難訓練、消防設備の機能確認と初期消火活動の習得を図った。（参加実人数79人）</li> <li>病棟単位で実施している「防火出前講座」を6病棟で実施したほか、検査技術科でも行い職員の意識啓発を図った。</li> <li>各科（課）長宛てに緊急連絡メール未登録者の情報を提示し、登録率向上を図ると共に、受信後30分以内の応需率向上を図った。</li> </ul> <p>参考値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>防災訓練</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>  開催回数</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td>  参加延べ人数</td> <td>308人</td> <td>278人</td> <td>191人</td> <td>305人</td> </tr> <tr> <td>緊急連絡メール登録率</td> <td>88.0%</td> <td>95.0%</td> <td>97.3%</td> <td>98.1%</td> </tr> </tbody> </table>			項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	防災訓練					開催回数	4回	4回	4回	4回	参加延べ人数	308人	278人	191人	305人	緊急連絡メール登録率	88.0%	95.0%	97.3%	98.1%		<b>a</b>
項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績																									
防災訓練																													
開催回数	4回	4回	4回	4回																									
参加延べ人数	308人	278人	191人	305人																									
緊急連絡メール登録率	88.0%	95.0%	97.3%	98.1%																									

<p>【評価理由】</p> <p>令和4年度は当初の予定どおり防災訓練、夜間消防訓練等すべての訓練が実施できた。</p> <p>また、緊急連絡メールの登録率アップや、受信後30分以内の応答率向上を目指し、普及・啓発を行った結果、登録率は前年度比0.8%向上、30分以内の応答率も訓練ごとに向上していることから、「a」と評価した。</p>																	
<p>○災害時に備えた設備等の維持、物品の確保</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>老朽化した西館発電機の更新工事を実施し、2月末に竣工となった。これにより東館、西館同レベルの発電機能を備えるとともに、前年度に行った燃料タンクの更新により、3日間の発電が可能となった。</li> <li>医薬品や非常食の保存期限の確認を行い、期限切れの廃棄や不足分の補充を実施し、また、簡易トイレの備蓄を加えた災害時備蓄品の更新を行った。</li> </ul> <p>【評価理由】</p> <p>災害拠点病院としての役割を果たすため、非常用発電機の更新を実施。医薬品や非常食等の備蓄品の確認も適切に実施し、新たに簡易トイレの備蓄を加えた災害時備蓄品の更新を行ったことから、「a」と評価した。</p>		a															
<p>○災害医療における派遣チーム（DMAT）並びに職員の活動</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度はDMAT訓練が各種再開され、静岡県防災訓練（本部運営）、緊急消防援助隊活動訓練（静岡空港SCU）、大規模地震時全国実動医療活動訓練及び中部ブロック医療救護訓練（石川県）に参加した。また、院内では定例で開催される衛星通信訓練やEMIS入力訓練に参加した。</li> <li>隊員の養成研修も再開され、積極的な参加により隊員の技能維持に努めた。</li> </ul> <p>参考値</p> <table border="1" data-bbox="193 1084 1094 1200"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DMAT訓練参加回数</td> <td>7回</td> <td>2回</td> <td>1回</td> <td>6回</td> </tr> <tr> <td>DMAT隊の所有チーム数</td> <td>2チーム</td> <td>2チーム</td> <td>2チーム</td> <td>2チーム</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価理由】</p> <p>再開された各種訓練へ積極的に参加し、災害発生に対応する体制の維持に努めたことから、「a」と評価した。</p>	項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	DMAT訓練参加回数	7回	2回	1回	6回	DMAT隊の所有チーム数	2チーム	2チーム	2チーム	2チーム		a
項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績													
DMAT訓練参加回数	7回	2回	1回	6回													
DMAT隊の所有チーム数	2チーム	2チーム	2チーム	2チーム													
<p>○防火出前講座による職員の意識啓発</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>火災発生時における初期消火及び患者の避難誘導を円滑に行うためのDVD聴講や消防設備の確認を行う「防火出前講座」を開催した。</li> <li>防火出前講座では初期消火を円滑に行うための消火器・消火栓の操作説明、実際に防火戸を閉鎖した状況で誘導灯までの避難経路を確認し、6病棟及び検査技術科で合計7回の講座を開催し、89名の職員が参加した。</li> </ul> <p>【評価理由】</p> <p>火災発生時における初期消火や患者の円滑な避難誘導が、被害を最小限に抑える重要な行動であることが再認識できたこと、また、講座後には、各病棟で反省点や改善点を話し合うブリーフィングが行われ、職員の更なる意識啓発が図られたため「a」と評価した。</p>		a															

市評価	法人の実績に対し、評価「A」とする。（法人の自己評価どおり）	評価 A
-----	--------------------------------	---------

第2 市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 静岡病院が担うべき医療

(6) 高度医療・専門医療

<p>中期目標</p>	<p>①心臓・血管疾患 地域における心臓・血管疾患治療の中心的な役割を担ってきた伝統と実績を踏まえ、引き続き、高度で専門的な治療を行うとともに、今後も他の医療機関との連携推進に取り組むこと。</p> <p>②がん 地域がん診療連携拠点病院*として、患者の病態に応じたより適切で効果的ながん治療の推進や先進的で質の高いがん医療の提供等、さらなる機能強化を図ること。また、がん検診実施機関や他の医療機関と連携してPET/CT*を活用した検診等に取り組むとともに、緩和ケア*やがん相談等、がん患者やその家族の「がんとの共生」の支援を行うこと。</p>
<p>中期計画</p>	<p>①心臓・血管疾患 循環器内科と心臓血管外科が連携し、「ハートセンター」として、大動脈瘤に対するステントグラフト*、TAVI（経カテーテル大動脈弁置換術）などの最先端の治療を提供していきます。また、疾患別ネットワーク等による病診連携・病病連携の推進に取り組み、患者の受け入れ件数の向上に努めるなど、地域における心臓・血管疾患治療の中心的な役割を担います。</p> <p>②がん 豊富な治療実績やPET/CTなどの高度な医療機器を生かし、手術、放射線治療、化学療法を組み合わせた集学的治療を提供します。さらに、外来でのがん治療を実施し、患者の選択肢を広げるとともに、手術・検査の際には、できる限り患者の身体を傷つけない医療（低侵襲医療*）の推進に努めるなど、患者に優しい医療を提供します。また、治療だけでなく、緩和ケア内科、緩和ケアチーム、がん相談支援センターを中心に、患者やその家族への生活支援の実施や、専門的な禁煙治療の推進に取り組むなど、地域がん診療連携拠点病院として質の高いがん対策を実施します。さらに、近隣の健診施設との連携により、がんの早期発見に有効なPET/CT検査や、婦人科検診を実施し、地域の市民の健康を支えます。</p>
<p>年度計画</p>	<p>①心臓・血管疾患 ・循環器内科と心臓血管外科が連携し「ハートセンター」及び「大動脈・血管センター」において、大動脈瘤に対するステントグラフト、TAVI*（経カテーテル大動脈弁置換術）、高度石灰化病変のPCI（経皮的冠動脈形成術）にロータブレード、ダイヤモンドバックを使用するなど、病変形態に応じた最先端の治療を提供していきます。 ・疾患別ネットワーク等による病診連携・病病連携の推進に取り組み、患者の受け入れ件数の向上に努めるなど、地域における心・血管疾患治療の中心的な役割を担います。</p> <p>②がん ・静岡市が制定した「静岡市がん対策推進条例」の目指している「市民一人ひとりの健康増進」と「生涯を通じて健康で自分らしく生活できるまち作り」の実現のため、がんの予防及び早期発見に寄与する施策に協力し、質の高いがん医療を提供するように努めます。 ・豊富な治療実績やPET/CTなどの高度な医療機器を生かし、手術、放射線治療、化学療法を組み合わせた集学的治療を提供します。 ・外来でのがん治療を実施し、患者の選択肢を広げるとともに、手術・検査の際には、できる限り患者の身体を傷つけない医療（低侵襲医療）の推進に努めるなど、患者に優しい医療を提供します。 ・治療だけでなく、緩和ケア内科、緩和ケアチーム、がん相談支援センターを中心に、患者やその家族への生活支援の実施や、専門的な禁煙治療の推進に取り組むなど、地域がん診療連携拠点病院として質の高いがん対策を実施します。 ・近隣の健診施設との連携により、がんの早期発見に有効なPET/CT検査や、婦人科検診を実施し、地域の市民の健康を支えます。 ・相談業務においては、がん治療と就労の両立支援やアピランスの相談のほか、ゲノム医療や妊よう性に関する情報提供など、様々な相談に対応出来る体制を整えていきます。 ・がん患者の療養生活の質向上のため、専門的な知識と技術を習得したスタッフが、がんのリハビリテーションを提供します。</p>
<p>困難度</p>	<p>—</p>



法人 自己評価	(評価理由) 4月からハートセンターに「大動脈・血管センター」を新たに併設。当院の強みである「心臓・血管疾患」における治療件数は高い実績を維持しており、医師会との疾患別連携システムのネットワークによる病診連携、病病連携にも取り組んでいる。「がん」治療についても、前年度実績を上回る水準で推移しており、地域連携パス*の活用や各診療科での取組等により、地域がん診療拠点病院としての役割を果たしている。年度計画の所期の目標を上回る成果を達成しており、「S」と評価した。				評価																																																			
					S																																																			
業務実績、細目自己評価・理由					重点	評価																																																		
① 心臓・血管疾患																																																								
【実績】					O	S																																																		
<ul style="list-style-type: none"> <li>4月からハートセンターに「大動脈・血管センター」を新たに併設し、大動脈瘤のステントグラフト治療や人工血管置換術、手足の動脈の動脈硬化による狭窄や閉塞の治療など、心臓血管外科と循環器内科が密接に連携した治療を実践。</li> <li>心臓・血管疾患治療は、循環器内科、心臓血管外科ともに高い診療レベルを維持しており、引き続き、地域における心臓・血管疾患の中心的な役割を担った。</li> <li>TAVI（経カテーテル大動脈弁置換術）やカテーテルアブレーション*治療が地元の医療機関から認知され、昨年度に比べ施行件数が増加した。</li> <li>循環器疾患治療は、静岡二次医療圏に限らず、志太榛原地区の広域的な救急輪番制の一翼も担っているなど、地域の中心的な役割を担った。</li> <li>循環器内科では、疾患別の地域連携パスを活用し、病診連携・病病連携の推進に積極的に取り組み、効率的な患者の受入れを行った。</li> <li>心臓血管外科では初診外来を増やし、他医療機関から受診しやすい体制を整えた。また、近隣医療機関からも昼夜を問わず緊急手術適応の患者を受け入れた。</li> </ul>																																																								
参考値																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5">心臓血管外科</td> </tr> <tr> <td>開心術</td> <td>348件</td> <td>307件</td> <td>267件</td> <td>212件</td> </tr> <tr> <td>ステントグラフト治療</td> <td>104件</td> <td>110件</td> <td>117件</td> <td>107件</td> </tr> <tr> <td>ペースメーカー手術</td> <td>167件</td> <td>142件</td> <td>135件</td> <td>146件</td> </tr> <tr> <td colspan="5">循環器内科</td> </tr> <tr> <td>心臓カテーテル検査</td> <td>1,997件</td> <td>1,728件</td> <td>1,734件</td> <td>1,640件</td> </tr> <tr> <td>冠動脈インターベンション*</td> <td>470件</td> <td>439件</td> <td>442件</td> <td>388件</td> </tr> <tr> <td>TAVI</td> <td>67件</td> <td>75件</td> <td>97件</td> <td>103件</td> </tr> <tr> <td>カテーテルアブレーション</td> <td>278件</td> <td>234件</td> <td>321件</td> <td>368件</td> </tr> </tbody> </table>					項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	心臓血管外科					開心術	348件	307件	267件	212件	ステントグラフト治療	104件	110件	117件	107件	ペースメーカー手術	167件	142件	135件	146件	循環器内科					心臓カテーテル検査	1,997件	1,728件	1,734件	1,640件	冠動脈インターベンション*	470件	439件	442件	388件	TAVI	67件	75件	97件	103件	カテーテルアブレーション	278件	234件	321件	368件		
項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績																																																				
心臓血管外科																																																								
開心術	348件	307件	267件	212件																																																				
ステントグラフト治療	104件	110件	117件	107件																																																				
ペースメーカー手術	167件	142件	135件	146件																																																				
循環器内科																																																								
心臓カテーテル検査	1,997件	1,728件	1,734件	1,640件																																																				
冠動脈インターベンション*	470件	439件	442件	388件																																																				
TAVI	67件	75件	97件	103件																																																				
カテーテルアブレーション	278件	234件	321件	368件																																																				
連携システム参考値																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>虚血性心疾患(IHD)連携システム</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規登録パス件数</td> <td>148件</td> <td>149件</td> <td>111件</td> <td>137件</td> </tr> <tr> <td>累計パス件数</td> <td>2,365件</td> <td>2,514件</td> <td>2,625件</td> <td>2,766件</td> </tr> </tbody> </table>					虚血性心疾患(IHD)連携システム	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	新規登録パス件数	148件	149件	111件	137件	累計パス件数	2,365件	2,514件	2,625件	2,766件																																					
虚血性心疾患(IHD)連携システム	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績																																																				
新規登録パス件数	148件	149件	111件	137件																																																				
累計パス件数	2,365件	2,514件	2,625件	2,766件																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>心房細動連携システム</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規登録パス件数</td> <td>125件</td> <td>83件</td> <td>86件</td> <td>55件</td> </tr> <tr> <td>累計パス件数</td> <td>1,882件</td> <td>1,965件</td> <td>2,051件</td> <td>2,106件</td> </tr> </tbody> </table>					心房細動連携システム	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	新規登録パス件数	125件	83件	86件	55件	累計パス件数	1,882件	1,965件	2,051件	2,106件																																					
心房細動連携システム	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績																																																				
新規登録パス件数	125件	83件	86件	55件																																																				
累計パス件数	1,882件	1,965件	2,051件	2,106件																																																				
【評価理由】																																																								
地域の医療機関から心臓系の砦として、24時間365日緊急搬送を受け入れ治療を行った。また、疾患別の地域連携パスの活用により、患者が安心して暮らせるよう常に最先端技術の強化や心臓・血管疾患に係る各診療実績が高い水準を維持していることから「s」と評価した。																																																								

② がん

【実績】

- ・がん治療においては、これまでの豊富な治療実績やPET/CTなどの高度な医療機器を生かし、手術をはじめ低侵襲な放射線治療や化学療法を組み合わせた集学的治療を提供し、地域がん診療拠点病院としての使命を果たした。
- ・PET/CTの稼働件数、悪性腫瘍手術件数、がん化学療法延べ患者数、放射線治療件数は全てにおいて前年度を上回る結果となった。
- ・緩和ケア内科では、最期の時間を自宅で過ごしたいと希望する患者・家族に寄り添い、その希望に応えるため、在宅診療所、訪問看護師等との密な連携を行い、切れ目のない緩和ケアを実施した。
- ・入院中の患者に対し、緩和ケアチームの積極的な介入を行った。(令和4年度実績124件)
- ・専門的な禁煙治療は禁煙外来を設置し、令和4年度は6名(前年度6名)のニコチン依存症患者を治療した。
- ・がんの疑いの紹介患者を多く受け入れ、治療後は患者の生活に寄り添えるよう相談体制の維持や、がん経験のあるボランティア患者と話す機会を設ける「がん患者サロン」を継続的に開催した。
- ・がん相談支援センターとハローワークの共催で、就労支援ナビゲーターによる就労支援相談会を毎月開催し、治療を受けながら就職を希望する長期療養者の方や仕事と治療の両立で悩んでいる方の就労支援に努めた。
- ・入院中のがん患者の療養生活の質向上のため、専門的な知識と技術を修得したスタッフが、がんのリハビリテーション(理学療法、作業療法、言語聴覚療法)を提供した。

参考値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
PET/CT稼働件数	802件	781件	726件	767件
悪性腫瘍の手術件数	994件	735件	737件	771件
がん化学療法 延べ患者数	3,715人	3,626人	3,751人	3,827人
放射線治療件数	306件	323件	337件	361件
がん相談支援件数	3,541件	2,194件	3,465件	4,030件
産婦人科によるがん検診等の件数	245件	220件	257件	284件
市内中学校での「がん教育」活動実績	12講義 7校、8日間	8講義 8校、8日間	12講義 7校・8日間	15講義 9校・11日間
緩和ケア内科外来受診患者数	107人	68人	52人	74人
緩和ケアチーム介入延べ件数	286件	75件	123件	124件
がんのリハビリテーション延べ患者数	2,115人	2,920人	4,412人	3,763人

【評価理由】

PET/CTの稼働件数、悪性腫瘍手術件数、がん化学療法延べ患者数、放射線治療件数などで前年度実績を上回っており、地域がん診療拠点病院としての役割を果たしていることから、「s」と評価した。

O S

市評価

(評価理由)

心臓・血管疾患やがん治療について高い診療実績を維持するとともに、医師会との疾患別連携システム等を活用した病診連携・病病連携に努め、高度医療・専門医療に関し、地域の中心的な役割を果たしていることが認められるため、「年度計画の所期の目標を上回る成果が得られている」と評定し、評価「S」とする。

評価

S

第2 市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 地域の医療機関等との機能分化及び連携強化

(1) 地域における診療機能と役割

<p>中期目標</p>	<p>急性期の医療を担う中核病院としての役割を踏まえ、患者を早期に急性期から脱するよう入院機能の質及び効率性を高めるとともに、地域医療支援病院として、地域のかかりつけ医との適切な役割分担のもと、医療機能や役割に応じて患者の紹介を受け、または逆紹介を行う等、地域の医療機関と連携し、必要な支援を行うことで、地域の医療水準の向上に寄与すること。</p>
<p>中期計画</p>	<p>地域医療連携の中心的な役割を担い、診療所や病院など地域の医療機関との連携を推進し、紹介・逆紹介の更なる強化を図るため、医師会との連携システムの活用や、「病診連携カンファレンス」などの診療所との顔の見える連携に取り組みます。</p> <p>また、重篤な患者の受入れを進め、急性期の治療を終えた患者には、患者の病状に適した施設で医療の提供が行われるよう、役割に応じた機能分担を推進するため、「地域連携室」、「総合相談室」、「入退院支援室」が総合相談センターとして一体的に取り組み、スムーズな入院受入れや早期からの退院支援などを行います。</p>
<p>年度計画</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携の中心的な役割を担い、診療所や病院など地域の医療機関との連携を推進し、紹介・逆紹介の更なる強化を図るため、医師会との連携システムの活用や、診療所の先生方との病診連携勉強会（病診連携がんカンファレンス、緩和ケア研修会、清水循環器カンファレンス等）を開催し、診療所との顔の見える連携に取り組み、信頼関係の構築に努めます。</li> <li>・重篤な患者の受入れを進め、急性期の治療を終えた患者には、患者の病状に適した施設で医療の提供が行われるよう、役割に応じた機能分担を推進するため、「地域連携室」、「総合相談室」、「入退院支援室」が「総合相談センター」として一体的に取り組み、スムーズな入院受入れや早期からの退院支援などを行います。</li> <li>・「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル」（通称：ふじのくにねっと）を利用し他病院から転院搬送される患者の検査情報を事前に確認し、治療にあたっています。患者の状態が安定した後、当院の医療情報を共有し、さらに連携を強化していきます。</li> <li>・「イージーイーツーネット*」を活用して病診連携に取り組みます。</li> <li>・診療所の先生方に当院の検査機器や入院病床等の設備を活用していただくなど、オープンシステム（開放型病院）の利用の促進に努め、当院医師と診療所医師が共同して診療することで、一貫した治療の提供や共同診療による医師間の信頼関係の構築を推進します。</li> </ul>
<p>困難度</p>	<p>—</p>
<p>法人自己評価</p>	<p>(評価理由)</p> <p>2人主治医制や静岡市静岡医師会及び静岡市清水医師会との疾患別病診連携システムの活用や病診連携の取組により、地域医療機関との情報共有や適切な役割分担を図り、地域の医療水準の向上に貢献した。</p> <p>また、総合相談センターの相談機能や在宅医療へのスムーズな移行のための入退院支援、医療機関との連絡調整により、地域医療連携の中心的な役割を担い、患者に対する最善の医療を提供しているため、年度計画の所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。</p>
<p>業務実績、細目自己評価・理由</p>	
<p>○地域の医療機関との連携</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・効率的で質の高い医療提供のため、当院医師と診療所医師の2人主治医制を基本に、患者情報の共有、医師間の役割分担による病診連携を実施した。</li> <li>・静岡市静岡医師会及び静岡市清水医師会との連携システムの活用により疾患別病診連携パスの利用を推進した。</li> <li>・様々な医療機器を多くの開業医等が利用できるよう案内を行い、検査に対して異常があった場合は早急に連絡する等、検査のロスタイムをなくすよう努めた。</li> <li>・重篤な患者を受け入れ、急性期を脱した患者を慢性期医療や在宅医療へスムーズに移行するため、総合相談センター（総合相談室、入退院支援室、地域連携室）の各室が一体的に取り組み、様々な相談への対応、入院前から退院後の療養までの支援、各医療機関との連絡調整等を行った。病院長も積極的に前方連携、後方連携を促進するため各医療機関に赴いた。</li> </ul>	<p>重点</p> <p>評価</p> <p>a</p>

目標値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績
紹介率（再掲）	86.7%	86.4%	86.6%	87.0%	90.6%
逆紹介率（再掲）	135.9%	144.0%	140.0%	136.0%	155.5%

参考値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
病診連携がんカンファレンス開催回数	10回	感染予防のため 中止	4回	7回
入退院支援の件数※1	6,235件	6,204件	6,511件	6,211件

※1 入退院支援加算 … 入院前から入院中の治療や栄養管理などに係る療養支援の計画を立て、その内容を患者及び関係者と共有等した場合に算定できる診療報酬

参考値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
オープンシステム検査件数	574件	534件	465件	457件
PET/CT	196件	206件	163件	165件
CT	132件	108件	125件	114件
MRI	128件	118件	109件	109件
アイソトープ	57件	44件	34件	28件
膀胱鏡	28件	28件	20件	23件
前立腺生検	18件	17件	11件	13件
その他	15件	13件	3件	5件

連携システム参考値

虚血性心疾患(IHD)連携システム	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
新規登録パス件数(再掲)	148件	149件	111件	137件
累計パス件数(再掲)	2,365件	2,514件	2,625件	2,766件

心房細動連携システム	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
新規登録パス件数(再掲)	125件	83件	86件	55件
累計パス件数(再掲)	1,882件	1,965件	2,051件	2,106件

【評価理由】

総合相談センターを中心とした地域の医療機関との連携強化への取り組み等により、紹介率・逆紹介率は共に目標値を上回った。開業医等から依頼しやすい体制を整え、迅速な検査結果の発行により多くの医療機関がオープンシステムを利用した。入退院支援件数も高い水準で推移していることから、「a」と評価した。

市評価	法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)	評価
		A

第2 市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 地域の医療機関等との機能分化及び連携強化

(2) 行政機関、在宅医療・介護との連携強化

中期目標	地域の医療をオール静岡で支えていくため、市の医療関係部局にとどまらず、市教育委員会や消防局等、関連する市の部局や市以外の関連団体・組織と協働して事業を展開すること。 また、市や在宅医療機関、介護サービス事業者等との連携強化に取り組み、市が第3次総合計画や5大構想に掲げる静岡型地域包括ケアシステム*の推進に寄与すること。			
中期計画	市や介護関係機関との連携を推進し、患者が在宅医療などへ円滑に移行できるよう、「総合相談センター」による医療、福祉、保健サービスなどを活用した質の高いケアマネージメントを提供し、地域包括ケアシステム*構築の実現に寄与します。 また、引き続き、市の関係課や消防局等との連携に努め、救急医療などの政策的医療を継続的かつ安定的に提供します。			
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>市や介護関係機関との連携を推進し、患者が在宅医療などへ円滑に移行できるよう、「入退院支援室」による医療、福祉、保健サービスなどを活用した質の高いケアマネージメントを提供し、地域包括ケアシステム構築の実現に寄与します。</li> <li>市の関係課や消防局等との連携に努め、救急医療などの政策医療を継続的かつ安定的に提供します。</li> <li>市教育委員会との協働事業として、当院のがん専門医師と中学校教諭による、市内中学生を対象とした「がん教育」を実施します。</li> </ul> <p>※がん教育は、健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通じて、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育である。</p>			
困難度	—			
法人自己評価	(評価理由) 静岡市が運営する新型コロナワクチン集団接種会場における医師、看護師の従事により、迅速な接種体制の維持に貢献した。介護関係機関との連携による在宅医療への円滑な移行のための説明・指導等を行ったことにより、「静岡型地域包括ケアシステム」の推進に寄与した。また、救急医療の安定的な提供のための市消防局との連携など行政機関との情報共有も図られ、年度計画の所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。	評価	A	
業務実績、細目自己評価・理由			重点	評価
<p>○地域医療提供のための関係機関との連携強化</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>前年度に引き続き新型コロナワクチン接種業務を担う医療職の確保に協力し、静岡市が運営する新型コロナワクチン集団接種会場における医師、看護師の従事により、迅速な接種体制の構築に貢献した。 令和4年4月～令和5年3月の従事実績：医師 延べ711回、看護師 延べ688回</li> <li>新型コロナウイルス感染対策として、高齢者施設などにおいて感染対策の現地指導を実施し、感染予防と連携強化に努めた。</li> <li>静岡市静岡医師会の医療・介護連携推進センターや静岡市清水医師会の在宅医療介護相談室と連携をとり、情報交換や入退院時に患者さんの受入れの相談などを行った。</li> <li>静岡市主催による市内高校生を対象とした「高校生向けキャリア形成支援事業 ONE DAY SUMMER」に参加した。</li> <li>静岡市静岡医師会主催による「訪問同行研修（静岡市・在宅医等養成研修事業）」に相談員が参加した。</li> <li>救急医療を安定的に提供するため、救急救命士を対象にした再教育実習を実施した。</li> <li>市教育委員会等と連携し、中学生を対象とした「がん教育」の講義を9校で実施した。</li> </ul>				a

参考値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
退院時共同指導件数※1	170 件	94 件	143 件	104 件
介護支援連携指導件数※2	173 件	138 件	105 件	86 件
在宅医療・介護連携会議への参加回数（再掲）	4 回	感染予防のため中止	0 回	1 回
消防局の救急救命士				
実習受入人数	18 人	21 人	12 人	2 人
実習延べ日数	84 日	110 日	76 日	40 日
市内中学校での「がん教育」活動実績（再掲）	12 講義 7 校・8 日間	8 講義 8 校・8 日間	12 講義 7 校・8 日間	15 講義 9 校・11 日間

※1 退院時共同指導料（在宅医療） … 病院の医療者が、退院後の在宅療養を担う医療機関の医師等に、療養上必要な説明・指導を行った場合に算定できる診療報酬。

※2 介護支援連携指導加算 … 病院の医師等が、介護支援専門員に対し、患者に望ましい介護・福祉サービス等について説明及び指導を行った場合に算定できる診療報酬。

【評価理由】

前年度に続き、静岡市が運営する新型コロナワクチン集団接種では医師、看護師の確保に協力し、迅速な接種体制の維持に貢献した。また、高齢者施設などにおいては感染対策の現地指導を実施した。この他、救急医療の安定的な提供のため、救急救命士への再教育実習の受入れを実施するなど、年度計画の水準を満たしていると考え「a」と評価した。

市評価	(評価理由)	評価
	法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)	A

第2 市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 市民・患者の視点に立った医療サービスの提供

(1) 患者中心の医療の提供

中期目標	患者の視点に立ち、医療行為に係る情報提供や説明責任を果たし、患者の意思を尊重した医療の提供を行うとともに、きめ細やかな患者サービスを実施するため、人員の配置等の診療体制の充実を図ること。		
中期計画	<p>a 医療情報システムなどを活用し、各職種が保有する患者情報を共有するとともに、医療の提供に当たっては、患者やその家族の立場に立った誠意ある対応を心がけ、インフォームドコンセント*の徹底、患者・家族からの相談に幅広く対応する「総合相談センター」など、患者中心の医療の提供を行います。また、看護体制とともに、薬剤師・栄養士などの体制も充実させて病棟配置をする等、多方面からきめ細かい患者サービスを実施します。</p> <p>b 患者やその家族が、治療方法等の判断に当たり主治医とは別の医師の意見を求めたとき、適切にセカンドオピニオン*を受けられる体制の整備を行います。</p>		
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療情報システムなどを活用し、各職種が保有する患者情報を共有するとともに、医療の提供に当たっては、患者やその家族の立場に立った誠意ある対応を心がけ、インフォームドコンセントの徹底、患者・家族からの相談に幅広く対応する「総合相談室」など、患者中心の医療の提供を行います。</li> <li>・看護体制とともに、薬剤師・栄養士などの体制も充実させて病棟配置をする等、多方面からきめ細かい患者サービスを実施します。</li> <li>・患者やその家族が、治療方法等の判断に当たり、主治医とは別の医師の意見を求めたとき、適切にセカンドオピニオンの情報提供を行います。また、他の医療機関を受診中の患者や家族から、セカンドオピニオンの希望があった場合にも適切に対応します。</li> <li>・急性期リハビリテーションの重要性に鑑み、年末年始、ゴールデンウィークなどの長期休暇中においても切れ目の無いリハビリテーションを実施します。</li> <li>・適切で安全な医療サービスの提供は、医療者から患者に対する一方的な治療ではなく、患者が自身の病気を理解された上で主体的に治療に参加することで実現できるものであるため、患者の主体的な治療への参加を求め、患者と医療者がお互いに尊重し合い、対等な協力者として治療を行っていく「パートナーシップ」の構築に努めます。</li> <li>・感染対策に配慮した患者待合室の確保や患者のプライバシーの確保に配慮した呼び出し対応など、快適な院内環境の整備に努めます。</li> </ul>		
困難度	—		
法人自己評価	(評価理由) インフォームドコンセントの徹底や総合相談センターを中心にした相談対応と、看護体制や薬剤師の病棟配置、栄養指導やリハビリ機能の強化など、きめ細かな患者サービスを提供したことから、年度計画の所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。	評価 A	
業務実績、細目自己評価・理由		重点	評価
<p>○患者中心の医療提供</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者中心の医療を提供するため、様々な医療情報を活用し患者との情報共有を図った。</li> <li>・円滑な退院に繋がられるよう、入院時より看護師、薬剤師、管理栄養士等による面談を行い、退院後の生活や療養生活等が困難なケースについては速やかに対応した。</li> <li>・インフォームドコンセントを徹底し、患者と医療者のwin-winな関係を作り、当院で不明な点は他院の意見を聞くセカンドオピニオンを勧めた。</li> <li>・看護体制は急性期入院基本料1の看護体制を維持し、手厚い看護、高度医療への対応、医療安全の確保を図ることにより、より安全で信頼できる看護を提供した。</li> <li>・病棟薬剤師を21人配置し、業務体制の見直し等により新たに病棟薬剤業務実施加算2を算定することができた。</li> <li>・栄養指導件数は、コロナウイルス感染症による診療体制の影響により前年度は減少したが令和4年度は回復した。外来業務担当者を兼務から専従とする業務体制の見直しを行い、質の高い栄養食事指導・食事支援の提供を可能とした。</li> <li>・リハビリ機能の強化として、令和4年度より土曜日の実施を毎週とし、連続的なりハビリが提供できる体制とした。</li> </ul>			a

参考値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
総合相談件数	5,003 件	4,603 件	5,028 件	5,285 件
病棟薬剤師配置数	19 人	21 人	23 人	21 人
栄養指導件数	4,705 件	4,166 件	3,449 件	4,001 件
セカンドオピニオン				
受入	19 件	14 件	24 件	13 件
紹介	62 件	59 件	67 件	64 件
祝・休日リハビリ実施日数	4.5 日	8 日	18.5 日	54 日
延べ患者数	延べ305 人	延べ771 人	延べ2,364 人	延べ7,496 人

【評価理由】

インフォームドコンセントの徹底や看護体制の維持、病棟薬剤師の配置、栄養指導の強化、毎週土曜日のリハビリ提供など多角的な対応を行い、患者やその家族の立場に立った患者中心の医療を提供できたことから、「a」と評価した。

市評価	法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)	評価
		A



第2 市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 市民・患者の視点に立った医療サービスの提供

(2) 市民への情報発信と公益に資する取組

<p>中期目標</p>	<p>病院の診療情報や経営状況、疾病に関する情報等について、パンフレット、ホームページ等の媒体や健康講座により、市民が必要とする情報を迅速、正確に発信し、市民の病院の活動や医療についての理解を深めること。</p> <p>がんに関する知識普及のため、静岡病院が提唱し、市教育委員会との連携により開始した中学生等を対象としたがん教育を更に推進すること。</p> <p>病院が開催する心肺蘇生・AED*に関するセミナー等を通じて、救急蘇生の普及啓発等について、市と協力しながら推進すること。</p> <p>中学生・高校生等を対象とした医療体験講座等の実施により、次世代の医療を担う人材育成に寄与すること。</p>		
<p>中期計画</p>	<p>病院の機能、診療科及び各疾患の診療実績など、市民・患者が求める情報をウェブサイト、パンフレット、院内広報誌などの媒体を通じて情報提供を行うとともに、院内での健康教室や、院外での健康講座等を積極的に開催し、対面でのコミュニケーションによる情報発信を行います。</p> <p>教育関係機関と連携し、がんに関する知識普及のため、当院の医師が市内中学校で授業を行うなど、学校教育における「がん教育」活動に取り組みます。</p> <p>さらに、たばこによる健康被害の防止について、院内でのポスター掲示など、啓発活動を実施します。</p> <p>市民に対して、応急手当に関する普及啓発、AEDの使用方法及び心肺蘇生法の正しい知識と技術の普及に関する講習（セミナー等）を開催します。</p> <p>将来を担う若者（中学生・高校生等）を対象に、医療及び医療職に対する理解を深めるための活動として、医療体験講座等を実施します。</p>		
<p>年度計画</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の機能、診療科及び各疾患の診療実績など、市民・患者が求める情報を病院ホームページ、各種パンフレット、院内広報誌などの媒体を通じて情報提供を行います。</li> <li>・医療に関する情報発信を目的とした公開講座「静岡市民『からだ』の学校」等、市民とのコミュニケーションによる情報発信を行います。</li> <li>・教育関係機関と連携し、がんに関する知識普及のため、当院の医師が市内中学校で授業を行うなど、学校教育における「がん教育」活動に取り組みます。</li> <li>・たばこによる健康被害の防止について、院内でのポスター掲示など、啓発活動を実施します。</li> <li>・任意団体（10名程度以上）を対象とした「病院出前講座」を開催し、感染症対策や応急処置に関する普及啓発を行います。</li> <li>・将来を担う若者（中学生・高校生等）を対象に、医療及び医療職に対する理解を深めるための活動として、医療体験講座等を実施します。</li> </ul> <p>※講座などの対面を伴う事業については、新型コロナウイルス感染症の動向を踏まえ開催可否について検討し、開催する場合は感染予防策を十分に実施して行います。</p>		
<p>困難度</p>	<p>－</p>		
<p>法人自己評価</p>	<p>(評価理由)</p> <p>市民や患者の視点に立ち、必要な情報を地域にわかりやすく発信するとともに、医療に関する教育・啓発活動を実施した。また、感染状況を確認しながら「からだの学校」を再開するなど、年度計画の所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。</p>	<p>評価</p> <p>A</p>	
<p>業務実績、細目自己評価・理由</p>		<p>重点</p>	<p>評価</p>
<p>○市民や患者への情報発信</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大動脈、血管センターの開設に合わせ、病院ホームページと院内広報誌「体温計（令和4年度 2回発行）」を活用し、代表的な血管疾患や下肢静脈瘤など静脈疾患の治療法について特集した。この他、令和4年6月から開始した強度変調放射線治療(IMRT)*や、高齢者に多い大腿骨近位部骨折の治療、転倒転落予防の工夫などについて解説した。</li> <li>・妊娠から出産、産後までを解説した妊婦向け冊子の更新や、糖尿病に関する薬物療法・食事療法パンフレットの作成などを行った。</li> </ul>		<p>a</p>	

- ・がん患者向けの様々なポスター（がん患者サロン「葵」開催案内、ハローワーク出張相談会開催案内、セカンドオピニオン案内）の掲示による情報発信を実施した。

【評価理由】

市民や患者の求める情報をよりわかりやすく理解してもらうために、ウェブサイトの充実や院内広報誌の発行等による情報発信に努めたことから「a」と評価した。

○公益に資する取組

【実績】

- ・市民の医療、健康への関心を高めるため、以下の取組を行った。
  - 1) 感染予防のため開催を中止していた静岡市民「からだ」の学校を再開した。「大動脈・血管センター ～血液の幹線道路を守る～」をテーマに、感染の状況を見極め、中心市街地で人数を制限して開催した。
  - 2) 市教育委員会等と連携し、中学生を対象とした「がん教育」の講義を9校で開催した。
  - 3) 市民を対象とした「静岡病院出前講座」を実施し、延べ1,036人の市民が参加した。
  - 4) ふじのくに地域医療支援センター主催による、医学生を対象とした「病院見学ツアー・情報交換会」に参加し、県中部の医療体制や病院の状況等について啓蒙した。
  - 5) 静岡県立富士高等学校OB・OG企業訪問事業において、医療職の魅力等について医師4名（富士高校OB）が講義を行った。

参考値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
静岡市民「からだ」の学校の実績				
参加延べ人数(中心市街地)	523人	感染予防のため 中止	感染予防のため 中止	175人
参加延べ人数(中山間地)	110人			感染予防のため 中止
病院体験セミナー(学生)参加延べ人数	74人			
市内中学校での「がん教育」活動実績(再掲)	12講義 7校、8日間	8講義 8校、8日間	12講義 7校・8日間	15講義 9校・11日間
救急(心肺蘇生・AED)セミナー参加延べ人数	出前講座に統合	出前講座に統合	出前講座に統合	出前講座に統合
病院出前講座参加延べ人数	739人	157人	256人	1,036人

【評価理由】

静岡市民「からだ」の学校の再開や市内中学校での「がん教育」活動など、前年度に比べ幅広く活動ができたと考え「a」と評価した。

a

市評価

法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)

評価

A

第2 市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 市民・患者の視点に立った医療サービスの提供

(3) 患者ニーズの把握及び迅速な対応

中期目標	患者本位の医療を実現するため、常に患者ニーズを意識し、対応策や改善策を迅速、的確に行うことで、患者満足度の向上を図ること。																						
中期計画	来院者へのアンケート調査や、待ち時間調査、提案箱の意見回収等により、患者ニーズの把握に努めます。さらに、患者の意見等については、院内会議等で職員へ周知し、迅速に対応（回答）するとともに、医師、看護師、事務職の多職種で構成された検討会を毎月開催するなど、改善に向けた取り組みを継続的に行います。																						
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>来院者へのアンケート調査や、待ち時間調査、提案箱の意見回収等により、患者ニーズの把握に努めます。さらに、患者の意見等については、院内会議等で職員へ周知し、迅速に対応（回答）するとともに、医師、看護師、事務職の多職種で構成された検討会を毎月開催するなど、改善に向けた取り組みを継続的に行います。</li> <li>患者満足度調査については、他医療機関とのベンチマークのとれる調査（外来患者・入院患者）とし、比較検討するほか、多数意見の課題等については、改善に向けた取り組みを行い、その結果をホームページ等に公開するなど、透明性の高いものとします。</li> </ul>																						
困難度	－																						
法人自己評価	(評価理由) 提案箱に寄せられた意見等から継続的に患者ニーズを把握し、多職種で構成する「患者意見等検討・改善部会」で対応策を検討し対応した。患者満足度調査での「満足以上」とした割合は前年度を上回り、年度計画の所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。		評価 <b>A</b>																				
<b>業務実績、細目自己評価・理由</b>			<b>重点</b>																				
<p>○患者ニーズの把握 【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者満足度調査は、令和4年9月に実施した。「十分満足」「一応満足している」は外来で83.7%、入院で89.9%、合計で85.2%と前年度実績の81.5%を上回る結果であった。</li> <li>令和3年度の調査で評価が低かった要因の一つとして、電子カルテシステム更新による運用の変更が考えられたが、令和4年度は改善が見られた。</li> <li>患者満足度の向上に向けた取組として、職員を対象にアンケート調査を行い、患者さんと職員の課題の共有を図った。また、病棟シャワー室の改修による療養環境の改善や、外来患者の待ち時間に対する不満の解消策として、外来診察状況をYouTube動画で配信する取組を試験的に開始した。</li> <li>これまでの結果をもとに、事務職員で構成したワーキンググループを中心に、職員からのボトムアップと各部門で課題別に中短期の対策を立て、職種を横断した「カイゼン」活動を進め、患者満足度の更なる向上を目指していく。</li> <li>患者意見等検討・改善部会を開催し、提案箱に寄せられた患者意見に対し各部署から回答した内容が十分であったかなどを多職種で精査し、内容不足を確認した場合には更なる改善策を検討した。</li> </ul> <p>&lt;改善策の一例&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>トイレの汚れに気づいた職員は担当部署へ連絡し、清掃職員が速やかに対応する仕組みを作った。</li> <li>ネットワーク機器を更新し無線LANの通信環境を改善し、院内及び患者に対する快適なネットワーク環境を整備した。</li> </ul>			<b>a</b>																				
<p>参考値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者満足度調査・「満足」以上とした割合</td> <td>88.3%</td> <td>87.1%</td> <td>81.5%</td> <td>85.2%</td> </tr> <tr> <td>提案箱意見件数</td> <td>160件</td> <td>127件</td> <td>128件</td> <td>94件</td> </tr> <tr> <td>患者意見等検討・改善部会開催回数</td> <td>12回</td> <td>12回</td> <td>11回</td> <td>8回</td> </tr> </tbody> </table>				項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	患者満足度調査・「満足」以上とした割合	88.3%	87.1%	81.5%	85.2%	提案箱意見件数	160件	127件	128件	94件	患者意見等検討・改善部会開催回数	12回	12回	11回	8回
項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績																			
患者満足度調査・「満足」以上とした割合	88.3%	87.1%	81.5%	85.2%																			
提案箱意見件数	160件	127件	128件	94件																			
患者意見等検討・改善部会開催回数	12回	12回	11回	8回																			

【評価理由】

患者満足度調査の実施や「患者意見等検討・改善部会」の開催により、患者を中心とした来院者のニーズや病院に対する評価を把握し、改善に向けた取組を実施し患者満足度調査での評価は前年度実績を上回っており「a」と評価した。

市評価	法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)	評価
		A

第2 市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 市民・患者の視点に立った医療サービスの提供

(4) 接遇に対する職員の意識向上

中期目標	職員一人ひとりが、患者やその家族の立場を理解し、患者の不安や不満を取り除き、心のこもった対応ができるよう、職員の接遇向上を図ること。																						
中期計画	市民及び患者から信頼される病院であり続けるため、病院の基本理念・基本方針の徹底や、職員への接遇研修を実施します。 職員の接遇能力の向上を図り、患者に対する相談窓口での親身な対応や、診察時における患者への丁寧な説明に心がけることを周知徹底するなど、接遇に対する職員の意識向上に努めます。																						
年度計画	・市民及び患者から信頼される病院であり続けるため、病院の基本理念・基本方針の徹底や、職員への接遇研修を実施します。 ・職員の接遇能力の向上を図り、患者に対する相談窓口での親身な対応や、診察時における患者への丁寧な説明に心がけることを周知徹底するなど、接遇に対する職員の意識向上に努めます。																						
困難度	-																						
法人自己評価	(評価理由) 患者満足度調査における接遇項目の満足割合が、前年度実績を上回り計画の水準を満たす実績であったこと、および接遇研修の参加率が前年度実績を上回った結果であり、年度計画の所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。				評価 <b>A</b>																		
業務実績、細目自己評価・理由				重点	評価																		
<p>○患者への接遇</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各部署での朝礼や定例会議の冒頭において、基本理念・基本方針の唱和を行い、それらを常に念頭に置き業務に当たった。</li> <li>患者満足度調査(接遇項目のみ)について、「満足以上」とした割合が88.8%と目標値(90.0%以上)を下回ったが、前年度実績を大きく上回る結果となった。患者の満足度を高めることができるよう、接遇に対する職員の意識向上をさらに進め、担当部署を中心としたワーキングにて次年度に向けた取り組みを検討していく。</li> <li>患者満足度調査の結果は、患者の要望を把握し今後の医療サービスの向上に役立てるとともに、結果を病院ホームページへ掲載した。</li> </ul> <p>目標値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者満足度調査(接遇項目のみ)</td> <td>85.0%</td> <td>87.0%</td> <td>82.5%</td> <td>90.0%以上</td> <td>88.8%</td> </tr> <tr> <td>「満足以上」とした割合</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価理由】</p> <p>「患者満足度調査(接遇項目のみ)「満足以上」とした割合」が、目標値(90.0%以上)に対して88.8%と計画の水準を満たす実績であったため、評価を「a」とした。</p>				項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	患者満足度調査(接遇項目のみ)	85.0%	87.0%	82.5%	90.0%以上	88.8%	「満足以上」とした割合						○	a
項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績																		
患者満足度調査(接遇項目のみ)	85.0%	87.0%	82.5%	90.0%以上	88.8%																		
「満足以上」とした割合																							
<p>○接遇研修への参加状況</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>接遇研修は、医療機関に特化した「医療接遇オンラインセミナー」の受講を、病院に勤務する全職員のほか、委託業者も対象として行った。オンラインセミナーでは、基礎編とケーススタディ編をそれぞれ行い、知識だけでなく具体的な事例を通して、すぐに活かせるポイントを学んだ。全職員の参加を目指し、職員が参加しやすいように実施日を7日間設け、各日とも3回セミナーを受講できる時間を設定した。</li> <li>新規職員に対し、身だしなみについての自己チェックリストを配付し、チェックを行うことにより、接遇意識の向上に努めた。</li> </ul>					a																		

参考値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
接遇研修の実績				
参加延べ人数	1,084人	1,195人	1,156人	1,412人
参加率	73.8%	85.5%	79.9%	93.7%

【評価理由】

接遇研修は受講機会を増やし参加率93.7%と前年度実績を大きく上回る結果となったため、評価を「a」とした。

市評価	法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)	評価
		A

第2 市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 組織力を生かした診療体制

(1) 部門を超えた連携の強化

中期目標	医療の専門性を生かしつつ、病院の人的資源が効率的かつ有効に機能することができるよう、診療科間や医療各部門間、医療部門と事務部門間の垣根を取り払い、相互の自由闊達なコミュニケーションを図ることによって、院内の連携体制を強化し、組織力の向上を行うこと。																							
中期計画	医師や看護師など、各職種が連携し、それぞれの専門性を最大限に発揮することができる業務執行体制とします。多職種によるカンファレンスの充実や、医療機器等の更新・整備に伴う多職種合同会議の開催、入院から退院までの診療計画策定に看護師や栄養士など複数の職種が関わるなど、院内の連携を一層推進する取り組みを実施します。																							
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師や看護師など、各職種が連携し、それぞれの専門性を最大限に発揮することができる業務執行体制とします。</li> <li>多職種によるカンファレンスの充実や、医療機器等の更新・整備に伴う多職種合同会議の開催、入院から退院までの診療計画策定に看護師や栄養士など複数の職種が関わるなど、院内の連携を一層推進する取り組みを実施します。</li> </ul>																							
困難度	－																							
法人自己評価	(評価理由) 多職種間の連携は様々な場面で横断的にできているほか、診療計画作成時に医師や看護師など各職種が連携し、それぞれの専門性を最大限に発揮することができる業務執行体制が整えられており、年度計画の所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。			評価 A																				
業務実績、細目自己評価・理由			重点	評価																				
<p>○多職種間の連携推進</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療科カンファレンスや病棟カンファレンス、疾患別カンファレンスなど目的別に様々なカンファレンスを行い、情報の共有や多職種での協議により、質の高い医療の提供に努めた。</li> <li>栄養サポートチーム、緩和ケアチーム、褥瘡対策チームなど多職種から構成された専門チームが横断的に活動し、診療・ケアにおける協働体制を維持した。</li> <li>多職種連絡委員会を隔月で開催し、自治体病院学会で発表した演題の院内掲示や患者満足度調査結果の共有など、職種にとらわれない連携に取り組んだ。部門連絡会では経営会議、運営会議などでの決定事項や議事要旨、経営状況を速やかに報告し、円滑な病院運営を図った。</li> </ul> <p>参考値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>多職種連絡委員会の開催回数</td> <td>4回</td> <td>6回</td> <td>6回</td> <td>6回</td> </tr> <tr> <td>多職種合同の部門連絡会の開催回数</td> <td>12回</td> <td>12回</td> <td>12回</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>多職種による診療計画策定の件数</td> <td>12,861件</td> <td>11,305件</td> <td>11,684件</td> <td>12,042件</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価理由】 多職種による診療計画書の作成は、12,042件で前年度(11,684件)を上回る結果となった。多職種によるカンファレンスの他、部門連絡会や多職種連絡委員会の開催により、院内の連携を推進する体制の維持と運用が行われているため、「a」と評価した。</p>			項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	多職種連絡委員会の開催回数	4回	6回	6回	6回	多職種合同の部門連絡会の開催回数	12回	12回	12回	12回	多職種による診療計画策定の件数	12,861件	11,305件	11,684件	12,042件		a
項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績																				
多職種連絡委員会の開催回数	4回	6回	6回	6回																				
多職種合同の部門連絡会の開催回数	12回	12回	12回	12回																				
多職種による診療計画策定の件数	12,861件	11,305件	11,684件	12,042件																				
市評価	法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)			評価 A																				

第2 市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 組織力を生かした診療体制

(2) チーム医療

中期目標	医療の高度化、複雑化に対応し、患者の状況に的確に対応した医療を提供するため、多職種によるチーム医療を推進すること。			
中期計画	感染対策、褥瘡対策、栄養サポートなど、テーマごとに多職種が連携する医療チームを編成し、専門的で質の高い医療を提供します。			
年度計画	・感染対策、褥瘡対策、栄養対策、緩和ケア、認知症ケア、呼吸器ケアなど、テーマごとに多職種が連携する医療チームを編成し、専門的で質の高い医療を提供します。			
困難度	－			
法人自己評価	(評価理由) 患者の状況に的確に対応した医療の提供のため、多職種で構成した医療チームにおいて病棟回診を中心とした様々な活動を実施する等、年度計画の所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。		評価 <b>A</b>	
業務実績、細目自己評価・理由			重点	
<p>○チーム医療の実施</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療の高度化、複雑化に対応するため、テーマごとに多職種が連携する医療チームを編成し、患者ケアにあたった。</li> </ul> <p>&lt;感染対策チーム&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・週1回のチームカンファレンス及び病棟回診を実施した。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症関連では、病院の様々な方針を決めるにあたり、感染対策チームからの意見を基に方針案を作成するなどの対策を行った。</li> </ul> <p>&lt;褥瘡対策チーム&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎週木曜日に褥瘡対策カンファレンス及び病棟回診を行い、創傷管理や褥瘡予防の啓蒙活動を実施した。</li> <li>・褥瘡新規発生率は0.98%で、前年度実績の1.12%より低く抑えることができた。ベンチマークとしてD i n Q L (ディンクル：看護の質評価事業)を採用し、特定機能病院群比較では中央値若しくはそれ以下に抑えることができた。</li> </ul> <p>&lt;栄養サポートチーム&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・週1回のチームカンファレンス及び病棟回診を継続した。</li> <li>・回診回数は76回(前年度比91%)であった。令和4年度より、ICUへ専任管理栄養士を配置し、集中治療室での早期栄養介入管理加算の算定を開始した。</li> </ul> <p>&lt;認知症ケアチーム&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎週水曜日にチームカンファレンス及び病棟回診を実施した。</li> <li>・認知症ケアチームは年52回の回診を実施し、延べ588名に介入した。質の高い認知症ケアの実施に向け、介入患者の拡大ならびに早期介入の実現を目的に、救急入院患者の状態確認や、病棟看護師への介入依頼指導等を行う運用に変更した。</li> </ul>			重点	
			評価 <b>a</b>	
参考値				
項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
感染対策チーム (ICT) 回診回数	50回	95回	48回	49回
褥瘡対策チーム回診回数	48回	47回	47回	48回
栄養サポートチーム (NST*) 回診回数	67回	79回	83回	76回
緩和ケアチーム対応患者数	81人	34人	57人	56人
認知症ケアチーム回診回数	50回	53回	50回	52回
呼吸器サポートチーム回診回数	8回	12回	12回	18回



【評価理由】

多職種による医療チームで、病棟回診を中心とした活動を行い、患者の状況に的確に対応し質の高い医療の提供に努めており、「a」と評価した。

市評価	法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)	評価
		A

第2 市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 安心・安全な医療の提供

(1) 医療安全対策

中期目標	市民に対し、安心・安全な医療を提供するため、職員全員が医療安全への意識を高めるとともに、医療事故や院内感染の発生・再発防止に向けた取組を組織的に行うこと。		
中期計画	<p>a 医療事故や院内感染の発生・再発防止への取組みとして、医療安全管理室、感染管理室及び各委員会が中心となり、問題点の検討や改善案の立案を行うとともに、日常的な現場レベルでの活動にも取り組みます。</p> <p>また、医療事故や院内感染が発生した場合は、速やかに適切な初期対応を行い、発生状況を調査した上で再発防止対策に取り組みます。</p> <p>b 病院内での患者トラブル・悪質クレームに対応するため、警察OBの配置や、暴言・暴力対策について、職員に院内研修を実施するなど、職員が安全に働くことができるように、また、患者及びその家族が安心して病院にかかることができるよう、危機管理の一環として組織的に取り組みます。</p>		
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療事故や院内感染の発生・再発防止への取組みとして、医療安全管理室、感染管理室及び各委員会が中心となり、問題点の検討や改善案の立案を行うとともに、日常的な現場レベルでの活動にも取り組みます。</li> <li>・医療事故や院内感染が発生した場合は、速やかに適切な初期対応を行い、発生状況を調査した上で再発防止対策に取り組みます。さらに、医療事故や院内感染に関する研修会を開催するほか、その内容によるビデオ上映やeラーニングを実施し、職員意識向上を図ります。</li> <li>・病院内での患者トラブル・悪質クレームに対応するため、警察OBの配置や、暴言・暴力対策について、職員に院内研修を実施するなど、職員が安全に働くことができ、また、患者及びその家族が安心して病院を利用できるよう、危機管理の一環として組織的に取り組みます。</li> </ul>		
困難度	－		
法人自己評価	(評価理由) 保安体制強化に向けた院内ラウンドの実施や暴追対策研修の開催など、職員が安全に働き、患者及びその家族が安心して病院にかかることができる体制づくりを進めた。医療事故や院内感染の発生・再発防止に向け、委員会の開催や事象の検証等に取り組んだ。医療安全講演会受講率は目標値を下回ったが、年度計画の所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。	評価	A
業務実績、細目自己評価・理由		重点	評価
<p>○医療事故や院内感染の発生・再発防止への取組</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療事故等の発生、再発防止の取組として、医療安全委員会を毎月開催した。</li> <li>・医療安全管理室により、インシデント*レポートを毎月集計、報告するとともに、レポートは事例毎に作業部会へ振り分け検証し、対策等を委員会で報告するなど、再発防止、院内周知を行った。</li> <li>・医療安全講演会を2回開催し、延べ参加者2,167名、参加率93.9%と前年度実績を上回る参加であった。</li> </ul> <p>第1回（7月1日開催） 外部講師による講演 テーマ：ヒューマンエラー防止の考え方と方法 対象者：1,153名 参加者：1,102名 受講率：95.6% （当日参加190名(サテライト会場を含む)、DVD上映会(7/27,28,8/1,8) 389名、eラーニング523名)</p> <p>第2回（2月1日開催） 当院顧問弁護士による講演 テーマ：医療事故・医療紛争と診療記録 対象者：1,155名 参加者：1,065名 受講率：92.2% （当日参加161名(サテライト会場を含む)、DVD上映会(2/14,27,3/1) 293名、eラーニング611名)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・その他の活動として、あんぜん情報誌の発行、末梢静脈穿刺の安全対策講習会、転倒転落予防研修会、深部静脈血栓症予防講習会、インスリン勉強会、血栓塞栓症予防講習会、診療用放射線の安全利用のための研修会等を実施した。</li> </ul>		○	b

目標値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績
全職員向けの医療安全研修の実績					
開催回数	2回	2回	2回	—	2回
参加人数	1,732人	1,915人	2,073人	—	2,167人
参加率	89.7%	92.0%	92.8%	100.0%	93.9%

参考値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
医療安全委員会の開催回数	12回	12回	12回	12回
院内感染対策委員会の開催回数	13回	12回	12回	12回

【評価理由】

医療事故等の発生・再発防止のため、医療安全委員会を中心にインシデントレポートの報告事例を検証し対策の検討、実施を行った。職員を対象とした「医療安全講演会」は、前年度実績を上回ったが、目標値に対して計画の水準を下回る実績であるため「b」と評価した。

○院内での暴言・暴力対策

【実績】

- ・ 病院内の保安体制を見直すため、不審者等の侵入防止や無断離院対策の観点から、病院出入口を中心に安全対策委員会による院内ラウンドを実施した。
- ・ 休日及び時間外の出入館管理の強化として、患者と職員の出入館時の動線分離による保安体制の見直し案を作成した。見直し案は運営会議で承認され、令和5年度に施設改修を予定している。
- ・ 採用職員を対象に暴言対策研修を実施し、43人が参加した。

参考値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
暴言対策研修参加延べ人数	44人	感染予防のため 中止	30人	43人

【評価理由】

保安体制強化に向けた院内ラウンドや出入館管理の見直し、採用職員を対象とした研修の実施など、暴言、暴力対策研修を計画どおり実施したため「a」と評価した。

a

市評価

法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)

評価

A

第2 市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 安心・安全な医療の提供

(2) 法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）の徹底

中期目標	医療法等の関係法令を遵守し、行動規範の確立及び実践により、適正な業務運営を行うこと。 また、個人情報保護や情報公開等に関して、国のガイドラインや市の関係条例に基づき、適切に対応すること。			
中期計画	<p>a 公的医療機関にふさわしい行動規範と職業倫理を確立するため、医療法をはじめとする関係法令を遵守し、内部規定の策定、内部統制推進責任者及び内部統制部門などによるチェック等を通じて、適正な業務運営を行います。</p> <p>b 個人情報保護及び情報公開については、関係する法令、ガイドライン、並びに市の関係条例を遵守するとともに、院内マニュアルに基づき適正に対処するほか、患者等からの情報開示請求については誠実に対応します。</p>			
年度計画	<p>・公的医療機関にふさわしい行動規範と職業倫理を確立するため、医療法をはじめとする関係法令及び内部規程を遵守し、内部統制統括責任者の下、内部統制部門などによるチェック等を通じて、業務運営の適正化を図ります。</p> <p>・個人情報保護及び情報公開については、関係する法令、ガイドライン、並びに市の関係条例を遵守するとともに、院内マニュアルに基づき適正に対処するほか、患者等からの情報開示請求については誠実に対応します。</p> <p>・個人情報保護に関する講演会の実施、個人情報保護重点取組月間の実施など、個人情報保護に向けた職員の意識向上を図ります。</p>			
困難度	-			
法人自己評価	(評価理由) 顧問会計士による監査や医療法に基づく立入検査、適時調査への適切な対応、個人情報に係る部門ごとの取組等、適正な業務運営を確保するための取組が確実に実行されており、年度計画の所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。		評価 A	
業務実績、細目自己評価・理由			重点	
<p>○適切な業務運営の確保</p> <p>【実績】</p> <p>◆内部統制に関する取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常的な会計処理に係る内部統制の取組として、顧問会計士による監査を2回実施し、指摘のあった事項について見直し等の改善を行った。また、事務職員に対して内部統制の運用にかかる「契約事務・内部統制研修」を実施した。(2月21日、22日実施)</li> <li>・施設基準*の届出に対し、実地調査により要件を満たしているか確認する「適時調査」について、関係する各部署によるセルフチェックを実施した。</li> <li>・医療法に基づく立入り検査(医療法第25条第1項)は、新型コロナウイルス感染防止のため一部実地調査となったが、指摘はなく適正に業務を実施していることを確認できた。</li> </ul> <p>◆個人情報保護及び情報公開に関する取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報保護講演会は外部講師を招き、「正しい知識とSNS利用の注意点」をテーマに開催し、DVD上映会を含め777名(前年度679名)が受講した。</li> <li>・個人情報保護委員会では、9月～10月の2ヶ月間を個人情報保護強化月間とし、各部署でテーマを決め、個人情報保護向上に向けた取り組みを行った。</li> </ul>			評価 a	
参考値				
項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
内部監査の実施回数	2回	2回	2回	2回
個人情報保護委員会の開催回数	3回	3回	2回	3回
	講演会1回	講演会1回	講演会1回	講演会1回
診療録開示件数	67件	74件	84件	95件

【評価理由】

顧問会計士による監査や内部統制研修の実施、施設基準に関する適時調査のセルフチェック等を通して、適正な業務運営を行った。また、個人情報保護及び情報公開に関する取組として、講演会や強化月間の開催により個人情報保護の向上を図った。以上の取り組みにより「a」評価とした。

市評価	法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)	評価
		A

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 業務運営体制の構築

(1) 効率的な業務運営の実現

中期目標	医療環境の変化に柔軟かつ的確に対応し、目標を着実に達成できるよう、地方独立行政法人制度の特徴を生かし、自律性、機動性に優れた効率的な業務運営体制の構築を図ること。																												
中期計画	患者の動向や疾病構造の変化に迅速に対応するため、理事会や幹部会議などの継続的な開催や、各部門の責任者や院内委員会等に明確な役割分担と適切な権限配分を行うとともに、経営戦略の機能強化等を行い、効率的で質の高い経営ができる体制を維持します。																												
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の動向や疾病構造の変化に迅速に対応するため、理事会や経営会議・運営会議等を定期的に開催します。また、各部門の責任者や院内委員会等に明確な役割分担と適切な権限配分を行い効率的で質の高い経営ができる体制を維持します。</li> <li>法人経営の議題を扱う「経営会議」と病院運営の議題を扱う「運営会議」の役割分担と連携を図りながら、効率的な会議運営を図ることで、迅速な意思決定を行います。</li> </ul>																												
困難度	-																												
法人自己評価	(評価理由) 理事会や経営会議、運営会議等の開催により、院内の意思決定における役割分担を明確化し迅速な意思決定を行っており、年度計画の所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。			評価 <b>A</b>																									
業務実績、細目自己評価・理由			重点	評価																									
<p>○効率的な業務運営</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>理事会を6回開催し、年度計画、予算、規程の改正など法人の適正な運営に努めた。</li> <li>法人経営の議題を扱う「経営会議」では、財務報告や人事案件、職員の有給休暇取得状況確認のほか、理事会案件等について審議した。また、個人情報保護委員会や広報委員会、5S委員会など一部の委員会を経営会議管理とし、委員会での審議事項や決定事項の承認を行った。</li> <li>病院運営の議題を扱う「運営会議」では、患者数等の診療実績報告やKPI（重要業績評価指標）の達成状況確認のほか、各委員会・各部門会議での審議事項や決定事項の承認を行った。</li> <li>部門連絡会では経営会議、運営会議での決定事項や議事要旨、経営状況を速やかに報告し、円滑な病院運営を行った</li> </ul> <p>参考値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>組織全体へ周知等を図る会議などの開催回数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>経営会議</td> <td>16回</td> <td>20回</td> <td>23回</td> <td>18回</td> </tr> <tr> <td>運営会議</td> <td>27回</td> <td>30回</td> <td>24回</td> <td>24回</td> </tr> <tr> <td>部門連絡会</td> <td>12回</td> <td>12回</td> <td>12回</td> <td>12回</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価理由】</p> <p>法人経営、病院運営の権限の明確化、役割の分担と連携を図り、必要に応じて臨時経営会議を開催するなど効率的な会議運営を図り、迅速な意思決定を行っていることから「a」と評価した。</p>			項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	組織全体へ周知等を図る会議などの開催回数					経営会議	16回	20回	23回	18回	運営会議	27回	30回	24回	24回	部門連絡会	12回	12回	12回	12回		<b>a</b>
項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績																									
組織全体へ周知等を図る会議などの開催回数																													
経営会議	16回	20回	23回	18回																									
運営会議	27回	30回	24回	24回																									
部門連絡会	12回	12回	12回	12回																									
市評価	法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)			評価 <b>A</b>																									

### 第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

#### 1 業務運営体制の構築

##### (2) 組織的な業務改善の取組

中期目標	病院の全職員が経営に関する意識を高め、組織として業務改善を継続的に取り組むこと。			
中期計画	組織として、医療の質の向上及び経営基盤の強化などに向けた業務改善に継続して取り組めるよう、全職員に診療・経営データや法人情報等を適時かつ的確に周知し、職員向けの業務改善セミナーや講演会を行うなど、病院全体の経営参画意識の向上に努めます。			
年度計画	・組織として、医療の質の向上及び経営基盤の強化などに向けた業務改善に継続して取り組めるよう、全職員に診療・経営データや法人情報等を適時かつ的確に提供し、職員向けの業務改善セミナーや講演会を行うなど、病院全体の経営参画意識の向上に努めます。			
困難度	-			
法人自己評価	(評価理由) 診療内容分析では、病院長が各診療科医師とヒアリングを行い、分析結果を共有し病院経営に参画する意識向上に努めた。病院機能評価受審に向けた取り組みでは、多職種による質改善活動を行い、各種講演会はWeb配信を併用するなど、新型コロナウイルス感染予防に努めながら開催情報の共有を図った。年度計画の所期の目標を達成していると考え、「A」「A」と評価した。		評価  <b>A</b>	
業務実績、細目自己評価・理由			重点 評価	
<b>○組織的な業務改善の取組</b> <b>【実績】</b> <b>◆診療内容分析の実施</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>各診療科での入院症例数が多い疾患について、医事経営室で経営分析システムを用いた粗利分析を行い、各診療科医師と病院長のヒアリングで内容を共有した。</li> <li>医事経営室職員と入院会計担当者（委託）の協働により、チェック表を用いた月次での自主点検を実施。請求データの精度向上により、収益増に貢献した。</li> </ul> <b>◆病院機能評価受審に向けた取り組み</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和5年度の認定更新に向けて、7月に職員126名による作業部会を立ち上げ、課題の抽出と改善に取り組み、継続した質改善活動を行った。</li> <li>外部サバイヤーを講師に、受審Webセミナーを開催（9/6, 1/30）。延べ711人（eラーニング含む）が受講した。</li> </ul> <b>◆外部講師による講演会</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>経営改善に向けた院内セミナーは、令和4年度診療報酬改定に関する講習会を医療事務受託業者を講師に迎えて開催（1/17, 2/15）。延べ1,018人（eラーニング含む）が受講した。</li> </ul> <b>◆院内の職員合同講習会（勉強会）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院長を講師に「令和4年度の経営目標」をテーマに全職員を対象としたeラーニング講習会を開催し、695人が受講した。</li> <li>看護研究発表大会は、今年度は職員を対象にWeb配信を併用して開催し、会場参加111人、Web参加135人と多くの職員が参加した。</li> <li>職員が専門分野で研究したテーマを院内に情報提供する「学術発表会」及び、院内のクオリティ向上活動についての取組を発表する「クオリティマネジメント報告会」をポスター形式により開催した。</li> </ul>			重点  <b>a</b>	
参考値				
項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
業務改善研修会の参加延べ人数等				
外部講師による講演会	4回開催 524人	2回開催 265人	2回開催 701人	4回開催 1,729人
院内の職員合同講習会（勉強会）	6回開催 438人	感染予防のため 中止	(eラーニング開催) 1回開催 379人	2回開催 941人

【評価理由】

診療内容分析では、病院長が各診療科医師とヒアリングを行い分析結果を共有し、経営改善のきっかけを探ることで、病院経営に参画する意識向上に努めた。病院機能評価受審に向けた取り組みでは、多職種による質改善活動に取り組み、令和5年度の更新審査受審に向けて継続的な活動を行っている。各講演会はWeb配信を併用するなど、新型コロナウイルス感染予防に努めながら開催し情報の共有を図った。経営改善に対する院内全体の意識向上に努めたため「a」と評価した。

市評価	法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)	評価
		A



第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 業務運営体制の構築

(3) 市民との協働による病院運営の実施

中期目標	市民に身近で親しみやすい病院として、市民参画・協働を意識した病院運営を行うこと。			
中期計画	<p>院外では、地元自治会等と共同して市民公開講座などを実施します。院内では、外来患者さんの案内や、入院患者さんの為の図書の準備、「がん患者サロン葵」の運営にかかるピアサポーター*としての活動など、様々な場面でボランティアの皆さんと協働して病院運営に取り組みます。</p> <p>さらに、学生ボランティアによる季節ごとのフラワーアレンジメントや院内コンサートなど、患者さんの心を癒す活動を実施します。また、障がいのある人が病院で共に働く機会を増やし、社会参加の促進に努めます。</p>			
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・静岡病院患者の会（心臓病友の会、糖尿病友の会、消化器病友の会）と協働した事業の実施、中山間地の地元自治会と共催で行う市民公開講座を通じて、市民に身近で親しみやすい病院を目指します。</li> <li>・院内では、外来患者の案内や、入院患者の為の図書の準備、「がん患者サロン葵」の運営にかかるピアサポーターとしての活動など、様々な場面でボランティアの皆さんと協働して病院運営に取り組みます。</li> <li>・学生ボランティアによる 院内での フラワーアレンジメントや院内コンサートなど、患者の心を癒す活動を実施します。</li> <li>・障がいのある人が病院で共に働く機会を増やし、社会参加の促進に努めます。</li> </ul>			
困難度	—			
法人自己評価	(評価理由) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を考慮し、地元自治会との共催事業やボランティア活動等、一部をやむを得ず縮小したが、障がい者雇用では、法定雇用率である2.60%を上回る雇用を続けており、年度計画の所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。		評価 <b>A</b>	
業務実績、細目自己評価・理由			重点 評価	
<p>○市民との協働による病院運営の実施</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大を考慮し、地元自治会と共催での市民公開講座は今年度も開催を見合わせた。</li> <li>・ボランティア活動については、ボランティア登録者が高齢であるため、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を考慮し、活動を大幅に縮小した。</li> <li>・静岡デザイン学校の学生ボランティアによるフラワーアレンジメントの院内制作を12月に実施した。</li> <li>・静岡雙葉中学校、高等学校ハーブ部及び聖歌隊の生徒と当院職員の共催による院内クリスマスコンサートを12月に開催した。</li> <li>・がん患者やその家族の情報交換と不安解消につなげる場として、がん患者サロン「葵」を感染の状況を踏まえながら8回実施した。</li> </ul>			<b>a</b>	
参考値				
項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
地元自治会等との共催事業の実施回数	3回	感染拡大を考慮し中止	感染拡大を考慮し中止	感染拡大を考慮し中止
院内でボランティア活動をされた方の延べ人数	449人	151人	69人	感染拡大を考慮し活動を大幅に縮小
学生ボランティアによるフラワーアレンジメント展示回数	5回	感染拡大を考慮し中止	1回	1回
院内コンサートで学生ボランティアとして協力された方の人数	18人		29人	34人
「がん患者サロン葵」の開催実績	10回	4回	5回	8回

<p><b>【評価理由】</b>          新型コロナウイルス感染症の感染拡大とボランティアの高齢化により、院内ボランティア活動が大幅に縮小したが、フラワーアレンジメントや院内コンサートなど、可能な範囲で活動を継続しており、「a」と評価した。</p>														
<p><b>○障がい者雇用の促進</b></p> <p><b>【実績】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たに2人の障がい者を採用し、実雇用率は2.97%（25人）となった。</li> <li>・病院見学や病院実習を積極的に行い、円滑な職員採用に努めた。</li> <li>・虹色ステーション（障がい者専用執務室）スタッフの業務全般に係る管理、指導の実施やスタッフからの相談に対応するため、専従の業務支援員を令和3年度に続き2名体制とし、スタッフへのきめ細やかな対応ができるよう環境を整備した。</li> </ul> <p>目標値</p> <table border="1" data-bbox="193 600 1246 734"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>障がい者雇用率（雇用人数）</td> <td>1.86% (14人)</td> <td>2.80% (22人)</td> <td>2.90% (24人)</td> <td>法定雇用率の充足 2.6%</td> <td>2.97% (25人)</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【評価理由】</b>          障がい者雇用率は令和2年度以降、法定雇用率を上回って推移している。令和4年度実績値は、目標値である法定雇用率2.6%に対して2.97%と、達成率は114.3%であり、計画の水準を満たす実績であることから、「a」と評価した。</p>	項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	障がい者雇用率（雇用人数）	1.86% (14人)	2.80% (22人)	2.90% (24人)	法定雇用率の充足 2.6%	2.97% (25人)	○	a
項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績									
障がい者雇用率（雇用人数）	1.86% (14人)	2.80% (22人)	2.90% (24人)	法定雇用率の充足 2.6%	2.97% (25人)									

市評価	法人の実績に対し、評価「A」とする。（法人の自己評価どおり）	評価 <b>A</b>
-----	--------------------------------	----------------

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

2 優れた人材の確保・育成

(1) 医療従事者の確保

中期目標	医療を支える優れた知識と専門性を有する医療従事者の確保に努めること。特に医師については、後期研修医の確保を充実させるため、新専門医制度*に的確に対応すること。 また、魅力ある研修制度を構築し、医療従事者の確保に繋げること。			
中期計画	<p>病院間の人材獲得競争が激化する中、以下の点について重点的に取り組みます。</p> <p>a 教育研修管理室が中心となり、研修医の意見を取り入れながら、研修プログラムの充実、シミュレーションラボ*の効果的な運用などに努め、研修医から選ばれる病院を目指し、臨床研修指定病院*として研修医の技術・知識の向上に寄与します。また、専門医の資格取得の支援や学会等の参加を奨励し、医師の専門性の向上を図ります。さらに、新専門医制度における内科及び外科の基幹病院として、専攻医の確保と育成に努めます。</p> <p>b 看護専門学校や大学などの養成機関との連携強化や随時募集により、医療環境や業務量の変化に応じた柔軟な看護師の確保、配置に努めます。さらに、看護実習施設としての役割を果たし、実習生を受け入れるとともに、学生に効果的な実習を行います。また、子育て世代に対応した勤務環境の整備や、看護職全員を対象とした定期的な面談の実施など、看護師の離職防止に向けて取り組みます。そのほか、認定看護師*、専門看護師等の資格取得や学会等の参加を奨励します。</p>			
年度計画	<p>(初期臨床研修医*)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>教育研修管理センターが中心となり、研修医の意見を取り入れながら、研修プログラムの充実、シミュレーションラボ室の効果的な運用などに努め、研修医から選ばれる病院を目指し、臨床研修指定病院として研修医の技術・知識の向上に寄与します。</li> </ul> <p>(専攻医)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新専門医制度における内科及び外科の基幹病院として、専攻医の確保と育成に努めます。また、その他の診療科についても、連携施設として積極的に専攻医の受入れを行います。</li> </ul> <p>(看護師)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護専門学校や大学などの養成機関との連携強化や随時募集により、医療環境や業務量の変化に応じた柔軟な看護師の確保、配置に努めます。</li> <li>看護実習施設としての役割を果たし、実習生を受け入れるとともに、学生に効果的な実習を行います。</li> <li>子育て世代に対応した勤務環境の整備や、看護職全員を対象とした定期的な面談の実施など、看護師の離職防止に向けて取り組みます。そのほか、認定看護師、専門看護師、特定看護師等の資格取得や学会等の参加を奨励します。</li> </ul>			
困難度	高	医師や看護師の確保は、都市部への強い偏在に加え、厳しい勤務環境とワークライフバランスとの両立の難しさなどから、非常に困難な状況にある。特に、静岡県での専攻医確保は著しく困難な状況であり、計画の達成が困難であると考え、「高」と設定した。		
法人自己評価	<p>(評価理由)</p> <p>「専攻医の確保」は目標値に満たず「b」であったが、充足率は38.5%と静岡県中部地区の充足率24.1%と比較して高い水準であった。その他の医療従事者については採用が満たされており、年度計画の所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。</p>		評価 <b>A</b>	
業務実績、細目自己評価・理由			重点	評価
<p>○初期臨床研修医の確保</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3年ぶりにリクルートイベントが再開され、ブース出展により194名の医学生に直接、当院の研修の魅力を実感した。また、病院見学は延べ127名であった。</li> <li>採用試験では定員13名に対して34名の受験者があった。マッチングはフルマッチ（9年連続）となり、全員が医師国家試験に合格し採用に至った。</li> <li>アンケートによる満足度指数は93.3%と前年度を下回った。今後、研修医へのヒアリングや指導方略の見直し等により、改善と研修の質向上に努めたい。</li> </ul>			○	a

目標値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績
職員定員充足率 臨床研修医（初期）	100%	100%	100%	100%	100%

参考値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
臨床研修指導医数	60人	56人	54人	55人
アンケートによる臨床研修医の 満足度指数	96.6%	96.6%	98.3%	93.3%



(3点満点)	評価点	満足度
症例数	2.8	93.3%
技術習得	2.7	90.0%
指導体制	2.8	93.3%
指導医の熱意	2.9	96.6%

【評価理由】

研修医の募集定員充足率は目標を達成し、指導医数も前年度比較で1名増加した。臨床研修医の満足度が前年度比で微減となったが、全体的な取り組みとしては年度計画を達成していると考え「a」と評価した。

○専攻医の確保

- ・専攻医のリクルートは、募集説明会の開催のほか、募集メールマガジンの配信やオンライン説明会等を行った。その結果、内科・外科プログラムでの採用者数は定員13名に対して5名採用（うち、当院臨床研修修了者は3名）で、充足率は38.5%であった。
- ・連携施設としての受入れでは、内科・外科プログラムで6名、令和4年度より開始した麻酔科プログラムで1名を受入れ、若手医師の育成に取り組んだ。

目標値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績
職員定員充足率 専攻医	38.5%	46.2%	30.7%	50.0%以上	38.5%

参考：内科・外科専門医研修プログラム採用状況（地区別）

項目	採用人数	募集人数	充足率
静岡県全体	57人	205人	27.8%
中部地区	15人	62人	24.1%
東部地区	6人	21人	28.5%
西部地区	36人	122人	29.5%

参考：内科・外科専門医研修プログラム採用状況（主な近隣病院）

参考値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
連携施設からの専攻医受入人数	12人	11人	11人	10人

【評価理由】

採用者数の充足率は前年度に比べて上がり、静岡県中部地区の充足率と比較しても上回っているが、評価基準である「達成率が目標値に対し75%以上95%未満」のため、「b」と評価した。

○ b

○看護師の確保

【実績】

- ・看護専門学校や大学などの看護師養成機関（市内4施設と市外1施設）に対しての就職説明会のほか、就職情報サイト2社への説明会に参加するなど積極的なリクルート活動を実施した。
- ・看護学生の主な受入養成機関である静岡市立看護専門学校、静岡県立大学看護学部、常葉大学健康科学部看護学科、大阪保健福祉専門学校より依頼された実習は全て受け入れた。
- ・採用に直結しやすいインターンシップは、3年ぶりに実地体験で全5回開催し、48名の看護学生に各部署での看護体験を行い、当院の看護の魅力を感じてもらった。
- ・病院説明会を夏と春に計13回開催し146名が参加し、当院で働く魅力を伝え看護師採用につなげた。
- ・病院見学には22名が参加し、希望の見学部署の協力と丁寧な説明によって、パート職を含めた採用につなげた。
- ・看護師の負担軽減のためのコンサルティングを実施した。
- ・認定看護師は1名増加し16名となった。
- ・看護師特定行為研修については、第二期生4名と第三期生2名が研修を修了した。今後も認定看護師や専門看護師等の資格取得支援を奨励し、増員していく。

参考値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
看護実習受入人数	291人	147人	356人	482人
認定看護師数 ※	12人	13人	15人	16人

※各年度、3月31日時点における資格保持者の人数

【評価理由】

看護師確保のため、看護師養成機関との連携を強化し、就職説明会等による病院紹介を積極的に実施した。また、インターンシップからの就職率が高いことから3年ぶりに各部署での看護体験を実施し、より多くの方に当院で働く魅力を伝え、看護師採用につなげた。看護師確保のための取組を継続的に進めていることから、「a」と評価した。

○

a

市評価

法人の実績に対し、評価「A」とする。（法人の自己評価どおり）

評価

A

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

2 優れた人材の確保・育成

(2) 教育・研修への取組

中期目標	市民に提供する医療の質の向上のため、職員に対し、体系的に部門別研修やテーマ別研修を行う等、医療従事者のスキルアップを図る各種研修を充実させること。																																											
中期計画	職員が高い目標意識や倫理観及び熱意を持ち、高度で専門的な知識等を有する医療人になるため、新規採用職員を対象とする基本研修や接遇研修などの全職員共通のテーマ別研修を実施するとともに、各職種がそれぞれの部門において、専門性を有する研修及び研究発表会等を実施します。また、内部講師の育成に向けて、外部セミナー等への職員の参加を奨励します。																																											
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員が高い目標意識や倫理観及び熱意を持ち、高度で専門的な知識等を有する医療人になるため、新規採用職員を対象とする基本研修や接遇研修などの全職員共通のテーマ別研修を実施するとともに、各職種がそれぞれの部門において、専門性を有する研修及び研究発表会等を実施します。</li> <li>看護師特定行為研修の指定研修機関として、より質の高い医療・看護の提供と看護師の育成を行います。</li> </ul>																																											
困難度	-																																											
法人自己評価	(評価理由) 新規採用職員による多職種合同研修会や、看護研究発表など専門性のある様々な研修を実施した。また、看護師特定行為研修の指定研修機関として看護師の育成を進めており、年度計画の所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。			評価 A																																								
業務実績、細目自己評価・理由			重点	評価																																								
<p>○職員教育及び研修の実施状況</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新職員対象の多職種合同研修は、例年、院外の総合医療トレーニング施設で実施しているが、コロナ禍により院内で実施した。</li> <li>看護研究発表大会は、「今こそ実践しよう 患者のこころとからだに寄り添う看護」をテーマに院内7部署が看護研究に取り組み発表を行った。今年度より職員を対象にWeb配信を開始し、会場参加111人、Web参加135人と多くの職員が参加した。</li> <li>研修医を対象に、救急車同乗研修を新たに開始し、救急医療の連携向上に取り組んだ。</li> <li>事務プロパー職員の教育の一環として、静岡市職員研修（階層別研修及び一部専門研修）への参加を実施した。</li> <li>看護師特定行為研修については、新たに第三期生2名（院外職員1名含む）が受講を開始した。</li> </ul> <p>参考値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新職員多職種合同研修の開催実績</td> <td>2日間 新職員78人</td> <td>1日間 新職員46人</td> <td>1日間 新職員77人</td> <td>1日間 新職員71人</td> </tr> <tr> <td>看護研究発表大会の参加者数</td> <td>202人</td> <td>院内掲示</td> <td>集録の回覧</td> <td>246人</td> </tr> <tr> <td colspan="5">接遇研修の実績（再掲）</td> </tr> <tr> <td>参加延べ人数</td> <td>1,084人</td> <td>1,195人</td> <td>1,156人</td> <td>1,412人</td> </tr> <tr> <td>参加率</td> <td>73.8%</td> <td>85.5%</td> <td>79.9%</td> <td>93.7%</td> </tr> <tr> <td>臨床研修指導医数（再掲）</td> <td>60人</td> <td>56人</td> <td>54人</td> <td>55人</td> </tr> <tr> <td>アンケートによる臨床研修医の満足度指数（再掲）</td> <td>96.6%</td> <td>96.6%</td> <td>98.3%</td> <td>93.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価理由】 新規採用職員による多職種合同研修会や接遇研修の開催や、研修医の救急車同乗研修の開始など新たな取組も実施されていることから、「a」と評価した。</p>			項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	新職員多職種合同研修の開催実績	2日間 新職員78人	1日間 新職員46人	1日間 新職員77人	1日間 新職員71人	看護研究発表大会の参加者数	202人	院内掲示	集録の回覧	246人	接遇研修の実績（再掲）					参加延べ人数	1,084人	1,195人	1,156人	1,412人	参加率	73.8%	85.5%	79.9%	93.7%	臨床研修指導医数（再掲）	60人	56人	54人	55人	アンケートによる臨床研修医の満足度指数（再掲）	96.6%	96.6%	98.3%	93.3%		a
項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績																																								
新職員多職種合同研修の開催実績	2日間 新職員78人	1日間 新職員46人	1日間 新職員77人	1日間 新職員71人																																								
看護研究発表大会の参加者数	202人	院内掲示	集録の回覧	246人																																								
接遇研修の実績（再掲）																																												
参加延べ人数	1,084人	1,195人	1,156人	1,412人																																								
参加率	73.8%	85.5%	79.9%	93.7%																																								
臨床研修指導医数（再掲）	60人	56人	54人	55人																																								
アンケートによる臨床研修医の満足度指数（再掲）	96.6%	96.6%	98.3%	93.3%																																								
市評価	法人の実績に対し、評価「A」とする。（法人の自己評価どおり）			評価 A																																								

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

3 新たな働き方の実現を目指した職場環境の整備

(1) 働き方改革への取組

中期目標	「働き方改革」の実現に向け、医療従事者の健康やワーク・ライフ・バランスを確保するため、勤務負担の軽減、柔軟な勤務形態の整備等を行い、職員が安心して働くことができ、心身ともに健康を維持できるよう職場環境の整備に努めること。																
中期計画	職員が安心して働くことができるよう、ワークライフバランスの推進、ハラスメントを防止するための研修や計発活動の実施などに取り組むとともに、政府が進める「働き方改革」を踏まえ、長時間労働の改善を目的に、変形労働時間制など多様な勤務形態の整備について検討し、質の高い医療の提供と医療現場の新たな働き方を目指し、病院の各部門が総力をあげて取り組みます。																
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員が心身ともに健やかに安心して働くことができるよう、ワークライフバランスの推進や意識改革などに取り組むとともに、政府が進める「働き方改革」を踏まえ、長時間労働の改善を目的に、勤務形態の整備や処遇改善について検討するとともに医療法改正に基づくタスクシフト、タスクシェアを進めるなど、質の高い医療の提供と医療現場の新たな働き方を目指し、病院の各部門が総力をあげて取り組みます。</li> <li>働き方改革関連法の施行に伴い、職員が年5日の年次有給休暇を確実に取得するとともに、2024年4月から適用される医師の時間外労働の上限規制について、医師労働時間短縮計画を策定し、県の医療勤務環境改善支援センターや当院の勤務環境改善委員会を活用しながら、時間外労働の縮減に向けた取り組みを進めます。</li> </ul>																
困難度	高	医師法第19条による応召義務の遵守、労働基準監督署の指導による手待ち時間の労働時間換算等により、医師の時間外勤務の抑制が難しい状態であり、計画の達成が困難と考えられるため、困難度を「高」とした。															
法人自己評価	(評価理由) 医師の平均時間外勤務時間について、特定の診療科での変形労働時間制の活用や、毎月の診療部会議における診療科別時間外状況の報告と注意喚起を行ったが、医療の高度化や専門分化、入院期間短縮による治療内容の凝縮、医療安全への配慮など医師の業務量は増加しており、時間外勤務の抑制は大変難しい状況であった。目標値である医師の平均時間外勤務時間数が計画の水準を下回る実績であったことから「B」と評価した。				評価  <b>B</b>												
<b>業務実績、細目自己評価・理由</b>				<b>重点</b>	<b>評価</b>												
<b>○働き方改革への取組</b> <b>【実績】</b> <医師の時間外勤務縮減> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師の時間外勤務縮減のため、特定の診療科で変形労働時間制の活用や、毎月の診療部会議での診療科別時間外状況の報告と注意喚起を行った。また、医師の働き方改革を踏まえた医師の労働時間縮減のため、夜間当直前の勤務時間をスライドし、翌日に休める体制を整えた。</li> </ul> <ワークライフバランスの推進> <ul style="list-style-type: none"> <li>育児、介護短時間制度による柔軟な勤務形態の活用により、短時間でも働き続けられる制度の利用を希望する職員が継続的に勤務できた。</li> <li>働き方改革関連法の施行に伴う、年5日の年次有給休暇取得については、毎月の経営会議において取得状況を報告するなど、確実な取得に向け病院全体で取り組んだ。</li> </ul> <ハラスメント防止の研修及び啓発> <ul style="list-style-type: none"> <li>これまで管理監督者を対象に開催していた研修会を、今年度よりeラーニングの活用により対象者を増やして実施し、職場内のハラスメント防止対策に取り組んだ。</li> </ul>				○	<b>b</b>												
目標値 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">項目</th> <th style="width: 10%;">令和元年度実績</th> <th style="width: 10%;">令和2年度実績</th> <th style="width: 10%;">令和3年度実績</th> <th style="width: 10%;">令和4年度目標</th> <th style="width: 10%;">令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師の平均時間外勤務時間数</td> <td style="text-align: center;">48.0時間/月</td> <td style="text-align: center;">38.6時間/月</td> <td style="text-align: center;">41.1時間/月</td> <td style="text-align: center;">45.0時間/月</td> <td style="text-align: center;">48.5時間/月</td> </tr> </tbody> </table>						項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	医師の平均時間外勤務時間数	48.0時間/月	38.6時間/月	41.1時間/月	45.0時間/月	48.5時間/月
項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績												
医師の平均時間外勤務時間数	48.0時間/月	38.6時間/月	41.1時間/月	45.0時間/月	48.5時間/月												

参考値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
長時間労働改善のための 検討会議等の実施回数	12回	12回	12回	12回
ハラスメント防止研修の 参加延べ人数	資料配布 約270人	32人	41人	582人

【評価理由】

医師の時間外勤務縮減のため、当直業務の一部を外部の応援医師により対応する取組や、当直業務における勤務時間の変更、診療部会議における意識啓発を継続的に実施したが、患者数の増加に伴い、医師の平均時間外勤務時間数は48.5時間/月と計画の水準を下回る実績であったことから「b」と評価した。

市評価	<p>(評価理由)</p> <p>特定の診療科での変形労働時間制の活用や毎月の診療部会議における時間外状況報告と注意喚起等、時間外勤務を抑制する取組を行ったことは評価できるが、患者数の増加などにより、医師の業務量は増加しており、結果的に時間外勤務が計画の目標値に対して92.8%となった。医師法に基づく応召義務の遵守など、医師の時間外勤務の抑制が難しく、困難度を「高」と設定した項目ではあるが、令和6年度から始まる医師の時間外労働の上限規制を見据え、長時間勤務を改善するための取組に対する一層の努力が必要であることから、「年度計画の所期の目標を下回っている」と評定し、評価「B」とする。</p>	評価
		B



第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

3 新たな働き方の実現を目指した職場環境の整備

(2) やりがいを引き出す人事・給与制度の整備

中期目標	職員の業績や能力を的確に反映し、努力が評価され、勤務意欲の向上に繋がる公正で客観的な人事評価制度を整備すること。																																
中期計画	職員の勤務意欲等の向上を図るため、各職種及び各医療現場等の実態に即した公正で客観的な人事評価制度を構築し、職員の業績や資質及び能力を評価するとともに、適正な職員配置及び人材育成等に活用します。																																
年度計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員の勤務意欲等を把握するため、全職員を対象とした職員満足度調査を実施し、組織運営や職場環境の整備に努めます。</li> <li>・ 職員の勤務意欲の向上と能力開発を図るため、自己啓発への支援策を強化し、優れた人材を育成し活用する仕組みの整備を進めます。</li> </ul>																																
困難度	—																																
法人自己評価	(評価理由) 職員満足度調査は2.93と前年度実績を上回り、ベンチマークである一般病床（500床以上）の2.89も上回る結果であった。また、事務職員人材育成推進プロジェクトによる事務職員キャリアプランの構築を進めており、年度計画の所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。		評価  A																														
業務実績、細目自己評価・理由			重点 評価																														
<p>○職員の勤務意欲向上のための取組</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員の仕事や職場への満足度や意欲、問題意識などを把握するため、全職員を対象にした「職員満足度調査」（日本医療機能評価機構提供）を実施した。この調査により、職員のモチベーションの状況やニーズを把握することでより質の高い医療を提供するための「人材育成や意識改革」、「職場環境を整備するための施策」につなげていきたいと考えている。</li> </ul> <p>◆「職員満足度調査」概要</p> <p>対象者：全職員（パートタイマー含む）</p> <p>調査期間：令和4年12月28日から令和5年1月25日まで</p> <p>回答者数：810名 回答率 65.8%</p> <p>総合評価（当院を職場としてすすめようと思いますか？）</p> <p>2.93（5点評価） 参考：前年度当院実績 2.92</p> <p>一般病院（500床以上）ベンチマーク 2.89</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「事務職員人材育成推進プロジェクト」を開催し、教育研修プランの検討を行った。次年度以降、事務職員キャリアプラン、教育研修プランを構築するなど、自らキャリアを主体的に選択し、持てる能力を最大限発揮できる環境を整備していく予定である。</li> <li>・ 人事評価制度については、事務部門において目標管理による人事考課制度について検討し、次年度以降に施行予定である。他職種への導入の可能性については、その効果も含めて研究していく。</li> </ul>			重点  a																														
参考値																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5">高難度専門資格を有する職員の人数※</td> </tr> <tr> <td>医師</td> <td>89人</td> <td>93人</td> <td>91人</td> <td>94人</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>13人</td> <td>14人</td> <td>16人</td> <td>17人</td> </tr> <tr> <td>医療技術員</td> <td>15人</td> <td>18人</td> <td>17人</td> <td>16人</td> </tr> <tr> <td>職員満足度調査実施人数</td> <td>829人</td> <td>844人</td> <td>828人</td> <td>810人</td> </tr> </tbody> </table>				項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	高難度専門資格を有する職員の人数※					医師	89人	93人	91人	94人	看護師	13人	14人	16人	17人	医療技術員	15人	18人	17人	16人	職員満足度調査実施人数	829人	844人	828人	810人
項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績																													
高難度専門資格を有する職員の人数※																																	
医師	89人	93人	91人	94人																													
看護師	13人	14人	16人	17人																													
医療技術員	15人	18人	17人	16人																													
職員満足度調査実施人数	829人	844人	828人	810人																													
※年度末（3月31日）時点における資格保持者の人数																																	

<p><b>【評価理由】</b></p> <p>職員を対象とした職員満足度調査は、総合評価（「当院を職場としてすすめようと思いますか？」）2.93と、前年度実績の2.92を上回っている。また、ベンチマークである一般病床（500床以上）2.89を上回っていることから「a」と評価した。</p>		
---	--	--

市評価	法人の実績に対し、評価「A」とする。（法人の自己評価どおり）	<table border="1"> <tr> <td>評価</td> </tr> <tr> <td>A</td> </tr> </table>	評価	A
評価				
A				

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 健全経営の維持

(1) 経営基盤の確立

中期目標	市民が求める高度で良質な医療と公益性の高い政策的に担うべき医療を安定的に提供できるよう、中期目標期間を通じて、経営の効率化や健全化を図り、地域医療を支える基幹病院の役割を果たせる持続可能な経営基盤を確立すること。																																					
中期計画	医療制度改革などの病院経営に影響する環境の変化に迅速に対応し、収益の確保及び費用の節減に努め、当院が政策的に担うべき医療を提供するために必要な静岡市からの運営費負担金の交付の下、中期目標期間中の経常収支の黒字を維持します。																																					
年度計画	・人口減少に伴う医療需要の変化に加え、新型コロナウイルス感染症への対応を求められる中、市民が求める高度医療・救急医療や当院が政策的に担うべき医療を提供する体制を維持していくため、病院経営に影響する環境の変化に迅速に対応し、収益の確保及び費用の節減に努め、静岡市からの運営費負担金や国の交付金の活用により、中期目標期間中の経常収支の黒字化を目指します。																																					
困難度	高	新型コロナウイルス感染症について緊急の対応が必要となり、診療実績の減少や診療資器材等の臨時購入の発生といった不測の事態により、計画の達成が困難と考えられるため、困難度を「高」とした。																																				
法人自己評価	(評価理由) 安定的な病院経営を維持するため、収入確保に係る様々な取組や費用削減に努め、経常収支比率*、資金収支比率*ともに、目標値を上回ったため、年度計画における所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。				評価 A																																	
業務実績、細目自己評価・理由				重点	評価																																	
<p>○安定的な病院経営</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安定的な病院経営を維持するため、収入確保策への取組と費用削減に努めた。</li> <li>・昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたものの、入院、外来の患者数及び単価は前年度実績を上回る結果となった。</li> <li>・医業収益は前年度に比べ1,240百万円増の20,202百万円となった。</li> <li>・医業費用は給与改定による給与費の増加、薬品費及び診療材料費の増加などにより前年度に比べ915百万円増の21,440百万円となった。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症への対応のため、一般病棟の稼働病床の減少や薬品、診療材料の購入増加に加え、原油価格・物価高騰の影響により収支の悪化が懸念されたが、新型コロナウイルス感染症対策に係る補助金や原油価格・物価高騰対策補助金収入により、今年度の経常収支は1,178百万円の黒字となった。</li> </ul> <p>(※病院運営に係る新型コロナウイルス感染症関連補助金を除いた場合、649百万円の赤字)</p> <p>目標値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>100.1%</td> <td>106.1%</td> <td>105.4%</td> <td>100%以上</td> <td>105.1%</td> </tr> <tr> <td>資金収支比率</td> <td>105.5%</td> <td>112.7%</td> <td>147.3%</td> <td>100%以上</td> <td>108.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>参考値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自己資本比率*</td> <td>28.3%</td> <td>32.8%</td> <td>33.5%</td> <td>37.3%</td> </tr> <tr> <td>流動比率*</td> <td>267.2%</td> <td>336.9%</td> <td>342.8%</td> <td>360.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価理由】 経常収支比率は、105.1%と目標値を上回り、資金収支比率においても108.9%と目標値を上回ったため、「a」と評価した。</p>				項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	経常収支比率	100.1%	106.1%	105.4%	100%以上	105.1%	資金収支比率	105.5%	112.7%	147.3%	100%以上	108.9%	項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	自己資本比率*	28.3%	32.8%	33.5%	37.3%	流動比率*	267.2%	336.9%	342.8%	360.5%	○	a
項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績																																	
経常収支比率	100.1%	106.1%	105.4%	100%以上	105.1%																																	
資金収支比率	105.5%	112.7%	147.3%	100%以上	108.9%																																	
項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績																																		
自己資本比率*	28.3%	32.8%	33.5%	37.3%																																		
流動比率*	267.2%	336.9%	342.8%	360.5%																																		
市評価	法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)				評価 A																																	

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 健全経営の維持

(2) 収入の確保

中期目標	収入増加に繋がる診療体制の充実や効率的な病床利用に努めるとともに、診療報酬改定や患者の動向等、医療環境の変化に的確かつ速やかに対応し、安定的な収入確保を図ること。 また、未収金について、回収に努めるとともに、新たに発生しないよう取組を進めること。		
中期計画	収入の確保のため、以下の項目を実施します。 ア 専門的知識を有する職員の配置などにより、査定減や請求漏れ防止など、適切な診療報酬請求事務を行います。 イ 限度額適用認定証などの公的扶助制度について、総合相談センターや病棟において利用の促進を図り、未収金の発生防止に努めます。 ウ 各職種が診療報酬改定に迅速に対応するとともに、患者動向や病床利用の実態に合わせ、施設基準や診療報酬加算等の取得に関する検討を適時かつ適切に実施します。 エ 地域の医療機関との連携強化を図り、紹介患者及び救急患者の増加につなげ、安定経営に必要な病床利用率*を維持します。 オ 退院支援を促進し、急性期病院として適正な在院日数の維持に努めます。		
年度計画	収入の確保のため、以下の項目を実施します。 ア 請求漏れや査定減を防止するため、専門職員による算定率向上の取り組みや点検システムなどを活用して、適切な診療報酬請求事務を行います。 イ 限度額適用認定証などの公的扶助制度について、総合相談センターや病棟において利用の促進を図り、またオンライン資格確認システムを活用することで、未収金の発生防止に努めます。 ウ 各職種が診療報酬改定に迅速に対応するとともに、患者動向や病床利用の実態に合わせ、施設基準や診療報酬加算等の取得に関する 検討を適時かつ適切に実施します。 エ 地域の医療機関との連携強化を図り、紹介患者及び救急患者の増加につなげ、安定経営に必要な病床利用率を維持します。 オ 退院支援を促進し、急性期病院として適正な在院日数の維持に努めます。		
困難度	—		
法人自己評価	(評価理由) 入院・外来延べ患者数は前年度を上回り、施設基準の新たな取得など収入確保に向けた取組により、入院単価・外来単価も前年度を上回った。収入確保に係る各指標が安定的に推移しており、年度計画における所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。	評価 A	
業務実績、細目自己評価・理由		重点	評価
○収入確保に係る取組 【実績】 ア 適切な診療報酬請求事務の実施 ・請求漏れ防止策として、定期的に請求データの精度管理を実施。査定内容の検証や積極的な再審査請求及び再発防止のため、保険診療委員会を毎月開催し、査定理由に応じたチェックシステムへの登録等の査定対策に努め、査定率は0.18%（前回は0.35%）となった。 イ 未収金発生の防止と回収の取組 ・オンライン資格確認システムを活用した、健康保険証や限度額適用認定証の速やかな確認及び、職員による督促を行い令和4年度の収納率（現年度分）は99.3%（前回は99.0%）となった。 ウ 診療報酬改定等への対応 ・救急医療体制等の施設基準を整備し、令和4年5月より新たに急性期充実体制加算を取得。 ・2年毎に行われる診療報酬改定については、診療報酬に関する講習会を全職員対象に実施した。また、施設基準の取得については、定期的に取得可否を検証し機会損失のないよう対応した。 <参考：令和4年度 施設基準取得は30件、年間395,900千円の増収>			a

エ 地域医療機関との連携

- ・紹介率は 90.6%（前年度実績 86.6%）、逆紹介率は 155.5%（前年度実績 140.0%）と共に前年度実績を上回る結果となった。

オ 入退院支援に係る取組

- ・入院前に退院困難な患者のスクリーニングによるアプローチ等を早期に行い、入院前から退院まで一連の支援を行った。

参考値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
病床利用率※	89.0%	77.8%	78.8%	82.8%
収納率（個人負担の現年度分）	98.9%	98.6%	99.0%	98.4%
入院延べ患者数	164,860 人	143,675 人	145,493 人	152,875 人
外来延べ患者数	278,772 人	251,634 人	246,890 人	255,064 人
平均在院日数*	12.2 日	11.7 日	11.4 日	11.6 日
入院単価	78,596 円	84,318 円	90,601 円	91,128 円
外来単価	18,567 円	20,647 円	22,090 円	23,235 円

※病床利用率は 506 床で算定

【評価理由】

健全経営のための収入確保として、「適切な診療報酬請求事務の実施」や「未収金回収の取組」、「適時適切な施設基準等の取得」と共に、「地域医療連携の促進」や「入退院支援に係る取組」を実施した。入院延べ患者数、外来延べ患者数は前年度を上回り、外来単価、入院単価も増額することができた点を評価し、「a」とした。

市評価	法人の実績に対し、評価「A」とする。（法人の自己評価どおり）	評価
		A

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 健全経営の維持

(3) 費用の節減

中期目標	職員全員がコスト意識を持ち、効率的な事業運営に努めるとともに、人件費の適正な管理、材料費の調達コストの削減等、費用の削減及び合理化を図ること。		
中期計画	<p>費用の節減のため、以下の項目を実施します。</p> <p>ア 職種による需給関係や給与費比率などを常に意識するとともに、医療安全の確保、医療の質や患者サービスの向上等に十分配慮したうえで、業務の効率化・業務量の適正化による給与費の抑制に取り組みます。</p> <p>イ 医薬品や診療材料の調達コストを削減するため、後発医薬品*の積極的な採用、市場調査に基づく価格交渉の更なる強化及び在庫管理の徹底に努めます。</p> <p>ウ 各部門間のコミュニケーションにより、職員間での診療情報等の共有を進め、職員一人ひとりの経営への参画意識の向上を図るとともに、継続的に経営改善に取り組む組織風土を醸成します。</p>		
年度計画	<p>費用の節減のため、以下の項目を実施します。</p> <p>ア 職種による需給関係や給与費比率などを常に意識するとともに、医療安全の確保、医療の質や患者サービスの向上等に十分配慮したうえで、業務の効率化・業務量の適正化による給与費の抑制に取り組みます。</p> <p>イ 医薬品や診療材料の調達コストを削減するため、後発医薬品の積極的な採用、市場調査に基づく価格交渉の更なる強化及び在庫管理の徹底に努めます。</p> <p>ウ 各部門間のコミュニケーションにより、職員間での診療情報等の共有を進め、職員一人ひとりの経営への参画意識の向上を図るとともに、継続的に経営改善に取り組む組織風土を醸成します。</p>		
困難度	—		
法人自己評価	(評価理由) 後発医薬品への切り替え、医薬品や診療材料の価格交渉の実施など費用削減に努めたことから、年度計画における所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。		評価 A
業務実績、細目自己評価・理由			重点
<p>○費用の節減に係る取組</p> <p>【実績】</p> <p>ア 給与費抑制に係る取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人件費の適正な管理については、経営面への影響を配慮しつつ、診療報酬の確保や働き方改革への対応、第一種感染症指定医療機関としての医療体制の整備などを十分に配慮した上で、職員の適正配置及び給与費の抑制に努めた。</li> <li>・給与費比率は48.2%であった。</li> </ul> <p>イ 医薬品や診療材料費の抑制に係る取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発品の採用については、毎月の薬剤委員会にて各メーカーからの最新情報を検証し、切替可能な医薬品から行い、後発医薬品指数は88.0%となった。</li> <li>・医薬品価格交渉については、アドバイザーからの最新の市場価格情報に基づき医薬品ディーラーと定期的に交渉(年4回)し、主要5社の医薬品最終値引率は16.0%となった。</li> <li>・診療材料の価格交渉については、当院が利用契約を行っているベンチマークシステムを指標とし、職員がディーラーと価格交渉を行い、ベンチマークシステムの平均値を下回るよう取り組んだ。</li> <li>・在庫管理については、医薬品は年4回、診療材料は毎月の実地たな卸しを行い、在庫管理の徹底や期限切れ等による減耗損の発生防止に努めた。</li> </ul> <p>ウ 職員の経営意識の醸成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・月次収支の報告資料の内容について、前年度との差異が生じた理由等や医業収支及び営業収支の状況等を、毎月第3水曜日開催の経営会議にて詳細に説明するとともに、必要に応じ経営向上のための協力事項を整理し、幹部や各部門に伝達した。</li> </ul> <p>委託費比率は、令和3年度 総合医療情報システム更改に係る委託費の皆減や分母となる医業収益の増などにより、委託費比率は前年度より0.9ポイント減の8.2%となった。</p>			評価 a

参考値

項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績
給与費比率	48.0%	51.4%	49.4%	48.2%
材料費比率*	31.8%	33.0%	34.2%	34.6%
後発医薬品指数	88.5%	89.8%	89.3%	88.0%
経費比率*	16.6%	18.0%	17.3%	16.2%
委託費比率*	9.1%	9.2%	9.1%	8.2%

【評価理由】

健全経営のための経費節減として、給与費抑制に係る取組や後発医薬品への切替え、医薬品や診療材料の価格交渉の実施等の医薬品や診療材料費の削減に係る取組を行ったことから、「a」と評価した。

市評価	法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)	評価
		A

第5 その他業務運営に関する重要事項に係る目標を達成するためとるべき措置

1 計画に基づいた効率的・効果的な投資

中期目標	施設整備や医療機器の導入・更新については、社会情勢の変化や周辺の医療状況、市民ニーズ等を踏まえつつ、費用対効果やアセットマネジメントを考慮したうえで計画的に行うこと。													
中期計画	医療需要の変化や医療政策の動向等を踏まえ、病床規模及び診療体制等の観点から必要性及び採算性を十分考慮し、総合的な投資計画に基づき、高度医療機器の更新・新設及び施設整備等を行います。													
年度計画	医療需要の変化や医療政策の動向等を踏まえ、病床規模及び診療体制等の観点から必要性及び採算性を十分考慮して作成した総合的な投資計画に基づき、高度医療機器の更新・新設及び施設整備等を実施します。													
困難度	－													
法人自己評価	(評価理由) 購入計画に基づいた医療機器の更新を行った。また、新型コロナウイルス感染症対策として感染症患者の動態に合わせた体制整備を行ったことから、年度計画の所期の目標を達成していると考え、「A」と評価した。			評価 A										
業務実績、細目自己評価・理由			重点	評価										
<p>○医療機器等の整備</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機器の購入計画に基づき、当初予定していた生体情報モニターや放射線治療情報システム等を整備した。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症対策として、感染症患者の動態に合わせて人工呼吸器、超音波画像診断装置、血液浄化装置、全身用X線CT診断装置等を購入し、診療体制の充実を図った。</li> <li>・減価償却費比率*については、前年度より0.3ポイント減の6.8%となった。</li> </ul> <p>参考値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度実績</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>減価償却費比率</td> <td>6.8%</td> <td>6.4%</td> <td>7.1%</td> <td>6.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価理由】 診療に支障が生じないよう購入計画に基づき医療機器を調達し、診療現場へ配置したことから、「a」と評価した。</p>			項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	減価償却費比率	6.8%	6.4%	7.1%	6.8%		a
項目	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績										
減価償却費比率	6.8%	6.4%	7.1%	6.8%										
市評価	法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)			評価 A										



IV 令和4年度計画目標値・参考値一覧

大	中	小	項目名		R 1 実績	R 2 実績	R 3 実績	R 4 目標	R 4 実績	
			指標名							
2	1	1	地域の特性に配慮した医療の確立と提供							
			紹介率		86.7%	86.4%	86.6%	87.0%	90.6%	
			逆紹介率		135.9%	144.0%	140.0%	136.0%	155.5%	
			在宅医療・介護連携会議への参加回数		4回	感染予防のため中止	0回	—	1回	
				オープンシステム利用数		141回	102回	59回	—	64回
		2	救急医療							
	救急搬送患者数		5,999人	5,352人	5,759人	市内最多を維持	6,877人			
	重症患者の受入実績		66.0	66.1	66.0	県内最大値を維持	64.2			
	市内輪番制救急当番日の実績		内科	85日	86日	94日	—	101日		
	"		外科	87日	89日	86日	—	86日		
	"		小児科	20日	28日	25日	—	30日		
	救急救命士再教育実習		8人 延べ74日	17人 延べ106日	10人 延べ56日	—	4人 延べ24日			
	救急隊育成のための病院実習		10人 延べ10日	4人 延べ4日	2人 延べ20日	—	4人 延べ4日			
		3	感染症医療							
	防護服の着脱訓練等の実績（参加延べ人数）		25人	80人	20人	—	15人			
	感染対策の講演会（年2回）参加延べ人数（ビデオ上映会含む）		723人	2,049人	2,072人	—	2,091人			
		4	周産期医療・小児医療							
	ハイリスク妊娠管理加算 算定症例数		24件	16件	18件	—	11件			
	分娩件数		229件	123件	154件	—	126件			
	うち ハイリスク分娩管理加算 算定症例数		24件	24件	28件	—	28件			
小児救急搬送受入件数		630件	417件	490件	—	759件				
	5	災害時医療								
防災訓練開催回数		4回	4回	4回	—	4回				
防災訓練参加延べ人数		308人	278人	191人	—	305人				
緊急連絡メール登録率		88.0%	95.0%	97.3%	—	98.1%				
DMA T 訓練参加回数		7回	2回	1回	—	6回				
DMA T 隊の所有チーム数		2チーム	2チーム	2チーム	—	2チーム				
	6	高度医療・専門医療								
① 心臓血管外科										
開心術		348件	307件	267件	—	212件				
ステントグラフト治療		104件	110件	117件	—	107件				
ペースメーカー手術		167件	142件	135件	—	146件				
循環器内科										
心臓カテーテル検査		1,997件	1,728件	1,734件	—	1,640件				
冠動脈インターベンション		470件	439件	442件	—	388件				
TAVI		67件	75件	97件	—	103件				
カテーテルアブレーション		278件	234件	321件	—	368件				
虚血性心疾患新規登録パス件数		148件	149件	111件	—	137件				
累計パス件数		2,365件	2,514件	2,625件	—	2,766件				
心房細動連携システム新規登録パス件数		125件	83件	86件	—	55件				

		②	累計パス件数	1,882件	1,965件	2,051件	—	2,106件	
			PET/CT 稼働件数	802件	781件	726件	—	767件	
			悪性腫瘍の手術件数	994件	735件	737件	—	771件	
			がん化学療法延べ患者数	3,715人	3,626人	3,751人	—	3,827人	
			放射線治療件数	306件	323件	337件	—	361件	
			がん相談支援件数	3,541件	2,194件	3,465件	—	4,030件	
			産婦人科によるがん検診等の件数	245件	220件	257件	—	284件	
			市内中学校での「がん教育」活動実績	12講義 7校・8日間	8講義 8校・8日間	12講義 7校・8日間	—	15講義 9校・11日間	
			緩和ケア内科外来受診患者数	107人	68人	52人	—	74人	
			緩和ケアチーム介入延べ件数	286件	75件	123件	—	124件	
			がんのリハビリテーション延べ患者数	2,115人	2,920人	4,412人	—	3,763人	
2	1	地域の医療機関等との機能分化及び連携強化							
			紹介率（再掲）	86.7%	86.4%	86.6%	87.0%	90.6%	
			逆紹介率（再掲）	135.9%	144.0%	140.0%	136.0%	155.5%	
			病診連携がんカンファレンスの開催回数	10回	感染予防のため中止	4回	—	7回	
			入退院支援の件数	6,235件	6,204件	6,511件	—	6,211件	
			オープンシステム検査件数	574件	534件	465件	—	457件	
			PET/CT	196件	206件	163件	—	165件	
			CT	132件	108件	125件	—	114件	
			MRI	128件	118件	109件	—	109件	
			アイソトープ	57件	44件	34件	—	28件	
			膀胱鏡	28件	28件	20件	—	23件	
			前立腺生検	18件	17件	11件	—	13件	
			その他	15件	13件	3件	—	5件	
			虚血性心疾患（IHD）連携システム						
			新規登録パス件数（再掲）	148件	149件	111件	—	137件	
			累計パス件数（再掲）	2,365件	2,514件	2,625件	—	2,766件	
			心房細動連携システム						
			新規登録パス件数（再掲）	125件	83件	86件	—	55件	
			累計パス件数（再掲）	1,882件	1,965件	2,051件	—	2,106件	
2	2	行政機関、在宅医療・介護との連携強化							
			退院時共同指導件数	170件	94件	143件	—	104件	
			介護支援連携指導件数	173件	138件	105件	—	86件	
			在宅医療・介護連携会議への参加回数（再掲）	4回	感染予防のため中止	0回	—	1回	
			消防局の救急救命士						
			実習受入人数	18人	21人	12人	—	2人	
			実習延べ日数	84日	110日	76日	—	40日	
			市内中学校での「がん教育」活動実績（再掲）	12講義 7校・8日間	8講義 8校・8日間	12講義 7校・8日間	—	15講義 9校・11日間	
3	1	患者中心の医療の提供							
			総合相談件数	5,003件	4,603件	5,028件	—	5,285件	
			病棟薬剤師配置人数	19人	21人	23人	—	21人	
			栄養指導件数	4,705件	4,166件	3,449件	—	4,001件	
			セカンドオピニオン受入件数	19件	14件	24件	—	13件	
			セカンドオピニオン紹介件数	62件	59件	67件	—	64件	
			祝・休日リハビリ実施日数及び実施延べ患者数	4.5日	8日	18.5日	—	54日	

		延べ305人	延べ771人	延べ2,364人		延べ7,496人	
2	市民への情報発信と公益に資する取組						
	静岡市民「からだ」の学校の実績						
	参加延べ人数（中心市街地）	523人	感染予防のため中止	感染予防のため中止	—	175人	
	参加延べ人数（中山間地）	110人			—	感染予防のため中止	
	病院体験セミナー（学生）参加延べ人数	74人			—	—	
	市内中学校での「がん教育」活動実績（再掲）	12講義 7校・8日間	8講義 8校・8日間	12講義 7校・8日間	—	15講義 9校・11日間	
病院出前講座参加延べ人数	739人	157人	256人	—	1,036人		
3	患者ニーズの把握及び迅速な対応						
	患者満足度調査（満足以上とした割合）	88.3%	87.1%	81.5%	—	85.2%	
	提案箱意見件数	160件	127件	128件	—	94件	
	患者意見等検討・改善部会開催回数	12回	12回	11回	—	8回	
4	接遇に対する職員の意識向上						
	患者満足度調査（接遇項目のみ）満足以上とした割合	85.0%	87.0%	82.5%	90.0%以上	88.8%	
	接遇研修参加延べ人数	1,084人	1,195人	1,156人	—	1,412人	
	接遇研修参加率	73.8%	85.5%	79.9%	—	93.7%	
4	1	部門を超えた連携の強化					
		多職種連絡委員会の開催回数	4回	6回	6回	—	6回
		多職種合同の部門連絡会の開催回数	12回	12回	12回	—	12回
		多職種による診療計画の策定の件数	12,861件	11,305件	11,684件	—	12,042件
	2	チーム医療					
		感染対策チーム（ICT）回診回数	50回	95回	48回	—	49回
		褥瘡対策チーム回診回数	48回	47回	47回	—	48回
		栄養サポートチーム（NST）回診回数	67回	79回	83回	—	76回
		緩和ケアチーム対応患者数	81人	34人	57人	—	56人
		認知症ケアチーム回診回数	50回	53回	50回	—	52回
	呼吸サポートチーム回診回数	8回	12回	12回	—	18回	
5	1	医療安全対策					
		全職員向けの医療安全研修の実績回数	2回	2回	2回	—	2回
		参加延べ人数	1,732人	1,915人	2,073人	—	2,167人
		参加率	89.7%	92.0%	92.8%	100.0%	93.9%
		医療安全管理委員会の開催回数	12回	12回	12回	—	12回
		院内感染対策委員会の開催回数	13回	12回	12回	—	12回
		暴力対策研修参加延べ人数	44人	感染予防のため中止	30人	—	43人
	2	法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）の徹底					
		内部監査の実施回数	2回	2回	2回	—	2回
		個人情報保護推進委員会の開催回数	3回 講演会1回	3回 講演会1回	2回 講演会1回	—	3回 講演会1回
	診療録開示件数	67件	74件	84件	—	95件	
3	1	効率的な業務運営の実現					
		組織全体へ周知等を図る会議などの開催回数					
		経営会議開催回数	16回	20回	23回	—	18回
		運営会議開催回数	27回	30回	24回	—	24回
		部門連絡会開催回数	12回	12回	12回	—	12回
	2	組織的な業務改善の取組					
経営改善研修会の参加延べ人数等							

		外部講師による講演会	4回開催 524人	2回開催 265人	2回開催 701人	—	2回開催 1,729人	
		院内の職員合同講習会（勉強会）	6回開催 438人	感染予防の ため中止	1回開催 379人	—	2回開催 941人	
3		市民との協働による病院運営の実施						
		地元自治会等との共催事業の実施回数	3回	感染拡大を 考慮し中止	感染拡大を 考慮し中止	—	感染拡大を 考慮し中止	
		院内でボランティア活動をされた方の延べ人数	449人	151人	69人	—	感染拡大を考慮し 活動を大幅に縮小	
		学生ボランティアによるフラワーアレンジメント展示回数	5回	感染拡大を 考慮し中止	1回	—	1回	
		院内コンサートで学生ボランティアとして協力された方の人数	18人	感染拡大を 考慮し中止	29人	—	34人	
		「がん患者サロン葵」の開催実績	10回	4回	5回	—	8回	
		障がい者雇用率	1.86%	2.80%	2.90%	法定雇用率	2.97%	
2	1	医療従事者の確保						
		臨床臨床研修医（初期）職員定員充足率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		臨床研修指導医数	60人	56人	54人	—	55人	
		アンケートによる臨床研修医の満足度指数	96.6%	96.6%	98.3%	—	93.3%	
		職員定員充足率（専攻医）	38.4%	46.2%	30.7%	50.0%以上	38.5%	
		連携施設からの受入人数（専攻医）	12人	11人	11人	—	10人	
		看護実習受入人数	291人	147人	356人	—	482人	
		認定看護師数	12人	13人	15人	—	16人	
	2	教育・研修への取組						
		新職員多職種合同研修の開催実績	2日間 新職員78人	1日間 新職員46人	1日間 新職員77人	—	1日間 新職員71人	
		看護研究発表大会の参加者数	202人	院内掲示	集録の回覧	—	246人	
		接遇研修の実績参加延べ人数（再掲）	1,084人	1,195人	1,156人	—	1,412人	
		接遇研修の実績参加率（再掲）	73.8%	85.5%	79.9%	—	93.7%	
		臨床研修指導医数（再掲）	60人	56人	54人	—	55人	
		アンケートによる臨床研修医の満足度指数（再掲）	96.6%	96.6%	98.3%	—	93.3%	
3	1	働き方改革への取組						
		医師の平均時間外勤務時間数	48.0時間/月	38.6時間/月	41.1時間/月	45.0時間/月	48.5時間/月	
		長時間労働改善のための検証会議等の実施回数	12回	12回	12回	—	12回	
		ハラスメント防止研修の参加延べ人数	資料配付のみ	32人	41人	—	582人	
	2	やりがいを引き出す人事・給与制度の整備						
		高難度専門資格を有する職員の人数	医師	89人	93人	91人	—	94人
	看護師		13人	14人	16人	—	17人	
	医療技術員		15人	18人	17人	—	16人	
		職員満足度調査実施人数	829人	844人	828人	—	810人	
4	1	経営基盤の確立						
		経常収支比率	100.1%	106.1%	105.4%	100%以上	105.1%	
		資金収支比率	105.5%	112.7%	147.3%	100%以上	108.9%	
		自己資本比率	28.3%	32.8%	33.5%	—	37.3%	
		流動比率	267.2%	336.9%	342.8%	—	360.5%	
	2	収入の確保						
		病床利用率	89.0%	77.8%	78.8%	—	82.8%	

		収納率（個人負担の現年度分）	98.9%	98.6%	99.0%	—	98.4%
		入院延べ患者数	164,860人	143,675人	145,493人	—	152,875人
		外来延べ患者数	278,772人	251,634人	246,890人	—	255,064人
		平均在院日数	12.2日	11.7日	11.4日	—	11.6日
		入院単価	78,596円	84,318円	90,601円	—	91,128円
		外来単価	18,567円	20,647円	22,090円	—	23,235円
	3	費用の節減					
		給与費比率	48.0%	51.4%	49.4%	—	48.2%
		材料費比率	31.8%	33.0%	34.2%	—	34.6%
		後発医薬品指数	88.5%	89.8%	89.3%	—	88.0%
		経費比率	16.6%	18.0%	17.3%	—	16.2%
		委託費比率	9.1%	9.2%	9.1%	—	8.2%
5	1	計画に基づいた効率的・効果的な投資					
		減価償却費比率	6.8%	6.4%	7.1%	—	6.8%

《用語解説（50音順）》

＜医療・診療＞

AED (自動体外式除細動器)	心臓がけいれんし血液を流す機能を失った状態（心室細動）の心臓に対し、電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための医療機器。
DPC（診断群分類）	入院期間中に医療資源を最も投入した「傷病」と、手術、処置、化学療法などの「診療行為」の組合せにより分類。約500の疾患に対して4,000以上の診断群に分類している。
DPC救急医療係数	救急患者のうち、重篤で多くの検査・処置などが必要な患者を受け入れる病院を評価するための数値。
NST (栄養サポートチーム)	(Nutrition Support Team) 最適の栄養管理を提供するために、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士などで構成された医療チーム。病気の回復や合併症の予防に有用な栄養管理方法の提案などを行う。
PET/CT	病巣部の機能を速やかに診断する「PET画像」と、細かな位置情報を検出する「CT画像」がひとつになった検査機器。
TAVI (経カテーテル大動脈弁置換術)	胸を開かず、心臓が動いている状態で、カテーテルを使って人工弁を患者さんの心臓に装着する治療法。
インシデント	事故につながりかねない医療行為を未然に防げた例や、実施されたが結果的に患者に傷害や不利益を及ぼさなかった事象、日常診療で起こりそうな医療事故や医療過誤などに事前に気付いて対処できた事例などのこと。
インフォームドコンセント	患者が医師等から診療内容などについて十分な説明を受け理解した上で、患者自身が最終的な治療方法を選択すること。
カテーテルアブレーション	カテーテルという細い管を足の付け根から心臓に挿入し、不整脈発生箇所をカテーテルで焼き切る治療法。
冠動脈インターベンション	狭くなったり（狭窄）詰まったり（閉塞）した冠動脈をカテーテルという細い管を用いて治療する方法。
カンファレンス	医療を提供する関係スタッフが、情報の共有や共通理解を図ったり、問題解決を図るために開催する会議。
緩和ケア	がん等の重い病を抱える患者や、その家族一人ひとりの肉体的・精神的苦痛を和らげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていく行動。
救急医療係数	救急入院の患者治療に要する医療資源投入量の乖離を評価。
急性期充実体制加算	高度かつ専門的な医療に係る実績及び高度急性期医療を実施する体制を評価する加算。入院日から起算して14日を限度として所定点数を算定。
強度変調放射線治療(IMRT)	コンピュータにより正常組織への照射線量を抑えつつ、腫瘍部分に放射線を集中して照射する治療。
限度額適用認定証	高額な外来診療を受けたり、入院した際に、医療費の支払いを世帯の自己負担限度額までとする認定証。
高度急性期 (急性期) (回復期) (慢性期)	急性期の患者に対して、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する必要がある時期のこと。 高度急性期－急性期－回復期－慢性期 ＜急性期＞ 病気や怪我による症状が急激に現れ、健康が失われる時期のこと。 ＜回復期＞ 患者の容態が危機状態（急性期）から脱し、身体機能の回復を図る時期のこと。 ＜慢性期＞ 病状は比較的安定しているが、治癒が困難で病気の進行は穏やかな状態が続いている時期のこと。
後発医薬品指数	後発医薬品の数量 / (後発医薬品のある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量)
災害医療派遣チーム (DMAT)	医師、看護師、薬剤師、事務職員などの多職種で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場におおむね48時間以内に出動することができる専門的な医療チーム。

シミュレーションラボ	医師や研修医、看護師その他メディカル・スタッフが随時トレーニングを行えるよう、様々なシミュレーション機器を取り揃えた施設。
ステントグラフト治療	ステントといわれるバネ状の金属を取り付けた人工血管を、カテーテルで足の付け根から施術する患者の身体への負担が非常に少ない治療法。
セカンドオピニオン	患者さんが納得のいく治療法を選択することができるように、現在診療を受けている担当医とは別に、違う医療機関の医師に「第2の意見」を求めること。
低侵襲医療	手術・検査などに伴う痛みや出血などをできるだけ少なくする医療。内視鏡やカテーテルなど、身体に対する侵襲度が低い医療機器を用いた診断・治療を行うことにより、患者の負担が少なく、回復も早くなる。
認定看護師	日本看護協会の審査に合格し、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践ができる看護師。
ハイブリット手術室	高性能の固定型X線血管造影装置と手術用寝台を組み合わせた手術室で、血管内治療と外科治療の双方が可能な設計となっている。
パス（クリニカルパス）	治療や検査にあたってどのような経過をとるのか、その実施内容や順序を示したスケジュール表のこと。医療の介入内容を一元化することで、チーム医療の実現、医療の質の向上を図ろうとするもの。
臨床研修医	国家試験合格後、臨床研修病院や大学病院で臨床研修（2年間）を受ける医師。

### <病院・地域>

DPC 特定病院	DPC対象病院は、機能や役割に応じて、①大学病院本院郡、②DPC 特定病院群、③DPC 標準病院群の3分類に分けて指定されている。 DPC 特定病院群とは、大学病院本院に準じた診療内容と一定の機能を有する病院。（県内5病院が指定）
イージーイーツーネット	セキュリティを確保した電子メールとFAX機能を備えたシステム。病院の診療情報等の送信が可能。FAXでも今までよりきれいな書体、画像が可能。
イーツー（医-2）ネット	診療所医師と病院医師の2人の医師が主治医になり、診療情報を共有するネットワーク。
逆紹介率	逆紹介患者数 / 初診患者数（※） × 100 ※初診患者数＝初診患者の総数－（救急車により搬入された初診患者数＋休日又は夜間に受診した救急初診患者数）
静岡型地域包括ケアシステム	住み慣れた自宅ですべて、人生の最期まで自分らしく暮らせるよう、静岡市の特徴である地域の「つながる力」と、健康寿命が長い「元気な高齢者」の活躍により、本人・家族を支援する地域包括のケアの仕組み。
施設基準	健康保険法等の規定に基づき、保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価するための基準。
紹介率	文書により紹介された患者数 / 初診患者数（※） × 100 ※初診患者数＝初診患者の総数－（救急車により搬入された初診患者数＋休日又は夜間に受診した救急初診患者数）
新専門医制度	国家試験に合格後、2年間の初期臨床研修を終えた後に、診療科の中から専門領域を選択し、3年程度で複数の病院を回りながら知識や技術を現場で学び、日本専門医機構から認定を受ける。（2018年度から開始）
地域がん診療連携拠点病院	地域におけるがん治療水準の向上に努め、がん患者や家族に対する相談支援や、がんに関する各種情報の提供等、県が定めたがん診療機能などの指定要件をクリアし、質の高いがん医療を提供することができる病院。
地域医療構想	団塊の世代が75歳以上になる2025年の医療需要（患者数）を予測し、そのときに必要な医療機能を考え、在宅医療ニーズも含めて最適な地域医療の形を組み立てるもの。
地域医療支援病院	医療施設機能の体系化の一環として、地域で連携して医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医等を支援する能力を備える医療機関。

地域周産期母子医療センター	産科及び小児科等を備え、地域において妊娠・出産から新生児に至る高度で専門的な医療を常時行うことができる施設で、総合周産期母子医療センターと地域の周産期医療施設等との連携も行う。
地域包括ケアシステム	住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム。
地域連携パス	患者を中心として、地域で医療・介護に関わる人々がそれぞれの役割分担を行い、お互いに情報共有をすることにより、今後の診療の目標や注意点を明確にし、チームで患者さんを支えてゆくための仕組み。
二次医療圏(二次保健医療圏)	医療圏は、医療法により都道府県が医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るために設定された、地域的単位のこと。 二次医療圏は特殊な医療を除く入院医療に対応し、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的、専門的な保健サービスとの連携等により、包括的な保健医療サービスを提供する圏域のこと。 他に初期の診断・治療を行う一次医療圏、高度・特殊な医療を担う三次医療圏がある。
働き方改革	政府が推進する「一億総活躍社会」を実現するため、非正規雇用労働者の処遇改善や長時間労働の是正など、労働制度の抜本的な改革を行うもの。
ピアサポーター	同じ症状や悩みをもち、自らの経験をふまえ、同じ当事者という立場で生活のしづらさ等について共感するとともに、基本的な知識・技術をもって情報提供や生活上の相談に対応できる人。
病床利用率	$1 \text{日あたり入院患者数} / \text{病床数} \times 100$
ふじのくにねっと	正式名称は「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル」。病院や診療所など地域全体で診療情報を共有するネットワーク。当院は令和2年度に加入。
平均在院日数	$\text{在院延べ患者数} / (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \times 1 / 2$
臨床研修指定病院	臨床研修医が卒後2年間、基本的な手技、知識(初期研修)を身につけるため籍を置き、経験を積む場を提供する病院。厚生労働省の審査を受け、指定を受けた病院のみ研修医と雇用契約を結び(研修医であると同時に勤務医でもある)受け入れることができる。

#### <組織・経営>

委託費比率	$\text{委託費} / \text{医業収益} \times 100$
給与費比率	$\text{給与費} / \text{医業収益} \times 100$
経常収支比率	$\text{経常収益} / \text{経常費用} \times 100$
経費比率	$\text{経費} / \text{医業収益} \times 100$
減価償却費比率	$\text{減価償却費} / \text{医業収益} \times 100$
材料費比率	$\text{材料費} / \text{医業収益} \times 100$
資金収支比率	$\text{当年度末の現金預金} / \text{前年度末の現金預金} \times 100$
事業継続計画(BCP)	地震などの自然災害、感染症、大事故などが発生しても、可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順などを示した計画。
自己資本比率	$\text{自己資本} / \text{総資本(自己資本} + \text{他人資本)} \times 100$
流動比率	$\text{流動資産} / \text{流動負債} \times 100$



静岡市地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会条例

平成26年10月14日

条例第119号

改正 平成27年12月15日条例第117号

平成30年3月20日条例第21号

(趣旨)

第1条 この条例は、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）第11条第2項第6号及び第4項の規定に基づき、地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会（以下「委員会」という。）が処理すべき事項並びに委員会の組織及び委員その他必要な事項を定めるものとする。

(委員会が処理すべき事項)

第2条 委員会は、法に定めるもののほか、市長の諮問に応じて、次に掲げる事項を処理する。

- (1) 法第26条第1項の規定による中期計画の認可に関し意見を述べること。
- (2) 法第28条第1項各号に定める業務の実績に関する評価（同条第4項に規定する評価を除く。）に関し意見を述べること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要があると認める事項に関すること。

(組織及び委員)

第3条 委員会は、委員6人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 医療又は事業の経営に関し識見を有する者
- (2) 市民

3 市長は、前項第2号に掲げる委員の選任に当たっては、公募の方法によるよう努めるものとする。

4 委員の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 委員は、再任されることができる。

6 特別の事項を調査審議するため必要があるときは、委員会に臨時委員を置くことができる。

7 臨時委員は、当該特別の事項に関し識見を有する者のうちから、市長が委嘱する。

8 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 委員長は、委員会の会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 委員長は、委員会の会議の議長となる。
- 4 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集する。

- 2 委員会は、委員（議事に関係のある臨時委員を含む。次項において同じ。）の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 委員会は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健福祉長寿局において処理する。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成26年12月15日から施行する。

(委員の任期の特例)

- 2 第2条第4項の規定にかかわらず、この条例の施行の日以後最初に委嘱される委員の任期は、平成30年3月31日までとする。

附 則（平成27年12月15日条例第117号）抄

(施行期日)

- 1 この条例は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成30年3月20日条例第21号）

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

静岡県地方独立行政法人静岡市立静岡病院の業務運営等に関する規則

平成28年3月31日

規則第44号

改正 平成30年3月30日規則第57号

令和5年3月31日規則第33号

(趣旨)

第1条 この規則は、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）の規定に基づき、地方独立行政法人静岡市立静岡病院（以下「法人」という。）の業務運営並びに財務及び会計に関し必要な事項を定めるものとする。

(監査報告の作成)

第2条 監事は、法第13条第4項の規定に基づき監査報告を作成し、及びその職務を適切に遂行するため、次に掲げる者との意思疎通を図り、情報の収集及び監査の環境の整備に努めなければならない。この場合において、役員（監事を除く。第1号並びに第4項第5号及び第6号において同じ。）は、監事の職務の執行のための必要な体制の整備に留意しなければならない。

(1) 法人の役員及び職員

(2) 前号に掲げる者のほか、監事が適切に職務を遂行するに当たり意思疎通を図るべき者

2 前項の規定は、監事が公正不偏の態度及び独立の立場を保持することができなくなるおそれのある関係の創設及び維持を認めるものと解してはならない。

3 監事は、その職務の遂行に当たり、必要に応じ、法人の他の監事との意思疎通及び情報の交換を図るよう努めなければならない。

4 監査報告には、次に掲げる事項を記載しなければならない。

(1) 監事の監査の方法及びその内容

(2) 法人の業務が、法令等、中期計画（法第26条第1項に規定する中期計画をいう。以下同じ。）及び年度計画（法第27条第1項に規定する年度計画をいう。以下同じ。）に従い適正に実施されているかどうかについての意見

(3) 財務諸表（利益の処分又は損失の処理に関する書類を除く。）が、法人の財政状態、運営状況、キャッシュ・フローの状況等を全ての重要な点において適正に表示しているかどうかについての意見

(4) 利益の処分又は損失の処理に関する書類、事業報告書（会計に関する部分に限る。）及び決算報告書に関して必要な報告

- (5) 法人の役員の職務の執行が法令等に適合することを確保するための体制その他法人の業務の適正を確保するための体制の整備及び運用についての意見
- (6) 法人の役員の職務の遂行に関し、不正の行為又は法令等に違反する重大な事実があったときは、その事実
- (7) 監査のため必要な調査ができなかったときは、その旨及びその理由
- (8) 監査報告を作成した日  
(監事の調査の対象となる書類)

第3条 法第13条第6項第2号に規定する規則で定める書類は、この規則の規定に基づき市長に提出する書類とする。

(業務方法書の記載事項)

第4条 法第22条第2項の規定により規則で定める業務方法書に記載すべき事項は、次のとおりとする。

- (1) 法人の定款に規定する業務に関する事項
- (2) 業務を委託する場合の基準
- (3) 競争入札その他契約に関する基本的な事項
- (4) 前3号に掲げるもののほか、法人の業務の執行に関し必要な事項  
(中期計画の認可の申請)

第5条 法人は、法第26条第1項前段の規定により中期計画の認可を受けようとするときは、当該中期計画の最初の事業年度の開始の日の60日前までに、申請書に当該中期計画を添えて市長に提出しなければならない。

2 法人は、法第26条第1項後段の規定により中期計画の変更の認可を受けようとするときは、変更しようとする事項及びその理由を記載した申請書を市長に提出しなければならない。

(中期計画の記載事項)

第6条 法第26条第2項第7号に規定する規則で定める業務運営に関する事項は、次のとおりとする。

- (1) 施設及び設備に関する計画
- (2) 人事に関する計画
- (3) 中期目標(法第25条第1項に規定する中期目標をいう。以下同じ。)の期間を超える債務負担
- (4) 法第40条第4項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分に関する

計画

(5) 前各号に掲げるもののほか、法人の業務運営に関し必要な事項

(年度計画の記載事項等)

第7条 年度計画には、中期計画に定めた事項に関し、当該事業年度において実施すべき事項を記載するものとし、法第27条第1項前段の規定による届出は、届出書に当該年度計画を添えて市長に提出しなければならない。

2 法人は、年度計画を変更したときは、法第27条第1項後段の規定により、変更した事項及びその理由を記載した届出書を市長に提出しなければならない。

(業務実績等報告書)

第8条 法第28条第2項に規定する報告書には、当該報告書が次の表の左欄に掲げる報告書の区分に応じ、同表の中欄に掲げる項目ごとに同表の右欄に掲げる事項を記載しなければならない。

1 事業年度における業務の実績及び当該年度について自ら評価を行った結果を明らかにした報告書	当該事業年度に係る年度計画に定めた項目	(1) 当該事業年度における業務の実績。なお、当該業務の実績は、次に掲げる事項を明らかにしたものでなければならない。 ア 中期計画及び年度計画の実施状況 イ 当該事業年度における業務運営の状況 ウ 当該項目に係る指標がある場合には、当該指標及び当該事業年度の属する中期目標の期間における当該事業年度以前の毎年度の当該指標の数値 (2) 当該項目が法第25条第2項第2号から第5号までに掲げる事項に係るものである場合には、(1)に掲げる業務の実績について法人が評価を行った結果。なお、当該評価を行った結果は、次に掲げる事項を明らかにしたものでなければならない。 ア 評定及び当該評定を付した理由 イ 業務運営上の課題が検出された場合には、当該課題及び当該課題に対する改善方策 ウ 過去の報告書に記載された改善方策のうちその実施が完了した旨の記載がないものがある場合には、その実施状況
2 中期目標の期間の終了	中期計画に定めた項目	(1) 中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績。なお、当該業務の実績は、次に掲げる事項を明らか

<p>了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績及び当該実績について自ら評価を行った結果を明らかにする報告書</p>		<p>にしたものでなければならない。</p> <p>ア 中期目標及び中期計画の実施状況</p> <p>イ 当該期間における業務運営の状況</p> <p>ウ 当該項目に係る指標がある場合には、当該指標及び当該期間における毎年度の当該指標の数値</p> <p>(2) 当該項目が法第 25 条第 2 項第 2 号から第 5 号までに掲げる事項に係るものである場合には、(1) に掲げる業務の実績について法人が評価を行った結果。なお、当該評価を行った結果は、次に掲げる事項を明らかにしたものでなければならない。</p> <p>ア 評定及び当該評定を付した理由</p> <p>イ 業務運営上の課題が検出された場合には、当該課題及び当該課題に対する改善方策</p> <p>ウ 過去の報告書に記載された改善方策のうちその実施が完了した旨の記載がないものがある場合には、その実施状況</p>
<p>3 中期目標の期間における業務の実績及び当該実績について自ら評価を行った結果を明らかにする報告書</p>	<p>中期計画に定めた項目</p>	<p>(1) 中期目標の期間における業務の実績。なお、当該業務の実績は、次に掲げる事項を明らかにしたものでなければならない。</p> <p>ア 中期目標及び中期計画の実施状況</p> <p>イ 当該期間における業務運営の状況</p> <p>ウ 当該項目に係る指標がある場合には、当該指標及び当該期間における毎年度の当該指標の数値</p> <p>(2) 当該項目が法第 25 条第 2 項第 2 号から第 5 号までに掲げる事項に係るものである場合には、(1) に掲げる業務の実績について法人が評価を行った結果。なお、当該評価を行った結果は、次に掲げる事項を明らかにしたものでなければならない。</p> <p>ア 評定及び当該評定を付した理由</p> <p>イ 業務運営上の課題が検出された場合には、当該課題及び当該課題に対する改善方策</p> <p>ウ 過去の報告書に記載された改善方策のうちその実施が完了した旨の記載がないものがある場合には、その実施状況</p>

(会計処理)

第9条 市長は、法人が業務のため取得しようとしている償却資産についてその減価に対応すべき収益の獲得が予定されないと認められる場合には、その取得までの間に限り、当該償却資産を指定することができる。

2 前項の規定による指定を受けた償却資産の減価償却については、減価償却費は計上せず、資産の減価額と同額を資本剰余金に対する控除として計上するものとする。

(財務諸表)

第10条 法第34条第1項に規定する規則で定める書類は、地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解(平成16年総務省告示第221号)に規定する純資産変動計算書、キャッシュ・フロー計算書及び行政コスト計算書とする。

(事業報告書の作成)

第11条 法第34条第2項に規定する事業報告書は、次に掲げる事項を記載して作成するものとする。

(1) 法人の名称、所在地、設立年月日、組織図、役員の状態その他法人に関する基礎的な情報

(2) 病院の名称、所在地、理念、沿革、許可病床数、主な役割及び機能、診療科目、職員数その他病院に関する基礎的な情報

(3) 財務諸表の概要

(4) 業務の実績に関する説明

(5) 内部統制に関する情報

(財務諸表等の閲覧期間)

第12条 法第34条第3項に規定する規則で定める期間は、5年とする。

(積立金の処分に係る承認の手続)

第13条 法人は、法第40条第4項の承認を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を市長に提出し、当該中期目標の期間の最後の事業年度(以下「期間最後の事業年度」という。)の次の事業年度の6月30日までに、同項の規定による承認を受けなければならない。

(1) 承認を受けようとする金額

(2) 前号の金額を財源に充てようとする業務の内容

2 前項の申請書には、当該期間最後の事業年度の事業年度末の貸借対照表及び当該期間最後の事業年度の損益計算書その他市長が必要と認める事項を記載した書類を添付しなければならない。

らない。

(納付金の納付の手続)

第14条 法人は、法第40条第5項に規定する残余があるときは、同項の規定により納付する残余(以下「納付金」という。)の額の計算書に、当該期間最後の事業年度の事業年度末の貸借対照表、当該期間最後の事業年度の損益計算書その他の当該納付金の計算の基礎を明らかにする書類を添付して、当該期間最後の事業年度の次の事業年度の6月30日までに、市長に提出しなければならない。ただし、前条第1項の申請書を提出したときは、これに添付した同条第2項に規定する書類を重ねて提出することを要しない。

2 納付金は、当該期間最後の事業年度の次の事業年度の7月10日までに納付しなければならない。

(短期借入金等の認可の申請)

第15条 法人は、法第41条第1項ただし書の規定により短期借入金に係る認可を受けようとするとき、又は同条第2項ただし書の規定により短期借入金の借換えに係る認可を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を市長に提出しなければならない。

- (1) 借入れ又は借換えを必要とする理由
- (2) 借入金の額
- (3) 借入先
- (4) 借入金の利率
- (5) 借入金の償還の方法及び期限
- (6) 利息の支払の方法及び期限
- (7) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

(重要な財産の処分等の認可の申請)

第16条 法人は、法第44条第1項本文の規定により重要な財産を譲渡し、又は担保に供すること(以下「処分等」という。)について認可を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を市長に提出しなければならない。

- (1) 処分等に係る財産の内容及び予定価格(適正な対価を得てする売払い以外の方法により処分等をする場合にあっては、その適正な見積価額)
- (2) 処分等の条件
- (3) 処分等の方法
- (4) 処分等により法人の業務運営上支障が生じない旨及びその理由



(内部組織)

第 17 条 法第 56 条の 2 第 1 号に規定する離職前 5 年間に在職していた当該一般地方独立行政法人の内部組織として規則で定めるものは、現に存する理事長の直近下位の内部組織として市長が定めるもの（次項において「現内部組織」という。）であって再就職者（離職後 2 年を経過した者を除く。次項において同じ。）が離職前 5 年間に在職していたものとする。

2 直近 7 年間に存し、又は存していた理事長の直近下位の内部組織として市長が定めるものであって再就職者が離職前 5 年間に在職していたものが行っていた業務を現内部組織（当該内部組織が現内部組織である場合にあっては、他の現内部組織）が行っている場合における前項の規定の適用については、当該再就職者が離職前 5 年間に当該現内部組織に在職していたものとみなす。

(管理又は監督の地位)

第 18 条 法第 56 条の 2 第 2 号に規定する管理又は監督の地位として規則で定めるものは、静岡市職員の退職管理に関する規則（平成 28 年静岡市人事委員会規則第 1 号）第 22 条各号に掲げる職に相当するものとする。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、法人の成立の日から施行する。

(経過措置)

2 法人の成立後最初の中期計画に係る第 3 条第 1 項の規定の適用については、同項中「当該中期計画の最初の事業年度の開始の日の 60 日前までに」とあるのは、「法第 25 条第 1 項前段の規定による市長の指示を受けた後遅滞なく」とする。

附 則（平成 30 年 3 月 30 日規則第 57 号）

この規則は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和 5 年 3 月 31 日規則第 33 号）

この規則は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

## 地方独立行政法人静岡市立静岡病院の業務の実績等に関する評価に係る基本方針

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）第28条第1項各号の規定に基づく地方独立行政法人静岡市立静岡病院（以下「法人」という。）の業務の実績等に関する評価（以下「評価」という。）は、以下の基本方針に基づき実施する。

### 1 評価方針

(1) 法第28条第1項各号の規定に基づく各事業年度における業務の実績に関する評価（以下「年度評価」という。）

当該事業年度における中期計画の実施状況の調査をし、及び分析をし、並びにこれらの調査及び分析の結果を考慮して当該事業年度における業務の実績の全体について総合的に評価する。

(2) 法第28条第1項第2号の規定に基づく中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価（以下「中期目標期間見込評価」という。）

当該中期目標の期間における中期目標の達成状況の調査をし、及び分析をし、並びにこれらの調査及び分析の結果を考慮して当該中期目標の期間の終了時に見込まれる当該中期目標の期間における業務の実績の全体について総合的に評価する。

(3) 法第28条第1項第3号の規定に基づく中期目標に係る業務の実績に関する評価（以下「中期目標期間評価」という。）

当該中期目標の期間における中期目標の達成状況の調査をし、及び分析をし、並びにこれらの調査及び分析の結果を考慮して当該中期目標の期間における業務の実績の全体について総合的に評価する。

(4) 評価は次の観点から行うこととする。

- ①中期計画の内容が実施され、中期目標が達成されること
- ②法人の業務運営が適正かつ効率的に行われていること
- ③法人の組織及び運営の状況が住民に明らかにされていること

### 2 評価方法

(1) 年度評価

中期計画及び年度計画に記載されている項目別及び全体について、業務の実績を評価する。

なお、年度評価に係る評価基準等の詳細については、別途実施要領で定める。

#### ①項目別評価

法人が小項目について病院の実績がわかるように自己点検・自己評価を行い、これに基づき市長は、当該事業年度における中期計画の実施状況を確認及び分析し、小項目ごとに評価する。

#### ②全体評価

市長は、項目別評価の結果を踏まえ、当該事業年度における業務の実績の全体について総合的に評価する。

改善すべき事項がある場合は、その旨を指摘する。また、必要があると認めるときは、法第28条第6項に基づく必要な措置を講ずることを命ずることとする。

### (2) 中期目標期間見込評価

中期計画に記載されている項目別及び全体について、中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績を評価する。

なお、中期目標期間見込評価に係る評価基準等の詳細については、別途実施要領で定める。

#### ①項目別評価

法人が小項目について病院の実績がわかるように自己点検・自己評価を行い、これに基づき市長は、当該中期目標期間中に行った年度評価も踏まえ、中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の達成状況を確認及び分析し、小項目ごとに評価する。

#### ②全体評価

市長は、項目別評価の結果を踏まえ、当該中期目標期間における業務の実績の全体について総合的に評価する。

改善すべき事項がある場合は、その旨を指摘する。また、必要があると認めるときは、法第28条第6項に基づく必要な措置を講ずることを命ずることとする。

### (3) 中期目標期間評価

中期計画に記載されている項目別及び全体について、業務の実績を評価する。

なお、中期目標期間評価に係る評価基準等の詳細については、別途実施要領で定める。

#### ①項目別評価

法人が、小項目について病院の実績がわかるように自己点検・自己評価を行い、これに基づき市長は、当該中期目標期間中に行った年度評価も踏まえ、中期目標の達成状況を

確認及び分析し、小項目ごとに評価する。

## ②全体評価

市長は、項目別評価の結果を踏まえ、当該中期目標期間における業務の実績の全体について総合的に評価する。

改善すべき事項がある場合は、その旨を指摘する。また、必要があると認めるときは、法第28条第6項に基づき必要な措置を講ずることを命ずることとする。

## 3 評価の進め方

### (1) 法人からの報告書の提出

法人は、法第28条第2項の規定に基づき、各事業年度の終了後3月以内に、静岡市地方独立行政法人静岡市立静岡病院の業務運営等に関する規則第8の規定に基づき各報告書を作成し、市長に提出するとともに、公表するものとする。

### (2) 評価の実施

市長は、提出された報告書に基づいて確認及び分析を実施し、総合的な評価を行う。

市長は、評価を行うときは、あらかじめ、地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会（以下、「評価委員会」という。）の意見を聴くこととする。

なお、市長は評価に当たり、法人から意見又は説明を聴くことができるものとする。

### (3) 法人への意見申立て機会の付与

市長は、評価結果の決定に当たり、評価結果案について法人から意見の申し立てがあった場合は、その機会を法人に付与することとする。

## 4 評価結果の活用

評価委員会は、法第30条の規定に基づく市長の法人の業務の継続又は組織の存続の必要性その他その業務及び組織の全般にわたる検討や、法第25条及び法第26条の規定に基づく市長の次期中期目標の策定及び次期中期計画の認可に関して意見を述べるときは、それまでに市長が行った評価結果を踏まえて意見を述べるものとする。

## 地方独立行政法人静岡市立静岡病院の年度評価に係る実施要領

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）第28条第1項各号の規定に基づく地方独立行政法人静岡市立静岡病院（以下「法人」という。）の各事業年度における業務の実績に関する評価（以下「年度評価」という。）は、「地方独立行政法人静岡市立静岡病院の業務の実績等に関する評価に係る基本方針」に基づき、以下の要領により実施する。

### 1 項目別評価

当該年度の年度計画における「第2」から「第5」までの事項について、法人が小項目の実績及び実績に係る自己評価等を記載した報告書（以下「業務実績報告書」という。）を作成して市長に提出し、市長はこれに基づき小項目の評価を行う。

#### (1) 法人による小項目自己評価

##### ①小項目自己評価

自己評価に使用する業務実績報告書は、できる限り具体的かつ定量的に記載するとともに、特色ある取組、法人運営や事業実施に当って工夫したこと、今後の課題などを積極的に記載することとし、自己評価にあたっては、次の評価基準により評価を行う。

##### [評価基準]

「S」：当該法人の業績向上努力により、年度計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる。

「A」：年度計画における所期の目標をおおむね達成していると認められる。

「B」：年度計画における所期の目標を下回っており、必要に応じて、改善を求める。

「C」：年度計画における所期の目標を大幅に下回っている、又は業務の廃止を含めた抜本的な改善を要する。

法人を取り巻く環境の変化等により、所期の計画の達成が困難な小項目については、「困難度」を「高」と設定することとする。なお、困難度「高」と設定した項目については、評価を一段階引き上げることができる。

##### ②細目自己評価

小項目自己評価を行うにあたり、その自己評価の理由をより明確にするため、必要に応じて、小項目の業務内容を細目に区分し、実施した取組、業務実績及び自己評価を記載する。

細目自己評価にあたっては、次の評価基準により評価を行う。

[評価基準]

	目標値のある項目	目標値のない項目
s	計画の水準を上回る実績 (目標値に対し115%以上の実績)	計画の水準を上回っている
a	計画の水準を満たす実績 (目標値に対し95%以上115%未満の実績)	計画の水準を満たしている
b	計画の水準を下回る実績 (目標値に対し75%以上95%未満の実績)	計画の水準を下回っている
c	計画の水準を大幅に下回る実績 (目標値に対して75%未満の実績)	計画の水準を大幅に下回っている

法人の業務実績のうち、法人運営の中で、重点的に実施した取組や、特に重要な業務実績を「重点項目」と設定することとする。

(2) 市長による小項目評価

市長は、法人から提出された業務実績報告書に基づき、年度計画に定めた小項目ごとに、その実績に対する評価を行う。

評価に当たっては、目標値や前年度実績値と当該年度実績値との比較だけでなく、計画を達成するための取組等についても考慮し、総合的に評価することとする。

市長が、法人の自己評価と異なる評価をする場合は、その理由を示すほか、必要に応じて特記事項等を付すこととする。

評価基準は1 (1) の評価基準と同様とする。

2 全体評価

市長は、項目別評価を踏まえ、年度計画及び中期計画の全体的な進捗状況について、総合的な評価を記述式により行う。

また、改善すべき事項がある場合は、その旨を指摘する。また、必要があると認めるときは、法第28条第6項に基づき、法人に対し、必要な措置を講ずることを命ずることとする。

3 評価委員会からの意見聴取

市長は、前述の項目別評価、全体評価を行うときは、あらかじめ、地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会の意見を聴くこととする。