

地方独立行政法人静岡市立静岡病院

令和2年度業務実績に関する評価書

令和3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	
II 法人及び病院の概要	7
III 小項目ごとの業務実績及び評価	10
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	54
	(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	59
	(1) 計画に基づいた効率的・効果的な投資	
IV	令和2年度計画目標値・参考値一覧	60
	用語解説	64
	条例規則等	67
	○ 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 2 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に評価した。

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
職務代理者	足羽 由美子	足羽会計事務所 所長
	興津 幸仁	市民委員
	福地 康紀	一般社団法人静岡市静岡医師会 会長
	村上 太郎	株式会社村上開明堂 代表取締役社長
	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 2 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、令和 2 年度における業務実績の全体について、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

令和2年から新型コロナウイルスが猛威を振るう中、静岡市立静岡病院は、病院の総力を挙げて、新型コロナウイルス感染症の対応を実施してきた。

令和2年度の業務実績に関する評価は、令和2年度計画が新型コロナウイルス感染症の拡大前に策定されたものであり、その計画に対する実績はコロナ禍におけるものであることを考慮の上、行った。

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、県内でいち早く患者受入体制を構築し、中等症・重症患者を中心に患者を受け入れ、治療を実施してきた。具体的には、患者最大時には一部病棟を閉鎖し看護師50人/日規模で24時間体制での受入れを実施し、県内で最も早くECMO（エクモ/体外式膜型人工肺）を適用した治療を実施し、症例経験を他院へ情報提供・共有する等、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5,352件、重症患者受入実績は県内最大値と、ともに目標を達成したことは高く評価できる。医師の偏在や医師不足など本市の救急医療体制の維持が一層厳しさを増している中、静岡医療圏内の公的医療機関において救急搬送患者の受入割合は26.7%と最も高く、同様に応需率も94.92%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認められる。

さらに、高度医療・専門医療については、心臓・血管疾患に係る新たな機器や手技の導入、疾患別地域連携パスの活用強化、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、高度な治療技術の下、各診療実績を高い水準で維持しており、地域の中心的な役割を果たしているものと評価できる。

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。障がい者の法定雇用率の達成や医師の時間外勤務時間数の縮減等の昨年度に課題とされた事項の改善に加え、S評価とした感染症医療や救急医療の成果は、病院が総力を挙げてコロナ禍での病院運営を実践した結果である。これは、医療を取り巻く環境が厳しさを増す中、全体として、中期計画の達成に向けて、計画期間2年目である令和2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2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	12	1	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	7	0	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
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		○		
(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				
(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				
(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				
(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				
(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
1 業務運営体制の構築				
(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				
(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				
(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
1 健全経営の維持				
(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
1 計画に基づいた効率的・効果的な投資		○		

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

地域の特性に配慮した医療の確立と提供については、コロナ禍の患者数減少の中、紹介率は86.4%と前年度水準を維持し、逆紹介率は144.0%と大きく上回る結果であった。また、コロナ患者、緊急性の高い患者への対応のため、総合相談センターを中心に入退院支援の強化、「ふじのくにねっと」の利用等による病診連携・病病連携の取組を実施する等、急性期・高度急性期を担う地域の基幹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5,352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66.1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26.7%、救急搬送患者応需率は94.92%と最高値である等、コロナ患者への積極的な対応を図る中、まさに断らない救急を実践し、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患者の受け入れ、積極的に治療を実施し、地域の感染症医療の中核的な役割を果たしたものと高く評価できる。また、県内で最も早くECMO（エクモ/体外式膜型人工肺）を適用した治療を実施し、COVID-19対策本部を中心とした迅速な意思決定で感染症患者受け入れを想定した24時間365日受入可能な看護体制の整備等、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、地域周産期母子医療センターとして、コロナ禍で分娩件数が減少する中、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んでいる。

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（机上訓練）や非常用電源燃料である重油タンク再整備等、大規模災害発生に備えるための取組を着実に実施している。

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、心臓・血管疾患に係る新たな機器や手技の導入、疾患別地域連携パスの活用強化、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に係る取組に加え、総合相談センターの相談機能や入退院支援に係る取組等、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・介護との連携強化のため、地域包括ケアに係る研修や関係事業への協力等により静岡型地域包括ケアシステムの推進に寄与している。

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体制の整備等により、患者やその家族からの相談に幅広く対応するとともに、看護体制や病棟薬剤師配置、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、コロナ禍で中止せざるを得ない取組がある中、ウェブサイト、広報誌、パンフレットなど患者等の望む情報発信やがん教育等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等により患者等の来院者のニーズや病院に対する評価を把握し、患者意見等検討・改善部会の開催等により改善に向けた取組を実施しているものの、患者満足度調査結果における「概ね満足」以上の割合が平成30年度以降、わずかながら減少し続けているため、今後も患者満足度の向上を図る更なる取組に期待する。

接遇に対する職員の意識向上については、接遇研修の参加率の向上や接遇に関する患者満足度調査結果は前年度比2.0ポイント増と一定の成果はみられるものの、目標値をわずかに下回る結果であったため、今後も継続して職員の意識向上等に努めていくことを期待する。

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、院内の連携を一層推進する取組を適切に実施している。

チーム医療については、多職種で構成される栄養サポートチーム、感染対策チーム、褥瘡対策チーム、緩和ケアチーム、呼吸サポートチーム、認知症ケアチーム等において、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。特に、感染対策チームは新型コロナウイルス感染症関連で院内全体の方針等に関する提案や回診回数の強化等の活動を実施している。

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目標値を上回る結果である等、医療事故や院内感染に係る発生及び再発防止に向けた取組を着実にやっている。コロナ禍で院内の暴言暴力研修は開催中止としたが、職員が安全に働くことができるよう今後も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行うことを期待する。

法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）の徹底として、顧問会計士による監査や医療法に基づく立入検査等への適切な対応、個人情報に係る部門ごとの取組の実施等、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

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、原価計算の実施、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等、職員の経営改善・業務改善に係る意識向上に努めている。

市民との協働による病院運営の実施については、感染拡大を考慮し地元自治会共催の市民公開講座、学生ボランティアとの協働活動、院内コンサート等を中止とした。障害者雇用について、病院見学会や支援員の配置などの取組を重ね、目標値である法定雇用率が達成できたことは、雇用促進に向けた地道な取組を行った成果であると評価できる。

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、初期研修医は定員13名フルマッチング、専攻医は6名採用であり、近隣病院と比較し高い採用実績であった。また看護師確保に向けて、コロナ禍においても説明会や実習受入れ等の採用に係る取組を適切に実施している。

教育・研修への取組としては、職種間の連携の強化に係る研修の実施や、新たに看護師特定行為指定研修機関の指定を受ける等、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38.6時間/月と目標値を約7時間上回る結果となった。コロナ禍の診療制限による患者数減の影響のみならず、変形労働時間制の活用、診療科別時間外状況の報告や注意喚起等の時間外勤務時間の縮減に係る取組の成果であったと評価できる。

やりがいを引き出す人事・給与制度の整備として、職員満足度調査による職員のモチベーションやニーズの把握や、コロナ患者に直接対応する職員の手当の増額等、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

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、薬品、診療材料の購入増加等による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2年度の経常収支は1,222百万円の黒字、目標値である経常収支比率は106.1%を達成している。

収入の確保については、新型コロナウイルス感染症への対応のため、入院・外来延べ患者数は大きく減少したものの、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ている成果であると認められる。

費用の節減については、コロナ禍での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

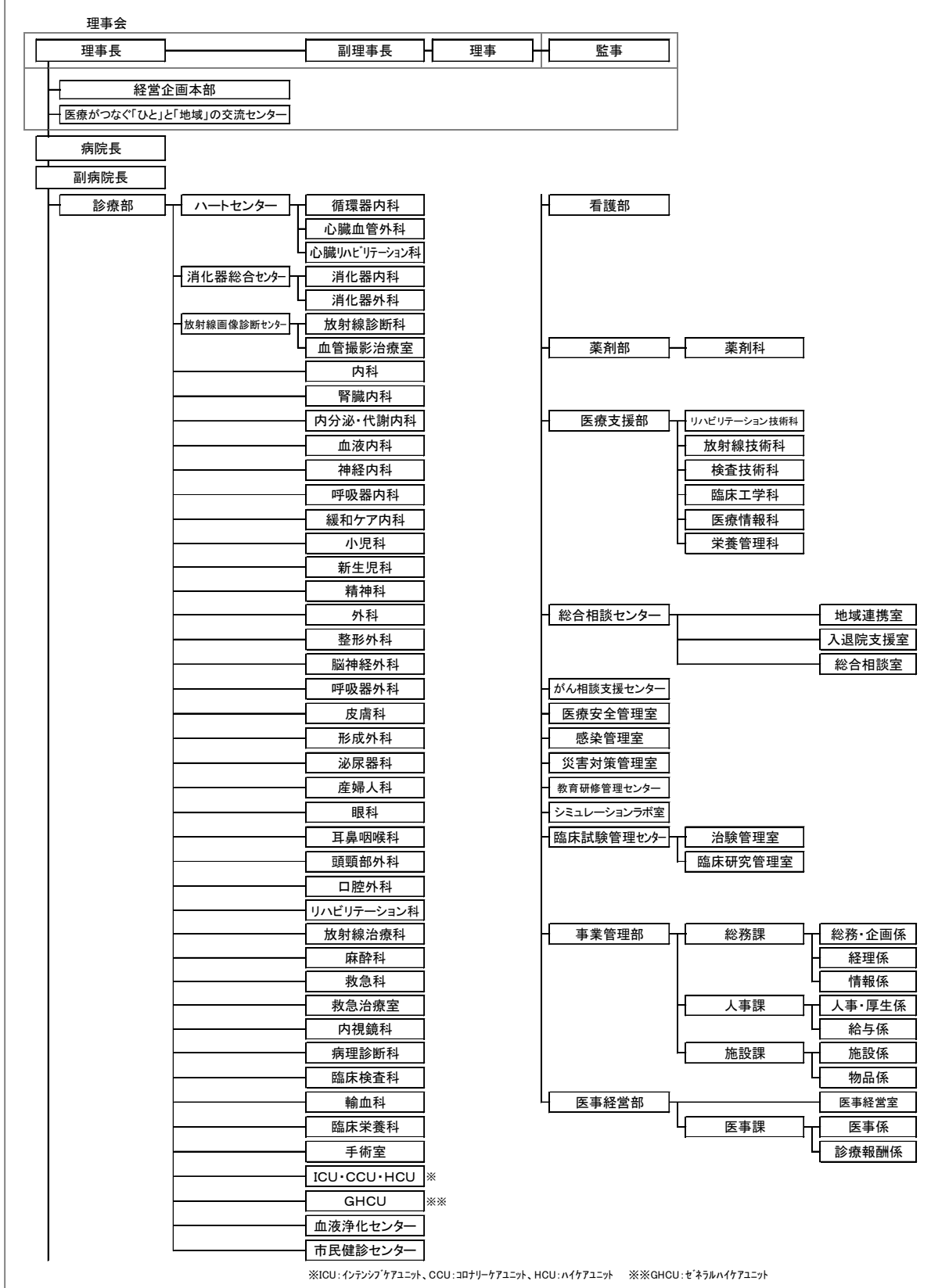
計画に基づいた効率的・効果的な投資については、MRIの更新等の医療機器整備を実施するとともに、新型コロナウイルス感染症体制整備として体外式膜型人工肺や人工呼吸器等を導入するなど、投資計画に基づき、適宜、高度医療機器の更新をしている。

II 法人及び病院の概要

1 現況（令和2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

地方独立行政法人静岡市立静岡病院組織図（令和2年4月1日）



(5) 役員の状況 (令和2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	脇 昌子	副病院長を兼務
理事	上松 憲之	常勤
理事	山崎 文郎	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3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 明治9年 明治15年 明治22年 明治38年 昭和20年 昭和21年 昭和26年 昭和49年 昭和60年 昭和62年 平成元年 平成2年 平成3年 平成7年 平成15年 平成15年 平成15年	追手町四ツ足御門外に藩立駿府病院を開設 公立静岡病院として屋形町で開院 (県立) 県立から郡立 (有度・安倍郡) に移管 静岡市制施行に伴い静岡市に移管 市立静岡病院と改称 戦災により焼失 隣保館 (巴町59番地) を改築、仮病院とする 追手町10番93号 (現在地) に移転 本館 (旧東館) 竣工 病院建設工事施工 (4か年継続事業) 第1期西館高層棟完成 第2期低層棟、立体駐車場、東館改修工事完成 オープンシステム (開放型病院) 実施 心電図伝送システム導入 オーダリングシステム稼働 新静岡市にて開設 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) 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

(7) 職員数 9 1 3 名 (令和 3 年 3 月 31 日現在)

(内訳) 医師 158 名
看護師・助産師 517 名
医療技術員 172 名 (うち派遣職員 2 名)
事務職 66 名 (うち派遣職員 13 名)

Ⅲ 小項目ごとの業務実績及び評価

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	<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>																																							
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、在宅医療・介護連携の取組や近隣病院との連携、情報共有に努め、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、新型コロナウイルス感染症の影響により、患者数が減少した状況においても、紹介率は前年度と同程度、逆紹介率は前年度を上回る実績をあげた。新型コロナウイルス感染症患者の受入れにおいても、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できたと考え、「A」と評価した。</p>					評価 A																																		
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 【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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て、診療体制の整備や医療の提供を行った。 ・紹介率は86.4%と前年度(86.7%)を下回ったが、同水準を維持した。逆紹介率は144.0%と、前年度(135.9%)を大きく上回る結果となったが、新型コロナウイルス感染予防のため受診患者数が減少し、大きな影響を受けた。 ・急性期を脱した患者を、慢性期医療や在宅医療に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。 ・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った。 ・令和2年度から加入した「ふじのくにねっと」を利用し、他の医療機関と、患者の情報を共有し、新型コロナウイルス感染症患者や、緊急性を要する患者の治療を行うなど、病病連携・病診連携を推進した。 <p>目標値</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2年度) 目標</th> <th>2020 (R2年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>74.4%</td> <td>76.5%</td> <td>85.8%</td> <td>86.7%</td> <td>87.0%</td> <td>86.4%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>107.1%</td> <td>103.5%</td> <td>127.2%</td> <td>135.9%</td> <td>121.0%</td> <td>144.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>参考値</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅医療・介護連携会議への参加回数</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>2回</td> <td>4回</td> <td>0回</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small;">会議の開催はH30年度から</p>						項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 目標	2020 (R2年度) 実績	紹介率	74.4%	76.5%	85.8%	86.7%	87.0%	86.4%	逆紹介率	107.1%	103.5%	127.2%	135.9%	121.0%	144.0%	項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績	在宅医療・介護連携会議への参加回数	—	—	2回	4回	0回	○	a
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 目標	2020 (R2年度) 実績																																		
紹介率	74.4%	76.5%	85.8%	86.7%	87.0%	86.4%																																		
逆紹介率	107.1%	103.5%	127.2%	135.9%	121.0%	144.0%																																		
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績																																			
在宅医療・介護連携会議への参加回数	—	—	2回	4回	0回																																			

<p>【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、イーザーネット病診連携システム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、各医療機関と連絡調整等の様々な連携に係る取組により、紹介率は前年度を若干下回ったが、目標値に対し 99.3%の実績であり、逆紹介率は、目標値に対し 119%と大きく上回る結果であった。新型コロナウイルス感染症患者の受入れや治療においても、他の医療機関や保健福祉機関と連携し対応を行い、地域の医療を支えたことから「a」と評価した。</p>		
---	--	--

市評価	(評価理由)	評価
	法人の実績に対し、評価「A」が適当である。	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	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、より多くの患者を受け入れられるよう、必要な医療スタッフを確保するとともに、受入れできなかった症例等について、救急業務委員会で検討を行うなど、可能な限り、患者を受入れる体制を整備します。 さらに、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、広域的な救急対応を実施するなど、静岡市の基幹的医療機関として地域の救急医療を支えます。					
困難度	高	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。 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。				
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も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一層厳しさを増す中、本市における救急医療体制を支える医療機関として、その役割を果たしていると考え、「A」と評価した。					
業務実績、細目自己評価・理由		評価				
重点		評価				
○救急医療の提供と質の向上 【実績】 ・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86日、外科89日、小児科28日であった。 ・救急搬送患者数は5,352人で、静岡市消防局救急課報告件数としては市内最多で、静岡地域内公的医療機関（5医療機関）の中での当院の受入割合は26.7%であった。同様に、救急搬送患者応需率は94.92%で、こちらも静岡地域内公的医療機関では最も率が高かった。 ・止むを得ず不応需となった事例については、毎月実施している救急業務委員会で一件ごと検証を行い、適正な救急患者受入れに努めた。 ・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。 ※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） ※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		○ a				
目標値						
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 目標	2020 (R2年度) 実績
救急搬送患者数	市内最多 5,894人	市内最多 6,161人	市内最多 6,180人	市内最多※1 5,999人	市内最多 を維持	市内最多※1 5,352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 (63.6)	県内最大値 (68.4)	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 (66.1)
※1 数値は「静岡市消防救急課」の報告件数(過去の数値は病院ごとの算出数値)						
※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						

参考値

項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績
市内輪番制 救急当番日の実績					
内科	83日	81日	86日	85日	86日
外科	85日	88日	90日	87日	89日
小児科	47日	43日	24日	20日	28日

【評価理由】

目標値の「救急搬送患者数」は、5,352人と市内最多を維持し、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」の偏差値は、66.1と県内最大値を維持し、目標を達成している。

また、静岡地域内の公的医療機関（5医療機関）の中での当院の救急搬送の受入割合及び、救急搬送患者の応需率は、静岡地域内公的医療機関では最も率が高く、「断らない救急」を実践できた。

「計画の水準を満たしている。」という点から、「a」と評価した。

○救急医療に係る関係機関との連携

【実績】

- ・令和2年度に開催された静岡市主催の「救急医療体制協議会」では、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、連携強化を図った。
- ・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、当院が積極的に広域（静岡・清水全域）での救急当番を担い、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。
- ・救急救命士の実習受入施設として、救急救命士17人（実習延べ日数106日）の受入れを行った。
- ・救急隊員の育成のため、消防学校救急科入校生4人（実習延べ日数4日）の病院実習を受け入れた。

【評価理由】

静岡二次医療圏における救急医療を取り巻く環境が一層厳しさを増す中、公立病院としての当院の役割を十分認識し、救急医療体制の脆弱な清水区の救急医療体制を維持すべく積極的に広域（静岡・清水全域）での救急当番を担ったほか、市内医療機関との情報共有に努めた。また、静岡市消防局救急課と連携し、救急救命士等の人材育成をするなど、救急医療に係る関係機関との連携を積極的に進めた点により「a」と評価した。

a

市評価

(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、静岡地域5公的医療機関の中で救急搬送患者応需率が最も高い実績である等、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は、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。

市内の新型コロナの拠点病院としてコロナ患者への積極的な対応を図る中、市内の救急医療を支えるための病院の相当な努力が認められるため、「年度計画の所期の目標を上回っている」と評定し、評価「S」が適当である。

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

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	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、院内感染の防止に努めます。 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。																				
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) 感染症対策として、他機関との合同訓練の実施、人員・人材の確保、施設・設備の整備点検、消耗品の補充、防護具の着脱訓練等の実施など、感染症患者の受入体制を維持した。また、新型コロナウイルス感染症の対応においては、県内唯一の第一種感染症指定医療機関としての役割を果たすため、県内でいち早く体制を構築し、院内感染防止対策を徹底した上で受入れを行う等、積極的に感染症対応を実施したため、「S」と評価した。		評価 S																		
業務実績、細目自己評価・理由			重点																		
<p>○感染症医療提供体制の構築</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症病棟担当看護師を対象に防護服の着脱指導を実施した。 ・感染症患者に直接治療にあたる医師、看護師、検査技師等を院内感染から守るため、防護服の着脱には細心の注意を払うよう意識させ訓練を実施したため、多数の医療従事者が防護服の着脱手順を熟知した。 ・全職員を対象とした感染対策講演会を2回実施し、延べ2,049人が参加した。 ・通常の看護体制とは別に、感染症患者の受入れを想定した看護体制を整えており、24時間365日受入可能な状態を維持している。 <p>参考値</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">項目</th> <th style="width: 10%;">2016 (H28年度) 実績</th> <th style="width: 10%;">2017 (H29年度) 実績</th> <th style="width: 10%;">2018 (H30年度) 実績</th> <th style="width: 10%;">2019 (R1年度) 実績</th> <th style="width: 10%;">2020 (R2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 style="text-align: center;">24人</td> <td style="text-align: center;">24人</td> <td style="text-align: center;">24人</td> <td style="text-align: center;">25人</td> <td style="text-align: center;">80人</td> </tr> <tr> <td>感染対策の講演会(年2回)参加延べ人数 ※</td> <td style="text-align: center;">464人</td> <td style="text-align: center;">916人</td> <td style="text-align: center;">1,135人</td> <td style="text-align: center;">723人</td> <td style="text-align: center;">2,049人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ビデオ上映会、e-learningを含む</p> <p>【評価理由】</p> <p>感染症患者を常時受入可能な看護体制を維持するため、感染症対応訓練等の実施、感染管理室の人員体制及び人材育成の強化に努める等、感染症医療提供体制の強化に努め、さらに、感染症患者に直接治療にあたった医療従事者は、防護服の着脱経験を重ねたことで、多くの従事者が着脱を熟知し、職員の感染防御に対する意識が大幅に向上したことから「s」と評価した。</p>			項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績	防護服の着脱訓練等の実績(参加延べ人数)	24人	24人	24人	25人	80人	感染対策の講演会(年2回)参加延べ人数 ※	464人	916人	1,135人	723人	2,049人	S
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績																
防護服の着脱訓練等の実績(参加延べ人数)	24人	24人	24人	25人	80人																
感染対策の講演会(年2回)参加延べ人数 ※	464人	916人	1,135人	723人	2,049人																

<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"> ・新型コロナウイルス陽性者が出た場合のゾーニングや防護服の着脱について、グループホームや特別養護老人ホーム等に赴き感染対策指導を実施した。 ・感染防止対策支援加算 1、2 を取得している医療機関と相互カンファレンスを行い、新型コロナウイルス対策を含めた感染症対策実施について相互評価を行うことにより、感染防止対策の向上及び情報共有を図った。 ・県が設置した F I C T（ふじのくに感染症専門医協働チーム）の活動で、新型コロナウイルス感染症クラスターが発生した施設等に当院医師及び看護師を派遣した。（6施設、10回、延べ15人） <p>【評価理由】</p> <p>日頃から感染症医療対応について、関係機関と連携を図るとともに、新型コロナウイルス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"> ・新型コロナウイルス感染症への対応においては、第一種感染症指定医療機関として、県内の感染症指定医療機関の先頭に立ち、感染症患者の受入れを積極的に行い治療に当たった（入院患者 136人）。 ・県内で最も早く E C M O（エクモ/体外式膜型人工肺）を適用した治療を実施し、感染症患者の回復を図った。 ・COVID-19 対策本部を中心に、毎週会議を実施し、情報を共有すると共に迅速な意思決定による対応を行った。 ・院内に新型コロナウイルスを持ち込ませないよう、以下の対策を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> ◆入院患者への面会制限 ◆業者等への不要不急の出入中止の要請 ◆全職員への出勤前の検温等の体調確認、発熱時の出勤停止 ◆全職員に対する不要不急の外出自粛要請の徹底 ・新型コロナウイルス感染症の対応にあたる人員の確保や、必要な医療機器、検査機器の設置などの施設及び設備の整備、マスク・フェイスシールド・防護服等の感染防止対策に必要な物資の確保・補充を行った。 ・看護師を始めとする医療従事者へのメンタルヘルス対策や宿泊先の確保を行った。 ・理事長や、県の専門家会議及び F I C T（ふじのくに感染症専門医協働チーム）のメンバーとなっている医師を中心に、新型コロナウイルスに関する情報を、各種メディアを活用し、積極的に市民に向け情報提供した。 <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の役割を果たすため、新型コロナウイルス感染症への対応について、県内でいち早く、迅速な受入体制の構築、受入れの実施、感染症患者の治療を行った。</p> <p>また、市民の不安を払拭するため、各種メディアを活用して、新型コロナウイルス感染症を正しく理解していただくための情報を発信するなど、積極的に感染症対策を図ったことにより、「s」と評価した。</p>	○	S
<p>市評価</p> <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、新型コロナウイルス感染症対応体制を構築し、中等症・重症患者中心に患者の受入れや治療等を積極的に行うとともに、他の医療機関に対して症例経験の情報共有に努める等、市内の新型コロナの拠点病院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っている」と評定し、評価「S」が適当である。</p>	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

(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	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。																																	
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、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んでいるため、「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>○周産期・小児医療の提供</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全市的な出産件数の減少及び、新型コロナウイルス感染防止対策として、里帰り出産を一部制限したことにより、分娩件数は前年度実績を下回った。 ・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。 ・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。 ・小児救急に対するスキルアップを図るため、院内医療従事者及び研修医を対象に、小児科医師より、新生児蘇生法（NCP R）や小児二次救命救急法（PAL S）講習会を複数回実施した。 ・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、産科救急医療受入医療機関等との連携を行った。 ・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整備した。 <p>参考値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2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>29件</td> <td>27件</td> <td>20件</td> <td>24件</td> <td>16件</td> </tr> <tr> <td>分娩件数</td> <td>311件</td> <td>261件</td> <td>191件</td> <td>229件</td> <td>123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>39件</td> <td>41件</td> <td>26件</td> <td>24件</td> <td>24件</td> </tr> <tr> <td>小児救急搬送受入件数</td> <td>946件</td> <td>867件</td> <td>754件</td> <td>630件</td> <td>417件</td> </tr> </tbody> </table>			項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績	ハイリスク妊娠管理加算算定症例数	29件	27件	20件	24件	16件	分娩件数	311件	261件	191件	229件	123件	うち ハイリスク分娩管理加算算定症例数	39件	41件	26件	24件	24件	小児救急搬送受入件数	946件	867件	754件	630件	417件	重点	評価 a
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績																													
ハイリスク妊娠管理加算算定症例数	29件	27件	20件	24件	16件																													
分娩件数	311件	261件	191件	229件	123件																													
うち ハイリスク分娩管理加算算定症例数	39件	41件	26件	24件	24件																													
小児救急搬送受入件数	946件	867件	754件	630件	417件																													

<p>【評価理由】 安定的に周産期・小児医療を提供するため、積極的に院内研修を実施し、職員のスキルアップを行った。また、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ているため「a」と評価した。</p>		
--	--	--

市評価	(評価理由)	評価
	法人の実績に対し、評価「A」が適当である。	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	<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、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。</p>																										
困難度																											
法人自己評価	<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、早急に病院機能を回復し、継続的に診療ができるよう院内での災害時医療訓練や非常用電源燃料の確保等の設備管理等を行った。さらに、DMAT隊の訓練への参加や人材確保等に努め、大規模災害発生時にも対応できる体制を維持するとともに、「新型コロナウイルス感染症対策チーム」に参加し、災害対応を行った。また、職員に対する防火出前講座を実施し、職員の意識啓発の向上を図った。以上の点より、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 A																								
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"> ・9月と2月に開催した総合防災訓練は例年の実施訓練から、災害時医療対応マニュアルをベースとした机上訓練に変更し実施した。 ・火災を想定した夜間消防訓練は10月に西館・東館11階で実施し避難経路や情報伝達の確認を行った。 ・新規採用者防火・防災設備研修が中止となったため、病棟単位で実施している「防火出前講座」の内容を充実し、職員の意識啓発を図った。 <p>参考値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>防災訓練</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>開催回数</td> <td>2回</td> <td>2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>約250人</td> <td>123人</td> <td>375人</td> <td>308人</td> <td>278人</td> </tr> </tbody> </table> <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、迅速な災害時医療体制への移行を目的とした部門立ち上げ訓練を実施し、各部門の役割を確認し共通認識を持つことができた。また消防防災訓練を実施し活動方針の見直し・検討を行ったことで、各部署各個人の災害に対する意識を改善することができた。このように大規模災害発生に備え様々な訓練に取り組んだため「a」と評価した。</p>			項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績	防災訓練						開催回数	2回	2回	4回	4回	4回	参加延べ人数	約250人	123人	375人	308人	278人	重点 a
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績																						
防災訓練																											
開催回数	2回	2回	4回	4回	4回																						
参加延べ人数	約250人	123人	375人	308人	278人																						

<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"> ・非常用電源の燃料である重油タンクの供給量の見直しを行い、災害拠点病院として必要な容量に拡充するため、設計の実施、工事計画の策定の後、令和2年度工事に着手した。令和3年度中に工事を完了する予定である。 ・陰圧テントの組立訓練や発電機の始動確認のほか、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行った。 <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、医薬品や非常食等の備蓄品の確認はもとより、陰圧テント組立訓練を実施したほか、災害時備蓄品の更新を行い年度計画の水準を満たしていることから「a」と評価した。</p>	a																		
<p>○災害医療派遣チーム（DMAT）の活動</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・衛星電話を使用した衛星通信訓練（9月17日）に参加した。 ・静岡空港航空機事故対応総合訓練の視察に参加した。 ・県が設置する「新型コロナウイルス感染症対策チーム」への派遣要請に対し、隊員1名（医師）が参加し、新型コロナウイルス感染症患者に係る搬送先医療機関の調整等を行った（12月～2月 計26日間）。 ・国が主催する技能維持研修に参加予定であったが、新型コロナウイルス感染症の対応を考慮し、国が研修を中止したことにより、不参加となった。 ・県が主催する養成研修に参加予定であったが、新型コロナウイルス感染症の対応を考慮し、県が研修を中止したことにより、不参加となった。 <p>参考値</p> <table border="1" data-bbox="193 972 1082 1146"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DMAT訓練参加回数</td> <td>3回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>7回</td> <td>2回</td> </tr> <tr> <td>DMAT隊の 所有チーム数</td> <td>1チーム</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>新型コロナウイルス感染症の影響により、参加を予定していた技能維持研修及び養成研修が中止になり、訓練参加回数は、前年度実績を下回ったが、県内での訓練や視察に積極的に参加したほか、コロナ対策では、当院DMATが県対策本部に参画し業務調整を行うなど、災害実務にも参加した。DMAT隊の訓練により、災害発生に対応する体制を確保している点及び実際の災害対応を行った点を評価し、「a」と評価した。</p>	項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績	DMAT訓練参加回数	3回	4回	4回	7回	2回	DMAT隊の 所有チーム数	1チーム	2チーム	2チーム	2チーム	2チーム	a
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績														
DMAT訓練参加回数	3回	4回	4回	7回	2回														
DMAT隊の 所有チーム数	1チーム	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"> ・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」を新たに開催した。 ・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、5病棟3部署8回の講座を開催し114名の病棟スタッフが参加した。 <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	<p>(評価理由)</p> <p>法人の実績に対し、評価「A」が適当である。</p>	<p>評価</p> <p>A</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

(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」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、できる限り患者の身体を傷つけない「低侵襲医療」を推進するため、消化器外科による直腸がんに対するロボット支援（ダ・ヴィンチ）手術の運用に向けて、必要な技術・知識などが習得できる研修へ参加します。また、緩和ケア内科などによる、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など、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>困難度</p>		
<p>法人自己評価</p>	<p>(評価理由) 当院の強みである「心臓・血管疾患」における治療件数においても、新型コロナウイルス感染症の影響による紹介患者数の減に伴い、減少しているものの、依然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、病病連携に取り組んでいる。</p> <p>「がん」治療についても、紹介患者数の減に伴い、症例件数は減少したものの、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、年度計画の所期の目標を達成しているため、「A」と評価した。</p>	
<p>業務実績、細目自己評価・理由</p>		
<p>①心臓・血管疾患 【実績】 ・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。</p>	<p>重点</p> <p>○</p>	<p>評価</p> <p>a</p>

・TAVI（経カテーテル大動脈弁置換術）及びステントグラフト治療の症例数は順調に増加したが、新型コロナウイルス感染症の影響による紹介患者数の減に伴い、他の手術件数は減少となった。

・令和2年12月から新規に、心原性ショックに対する強力な循環補助ポンプカテーテルである Impella（インペラ）を導入し、使用を開始した。

・循環器疾患治療は、静岡市医療圏に限らず、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。

・当院の高度専門医療に必要な大型医療機器の更新の一環として、循環器内科の症例件数の増加により、使用頻度の高い血管造影撮影装置（アンギオグラフィー）4台目の導入を行い、円滑な機器更新と慢性的な治療・検査待ちを解消し、さらに症例数を増やす体制を整えた。

・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。

参考値

項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績
心臓血管外科					
開心術	375件	367件	370件	348件	307件
ステントグラフト治療	97件	108件	124件	104件	110件
ペースメーカー手術	185件	167件	160件	167件	142件
循環器内科					
心臓カテーテル検査	2,596件	2,540件	2,569件	2,367件	2,032件
冠動脈インターベンション	477件	469件	545件	470件	439件
TAVI	22件	37件	52件	67件	75件
カテーテルアブレーション	177件	197件	255件	278件	234件

連携システム参考値

虚血性心疾患 (IHD)連携システム	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績
新規登録パス件数	196件	137件	145件	148件	149件
累計パス件数	1,935件	2,072件	2,217件	2,365件	2,514件

心房細動連携システム	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績
新規登録パス件数	128件	101件	132件	125件	83件
累計パス件数	1,525件	1,626件	1,757件	1,882件	1,965件

【評価理由】

血管造影撮影装置（アンギオグラフィー）の更新に合わせ、現在の3台体制から4台体制に増設し、円滑な機器更新と慢性的な治療・検査待ちを解消し、さらに症例数を増やす体制が整ったこと、新型コロナウイルス感染症の影響による制限を受ける中、疾患別の地域連携パスの活用の強化や心臓・血管疾患に係る各診療実績が高い水準を保っていることから「a」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、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た。
- ・低侵襲医療を推進するため、消化器外科では、令和元年度から手術支援ロボット（ダ・ヴィンチ）による直腸がん手術の運用を開始し、令和2年度は28件を実施した（前年度18件）。
- ・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。
- ・コロナ禍による入院患者数の減に伴い、件数は減少したが、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2年度実績75件）
- ・専門的な禁煙治療は、禁煙外来を設置し、令和2年度14名（前年度13名）のニコチン依存症患者を治療した。
- ・静岡市がん対策推進協議会の委員を委嘱され会議に参画した。
- ・ハローワークと共催で、就労支援相談会を開催した。（4回開催、延べ7人）

○ a

参考値

項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績	
PET/CT稼働件数	—	743件	804件	802件	781件	H29年度から稼働
悪性腫瘍の手術件数	994件	1,010件	978件	994件	735件	
がん化学療法 延べ患者数	3,336人	3,774人	3,588人	3,715人	3,626人	
放射線治療件数	254件	264件	287件	306件	323件	
がん相談支援件数	—	2,874件	3,707件	3,541件	2,194件	H29年度から件数の算出方法が変更
産婦人科によるがん検診等の件数	—	116件	221件	245件	220件	
市内中学校での「がん教育」活動実績	—	3校 4日間	8校 7日間	6校 7日間	8校 8日間	H29年度から実施
緩和ケア内科外来 受診患者数	94人	94人	110人	107人	68人	
緩和ケアチーム 介入延べ件数	59件	88件	196件	286件	75件	

【評価理由】

新型コロナウイルス感染症の影響による紹介患者数の減に伴い、症例件数は減少したものの、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、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。

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、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っている」と評定し、評価「S」が適当である。	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

中期目標	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。																										
中期計画	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。 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。																										
年度計画	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。 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。																										
困難度																											
法人自己評価	(評価理由) 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地域連携システムの活用、医師会との共催による病診連携総会や勉強会への参加等、病診連携の取組により、診療所と病院間で顔の見える関係を構築することで、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点を評価した。 また、総合相談センターの相談機能や慢性期医療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、「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																					
○地域の医療機関との連携 【実績】 <ul style="list-style-type: none"> 効率的で質の高い医療提供ため、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、結果として、紹介率は86.4%と前年度(86.7%)を下回ったが、同水準を維持し、逆紹介率は144.0%と、前年度(135.9%)を上回る結果となった。 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を活用し、疾患別地域連携パス登録者数を増やした。 <p>特に、当院の循環器疾患領域では、虚血性心疾患(IHD)連携システムと心房細動連携システムのパス登録者数が多く、心房細動から脳梗塞を起こす患者さんを減らすことに繋がっていると考えられる。</p> <p>※虚血性心疾患連携システムと心房細動連携システムの登録件数(令和3年3月時点)</p> <ul style="list-style-type: none"> 虚血性心疾患連携システム：静岡病院の登録件数：2,514件(前年度2,365件) 心房細動連携システム：静岡病院の登録件数：1,965件(前年度1,882件) <p>目標値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2年度) 目標</th> <th>2020 (R2年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率(再掲)</td> <td>74.4%</td> <td>76.5%</td> <td>85.8%</td> <td>86.7%</td> <td>87.0%</td> <td>86.4%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率(再掲)</td> <td>107.1%</td> <td>103.5%</td> <td>127.2%</td> <td>135.9%</td> <td>121.0%</td> <td>144.0%</td> </tr> </tbody> </table>					項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 目標	2020 (R2年度) 実績	紹介率(再掲)	74.4%	76.5%	85.8%	86.7%	87.0%	86.4%	逆紹介率(再掲)	107.1%	103.5%	127.2%	135.9%	121.0%	144.0%		a
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 目標	2020 (R2年度) 実績																					
紹介率(再掲)	74.4%	76.5%	85.8%	86.7%	87.0%	86.4%																					
逆紹介率(再掲)	107.1%	103.5%	127.2%	135.9%	121.0%	144.0%																					

【実績】

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うことにより、入院延べ患者数が前年度比 21,185 人減少となった中、入退院支援件数は 6,204 件と前年度比 31 件の減少に留まり、積極的な支援を行った。

参考値

項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績
病診連携がんカンファレンスの開催回数	12回	12回	12回	10回	0回
入退院支援の件数※1	2,989件	5,214件	5,728件	6,235件	6,204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

【評価理由】

目標値の紹介率は、前年度を僅かに下回ったが目標値に対し 99.3%の実績であり、逆紹介率は上回る結果となった。

また、参考値ではあるが、入退院支援の件数も 6,204 件と、延べ入院患者数が前年度比 21,185 人減少したにもかかわらず、対前年度比で 31 件の減少に留まり、積極的な支援を行っている。

こうしたことから、地域の医療機関との連携及び「総合相談センター」を中心とした病診連携の取組、スムーズな入院受け入れや早期からの退院支援等は、着実に行われていると評価し、「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」が適当である。	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	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、救急医療を安定的に提供するため、消防局等との連携に努めます。さらに、市に対し、法人の経営状況などについて説明を行い、病院の現状や経営的な課題など情報共有を図ります。					
困難度						
法人自己評価	(評価理由) 認知症対応力向上研修への参加や、総合相談センターによる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、計画の水準を満たしていることから「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	
○地域医療提供のための関係機関との連携強化 【実績】 ・静岡型地域包括ケアシステム推進の一助として、市地域包括ケア推進本部が主催した「令和2年度かかりつけ医認知症対応力向上研修」に8名の医師が参加した。(適切な認知症診断の知識・技術の習得及び、医療と介護が一体となった認知症の人への対応力の向上を目的とした研修会) ・当院医師が、静岡市在宅医療・介護連携協議会の委員に委嘱され、医療者の立場からの在宅医療等への助言を行った。 ・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や消防学校救急科救急隊員を対象にした病院実習の受入れを実施した。 参考値					a	
項目		2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績
退院時共同指導件数※1		187件	194件	177件	170件	94件
在宅医療・介護連携会議への参加回数(再掲)		—	—	2回	4回	0回
消防局の救急救命士						
実習受入人数		6人	6人	18人	18人	21人
実習延べ日数		78日	100日	101日	84日	110日
※1 退院時共同指導料(在宅療養) 病院の医師が、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。						

<p>【評価理由】</p> <p>静岡型地域包括ケアシステムの推進のため、複数の医師が、市主催の研修に参加した。また、新型コロナウイルス感染予防のため会議の開催は中止となったが、「静岡市在宅医療・介護連携協議会」の委員として、医療者の立場から在宅医療等についての助言を行っている。退院時共同指導件数も、入院患者の減少に伴い前年度と比較し減少したが、積極的に病診連携を図っている。</p> <p>また、静岡市消防局との連携を図り、救急医療の安定的提供のため、救急救命士への再教育実習や消防学校救急科救急隊員を対象にした病院実習の受入れを実施した。</p> <p>以上により、年度計画の水準を満たしていると考え「a」と評価した。</p>		
---	--	--

市評価	(評価理由)	評価
	法人の実績に対し、評価「A」が適当である。	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応対を心がけ、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	<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応対を心がけ、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>																												
困難度																													
法人自己評価	<p>(評価理由)</p> <p>インフォームドコンセントの徹底や総合相談センターの窓口増設等により、患者やその家族からの相談に幅広く対応すると共に、看護体制や薬剤師の病棟配置体制の充実、栄養指導、リハビリ機能の強化など、前年度に整備した体制により、きめ細かな患者サービスを提供した。</p> <p>また、セカンドオピニオンについては、前年度と同程度の受入れ・紹介を行った。これらのことから、患者中心の医療の提供、きめ細かな患者サービスの提供、セカンドオピニオンを受けられる体制の提供等をしており、「A」と評価した。</p>			評価																									
	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"> 患者中心の医療を提供するため、医療情報システムを活用した患者情報の共有を図り、インフォームドコンセントを徹底した。 「総合相談」の窓口職員を配置することにより、患者や家族が相談しやすい体制を整えた。 看護体制は、7対1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。 病棟薬剤師も前年度と同人数の19人を維持し、医師等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する業務等を行うことができた。 管理栄養士による栄養指導において、患者への個人指導により、きめ細かな栄養指導を行った。 リハビリ機能の強化として、ゴールデンウィークや年末年始の休日中にも実施する等、連続的なリハビリ業務が実施できる体制を確保した。 患者の要望により適切にセカンドオピニオンを実施、件数は前年度並みに推移した。 <p>参考値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総合相談件数</td> <td>6,740件</td> <td>5,090件</td> <td>5,172件</td> <td>5,003件</td> <td>4,603件</td> </tr> <tr> <td>病棟薬剤師配置人数</td> <td>18人</td> <td>18人</td> <td>19人</td> <td>19人</td> <td>19人</td> </tr> <tr> <td>栄養指導件数</td> <td>3,121件</td> <td>3,582件</td> <td>4,107件</td> <td>4,705件</td> <td>4,166件</td> </tr> </tbody> </table>				項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績	総合相談件数	6,740件	5,090件	5,172件	5,003件	4,603件	病棟薬剤師配置人数	18人	18人	19人	19人	19人	栄養指導件数	3,121件	3,582件	4,107件	4,705件	4,166件		a
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績																								
総合相談件数	6,740件	5,090件	5,172件	5,003件	4,603件																								
病棟薬剤師配置人数	18人	18人	19人	19人	19人																								
栄養指導件数	3,121件	3,582件	4,107件	4,705件	4,166件																								

参考値

項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績
セカンドオピニオン					
受入	29件	28件	23件	19件	14件
紹介	42件	65件	64件	62件	59件

【評価理由】

参考値の総合相談件数及び栄養指導件数については、新型コロナウイルス感染症の影響による患者数の減に伴い、前年度と比較し減少したが、セカンドオピニオンの受入れ、紹介数共に前年度並の件数を維持した。

インフォームドコンセントの徹底、相談体制の強化、7対1看護体制や病棟薬剤師配置、栄養指導の強化、休日のリハビリ提供、セカンドオピニオンの実施等の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	(評価理由) 法人の実績に対し、評価「A」が適当である。	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>	<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います。また、静岡市民「からだ」の学校（中心市街地2回、中山間地3回）、第16回静岡病院フェア等の開催により、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>困難度</p>			
<p>法人自己評価</p>	<p>(評価理由)</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響により、中止せざるを得ない取組がある中、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こと、新型コロナウイルスに関する情報を積極的に発信したことなど、医療や健康に対する市民の関心を高めることができたことから「A」と評価した。</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 【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民や患者の望む情報発信のため、診療案内等の基本情報に加え、診療科別の診療実績や治療に関する情報等について、標準的な形式で指標を示すなど、ウェブサイトの充実を図った。 ・患者に、よりわかりやすく当院や医療について理解してもらうため、院内広報誌（年6回）をはじめ、病院紹介パンフレット、糖尿病患者向けのパンフレットの発行を行った。 ・がん患者向けの様々なポスター（がん関係公開講座、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）、職員採用関係ポスターの掲示による情報発信を実施した。 		<p>a</p>	

・理事長や、県の専門家会議及びFICT（ふじのくに感染症専門医協働チーム）のメンバーとなっている医師を中心に、新型コロナウイルスに関する情報を、各種メディアを活用し、積極的に市民に向け情報提供した。

【評価理由】

市民や患者の望む情報発信を行い、よりわかりやすく当院や医療について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を行った。新型コロナウイルスの情報についても各種メディアを活用し、積極的に市民や患者への情報発信を行うことができたことから「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) 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、中山間地の小規模校を含め8校で実施した。(前年度比2校増)
 - 2) 市民を対象とした「静岡病院出前講座」を実施し、延べ157人の市民が参加した。(前年比582人減)
- ・市立高校科学研究プログラムの実施にあたり、医師1名を講師として派遣した。
- ・県が設置する「新型コロナウイルス感染症対策チーム」への派遣要請に対し、隊員1名(医師)が参加し、新型コロナウイルス感染症患者に係る搬送先医療機関の調整等を行った(12月～2月 計26日間)。

参考値

項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2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)	620人	579人	442人	523人	感染予防のため中止	
参加延べ人数 (中山間地)	157人	108人	111人	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	35人	49人	34人	74人	感染予防のため中止	
市内中学校での「がん教育」活動実績(再掲)	—	3校 4日間	8校 7日間	6校 7日間	8校 8日間	H29年度から活動開始
救急(心肺蘇生・AED)セミナー参加延べ人数	—	—	22人	出前講座に統合	出前講座に統合	セミナーの開催はH30年
病院出前講座参加延べ人数	535人	650人	546人	739人	157人	

【評価理由】

新型コロナウイルス感染症感染予防のため、「からだ」の学校等の医療に関する情報発信については、開催中止としたが、「がん教育」では、前年度の実績を上回り、より多くの生徒に「がん」についての正しい知識を伝えることができた。また、新型コロナウイルス対策では、当院DMATが、県が設置する対策チームに参画し業務調整を行うなど、公益に資する取組ができたと考え「a」と評価した。

a

市評価

(評価理由)

法人の実績に対し、評価「A」が適当である。

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	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。 また、今後増加が見込まれる外国人患者への対応として、翻訳機などを活用し、コミュニケーションの向上を図ります。																													
困難度																														
法人自己評価	(評価理由) 患者満足度調査での「概ね満足」とした割合は、前年度を僅かに下回る結果であったが、調査結果や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。 また、外国人患者への対応や会計平均待ち時間縮減への継続的な取組、院内表示の見直し等、患者の視点に立った医療サービスの提供を進めるための環境整備に取り組んでいる点から「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>○患者ニーズの把握 【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当院の患者を中心に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するため、患者満足度調査、待ち時間調査及び提案箱の意見回収並びに対応策の検討を実施した。 ・患者満足度調査は、令和2年11月に外来と入院を分けて実施、「非常に満足」「満足」は外来で86.0%、入院で91.0%、合計で87.1%と、前年実績の88.3%を僅かに下回る結果だった。 ・患者意見等検討・改善部会を各月1回（年12回）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のかなどを多職種で検討した。検討の結果、不足が確認された場合には、更なる改善策を検討した。 <p>参考値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者満足度調査 概ね満足とした割合</td> <td>90.6%</td> <td>88.7%</td> <td>89.9%</td> <td>88.3%</td> <td>87.1%</td> </tr> <tr> <td>提案箱意見件数</td> <td>179件</td> <td>203件</td> <td>174件</td> <td>160件</td> <td>127件</td> </tr> <tr> <td>患者意見等検討・ 改善部会開催回数</td> <td>—</td> <td>6回</td> <td>12回</td> <td>12回</td> <td>12回</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small;">検討会の開催はH29年度から</p> <p><参考> ※患者満足度調査の回答状況等について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体（外来満足度調査＋入院満足度調査） 回答状況：配布数 977 人、回答者数 761 人、回収率 77.9% ・外来満足度調査 調査日時：令和2年11月25日～27日 調査方法：玄関で調査用紙を配布及び記入依頼し、5か所の回収箱で回収 回答状況：配布数 738 人、回答者数 596 人、回収率 80.8% ・入院満足度調査 調査日時：令和2年11月30日～12月6日 					項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績	患者満足度調査 概ね満足とした割合	90.6%	88.7%	89.9%	88.3%	87.1%	提案箱意見件数	179件	203件	174件	160件	127件	患者意見等検討・ 改善部会開催回数	—	6回	12回	12回	12回		a
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績																									
患者満足度調査 概ね満足とした割合	90.6%	88.7%	89.9%	88.3%	87.1%																									
提案箱意見件数	179件	203件	174件	160件	127件																									
患者意見等検討・ 改善部会開催回数	—	6回	12回	12回	12回																									

<p>調査方法：病棟毎に看護師から配布、病棟ナースステーション前に設置した回収箱より回収 回答状況：配布数 239 人、回答者数 165 人、回収率 69.0%</p> <p>【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することができたと考え「a」と評価した。</p>		
<p>○外国人患者への対応</p> <p>【実績】 ・静岡県国際交流協会事業である「静岡県医療通訳制度」を利用した医療通訳、翻訳機としてのポケットクの導入に加え、19 カ国語に対応した、電話医療通訳サービスの利用手続きを行い、より多くの言語への対応ができる体制を整えた。</p> <p>【評価理由】 近年増えている外国人患者の対応については、翻訳機としてのポケットクの導入に加え、19 カ国語に対応した、電話医療通訳サービスの利用手続きを行い、より多くの言語への対応ができる体制を整えるなど、環境整備に取り組んでいる点から「a」と評価した。</p>		a
市評価	<p>(評価理由) 患者満足度調査や提案箱の意見回収等により日頃から患者ニーズの把握に努め、院内会議等で改善策を検討し、対応しているものの、患者満足度調査結果における「概ね満足」以上の割合が平成 30 年度以降、わずかながら減少し続けているため、「年度計画の所期の目標を下回っている」と評定し、評価「B」が適当である。</p>	B

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、目標に対し 98.9% の実績であったこと、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であったことから、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>○患者への接遇</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 患者満足度調査(接遇項目のみ)について、概ね満足とした割合が 87.0%、目標値である 88.0%以上を下回る結果となったが、前年度実績を2ポイント上回った。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改善していく。 総合相談センターでは患者満足度調査を行い、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に掲載した。 <p>目標値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2年度) 目標値</th> <th>2020 (R2年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者満足度調査 (接遇項目のみ) 概ね満足とした割合</td> <td>83.1%</td> <td>85.0%</td> <td>85.7%</td> <td>85.0%</td> <td>88%以上</td> <td>87.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価理由】</p> <p>目標値である、「患者満足度調査(接遇項目のみ)」の「概ね満足」とした割合について、令和2年度の割合が87.0%と、目標値である88.0%を下回る結果であったが、前年度実績を上回り、目標値に対して98.9%の実績であったため、評価を「a」とした。</p>					項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 目標値	2020 (R2年度) 実績	患者満足度調査 (接遇項目のみ) 概ね満足とした割合	83.1%	85.0%	85.7%	85.0%	88%以上	87.0%	○	a										
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 目標値	2020 (R2年度) 実績																								
患者満足度調査 (接遇項目のみ) 概ね満足とした割合	83.1%	85.0%	85.7%	85.0%	88%以上	87.0%																								
<p>○接遇研修への参加状況</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員等接遇研修は、病院に勤務する全職員のほか、委託業者も対象とし行った。各所属から選出された接遇研修リーダーが内部講師による研修に参加し、内部講師の研修を踏まえ、各所属で日頃の業務上の課題や改善点をもとに独自で研修を実施した。 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。 <p>参考値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>接遇研修の実績</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>参加延べ人数</td> <td>1,302人</td> <td>1,192人</td> <td>1,297人</td> <td>1,084人</td> <td>1,195人</td> </tr> <tr> <td>参加率</td> <td>88.9%</td> <td>87.2%</td> <td>87.3%</td> <td>73.8%</td> <td>85.5%</td> </tr> </tbody> </table>					項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績	接遇研修の実績						参加延べ人数	1,302人	1,192人	1,297人	1,084人	1,195人	参加率	88.9%	87.2%	87.3%	73.8%	85.5%		a
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績																									
接遇研修の実績																														
参加延べ人数	1,302人	1,192人	1,297人	1,084人	1,195人																									
参加率	88.9%	87.2%	87.3%	73.8%	85.5%																									

<p>【評価理由】 接遇研修については、全職員の参加を目指し、内部講師による集合研修及び各所属の接遇研修リーダーによる研修を実施した。令和2年度は参加率が85.5%と前年度を上回る結果となったため、評価を「a」とした。</p>		
---	--	--

市評価	(評価理由)	評価
	法人の実績に対し、評価「A」が適当である。	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	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。																												
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"> ・院内で目的別に多職種による様々なカンファレンスを実施した。 各診療科での問題解決のために行うカンファレンスは単独で行う場合と関連する複数の診療科と合同で行う場合がある。また、最適な手術を執刀することを目的に、それぞれの職種が違う視点からの意見を出し合うカンファレンスもあれば、血液浄化センターや救急医療を円滑に運営するために行うカンファレンスも実施しており、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を維持した。 ・月に1度開催している多職種合同の部門連絡会及び、隔月で開催している多職種連絡委員会を、予定どおり開催し、自部署だけで解決できない問題や、広報すべき行事をタイムリーに周知し情報共有することで、効率的な業務運営に貢献できるよう意見交換を行った。 <p>参考値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2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>6回</td> <td>6回</td> <td>6回</td> <td>4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> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>多職種による診療計画策定の件数</td> <td>13,110件</td> <td>12,782件</td> <td>13,149件</td> <td>12,861件</td> <td>11,305件</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価理由】</p> <p>多職種による診療計画書の作成は、11,035件で前年度(12,861件)を下回ったが、目的別の多職種によるカンファレンスの開催や多職種合同の部門連絡会、多職種連絡委員会の開催を着実に実施しており、院内の連携を推進する体制の構築と運用が行われているため、「a」と評価した。</p>				項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績	多職種連絡委員会の開催回数	6回	6回	6回	4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	12回	多職種による診療計画策定の件数	13,110件	12,782件	13,149件	12,861件	11,305件		a
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績																								
多職種連絡委員会の開催回数	6回	6回	6回	4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	12回																								
多職種による診療計画策定の件数	13,110件	12,782件	13,149件	12,861件	11,305件																								
市評価	(評価理由) 法人の実績に対し、評価「A」が適当である。				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。																																													
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、専門的で質の高い医療を提供できたと考え、「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>○チーム医療の実施【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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（6チーム）を編成し、患者ケアにあたった。 ＜栄養サポートチーム＞ <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・令和2年度栄養サポートチームでは、79回の回診を実施し、「できる限り口から食べる」「腸を使う」という方針のもと、栄養状態が良くない患者さんに対し、栄養補給方法や口・腸を使って栄養をとる方法の検討を行った。 ＜感染対策チーム＞ <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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、大きな問題から細かな対策まで全てを担った。 ＜褥瘡対策チーム＞ <ul style="list-style-type: none"> ・毎週木曜日にカンファレンス及び病棟回診を実施した。 ・令和2年度褥瘡新規発生率は1.4%で、医療・看護必要度が40%以上を推移する中、週1回の回診により褥瘡発生率を低く抑えた。 ＜認知症ケアチーム＞ <ul style="list-style-type: none"> ・毎週木曜日にチームカンファレンス及び病棟回診を実施した。 ・令和2年度認知症ケアチームでは、53回の回診を実施し、322名介入した。 <p>前年度に比べ回診回数、介入人数の拡大を図り、チーム介入優先患者を中心に効率よく活動した。</p>				a																																										
<p>参考値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>栄養サポートチーム(NST)回診回数</td> <td>89回</td> <td>62回</td> <td>78回</td> <td>67回</td> <td>79回</td> </tr> <tr> <td>感染対策チーム(ICT)回診回数</td> <td>52回</td> <td>52回</td> <td>51回</td> <td>50回</td> <td>95回</td> </tr> <tr> <td>褥瘡対策チーム回診回数</td> <td>62回</td> <td>41回</td> <td>47回</td> <td>48回</td> <td>47回</td> </tr> <tr> <td>緩和ケアチーム対応患者数</td> <td>59人</td> <td>88人</td> <td>74人</td> <td>81人</td> <td>34人</td> </tr> <tr> <td>呼吸サポートチーム回診回数</td> <td>46回</td> <td>52回</td> <td>17回</td> <td>8回</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>認知症ケアチーム回診回数</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>57回</td> <td>50回</td> <td>53回</td> </tr> </tbody> </table>					項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績	栄養サポートチーム(NST)回診回数	89回	62回	78回	67回	79回	感染対策チーム(ICT)回診回数	52回	52回	51回	50回	95回	褥瘡対策チーム回診回数	62回	41回	47回	48回	47回	緩和ケアチーム対応患者数	59人	88人	74人	81人	34人	呼吸サポートチーム回診回数	46回	52回	17回	8回	12回	認知症ケアチーム回診回数	—	—	57回	50回	53回
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績																																									
栄養サポートチーム(NST)回診回数	89回	62回	78回	67回	79回																																									
感染対策チーム(ICT)回診回数	52回	52回	51回	50回	95回																																									
褥瘡対策チーム回診回数	62回	41回	47回	48回	47回																																									
緩和ケアチーム対応患者数	59人	88人	74人	81人	34人																																									
呼吸サポートチーム回診回数	46回	52回	17回	8回	12回																																									
認知症ケアチーム回診回数	—	—	57回	50回	53回																																									

<p>【評価理由】</p> <p>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し、患者の状況に的確に対応した専門的で質の高い医療を提供している点を評価した。</p> <p>病棟回診は、ほとんどの医療チームが、前年度実績を上回る回数を実施した。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症関連での「感染対策チーム」の対応や「褥瘡対策チーム」による新規褥瘡発生率を低く抑えた点等も評価し、「a」と評価した。</p>		
---	--	--

市評価	(評価理由)	評価
	法人の実績に対し、評価「A」が適当である。	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めます。</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めます。</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めます。</p>		
年度計画	<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めます。</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めます。さらに、開催した研修のビデオ上映やeラーニング等により、職員の研修参加率の向上を図ります。</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めます。</p>		
困難度			
法人自己評価	(評価理由) 医療事故や院内感染の発生・再発防止への取組については、職員の医療安全への意識付け、医療事故や院内感染の発生・再発防止に向けた取組が行われていると評価した。暴言・暴力対策は、中止となったものの、組織全体で取り組むことが必要であり、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られていると考え、全体を「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"> ・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。 ・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に振り分け、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。 ・医療安全講演会を2回開催し、延べ参加者1,915名、平均参加率92.0%と、目標値を上回る結果であった。 <p>第1回(7月6日開催) 医療安全管理室長による講演 対象者:1,070名(正規職員) 参加者:1,029名 受講率:95.6% (当日127名(サテライト会場を含む)、ビデオ上映会(7/27,8/14,25,28)494名、eラーニング408名)</p> <p>第2回(11月27日開催) 当院顧問弁護士による講演 対象者:1,002名(全職員) 参加者:886名 受講率:88.4% (当日91名(サテライト会場を含む)、eラーニング795名)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その他の活動として、あんぜん情報誌の発行、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、転倒転落予防講習会、末梢静脈穿刺勉強会を実施した。 		○	a

目標値

項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020年度 (R2年度) 目標値	2020 (R2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	—	2回
参加人数	1,084人	1,481人	1,721人	1,732人	—	1,915人
参加率	59.0%	74.3%	86.7%	89.7%	90.0%	92.0%

参考値

項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績
医療安全委員会 開催回数	12回	12回	12回	12回	12回
院内感染対策委員会 開催回数	12回	12回	20回	13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。

医療安全研修として、職員を対象に2回開催した「医療安全講演会」は、合計参加人数 1,915人、平均参加率 92.0%と目標値の 90%を上回る結果であった。

以上より、職員の医療安全への意識付け、医療事故や院内感染の発生・再発防止に向けた取組が行われていると評価し、「a」と評価した。

○院内での暴言・暴力対策

【実績】

- ・病院内での患者トラブル・悪質クレームに対応するため、保安員（警察OB）2名の配置を継続した。
- ・院内の暴言・暴力対策研修を実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染防止を考慮し、開催を中止した。

参考値

項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績
暴行対策研修 参加延べ人数	—	48人	83人	44人	感染予防のため中止 研修の開催は H29年度～

【評価理由】

院内の安全対策に係る取組として、保安員を配置し、病院内での患者トラブル・悪質クレームに対応したが、暴言・暴力対策研修は、新型コロナウイルス感染防止を考慮し、開催を中止したことから、職員の情報共有を図る取組が実施できなかったため「b」と評価した。

b

市評価

(評価理由)
法人の実績に対し、評価「A」が適当である。

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>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>																																	
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行われていると考え「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>○適切な業務運営の確保 【実績】</p> <p>◆内部統制に関する取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・内部統制研修「契約事務研修会」を内部講師により実施した。(2月8日実施) ・診療報酬支払に関わる種々の施設基準の届出に対し、要件に則って適切に実施されているか否かを確認する「適時調査」について、関連部署によるセルフチェックを実施した。 ・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、書類審査のみとなったが、特に指摘はなく、適正に業務を実施した。 <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"> ・院内の適切な個人情報の取扱の推進のため、個人情報保護委員会が中心となり、10～12月に「個人情報保護重点取組月間」として、各部門で課題点の抽出、改善に向けた目標を設定し、活動を行った。特に、前年度から取り組んだUSBメモリの管理について、「電子カルテシステム内診療データの院外持ち出しのルール」の見直し及び改訂を行い、周知を図った。 ・個人情報保護講演会を開催し、職員のSNSの利用時の問題事例から、その影響と対策を学んだ。(参加人数545人) ・必要に応じ、総合情報医療システムへの不正アクセスのモニタリングを実施した。 <p>参考値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内部監査の実施回数</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> </tbody> </table> <p>参考値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>個人情報保護委員会の開催回数</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>1回</td> <td>3回 講演会1回</td> <td>3回 講演会1回</td> </tr> <tr> <td>診療録開示件数</td> <td>58件</td> <td>48件</td> <td>64件</td> <td>67件</td> <td>74件</td> </tr> </tbody> </table>			項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績	内部監査の実施回数	2回	2回	2回	2回	2回	項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績	個人情報保護委員会の開催回数	2回	2回	1回	3回 講演会1回	3回 講演会1回	診療録開示件数	58件	48件	64件	67件	74件		a
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績																													
内部監査の実施回数	2回	2回	2回	2回	2回																													
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績																													
個人情報保護委員会の開催回数	2回	2回	1回	3回 講演会1回	3回 講演会1回																													
診療録開示件数	58件	48件	64件	67件	74件																													

<p>【評価理由】</p> <p>内部統制に関する取組としては、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。</p> <p>また、個人情報保護及び情報公開に関する取組としては、個人情報保護委員会が中心となり「個人情報保護重点取組月間」を設定し、課題の抽出や改善に向けた取組を行った。また、個人情報保護講演会を開催する等適切に対応したため「a」評価とした。</p>		
---	--	--

市評価	(評価理由)	評価
	法人の実績に対し、評価「A」が適当である。	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	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として事務部門の再編を行い、効率的で質の高い経営ができる体制を維持します。																																							
困難度																																								
法人自己評価	(評価理由) 会議形態を法人経営と病院運営に分けて運営することで、院内の意思決定における役割分担が明確化し、より迅速な意思決定を行っているため、年度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>○効率的な業務運営</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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」とに分けて開催することにより、理事長、病院長の権限の明確化、役割の分担と連携を図り、必要に応じて臨時経営会議と運営会議を連続して開催するなどして効率的な運営を図った。 また、両会議の決定事項等を院内各部門が会する部門連絡会で毎月共有することで、決定した方針が速やかに院内全体に行き渡る体制を確立した。 <p>参考値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2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> <td></td> </tr> <tr> <td>経営会議</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>16回</td> <td>20回</td> </tr> <tr> <td>運営会議</td> <td>12回</td> <td>14回</td> <td>12回</td> <td>27回</td> <td>30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> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>幹部会議</td> <td>26回</td> <td>25回</td> <td>24回</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>※表中の数値は臨時開催を含む</p> <p>【評価理由】</p> <p>法人経営と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と運営会議を同日に続けて開催するなど効率的な会議運営を図ることにより、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	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2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	運営会議	12回	14回	12回	27回	30回	部門連絡会	12回	12回	12回	12回	12回	幹部会議	26回	25回	24回	-	-		a
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2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																																			
運営会議	12回	14回	12回	27回	30回																																			
部門連絡会	12回	12回	12回	12回	12回																																			
幹部会議	26回	25回	24回	-	-																																			
市評価	(評価理由) 法人の実績に対し、評価「A」が適当である。			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

(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。																											
困難度																												
法人自己評価	(評価理由) 原価計算及び病院長ヒアリングを実施し、各診療科が分析結果を共有し、経営に関する意識の向上を図っている。また、新型コロナウイルス感染予防のため、「看護研究発表会」等の合同での講習会は中止となったが、当院の医療の質の向上に向けた取組や、職員に病院の経営状況や課題について周知する取組を継続的に実施し、職員の経営改善・参画の意識向上を図っていると考え、「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																								
○組織的な業務改善の取組 【実績】 ◆原価計算の実施 ・診療・経営データを共有し、業務改善を図ることを目的として、令和2年度に初めて、原価計算の分析結果を基に、各診療科医師と院長ヒアリングを実施した。(実施期間 8/17～10/12、延べ日数 25 日、延べ参加人数 110 人) ◆外部講師による講演会 ・経営改善に向けた院内セミナーとして、令和2年度に実施された診療報酬改定の算定注意点などを院内全体で共有するため、医療事務受託業者を講師とした「保険診療に関する研修会」を開催(2/18・3/4)し、延べ265人(e-ラーニング234人を含む)が参加した。 ◆院内の職員合同講習会(勉強会) ・新型コロナウイルス感染防止予防のため、「看護研究発表大会」の開催は中止となったが、研究成果をまとめ、院内で紙面発表を行った。 ・医療の質の向上を目的に、医療従事者が各専門分野で研究したテーマを院内職員に情報提供する「学術発表会」についても、新型コロナウイルス感染防止対策のため、開催は中止となったが、より多くの職員に情報提供するため、研究発表ポスターを院内に掲示した。 ・院内のクオリティ向上活動について取組を発表する「クオリティマネジメント報告会」についても、一堂に会しての報告会は中止となったが、より多くの職員に情報提供するため、取組内容を院内に掲示した(22部署)。 ・診療報酬の算定状況やベンチマーク、また急性期病棟の経営指標、病床機能報告制度など院内広報誌「コンパス」(計6回発行)を発行し、周知した。				a																								
参考値 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経営改善研修会の参加延べ人数等</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>外部講師による講演会</td> <td>1回開催 110人</td> <td>2回開催 306人</td> <td>2回開催 149人</td> <td>4回開催 524人</td> <td>2回開催 265人</td> </tr> <tr> <td>院内の職員合同講習会(勉強会)</td> <td>3回開催 483人</td> <td>3回開催 392人</td> <td>3回開催 529人</td> <td>6回開催 438人</td> <td>感染予防のため中止</td> </tr> </tbody> </table>					項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績	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	1回開催 110人	2回開催 306人	2回開催 149人	4回開催 524人	2回開催 265人	院内の職員合同講習会(勉強会)	3回開催 483人	3回開催 392人	3回開催 529人	6回開催 438人	感染予防のため中止
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績																							
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	1回開催 110人	2回開催 306人	2回開催 149人	4回開催 524人	2回開催 265人																							
院内の職員合同講習会(勉強会)	3回開催 483人	3回開催 392人	3回開催 529人	6回開催 438人	感染予防のため中止																							
【評価理由】 原価計算では、病院長が各診療科医師(110人)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。 外部講師による研修会として、「保険診療に関する研修会」を2回開催し、延べ265人(e-ラーニング234人を含む)が参加した。																												

<p>院内の職員合同講習会については、「看護研究発表大会」、「学術発表会」、「クオリティマネジメント報告会」は、新型コロナウイルス感染防止対策のため開催を中止したが、それぞれ、医療の質の向上に取り組み、研究発表を院内に掲示し、情報の共有を図った。また、院内広報誌「コンパス」を発行し、診療報酬の各種加算の状況等について周知し、加算獲得に向けた各部門の取組状況を院内で継続的に共有した。</p> <p>以上のとおり、様々な取組を実施することで、経営改善に対する院内全体の意識向上を図っているため「a」と評価した。</p>		
---	--	--

市評価	(評価理由)	評価
	法人の実績に対し、評価「A」が適当である。	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	<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>																																									
困難度																																										
法人自己評価	<p>(評価理由)</p> <p>「市民との協働による病院運営」に関しては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を考慮し、地元自治会との市民公開講座共催事業や、学生ボランティアと協働した活動等、一部、中止とした活動があり、年度計画の目標を下回ったが、「障害者雇用の促進」に関しては、「ハローワークと共催での病院見学会」の実施や、「障害者支援員の配置（令和2年4月）」による、障がい者が働きやすい環境の整備推進等により、障害者雇用率は2.8%と目標値の2.5%を上回り、雇用人数では目標に対し115.8%の達成率であったことを総合的に評価し、全体を「A」と評価した。</p>				評価																																					
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"> ・感染拡大を考慮し、例年実施していた、地元自治会との共催での市民公開講座を、開催を見合わせた。 ・ボランティア活動の自粛を余儀なくされるなか、衛生材料（ウエス）作りなどの活動を実施、延べ151人のボランティアの協力を得た。 ・例年実施していた静岡デザイン学校の学生ボランティアによる、時節をテーマにしたフラワーアレンジメントの院内での制作についても中止とした。 ・入院患者のためのイベントとして実施していた、雙葉中学校・高等学校のハーブ部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についても中止とした。 ・がん患者や患者家族の情報交換や不安解消につなげる場として、がん患者サロン「葵」を、年4回実施した。（感染拡大を考慮し、前年度と比較し実施回数は減少） <p>参考値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地元自治会等との共催事業の実施回数</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>感染拡大を考慮し中止</td> </tr> <tr> <td>院内でボランティア活動をされた方の延べ人数</td> <td>517人</td> <td>515人</td> <td>422人</td> <td>449人</td> <td>151人</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>4回</td> <td>5回</td> <td>7回</td> <td>5回</td> <td>感染拡大を考慮し中止</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>45人</td> <td>30人</td> <td>41人</td> <td>18人</td> <td>感染拡大を考慮し中止</td> </tr> <tr> <td>「がん患者サロン葵」の開催実績</td> <td>12回</td> <td>12回</td> <td>12回</td> <td>10回</td> <td>4回</td> </tr> </tbody> </table>					項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績	地元自治会等との共催事業の実施回数	3回	3回	3回	3回	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	517人	515人	422人	449人	151人	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	4回	5回	7回	5回	感染拡大を考慮し中止	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	45人	30人	41人	18人	感染拡大を考慮し中止	「がん患者サロン葵」の開催実績	12回	12回	12回	10回	4回		b
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績																																					
地元自治会等との共催事業の実施回数	3回	3回	3回	3回	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	517人	515人	422人	449人	151人																																					
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	4回	5回	7回	5回	感染拡大を考慮し中止																																					
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	45人	30人	41人	18人	感染拡大を考慮し中止																																					
「がん患者サロン葵」の開催実績	12回	12回	12回	10回	4回																																					

<p>【評価理由】 ボランティアと協働した病院運営、がん患者サロン「葵」の開催など、可能な限り市民との協働に努めたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を考慮し、開催を中止した活動があり、開催実績等、前年度を下回る結果であったことから「b」と評価した。</p>																														
<p>○障害者雇用の促進</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者雇用のため、スタッフ専用の執務室を用意し、ワークステーションとして運用を開始した。 ・仕事内容に不安を感じる障がい者を対象に、ハローワークと共催で病院見学会を実施し、15人が参加した。見学会後、ワークステーションの実習を希望する障がい者9人を受け入れた。 ・ワークステーションのスタッフの、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の障害者支援員を配置し、スタッフが働きやすい環境を整備した。 ・ワークステーションを、令和2年10月に、スタッフ間の公募により「虹色ステーション」と改名、執務室に表示するロゴを作成するなど、スタッフがプライドを持ち働くことができる環境を整備した。 ・令和2年度は新たに10人の障がい者を採用、障がい者の実雇用率は2.8%となり、法定雇用率を初めて達成することができた。 <p>目標値</p> <table border="1" data-bbox="191 788 1181 927"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020年度 (R2年度) 目標値</th> <th>2020 (R2年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>障害者雇用率</td> <td>0.82%</td> <td>1.10%</td> <td>1.60%</td> <td>1.86%</td> <td>2.50%</td> <td>2.80%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※法定雇用率の推移 H25～H29(2.3%)、H30～(2.5%)</p> <p>参考値</p> <table border="1" data-bbox="191 994 1181 1126"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2年度) 目標値</th> <th>2020 (R2年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>障害者雇用人数</td> <td>6.0人</td> <td>9.0人</td> <td>12.0人</td> <td>14.0人</td> <td>19.0人</td> <td>22.0人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価理由】 令和2年度は、病院見学会の実施や実習の受け入れなどを積極的に実施し、10人の障がい者を採用することができた。 障害者雇用人数は、令和元年度の14人(1.86%)から令和2年12月には22人(2.8%)と、法定雇用率(2.5%)に基づく数19人を大幅に上回り、115.8%の達成率であったこと、また「虹色ステーション」スタッフのために障害者支援員を配置するなど、障がい者スタッフが働きやすい環境整備にも努めていることから、「s」と評価した。</p>	項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020年度 (R2年度) 目標値	2020 (R2年度) 実績	障害者雇用率	0.82%	1.10%	1.60%	1.86%	2.50%	2.80%	項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 目標値	2020 (R2年度) 実績	障害者雇用人数	6.0人	9.0人	12.0人	14.0人	19.0人	22.0人	○	s
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020年度 (R2年度) 目標値	2020 (R2年度) 実績																								
障害者雇用率	0.82%	1.10%	1.60%	1.86%	2.50%	2.80%																								
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 目標値	2020 (R2年度) 実績																								
障害者雇用人数	6.0人	9.0人	12.0人	14.0人	19.0人	22.0人																								

市評価	<p>(評価理由) コロナ禍でボランティアとの協働による各種活動を中止せざるを得なかったものの、障がい者の雇用促進については病院見学会や指導スタッフの配置等の取組を重ねた結果、法定雇用率の達成に至ったため、総合的には「年度計画の所期の目標を達成している」と評定し、評価「A」が適当である。</p>	<p>評価</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">A</p>
------------	--	---

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

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>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 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>さらに、大学との連携を強化するため、各診療科とかかわりの深い大学教授等を招き、医師の研鑽と交流を目的とした講演会などを実施します。</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>			
困難度	高	医師や看護師の確保は、都市部への偏在や厳しい勤務環境とワークライフバランス確保の必要性等により、困難な状況になっている。特に、静岡県での専攻医確保は著しく困難な状況であり、(静岡県「中部」地区においては、募集人数に対する採用人数割合は35.0%)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、専攻医の確保について、当院の募集定員充足率は、46.2%と、中部地区の35.0%と比較して非常に高い結果である点と、採用人数も6人と近隣病院と比較しても良好であった点を評価した。</p> <p>その他の医療従事者の採用も満たされており、医療従事者の確保については、水準を満たしていると考え、「A」と評価した。</p>		評価 A	
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"> ・研修医採用に向けては、コロナ禍により従来の院外リクルート活動が中止となる中、当院独自のオンライン説明会、市内臨床研修4病院合同web説明会の開催などに取り組んだ。マッチングでは募集人数13人に対し13人がマッチし、全員が国家試験合格後、採用に至った。 ・2020年度版医師臨床研修指導ガイドラインに則り、新たに4週間の外来研修を組み込むなどのプログラム更新や研修医メンター制の導入に取り組んだ結果、満足度調査における全体の満足度指数は96.6%となった。 			○	a

目標値

項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020年度 (R2年度) 目標値	2020 (R2年度) 実績
募集定員充足率 臨床研修医(初期)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

参考値

項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績	(3点満点)	評価点	満足度
臨床研修指導医数	52人	63人	63人	60人	56人		3.0	$3.0 \div 3.0 = 100.0\%$
アンケートによる臨床研修医の満足度指数	93.9%	95.4%	96.0%	96.6%	96.6%		2.8	$2.8 \div 3.0 = 93.3\%$
							2.8	$2.8 \div 3.0 = 93.3\%$
							3.0	$3.0 \div 3.0 = 100.0\%$

【評価理由】

アンケートによる臨床研修医の満足度指数は、前年度同様 96.6%となった。初期臨床研修医の採用では、募集定員 13 人に対し 25 人が応募。マッチング結果は 13 人で募集定員充足率は 100%であった。以上のことから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

・専攻医の採用では、オンラインによる研修プログラム個別相談会の開催などを行い、内科・外科専門医研修プログラム採用率は前年度採用実績を上回る 46.2%（6人採用/13人募集）であった。目標値である 50.0%には達しなかったが、近隣病院との比較では高い採用人数となった。

目標値

項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020年度 (R2年度) 目標値	2020 (R2年度) 実績
募集定員充足率 専攻医※	—	30.8%	53.8%	38.4%	50%以上	46.2%

※平成30年4月採用者(H29実績)から新専門医制度が開始

参考:内科・外科専門医研修プログラム採用状況(地区別)

地区	採用人数	募集人数	充足率
静岡県全体	78人	198人	39.4%
中部	21人	60人	35.0%
東部	5人	25人	20.0%
西部	52人	113人	46.0%

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)

医療機関名	採用人数	募集人数	充足率
静岡県立総合病院	8人	20人	40.0%
静岡市立静岡病院	6人	13人	46.2%
焼津市立総合病院	1人	5人	20.0%
静岡市立清水病院	0人	5人	0.0%
静岡赤十字病院	0人	7人	0.0%
静岡済生会総合病院	3人	3人	100.0%
藤枝市立総合病院	2人	4人	50.0%
市立島田市民病院	1人	3人	33.3%

参考:在籍する専攻医の人数(4月1日現在)

項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績
在籍専攻医人数	—	21人	18人	20人	22人
うち他院プログラムで 在籍する専攻医人数	—	0人	1人	4人	8人

※平成30年4月採用者(H29実績)から新専門医制度が開始

【評価理由】

専攻医の確保について、静岡県全体の充足率に比べよい結果ではあるが目標には至らなかったため、年度計画の水準を下回っていると考え「b」と評価した。

○ b

<p>○看護師の確保 【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護専門学校や大学などの看護師養成機関に対しての就職説明会のほか、オンラインによる業者主催の就職説明会等にも、看護部の紹介ビデオを手作りで作成し、積極的に参加した。また、採用に直結しやすいインターンシップは、感染防止のため、看護体験を省き、ビデオ中心の内容に変更することにより、時間を短縮し実施回数の増加を図った。夏と春に計 15 回開催し、179 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。(前年度実施回数 7 回、参加者 90 名) ・看護学生の主な受入養成機関は、静岡看護専門学校のほか、県立大学看護科、常葉大学看護科であるが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、実習の多くが中止となったことから、実習受入人数も減少した。 ・認定看護師数は、感染管理認定看護師 1 名が増え、13 人となった。コロナ禍による影響で、認定看護師試験が中止となり、さらなる増員はできなかったが、専門看護師が 1 名誕生し、さらに、10 月に特定行為研修指定医療機関の指定を受けることができたことから、5 名の看護師が特定看護師を目指し研修を受けている。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、計画的に増員していく。 <p>参考値</p> <table border="1" data-bbox="188 750 1050 920"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護実習受入人数</td> <td>213人</td> <td>295人</td> <td>281人</td> <td>291人</td> <td>147人</td> </tr> <tr> <td>認定看護師数 ※</td> <td>10人</td> <td>11人</td> <td>12人</td> <td>12人</td> <td>13人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※3月31日時点における資格保持者の人数</p> <p>【評価理由】</p> <p>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。</p> <p>また、インターンシップからの就職率が高いことから、その受入れについては、内容の見直しを行い、実施回数を増やすことで、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。</p> <p>なお、コロナ禍においても静岡看護専門学校や県立大学看護科など、近隣の看護師養成機関から継続的に実習生の受入れをしており、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。</p>	項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績	看護実習受入人数	213人	295人	281人	291人	147人	認定看護師数 ※	10人	11人	12人	12人	13人	○	a
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績															
看護実習受入人数	213人	295人	281人	291人	147人															
認定看護師数 ※	10人	11人	12人	12人	13人															

市評価	<p>(評価理由)</p> <p>医師の地域偏在など全国的に厳しい状況の中、医療従事者の採用に向けた取組を行い、初期研修医は定員 13 名フルマッチングとなり、専攻医は 6 名採用と目標値を下回ったものの近隣病院と比較し高い採用実績であったため、「年度計画の所期の目標を達成している」と評定し、評価「A」が適当である。</p>	<p>評価</p> <p>A</p>
-----	---	---------------------------

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

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	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、より質の高い医療・看護の提供と看護師の育成を目的に、看護師特定行為研修の指定研修機関としての指定を目指します。																																																					
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など、多職種間の連携が強化される研修や、看護研究発表など、部署内の決断力が深まる研修など専門性のある様々な研修が実施されている。また、看護師特定行為研修の指定研修機関としての指定を受け、研修を実施している点から、「A」と評価した。				評価 A																																																	
業務実績、細目自己評価・理由					重点																																																	
<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"> ・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（テルモメディカルプラネックス）で実施しているが、コロナ禍により院内で実施した。 ・看護部で毎年実施している看護研究発表大会は、コロナ禍により中止したが、研究成果をまとめ、院内で紙面発表を行い、情報共有を図った。 ・事務プロパー職員について、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。 ・看護師特定行為研修については、厚生労働省より令和2年8月25日付で指定研修機関として認定され、10月1日に開講した。第一期生として当院看護職員5名が受講を開始した。併せて、特定行為研修修学資金貸与規程を制定し、受講料の貸与など受講生の負担軽減を図った。 <p>参考値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2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>3日間 新職員135人</td> <td>2日間 新職員87人</td> <td>3日間 新職員104人</td> <td>2日間 新職員78人</td> <td>1日間 新職員46人</td> </tr> <tr> <td>看護研究発表大会の参加者数</td> <td>312人</td> <td>314人</td> <td>278人</td> <td>202人</td> <td>開催中止</td> </tr> <tr> <td>接遇研修の実績(再掲)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>参加延べ人数</td> <td>1,302人</td> <td>1,192人</td> <td>1,297人</td> <td>1,084人</td> <td>1,074人</td> </tr> <tr> <td>参加率</td> <td>88.9%</td> <td>87.2%</td> <td>87.3%</td> <td>73.8%</td> <td>85.5%</td> </tr> <tr> <td>臨床研修指導医数(再掲)</td> <td>52人</td> <td>63人</td> <td>63人</td> <td>60人</td> <td>56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>93.9%</td> <td>95.4%</td> <td>96.0%</td> <td>96.6%</td> <td>96.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価理由】</p> <p>新規採用職員による多職種合同研修会など、多職種間の連携が強化される研修や、看護研究発表など、部署内の決断力が深まる研修など専門性のある様々な研修が実施されている。また、看護師特定行為研修の指定研修機関としての指定を受け、研修を実施している点から、「a」と評価した。</p>					項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績	新職員多職種合同研修の開催実績	3日間 新職員135人	2日間 新職員87人	3日間 新職員104人	2日間 新職員78人	1日間 新職員46人	看護研究発表大会の参加者数	312人	314人	278人	202人	開催中止	接遇研修の実績(再掲)						参加延べ人数	1,302人	1,192人	1,297人	1,084人	1,074人	参加率	88.9%	87.2%	87.3%	73.8%	85.5%	臨床研修指導医数(再掲)	52人	63人	63人	60人	56人	アンケートによる臨床研修医の満足度指数(再掲)	93.9%	95.4%	96.0%	96.6%	96.6%	重点	評価 a
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績																																																	
新職員多職種合同研修の開催実績	3日間 新職員135人	2日間 新職員87人	3日間 新職員104人	2日間 新職員78人	1日間 新職員46人																																																	
看護研究発表大会の参加者数	312人	314人	278人	202人	開催中止																																																	
接遇研修の実績(再掲)																																																						
参加延べ人数	1,302人	1,192人	1,297人	1,084人	1,074人																																																	
参加率	88.9%	87.2%	87.3%	73.8%	85.5%																																																	
臨床研修指導医数(再掲)	52人	63人	63人	60人	56人																																																	
アンケートによる臨床研修医の満足度指数(再掲)	93.9%	95.4%	96.0%	96.6%	96.6%																																																	
市評価	(評価理由) 法人の実績に対し、評価「A」が適当である。				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啓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	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啓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。 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、医師の時間外労働規制について国の動向等を考慮しながら推進します。					
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。				
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、外部応援医師の活用や、毎月の診療部会議において診療科別時間外状況の報告と注意喚起を行ったこと、並びにコロナウイルス感染症の感染拡大に伴う患者数の減により、時間外勤務が減となった結果として、目標値である45時間よりも、約7時間縮減が図られたことから「A」と評価した。					
業務実績、細目自己評価・理由		重点	評価			
○働き方改革への取組 【実績】 ◆医師の時間外勤務縮減 ・医師の時間外勤務縮減のため、変形労働時間制の活用や毎月の診療部会議において診療科別時間外状況の報告と注意喚起を行った。また、時間外勤務の扱いとなっている宿直業務の一部について、外部の応援医師により対応することとしたり（令和2年2月～）、変形労働制など多様な働き方の取組を継続した結果、医師の平均時間外勤務時間数は年度目標の月45時間を約7時間下回る月38.6時間となった。 ◆ワークライフバランスの推進 ・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。 ・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、確実な取得に向け院内全体で取り組んだ。 ◆ハラスメント防止の研修及び啓発 ・管理監督者を対象としたハラスメント防止研修会を開催するなど、職場内のハラスメント防止対策に取り組んだ。		○	a			
目標値						
項目	2017(H29年度)実績 変形労働時間制導入前	2017(H29年度)実績 変形労働時間制導入後	2018(H30年度)実績	2019(R1年度)実績	2020(R2年度)目標値	2020(R2年度)実績
医師の平均時間外勤務時間数	56.5時間/月	46.5時間/月	50.1時間/月	48.0時間/月	45.0時間/月	38.6時間/月
参考値						
項目	2016(H28年度)実績	2017(H29年度)実績	2018(H30年度)実績	2019(R1年度)実績	2020(R2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	—	8回	12回	12回	12回	検討会議の開催はH29年
ハラスメント防止研修の参加延べ人数	—	110人	61人	資料配付約270名	32人	研修の開催はH29年度～

<p>【評価理由】</p> <p>医師の時間外勤務縮減のため、令和元年度から、宿直業務の一部を外部の応援医師により対応する取組や、変形労働制など多様な働き方を継続したこと、並びにコロナウイルス感染症の感染拡大に伴う患者数の減により、時間外勤務が減となった結果として、年度目標の月 45 時間に対し約 7 時間の縮減を図ったことから「a」と評価した。</p>		
---	--	--

市評価	(評価理由)	評価
	法人の実績に対し、評価「A」が適当である。	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

(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	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。																																	
困難度																																		
法人自己評価	(評価理由) 職員の勤務意欲の向上を図るためには、現状把握が必須であり、「職員満足度調査」の実施による「職員のモチベーションやニーズ」を把握することで、「人材育成や意識改革、職場環境を整備するための施策」につなげる事ができる点や、新型コロナウイルス感染症患者の対応に直接当たる職員への手当を早期に新設し、支援と処遇改善を図ったことから、「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																														
○職員の勤務意欲向上のための取組 【実績】 ・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。 ◆「職員満足度調査」概要 対象者：全職員(パートタイマー含む) 調査期間：令和2年11月2日から11月30日まで 回答者数：844名 回答率72.7% 総合評価(「当院を職場としてすすめようと思いますか?」) 2.98(5点評価) ※参考：一般病院(500床以上)ベンチマーク2.92 ・人事評価制度については、事務部門において段階的に試行しているが、他職種への導入の可能性については、その効果も含め、研究していく。 ・新型コロナウイルス感染症患者の対応にあたる職員の身体的・心理的負担等に鑑み、感染症の患者の診療、看護等に従事する職員に対する手当を増額した。 参考値				a																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高難度専門資格を有する職員の数※</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> 医師</td> <td>84人</td> <td>92人</td> <td>92人</td> <td>89人</td> <td>93人</td> </tr> <tr> <td> 看護師</td> <td>10人</td> <td>11人</td> <td>12人</td> <td>13人</td> <td>14人</td> </tr> <tr> <td> 医療技術員</td> <td>11人</td> <td>11人</td> <td>13人</td> <td>15人</td> <td>18人</td> </tr> </tbody> </table>			項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績	高難度専門資格を有する職員の数※						医師	84人	92人	92人	89人	93人	看護師	10人	11人	12人	13人	14人	医療技術員	11人	11人	13人	15人	18人		
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績																													
高難度専門資格を有する職員の数※																																		
医師	84人	92人	92人	89人	93人																													
看護師	10人	11人	12人	13人	14人																													
医療技術員	11人	11人	13人	15人	18人																													
※3月31日時点における資格保持者の人数																																		
【評価理由】 全職員を対象とした職員満足度調査は、回答率が7割を超えているため、職員のニーズを抽出する調査としては大きな材料と考えている。全国と同規模病院のベンチマーク(2.92)を上回ったことから「a」と評価した。																																		
市評価	(評価理由) 法人の実績に対し、評価「A」が適当である。			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	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。																																										
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。																																									
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																																								
<p>○安定的な病院経営</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・入院・外来患者数は新型コロナウイルス感染症の流行による減少を避けられず、前年度と比較し大幅に下回ったものの、入院・外来単価のいずれも前年度実績を上回る結果となった。 ・医業収益は前年度に比べ843百万円減の17,642百万円となった。 ・医業費用は医療体制維持に必要な医師、看護師等の増加、麻酔科医及びICU当直医の増加などにより前年度に比べ90百万円増の19,238百万円となった。 ・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等収益により今年度の経常収支は1,222百万円の黒字を達成することができた。 <p>目標値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2年度) 目標</th> <th>2020 (R2年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>101.4%</td> <td>99.0%</td> <td>100.3%</td> <td>100.1%</td> <td>100%以上</td> <td>106.1%</td> </tr> <tr> <td>資金収支比率</td> <td>113.8%</td> <td>96.7%</td> <td>106.9%</td> <td>105.5%</td> <td>100%以上</td> <td>112.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>参考値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自己資本比率</td> <td>26.3%</td> <td>26.5%</td> <td>27.7%</td> <td>28.3%</td> <td>32.8%</td> </tr> <tr> <td>流動比率</td> <td>242.6%</td> <td>262.4%</td> <td>287.8%</td> <td>267.2%</td> <td>336.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価理由】 経常収支比率は、106.1%と目標値を上回り、資金収支比率においても112.7%と目標値を上回っており、「a」と評価した。</p>			項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 目標	2020 (R2年度) 実績	経常収支比率	101.4%	99.0%	100.3%	100.1%	100%以上	106.1%	資金収支比率	113.8%	96.7%	106.9%	105.5%	100%以上	112.7%	項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績	自己資本比率	26.3%	26.5%	27.7%	28.3%	32.8%	流動比率	242.6%	262.4%	287.8%	267.2%	336.9%	○	a
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 目標	2020 (R2年度) 実績																																					
経常収支比率	101.4%	99.0%	100.3%	100.1%	100%以上	106.1%																																					
資金収支比率	113.8%	96.7%	106.9%	105.5%	100%以上	112.7%																																					
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績																																						
自己資本比率	26.3%	26.5%	27.7%	28.3%	32.8%																																						
流動比率	242.6%	262.4%	287.8%	267.2%	336.9%																																						
市評価	(評価理由) 法人の実績に対し、評価「A」が適当である。		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 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。				
困難度					
法人自己評価	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="284 1122 1353 1167">(評価理由)</td> <td data-bbox="1353 1122 1442 1167">評価</td> </tr> <tr> <td data-bbox="284 1167 1353 1317">新型コロナウイルス感染症の影響により、入院・外来延べ患者数は減少したが、診療報酬改定等への迅速な対応をはじめとした収入確保に係る様々な取組により、収入確保に係る各指標が安定的に推移していることから、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。</td> <td data-bbox="1353 1167 1442 1317">A</td> </tr> </table>	(評価理由)	評価	新型コロナウイルス感染症の影響により、入院・外来延べ患者数は減少したが、診療報酬改定等への迅速な対応をはじめとした収入確保に係る様々な取組により、収入確保に係る各指標が安定的に推移していることから、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。	A
(評価理由)	評価				
新型コロナウイルス感染症の影響により、入院・外来延べ患者数は減少したが、診療報酬改定等への迅速な対応をはじめとした収入確保に係る様々な取組により、収入確保に係る各指標が安定的に推移していることから、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。	A				
業務実績、細目自己評価・理由		重点	評価		
<p>○収入確保に係る取組</p> <p>【実績】</p> <p>ア 適切な診療報酬請求事務の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・請求漏れ防止策の強化として、新たに設置した医事経営部医事経営室を中心に、定期的に請求データの精度管理を実施した。 ・査定内容の検証や積極的な再審査請求、また再発防止のため、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0.28%となった。 <p>イ 未収金回収の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未収金回収への取組として、入院前の段階で限度額適用認定証の制度を説明し利用の促進を図り、職員による督促を行い、令和2年度の収納率（現年度分）は98.6%となった。 <p>ウ 診療報酬改定等への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度に行われた診療報酬改定については、新たに新規施設基準を取得するため、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。 また、全職員向けに「保険診療に関する研修会」を年2回開催した。 <参考：2020（令和2年度）施設基準取得は2件、年間70,000千円の増収> <p>エ 地域医療機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症予防のため受診患者数が減少し、大きな影響を受けたが、紹介率は86.4%と前年度（86.7%）を下回ったものの、同水準を維持し、逆紹介率は144.0%と、前年度（135.9%）を大きく上回る結果となった。 		a			

オ 入退院支援に係る取組

- ・入院支援説明を行う看護師を配置し、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	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績
病床利用率	89.8%	88.2%	90.8%	89.0%	77.8%
収納率(個人負担の現 年度分)	98.1%	98.6%	98.0%	98.9%	98.6%
入院延べ患者数	165,836人	162,928人	167,789人	164,860人	143,675人
外来延べ患者数	282,213人	277,006人	279,826人	278,772人	251,634人
平均在院日数	12.1日	12.2日	12.1日	12.2日	11.7日
入院単価	73,295円	76,105円	77,066円	78,596円	84,318円
外来単価	18,168円	18,129円	18,196円	18,567円	20,647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」、「診療報酬改定への対応」、「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。

新型コロナウイルス感染症の影響により、参考値の「入院延べ患者数」等、減少した項目もあるが、外来単価、入院単価を増額することができた点を評価し、「a」とした。

市評価	(評価理由) 法人の実績に対し、評価「A」が適当である。	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) 後発医薬品への切替、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	評価
<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"> 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。 給与費比率は51.4%であった。 <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"> 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89.8%となった。 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（施設課単独での交渉：4回、アドバイザー同席での交渉：4回）し、前年度の値引率16.84%以上の値引率を目標に取り組み、主要5社の医薬品最終値引率は17.81%となった。 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。 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。 <p>ウ 職員の経営意識の醸成</p> <ul style="list-style-type: none"> 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を明確に示し、医業収支や営業収支での状況を伝えるようにし、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、幹部や各部門へ伝達した。 			a

参考値

項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績
給与費比率	47.5%	48.1%	47.5%	48.0%	51.4%
材料費比率	31.0%	31.3%	31.0%	31.8%	33.0%
後発医薬品指数	83.9%	85.6%	87.0%	88.5%	89.8%
経費比率	16.7%	17.0%	16.7%	16.6%	18.0%
委託費比率	9.0%	9.3%	9.1%	9.1%	9.2%

【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	(評価理由) 法人の実績に対し、評価「A」が適当である。	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、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として、MRI装置のバージョンアップ等を行います。																
困難度																	
法人自己評価	(評価理由) MRI (1.5T) のバージョンアップによるMRI 検査室の機能強化など、投資計画に基づいた高度医療機器の更新を実施した。また、新型コロナウイルス感染症対策のため、体外式膜型人工肺、人工呼吸器、簡易陰圧装置などを導入し、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												
OMRI (1.5T) のバージョンアップ 【実績】 <ul style="list-style-type: none"> ・MRI 検査室では、2台のMRI で、検査を行ってきたが、投資計画に基づくMRI (1.5T) 1台の更新時期を迎え、症例数増加による検査待ち患者の増加と、工事期間中の1台体制による影響を考え、工期が短くなるバージョンアップにより行うことを決定した。 ・対象装置は、令和2年7月10日にバージョンアップが終了し、7月17日に運用を開始した。現在2台体制で検査を行っている。 【評価理由】 <p>MRI (1.5T) のバージョンアップを予定どおり行い、支障なく稼働していることから、年度計画の水準を満たしていると考え、「a」と評価した。</p>					a												
○新型コロナウイルス感染症対策機器等の導入 【実績】 <ul style="list-style-type: none"> ・現在、世界的に問題となっている新型コロナウイルス感染症への対策として、国の補助金を活用し、体外式膜型人工肺、人工呼吸器、簡易陰圧装置などの導入を速やかに行った。 ・感染症病棟及び新型コロナ感染症対策病床のある病棟とへの配備を行った。 【評価理由】 <p>第一種感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症への対策のため、速やかに必要な医療機器の導入を判断し、積極的な運用を行っており、年度計画の水準を満たしていると考え「a」と評価した。</p> <p>・減価償却費比率については、前年度より0.4ポイント減の6.4%となった。</p> <p>参考値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2016 (H28年度) 実績</th> <th>2017 (H29年度) 実績</th> <th>2018 (H30年度) 実績</th> <th>2019 (R1年度) 実績</th> <th>2020 (R2年度) 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>減価償却費比率</td> <td>7.2%</td> <td>7.7%</td> <td>7.0%</td> <td>6.8%</td> <td>6.4%</td> </tr> </tbody> </table>				項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績	減価償却費比率	7.2%	7.7%	7.0%	6.8%	6.4%		a
項目	2016 (H28年度) 実績	2017 (H29年度) 実績	2018 (H30年度) 実績	2019 (R1年度) 実績	2020 (R2年度) 実績												
減価償却費比率	7.2%	7.7%	7.0%	6.8%	6.4%												
市評価	(評価理由) 法人の実績に対し、評価「A」が適当である。				評価												
					A												

IV 令和2年度計画目標値・参考値一覧

大	中	小	項目名									
			指標名	H28実績	H29実績	H30実績	R1実績	R2目標値	R2実績			
2	1	1	地域の特性に配慮した医療の確立と提供									
			紹介率	74.4%	76.5%		86.7%	87.0%	86.4%			
			※新算定方式での数値		86.1%	85.8%	—	—	—			
			逆紹介率	107.1%	103.5%		135.9%	121.0%	144.0%			
			※新算定方式での数値		116.5%	127.2%	—	—	—			
		在宅医療・介護連携会議への参加回数	—	—	2回	4回	—	4回				
		2	救急医療									
			救急搬送患者数	5,894人	6,161人	6,180人	5,999人	市内最多を維持	5,352人			
			重症患者の受入実績	63.6	68.4	66.1	66.0	県内最大値を維持	66.1			
			市内輪番制救急当番日の実績	内科	83日	81日	86日	85日	—	86日		
				外科	85日	88日	90日	87日	—	89日		
		小児科		47日	43日	24日	20日	—	28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)	24人	24人	24人	25人	—	80人			
		4	周産期医療・小児医療									
			分娩件数	311件	261件	191件	229件	—	123件			
			小児救急搬送受入件数	946件	867件	754件	630件	—	417件			
		5	災害時医療									
			防災訓練開催回数	2回	2回	4回	4回	—	4回			
			防災訓練参加延べ人数	約250人	123人	375人	308人	—	278人			
			DMAT訓練参加回数	3回	4回	4回	7回	—	2回			
				DMAT隊の所有チーム数	1チーム	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	375件	367件	370件	348件	—	307件		
				ステントグラフト治療	97件	108件	124件	104件	—	110件		
				ペースメーカー手術	185件	167件	160件	167件	—	142件		
循環器内科								—				
	心臓カテーテル検査		2,596件	2,540件	2,569件	2,367件	—	2,032件				
	冠動脈インターベンション		477件	469件	545件	470件	—	439件				
	TAVI		22件	37件	52件	67件	—	75件				
			カテーテルアブレーション	177件	197件	255件	278件	—	234件			
②	PET/CT 稼働件数							—	781件			
	悪性腫瘍の手術件数							—	735件			
	がん化学療法延べ患者数							—	3,626人			
	放射線治療件数							—	323件			
	がん相談支援件数							—	2,194件			
	産婦人科によるがん検診等の件数							—	220件			
	市内中学校での「がん教育」活動実績							—	8校			
			4日間	7日間	7日間	—	8日間					
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)	74.4%	76.5%		86.7%	87.0%	86.4%				
		※新算定方式での数値		86.1%	85.8%	—	—	—				
		逆紹介率(再掲)	107.1%	103.5%		135.9%	121.0%	144.0%				
		※新算定方式での数値		116.5%	127.2%	—	—	—				

	病診連携がんカンファレンスの開催回数	12回	12回	12回	10回	-	0回
	入退院支援の件数	2,989件	5,214件	5,728件	6,235件	-	6,204件
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	187件	194件	177件	170件	-	94件
	在宅医療・介護連携会議への参加回数(再掲)	-	-	2回	4回	-	0回
	消防局の救急救命士					-	
	実習受入人数	6人	6人	18人	18人	-	21人
	実習延べ日数	78日	100日	101日	84日	-	110日
3	1 患者中心の医療の提供						
	総合相談件数	6,740件	5,090件	5,172件	5,003件	-	4,603件
	病棟薬剤師配置人数	18人	18人	19人	19人	-	19人
	栄養指導件数	3,121件	3,582件	4,107件	4,705件	-	4,166件
	セカンドオピニオン受入件数	29件	28件	23件	19件	-	14件
	セカンドオピニオン紹介件数	42件	65件	64件	62件	-	59件
	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)	620人	579人	442人	523人	-	感染予防のため中止
	参加延べ人数(中山間地)	157人	108人	111人	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	35人	49人	34人	74人	-	感染予防のため中止
	市内中学校での「がん教育」活動実績(再掲)		3校	8校	6校	-	8校
			4日間	7日間	7日間	-	8日間
	救急(心肺蘇生・AED)セミナー参加延べ人数	-	-	22人	出前講座統合	-	出前講座統合
	病院出前講座参加延べ人数	535人	650人	546人	739人	-	157人
	3 患者ニーズの把握及び迅速な対応						
	患者満足度調査(概ね満足とした割合)	90.6%	88.7%	89.9%	88.3%	-	87.1%
	提案箱意見件数	179件	203件	174件	160件	-	127件
	患者意見等検討・改善部会開催回数	-	6回	12回	12回	-	12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)概ね満足とした割合	83.1%	85.0%	85.7%	85.0%	88%以上	87.0%
	接遇研修の実績参加延べ人数	1,302人	1,192人	1,297人	1,084人	-	1,195人
	接遇研修の実績参加率	88.9%	87.2%	87.3%	73.8%	-	85.5%
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	6回	6回	6回	4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	-	12回
	多職種による診療計画の策定の件数	13,110件	12,782件	13,149件	12,861件	-	11,305件
	2 チーム医療						
	栄養サポートチーム(NST)回診回数	89回	62回	78回	67回	-	79回
	感染対策チーム(ICT)回診回数	52回	52回	51回	50回	-	95回
	褥瘡対策チーム回診回数	62回	41回	47回	48回	-	47回
	緩和ケアチーム対応患者数	59人	88人	74人	81人	-	34人
	呼吸サポートチーム回診回数	46回	52回	17回	8回	-	12回
	認知症ケアチーム回診回数	-	-	57回	50回	-	53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	-	2回
	参加延べ人数	1,084人	1,481人	1,721人	1,731人	-	1,915人
	参加率	59.0%	74.3%	86.7%	89.7%	90.0%	92.0%

		医療安全管理委員会の開催回数	12回	12回	12回	12回	-	12回
		院内感染対策委員会の開催回数	12回	12回	20回	13回	-	12回
		暴力対策研修参加延べ人数	-	48人	83人	44人	-	感染予防のため中止
	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	-	2回
		個人情報保護推進委員会の開催回数	2回	2回	1回	3回	-	3回
		診療録開示件数	58件	48件	64件	67件	-	74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
		運営会議開催回数	12回	14回	12回	27回	-	30回
		部門連絡会開催回数	12回	12回	12回	12回	-	12回
		幹部会議開催回数	26回	25回	24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	1回開催 110人	2回開催 306人	2回開催 149人	4回開催 524人	-	2回開催 265人
		院内の職員合同講習会(勉強会)	3回開催 483人	3回開催 392人	3回開催 529人	6回開催 438人	-	感染予防のため中止
	3	市民との協働による病院運営の実施						
		障害者雇用率	0.82%	1.10%	1.60%	1.86%	2.50%	2.80%
		地元自治会等との共催事業の実施回数	3回	3回	3回	3回	-	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	517人	515人	422人	449回	-	151回
		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	4回	5回	7回	5回	-	感染拡大を考慮し中止
		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	45人	30人	41人	18人	-	感染拡大を考慮し中止
		「がん患者サロン葵」の開催実績	12回	12回	12回	10回	-	4回
	2	医療従事者の確保						
		募集定員の充足率 臨床研修医(初期)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		専攻医	-	30.8%	53.8%	38.4%	50%以上	46.2%
		臨床研修指導医数	52人	63人	63人	60人	-	56人
		アンケートによる臨床研修医の満足度指数	93.9%	95.4%	96.0%	96.6%	-	96.6%
		看護実習受入人数	213人	295人	281人	291人	-	147人
		認定看護師数	10人	11人	12人	12人	-	13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	3日間 新職員135人	2日間 新職員87人	3日間 新職員104人	2日間 新職員78人	-	2日間 新職員46人
		看護研究発表大会の参加者数	312人	314人	278人	202人	-	院内掲示
		臨床研修指導医数	52人	63人	63人	60人	-	56人
		アンケートによる臨床研修医の満足度指数	93.9%	95.4%	96.0%	96.6%	-	96.6%
		接遇研修の実績参加延べ人数	1,302人	1,192人	1,297人	1,084人	-	1,074人
		接遇研修の実績参加率	88.9%	87.2%	87.3%	73.8%	-	85.5%
	3	働き方改革への取組						
		医師の平均時間外勤務時間数	56.5時間/月	46.5時間/月	50.1時間/月	48.0時間/月	45.0時間/月	38.6時間/月
		長時間労働改善のための検証会議等の実施回数	-	8回	12回	12回	-	12回

		ハラスメント防止研修の参加延べ人数	-	110人	61人	資料配付のみ	-	32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	84人	92人	92人	89人	-	93人
			看護師	10人	11人	12人	13人	-	14人
			医療技術員	11人	11人	13人	15人	-	18人
4	1	1	経営基盤の確立						
			経常収支比率	101.4%	99.0%	100.3%	100.1%	100%以上	106.1%
			資金収支比率	113.8%	96.7%	106.9%	105.5%	100%以上	112.7%
			自己資本比率	26.3%	26.5%	27.7%	28.3%	-	32.8%
			流動比率	242.6%	262.4%	287.8%	267.2%	-	336.9%
		2	収入の確保						
			病床稼働率	89.8%	88.2%	90.8%	89.0%	-	77.8%
			収納率(個人負担の現年度分)	98.1%	98.6%	98.0%	98.9%	-	97.7%
			入院延べ患者数	165,836人	162,928人	167,789人	164,860人	-	143,675人
			外来延べ患者数	282,213人	277,006人	279,826人	278,772人	-	251,634人
			平均在院日数	12.1日	12.2日	12.1日	12.2日	-	11.7日
		3	費用の節減						
			給与費比率	47.5%	48.1%	47.5%	48.0%	-	51.4%
			材料費比率	31.0%	31.3%	31.0%	31.8%	-	33.0%
			後発医薬品指数	83.9%	85.6%	87.0%	88.5%	-	89.8%
			経費比率	16.7%	17.0%	16.7%	16.6%	-	18.0%
			委託費比率	9.0%	9.3%	9.1%	9.1%	-	9.2%
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	7.2%	7.7%	7.0%	6.8%	-	6.4%

《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/PDPS	DPCに基づく1日当たり定額報酬算定制度のこと。
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。
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。
アンギオグラフィー (血管造影検査装置)	カテーテルを脳や心臓などの目的部位まで挿入し、カテーテルから血管造影剤を注入しながら連続的にX線透視撮影を行い、血管を描出する装置または検査のこと。
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	カテーテルという直径2mm程度の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。
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、事務職員などの他職種で構成され、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）
逆紹介率	他の医療機関への紹介患者数 / 初診患者数 × 100
静岡型地域包括ケアシステム	住み慣れた自宅ですっと、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	(紹介患者数 + 救急患者数) / 初診患者数 × 100
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	$1 \text{ 日あたり入院患者数} / \text{病床数} \times 100$
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	$\text{給与費} / \text{医業収益} \times 100$
勤務間インターバル制度	勤務終了から次の勤務の開始時間まで一定の休息期間を設けるという制度。
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	$\text{自己資本} / \text{総資本} (\text{自己資本} + \text{他人資本}) \times 100$
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

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

(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の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、同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。

<p>1 事業年度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した報告書</p>	<p>当該事業年度に係る年度計画に定めた項目</p>	<p>(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。</p> <p>ア 中期計画及び年度計画の実施状況</p> <p>イ 当該事業年度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</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>2 中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間</p>	<p>中期計画に定めた項目</p>	<p>(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>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>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)に規定するキャッシュ・フロー計算書及び行政サービス実施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、役員状況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

(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。

(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。

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。

評価にあたっては、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。