

地方独立行政法人新小山市民病院
令和元年度事業年度に関する評価結果

項目別評価

令和2年8月

小山市

目次

| | |
|---|----------|
| ■業務実績報告書兼項目別評価報告書 総括表 | 1～2ページ |
| ■新小山市市民病院の概要 | 3ページ |
| ■財務諸表の概要 | 3～6ページ |
| ■事業に関する説明 | 7ページ |
| 1 法人の総括と課題 | |
| 2 大項目ごとの特記事項 | |
| 3 項目別の状況 | |
| 第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 | 8～23ページ |
| 1 良質で安全な医療の提供 | |
| (1) 急性期病院としての機能の充実 (2) 救急医療の取組み (3) 4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)への対応 (4) 小児・周産期医療の充実 | |
| (2) 災害時における対応 (6) 感染症医療の対策 (7) 予防医療の充実 (8) 安全安心な医療の提供 | |
| 2 医療提供体制の充実 (1) 優秀な医療スタッフの確保 (2) 人材の育成 | |
| 3 患者・住民サービスの向上 | |
| (1) 患者中心の医療 (2) 快適な医療環境の充実 (3) 患者満足度の向上 (4) 職員の接遇向上 (5) ボランティア制度の活用 (6) 病院情報の発信 | |
| 4 地域医療連携の強化 | |
| (1) 地域医療機関との連携 (2) 地域包括ケアシステムの推進 | |
| 5 信頼性の確保 | |
| (1) 診療の質・サービスの改善 (2) 法令等の順守と情報の開示 | |
| 第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 | 23～24ページ |
| 1 管理体制の強化 | |
| 2 働きやすい病院づくり | |
| (1) 人事考課制度の充実 (2) 働きやすい職場環境の整備 | |
| 第3 財務内容の改善に関する事項 | 24～27ページ |
| 1 経営基盤の維持と経営機能の強化 | |
| 2 収益の確保と費用の節減 | |
| (1) 収益の確保 (2) 費用の節減 | |
| 第4 その他業務運営に関する重要事項 | 27～28ページ |
| 1 小山市地域医療推進基本計画に対する取組み | |
| 第5 予算、収支計画及び資金計画 | 28ページ |
| 第6 短期借入金の限度額 | 28ページ |
| 第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画 | 28ページ |
| 第8 剰余金の使途 | 28ページ |
| 第9 料金に関する事項 | 28～29ページ |
| 第10 地方独立行政法人新小山市市民病院の業務運営等に関する規則(平成25年小山市規則第8号)に定める事項 | 29～30ページ |

■業務実績報告書兼項目別評価報告書 総括表（中期目標期間における各事業年度の項目別評価）

（小項目評価）5 年度計画を大幅に上回って実施している。4 年度計画を上回って実施している。3 年度計画を順調に実施している。2 年度計画を十分に実施できていない。1 年度計画を大幅に下回っている。

（大項目評価）※小項目評価の評点の平均点（少数点以下第2位四捨五入）で区分

S 特筆すべき進捗状況にある（4.5以上5.0以下）A 計画を上回って進んでいる（3.5以上4.4以下）B 計画どおり進んでいる（2.5以上3.4以下）

C やや遅れている（1.5以上2.4以下）D 重大な改善事項がある（1.0以上1.4以下）

| 項目 | | 平成 29(2017) 年度 | 平成 30(2018) 年度 | 令和元(2019) 年度 | 令和2(2020) 年度 |
|---|------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| 第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 | | B | B | B | |
| 1 良質で安全な医療の提供 | (1)急性期病院としての機能の充実 | 4 | 4 | 4 | |
| | (2)救急医療の取組み | 5 | 4 | 4 | |
| | (3)4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗、糖尿病)への対応 | 4 | 4 | 4 | |
| | (4)小児・周産期医療の充実 | 3 | 3 | 3 | |
| | (5)災害時における対応 | 3 | 3 | 4 | |
| | (6)感染症医療の対策 | 3 | 3 | 3 | |
| | (7)予防医療の充実 | 4 | 4 | 4 | |
| | (8)安心安全な医療の提供 | 3 | 3 | 3 | |
| 2 医療提供体制の充実 | (1)優秀な医療スタッフの確保 | 4 | 4 | 4 | |
| | (2)人材の育成 | 3 | 3 | 3 | |
| 3 患者・住民サービスの向上 | (1)患者中心の医療 | 4 | 3 | 3 | |
| | (2)快適な医療環境の充実 | 3 | 3 | 3 | |
| | (3)患者満足度の向上 | 3 | 3 | 3 | |

| | | | | | |
|------------------------------|------------------|----------|----------|----------|--|
| 3 患者・住民サービスの向上 | (4)職員の接遇向上 | 3 | 4 | 3 | |
| | (5)ボランティア制度の活用 | 3 | 3 | 3 | |
| | (6)病院情報の発信 | 3 | 3 | 3 | |
| 4 地域医療の連携の強化 | (1)地域医療機関との連携 | 4 | 4 | 4 | |
| | (2)地域包括ケアシステムの推進 | 3 | 3 | 3 | |
| 5 信頼性の確保 | (1)診療の質・サービスの改善 | 3 | 3 | 3 | |
| | (2)法令等の遵守と情報の開示 | 3 | 3 | 3 | |
| 第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 | | B | B | B | |
| 1 管理体制の強化 | | 3 | 4 | 3 | |
| 2 働きやすい病院づくり | (1)人事考課制度の充実 | 3 | 3 | 3 | |
| | (2)働きやすい職場環境の整備 | 3 | 3 | 3 | |
| 第3 財務内容の改善に関する事項 | | B | A | A | |
| 1 経営基盤の維持と経営機能の強化 | | 3 | 4 | 4 | |
| 2 収益の確保と費用の節減 | (1)収益の確保 | 4 | 4 | 4 | |
| | (2)費用の節減 | 3 | 3 | 3 | |
| 第4 その他業務運営に関する事項 | | B | B | B | |
| 1 小山市地域医療推進基本計画に対する取組み | | 3 | 3 | 3 | |

■新小山市市民病院の概要

1. 現況

① 法人名 地方独立行政法人新小山市市民病院

② 本部の所在地 小山市大字神鳥谷 2251 番地 1

③ 役員の状況 (令和2年3月31日時点)

| 役職名 | 氏名 | 備考 |
|-----|-------|------------|
| 理事長 | 島田 和幸 | 病院長 |
| 理事 | 栗原 克己 | 副院長 |
| 理事 | 大谷 賢一 | 副院長 |
| 理事 | 東 高弘 | 副院長 |
| 理事 | 折笠 清美 | 看護部長 |
| 理事 | 猿山 悦子 | 元小山市保健福祉部長 |
| 監事 | 岩瀬 勇 | 弁護士 |
| 監事 | 廣瀬 眞二 | 公認会計士 |

④ 設置・運営する病院 (令和2年3月31日時点)

| 病院名 | 新小山市市民病院 |
|----------|---|
| 主な役割及び機能 | 救急告示病院 病院群輪番制病院 栃木県がん治療中核病院 栃木県脳卒中地域拠点医療機関 地域医療支援病院 在宅療養後方支援病院 協力型臨床研修病院 病院機能評価 3rdG:Ver. 1.1 |
| 所在地 | 小山市大字神鳥谷 2251 番地 1 |
| 許可病床数 | 一般病床 300 床 |
| 診療科目 | 内科・総合診療科 消化器内科 呼吸器内科 循環器内科 心臓血管外科 糖尿病・代謝内科 腎臓内科 神経内科 脳神経外科 外科 婦人科 整形外科 眼科 小児科 皮膚科 泌尿器科 耳鼻咽喉科 麻酔科 救急科 リハビリテーション科 アレルギー・リウマチ科 放射線科 形成外科 病理診断科 |

⑤ 職員数 (令和2年3月31日時点)
752人 (正職員 597人、臨時職員 10人、嘱託職員 72人、派遣職員 73人)

2. 新小山市市民病院の基本的な目標等

新小山市市民病院は、設立以来市民の皆さまに支えられ、近隣の大学病院や地域の医療機関との連携を行いながら、地域の中核病院として市民の皆さまの健康を守り、地域医療の充実を図ってまいりました。

特に、同じ二次医療圏の中に2つの大学病院があるという環境のなかで、一般急性期病院として救急医療、小児医療をはじめとした二次機能の役割を果たしてきており、今後は、更に機能を充実させ、地域との連携を更に緊密にしながら、「市立」から「独法化」したメリットを最大限活用し、市民及び医療スタッフ双方を魅了する病院に成長し続けます。

そのためにも、安定した経営が必要不可欠であることから、職員の意識改革を図り、医療の質を向上させながら、患者サービスの向上及び経営改善を強力に推進してまいります。

■財務諸表の概要

1 要約した財務諸表及び財務情報

(1) 貸借対照表 (単位：百万円)

| 資産の部 | H30 | R元 | 負債の部 | H30 | R元 |
|----------|--------|--------|-------------|--------|--------|
| 固定資産 | 8,486 | 7,849 | 固定負債 | 7,988 | 7,401 |
| 有形固定資産 | 8,076 | 7,549 | 資産見返負債 | 2,471 | 2,352 |
| 無形固定資産 | 248 | 126 | 長期借入金 | 3,005 | 2,611 |
| 投資その他の資産 | 162 | 173 | 引当金 | 1,734 | 1,744 |
| 流動資産 | 3,444 | 3,942 | 長期リース債務 | 777 | 695 |
| 現金及び預金 | 2,134 | 2,512 | 流動負債 | 1,777 | 1,731 |
| 未収入金 | 1,295 | 1,416 | 1年以内返済長期借入金 | 667 | 544 |
| 貯蔵品 | 15 | 15 | 未払金 | 733 | 792 |
| | | | 未払消費税 | 8 | 8 |
| | | | 前受金 | 0 | 1 |
| | | | 預り金 | 46 | 47 |
| | | | 短期リース債務 | 82 | 83 |
| | | | 引当金 | 242 | 255 |
| | | | 負債合計 | 9,765 | 9,132 |
| | | | 純資産の部 | H30 | R元 |
| | | | 資本金 | 658 | 658 |
| | | | 資本剰余金 | 161 | 161 |
| | | | 利益剰余金 | 1,345 | 1,839 |
| | | | 純資産合計 | 2,165 | 2,659 |
| 資産合計 | 11,930 | 11,791 | 負債純資産合計 | 11,930 | 11,791 |

* 計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と一致

財務情報

(資産)

令和元年度末現在の資産合計は 11,791 百万円と、前年度と比較して 139 百万円減 (1.2%減) となっています。これは、新病院建設後の投資の抑制として、新規の固定資産投資を 150 百万円程度に抑制しており、減価償却による資産価値の減少等により、固定資産が 637 百万円減 (7.5%減) となったことと、経常利益の計上等により、現金及び預金等の流動資産が 498 百万円増 (14.5%増) となったことが要因です。

(負債)

令和元年度末現在の負債合計は 9,132 百万円と、前年度と比較して 633 百万円減 (6.5%減) となっています。これは、新病院建設に対する長期借入金の返済により、固定負債が 587 百万円減 (7.3%減) となったことが主な要因です。

しないものがあります。

(2) 損益計算書

(単位：百万円)

| 科 目 | H30 | R 元 | 比較 |
|-----------------------|----------|----------|-------|
| 営業収益 (A) | 8, 7 2 7 | 9, 3 2 4 | 5 9 7 |
| 医業収益 (入院、外来、その他医業) | 8, 2 4 2 | 8, 8 9 2 | 6 5 0 |
| 運営費負担金交付金収益 | 3 0 4 | 2 5 7 | △ 4 7 |
| 補助金等収益 | 4 8 | 4 2 | △ 6 |
| 資産見返補助金等戻入 | 1 3 3 | 1 3 3 | 0 |
| 営業費用 (B) | 8, 3 2 8 | 8, 9 2 6 | 5 9 8 |
| 医業費用 | 7, 9 3 3 | 8, 5 1 8 | 5 8 5 |
| 給与費 | 4, 2 2 9 | 4, 4 9 4 | 2 6 5 |
| 材料費 | 1, 6 7 6 | 1, 9 3 1 | 2 5 5 |
| 経費等 | 1, 1 9 4 | 1, 2 7 3 | 7 9 |
| 減価償却費 | 8 3 4 | 8 2 0 | △ 1 4 |
| 一般管理費 (事務職員給与費) | 3 9 4 | 4 0 8 | 1 4 |
| 営業利益 (C = A - B) | 3 9 9 | 3 9 7 | △ 2 |
| 営業外収益 (D) | 4 2 3 | 4 3 4 | 1 1 |
| 運営費負担金収益 | 3 4 3 | 3 4 6 | 3 |
| その他営業外収益 | 8 0 | 8 8 | 8 |
| 営業外費用 (E) | 2 7 5 | 3 3 7 | 6 2 |
| 経常利益 (F = C + D - E) | 5 4 7 | 4 9 4 | △ 5 3 |
| 臨時利益 (G) | 0 | 0 | 0 |
| 臨時損失 (H) | 0 | 0 | 0 |
| 当期純利益 (I = F + G - H) | 5 4 7 | 4 9 4 | △ 5 3 |

* 計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と一致しないものがあります。

財務情報

(営業収益)

令和元年度の営業収益は9,324百万円と、前年度と比較して597百万円増(6.8%増)となっています。これは、許可病床300床の有効活用により患者数が増加し、併せて手術件数の増加等による診療単価の上昇効果もあり、医業収益が650百万円増(7.9%増)となったことが主な要因です。

(営業費用)

令和元年度の営業費用は8,926百万円と、前年度と比較して598百万円増(7.2%増)となっています。これは、許可病床300床のフル稼働及び医療の質の向上のために必要な医師・看護師を始めとした医療スタッフを確保した結果、給与費が265百万円増(6.3%増)となり、また、患者数や手術数の増加により、材料費が255百万円増(15.2%増)、主に委託料を中心とした経費等が79百万円増(6.7%増)となったことが要因です。

(営業外収益)

令和元年度の営業外収益は434百万円と、前年度とほぼ同額となりました。平成30年度から令和3年度にかけては、新病院建設に対する長期借入金の返済がピークとなっており、その結果、返済額(元利償還金)を算出の根拠とする小山市からの運営費負担金が346百万円と大きな額となっています。

(営業外費用)

令和元年度の営業外費用は337百万円と、前年度と比較して62百万円増(22.8%増)となっています。これは、営業費用の増加及び消費税率の変更により、消費税不転嫁分の雑損失が66百万円増(29.4%増)となったことが主な要因です。

(当期純利益)

令和元年度の当期純利益は494百万円と、前年度と比較して53百万円減(9.7%減)となりました。

(3) キャッシュフロー計算書

(単位：百万円)

| 科 目 | H30 | R 元 | 比較 |
|---------------------|----------|----------|-------|
| 業務活動によるキャッシュフロー (A) | 1, 1 5 7 | 1, 1 6 7 | 1 0 |
| 診療業務活動によるキャッシュフロー | 4 2 9 | 4 6 2 | 3 3 |
| その他の業務活動によるキャッシュフロー | 7 2 8 | 7 0 5 | △ 2 3 |
| 投資活動によるキャッシュフロー (B) | △ 1 8 9 | △ 1 8 5 | 4 |
| 財務活動によるキャッシュフロー (C) | △ 6 3 9 | △ 6 0 5 | 3 4 |
| 資金増加額 (D=A+B+C) | 3 2 9 | 3 7 7 | 4 8 |
| 資金期首残高 (E) | 1, 8 0 6 | 2, 1 3 4 | 3 2 8 |
| 資金期末残高 (F=E+G) | 2, 1 3 4 | 2, 5 1 2 | 3 7 8 |

* 計数は、それぞれ四捨五入によっているもので、端数において合計と一致しないものがあります。

財務情報

(業務活動によるキャッシュフロー)

令和元年度の業務活動によるキャッシュフローは1,167百万円の資金増となり、前年度と比較して10百万円の増(0.8%増)となっています。これは、医業収入が651百万円増(8.0%増)と大幅増となった中で、そのための経費である医療材料、人件費、その他業務の支出を618百万円増(8.0%増)に留めることが出来たことによるものです。

(投資活動によるキャッシュフロー)

令和元年度の投資活動によるキャッシュフローは185百万円の資金減となり、前年度とほぼ同等となりました。これは、固定資産(有形+無形)の取得による支出が前年度とほぼ同等となったことが主な原因です。なお、有形固定資産の取得額は、平成30年度の100百万円から、令和元年度は150百万円と、1.5倍となりましたが、平成30年度は、前年度の未払金50百万円の支出を行ったことにより、結果的にキャッシュフローではほぼ同額となったものです。

(財務活動によるキャッシュフロー)

令和元年度の財務活動によるキャッシュフローは605百万円の資金減となり、前年度とほぼ同等となりました。平成30年度から令和3年頃までは、新病院建設に対する長期借入金の返済がピークとなっています。

(4) 行政コスト計算書

(単位：百万円)

| 科 目 | H30 | R 元 | 比較 |
|---------------------------|------------------------|------------------------|------------------|
| 業務費用 | 2 8 0 | 2 8 3 | 3 |
| 損益計算書上の費用 (控除) 自己収入等 | 8, 6 0 2 △ 8, 3 2 2 | 9, 2 6 4 △ 8, 9 8 1 | 6 6 2 △ 6 5 9 |
| (その他の行政サービス実施コスト) 機会費用 | 0 | 1 | 1 |

財務情報

(行政サービス実施コスト)

令和元年度の行政サービス実施コストは 283 百万円となり、前年度とほぼ同額となりました。これは、医業収益を始めとした自己収入等 (659 百万円増、7.9%増) と、そのための経費である損益計算書上の費用 (医業費用等 662 百万円増、7.7%増) がほぼ同等の伸びとなったことによるものです。

行政サービス実施コスト

280

283

3

* 計数は、それぞれ四捨五入によっているもので、端数において合計と一致しないものがあります。

2 主要な財務データの経年比較 (地方独立行政法人設立後)

(単位: 百万円)

| 区分 | H25 年度 | H26 年度 | H27 年度 | H28 年度 | H29 年度 | H30 年度 | R 元年度 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 資産 | 4,819 | 7,825 | 12,782 | 12,631 | 12,194 | 11,930 | 11,791 |
| 負債 | 3,903 | 6,738 | 11,569 | 11,256 | 10,576 | 9,765 | 9,132 |
| 利益剰余金 | 198 | 351 | 394 | 556 | 798 | 1,345 | 1,839 |
| 総収益 | 5,755 | 6,046 | 7,438 | 8,062 | 8,395 | 9,150 | 9,758 |
| 総費用 | 5,557 | 5,909 | 7,396 | 7,900 | 8,153 | 8,602 | 9,263 |
| 当期純利益 | 198 | 137 | 43 | 162 | 242 | 547 | 494 |
| 業務活動によるCF | 2,164 | △9 | 3,129 | 1,013 | 1,090 | 1,157 | 1,167 |
| 投資活動によるCF | △178 | △1,857 | △7,293 | △301 | △112 | △189 | △185 |
| 財務活動によるCF | 214 | 1,231 | 3,525 | △262 | △635 | △639 | △605 |
| 資金増加額 | 2,200 | △635 | △638 | 450 | 343 | 329 | 377 |
| 年度末資金残高 | 2,286 | 1,651 | 1,013 | 1,462 | 1,806 | 2,134 | 2,512 |
| 行政サービス実施コスト | 304 | 352 | 430 | 438 | 574 | 280 | 283 |

CF: キャッシュフロー

* 計数は、それぞれ四捨五入によっているもので、端数において合計と一致しないものがあります。

■事業に関する説明

1 法人の総括と課題

令和元年度は、年間を通じて全病棟300床をフルオープン出来た初めての年になりましたが、開棟した病棟での大きな問題もなく順調に経過した1年となりました。運営面では人的・物的資源を最大限に活用する企業的経営方式を取り入れながら「最高の患者サービス」、「医療・ケアの質とレベル向上」、「全病床のフル活用」を三大基本方針として、地域に密着した公的急性期中核病院として活動しました。

また、前年度の診療報酬改定で新設された入院時支援加算や退院時共同指導料、多機関共同指導加算は、単に医療収益の面からではなく、将来当院が進むべき方向性の業務として順調に活動できました。毎月開催の病棟会議、病棟医長会議で病床稼働率、診療レベル、患者満足度で現状確認と問題点の洗い出し等を行い、改善への流れを作り、毎週火曜日開催の経営改革推進会議では、ホットな情報の共有や全病院的な問題解決に対処しました。

医療の在り方については、多職種協働によるチーム医療を全面的に打ち出し、全職種が協力して積極的に患者さんに接していこうとの合言葉で、いくつかのチーム医療を実践しました。そうした活動による具体的取組として、がん患者の身体的・精神的な苦痛をやわらげるために、緩和ケアチームが充足し、特にレスキュー麻薬の自己管理を目指しました。また、医療倫理に関する各種課題について病院の方針を検討する「臨床倫理検討委員会」を新設し、現場で発生する倫理的課題について日常的に検討する仕組みを作り上げました。

地域連携の面では、地域の急性期中核病院としての使命を果たすように、積極的に患者を受け入れ、ベット満床による救急受入が困難な日々もありました。これを改善するために、小山市近郊地域連携協議会との関係はもろろんのこと、地域サービス推進室の外商活動を強化して、お互いが受入可能な疾患患者を明確にすることで今まで以上にスムーズな転院が図れるようになりました。

経営面では、診療データに基づく経営戦略が不十分であったことを反省し、精度の高いデータに基づく経営戦略を行うため、経営戦略会議を毎月開催しました。副院長を本部長として、事務部長、医事課、経理課、総務課職員で構成し、日々蓄積される診療データを結びつけ、分析・評価し、内容を効果的に可視化することで経営改善に活用できました。

費用面では、コスト削減を必須課題と捉え、毎月開催される医療材料委員会での、より良質安価な医療材料購入の検討を行いつつ、更なる成果を目指した施策として、業者による共同購入方式を導入し、医療材料比率を低く維持することが出来ました。また、ローコスト戦略を実行するには、現場の協力が必須となるため、SPD運用部会を設立して在庫の適性化に尽力しました。

厳しい医療環境の中ではありましたが、全職員が最善の努力をした結果、令和元年度決算では4億9千万円あまりの黒字となり、7年連続の黒字経営となりました。しかし、年度末に発生した新型コロナウイルス感染症により、厳格な感染症対策を実施するために、例年ない支出が予測されますが、日々変化する課題に対して効率的に対応しながら、地域に根ざした医療を守るために万全を期していきます。

2 大項目ごとの特記事項

(1) 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取組

当院の最重要課題は、令和元年度も断らない救急であり、市民の期待に応えられる病院で在り続ける使命感を持ち、引き続き24時間365日体制で対応しました。結果、救急車による救急搬送患者数は約100件減少しましたが、救急入院患者数はピークと考えていた前年度を175件上回りました。

脳卒中、循環器疾患に関しては、昨年同様ホットラインで24時間、近隣市町からも救急患者の受入が出来る体制を維持しました。これにより、心臓カテーテル検査、PCI（冠動脈形成術）件数とも昨年度に引続き、令和元年度も取扱件数は、前年度比増加となりました。

各種災害等、有事に対しては、傷病者を受け入れる地域の基幹病院であるという認識から、昨年度作成したBCP（事業継続計画）のブラッシュアップにも役立てるよう、防災訓練を定期的実施してまいりました。

また、災害急性期における被災地での医療を確保するため、医師、看護師2名、業務調整員2名の計5名で構成するDMATチームを2チーム編成しました。所定の研修会に参加し、4月に日本DMATでの指定病院に認定されました。

健診部門では、一般健診から企業健診への増加があり、人間ドックは前年度に比較し受診者が増加しました。これは、受診者からの口コミや地道な企業訪問活動の結果、大口の事業所を確保できたことに伴うものです。

地域連携の強化としては、従来推進してきました前方連携をはじめ、小山市近郊の14病院との後方連携が非常に重要であると考え、小山市近郊地域医療連携協議会を定期的開催し、情報交換をメインとして、患者さんに負担をかけないスムーズな入退院が促進できるような活動を進めました。加えて、患者支援センター内の地域サービス推進室の外商活動により紹介患者の増加が図れました。

市民への広報活動としては、季刊の病院だより、ニュースレター、院内広報誌等の発行、ホームページへのミニ健康講座のアップといったPRを、前年に引続き、積極的に行いました。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組

部署ごとのバランス・スコア・カード手法による行動計画を作成し、明確な目標設定のうえ業務推進する取り組みは、令和元年度も継続しました。また、パフォーマンスレビュー（人事評価制度）の導入により、各職員を行動面と業績面の両面から評価し、職員自身の気付きを引き出す人材育成手段として、引続き活用しました。最高の患者サービスを目指す取り組みとして、患者サービス向上委員会を中心に患者満足度調査の結果から洗い出された当院利用者からの指摘に対する改善活動、全職員によるホスピタリティ10か条で示された接遇マナーの共有等が挙げられます。

また、人材の育成として、副主任以上の職員に対するコーチングも継続実施しました。対象者は年々拡大しており、やる気に満ちた職員で構成される自律した組織を目指し、コミュニケーションを通じて自発的な行動を促しました。

(3) 財務内容の改善に関する取組

令和元年度も新病院建設関連の減価償却費が満額経費化されたことより、厳しい運営になることが想定されることから、収益の着実な増加と費用の徹底節減に努めました。

入院収益では、年度計画に掲げた入院単価57,500円、病床稼働率94%を目標とし、病院運営して来ました。地域包括ケア病棟の有効利用、連携病院とのスムーズな転院、標準的医療であるDPCI期以内の退院、重症な救急患者の受入等の各戦略は、職員全員に浸透し、加えて診療報酬改定に伴う新規施設基準の取得、落穂拾い作戦等も継続した結果、令和元年度入院単価は、59,128円、病床稼働率は96.8%と、目標値を大きく上回ることができました。

外来収益についても、順調に伸びており、外来単価も当初計画12,700円に対し13,347円まで到達しました。費用については、電子カルテの機能を更に活かし、付加価値を高める画面改良を重ね、軽微ではありますが院内における連絡、会議でのペーパーレス化を図りました。

また、医療材料品のコスト削減については、専門業者を介した共同購入システムを利用し、成果に導いた。材料費対医療収益比率は、年度目標を超えているが、診療単価の上昇に付随し医療材料費の上昇によるもので、それは当院の処置レベルが向上していることによるものとなっています。

(4) その他業務運営に関する重要事項を達成するための取組

記載事項は特にありません。

3 項目別の状況

| | | |
|---|----|---|
| (大項目) 第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 | 評価 | 評価理由等 |
| | B | 当該大項目に関しては、計画をどおり進んでいる（平均3.4）ことが認められたため、「B」評価とした。 |

(中項目)

1 良質で安全な医療の提供

◆ 年度計画指標

| 指標名 | R元(2019) 年度目標値 | R元(2019) 年度実績値 | R元(2019) 年度達成率 |
|----------|----------------|----------------|----------------|
| 救急外来患者数 | 8,750人 | 8,947人 | 102.3% |
| 救急車搬送受入数 | 4,350人 | 4,210人 | 96.8% |
| 救急入院患者数 | 3,050人 | 3,209人 | 105.2% |
| 人間ドック | 1,780件 | 1,783人 | 100.2% |
| 脳ドック | 460件 | 386人 | 83.9% |
| 心臓ドック | 20件 | 12人 | 60.0% |
| レディースドック | 60件 | 40人 | 66.7% |
| 特定保健指導 | 480件 | 467人 | 97.3% |

(小項目)

| | | | | | |
|--|---|---|----|-------|---|
| (1) 急性期病院としての機能の充実 | | | | | |
| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 | |
| 地域を担う中核病院として、診療部門相互の連携のもとで総合的な医療を提供するとともに、高度で専門性を必要とする疾患領域にも対応した入院や手術を中心とした急性期医療を安定して提供する。 | 地域の急性期診療ニーズに概ね対応出来る医療機関としての機能を十分に有した地域中核病院としての姿を、引続き目指して行く。 | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |
| | | 地域住民が望む医療を常に考え、そのニーズに応えられる急性期病院としての責務を果たせる病院機能向上が図れる体制づくりに努めてきました。 急性期病院として、また地域医療支援病院として重要な機能である「断らない救急」を維持出来る体制整備には、今年度も最重要課題として取り組みました。その結果、令和元年度も救急車搬送受入数は前年比微減となるものの、救急入院患者数は過去最高となりました。搬送数が減っても入院患者数が増加するという事は、重症度の高い患者の受入を積極的に行っているためと考えられます。しかしながら、こうした当院の体制を支えている救急医療スタッフの業務は繁忙を極めており、今後も入院患者数を増加させ続けるということには限界があることも事実です。この事実は、スタッフが抱く医療への志だけでは解決出来ない問題であり、当院での受入機能充実を図る経営努力は続けるものの、やはり地域全体で医療を守るという機運と行動にも期待せざるを得ません。当院は、これからも地域の皆様とともに、入院を必要とされる患者をしっかり受入れ、治 | 4 | 4 | 当該小項目に関しては、年度計画を上回って実施していることが認められるため、「4」と評価した。 特に、小山市近郊地域医療連携協議会を通じて得られた診療上の問題や病院運営に関することも含めた広角的な視点でのノウハウの共有を図ったことを高く評価する。 |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | 癒し、病状安定後には連携医療機関に繋ぎ、見守って頂くという急性期病院の役割を果たすことで、地域全体の医療ネットワーク形成に尽力して行きます。 こうした「地域医療連携強化」については、今年度も小山市内外 14 病院が参加している「小山市近郊地域医療連携協議会」の定期的な会合を通じて、情報交換と人的交流を深め、紹介逆紹介の円滑化による入院受入病床の確保や病院運営上の問題解決を目指しました。これにより、診療上の問題はもとより、それ以外の病院運営に関することも含めた広角的な視点での話し合いやノウハウの共有が図れました。 | | | |
|--|--|---|--|--|--|

(2) 救急医療の取組み

| 第 2 期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 | |
|--|--|---|----|-------|---|
| | | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |
| 地域を担う中核病院として、診療部門相互の連携のもとで総合的な医療を提供するとともに、高度で専門性を必要とする疾患領域にも対応した入院や手術を中心とした急性期医療を安定して提供する。 | 地域の急性期診療ニーズに概ね対応出来る医療機関としての機能を十分に有した地域中核病院としての姿を、引き続き目指して行く。 | 令和元年度も『断らない救急体制』の維持を中心に救急医療への取組を行って来ました。基本的な施策は、平成 30 年度同様、小山市消防本部、筑西広域市町村圏事務組合消防本部が参加する救急委員会による不応需事例の検証と改善、病床利用状況の迅速な把握によるベットコントロール等で、これらによる救急応需可能な体制づくりであり、この取組による結果として、救急車による救急搬送患者数は 4,210 人（前年比 153 人減）、うち入院患者数は 2,193 人（前年比 136 人増）、救急搬送患者とウォークインの救急患者からの入院数の合計も 3,209 人（前年対比 175 人増）と、救急車による搬送患者数は前年比微減となるも、入院患者数はやはり独法化後最も高い水準に至っています。夜間休日急患診療所への受診者数は 8,246 人（前年比 494 人減）となりましたが、当該診療所からの紹介は 540 人（前年比 2 人増）となりました。救急搬送患者、夜間休日急患診療所受診者が共に減少している背景には、令和 2 年に入ってから温暖な気候、新型コロナウイルス感染拡大等の影響が関係していると思われます。このような中ではありますが、夜間休日急患診療所から当院への紹介患者数は、依然増加しており、一次救急と二次救急の適正な機能分化を反映していると言えます。 処置困難な症例は、三次救急である自治医科大学附属病院等の救命救急センターと緊密に連携し、迅速な搬送による患者生命最優先の対応を行うというスタンスは、前年度同様しっかりと継続させて行きます。 | 4 | 4 | 当該小項目に関しては、年度計画を上回って実施していることが認められるため、「4」と評価した。特に、救急入院患者数が独法化後最高の水準に至り、不応需事例に関する検証及び改善やベッドコントロールにより、救急応需可能な体制づくりに努めたことを高く評価する。 |

| (3) 4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）への対応 | | | | | |
|---|--|--|----|-------|--|
| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 | |
| | | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |
| <p>地域の中核病院として地域の医療機関との連携、明確な役割分担のもと、適切な医療を提供する。</p> <p>ア がん 栃木県がん治療中核病院として地域のがん診療の中核的な役割を担い、かつ、がん診療連携拠点病院や地域の医療機関と連携し、がんの専門治療（手術や化学療法、緩和ケアなど）を行う。また、放射線治療に伴うハード整備の検討を行う。</p> <p>イ 脳卒中 小山市のみならず近隣市町からの救急を受け入れ、脳卒中ケアユニット（SCU）を有する脳卒中センターの充実と治療実績の向上を目指す。</p> <p>ウ 急性心筋梗塞 循環器医師の増員を図り、心臓外科との連携を強化し、循環器センターの整備を行う。</p> <p>エ 糖尿病 糖尿病専門医師の確保を行い、チーム医療を推進し糖尿病の予防や糖尿病合併症治療などの糖尿病専門治療の充実を図る。</p> | <p>地域の中核病院として地域の医療機関との連携、明確な役割分担のもと、適切な医療を提供する。</p> <p>ア がん 医師を中心に、がん手術と化学療法を中心に患者の増加を図ることは、従来通りの施策を継続して行く。認定看護師による緩和ケアへの取組も、更なる拡大に努める。</p> <p>イ 脳卒中 脳卒中ケアユニット（SCU）を有効に活用した受入体制を軸に、脳卒中患者へのより迅速な処置を実現すべく努める。脳卒中センターの更なる機能充実を目指したチーム医療を進めて行く。</p> <p>ウ 急性心筋梗塞 急性心疾患に対する迅速且つ適切な処置を恒常的に実現出来る体制を維持して行くことを、引き続き目指す。循環器センターの設置を進められるよう、医師確保と効率的な診療体制の構築に努める。</p> <p>エ 糖尿病 チーム医療の展開と地域向け啓蒙活動を中心とした生活習慣病改善へのアプローチは、引き続き継承して行く。特に啓蒙活動については、糖尿病専門医、認定看護師、管理栄養士と事務職が連携し、出前講座を積極的に展開して行く。</p> | <p>ア がん がんにおける当院の取組は、開腹手術や内視鏡的手術などの手術ほか外来化学療法などがあり、令和元年度の主な施術の実績では、大腸がんの開腹手術症例 68 件、腹腔鏡手術症例 26 件、内視鏡的手術症例 65 件で合計 159 件でした。合計件数は前年比 29 件の増加となっています。胃がんは開腹手術症例 26 件と前年比微減、内視鏡的手術症例 28 件、腹腔鏡手術症例 8 件と合わせて、計 62 件と合計件数では前年比 10 件の増加となりました。膀胱がんの経尿道的手術件数は 76 件と前年比微減でした。また、外来化学療法は、医師の拡充による積極的な診療需要の受入が叶い、昨年比 331 件増の 1,376 件と大きく躍進しました。肝がんにおける TACE（肝動脈化学塞栓療法）は 23 件実施しています。なお、全病院が対象となる全国がん登録制度のもと、令和元年 9 月に報告しました当院の平成 30 年度実績は、668 件で、前回報告比 123 件の減少となりました。</p> <p>イ 脳卒中 令和元年度も、脳卒中センターの脳卒中専門医、看護師、理学療法士等専門スタッフによるホットライン体制、24 時間 365 日オンコール体制の維持継続に努めて来ました。こうした体制維持のために、脳卒中急性期診療のレベルアップを常に意識し、『栃木県脳卒中地域拠点医療機関』として救急応需体制が強化出来るよう、医療活動を続けて来ました。令和元年度の主な診療実績としては、t-PA（経静脈的血栓溶解療法）施行件数が 25 症例（前年度比 3 件増）、脳神経外科の全手術件数は 120 症例（前年度比 15 件増）といったものがありました。</p> <p>ウ 急性心筋梗塞 当院が力を入れている循環器内科医師による 24 時間 365 日当直体制は、令和元年度も継続出来ました。特に年度末は、新型コロナウイルスによる適正な医療体制維持が困難になるばかりではありましたが、急性心疾患患者に対する当院医療スタッフの強い思いによって、救急応需にも弛まぬ取組が出来たものと思料します。このような努力の結果として、緊急カテーテル検査・PCI（経皮的冠動脈形成術・ステント留置術）等については、心臓カテーテル検査実施件数が、対前年比 118 件増の 833 件に達しました。PCI も対前年比 87 件増の 343 件となり、県内屈指の心臓カテーテル検査取扱件数が維持されて</p> | 4 | 4 | <p>当該小項目に関しては、年度計画を上回って実施していることが認められるため、「4」と評価した。特に、ホットライン体制及び 24 時間 365 日当直もしくはオンコール体制の継続維持に努め、迅速な対応により処置等の件数が増加していることを高く評価する。今後は医療スタッフ、特に医師の過重労働に注意していただきたい。</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|----|-------|--|
| | | <p>います。</p> <p>エ 糖尿病</p> <p>令和元年度も、糖尿病教室の開催、糖尿病教育入院等を中心に、糖尿病予防に関する各種啓発活動を積極的に実施しました。管理栄養士による食事指導件数は2,025件（前年比43件減）と前年比微減ではありますが、年度末の新型コロナ対応等を考慮すると、活動件数は相変わらず高水準で推移していると言えます。今後も予防に対する積極的な取組を継続して行きます。</p> | | | |
| (4) 小児・周産期医療の充実 | | | | | |
| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 | |
| | | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |
| <p>地域のニーズに応えられる小児医療体制の充実と、小児救急二次輪番病院としての機能を確保するとともに、三次救急病院および一次医療機関との連携体制を図り、小児救急のレベルアップを行う。また、産婦人科医師の人員確保を継続して、早期に地域周産期医療機関の再開を目指す。</p> | <p>小児医療については、小児科医確保に努めつつ、拡大した受付時間を有効に利用し、地域の診療ニーズに応えるべく努める。今後も診療ニーズを見極めながら、利便性の高い受入態勢の構築を目指して行く。</p> <p>周産期医療については、産科医確保を目指した各方面への医師招聘努力を粘り強く継続する。</p> | <p>小児救急二次輪番日を、休日昼間の他、毎土曜及び平日22時までの時間外急患に対応する診療体制を継続して来ましたが、令和元年度は更に日曜日も22時までの時間外急患対応を加え、365日体制としました。</p> <p>周産期医療については、栃木県や関係医療機関等に産科再開に向けた指導医確保の要請等を行ってまいりましたが、社会的な産科医不足等により、現在も実現には至っておりません。しかしながら、令和元年度は、「産後ケア」として、生後4ヵ月以内の乳児を持つ母親に対し、半日ないしは一泊の入院による沐浴指導、授乳指導等を当院看護師の中で助産師資格を持つスタッフ中心に実施し、その取扱延件数は、合計29件（1泊15件、1日7件、半日7件）にまで至りました。小山市からの要請も受けており、育児における周囲のサポートを受けられない母親の不安や疲れを癒す事業として、好評を得ています。</p> | 3 | 3 | <p>当該小項目に関しては、年度計画を順調に実施していることが認められるため、「3」と評価した。</p> <p>特に、小児救急二次輪番日に更に日曜日も22時までの時間外救急対応を加え、365日体制に取組んだことを高く評価する。また、助産師資格を持つスタッフを中心に実施し、行政と連携した育児支援を行い、好評を得たことも評価する。</p> <p>市民が望む周産期医療について、指導医確保の要請等を院長自ら行ってきたが、現在も実施には至っていないことから、今後も期待する。</p> |

| (5) 災害時等における対応 | | | | | |
|---|---|---|----|-------|--|
| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 | |
| | | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |
| 市及び関係機関との連携を密にして、災害発生時に迅速な対応を行う。また、院内においては防災マニュアルの再整備、実務的な防災訓練の実施や備蓄品の整備を行う。 | より実災害を意識した防火訓練、防災訓練を今後も継続する。BCP（事業継続計画）の作成にも着手しており、その内容を更に充実させて行く。それに付随した防災マニュアルの拡充にも取組み、万全な有事対応を実現出来るよう努めて行く。 | 令和元年度は、10月と12月に院内防火避難訓練を、11月に防災机上訓練を実施しました。10月の訓練では、「火災確認訓練」「通報連絡訓練」「自衛消防隊設置訓練」「避難誘導訓練」「初期消火訓練」を、12月の訓練では、夜間を想定した「火災確認訓練」「通報連絡訓練」「避難誘導訓練」「初期消火訓練」を行いました。また、11月の防災机上訓練は、BCPに基づいた地震災害発生時の院内ライフライン停止と建物損害に対する復旧計画を検証する内容のもので、損害保険会社の協力を得ながら、従来に無い形での訓練となりました。前年度より整備を進めていた防災アプローチとして、L（ローカル）DMAT隊の編成とBCP（事業継続計画）の作成がありました。LDMATについては、日本DMAT隊とLDMAT隊の2チームを編成し、栃木県の認定を受けました。BCP（事業継続計画）も作成が終了し、その原型が出来上がりました。今後の訓練等を通じて、更なるブラッシュアップを進めます。災害拠点病院を補完する医療機関として、こうした体制整備に今後も努めて行きます。 | 4 | 4 | 当該小項目に関しては、年度計画を上回って実施していることが認められるため、「4」と評価した。特に、あらゆる状況を想定し実災害を意識した訓練を実施し、損害保険会社とも連携しながら実施したこと、またLDMAT隊を2チーム編成し栃木県の認定を受けたことを高く評価する。 |
| (6) 感染症医療の対策 | | | | | |
| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 | |
| | | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |
| 感染防止対策委員会を軸にして院内感染の予防を図る。また、アウトブレイク時には、行政との連携強化を図りながら、万全の体制を構築し、感染防止に努める。 ※アウトブレイク…ある限定された領域の中で、一定期間に予想以上の頻度で感染症が発生すること。 | 入院患者へ快適かつ衛生的な療養環境を提供するとともに、働く職員へ職業感染防止対策の充実を図り、適切な感染予防策を講じて医療関連感染拡大を防止する。抗菌薬治療の標準化を作成し、抗菌薬適正使用を図る。 また、新型インフルエンザ等の発生時や自然災害時（地震・洪水等）速やかに、行政、地域医療機関等との連携を図り、地域住民とともに感染拡大防止に努める。 | 令和元年度の院内感染対策においては、医療法や診療報酬に則り、毎月1回の院内感染防止対策委員会（ICC）の開催、マニュアルの更新、状況に応じた臨時会議の開催等を実施し、医療関連感染の防止に努めて来ました。また、各専門職（医師・薬剤師・臨床検査技師・看護師）で構成されたコアメンバーによるASTラウンド、病棟ラウンドを各々毎週1回、年間47回実施されました。加えて、ICT及びリンクスタッフによる院内ラウンドも行っており、年間スケジュールに従い、35回実施しました。こうした活動の結果、各部署での問題点、指摘事項に対する改善策の検討が行われ、同様にICT活動でも、各グループが、問題点抽出とその改善計画立案に取り組み、感染対策に繋がりました。そこには、手指衛生遵守率ランキングの発表等の工夫も織り込まれていました。こうして、感染対策の基本である手指衛生に対するスタッフの意識改革が進みました。更に令和元年度は、新型コロナウイルス感染症対策として、臨時委員会による頻回な会議を通じて情報共有 | 3 | 3 | 当該小項目に関しては、年度計画を順調に実施していることが認められるため、「3」と評価した。特に、院内感染防止対策委員会をはじめ院内全体での感染防止策に取組み、中でも手指衛生遵守率ランキングの発表等の工夫を凝らした取組は評価する。また、新型コロナウイルス感染症対策にも迅速且つ継続して取組んでいる。 |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | と問題解決策を協議し、迅速且つ継続的に感染対策を実施しました。今後も社会情勢に応じて、行政、官公庁、医師会等医療機関との連携強化を緊密に図り、医療関連感染を未然に防止するとともに、地域中核病院の使命を果たせるよう、全職員で取り組んでいきます。 | | | |
|--|--|---|--|--|--|

(7) 予防医療の充実

| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 | |
|---|--|--|----|-------|---|
| | | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |
| <p>質の高いドック・健診施設としての整備を図り、精度の高い検査技術と診断により、生活習慣病、がん、脳心血管病に対する早期発見、早期治療の推進とともに保健指導を充実し、人間ドック機能評価認定施設を目指す。</p> <p>また、小山市や医療関係機関と連携し、予防医療に関する普及・啓発活動を推進する。</p> | <p>生活習慣病・がん・脳心血管病に対する早期発見、早期治療の推進を図り小山市や地域医療機関と連携し、生活習慣病の重症化予防と保健指導の充実に努めるとともに、小山市および契約企業、団体と連携し、予防医療に関する普及・啓発活動を推進する。</p> <p>また、人間ドック健診機能評価施設として検査精度、受診者サービスを担保し、予防医学の新しい検査を積極的に導入する。</p> | <p>令和元年度は、人間ドック健診機能評価認定施設としての質の担保を確保し、設備環境、検査機器精度、保健指導、各職種における技能向上や業務改善に努め、「受診者、企業・団体から選ばれる健診施設」を目標とし変革を目指し運営して来ました。その結果、企業、団体との契約数も順調に伸び、新たに新規9社と契約を締結しました。また、受診者の利便性の向上を図り土曜日営業も前年度に引き続き実施しました。</p> <p>年度計画に含まれていない項目ではありますが、新規オプション検査及び脳MRI検査、頸動脈超音波検査を人間ドックオプションに導入したことで選択件数が増加し、契約の中にも付加される企業が増えオプション検査件数は2,774件(前年比1,638件増)と伸びたことは、顧客満足度を高めた成果として、特筆すべき点でした。</p> <p>脳ドックでは、認知症罹患数増加の予防対策として、早期からオプション検査に「認知症リスク検査」を導入、その他にも生活習慣病項目の重症化予防対策として、地域医療機関との連携による「経過観察C判定者フォローアップ」が定着し、そうした取り組みや成果について日本人間ドック学会に於いて高く評価されました。</p> <p>塩分2.6g～2.8gの減塩懐石ドック食を毎年さまざまなコンセプトをメニューに盛り込み、日々開催している健康講和も好評を得ました。受診者満足度向上に対する取り組みとして、サービス改善項目の洗い出しを目的に夏期、冬季の2ヵ月間全受診者を対象にアンケート調査を実施し、環境、予約～当日終了までの評価を職種毎(事務員、医師、</p> | 3 | 4 | <p>当該小項目に関しては、年度計画を上回って実施していることが認められるため、「4」と評価した。</p> <p>特に、受診者、企業、団体から選ばれる健診施設を目指し、新たに新規9社の企業、団体と契約締結したこと、新規オプション検査を導入し顧客満足度を高めたことは高く評価する。また、地域医療機関と連携し、経過観察C判定者フォローアップの取組及び成果が日本人間ドック学会に於いて高い称号をいただいたことも評価する。</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | 保健師、検査技師、放射線技師)の接遇、健診環境、食事、セミナーについて即日アンケート内容を確認し即時改善、修正を全職種で行いました。このような活動により、顧客満足度は93%以上を保持出来ました。 | | | |
|--|--|---|--|--|--|

(8) 安全安心な医療の提供

| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 | |
|---|--|--|----|-------|--|
| | | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |
| チーム医療を安全に遂行するために、院内での医療安全対策委員会やリスクマネジメント部会などで医療安全に関する情報収集、情報分析を行い、全職員への徹底を図る。 | 「職員みんながリスクマネージャー」との意識改革の促進を図り、院内に医療安全対策の組織風土を醸成する。平時より院内ラウンドを行い、5S活動を促進する。また、KYT(危険予知訓練)の考え方を院内に普及させ職員の医療安全の感性を高めていく。インシデント・アクシデントの事例分析・対策立案・改善を行っていく。患者・家族の目線や視点から問題解決、再発防止に努め医療の質を高める。 | 医療安全対策においては、毎月1回、医療安全対策委員会及びリスクマネジメント部会を開催して、職員から報告されたインシデント・アクシデント事例の分析を行い、医療事故を未然に防止するために業務改善策や再発防止策を策定して院内連絡会議や各委員会、ミーティングなどで職員への周知徹底を図りました。各部署のリスクマネージャーは、自部署の問題を抽出し、その問題の改善に向けて年間を通し目標管理による活動を行いました。年2回(6月及び11月)の医療安全推進週間では、職員に対する医療安全研修や医療安全対策委員会メンバーによる院内安全確認ラウンド、部署リスクマネージャーによる活動報告を行いました。平成28年度末より、院内死亡症例を全例院長に報告し、適宜症例検討(M&Mカンファランス)を実施する制度を整備し、そのうち予期しない死亡症例については、国の医療事故調査制度に則って対応しました。また、「病理・細胞診結果報告フローチャート」「画像診断報告 確認フローチャート」を作成し、医師が万が一見忘れた時でも医療安全管理室よりリストが届き、再度確認できるシステムを構築しました。新たな取り組みとして、部署リスクマネージャーの能力確認表を作成し、評価表をもとに個々に合った指導を行いました。患者・家族の苦情やクレーム、相談に対しては、認定医療 | 3 | 3 | 当該小項目に関しては、年度計画を順調に実施していることが認められるため、「3」と評価した。引き続き、患者、家族の目線や視点からの検証に努め、再発防止に向けて一層の取組を期待したい。 |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | メディエーターが中立的な立場で話を聞き、医療者との対話を促進して関係修復を図るように努めました。 | | | |
|--|--|--|--|--|--|

(中項目)

2 医療提供体制の充実

◆ 年度計画指標

| 指標名 | R元(2019)年度目標値 | R元(2019)年度実績値 | R元(2019)年度達成率 |
|------|---------------|---------------|---------------|
| 医師数 | 60人 | 62人 | 103.3% |
| 看護師数 | 310人 | 369人 | 119.0% |

(小項目)

(1) 優秀な医療スタッフの確保

| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 | |
|--|---|---|----|-------|--|
| | | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |
| <p>ア 医師の確保 自治医科大学地域臨床教育センター等との連携強化により人材確保機能を強化し、優秀な医師の確保に努める。</p> <p>イ 看護師の確保 就労環境の向上、教育研修制度の充実、実習生の積極的な受け入れ、修学資金の周知・充実等に取り組むことにより、人材確保機能を強化し、優秀な看護師の確保に努める。</p> <p>ウ 医療技術職等の確保 薬剤師等に加え、介護福祉士、臨床心理士等、新たな医療技術職等の専門職についても、人材の確保に努める。</p> | <p>ア 医師の確保 当病院診療科の現状を把握し、当病院の方向性を確認しながら、様々な医療機関等との連携・紹介などにより、優秀な医師の確保に努める。</p> <p>イ 看護師の確保 認定看護師等の資格取得を視野に入れながら、さらなる教育研修制度の充実、実習生の積極的な受け入れを図る。 また、大学をはじめとした関係施設等への積極的な訪問などの取組みにより、優秀な看護師の確保に努める。</p> <p>ウ 医療技術職等の確保 当病院の運営方針に沿った薬剤師、介護福祉士、臨床心理士等、専門職の人材の確保に努める。</p> | <p>昨年度と同様に新たな診療科の設置はありませんでしたが、医師数は62人となり、前年度比2名の医師の増員となりました。看護師につきましては、例年と同様に、大学・看護師養成学校等を訪問しその確保に努め、夜勤体制のさらなる充実、増加する救急業務等に対応するため、前年度比25名の増員となりました。 また、本年度も患者のADL(日常生活動作)向上を目的とする医療と介護の連携を目指した介護福祉士の増員整備を図りました。</p> | 4 | 4 | 当該小項目に関しては、年度計画を上回って実施していることが認められるため、「4」と評価した。 特に、優秀な医療スタッフの確保に努め、医師数・看護師数ともに増員となり、また介護との連携を目指し介護福祉士の増員整備を図ったことを評価する。 |

| (2) 人材の育成 | | | | |
|--|--|--|----|-------|
| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 |
| <p>専門医、研修指導医、認定看護師、特定看護師等の資格取得に励むとともに、臨床研修プログラムの充実を図り、研修医の積極的な受け入れに努める。</p> <p>また、長期・短期研修や資格取得等に対する支援制度を充実させ、職員が積極的に資格取得に取り組める環境づくりを進める。</p> | <p>昨年度と同様に、認定看護師、特定看護師等の資格取得を推奨し、臨床研修プログラムの充実を図り、研修医の積極的な受け入れに努める。</p> <p>また、公平な分配を実施していくなどの人事評価制度の活用、院内研修制度の整備、長期・短期研修や資格取得等に対する支援制度を充実させる。</p> | 評価の判断理由 | 評価 | 評価理由等 |
| | | <p>研修時間、研修期間等がさらに充実した自治医科大学での看護師特定行為研修に本年度も看護師が参加し、新たな研修修了者が生まれました。また、2年間の専門看護師研修を受講した看護師が、無事その研修を修了することができました。例年どおり、医療技術部の各部門においても、自治医科大学その他の関係機関で開催された研修等に積極的に参加し、医療技術の向上に努めました。病院として数年前から第一種衛生管理者の育成に務めておりますが、本年度も3名の資格者を出すことができました。更に、病院研修委員会を中心に病院内の研修について検証し、新人研修を全職種対象とすると共に、新たに入職3年目職員研修を実施する等、病院全職員対象の研修拡大を図りました。</p> | 3 | 3 |

(中項目)

3 患者・住民サービスの向上

◆ 年度計画指標

| 指標名 | R元(2019) 年度目標値 | R元(2019) 年度実績値 | R元(2019) 年度達成率 |
|------------|-----------------------|----------------|----------------|
| 患者満足度 | 「満足」と「ほぼ満足」を足した割合が90% | 90.6% | 100.7% |
| ボランティア登録人数 | 140人 | 92人 | 65.7% |

(小項目)

(1) 患者中心の医療

| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 |
|--|---|---|----|-------|
| <p>医師・看護師・コメディカルスタッフなど多職種が患者へ寄り添う心を持ち、患者やその家族の目線に立った対応で信頼関係の構築に努める。</p> <p>また、インフォームド・コンセントについても、患者や家族の不安を軽減しつつ患者自身が納得した治療を実施する相談支援体制の充実を図る。</p> | <p>患者目線で対応する心を持ち続け、人としての尊厳を守る医療の提供を徹底して、深く深い信頼関係構築に努める。患者支援センターの機能を拡充して、入院前より寄り添う心で対応し、退院に不安を抱かせない医療の提供を徹底する。</p> | 評価の判断理由 | 評価 | 評価理由等 |
| | | <p>それぞれの専門分野において、患者を中心としたチーム医療として様々な取り組みを行いました。</p> <p>インフォームド・コンセントの実施については、患者の立場に立ち、より分かりやすく多職種で協働し、納得のいく説明を行い、患者の同意のもと、ケアを実施しました。入院前のサポートとして、安心して入院生活が送れるように予約入院患者対象の看護師等による説明を行なっています。クリティカルパスを活用し入院生活のイメージづくりや薬剤師による内服中の薬の確認および中止薬の説明、さらに費用面を含めた入院生活への不安軽減に努めています。入院後、退院に関して支援が必要な場合は、患者一人一人を退院調整看護師と社会福祉士が担当して、外部スタッフと共に患者・家族の方々に適宜面談や多職種合同のカンファレンスを行い、チームとして安心して自宅に戻ることが出来る支援をしています。</p> | 3 | 3 |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | す。さらに退院前訪問や退院後訪問指導を実施し、より実際の生活に寄り添った支援をしています。リハビリや療養が必要な場合には、適切な時期・適切な施設へスムーズに移行出来るよう退院支援を実施しています。また入院中は、様々な病態に対応するために、組織横断的に多職種支援チームが介入しています。認知症サポートチーム（DST）は医師、認定看護師、薬剤師、社会福祉士、作業療法士で構成され、入院中及び退院後の認知症患者に対するケア向上を目的として、早期発見・早期介入の体制をとっています。生活機能向上支援チーム（FST）は、認定看護師、リハビリ技師、介護福祉士、栄養士、総合診療医、社会福祉士で構成され、患者固有の問題を多面的に評価し、退院後の生活を見通した支援を行えるよう検討しています。栄養サポートチーム（NST）は医師、認定看護師、栄養士、臨床検査技師、言語聴覚士等で構成され、栄養状態の低下がみられる患者には入院時より積極的に介入し、栄養状態の維持・改善し早期退院を目指しています。さらに、認定看護師による褥瘡管理および緩和ケアを実施し、ケアの質の向上に努めています。薬剤部門では、病棟薬剤師を配置し、安全でよりよい薬物療法が出来るよう薬剤管理を強化しています。 | | | |
|--|--|--|--|--|--|

(2) 快適な医療環境の充実

| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 | |
|--|--|--|----|-------|---|
| | | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |
| 患者や来院者からの意見、職員の業務改善提案などを速やかに対応できる体制を整え、病院の環境整備や診察・検査等の待ち時間の短縮を図るとともに、利便性やプライバシー確保に配慮し、患者・来院者へ快適な環境を提供する。 | 入院・外来にかかわらず患者のプライバシーが十分に配慮された医療を受けられるように努める。質の高い医療を提供するため、電子カルテ内の診療情報の共有化に努めると共に、入院生活全般においても安全面に配慮出来る体制を整える。 | 令和元年度も御来院者及び当院職員における医療環境の向上に努めて来ました。実施に至った主なものは次の通りです。御来院者向けには、“障害者優先駐車場増設”、“2階案内表示の追加設置”、“シャワー浴室脱衣場の空気環境整備”等を実施し、当院の利用環境向上を進めて来ました。職員向けには、“職員専用駐車場の外灯増設”等を実施し、職員の安全安心な通勤環境の向上に取り組みました。また、入院されている方々に心の癒しを提供している『あしなりガーデン』についても、隔週で日曜日の朝に、園芸ボランティアの方々による整備、植栽植替え等を継続しており、医療環境の充実に繋がるものとして、取組んでおります。その他、医師の電子カルテ操作習熟度向上を目指した診療情報管理係及びシステム管理室による電子カルテ操作サポート、診察や検査等の患者待ち時間短縮を目指した取組を継続して来ました。これからも快適な院内環境とはどのようなものか、様々な御意見を頂きながら、環境整備に努めて行きます。 | 3 | 3 | 当該小項目に関しては、年度計画を順調に実施していることが認められるため、「3」と評価した。特に、来院者向けに利用環境向上に努め実施に至った取組、また快適な医療環境とはどのようなものか意見をとり入れながら環境整備に努めていることを評価する。 |

(3) 患者満足度の向上

| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 | |
|--|--|--|----|-------|--|
| | | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |
| <p>接遇などのソフト面はもちろんのこと、医師、看護師、医療スタッフ等がベッドサイドでの寄り添う時間を増やすことや、医療を提供する設備に関するハード面においても、患者さんを中心に考えたサービスの提供を行い、満足度の向上を目指す。</p> | <p>患者サービスは、新小山市市民病院のホスピタリティ 10ヶ条を基本とする。各職員は、その中の1項目を自己の目標とし、患者満足度の向上に努める。患者満足度調査の結果を以て評価とし、そこから課題を抽出し、改善していくことで、PDCAサイクルを回す。満足度調査等のご意見を無駄にすることなく、改善した内容は、掲示板などを通じて患者さんにお知らせする。</p> | <p>令和元年度の患者満足度調査は、全入院患者に対し実施し、退院時に調査をお願いして来ました。入院患者満足度調査の回収率の年度平均は 73.2%で昨年の 74.4%と同等の御協力を得られました。これは、昨年に引き続き、患者さんの声をより多くいただき、接遇改善に活かしていけるよう、事務職員が毎日担当を決め退院する患者さんにお声かけをした結果と考えます。外来満足度調査は、2月18日・19日の2日間来院する患者さんに対し実施し、回収率は77.9%でした。こうした満足度調査の結果から、入院患者満足度調査・外来満足度調査とも医師・看護師・技師・事務員等の人的サービスや病院全体に対する満足度の高まりを感じています。</p> <p>患者さんからの褒め言葉も多くいただくようになってきました。入院患者満足度調査の結果をもとに、医師・看護師等関係職種が毎月話し合いを持ち、具体的な改善策が検討出来るようなアンケート内容の検討を、今後は検討していきたいと考えています。患者、来院者等に向けて、入院患者満足度調査結果は、玄関エントランスや各フロアのデイルームでの掲示にてお知らせし、外来満足度調査の結果は、これを掲載した院内広報誌『わかぎ』を院内各所に設置し、公表しています。外来患者待ち時間の苦痛緩和策としては、外来看護師の巡回による目配りと患者への声かけを継続して来ました。</p> | 3 | 3 | <p>当該小項目に関しては、年度計画を順調に実施していることが認められるため、「3」と評価した。</p> |
| (4) 職員の接遇向上 | | | | | |
| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 | |
| 患者サービス向上委員会を軸として、 | 新小山市市民病院のホスピタリティ | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |

| | | | | | |
|--|---|--|----------|----------|--|
| <p>毎年全職員を対象とする実践的な接遇研修等を実施し、委託職員等を含め病院で働く全てのスタッフが、患者さんのことを第一に考えた接遇に心がける。</p> | <p>10ヶ条をもとに、接遇向上のための活動を展開する。各部署で年間目標を設定し、計画を立て実施する。その結果は、院内発表し共有する。全職員を対象とした接遇優良者を選出し表彰することで、職員の接遇に対するモチベーションの向上に繋げる。</p> | <p>令和元年度の接遇研修は、エム・アイ・システム代表 南美詠子氏をお迎えし、「アンガーマネジメント」というテーマで御講演を頂きました。参加者は306名で、昨年より100名以上多くなりました。怒りをコントロールすることで、冷静に対処することが出来るようになりました。また、“自分自身を客観的に見つめることが出来る”ということを学びました。</p> <p>病院全体でQC活動も実施し、活動状況が優秀な5部署を選出し、表彰しました。新型コロナウイルスの影響で、発表会は実施出来ませんでした。接遇向上を目指す活動は、今後も継続的に取り組みます。</p> <p>職員による1階ロビーでの『あいさつ運動』は、毎週2～3名で実施し、1年を通じて全員が参加しています。あいさつは接遇の第一歩です。今後も続けて行きます。</p> | <p>3</p> | <p>3</p> | <p>当該小項目に関しては、年度計画を順調に実施していることが認められるため、「3」と評価した。</p> |
|--|---|--|----------|----------|--|

(5) ボランティア制度の活用

| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 | |
|---|--|--|----------|----------|---|
| | | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |
| <p>幅広い分野に地域住民が安心して参加できる体制を整備して、ボランティア活動を積極的に受け入れ、病院の活性化を図る。</p> | <p>今後もホームページや小山市の広報誌を通じて適任者の参加を募り、長年にわたり築き上げてきた市民との協同ボランティア活動を継続し、更に分野の拡大を図り体制を整備していくことで活性化を目指す。</p> | <p>外来介助ボランティアでは、正面玄関付近で行っている院内の案内・車いすへの移乗や、再来受付機・自動精算機の利用補助など、コンシェルジュとお互いに協力しながら、患者さんやご家族に対してご満足いただける取組みを継続することが出来ています。更に活動が継続できるように理学療法士を講師に『フレイルを防ぐ運動』の講習と実技研修も行いました。</p> <p>園芸ボランティアでは、来院される方々を彩り鮮やかにお迎えし、入院中の患者さんにも癒しの空間を提供することができるよう、季節の花の植え替えや除草作業などへの参加をいただきました。あしなりガーデン整備活動は定着しましたが、一方では参加者の減少傾向があり作業内容や草花の植え替えデザインを検討の上順次作業を進めています。あしなりガーデンや花時計周りの花の種を採取し、ふれあい祭りで来場者に配布し好評を得ました。</p> <p>図書ボランティアでは、寄附で運営されている『さくら文庫』の蔵書整備、本の清掃等が行われています。3年前に院内3か所で始まった『さくら文庫』ですが好評により現在は6か所に設置し、蔵書も4千冊となり患者さんの外来待ち時間や入院生活中の空き時間に多数利用されていま</p> | <p>3</p> | <p>3</p> | <p>当該小項目に関しては、年度計画を順調に実施していることが認められるため、「3」と評価した。</p> <p>ボランティア登録人数の減少（前年比8人減）がみられることから、今後に期待する。</p> |

| | | | | | |
|--|---|--|----|-------|---|
| | | す。レクリエーションボランティアでは、3階デイルームにて入院患者さんを中心としたレクリエーションやギター演奏、ハンドベル演奏、童謡歌のボランティア活動を行っています。『生活向上リハビリテーション』として退院後スムーズな自宅生活を送れるための機能向上に貢献いただきました。 | | | |
| (6) 病院情報の発信 | | | | | |
| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 | |
| | | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |
| 広報誌やホームページ等の活用により、新小山市市民病院の役割や取組がより分かるように発信するとともに、小山市と連携し保健医療情報などの発信及び地域包括ケアシステムにおける当院の役割などについての啓発に取り組む。 | 広報、Web サイト等の情報発信媒体を有効に活かしつつ、その内容の充実を図る。地域住民の情報ニーズとはどのようなものを把握すべく、講演会や各種講座を通じた、対話による意見収集を進めて行く。様々な医療政策の動向により、病院に求められる機能にも変化が見られる今日において、積極的に実施される当院での施策等に関する情報発信にも、同時に注力する。 | 令和元年度も、小山市民向けに「新小山市市民病院だより」、小山市および近隣市町の地域医療機関向けに「新小山市市民病院ニュースレター」、院内来院者向けに「わかぎ」をそれぞれ年4回、毎年度継続して発行しました。病院運営上の取組、職員からのメッセージ等を、内容吟味しつつ発信して参りました。 また、「当病院公式ホームページ」と「フェイスブック」からも、最新の各種情報、院内外での出来事を中心とした情報伝達を行って来ました。 加えて、「専用看護師サイト」も運営し、採用難とされている看護師の募集はここから、工夫を凝らしつつ、積極的に発信しています。こうしたサイトの影響も有り、看護師数は安定的に増加しています。地域に在住する方々を対象とした講座や講演会も前年度同様積極的に取り組み、小山市との共催による「おやま地域医療健康大学」を、7月から毎月1～2回のペースで、計6回開催しました。公開講座形式も取り入れ、大学の受講生以外にも広く市民が聴講出来る企画に仕立て、病院長始め、当院の職員も講師を務めました。 その他にも、例年開催されている企画としては、新小山市市民病院ふれあいまつりでの“ミニ講演会”、多職種で運営される“糖尿病教室”、年に1回開催している“小山の医療を考えるシンポジウム”、様々な地域に出向いて講演を行う“出前講座”等があります。こうしたイベントを通じて、積極的に情報発信を行いました。 令和元年度は、小山市主催の「健康都市小山フェスティバル」が、当院の「ふれあい祭り」と同日に開催され、設立団体イベントの参加者増加にも協力することが出来ました。 | 3 | 3 | 当該小項目に関しては、年度計画を順調に実施していることが認められるため、「3」と評価した。 特に、あらゆる手段を活用して病院情報を発信したことを評価し、今後に期待する。 |

(中項目)

4 地域医療連携の強化

- ◆ 年度計画指標

| 指標名 | R元(2019)年度目標値 | R元(2019)年度実績値 | R元(2019)年度達成率 |
|------|---------------|---------------|---------------|
| 紹介率 | 76.0% | 79.9% | 105.1% |
| 逆紹介率 | 75.0% | 77.7% | 103.6% |

(小項目)

| (1) 地域医療機関との連携 | | | | | |
|--|---|--|----|-------|---|
| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 | |
| | | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |
| 地域医療支援病院として、前方連携となる診療所等医療機関(かかりつけ医)と連携し、かつ後方連携となる機能の異なる近隣病院等と連携の充実を図り、地域の医療ニーズに対応する。 | 地域医療支援病院として地域の医療機関と連携強化をするために、緊急患者紹介に伴う断らない医療提供や、「地域完結型医療連携の会」「ポットラック」など事例検討会を主催するなどして信頼関係を深める。さらに「小山市近郊地域医療連携協議会」の活動および各医療機関の訪問等により前方・後方連携の強化を図り、紹介・逆紹介の推進を図る。 | 地域医療支援病院としての役割を果たすべく、連携強化を図るため発足した小山市近郊地域医療連携協議会は、医師部会を始め、看護部会、事務部会、連携部会、診療技術部会の各部会が2~3ヵ月毎に部会を開催すると同時に各病院と個別会議を実施し、顔の見える関係となっています。その結果、より細やかに各病院の職種別情報交換が出来るようになり、患者情報だけでなく病院の機能や、困っていること等も相談しています。一部の部会では職員を派遣し研修する等病院連携が強化されています。その他、奇数月には地域の先生方からご紹介を受けた患者の症例検討を『地域完結型医療・連携の会』を、偶数月には地域の先生方主体の『ポットラックカンファレンス』を実施し、年間合計12回、活発な意見交換を行いました。また、昨年新設された地域サービス推進室においては、診療所・クリニックに院長や各診療部長などとの訪問活動や、当院診療科毎の特徴等、医療連携上有効な情報提供を掲載した「おもいの森」を配布するなど、各種アプローチを近隣医療機関向けに実施しました。 “とちまるネット”の活用については、当院医師、患者支援センタースタッフ、システム担当者等が、連携先の利用促進に対する積極的な取り組みを継続し、令和元年度末には2,312件(昨年比609増)まで増加しました。地域における、今後の“とちまるネット”有効利用を更に進められるよう努めます。 | 4 | 4 | 当該小項目に関しては、年度計画を上回って実施していることが認められるため、「4」と評価した。 特に、地域医療支援病院として紹介・逆紹介率がともに目標値を上回ったこと、また地域医療連携協議会の活動をとおり、より細やかに各病院の職種別情報交換ができるようになり、職員を派遣し研修する等病院連携が強化されたことを高く評価する。 |
| (2) 地域包括ケアシステムの推進 | | | | | |
| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 | |
| | | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |
| 住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供できるよう地域の医療・介護関係機関と連携する。また、認知症疾患医療センターの開設及び訪問看護体制の整備を図る。 | 病院完結ではなく地域と共にシームレスな医療・介護を推進するため、地域の医療・介護関連期間との会議や訪問により交流し連携を強化する。また、退院前および退院後訪問指導を進め、医療・介護・予防生活 | 当院は、小山市の地域包括ケアシステムの推進のため、市主催の在宅医療介護連携推進会議、事業検討部会活動参加のほか、在宅診療所、訪問看護事業所、介護老人保健施設を含めた介護施設、高齢者サポートセンター、ケアマネジャーなどと連携を強化しましたその結果『退院時共同指導料』『介護支援等連携指導料』『在宅患者緊急入院診療加算』 | 3 | 3 | 当該小項目に関しては、年度計画を順調に実施していることが認められるため、「3」と評価した。 |

| | | | | | |
|--|----------|---|--|--|--|
| | 支援を実践する。 | 等の算定実績の増加となっています。地域包括ケア病棟では、日常生活向上リハビリテーションを実施し、高齢者が不安なく住み慣れた住宅への退院ができるよう進めています。また、栃木県看護協会小山地区支部と共催し、訪問看護ステーションスタッフ等との交流会(オニオンリングの会)を年3回実施し、病棟看護師、退院支援部門と訪問看護師の連携の実際について、事例紹介・意見交換を行いました。 | | | |
|--|----------|---|--|--|--|

(中項目)

5 信頼性の確保

(小項目)

(1) 診療の質・サービスの改善

| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 | |
|---|---|--|----|-------|---|
| | | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |
| 病院機能評価(3rdG:Ver.1.1)の更新や日本病院会主催のQI(quality indicator)事業に参加し、第三者からの客観的な情報を得て、また、院内における症例検討会も定期的に開催し医療の質の向上を図る。 | <p>昨年に引き続き、日本病院会主催のQI事業への継続参加とデータのフィードバック、病院指標のホームページ掲載、M&Mカンファレンスやポットラックカンファレンスおよび地域完結型医療連携の会など、外部医療機関との定期的な症例検討会を開催し医療の質の向上を図る。</p> <p>医療サービスが標準化されたDPCデータのフル活用と、解り易いカルテ記載による医療の効率化・資質向上を確保したうえでDPCⅡ期以内での退院を推進する。</p> | <p>平成27年10月に公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価(3rdG:Ver.1.1)の認定を受けておりますが、令和2年5月には同機能評価(3rdG:Ver.2.0)への更新を受審する予定で、令和元年度は、その受審準備として各評価対象項目毎の検討会を開始しました(新型コロナの影響で受審日延期)。各評価対象項目の責任者と機能評価プロジェクトメンバーが、その整備状況を検討協議する活動を全ての項目に対して実施しました。これにより高評価を得ることはもとより、このプロセスを通じた医療機能の品質向上を目指しました。</p> <p>クリニカルインディケータ事業においては、前年度に引き続き、日本病院会QIプロジェクトに参加し、自院の診療の質をフィードバックしながら、医療の質改善に取り組む努力をして参りました。M&Mカンファレンス、ポットラックカンファレンス等の症例検討会も、定期的、継続的に実施し、医療の質向上を目指して来ました。</p> | 3 | 3 | 当該小項目に関しては、年度計画を順調に実施していることが認められるため、「3」と評価した。 |

(2) 法令等の遵守と情報の開示

| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 | |
|---|--|---|----|-------|---|
| | | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |
| コンプライアンス等の研修への参加及び研修等を院内で実施することにより、最新の知識の習得を図り、カルテ開示の請求など個人情報の開示・保護、情報公開等に対し、迅速で正確な対応を行う。 | <p>いわゆる「働き方改革関連法」をはじめとした新たに制定された法令等の理解とその遵守に努めるとともに、研修の開催及び参加等により、院内コンプライアンスのさらなる充実を図る。また、カルテ開示の請求などの個人情報の開示・保護、情報公開等に対し、迅速で正確な対応を行う。個人情報の開示など、提供す</p> | <p>例年開催している当病院の就業規則に関する説明会において、当該就業規則とともに、働き方関連法令に関する根拠法令について確認しました。個人情報の保護及び情報の開示については、当病院における情報セキュリティとともに現状を検証し、指針、規程等を整備しました。今年度も、当病院の個人情報保護管理委員会において審査を要するような、個人情報の開示に関する不服はありませんでした。</p> | 3 | 3 | 当該小項目に関しては、年度計画を順調に実施していることが認められるため、「3」と評価した。 |

| | | | | | |
|--|-------------------------|--|--|--|--|
| | る情報の内容を精査して迅速で正確な対応を行う。 | | | | |
|--|-------------------------|--|--|--|--|

| | | |
|--------------------------------|----|---|
| (大項目) 第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 | 評価 | 評価理由等 |
| | B | 当該大項目に関しては、計画をどおり進んでいる（平均3.0）ことが認められたため、「B」評価とした。 |

(中項目)

1 管理運営体制の強化

| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 | |
|---|--|--|----|-------|---|
| | | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |
| <p>医療情報システム等のデータの活用により診療内容等の見える化を図り、業務改善につなげるとともに、BSC（バランス・スコアカード）の活用により病院運営方針を各部門に落とし込み、目標と実績管理のPDCAサイクルを取り入れた業務運営を行う。</p> | <p>診療実績データ、財務データ等に裏打ちされた行動目標を院内スタッフ全員で共有出来ることを目的としたフィードバックを院内広報等の媒体を通じて実施する。それらに基づいた行動計画を策定し、行動目標を目指した業務運営を各人が実践出来る組織文化構築を進める。その為の管理運営体制強化をどのようにすればよいか、常に考察して行く。</p> | <p>令和元年度は、第2期中期目標及び中期計画の3年目に当たり、目標達成させることが出来る組織づくりを更に意識した年度となりました。目標の共有化とBSC（バランススコアカード）による行動目標作成と実績管理は、更に定着して来ています。各セッション或いは各人が、様々な視点から“何を、どのように、いつまでに”到達させるかが可視化されることで、自主的な業務への取組姿勢が組織に浸透して来ました。このような各職員の取組を有意義なものにして行く管理運営体制は、経営改革推進会議、その他各会議等で行われる職員相互のコミュニケーションに支えられており、PDCAサイクルを意識した進捗状況確認と進むべき方向性に対する軌道修正等が、そこで図られます。</p> <p>また、“コーチング”も発展的に継続しており、医療スキル、実務スキル以外の人的スキル向上を図ることで、病院全体の管理運営体制強化を目指しております。このコーチングに参加する職員数も毎年増加し続け、当院を、多職種協働が叶う、コミュニケーションの活発な組織への変革に導く人材の育成に繋がることが期待されています。これからも、地域における公的使命と財務の健全経営維持の両面を実現することが目標となる“地方独立行政法人”として、中期目標、中期計画の達成を意識した活動を進めます。</p> | 3 | 3 | <p>当該小項目に関しては、年度計画を順調に実施していることが認められるため、「3」と評価した。</p> <p>行動目標作成と実績管理を可視化させており、自主的な業務への取組姿勢が組織に浸透していること、また医療部門と事務部門が密接に連携できていることから、今後に期待する。</p> |

(中項目)

2 働きやすい病院づくり

(小項目)

(1) 人事考課制度の充実

| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 | |
|---|---|--|----|-------|---|
| 本格実施となった人事評価制度の適正運用で、職員の資質の向上、人材育成、結果として公平な分配に寄与し、併せて年齢等にとらわれない人事の実現化で職員のモチベーションを高める。 | 本制度の主旨を再度確認しながら、評価者研修、被評価者評価説明会を開催し、職員の理解の深化を図る。また、当病院独自の評価項目の作成及びそれによる評価の実施により、公平な分配の実施を進めていく。 | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |
| | | 昨年度、職員自ら作成した新たな評価項目による人事評価（パフォーマンスレビュー）を実施しました。また、「公平な分配」としてその結果を賞与の勤勉手当に反映しました。公平・公正性、透明性、客観性、納得性のある評価に資するため、コンサルタントの支援のもと、評価者研修の方法にも工夫を重ね、評価者の資質の向上を図りました。今後も、被評価者との対話、面談をさらに充実させながら、部門別検討会、全体検討会等により検討・協議を重ねながら、当該制度の本来の目的達成に努めていきます。 | 3 | 3 | 当該小項目に関しては、年度計画を順調に実施していることが認められるため、「3」と評価した。 公平・公正性等の評価に資するため、コンサルタントの支援のもと、評価者研修の方法を工夫し、評価者の資質の向上を図ったことから、今後に期待する。 |

(2) 働きやすい職場環境の整備

| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 (案) | |
|--|--|---|----|-----------|---|
| 勤務体系の見直しや休暇取得率の向上に取り組み、更なる仕事と生活の調和が図られた職場環境を推進する。特に、女性医師や看護師の確保の観点から、短時間正職員をはじめとした短時間勤務制度の充実、整備された院内保育所の利用促進など、子育て中の職員が働きやすい環境整備に努める。 また、安全衛生委員会による職場点検をはじめとした職場環境の整備や人間ドック受診促進のための支援事業の拡大などに努め、職員満足度調査などを定期的に実施する。 | いわゆる「働き方改革関連法」を順守しながら、ワークライフバランスの推進を図り、仕事と生活の調和のとれた職場環境の向上を目指す。このことから、関係課職員の第一種衛生管理者受験奨励、職員共済会事業への参加促進、健診、人間ドック受診促進の支援事業の拡大、職員満足度調査等の具体的措置の実施に努める。 | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |
| | | 働き方関連法に関する事項について、安全衛生委員会等で検証しつつ、その適切な実施に努めました。ヘルシーワークプレイス推進委員会にて、例年どおり就業規則等の説明会を開催するとともに、勤務時間の適切な管理、時間外勤務時間、休暇の取得義務等について確認し、理解を深めました。また、同委員会の活動の一環として、ランチ会、クリスマス会等の開催、職員共済会主催のリゾート宿泊事業の実施などにより、多職種間、職員間の交流、健康増進の促進を図りました。 | 3 | 3 | 当該小項目に関しては、年度計画を順調に実施していることが認められるため、「3」と評価した。 |

(大項目)

第3 財務内容の改善に関する事項

| 評価案 | 市長評価理由等 |
|-----|--|
| A | 当該大項目に関しては、計画を上回って進んでいる（平均3.7）ことが認められたため、「A」評価とした。 |

(中項目)

1 経営基盤の維持と経営機能の強化

◆ 年度計画指標

| 指標名 | R 元 (2019) 年度目標値 | R 元 (2019) 年度実績値 | R 元 (2019) 年度達成率 |
|--------|------------------|------------------|------------------|
| 経常収支比率 | 102.6% | 105.4% | 102.7% |

| | | | |
|--------|-------|-------|--------|
| 医業収支比率 | 95.7% | 99.6% | 104.1% |
|--------|-------|-------|--------|

| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 | |
|---|--|--|----|-------|---|
| | | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |
| <p>急性期医療や救急医療等を担いながら、単年度収支の黒字化と中期計画期間中の資金収支の改善に努める。</p> <p>また、政策医療における運営費負担金については、市と協議し適切な金額を受け入れる。</p> | <p>年度計画目標値及び第2期中期計画目標値を見据え、収益状況を常に把握し、進捗管理を怠らず、下記財務指標の達成に努める。また、政策医療における運営費負担金については、市と協議し適切な金額を受け入れる。このように、病院の経営努力と行政による医療政策の両面から、長期的に安定した経営基盤を構築して行く。</p> | <p>本年度は、独法化後7年目、新病院4年目を迎え、新病院建設と連動した経営改善の効果が確実な結果として表れ、当病院の本来の機能である300床フル機能を整える状態となり、将来に渡り持続可能で安定的な収支を考える上で目安となる1年となりました。病院経営においては、新病院移転後、莫大な建設投資(建物、新規医療機器、新システム等)に対する減価償却に加え、維持管理費等固定資産に対する費用の支出増大や資金収支における長期貸付金の返済も含め、旧病院時代をはるかに上回る費用負担を担いつつ、それを上回る収益の確保を図れるよう経営基盤強化を進めて参りました。従来同様、小山市からの運営費負担金をもとに、不採算部門となる救急医療、小児医療等の公的医療機関としての役割はもとより、病院長を中心とした幹部職員による病院経営改革推進会議を通じて、様々な課題解決に向けた協議と施策の実践を継続的に重ねて来ました。</p> <p>その結果、収益面では、救急患者数、紹介患者数ともに昨年度を上回り、許可病床300床を最大限有効活用出来た結果、安定した入院患者の確保が図られ、昨年度よりも大幅な増収を実現することが出来ました。費用面では、300床のフル稼働及び病院機能の強化のため、人件費やその他の経費等が増加となりましたが、人員増に伴う生産性の向上への反映も順調に進み、また、当院の使命である地域から安定的な支持を得られる病院づくりを全スタッフにより継続的に実施した結果、営業収益の増加(597百万円増、6.8%増)に対し、営業費用の増加(598百万円増、7.2%増)を最低限に抑えられ、その結果、昨年度とほぼ同等の利益率を確保し、独法化後7年連続しての黒字計上となり、また、資金収支においても、計画を大幅に上回る改善となりました。</p> <p>黒字化の継続により、経営の安定性を示す自己資本比率及び流動比率は、確実に改善しているものの、他の独法病院と比較して、ようやく平均的な水準になったに過ぎず、安全で安心な地域医療を安定的に継続するためにも、今後も引き続き、運営費負担金の適切な金額での受け入れを含め、継続的な黒字計上を維持し、経営基盤の強化に努めてまいります。</p> | 4 | 4 | <p>当該小項目に関しては、年度計画を上回って実施していることが認められるため、「4」と評価した。</p> |

(中項目)

- 2 収益の確保と費用の節減
 - ◆ 年度計画指標

| 指標名 | R元(2019)年度目標値 | R元(2019)年度実績値 | R元(2019)年度達成率 |
|------------|---------------|---------------|---------------|
| 入院患者数 | 103,000人 | 106,300人 | 103.2% |
| 入院診療単価 | 57,500円 | 59,128円 | 102.8% |
| 病床稼働率 | 94.0% | 96.8% | 103.0% |
| 平均在院日数 | 11.0日 | 12.0日 | — |
| 外来患者数 | 159,000人 | 166,369人 | 104.6% |
| 外来診療単価 | 12,700円 | 13,347円 | 105.1% |
| 材料費対医業収益比率 | 20.7% | 21.7% | 95.4% |
| 経費対医業収益比率 | 16.7% | 14.3% | 116.8% |
| 人件費対医業収益比率 | 58.4% | 55.1% | 106.0% |

(小項目)

| (1) 収益の確保 | | | | | |
|--|--|--|----|----------|---|
| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価(案) | |
| | | 評価の判断理由 | 評価 | 評価 | 評価理由等 |
| 救急患者及び紹介患者を確実に受け入れて新入院患者の増加を図り、後方病院との連携の円滑化による平均在院日数の短縮及び診療単価の向上に努める。また、適切な施設基準等の取得や診療報酬の請求体制の強化及び未収金の防止対策にも努める。 | 救急及び紹介による新入院患者の確保を引続き中心的戦略に置き、病床稼働率の維持向上に努める。その為には、スムーズな入退院の実現が不可欠であり、従来以上に近隣医療機関との連携強化と稼働状況に関する情報共有を図る。しかしながら、全病床稼働体制が整ったにもかかわらず、特に下半期は満床状態が頻発し、患者収容力のピークが見えて来たことも事実である。こうした状況を踏まえ、集患努力のみならず、従来以上に診療単価の向上策を絶えず協議し、収益確保に努める。 | <p>独法化後、収益確保の方向性として、診療単価の向上と患者数の増加は継続的な課題と考え、引続き診療レベルの向上に取り組みました。</p> <p>入院診療については、断らない救急対応の強化と平均在院日数の短期化等に取り組み、300床をフルに稼働した上で病床稼働率を向上出来た結果、患者数は前年度比4,558人増(4.5%増)の106,300人となり、また1人1日あたりの診療単価も手術数の増加の影響等により前年度比2,165円増(3.8%増)の59,128円と前年度額を大きく上回りました。</p> <p>外来診療については、紹介率向上や患者満足度向上等に努めた結果、患者数は前年比4,594人増(2.8%増)の166,369人となりました。また、医療の質の向上に伴い1人1日あたりの診療単価も、前年度比702円増(5.6%増)の13,347円となりました。</p> <p>医業収益額は、独法化後7年連続で増加を示しており、令和元年度も前年度とほぼ同等の増加ペースを維持することが出来たことで、当院の収益力は安定的なものとなりつつあります。加えて、手術、内視鏡、検査、放射線、透析、薬剤指導、人間ドック等の取扱件数が前年度取扱件数をほぼ上回ったこと、紹介逆紹介率も安定的に推移したことが挙げられ、このような各種取組の成果が十分数字に表れて来たものと思料します。今後も各種加算等の請求漏れのない体制構築も含め、更なる医療の質の向上による収益の確保に努めます。</p> | 4 | 4 | 当該小項目に関しては、年度計画を上回って実施していることが認められるため、「4」と評価した。特に、収益に確保の方向性を定め、診療レベルの向上に取り組んだ成果として、入院診療及び外来診療についても、上昇傾向を維持していることを高く評価する。 |
| (2) 費用の節減 | | | | | |
| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 法人の自己評価 | | 市長の評価 | |

| | | | | | |
|---|--|--|--------------------|--------------------|---|
| <p>材料等物品の在庫管理体制の強化、院内委員会等を開催し物品購入や委託業務等の契約の見直し等を行い、経費節減への対応を図る。</p> | <p>医療材料費削減余地が狭められている中、共同購買、ベンチマーク交渉等を更に進め、少しでも成果に繋がるよう努める。経費では、委託業務費を中心に業者への指導、協力を通じて、業務効率向上を図る。</p> | <p>評価の判断理由</p> <p>材料費対医療収益比率は前年度比+1.4%（悪化）、経費等対医療収益比率は同比▲0.2%（改善）、給与費対医療収益比率は同比▲1.0%（改善）となりました。材料費の増加は入院診療単価の向上に比例した医療の高度化（手術等、重症患者への処置の増加）に伴う薬品費、診療材料費の上昇に起因し、医薬品仕入業者の絞り込みとベンチマーク交渉による値引率引上げ、ジェネリック薬品品目採用率向上、医療材料共同購買事業等への取組を継続的に実施したものの、金額ベースでは前年度比約255百万円増（15.2%増）となりました。しかしながら、診療単価を加味した分析では、これでも他の独法病院と比較して、良好（低コスト）な比率を維持しております。</p> <p>人件費は、300床フル稼働による患者数の増加に見合った計画的な看護師等医療職の拡充に伴い、金額ベースでは前年比約265百万円増（6.3%）の増加となりましたが、十分な労働生産性を発揮し、人件費の増加を上回る医療収益の伸びを達成し、比率では前年比マイナス（改善）を実現しました。経費等については、人件費と同様に300床フル稼働等に伴い、派遣職員の有効活用として看護補助者の増員により、委託費が前年度比69百万円の増加となり、併せて光熱水費やその他経費が微増となった結果、経費等全体では前年比80百万円増（6.7%増）となりましたが、同じく、それを上回る医療収益の伸びを達成し、比率では前年比マイナス（改善）を実現しました。</p> <p>常に医療の質の向上を目指し、様々な施策に取り組みながらも、同時に費用対効果への強い拘りを持ちながら、業務を遂行いたしました。</p> | <p>評価</p> <p>3</p> | <p>評価</p> <p>3</p> | <p>評価理由等</p> <p>当該小項目に関しては、年度計画を順調に実施していることが認められるため、「3」と評価した。</p> |
|---|--|--|--------------------|--------------------|---|

(大項目)

| | | |
|---------------------------|--------------------|--|
| <p>第4 その他業務運営に関する重要事項</p> | <p>評価</p> <p>B</p> | <p>評価理由等</p> <p>当該大項目に関しては、計画どおり進んでいる（平均3.0）ことが認められたため、「B」評価とした。</p> |
|---------------------------|--------------------|--|

「小山市の地域医療を守り育てる条例（平成26年9月29日条例第26号）」第6条に規定する法人の責務を踏まえ、「小山市地域医療推進基本計画（平成28年3月策定）」に定める各取組施策を着実に実践すること。

| | | | | | |
|-------------------------|-------------------------|----------------|-----------|--------------|--------------|
| <p>第2期中期計画</p> | <p>令和元年度計画</p> | <p>法人の自己評価</p> | | <p>市長の評価</p> | |
| <p>小山市地域医療推進基本計画の新小</p> | <p>小山市地域医療推進基本計画の新小</p> | <p>評価の判断理由</p> | <p>評価</p> | <p>評価</p> | <p>評価理由等</p> |

| | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|--|---|---|---|
| 山市民病院に課せられた数多くの各種施策の達成を目標に努力する。 | 小山市民病院に課せられた数多くの各種施策の達成を目標に努力する。 | 令和元年度も、「小山市地域医療推進基本計画」において、当院に課せられた各施策を着実に履行し、地域中核病院としての使命を果たすことに努めて参りました。具体的には、災害拠点病院に準ずる病院としての機能強化という面で、懸案であった“日本DMATの認定”を実現し、ローカルDMAT隊も含め、2隊を編成することで災害医療への対応強化を図りました。情報共有と多職種連携については、“地域完結型医療を育てる会”、“ポットラックカンファレンス”等を通じた活動を展開し、その他にも、医療体制の充実、医療従事者の資質向上、市民の健康意識醸成等に関する取り組みも積極的に行いました。今後も小山市の地域医療政策を踏まえながら、地域医療ニーズに応え続けられるよう、当院の医療レベル向上と組織力の強化に努めます。 | 3 | 3 | 当該小項目に関しては、年度計画を順調に実施していることが認められるため、「3」と評価した。 |
|---------------------------------|----------------------------------|--|---|---|---|

第5 予算、収支計画及び資金計画

※実績値一覧参照 3ページ～5ページ

第6 短期借入金の限度額

| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 実施状況 |
|---|---|--|
| 1 限度額 2,000百万円とする。 2 想定される短期借入金の発生事由 賞与支給による一時的な資金不足や予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給など偶発的な出費への対応等を想定している。 | 1 限度額 2,000百万円とする。 2 想定される短期借入金の発生事由 賞与支給による一時的な資金不足や予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給など偶発的な出費への対応等を想定している。 | 1 限度額 2,000百万円 2 短期借入金の発生状況 令和元年度の短期借入金利用状況は、『栃木県公的医療機関等整備資金貸付金』による1,134百万円の調達のみです。 |

第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

| 第2期中期計画 | 令和元年度年画 | 実施状況 |
|---------|---------|--------|
| 無し | 無し | 有りません。 |

第8 剰余金の使途

| 第2期中期計画 | 令和元年度年画 | 実施状況 |
|--|--|--|
| 毎事業年度の決算において剰余が生じた場合は、病院施設・設備の整備・改修、医療機器等の購入、長期借入金の償還、人材確保事業及び人材育成事業の充実に充てる。 | 毎事業年度の決算において剰余が生じた場合は、病院施設・設備の整備・改修、医療機器等の購入、長期借入金の償還、人材確保事業及び人材育成事業の充実に充てる。 | 令和元年度決算によって生じた剰余金、当期総利益については、すべて積立を予定しております。 |

第9 料金に関する事項

| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 実施状況 |
|---------|---------|-------------------------|
| 1 診療料等 | 1 診療料等 | 中期目標、年度計画に記載の通りに実施しました。 |

| | | |
|---|---|--|
| <p>理事長は、使用料及び手数料として、次に掲げる額を徴収する。</p> <p>(1) 健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第2項(同法第149条において準用する場合を含む)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第71条第1項の規定に基づく方法により算定した額。</p> <p>(2) 健康保険法第85条第2項及び第85条の2第2項(これらの規定を同法第149条において準用する場合を含む)並びに高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項の規定に基づく基準により算定した額。</p> <p>(3) (1)、(2)以外のものについては、別に理事長が定める額。</p> <p>2 料金の減免 理事長は、特別の理由があると認めるときは、料金の全部又は一部を減免することができる。</p> <p>3 料金の返還 既に納めた料金については、返還しない。ただし、理事長が特別の理由があると認めるときは、この限りでない。</p> | <p>理事長は、使用料及び手数料として、次に掲げる額を徴収する。</p> <p>(1) 健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第2項(同法第149条において準用する場合を含む)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第71条第1項の規定に基づく方法により算定した額。</p> <p>(2) 健康保険法第85条第2項及び第85条の2第2項(これらの規定を同法第149条において準用する場合を含む)並びに高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項の規定に基づく基準により算定した額。</p> <p>(3) (1)、(2)以外のものについては、別に理事長が定める額。</p> <p>2 料金の減免 理事長は、特別の理由があると認めるときは、料金の全部又は一部を減免することができる。</p> <p>3 料金の返還 既に納めた料金については、返還しない。ただし、理事長が特別の理由があると認めるときは、この限りでない。</p> | |
|---|---|--|

第10 地方独立行政法人新小山市市民病院の業務運営等に関する規則(平成25年小山市規則第8号)に定める事項

| 第2期中期計画 | 令和元年度計画 | 実施状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|-------------|------------|--------------|-------|-----------|--|---------------|-------------|------------|------------|----|---|----|---|-----------|-----|----|--------------|-----|-----------|--|-----------|-----|-----|--------------|-----|-----|
| <p>1 施設及び設備に関する計画(平成29年度から平成32年度まで) (単位:百万円)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予定額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設、医療機器等整備</td> <td style="text-align: center;">総額450</td> <td>小山市長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注1) 金額については、見込みである。 (注2) 各事業年度の小山市長期借入金等の具体的な内容については、各事業年度の予算編成過程において決定される。</p> <p>2 中期目標の期間を超える債務負担 (1) 移行前地方債償還債務 (単位:百万円)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>中期目標期間 償還額</th> <th>次期以降 償還額</th> <th>総債務 償還額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>移行前地方債償還債務</td> <td style="text-align: center;">22</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">22</td> </tr> </tbody> </table> | 施設及び設備の内容 | 予定額 | 財源 | 病院施設、医療機器等整備 | 総額450 | 小山市長期借入金等 | | 中期目標期間 償還額 | 次期以降 償還額 | 総債務 償還額 | 移行前地方債償還債務 | 22 | 0 | 22 | <p>1 施設及び設備に関する計画 (単位:百万円)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予定額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設、医療機器等整備</td> <td style="text-align: center;">150</td> <td>小山市長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注1) 金額については、見込みである。 (注2) 各事業年度の小山市長期借入金等の具体的な内容については、各事業年度の予算編成過程において決定される。</p> | 施設及び設備の内容 | 予定額 | 財源 | 病院施設、医療機器等整備 | 150 | 小山市長期借入金等 | <p>1 施設及び設備に関する計画 (単位:百万円)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予定額</th> <th>決算額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設、医療機器等整備</td> <td style="text-align: center;">150</td> <td style="text-align: center;">150</td> </tr> </tbody> </table> | 施設及び設備の内容 | 予定額 | 決算額 | 病院施設、医療機器等整備 | 150 | 150 |
| 施設及び設備の内容 | 予定額 | 財源 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病院施設、医療機器等整備 | 総額450 | 小山市長期借入金等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 中期目標期間 償還額 | 次期以降 償還額 | 総債務 償還額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 移行前地方債償還債務 | 22 | 0 | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設及び設備の内容 | 予定額 | 財源 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病院施設、医療機器等整備 | 150 | 小山市長期借入金等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設及び設備の内容 | 予定額 | 決算額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病院施設、医療機器等整備 | 150 | 150 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(2) 長期借入金償還債務(長期リース債務を含む)

(単位：百万円)

| | 中期目標期間 償還額 | 次期以降 償還額 | 総債務 償還額 |
|---------------|---------------|-------------|------------|
| 長期借入金 償還債務 | 2, 8 3 1 | 3, 3 5 9 | 6, 1 9 0 |

3 積立金の処分に関する計画

前期中期目標期間の繰越積立金は、施設の整備、医療機器の購入等に充てる。