

地方独立行政法人新小山市民病院
第2期中期目標期間の業務実績に関する見込評価結果

第2期（平成29年4月1日～令和3年3月31日）

令和2年8月

小山市

【目次】

| | |
|---|----|
| ○見込評価の方法 | 1 |
| 【1】法人による業務実績報告、次期に向けた課題及び自己評価、評価委員会による意見（地方独立行政法人法第28条第4項関係） | |
| 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 | 2 |
| 1 良質で安全な医療の提供 2 医療提供体制の充実 3 患者・住民サービスの向上 4 地域医療連携の強化 5 信頼性の確保 | |
| 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 | 8 |
| 1 管理体制の強化 2 働きやすい病院づくり | |
| 第4 財務内容の改善に関する事項 | 10 |
| 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 | |
| 第5 その他業務運営に関する重要事項 | 13 |
| 1 小山市地域医療推進基本計画に対する取組み | |
| 【2】評価委員会による業務継続又は組織存続に対する意見（地方独立行政法人法第30条第2項関係） | 14 |
| 【3】項目別市長評価 | 15 |
| 【4】全体評価 | 17 |

○見込評価の方法

市では、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28条第1項に定める業務実績に係る評価について、同法同条第4項の規定に基づき、地方独立行政法人新小山市民病院評価委員会（以下「評価委員会」という。）に対し、地方独立行政法人新小山市民病院（以下「法人」という。）の第2期中期目標期間の業務実績に関する評価について意見を求め、本稿の通り評価結果として集約を行った。

なお、評価を行うにあたっては、「地方独立行政法人新小山市民病院に対する評価の基本方針」（※令和元年7月3日評価委員会にて決定）並びに「地方独立行政法人新小山市民病院の中期目標期間見込評価実施要領」（※令和元年10月16日評価委員会にて決定）に基づき、「項目別評価（中項目別評価）」と「全体評価」により評価を行った。

具体的には、「項目別評価」では、中期計画に定めた中項目ごとの法人による自己評価をもとに、法人に対してヒアリング等を実施し、自己評価の妥当性や年度計画に照らし合わせた進捗状況を確認した。また、「全体評価」では、項目別評価の結果を踏まえ、中期目標・中期計画の進捗状況等を考慮し、総合的な評価を行った。

1. 法人による自己評価

- S：中期計画を大幅に上回って実施している
- A：中期計画を上回って実施している
- B：中期計画を順調に実施している
- C：中期計画を十分に実施できていない
- D：中期計画を大幅に下回っている

2. 市長による中項目評価

- S：特筆すべき進捗状況にある
- A：計画どおり進んでいる
- B：おおむね計画どおりに進んでいる
- C：やや遅れている
- D：重大な改善事項がある

【1】法人による業務実績報告、次期に向けた課題及び自己評価、評価委員会の評価（地方独立行政法人法第28条第4項関係）

全体として、中期目標・中期計画を順調に達成する見込みである。

| | |
|-----|---|
| 大項目 | 第1 中期計画の期間 平成29年4月1日から平成33年(令和3年)3月31日までの4年間とする。 |
| 大項目 | 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するための措置 |
| 中項目 | 1 良質で安全な医療の提供 |

| | | | |
|--------------|-----------------|-----------------|----------------|
| (参考) 年度評価 | H29(2017) 年度 | H30(2018) 年度 | R元(2019) 年度 |
| 評価者 | 評価委員会 | | 市長 |
| 大項目評価 | B | B | B |

◆中期計画指標(中期目標期間における各事業年度の実績)

| | (2)救急医療の取組み | H29(2017) 年度 実績値 | H30(2018) 年度 実績値 | R1(2019) 年度 実績値 | R2(2020) 年度 目標値 | R1(2019) 年度時点 達成率(%) |
|---|-------------|------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| 1 | 救急外来患者数 | 8,272 | 8,748 | 8,947 | 7,500 | 119% |
| 2 | 救急車搬送受入数 | 4,305 | 4,363 | 4,210 | 3,750 | 112% |
| 3 | 救急入院患者数 | 3,000 | 3,034 | 3,209 | 2,650 | 121% |

| | (7)予防医療の充実 | H29(2017) 年度 実績値 | H30(2018) 年度 実績値 | R1(2019) 年度 実績値 | R2(2020) 年度 目標値 | R1(2019) 年度時点 達成率(%) |
|---|------------|------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| 1 | 人間ドック | 1,600 | 1,771 | 1,783 | 1,400 | 127% |
| 2 | 脳ドック | 443 | 471 | 386 | 600 | 64% |
| 3 | 心臓ドック | 14 | 18 | 12 | 50 | 24% |
| 4 | レディースドック | 48 | 49 | 40 | 80 | 50% |
| 5 | 特定保健指導 | 314 | 512 | 467 | 80 | 584% |

| 中期目標の記載内容（小項目毎） | 中期計画の記載内容 | 中期目標の期間終了時に見込まれる中期目標期間の業務実績 |
|--|--|--|
| (1)急性期病院としての機能の充実 急性期病院を担う地域の中核病院としての機能を維持しつつ、高度で専門的な医療が提供できるよう各診療部門の充実を図ること。 | 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。 | 診療部門相互連携は脳卒中センターの構築、循環器医療の拡充等からもその進捗が伺える。専門性の高い疾患領域への対応についても、入院診療単価の向上がその対応状況を表している。よって、中期目標で想定した各診療部門の充実は、図られる見込。 |
| (2)救急医療の取組み 地域の医療機関や消防等の関係機関との役割分担及び連携のもと、救急患者を積極的に受け入れ、より充実した断らない救急医療体制を構築すること。 | 院内の救急受入体制の整備を行いながら、地域の医療機関、小山市消防本部を始め近隣消防本部やその他関係機関との緊密な連携のもと、24時間365日断らない救急医療を目指す。 | 救急外来患者数、救急車搬送患者数、救急入院患者数と、どの救急関連項目を見ても中期計画目標を上回っており、現状の努力を継続することで中期目標は達成すると思われる。しかしながら、令和2年度はコロナの影響を直接的に受ける年度となるため、断らない救急を継続しても数値目標の達成という面では厳しい面もある。 |
| (3)4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)への対応 地域の医療機関では対応できない高度で専門的な医療の提供体制を充実させ、更なる診療水準の向上に取り組むこと。 | 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。 | 救急対応、予約患者の受入の両面から、地域中核病院として、地域診療ニーズには正面から取り組んだ。役割分担と医療連携についても、中期目標で目指した成果には繋がった。 |

| | | |
|------------------------|--|---|
| | <p>ア がん 栃木県が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>がん治療中核病院としての役割を認識し、開腹手術、内視鏡の手術、腹腔鏡手術といった様々なオペはもとより、外来化学療法、緩和ケア等、がんの専門治療に対し積極的に取り組んだ。</p> <p>脳卒中センターの更なる充実を進め、診療実績も着実に増加させている。SCUも想定通りに稼働している。</p> <p>循環器医師数の増員が順調に進んでいる。カテーテル検査を中心に循環器系診療実績は、順調に増加し、県内屈指の水準となる見込。</p> <p>糖尿病、生活習慣病に対する取り組みとしては、地域に対する啓発活動を中心に例年継続実施している。</p> |
| (4) 小児・周産期医療の充実 | <p>小児救急二次輪番病院として、小児救急の受入体制の強化を図ること。また、引き続き産科スタッフの人員確保に努め、地域周産期医療機関としての医療機能を整備し、安心して子供を産みかつ育てられるよう、医療の提供体制を確保すること。</p> | <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>小児救急体制については、令和元年度の段階で、365日時間外(22時まで)急患対応が出来る体制構築まで到達した。三次救急との連携も密に行い、小児二次輪番病院として、目標に沿った進捗が図られている。地域周産期医療機関としての体制づくりは、現状産科医師の確保が出来ておらず、令和2年度もその見込はかなり厳しい。しかしながら、諦めることなく医師確保への努力は継続する。産後ケア分野には、積極的に取り組んでいる。</p> |
| (5) 災害時における対応 | <p>平時から緊急連絡体制の確保や災害医療訓練の実施等、災害医療に対応可能な体制の整備に努め、災害発生時においては、小山市及び関係機関と連携し、地域災害拠点病院に準じた必要な医療救護活動を積極的に実施すること。</p> | <p>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。</p> <p>災害医療への対応は、日本DMAT認定病院となったこと、BCP(事業継続計画)を作成し、防災マニュアルの再整備とそれに沿った訓練を計画していること等、積極的に取り組んでいる。備蓄品、防災関連資機材も着実に整備して来ており、中期目標での想定はクリアしつつあるものと思料する。</p> |
| (6) 感染症医療の対策 | <p>感染症等公衆衛生上重大な健康被害が発生し、また発生しようとしている場合には、小山市及び関係機関と連携し、迅速かつ適切な対応を取ること。</p> | <p>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。</p> <p>院内ラウンドを中心としたインフルエンザ予防対策は継続的に実施しており、アウトブレイク時の体制も日々検討している。加えて、令和元年度よりコロナ対策も栃木県、小山市、医師会との連携を絶やさず、実施している。</p> |
| (7) 予防医療の充実 | <p>疾病予防はもとより、生活習慣病に対する早期発見、早期治療を推進するため、受診者のニーズに対応した人間ドック・健診体制の整備を図ること。また、小山市や医療関係機関と連携し、健康講座の開催などを通じ、予防医療に関する普及・啓発活動を推進すること。</p> | <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。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>当院予防医学センターの活動は、人間ドックはもとより、各種オプション検査、機能評価受審、学会発表への取組等多岐に渡り、接遇向上にも力を入れた。こうした努力の成果として、人間ドック利用件数は例年増加している。小山市とも連携を絶やさず、生活習慣病予防、がん等の早期発見、早期治療を目指した予防医療の普及・啓発は計画通り進めている。</p> |
| (8) 安全安心な医療の提供 | <p>医療安全文化(医療に従事するすべての職員が、患者の安全を最優先に考え、その実現を目指す態度や考え方)の醸成に努め、医療安全対策を徹底すること。</p> | <p>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。</p> <p>委員会を中心としたインシデント・アクシデント対策、安全確認ラウンド、医師による症例検討会等を継続的に実施。また、患者やその家族からの苦情、相談等への対応も徹底している。中期目標に沿った活動を進めている。</p> |

| | |
|-----------------|---|
| 次期に向けた課題 | <p>救急医療を中心に積極的な活動を行っている。今後の課題としては、特に救急医療分野における医師、その他医療スタッフの働き方改革を踏まえた人的資源の疲弊問題、新型コロナウイルス拡大に対する院内感染防止対策等が挙げられる。即効性のある方策はないことから、令和2年度も状況をよく検証しながら、地道に解決策を探っていく。</p> |
|-----------------|---|

| | | | |
|----------------|----------|-------------|---|
| 法人の自己評価 | B | 評価理由 | <p>小項目(1)から(3)については、「救急医療の取組み」で示されている救急関連実績績度が、中期目標を大きく上回っている。しかしながら、小項目(4)の中の「周産期医療」については、産科医師の採用等の目的が立っていない状態であった。小項目(5)の「災害時における対応」では、当院にて日本DMAT認定チームが編成され、認可を受けたことは大きな前進。小項目(6)と(8)は、例年通りの活動が出来た。小項目(7)については、予防医学センターの中心的予防医療である「人間ドック」が、想定以上に実績を伸ばしている状態。これらを考慮し、B評価とした。</p> |
|----------------|----------|-------------|---|



| | | | |
|----------|---|-------|--|
| 評価委員会の評価 | B | 評価理由等 | <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療を除けば、ほぼ計画以上の提供ができています。 ・救急医療への取り組み、人間ドックの充実、今回の新型コロナウイルス感染症に対する取り組み(院内感染を出さなかったこと)を評価する。 ・小項目(4)以外は順調だが、(4)で産科医の確保の目的がたっていないことからBとした。 ・産科医療の採用が進まないこと、予防医療が数値的には目標以下なことなどが評価を押し下げているかもしれないが、救急ほか急性期医療全般が計画を上回る成果をあげてきたことを評価したい。 ・地域医療の取り組みにおいては近隣県の中核病院との連携も必要ではないのか、栃木市メディカルセンターとの連携も必要なのではないか。 |
|----------|---|-------|--|

| | |
|-----|-------------|
| 中項目 | 2 医療提供体制の充実 |
|-----|-------------|

◆中期計画指標(中期目標期間における各事業年度の実績)

| | (1)優秀な医療スタッフの確保 | H29(2017)年度実績値 | H30(2018)年度実績値 | R1(2019)年度実績値 | R2(2020)年度目標値 | R1(2019)年度時点達成率(%) |
|---|-----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|--------------------|
| 1 | 医師数 | 57 | 60 | 62 | 60 | 103% |
| 2 | 看護師数 | 294 | 343 | 369 | 315 | 117% |

| 中期目標の記載内容(小項目毎) | 中期計画の記載内容 | 中期目標の期間終了時に見込まれる中期目標期間の業務実績 |
|---|---|---|
| (1)優秀な医療スタッフの確保 医療提供体制の安定化を図り、医療水準を向上させるため、優秀な医師、看護師、医療技術職員等の安定的な確保に努めること。 | 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。 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。 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。 | ア 医師の確保 令和元年度の段階で医師数は62名となっている。自治医大との連携強化を中心に医師確保に向けた地道な取り組みを続けている。医師数は流動的であることから、令和2年度に向けて、現在の人員が少なくとも維持出来るよう、努力することで目標到達が可能となる。 イ 看護師の確保 令和元年度で369名。中期計画に掲げた施策を全て執り行い、加えて、大学、看護師要請学校への訪問も数多く行い、人材確保に努めて来た。就労環境向上、教育研修制度充実等により、離職率を下げつつ、令和2年度も人材確保を目指す。 ウ 医療技術職等の確保 退職等欠員には迅速に対応し、優良な人材の確保努力を継続して行く。 |
| (2)人材の育成 医師、看護師及び医療技術職員等の専門性や医療技術を向上させるため、院内における調査・研究を行う他、教育研修制度などを充実すること。また、専門資格取得や研究等に対する支援制度を充実すること。 | 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。 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。 | 中期計画で掲げている臨床研修医の獲得、特定行為看護師、認定看護師等の研修修了者育成、各種教育研修への参加促進等を実施して行く。特に基幹型臨床研修病院の認定は、令和2年度に実現させるべく活動している。 |

| | |
|----------|--|
| 次期に向けた課題 | <p>医師、看護師、医療技術職の在職人数については、令和元年度時点で、中期目標人数に到達はしている。しかしながら、これら医療職は、極めて頻回に入退職が起こることから、当院の職場環境充実が欠かせない課題となる。そこには人的成長が期待出来る教育研修制度の拡充も含まれる。働き方改革を踏まえると、特に医師確保には、かなり力を入れざるを得ない。</p> |
|----------|--|

| | | | |
|---------|---|------|--|
| 法人の自己評価 | A | 評価理由 | <p>小項目(1)「優秀な医療スタッフの確保」については、医師不足、看護師不足と言われているここ数年において、着実に採用数増加を実現して来ており、特に看護師数は令和2年度末の目標数を大幅に上回っている状況である。その他医療技術職数も安定している。また、小項目(2)「人材の育成」は、資格取得、院内外研修、学会等への取組が年々増加して来ている。加えて、認定看護師、特定行為研修終了看護師、診療情報管理師等の資格認定者も、着実に増加している。こうした取組の成果よりみて、A評価とした。</p> |
|---------|---|------|--|



| | | | |
|----------|---|-------|---|
| 評価委員会の評価 | A | 評価理由等 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師数、看護師数、人材育成(様々な資格者の育成)等々、十分に目標を超える体制が整ってきている。 ・既に2020年度の目標値を超える人員を確保し、2019年度は稼働目標値を大きく上回ったことを評価する。 ・医療を行うためには、スタッフの確保が重要で、安定した人員の確保に努められている。 ・医師数、看護師数が目標を上回っているためAとした。 ・医師数と看護師数が年々増加していることを評価したい。2020年診療報酬改定でタスクシフトが強調されていたように、働き方改革に向けては、これまでの発想では無かった思い切った考えが必要でないか。 |
|----------|---|-------|---|

| | |
|-----|----------------|
| 中項目 | 3 患者・住民サービスの向上 |
|-----|----------------|

◆中期計画指標(中期目標期間における各事業年度の実績)

| | (3)患者満足度の向上 | H29(2017) 年度 実績値 | H30(2018) 年度 実績値 | R1(2019) 年度 実績値 | R2(2020) 年度 目標値 | R1(2019) 年度時点 達成率(%) |
|---|------------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| 1 | 患者満足度(%) (「満足」と「ほぼ満足」を足した割合(%)) | 89 | 90 | 91 | 60 | 151% |

| | (5)ボランティア制度の活用 | H29(2017) 年度 実績値 | H30(2018) 年度 実績値 | R1(2019) 年度 実績値 | R2(2020) 年度 目標値 | R1(2019) 年度時点 達成率(%) |
|---|----------------|------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| 1 | ボランティア登録人数 | 118 | 100 | 92 | 150 | 61% |

| 中期目標の記載内容(小項目毎) | 中期計画の記載内容 | 中期目標の期間終了時に見込まれる中期目標期間の業務実績 |
|--|--|--|
| (1)患者中心の医療 常に患者の視点に立ち、患者の権利を尊重した患者中心の医療を実践し、インフォームド・コンセント(患者自らが受ける医療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるよう、患者へのわかりやすい説明を行った上で、同意を得ること。)を徹底し、患者に必要なとされる相談支援体制の強化を図るとともに、多職種連携の医療スタッフ及び患者が連携する「チーム医療」の充実を図ること。すること。 | 医師・看護師・コメディカルスタッフ等多職種が患者へ寄り添う心を持ち、患者やその家族の目標に立った対応で信頼関係の構築に努める。 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。 | 患者中心の医療は、院長始め全職員が特に注力してきた分野である。インフォームド・コンセント、合同カンファレンスといった医療面での患者アプローチを積極的にを行い、認知症サポート、栄養サポート、生活上支援、緩和ケアといった活動を多職種チームを編成して取り組んだ。当院における「チーム医療」は職員全体に浸透しつつある。令和2年度も中期目標を意識した行動を続けることで、目標レベルに到達したい。 |
| (2)快適な医療環境の充実 医療ニーズに的確に対応し、患者や来院者により快適な環境を提供するため、利便性やプライバシー確保に配慮した院内環境の整備・充実に取り組むこと。 | 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。 | 患者サービス向上委員会を中心とした患者アンケートの収集分析、院内に設置した御意見箱からの来院者意見収集等を通じて、全体病棟会議等を利用して、そのような意見を共有し、具体的な改善行動に繋げて来ました。院内設備の改善を中心に、人的対応についても議論し、医療環境整備を令和2年度も続けて行く。 |
| (3)患者満足度の向上 職員全員が患者のニーズを的確にとらえ、患者サービスを向上させることにより、患者満足度を向上させること。 | 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。 | 患者満足度アンケートの回答も年を重ねるごとに満足度が向上し、数値目標は到達している。患者に寄り添う時間を増やすこと、設備面の不自由さを解消して行く工夫を重ねること等を中心に、今後とも患者満足度向上を目指す。 |
| (4)職員の接遇向上 患者満足度を向上させ、「地域の皆様から信頼され必要とされる病院」の実現を図るため、職員一人ひとりが接遇の重要性を認識し、接遇の向上に努めること。 | 患者サービス向上委員会を軸として、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。 | 平成30年度に制定した「ホスピタリティー10か条」で当院の接遇スタンスを示し、接遇研修も実施しながら職員全員が接遇向上を目指す体制づくりを行った。それが浸透し始め、少しずつではあるが、職員が能動的に患者第一の接遇を考えるようになって来ている。令和2年度も、中期目標が示すレベルに近付くよう、努めて行く。 |
| (5)ボランティア制度の活用 ボランティアと職員の協働を積極的に推進し、住民や患者の視点に立ったサービスの向上に努めること。 | 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。 | 外来介助ボランティアは、登録者数が安定しており、当院スタッフと協力しつつ、地道に活動している。図書ボランティア、レクリエーションボランティアも、地域包括ケア病棟での活動を中心に登録者は安定している。園芸ボランティアの登録者数が減少傾向にあり、「あしなりガーデン」の維持について、今後工夫する。中期目標登録人数の達成は厳しい状態。 |
| (6)病院情報の発信 ホームページや病院広報などを活用し、住民や患者、地域の医療機関に対してわかりやすい情報の提供に努めるとともに、積極的な啓発活動を行うこと。 | 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。 | 情報発信媒体は、従来のものが主体となっているが、そこに地域包括ケアシステム、保険医療情報等の啓発活動に連じる内容を記載している。また、「ふれあい祭り」、「小山市地域医療健康大学」等の各種行事でも小山市と足並みを揃えながら、地域の皆様に向けた啓発活動に繋げている。 |

| | |
|----------|---|
| 次期に向けた課題 | 「患者満足度向上」、「情報発信」といった項目については、更にその具体的な方策を加えて行くことが求められる。ボランティア活動については、如何に当院でのボランティア活動が有意義なものなのかを、少しでも多くの皆様にごってもらうことが、登録者数の向上に繋がる。まずは、職員のボランティアに対する関心を高められるかが、今後の課題となる。 |
|----------|---|

| | | | |
|---------|---|------|---|
| 法人の自己評価 | B | 評価理由 | 小項目(1)から(4)については、その指標の1つとなる“患者満足度”において、アンケート結果も示している通り、一定以上の満足度を90%以上の患者さんが感じてくれている状況になって来ていること、職員接遇面から、“ホスピタリティー10か条”の制定と、それに則った接遇研修、人事評価等の実施による接遇レベルの着実な向上といった点が成果と言える。しかしながら、患者満足度は、追及すれば向上余地は、未だ尽きないものという考えから、本評価はB評価とした。 |
|---------|---|------|---|



| | | | |
|----------|---|-------|---|
| 評価委員会の評価 | B | 評価理由等 | <ul style="list-style-type: none"> 患者満足度の評価も含め、A評価とした。今後も評価が後退しないよう、引き続き努力を重ねてほしい。 数値的には上昇しているが、数値で測れない面もあり、さらに上を目指してほしい。 患者満足度は多くの病院で苦慮する点だが、小山市民病院は堅実に積み上げ、かつ数値化して大変な成果をあげていると思う。ただ「追求すれば向上余地は未だ尽きない」との法人の言葉を重視し、Bとする。 患者満足度アンケートは多方面から拾うことをお勧めしたい。退院後の満足度アンケートも拾ってほしい。 |
|----------|---|-------|---|

| | |
|-----|-------------|
| 中項目 | 4 地域医療連携の強化 |
|-----|-------------|

◆中期計画指標(中期目標期間における各事業年度の実績)

| | (1)地域医療機関との連携 | H29(2017)年度実績値 | H30(2018)年度実績値 | R1(2019)年度実績値 | R2(2020)年度目標値 | R1(2019)年度時点達成率(%) |
|---|---------------|----------------|----------------|---------------|---------------|--------------------|
| 1 | 紹介率(%) | 73.6 | 75.9 | 79.9 | 80.0 | 100% |
| 2 | 逆紹介率(%) | 74.3 | 71.8 | 77.7 | 75.0 | 104% |

| 中期目標の記載内容(小項目毎) | 中期計画の記載内容 | 中期目標の期間終了時に見込まれる中期目標期間の業務実績 |
|--|--|--|
| (1)地域医療機関との連携 「地域医療支援病院」として、地域の医療機関との適切な機能分担のもと、病病連携・病診連携の強化を図るとともに、地域の医療水準の向上に寄与すること。 | 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。 | 紹介率、逆紹介率という数値目標は、概ね年を重ねる毎に向上しており、中期目標にもほぼ到達している。地域連携については、患者支援センターを中心に、連携協議会活動やポットラックカンファレンスといった活動を積極的に展開している成果が出ているものと思われる。今後は、コロナ禍における活動を工夫し、中期目標達成を目指す。 |
| (2)地域包括ケアシステムの推進 高齢者などが住み慣れた自宅や地域で、自分らしく暮らし続けられるよう、地域の医療・介護関係機関と連携し、退院後の療養支援や在宅医療関係機関を積極的に支援する体制の整備を図ること。 | 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。 | 当院の地域医療連携強化に対する目的には、地域包括ケアシステムの運用がスムーズに行える医療体制構築への寄与も含まれている。認知症疾患医療センター開設は、その要件を検証している。訪問看護体制整備については、退院後訪問看護指導を進めている。紹介率、逆紹介率の中期目標値は、今後の努力継続でクリアしたい。 |

| | |
|----------|---|
| 次期に向けた課題 | 当院と地域医療機関との医療連携強化については、紹介率逆紹介率向上をベースに着実な進捗を図れているものの、更に視点を広げた地域包括ケアシステムの推進に関して、認知症疾患医療センター開設と訪問看護体制整備といった計画がどこまで進められるかが課題となる。コロナ禍での活動となるが、地域中核病院として、また公的病院としても、努力して行きたい。 |
|----------|---|

| | | | |
|---------|---|------|--|
| 法人の自己評価 | B | 評価理由 | 小項目(1)「地域医療機関との連携」については、評価指標である“紹介率、逆紹介率”が令和元年末時点で、目標値に達していること、患者支援センターを中心に、地域医療連携協議会、ポットラックカンファレンス等の地域連携活動を積極的に実施していたこと等が、特筆される。小項目(2)「地域包括ケアシステムの推進」は、認知症疾患医療センターへの取組は、まだ道半ばだが、退院後訪問看護指導は地道に、続けているという状態と言える。こうした視点から本項目は、B評価とした。 |
|---------|---|------|--|



| | | | |
|----------|---|-------|--|
| 評価委員会の評価 | A | 評価理由等 | <ul style="list-style-type: none"> 紹介・逆紹介率も目標に達し、各研修会・研究会も充実している。医療連携室と各医療機関事務レベルの交流も要す。 紹介率、逆紹介率とも、ほぼ2020年度の目標値に到達している点を評価する。 医療従事者だけでなく、ボランティアの方々も含めた患者・住民サービスに今後も期待する。 地域医療連携は順調。地域包括ケアシステムはの推進は今後に期待。 紹介率、逆紹介率は確実な成果をあげ、病診連携も確実に進められているとのこと。これらの財務への貢献を思えば非常に進捗(A)と思える。ただし、自院が生き残るための経営から地域の医療地図を描く側としての経営に進む、次の段階があると考えBとする。 |
|----------|---|-------|--|

| | |
|-----|----------|
| 中項目 | 5 信頼性の確保 |
|-----|----------|

| 中期目標の記載内容（小項目毎） | 中期計画の記載内容 | 中期目標の期間終了時に見込まれる中期目標期間の業務実績 |
|--|--|---|
| (1) 診療の質・サービスの改善 医療機能の質の充実・向上を図るため、第三者機関の評価等を活用し、常に主体的に業務の改善に取り組むこと。 | 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開催し医療の質の向上を図る。 | 病院機能評価受審は、その予定日がコロナの影響により令和2年11月頃となっている。この受審準備を通じて、院内環境改善、医療レベル及びサービスレベルの向上、組織体制整備等に着手し、効果が表れつつある。中期目標を意識し、更に進めて行く。 |
| (2) 法令等の遵守と情報の開示 医療法をはじめとする関係法令を遵守するとともに、行動規範と職業倫理を確立し、個人情報保護や情報公開等に関して適切に対応すること。 | 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。 | 個人情報保護管理委員会を設置し、情報公開に関する協議や個人情報保護に対する病院の方針、規程等の整備を行った。コンプライアンス研修も実施し、職員の知識習得に努めた。中期目標に掲げた内容をこの先も目指す。 |

| | |
|----------|--|
| 次期に向けた課題 | 病院機能評価受審は、この項目での中期目標を目指すうえで非常に有効なプロセスと成り得る。この受審における成果に拘りながら、改善活動を続けて行くことが今後の課題になる。 |
|----------|--|

| | | | |
|---------|---|------|--|
| 法人の自己評価 | B | 評価理由 | 小項目(1)「診療の質・サービスの改善」については、その進捗を計るうえで病院機能評価受審が延期している状態。この受審に備え、昨年より継続的に当院運営体制の見直し作業を行い、修正、改善を重ねて来た。審査そのものは、未受審だが、院内各部門の意識向上に繋がっている。小項目(2)の「法令等の遵守と情報の開示」は、“個人情報保護管理委員会”による、方針協議、各責任セクションによる個別の情報開示案件に対する協議等を通じて、適切に対処している。こうしたことを踏まえ、本項目は順調に計画通り進んでいると判断し、B評価とした。 |
|---------|---|------|--|



| | | | |
|----------|---|-------|---|
| 評価委員会の評価 | B | 評価理由等 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師会内部からの評価も良好であり、更なる期待を込めてB評価とした。 ・病院機能評価受審の準備を通じて、改善が図られることを期待する。 ・客観的な指標は、十分に信頼性を確保していると言うに足る内容と思われる。強いて言えば次の課題は、「何をするとAになるか」をより明確にすることでないか。 ・計画的に今後も見直しをしてほしい。患者からの口コミ、照会を増やしてほしい。 |
|----------|---|-------|---|

| | |
|-----|------------------------------------|
| 大項目 | 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 |
| 中項目 | 1 管理運営体制の強化 |

| | | | |
|----------|-------------|-------------|------------|
| (参考)年度評価 | H29(2017)年度 | H30(2018)年度 | R元(2019)年度 |
| 評価者 | 評価委員会 | | 市長 |
| 大項目評価 | B | B | B |

| 中期目標の記載内容 (小項目毎) | 中期計画の記載内容 | 中期目標の期間終了時に見込まれる中期目標期間の業務実績 |
|--|--|---|
| 患者動向や医療環境の変化等に対し、地方独立行政法人として自律性、機動性、柔軟性及び効率性の高い病院運営を行い、中期目標、中期計画及び年度計画を着実に達成できる管理運営体制の強化を図ること。 | 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。 | 電子カルテ、EVE等の医療情報システムを利用したデータは、経営戦略会議を中心に作成され、活用に繋げる。また、BSCによる行動目標と実績の管理運営は、現在も行われている。こうしたことから、中期目標達成に対する有効な方策とそれを実施するうえでのPDCAサイクル管理に繋げ、想定した目標レベルに到達させたい。 |

| | |
|----------|---|
| 次期に向けた課題 | 管理運営体制については、既述のような方法が定着し、着実にその効果も出て来ている。しかしながら、病院の経営環境は日々に変化しており、特に新型コロナウイルス拡大は社会を一変させている。患者動向も医療環境も大きく変わりつつある現在から将来に対し、どのように当院が対応し、経営安定を図れるかが最大の課題である。 |
|----------|---|

| | | | |
|---------|---|------|--|
| 法人の自己評価 | B | 評価理由 | 本項目については、中期計画に掲げている“医療情報システム”、“BSC(バランススコアカード)”といった手法は既に取り込み、それらによる業務改善活動も、着実に定着して来ていると言える。PDCAサイクルをしっかりと運用した実績管理に対する進捗は、道半ばであり、その適正運用と定着は今後も進めて行く必要がある。よって、法人評価はB評価とする。 |
|---------|---|------|--|



| | | | |
|----------|---|-------|--|
| 評価委員会の評価 | B | 評価理由等 | ・PDCAサイクルの運用が進めばA評価。 ・これまでの取組は評価できますが、今後病院を取り巻く環境の変化が予想される中、独法の特徴である機動性や柔軟性を発揮できるかがカギになる。 ・法人評価にある通り、と思考する。これからコロナは医療地図や生活を一変させていく可能性があるため、しなやかに対応できる体制に、強化されたい。 |
|----------|---|-------|--|

| | |
|-----|--------------|
| 中項目 | 2 働きやすい病院づくり |
|-----|--------------|

| 中期目標の記載内容 (小項目毎) | 中期計画の記載内容 | 中期目標の期間終了時に見込まれる中期目標期間の業務実績 |
|--|---|---|
| (1)人事考課制度の充実 職員の業績、職務能力、職責等を適正に評価し、職員の意欲を引き出す人事考課制度の運用を図ること。 | 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れない人事の実現化で職員のモチベーションを高める。 | 人事評価制度の導入と運用は、既に実施しており、定着して来ている。これからも、更に評価者の評価レベル向上と被評価者に対する人材育成、モチベーションの高揚が図れる内容として行く努力を続けることで、この制度の適正運用に近づけて行く。 |
| (2)働きやすい職場環境の整備 職員のワークライフバランスや職場の安全確保、コミュニケーションの活性化などを通じて、職場環境の改善を図り、職員が働きがいのある病院づくりに努めること。 | 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実施する。 | 安全衛生委員会、ヘルシーワークプレイス推進委員会等で、勤務時間、時間外労働、休暇取得等の側面から、働きやすい職場環境の充実を目指した協議が重ねられている。また、こうした委員会に職員共済会も協力し、職員間の交流促進を目的とした様々な行事も行われている。令和元年度は、職員満足度調査も実施し、職員意識を客観的に認識することで、こうした活動に活かそうと努めている。職場環境整備に終わりは無いが、中期目標を意識し、こうした活動を継続して行く。 |
| 次期に向けた課題 | 人事考課制度を更に有効な運用が叶うものに進化させること、職員ニーズをより多く実現出来る職場環境整備等が今後も課題となる。こうした目標に終わりは無いとも言えそうだが、中期目標想定レベルを再度検討し、その到達を目指して行く。 | |

| | | | |
|-------------|---|------------------|---|
| 法人の 自己評価 | B | 評 価 理 由 | 小項目(1)「人事考課制度の充実」の現状は、人事考課制度そのものの導入は、既に実施しており、その制度を利用した人材育成と公平感の高い処遇を実現するために、試行錯誤を重ねている段階と言える。制度運用は定着して来ており、大きな問題の発生等は起きていないが、職員の納得感を更に高めるための努力が必要である。小項目(2)「働きやすい職場環境の整備」では、休暇取得、労働時間、健康管理、院内保育所等の施設整備等、様々な面から、経営改革推進会議での協議を重ね、改善に努めている。ヘルシーワークプレイス活動も積極的に実施している。この項目は、“働き方改革”にも色濃く繋がることから、今後の努力を最も要する分野と考えていることから、B評価とした。 |
|-------------|---|------------------|---|



| | | | |
|--------------|---|-----------------------|--|
| 評価委員会の 評価 | B | 評 価 理 由 等 | <ul style="list-style-type: none"> ・今般のようなパンデミック下でも、臨機応変な対応が望まれる。今後の課題か？ ・人員の確保はほぼ順調だが、今後、定着率などを見ていかないと、評価は難しい。 ・働き方改革全般が、コロナ禍の影響で良くも悪くもなし崩しになっている。このような中では、いよいよ「働き方改革に『合わせた』経営」をしていたら、悪くなってしまう。診療報酬改定をさらに先読みし、「働き方改革を越えて行く」病院づくりが必要になる。 ・今後は考課者の教育をよりいっそうして欲しい。 |
|--------------|---|-----------------------|--|

| | |
|-----|-------------------------------|
| 大項目 | 第4 財務内容の改善に関する目標を達成するため取るべき措置 |
| 中項目 | 1 経営基盤の維持と経営機能の強化 |

| | | | |
|--------------|-----------------|-----------------|----------------|
| (参考) 年度評価 | H29(2017) 年度 | H30(2018) 年度 | R元(2019) 年度 |
| 評価者 | 評価委員会 | | 市長 |
| 大項目評価 | B | A | A |

◆中期計画指標(中期目標期間における各事業年度の実績)

| | | H29(2017) 年度 実績値 | H30(2018) 年度 実績値 | R1(2019) 年度 実績値 | R2(2020) 年度 目標値 | R1(2019) 年度時点 達成率(%) |
|---|----------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| 1 | 経常収支比率(%) | 104.1 | 106.4 | 105.3 | 103.1 | 102% |
| 2 | 医業収支比率(%) | 96.1 | 99.0 | 99.6 | 97.0 | 103% |
| 3 | 中期目標期間中の累計の経常収支比率(%) | | | 105.3 | 102.3 | 103% |

| 中期目標の記載内容(小項目毎) | 中期計画の記載内容 | 中期目標の期間終了時に見込まれる中期目標期間の業務実績 |
|---|--|--|
| 公的病院としての使命を果たすため、健全で安定した経営基盤を確保し経常収支の均衡を図るとともに、適切な業務分析の実践とそれに基づく経営に関する企画立案機能の強化を図ること。 | 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。 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。 | 新病院建設と連動した経営改善の効果が着実な成果として表れ、医業収支比率・経常収支比率ともに目標値を大幅に上回り、経営基盤(自己資本比率)、資金確保(流動比率)ともに、経営安定のための一定のレベルに到達することが出来た。令和2年度は、コロナウイルスの景況により、厳しい収支が予想されるが、引き続き経営強化を図り、中期目標達成を目指す。 |

| | |
|----------|--|
| 次期に向けた課題 | 独法化後、新病院への移転期間も含め、経常収支の均衡(黒字化)を継続し、経営安定化の目安である一定の経営基盤と資金残高を達成した。今後は、収益と費用のバランスを考慮した病院運営を行い、常に地域に安全安心な医療を安定的に提供できる体制を維持すること必要。発展から持続への転換時期への対応が課題である。 |
|----------|--|

| | | | |
|---------|---|------|---|
| 法人の自己評価 | B | 評価理由 | 新病院建設と連動した経営改善の効果が着実な成果として表れ、平成29年度～令和元年度までの3か年間は、全ての指標ともに目標値を大幅に上回り、良好な数値となっている。しかしながら、最終年度である令和2年度は、コロナウイルスの影響により収支の大幅な悪化が予想され、年間の収支悪化の幅を最大限に見込んだ場合、中期計画期間の累計の経常収支比率は、目標値程度になると見込まれる。 |
|---------|---|------|---|



| | | | |
|----------|---|-------|--|
| 評価委員会の評価 | B | 評価理由等 | <ul style="list-style-type: none"> 現時点でA評価は充分満たされている。コロナによる影響は今後その時々で最善を尽くすのみ。 2019年度までの実績は目標値を超える素晴らしいものですが、今年度の新型コロナウイルス感染症の影響を加味し、法人自己評価に合わせました。 黒字を継続しており、一定の経営基盤が構築されている。 ここまで3年間を鑑みると計画以上、コロナ禍の影響を考えると計画通りくらいになるとのこと。この軌跡と財務数値は大きく評価したい。 |
|----------|---|-------|--|

| | |
|-----|---------------|
| 中項目 | 2 収益の確保と費用の削減 |
|-----|---------------|

| (1)収益の確保 | | H29(2017) 年度 実績値 | H30(2018) 年度 実績値 | R1(2019) 年度 実績値 | R2(2020) 年度 目標値 | R1(2019) 年度時点 達成率(%) |
|----------|---------------|------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| 1 | 入院患者数 (人) | 93,538 | 101,742 | 106,300 | 98,550 | 108% |
| 2 | 入院診療単価 (円) | 54,722 | 56,963 | 59,128 | 56,040 | 106% |
| 3 | 病床稼働率 (%) | 85.4 | 92.9 | 96.8 | 90.0 | 108% |
| 4 | 平均在院日数 (日) | 12.1 | 12.4 | 12.0 | 10.1 | 84% |
| 5 | 外来患者数 (人) | 159,050 | 161,755 | 166,369 | 150,000 | 111% |
| 6 | 外来診療単価 (円) | 12,656 | 12,645 | 13,347 | 12,100 | 110% |
| (2)費用の削減 | | H29(2017) 年度 実績値 | H30(2018) 年度 実績値 | R1(2019) 年度 実績値 | R2(2020) 年度 目標値 | R1(2019) 年度時点 達成率(%) |
| 1 | 材料費対医業収益比率(%) | 20.6 | 20.3 | 21.7 | 18.9 | 87% |
| 2 | 経費対医業収益比率(%) | 14.0 | 14.5 | 14.3 | 13.6 | 95% |
| 3 | 人材費対医業収益比率(%) | 58.0 | 56.1 | 55.1 | 59.7 | 108% |

| 中期目標の記載内容 (小項目毎) | 中期計画の記載内容 | 中期目標の期間終了時に見込まれる中期目標期間の業務実績 |
|--|--|--|
| (1)収益の確保 病床稼働率の上昇や診療報酬の改定等への的確な対処により収益を確保するとともに、査定減等の防止、未収金の防止対策に努めること。 | 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。 | 診療単価の向上と患者数の増加を継続的な課題と考え、診療レベルの向上に取り組んだ。入院診療では、断らない救急医対応の強化と平均在院日数の短縮化、外来診療では、紹介率向上や患者満足度の強化に取り組んだ結果、ほぼ全ての指標で目標値を上回る状況となっており、令和2年度も、引き続き中期目標達成を目指す。 |
| (2)費用の削減 全職員がコスト意識を持って、在庫管理や購入方法等の見直しなど、経費削減に努めること。 | 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。 | 営業費用全体において、予算査定と実際の支出の際の検証を通し、常に費用対効果への強い拘りを持ちながら、削減に努めた。給与費については、患者数の増加に見合った計画的な増員により大幅な増額となったが、十分な労働生産性を発揮し、給与費増を上回る収益増となった結果、比率は目標値を達成した。材料費は、目標未達成ではあるが、手術数等が増加し、診療単価が目標値を大幅に上回ったことが原因であり、他の独法病院と比較して、良好なレベルにある。令和2年度も、引き続き削減に努める。 |

| | |
|----------|--|
| 次期に向けた課題 | 第一、二期中期計画期間での、あれもこれも様々な取り組みを実施した結果、診療単価の向上と患者数の増加という目標に対し、標準以上の一定のレベルに到達したと考える。今後、地域の中核病院としての役割を維持しながら、更なる収益向上や経費削減を目指すための取り組みとして、評価委員会で指摘された集中と選択の考え方をどのように計画するべきかが課題である。 |
|----------|--|

| | | | |
|---------|---|------|---|
| 法人の自己評価 | B | 評価理由 | 収益の確保、費用の削減とともに、経営努力が着実な成果として表れ、計画3年目の令和元年度では、概ね目標値を上回り、他の類似病院等と比較しても、良好な数値となっている。しかしながら、最終年度である令和2年度は、コロナウイルスの影響により収支の大幅な悪化が予想され、年間の収支悪化の幅を最大限に見込んだ場合、最終年度の数値では、目標未達成の項目が複数発生する可能性がある。 |
|---------|---|------|---|



| | | |
|----------------------|----------|---|
| <p>評価委員会の 評価</p> | <p>B</p> | <p>評価理由等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現時点はA評価に値する。今般コロナに係る国の助成等は、最大限利用すべきと考える。 ・2019年度までの実績は目標値を超える素晴らしいものですが、今年度の新型コロナウイルス感染症の影響を加味し、法人自己評価に合わせた。 ・目標値を大きく上回っているため、2019年度まではA評価。2020年度をどう乗り切るか。 ・二次救急病院の機能、収支として申し分ないと思う。上記「第2」に記載があるように予防医療などの目標も掲げているのであれば、今後の収支指標の中に、予防医療ほか周辺業務も入れるのはいかがでしょうか(民間との競合等が無いのであれば)。 ・どんな状況の中でも、地域にとって必要とされる病院になってほしい。 |
|----------------------|----------|---|

| | |
|-----|----------------------------------|
| 大項目 | 第5 その他業務運営に関する重要事項を達成するために取るべき措置 |
|-----|----------------------------------|

| | | | |
|--------------|-----------------|-----------------|----------------|
| (参考) 年度評価 | H29(2017) 年度 | H30(2018) 年度 | R元(2019) 年度 |
| 評価者 | 評価委員会 | | 市長 |
| 大項目評価 | B | B | B |

| 中期目標の記載内容 (小項目毎) | 中期計画の記載内容 | 中期目標の期間終了時に見込まれる中期目標期間の業務実績 |
|--|---|--|
| 「小山市の地域医療を守り育てる条例(平成28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。 | 小山市地域医療推進基本計画の新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。 | 小山市地域医療推進基本計画に掲げられている各施策の中から、特に進捗度が低い項目に対するアプローチに力を入れる。実現が厳しい施策もあるが、達成に近付けていきたい。 |

| | |
|----------|---|
| 次期に向けた課題 | 目標レベルに到達している施策も出て来ているが、進捗していない施策として、地域周産期医療機関整備、臨床研修病院整備、認知症疾患医療センター整備といった項目が挙げられる。目標到達が厳しい項目であり、今後の課題となっている。 |
|----------|---|

| | | | |
|---------|---|------|---|
| 法人の自己評価 | B | 評価理由 | 「小山市地域医療推進基本計画」にて掲げられている項目は、広範囲に渡っており、項目毎の進捗状況も様々な状態となっている。全体的な視点から、本項目の評価は、B評価とした。 |
|---------|---|------|---|



| | | | |
|----------|---|-------|--|
| 評価委員会の評価 | B | 評価理由等 | <ul style="list-style-type: none"> 小山市地域医療推進基本計画は根本的なものであり、できるだけ具現化できるよう努力すべき。 臨床研修病院に向けての取り組みが前進したことは、高く評価する。 目標到達が厳しい項目が3点掲げられており、中期目標期間に一定の成果は挙げてほしいと思います。 非常に広範な目標を掲げているので、まだ未達項目もあると見られることからBとする。病院の規模等を思うと、計画達成項目に「優先順位」を付けて取り組まれない。 進捗していない項目が3項目、今後少子高齢化の小山市を迎えるにあたり、とても重要な項目である。 |
|----------|---|-------|--|

【2】評価委員会による業務継続又は組織存続に対する意見（地方独立行政法人法第30条第2項関係）

地域医療の確保や医療の質向上、自律的な経営に努めており、高いレベルで両立されていることを高く評価し、今後も地方独立行政法人として機能を発揮するとともに、業務を継続させることが望ましい。

【3】項目別市長評価

中期計画第2から第4の中項目市長評価について、9つの中項目のうち「医療提供体制の充実」「地域医療連携の強化」の2つは、A評価〔計画どおり進んでいる〕が妥当であると、「良質で安全な医療の提供」「患者・住民サービスの向上」「信頼性の確保」「管理運営体制の強化」「働きやすい病院づくり」「経営基盤の維持と経営機能の強化」「収益の確保と費用の節減」の7つは、B評価〔おおむね計画どおりに進んでいる〕が妥当であると判断した。

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するための措置

| 1. 良質で安全な医療の提供 | | |
|-----------------|---|---|
| 評価 | B | (評価理由) 当該中項目に関しては、おおむね計画どおりに進んでいることが認められるため、「B」評価とした。周産期医療の充実について引き続き医師の確保等について積極的に努められたい。 |
| 2. 医療提供体制の充実 | | |
| 評価 | A | (評価理由) 当該中項目に関しては、計画どおり進んでいることが認められたため、「A」評価とした。働き方改革を見据えた人材の確保等に期待する。 |
| 3. 患者・住民サービスの向上 | | |
| 評価 | B | (評価理由) 当該中項目に関しては、おおむね計画どおりに進んでいることが認められるため、「B」評価とした。患者満足度が高度であることから、この評価が後退しないための努力を期待する。 |
| 4. 地域医療連携の強化 | | |
| 評価 | A | (評価理由) 当該中項目に関しては、計画どおり進んでいることが認められたため、「A」評価とした。今後も病院・診療所との連携が確実に進められていくことを期待する。 |
| 5. 信頼性の確保 | | |
| 評価 | B | (評価理由) 当該中項目に関しては、おおむね計画どおりに進んでいることが認められるため、「B」評価とした。今後は第三者評価受審から得た内容を活用して、何をするとA評価になるか明確にしていくことを期待する。 |

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. 管理運営体制の強化 | | |
|---------------|---|--|
| 評価 | B | (評価理由) 当該中項目に関しては、おおむね計画どおりに進んでいることが認められるため、「B」評価とした。バランス・スコアカード（BSC）による行動目標等の管理を継続させ、更にはPDCAサイクル管理に繋げることに努められたい。 |
| 2. 働きやすい病院づくり | | |
| 評価 | B | (評価理由) 当該中項目に関しては、おおむね計画どおりに進んでいることが認められるため、「B」評価とした。順調な人員確保に伴い、人事考課制度を活用した人材育成及び就業定着を積極的に努められたい。 |

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するため取るべき措置

| 1. 経営基盤の維持と経営機能の強化 | | |
|--------------------|---|---|
| 評価 | B | (評価理由) 当該中項目に関しては、おおむね計画どおりに進んでいることが認められるため、「B」評価とした。最終年度にみまわれた新型コロナウイルス感染症の影響を加味して、引き続き経営強化に努められたい。 |
| 2. 収益の確保と費用の節減 | | |
| 評価 | B | (評価理由) 当該中項目に関しては、おおむね計画どおりに進んでいることが認められるため、「B」評価とした。新型コロナウイルス感染症の影響を加味しつつ、平均在院日数、材料費対医業収益比率、経費対医業収益比率が目標値に近づくよう努力に努められたい。 |

【4】全体評価

小山市長は、項目別評価の結果を踏まえ、中期目標・中期計画の進捗状況等を考慮し、総合的な評価を行った結果、第2期中期目標・中期計画の達成に向けて、順調に達成する見込みであると判断した。

以下に、その理由を付する。

まず、「住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するための措置」について、良質で安全な医療を提供できる体制整備に取り組み、特に急性期病院としての機能充実を図り地域を担う中核病院として診療部門相互連携のもと、脳卒中ケアユニットを有する脳卒中センターを構築し稼働し続け、循環器医師数が順調に増加し循環器系診療実績からみて栃木県内屈指の高水準となった。また、地域のニーズに応えられる小児救急医療体制を目指し、365日時間外（22時まで）急患対応ができる体制構築に至り、目標に沿った進捗が図られている。地域周産期医療機関としての再開を目指し、産科医師の確保に継続して諦めることなく取り組み、また産科医不足の中でも持てる力を発揮し、行政と連携した助産師による産後ケア事業に取り組み、好評を得ている。災害医療への対応としては、日本DMAT認定病院となり、また事業継続計画（BCP）を作成し防災関連機材及び備蓄品を計画的に整備している。今般の新型コロナウイルス感染症等に対する対策は院内感染防止対策に全職員が取り組み、栃木県及び地区医師会等と結託して取り組んでいる。また医療提供体制の充実にむけて、病院内研修の充実化は無論のこと、学会等への取り組みや資格認定者も着実に増加し、臨床研修医の獲得を継続していき第2期目標期間中に基幹型臨床研修病院の認定を目指し活動している。職員接遇レベルを向上させたことにより患者満足度は常に高く、更に高みを目指し追及し続けている。地域医療連携の強化は、法人を中心とした3市2町の14病院でつくる小山市近郊地域医療連携協議会を発足させ、地域医療支援病院としての役割を果たすべく取り組みを積極的に行っている。また地区医師会等と積極的に情報を共有するなどし、関係機関からの信頼性は高いものである。

次に、「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」について、自律的な管理運営体制の強化を図り、理事長自らが率先して職員のコーチング研修に参加する等人的スキルの向上を病院全体に浸透させ、また人事考課制度を導入し人材育成や公平感の高い処遇に活かすことを意識して取り組んでいる。また、電子カルテ等のデータを活用し経営戦略を協議し、バランス・スコアカード（BSC）を活用した業務運営方針を各部門に落とし込み、目標と実績の管理運営が定着し効果も出ている。今般の感染症対策の影響など病院の経営環境は日毎に変化し、患者動向や医療環境も変わりつつある将来をしっかりと捉えて取り組んでいる。

次に、「財務内容の改善に関する目標を達成するため取るべき措置」について、新病院建設関連の減価償却費の大幅な増加等による厳しい経営状況であったにも関わらず、積極的な入院患者の受け入れや診療レベルの向上に努めるなど収益を確保し、また医薬材料の共同購入等による費用の節減にも努めるなど経営改善の効果が明瞭にあらわれ、毎年度黒字経営を達成することができ着実に収益力が向上し経営基盤が強化されてきている。

第2期中期目標・中期計画の最終年度である令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により収支の大幅な悪化が予想される所であり、年間

収支の悪化を最大限に見込んだ場合、最終年度の数値では目標が達成されない指標が複数発生することが見込まれ、引き続き職員一丸となって乗り切ることとされている。

最後に、「その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置」について、市や市民そして新小山市民病院等の責務を明らかにし、市民が安心して必要な医療サービスを受けることができる地域完結型医療体制を確立させることにより、良質な医療が安定的に受けることのできる地域社会の実現を目的とする小山市地域医療推進基本計画の施策について、関係機関と協働で広い視野で取組んでいく必要がある。

新型コロナウイルス感染症の影響を受ける最終年度をどう乗り切るかが課題となるが、地方独立行政法人の特徴である機動性及び柔軟性を十分に発揮して、中期計画を達成することを期待する。