

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

第 2 期（平成 29 年 4 月 1 日～令和 3 年 3 月 31 日）

項目別評価

令和 3 年 8 月

小山市

【目次】

【1】法人による業務実績報告及び自己評価、市長による評価（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	1
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	1 1
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	1 3
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	1 5
1 小山市地域医療推進基本計画に対する取組み	

第2期中期目標期間における業務実績報告書兼中項目別評価

別紙3

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	R2(2020)年度
評価者	評価委員会		市長	市長
大項目評価	B	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)年度実績値	R2(2020)年度目標値	達成率(%)
1	救急外来患者数	8,272	8,748	8,956	7,053	7,500	94%
2	救急車搬送受入数	4,305	4,363	4,210	3,619	3,750	97%
3	救急入院患者数	3,000	3,034	3,209	2,861	2,650	108%

評価基準	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

	(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)年度実績値	R2(2020)年度目標値	達成率(%)
1	人間ドック	1,600	1,771	1,783	1,850	1,400	132%
2	脳ドック	443	471	386	284	600	47%
3	心臓ドック	14	18	12	2	50	4%
4	レディースドック	48	49	40	27	80	34%
5	特定保健指導	314	512	467	446	設定なし	—

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。	急性期病院を担う地域の中核病院として、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。
	○診療体制の充実 ・病理診断科を標榜、診療部に脳血管内治療科、医療クラーク室、緩和ケア準備室を設置。【H29】 ・栃木県脳卒中地域拠点医療機関に指定。【H29】 ・患者支援センター内に病床管理室、地域サービス推進室を設置。【H30】 ・平成30年10月1日から2A病棟(29床)開棟、HCU4床を追加し、許可病床300床全床を稼働。【H30】 ・「断らない救急」を目指した救急体制の整備をすすめ、年々受入患者数は増加を続け、救急車搬送受入患者数は、平成30年度には4,300台を超え、令和元年度には救急入院患者数は過去最高となった。令和2年度については、新型コロナウイルス感染症に対応しながら、当院が診療すべき急性期の患者の治療にあたった。 ・栃木県DMAT指定病院を取得【R1】災害拠点病院に準じた取り組みを行った。	○DPC対象病院 ・平成26年度のDPC対象病院への移行後、診療報酬改定等の医療環境の変化や動向等を迅速かつ的確に把握し、急性期病院として効率的な経営戦略立案に努めた。その結果、急性期病院としての機能の充実の指標となりうるDPC機能評価係数Ⅱについては年々向上し、栃木県内のDPC標準病院15病院の中で、H26 最下位→R2 4位となった。 ・高度で専門性を必要とする疾患領域への対応を徐々に拡充した結果、手術件数は、H28 2,534件→R1 3,032件と、20%増となった。(R2はコロナ禍により、やや減少) ○地域連携強化 ・当院をホスト病院として「小山市近郊地域医療連携協議会」を設立し、定期的な会合を通じて、情報交換と人的な交流を深め、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ている。特に令和2年度については、新型コロナウイルス感染症に関して各病院と緊密な情報交換を行った。 リハビリテーション翼の舎病院が加入【R2】

(2)救急医療の取組み		
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>○救急医療の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・小山市消防本部及び筑西広域市町村事務組合消防本部が参加する、毎月開催の救急委員会において、不応需事例の検証及び改善、そして更なる救急応需可能な体制づくりに努めた。 ・夜間休日急患診療所から他医療機関への紹介のうち当院への紹介は9割近く、ほとんどが当院へ紹介されており、一次救急と二次救急の機能分化を推進している。 ・内科・外科の当直体制に加え、脳卒中チームと循環器チームによる4人体制での運営や、二次救急輪番ついて、従来の月水士日の4日に金曜日対応追加【R2】や輪番日以外での積極的な受入、平日の日中における救急外来バックアップ体制、麻酔科医師の応援による時間外緊急手術体制、夜間休日急患診療所からの積極的な紹介と当院の受け入れ努力により「断らない救急医療」に取り組めた。 ・小児科においては、平成29年度以降、月～金22時までの遅番や休日直対応を徐々に強化し、令和3年度当初には、休日直、全日の当直体制と、365日24時間救急体制を確率した。 ・以上の取り組みの結果、コロナ禍前の平成30・31年度における救急車搬送患者数は、2つの大学病院を抑え、栃木県内で2番目に多い件数となり、当院の救急体制の積極的な取り組みを示す結果となった。 ・新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、救急患者数に対しての入院割合や救急車搬送からの入院割合の微増、ウォークイン患者の減少傾向から、救急車の適正利用及び適正なトリアージによる医療機関搬送がなされたことは、救急委員会にての検証及び協議の結果が反映されたと思われる。 <p>○三次救急との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・当院で対応が困難な三次救急等については、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、必要な処置を行い、迅速な搬送による患者生命最優先の対応を行った。 </p> </p>
(3)4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)への対応		
<p>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。</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>○がんへの取組 <ul style="list-style-type: none"> ・県南保険医療圏における栃木県がん治療中核病院を担っており、がん患者の状態やがんの病態に応じた手術療法、放射線療法、薬物療法等及びこれらを組み合わせた集学的治療を提供した。 ・手術療法は、開腹、腹腔鏡、内視鏡の手術を提供し、主な施術として大腸がん、胃がん、肝がん、膀胱がん、乳がんの手術を行った。特に大腸がん内視鏡手術、乳がんについては、4年間で大幅に増加している。 ・放射線療法は専門治療クリニックと連携することで肺がんの患者に対して提供した。 ・外来化学療法は担当医の勤務状況により、4年間で増減はあるものの、最終的には平成28年度比20%増となった。令和2年度末に血液内科常勤医が就職し、今後は血液疾患を強化する。 ・肝がんにおけるTACE(肝動脈化学塞栓療法)を毎年20件程度、安定的に実施した。 <p>○がん登録制度 <ul style="list-style-type: none"> ・従来から、がん診療拠点病院に準ずる病院の位置付けとして、栃木県におけるがん登録は行っていたが、平成28年分(1-12月で集計)より全病院が対象となる全国がん登録制度が制度化され、当該登録へ移行し、実施している。登録件数は平成27年分461件から、令和元年分783件と、4年間で322件増(70%増)となった。 </p> <p>○脳卒中への取組 <ul style="list-style-type: none"> ・県南保険医療圏における脳卒中地域拠点医療機関【H29指定】を担っており、脳卒中センターとして脳卒中ケアユニットを有し、脳卒中専門医による急性期の診断及び治療を24時間365日ホットライン体制で実施し、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血に毎年安定的に対応した。 ・一般社団法人日本脳卒中学会より、「一次脳卒中センター(PSC)」に認定【R1】 ・主な実績として、来院後早期のt-PAによる血栓溶解療法を安定的に実施するとともに、提供できる医療機関が数少ない経皮的脳血栓回収術を段階的に増加(H28:0件→R2:13件)させた。 ・脳卒中地域拠点医療機関として、栃木県脳卒中発症登録を実施している。 </p> <p>○心筋梗塞等の心血管疾患への取組 <ul style="list-style-type: none"> ・循環器専門医による急性期の診断及び治療に力を入れており、心臓カテーテル検査、経皮的冠動脈形成術等を、24時間365日当直体制で行った。 ・心臓カテーテル検査、検査後の治療であるPCI(経皮的冠動脈形成術・ステント留置術)は、年々拡大し、平成28年度比で心臓カテーテル検査(608件→803件)32%増、PCI(301件→380件)26%増と、栃木県内でも屈指の実績を誇り、地域の急性心疾患の要の役割を果たしている。 ・専門医の獲得により、経皮的カテーテル心筋焼灼術(アブレーション)の強化に取り組み、平成28年度12件→令和2年度68件と、4年間で5.6倍となっており、当院の特色として成長している。 ・心臓血管外科との連携も強化されており、冠動脈バイパス術、大動脈瘤疾患に対する人工血管置換術も年々増加させた。 </p> <p>○糖尿病への取組 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病専門医を確保し、地域における糖尿病診療の中核病院として、糖尿病はもとより内分泌・代謝疾患の先進的医療の提供体制を継続している。(NST栄養サポートチーム、FST、糖尿病合併症管理の実施) ・糖尿病患者の増加とともに、血糖をコントロールするインスリン自己注射は、平成28年度117件→令和2年度193件と、4年間で65%増となった。 ・糖尿病予防の基礎となる栄養士による食事指導、糖尿病教室の開催、糖尿病教育入院などを実施しており、栄養食事指導件数は、平成28年度1,686件→令和2年度2,170件と、4年間で29%増となった。 ・糖尿病の三大合併症と呼ばれる、「糖尿病性神経障害」、「糖尿病性腎症」、「糖尿病網膜症」に対する専門的な治療も提供している。 </p> </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>○小児救急への取組 <ul style="list-style-type: none"> ・小児救急二次輪番病院として、小児科医の確保に努め、年々、救急体制を拡大した。(平成29年度 休日昼間・平日22時まで → 平成30年度 土曜も22時まで → 令和元年度 日曜も含め全日22時まで → 令和3年度より全日当直開始) ・特に夜間休日急患診療所からの紹介の3～4割が小児科であり時間外における地域の小児救急の受け皿として貢献している。 </p> <p>○周産期医療 <ul style="list-style-type: none"> ・地域周産期医療機関としての医療機能の整備を目指すためには、産科指導医が必須であることから、その確保に継続的に努めたが、社会的な産科医不足や関係医療機関との調整の関係から確保するに至らず、また最終年度はコロナ対応に重点を置いたことから、進展させることができなかった。 ・外来に婦人科非常勤医師を配置し、派遣元である済生会宇都宮病院との入院連携を確保した。 ・婦人科、小児科を有する中核病院の役目として、行政からの要望を受け、宿泊型と通所型の産後ケア事業を実施した。【H30】開始後、年々受託自治体を拡大し、令和2年度は、小山市・野木町・栃木市・佐野市と契約した。 </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>○災害などへの対応 <ul style="list-style-type: none"> ・災害発生時においても病院機能を継続する為の事業継続計画(BCP)を制定した。作成後も訓練、防災管理委員会での協議などで、より現実的な計画となるよう改訂を重ねる。またBCP作成に伴い、災害対策マニュアルについても現状に合わせての改訂を実施した。【H30】 ・地域での大規模災害を想定した防災机上訓練を実施した。【R1】「防災机上訓練」は栃木県BCP策定支援プロジェクトに関わる損保会社の監修のもと、当院DMAT隊員、各部門長、その他防災関係職員が参加し、県中部での震度7マグニチュード7の地震発生を想定で、当院のライフライン、職員、患者、建物、外部支援などの、時間経過に伴い刻一刻と変化し、起こりうる被害に対する対応について議論した。また、この机上訓練の結果を踏まえた防災実地訓練を計画したが、コロナ禍により令和3年度以降に延期となった。 ・職員個人のスマホ・携帯電話を活用し、大規模災害時の職員安否確認システムを導入した。【R1】 ・平成30年度に栃木県DMAT(LDMAT)養成研修に当院として初参加、これを皮切りに平成31年度には、2隊目が栃木県DMAT研修に参加、1隊目が日本DMAT要請研修を修了し、令和2年4月1日に、栃木県DMAT指定病院に指定され、令和2年度2隊目が日本DMAT要請研修を修了し、令和3年3月31日現在で、自治医大からの派遣医師も含め、日本DMAT隊員12名体制となった。また、この間DMATに関連した広域搬送の研修やロジスティクス研修等に積極的に参加、令和2年度には都道府県災害医療コーディネーター研修に1名参加し、災害拠点病院に準ずる医療機関としての体制整備に努めた。 </p> <p>○小山市消防本部との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・小山市主催の総合防災訓練に参加。訓練へは当院DMAT隊員が参加し、災害により負傷した要救助者に対し、小山市消防署、小山地区医師会、自治医科大学附属病院DMAT隊員と連携し救護所活動を実施した。 ・年2回実施している防火訓練において、小山市消防本部との合同訓練とすることにより災害時に互いに連携できる体制作りを実施した。 </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>○院内感染対策 <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染防止対策委員会(ICC)を毎月1回定例で開催し、審議・報告・連絡事項を行い、感染対策が適切に行われているかの情報提供・共有をしている。決定事項が下部組織である現場の実働部隊(ICTおよびリンクスタッフ)に周知徹底され、自部署での感染対策の中心的役割を円滑に推進できるために万全な組織体制の構築を図った。 ・ICTおよびリンクスタッフは、週1で院内ラウンドを実施し、監査チェック表に基づき感染防止対策を評価しており、その効果は、5S活動の推進をはじめ、入院患者の環境やスタッフの職場環境改善に寄与している。 ・診療報酬上義務付けされている全職員への教育研修会を毎年2回行った。当日不参加の職員に対し、DVD動画配信による追加研修を行った結果、最終的な参加者は80%以上となった。【H29以降継続】 ・県南健康福祉センターとの連携により新型インフルエンザ等対策実働訓練を実施した。前回パンデミック時(2009年)は手探り状態であった反省を踏まえ、新型インフルエンザ等患者(国内感染期)の対応を検証し、具体的に各担当者が対応できるように訓練を行った。【H29】その後のコロナ対応に有効に機能したと考える。 ・情報共有と伝達方法のIT化として、委員会資料や議事録などは、紙媒体から電子カルテIT化により、ペーパーレスとして、いつでも・誰でも・どこでも閲覧できる仕組みを構築した。 ・施設基準として、感染防止加算1を取得しており、医師・薬剤師・臨床検査技師・看護師の4業種メンバーで、連携病院(感染防止加算2取得病院)と相互ラウンド及び合同カンファレンスを行い、外部評価することで感染対策上の問題抽出や現場へのフィードバックを行い、その結果をICCへ報告している。 ・抗菌薬適正支援チーム設置し、抗菌薬適正使用支援加算取得により、院内抗菌薬使用量の把握と広域抗菌薬の届出制の確立し、モニタリングによる長期投与の減少とマニュアル作成により、感染症診断に必須である培養検査の実施向上に寄与した。【H30】 ・コロナ対応として、週1でCOVID-19対策会議を開催し、審議・報告・連絡事項など職員間で情報提供と共有を行い、院内へ持込み、院内発症、院外への持ち出し防止すべき感染対策に注力した。【R1,2】 ・研修スタイルが受動的から能動的な学習方法へと変換した。3密を避けるため、集合研修から個人学習e-ラーニングへ移行し、課題を提供し個々の生活や勤務状況に合わせることで、画一的であった集合研修会よりも受講しやすく、受講率が97%へと向上した。今後も研修会形式はe-ラーニング方式を継続する予定である。【R2】 </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>○人間ドック健診機能評価認定施設として施設基準、検査精度、検査技術、受診者サービス等質の担保 ・人間ドック機能評価認定施設として認定される(2018年6月27日。至2023年3月31日→2024年3月31日) ・日本人間ドック学会及び日本病院会から「優良人間ドック・健診施設」として指定される。 ・人間ドック健診機能評価施設の認定基準を充足した安全、安心な施設として運営した。検査技術(生理機能検査・放射線部門)、読影診断向上のため技師の有専門資格者の担保を図り、がんや疾病の早期発見率向上に繋がった。 ・近隣県施設に希少なオプション検査「頸動脈超音波検査」「甲状腺超音波検査」「大腸がんリスク検査」を導入【R2】 ・企業、団体からの人間ドックオプション検査に脳検査の付加契約要望に応え実施した。30代、40代の脳検査の選択、受診率が増加し脳疾患の早期発見に繋がった。それにより脳ドック単体受診の減少がみられた。【R1】【R2】 ・胃内視鏡検査において受診者の要望に応え経鼻内視鏡検査をH28年導入後、経年的に顕著な選択数の増加がみられた。また、検査当日、細胞診検体採取を可能にしたことで、診断の迅速さ、早期がんの検出率向上と再検査への受診者の心身の負担軽減が図れた。【R1】 ・特徴ある取り組みとしての人間ドックを中心とした随時尿推定塩分摂取量の測定は、経年的測定効果の実証のための塩分自己チェック表、血圧脈波、血圧値、血液検査と共に減塩、保健指導を継続し、塩分摂取量の減少や脳血管疾患予防、高血圧重症化予防に寄与した。 ・人間ドック食を管理栄養士と共同開発、塩分2.4g-2.7gで毎年リニューアルし「動脈硬化予防+減塩」、「減塩でも美味しい食事」をコンセプトとしている。それに併せてオリジナルの食生活改善指導パンフレットを作成し、生活習慣病予防の集団指導として展開した。日本人間ドック学会で発表し、その取り組みは、全国の健診施設の中でも希少な施設として高評価された。【R1】 ○保健指導の充実 ・県内でも数少ない動機づけ支援、積極的支援の保健指導実施施設として企業・小山市国保受診者の生活習慣病発症予防、メタボリック症候群対象受診者の重症化予防について管理栄養士と共に指導にあたり、年間約200名あまり実施。(延べ約600件)その際コロナ禍における面接指導のあり方を構築し、面接支援、オンライン支援、メール支援、電話支援など受診者の選択肢と利便性向上に努め指導途中の脱落予防に取り組んだ結果、令和2年度の保健指導実施件数は1,232件となった。また、生活習慣病検査項目C判定結果者(要経過観察)については早期の段階から重症化予防の取り組み支援として小山市、近隣実地医家の医師の協力を得て保健指導システムを構築した。【R2】 このC判定時期の疾病発症予防の情報提供、保健指導と地域医療との連携活動が生活習慣病発症予防に効果的であることについて日本人間ドック学会で発表し、優秀演題に採択され論文文化となった。【R2】 ○顧客満足度 ・人間ドック機能評価施設基準の充足、コロナ感染予防実施施設として日本病院会、日本人間ドック学会、日本健診協会から推薦されている施設であり、このことが安心・安全な健診施設として満足度向上につながっている。 ・毎年受診者満足度調査を年2回、月単位で全受診者に対するアンケート調査を実施。日々の受診者のご意見箱等による声を聴き施設内環境、検査進行状況、職種別接遇の評価・サービス等の改善点を抽出し各職種で継続的にそれらの改善に取り組んでいる。新規受診者、リピーターの顧客満足度は常に93%以上を獲得できた。 ○市民講座の開催・学会発表 ・高血圧重症化予防、女性の健康に関連した動脈硬化・生活習慣病について積極的に市民、企業への健康講座の開催を実施。毎年、日本人間ドック学会にて発表している。 ・小山市高血圧重症化予防事業における市民の受講生個々に対して医師、高血圧循環器病予防指導士と共に支援している。【R2】 ○予防医学への研鑽 ・内閣府次世代創造イノベーション事業(SIP事業)研究において小山市、愛知学院大学、新小山市市民病院、浜松ホトニクス社との産官学で協働研究を実施。【H31】 ・国内農産物の「小山産はとむぎ」を使用したヒト免疫機能測定と小山産はとむぎの健康効果について多視点評価研究を実施した。また、「小山産はとむぎ実証研究から得たハトムギの新たな効果」と題し日本機能性食品学会に於いて発表、優秀演題で表彰された【H31】</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>○医療安全対策 ・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、医療事故にならないように業務改善策や再発防止策を検討し、院内連絡会議等で職員への周知を図っている。 ・各部署にリスクマネジャーを配置【H29】。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った。令和元年度には、部署リスクマネ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った。 ・年2回(6月及び11月)の医療安全週間を設定し、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、部所リスクマネジャーによる活動報告を行った。(令和2年度は、コロナ禍により、集合研修をWEB研修に切り替え、委託・派遣も含む全職員が実施した。) ・平成28年6月の「医療事故調査制度」の改正を受け、28年度末からは、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た。 ・「画像診断報告 確認フローチャート【H30】」、「病理・細胞診結果報告フローチャート【R1】」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た。 ・患者・家族の苦情やクレーム、相談に対しては、認定医療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た。【H29】 ・入院患者の転倒・転落防止のための対策としては、緩衝マットを毎年度計画的に増加購入し、病棟で使用している。 ・インシデント・アクシデント事例報告を職員が自由に閲覧出来るようにするとともに【H29】、職員の意識啓発を行い、自主的にインシデント・アクシデントが報告されやすい雰囲気醸成するように努めている。</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、「救急医療の取り組み」で示されている救急関連実績数が、コロナ禍前の令和元年度までは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、令和2年度に栃木県DMAT指定病院に指定されたことは、災害拠点病院にの取得に向けて、大きな前進。小項目(6)と(8)は、例年通りの活動を継続し、コロナ禍の令和2年度においても十分に機能を発揮したと考える。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であり、これらを考慮し、B評価とした。</p>
---------	---	------	--



市長の評価	B	評価理由等	<p>平成29年度～令和元年度までは、救急関連実績数が目標を大きく上回る実績であった。令和2年度はコロナの影響で、実績数が全体的に減少したが、コロナ禍においても、感染症対策を講じながら、通常診療と救急医療を両立させ、安全安心な医療の提供に努め、地域の中核病院としての機能を果たしたことを評価する。予防医療については、人間ドックの実績は高く評価されるが、その他の検診については、目標を達成していないものもあり、更なる工夫で実績を伸ばしていただきたい。これらを考慮し、B評価とした。</p>
-------	---	-------	---

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)年度実績値	R2(2020)年度目標値	達成率(%)
1	医師数	57	60	62	63	60	105%
2	看護師数	294	343	369	395	315	125%

中期目標の記載内容(小項目毎)	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
(1)優秀な医療スタッフの確保	<p>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。</p> <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>○医師の確保 ・平成29年度には、新たに病理診断科を設置し常勤医を配置するとともに、循環器内科医1名、麻酔科1名、病理診断科1名をプロパー採用することができた。(医師4名増員) ・平成30年度には、新たな診療科の設置はなかったが、医師3名を増員することができた。 ・令和元年度には、新たな診療科の設置はなかったが、消化器内科1名、循環器内科医1名、形成外科1名、麻酔科2名をプロパー採用することができた。(医師2名増員) ・令和2年度には、血液内科を設置し常勤医師を配置することができた。呼吸器内科1名、循環器内科医1名、血液内科1名、皮膚科1名、麻酔科1名をプロパー採用することができた。(医師1名増員) ・平成26年に設置した寄附講座(寄付金は小山市が支援)による「自治医科大学地域医療学センター」を継続し、総合診療科の医師2名が赴任し、教育・診療行為に従事していたが、自治医大の医師不足等により、令和1年度は1名体制に減となり、その医師も令和2年5月で退職されたことから、その後は休止となっている。 ・これらのことにより、平成28年度末において53人であった常勤医師が、令和2年度末において63人(プロパー医師33人、派遣等医師30人)と10名を増員することができた。</p> <p>○看護師の確保 ・近隣の看護師養成学校等とはもとより、茨城県、群馬県、埼玉県等の大学等にも積極的に訪問した。また、実習生の積極的な受け入れ等に取り組んだ。その結果として、それらを含めた新たなところからの入職があり、看護師確保に一定の成果をあげ、その結果、平成30年度には、2A病棟を開棟し、300床フル稼働体制を達成した。 ・認定看護師教育課程に積極的に看護師を派遣し、その養成に努めるとともに、それらに関する院内における支援制度を整備した。 ・修学資金貸与を随時受け付けるなどの柔軟な対応、貸与者数の見直しなど、当該制度の拡充を図り、将来の看護師確保に努めた。</p> <p>○医療技術職等の確保 ・医療技術職等の専門職について、人材の確保に努め、特に介護福祉士を増員し、患者のADL(日常生活動作)向上を目的とした医療と介護の連携を目指した。 ・医師事務作業補助職及び看護師補助事務職を積極的に採用し、働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアに向け整備を図った。</p>
(2)人材の育成	<p>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。</p> <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。 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>○医療職等の専門性・医療技術を向上 ・認定看護師資格取得に関する長期研修に看護師を参加させるとともに、薬剤部門をはじめとして医療技術部の各部門においては、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し専門看護師を取得することができた。 ・厚生省により制度化された看護師特定行為研修が自治医科大学で実施され、当院も実習協力施設となるとともに、当該研修に看護師を参加させることができた。(令和2年度末の看護師資格取得者認定看護師11人、専門看護師1人、特定看護師6人) ・認定看護管理者(ファースト・セカンド・サードレベル)取得に関する長期研修に定期的に参加させ専門性の向上に努めた。 ・地域における医療人の育成、地域医療の向上、研修医にとって魅力ある教育研修機関となると認められる地域医療教育センターとして、院内に設置された「自治医科大学地域医療教育センター」を継続し、学生教育と併せて総合診療科を担う医師2名が赴任し、その教育と普及が図られた。(令和2年度途中より医師不在により休止中) ・臨床研修病院の新規指定を受け、令和4年度の初期臨床研修医の受け入れに向け、研修医に魅力ある教育研修機関として体制を構築した。【R2年度準備、R3.4.1指定】 ・第一種衛生管理者の育成に努めており、毎年一定数の資格者を出すことができた。 ・院内の研修について、新人研修を全職種対象とするとともに、新たに入職3年目職員研修を実施するなど、病院全職員を対象とした研修の拡大を図った。 ・システミックコーチング・プロジェクト開始【H29】(詳細は、第2 1 管理運営体制の強化 に記載)</p>

法人の自己評価	A	評価理由	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、令和2年度末の目標数を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。
---------	---	------	---



市長の評価	A	評価理由等	医師数、看護師数共に目標数を上回っており、安定した人員確保に努めている点、また、人材育成については、職員の研修参加を積極的に進めるなど、医療技術者の質の向上を進めている点を高く評価し、A評価とした。
-------	---	-------	---

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 実績値	R2(2020) 年度 目標値	達成率(%)
1	患者満足度(%) (「満足」と「ほぼ満足」を足した割合(%))	89.0	90.0	90.6	81.5	90.0	91%

	(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 実績値	R2(2020) 年度 目標値	達成率(%)
1	ボランティア登録人数	118	100	92	54	150	36%

中期目標の記載内容(小項目毎)	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績	
(1) 患者中心の医療	<p>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、患者に必要とされる相談支援体制の強化を図るとともに、多職種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。</p> <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。 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>〈患者を中心として行った様々な取り組みについて〉 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、患者に寄り添うケアを実施した。また、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った。</p> <p>○入院前のサポート(入院時支援) 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る。説明では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た。令和2年度にはコロナ禍における入院の対応として入院前検査の実施や、タブレット端末による面会など面会制限の説明も併せて行っている。</p> <p>○退院支援 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行っている。また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る。</p> <p>○退院前訪問、退院後訪問指導 退院後の生活に不安が生じる患者に対しては退院前訪問または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行い退院後の生活の不安軽減を行っている。</p> <p>○チーム医療として様々な取り組み 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る。</p> <p>○認知症サポートチーム(DST) 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る。</p> <p>○生活機能向上支援チーム(FST) 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る。</p> <p>○栄養サポートチーム(NST) 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・改善し早期退院の支援を行っている。</p> <p>○ケアの質の向上 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る。</p> <p>○安全な薬剤管理 薬剤部門では、病棟薬剤師の配置し、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る。また外来においても外来化学療法患者や外来初回時指導など安全な薬剤管理を行い患者の不安軽減を行っている。</p> <p>○患者サポート体制としての患者相談窓口 患者や家族の様々な相談に対応するため、患者相談窓口を設置している。ワンストップで相談ができる体制を整え、相談に応じて、適切な専門部署につなぎ、問題解決に努めている。</p>	

<p>(2) 快適な医療環境の充実</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>○待ち時間の短縮等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介状患者専用窓口を患者支援センターに配置し、紹介医療機関から電話予約による紹介も行い、紹介状患者の待ち時間短縮を図っている。 ・再来患者への再来機の設置、診察室から会計までのデジタルインフォメーション化、自動会計機の設置など、電子化による利便性を図るとともに、外来案内コンシェルジュを配置し来院者の不安解消を図っている。 ・コロナ禍の3密対策も踏まえ、外来待合表示アプリ(患者個人のスマートフォンを使用した患者呼出システム)を導入した。【R2購入、実稼働はR3】 <p>○施設面における快適性の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院の場所が分かりにくいという意見を踏まえ、病院までの案内標識を2基増設した【H29】 ・身障者駐車場において、一般駐車場6台を身障者駐車場4台に変更して利便性の向上を図った【H29】 ・また、駐車場の出入口や進行方向については看板や標識等を増設して常時改善を図っている ・今後の感染症対策として、陰圧工事を施した診察室及び感染症専用の病棟を配置して院内感染防止を図った【R2】 ・快適な療養環境を目指し、入院病棟、外来を含め、ほぼ院内全域に、患者用無料Wi-Fiシステムを導入した。【R2】 ・来院者の心の癒しを目的としてボランティアさんの多大なる協力を得た「あしなりガーデン」を季節ごとに整備。常に最適なガーデンを考え、また作業性も考慮し、平成30年度に大幅なりニューアルを実施(一部芝生化)した ・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た。 ・コロナ感染防止のための全面面会制限時でも家族のコミュニケーションが図れるように、オンライン面会を実施し、病院職員による入院患者への荷物(洗濯物等)の受け渡しを含め、コロナ禍の中でも、常に状況に応じた患者にとって快適な療養環境を目指した。【R2】
<p>(3) 患者満足度の向上</p> <p>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。</p>	<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>○患者満足度調査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者満足度調査は各病棟を退院する患者・家族全員を対象に通年で実施(他の医療機関でも365日体制で実施している例は見当たらない)し、外来患者満足度調査は年1回2日に行われた。アンケート調査を行った。 ・調査結果内容は、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および、病院全体の満足度が「満足」「ほぼ満足」を合わせると常に80%以上と高い支持率を示している。 ・入院患者満足度調査の結果は、全て全職員に公表し、その結果をもとに、病棟別会議、院内全体での会議で、医師・看護師等関係職種が毎月話し合いを持ち、具体的な改善を検討し、スピーディーに実施に努めている。 ・入院、外来満足度調査の結果は、玄関エントランス、各フロアのデイルームへの掲示や、院内広報紙(わかぎ)に掲載し、患者や来院者に公表している。 ・外来患者待ち時間の苦痛緩和策として、外来看護師の巡回による目配りと患者への声掛けを継続。 ・更なる満足度向上を目指し、「パシエントエクスペリエンス(患者経験価値)」による医療サービスレベルの検証を取り入れる目的で、知識習得・調査研究を開始した。【R2】 <p>○身体障害者補助犬の受け入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者補助犬受け入れマニュアルを整備し、補助犬を同伴する患者の受け入れを行っている。
<p>(4) 職員の接遇向上</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>○接遇研修の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇を理解してもらうため、毎年様々な視点から研修を実施しており、参加人数も年々増加している。研修実績としては、H29「医療職に必要な接遇」研修、H30「感動を創造する言葉の伝え方」研修、R1「アンガーマネジメント」研修を実施。R2は、コロナ禍により、一般的なWEB研修を実施。 <p>○接遇目標の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度調査の結果をもとに毎月患者サービス向上委員会で接遇目標を設定し、連絡会議、患者サービス向上員会だよりを用いて周知するなどして接遇の向上に努めた。 <p>○あいさつ運動の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員による1階ロビーでのあいさつ運動は、全職員が毎朝2〜3名で実施し、患者や職員に対し院内早朝挨拶を行った。コロナ禍では、玄関での検温、消毒活動と連動させた。【R2】 <p>○各種接遇活動の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員相互の推薦による接遇優秀者、優秀部署を選出し表彰を継続。 ・QC活動の優秀部署(5部署)の発表会を実施し、職員間で共有に努めた。【R1】 <p>○勤務評価との連動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全職員が、勤務評価項目と連動している「新小山市市民病院ホスピタリティ10か条」を名札の後ろに携帯し、病院職員としての接遇の重要性を常に認識するよう取り組んだ。
<p>(5) ボランティア制度の活用</p> <p>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。</p>	<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>○積極的なボランティアの受け入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当院は、地域に期待され、支えられる病院を目指す活動の一環として、積極的にボランティアの活用を図っている。 ・ボランティアの種類と活動内容は以下のとおり <p>【外来介助ボランティア】</p> <p>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(毎営業日)</p> <p>【園芸ボランティア】</p> <p>正面玄関前のあしなりガーデンの整備として、季節の花の植え替えや除草作業など(月2回)</p> <p>【レクリエーションボランティア】</p> <p>地域包括ケア病棟患者を中心としたレクリエーションや童謡歌のボランティア活動の実施(不定期)</p> <p>【図書ボランティア】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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【H29開始】 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民ギャラリーによる絵画、写真の展示。 ・令和2年度は、新型コロナウイルスが蔓延する中、実施場所が感染リスクの高い病院ということもあり、登録者数は大幅に減少したが、提供できる活動内容を各団体と協議して感染防止対策を万全に行い実施した。【R2】

(6) 病院情報の発信		
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>○広報紙の活用 ・小山市向けに「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、病院が取り組んでいる事業等をそれぞれの発行対象にあわせ構成を行い発行している。 ・病院年報を年々拡充しながら発行を続け、当院の実績を記録し、関係医療機関を中心に配布している。</p> <p>○電子媒体による積極的な情報発信 ・当病院公式ホームページについては、新病院移転にあわせた大幅リニューアル後も、随時リニューアルを継続し、一般の方をはじめ、医療関係者や求職者等によりわかりやすく充実した情報を提供できるよう、表示方法や掲載内容を見直し、より早く新しい情報を正確に伝えるよう工夫した。また、看護師採用サイトを構築するなど、就職を考えている学生や研修医など若い世代が気軽に閲覧できるよう工夫をしている。 ・当病院公式Facebookページも継続し、ホームページとの棲み分けを図り、院内での取組みをタイムリーに提供し、動画の掲載など掲載情報を工夫するなど、当病院をより身近に、より詳しく知って頂けるよう努めている。 ・当院LINE公式アカウントを開設し、更に棲み分けを図り、登録者へ必要かつ伝えたい情報をダイレクトに発信できるよう努めた。また、LINEの自動応答サービスを活用し、病院についての基本的な質問を自動回答できるようにし患者の利便性向上に繋げた。【R2】 ・コロナ禍による院内の感染対策や面会対応についても、各種電子媒体を活用し積極的な広報活動を実施した。【R2】</p> <p>○各種講演会活動 ・コロナ禍以前(H30～R1)においては、新小山市市民病院ふれあいまつりでの「ミニ講演会」、小山市の健康都市フェスティバルでの病院ブースの設置、他職種で運営される「糖尿病教室」、小山市と共催の「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行う「出前講座」等を行い、積極的な情報発信に努めた。 ・小山市と共催による「おやま地域医療健康大学」も4年間継続的に開催し、講座内容として院内見学会を実施するとともに、講義の半分以上で、当院職員が講師を務めた。 ・当院の年間最大のイベントである「ふれあい祭り」は、新病院移転後のR29～R1も常に拡充しながら、継続的に開催した。令和2年度は、コロナ禍により、中止を余儀なくされたが、代わりに「新型コロナウイルスに関する講演会」を開催し、新型コロナウイルスについての情報提供を行い正しい感染対策等の周知に努めた。【R2】</p>
法人の自己評価	B	<p>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、一定以上の満足を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10カ条”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、未だ尽きず、新たな取組みも模索している段階であることから、本評価はB評価とした。</p>



市長の評価	B	<p>患者を中心とした様々な取組みを評価する。ボランティア制度については、コロナ禍での取組みが難しい部分もあったが、内容や方法を工夫しながら、地域住民が社会参加できる場として、今後も継続していただき、地域住民から愛される病院となるべく更なる努力を重ねていただきたい。このような点からB評価とした。</p>
--------------	----------	--

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)年度実績値	R2(2020)年度目標値	達成率(%)
1	紹介率(%)	73.6	75.9	79.9	79.5	80.0	99%
2	逆紹介率(%)	74.3	71.8	77.7	79.4	75.0	106%

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。	<p>○医療機関との連携促進(地域医療ニーズへの対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> 紹介患者の受入 地域医療機関からの紹介状を介した患者受入れでは、受付時間内受付と、医療機関からのコールによる緊急患者紹介の2つの方法がある。特に緊急患者紹介では速やかに適切な診療科に受診案内し、地域医療機関からの信頼に答えている。また、近隣病院からの転院相談では、院内の医師や関係部署との調整によるベットコントロール等によりスムーズな受入れができるようにしている。 紹介、逆紹介率 紹介率の向上には、紹介患者のスムーズな受入と紹介された患者などを紹介医療機関へ逆紹介することが大切であることから、各診療科へ逆紹介の推奨を行っている。院内連絡会議などによる逆紹介率の提示、未返書患者の確認など定期的にフィードバックし、その維持向上に努めている。その結果紹介・逆紹介率とも高い値を示している。 症例検討会の開催 地域医療機関からの紹介による症例検討会『地域完結型医療・連携の会』や、地域医療機関医師と共催による『ポットラックカンファレンス』を地域医療機関の医師と病院職員の参加により毎月開催している。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の対策として、WEB(ZOOM)を利用した『地域完結型医療・連携の会』『ポットラックカンファレンス』開催をすることができ、地域医療機関との信頼関係の継続に貢献することができた。 地域医療機関との役割と機能分担 連携強化を図るため、当院をホストとして発足した小山市近郊地域医療連携協議会は、令和2年度からリハビリテーション翼の舎病院が新しく加入し全15病院となった。会では医師部会を始め、看護部会、事務部会、連携部会、診療技術部会の各部会が概ね2～3カ月毎に部会を開催、顔の見える関係を継続している。また、令和2年度のコロナ禍の中なかにも部会を継続する事ができている。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おり、一部の部会では職員を派遣し研修するなど病病連携が強化されている。 地域サービス推進室の設置 平成30年4月より新設され、地域のクリニックなどの医療機関を訪問し、最新トピックや診療情報を提供するとともに、地域の先生方の要望をフィードバックし、地域の信頼を得る活動を行っている。
(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、認知症患者医療センターの開設及び訪問看護体制の整備を図る。	<p>○小山市の地域包括ケアシステムの一部 小山市の地域包括ケアシステムの一部として、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、ケアマネージャーなどと連携を強化した。また、医療連携の促進として居宅介護支援事業所向け診療情報提供書による情報提供ができる体制を整えた。</p> <p>○オニオンリングの会 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・意見交換を行った。</p> <p>○地域包括ケア病棟 地域包括ケア病棟では、主に急性期を脱した患者の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る。</p> <p>○在宅復帰支援 自宅退院に関して支援が必要な場合は、患者を退院調整看護師と社会福祉士が担当して、ケアマネージャーなどの外部スタッフと共に患者・家族との面談を行い、特に必要な患者には退院前訪問や退院後訪問指導を実施し、安心して自宅に戻ることが出来る支援をしている。</p> <p>○地域連携加算 地域包括ケアシステムの中で当院の機能として実践した結果、様々な加算を取得している。</p>

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、ほぼ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、認知症患者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。活動を着実に実施し、目標達成率もほぼ予定どおりであることから、本項目は、B評価とした。
---------	---	------	---



市長の評価	B	評価理由等	地域医療機関との連携については、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、紹介率、逆紹介率もほぼ目標を達成しており、地域医療機関との連携が取れていると評価する。地域包括ケアシステムの推進については、居宅介護支援事業所向け診療情報提供書による情報提供ができる体制を整えたことを評価する。これらことからB評価とした。
-------	---	-------	---

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に開催し医療の質の向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ○病院機能評価の認定 <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年5月の公益財団法人医療機能評価機構による病院機能評価(3rdG:Ver.2.0)への更新審査に向け、平成30年11月より受審項目全88項目全てに責任者を設置し、病院機能評価受審プロジェクトチームと共に院内の整備状況の確認、そして更なる医療機能の質の向上を目指しPDCAサイクルを繰り返し行い継続的な取り組みを実施した。 ・新型コロナの影響で受審日が令和3年3月16日・17日に延期となったが、延期になった期間も継続的な取り組みを行ってきた結果、88項目中、S評価:1項目・A評価:81項目・B評価:6項目と高評価での認定を得ることができた。 ○クリニカルインディケーター(QI)への参加 ・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いる。
(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。	<ul style="list-style-type: none"> ○法令等の遵守 <ul style="list-style-type: none"> ・医療法をはじめとする関係法令を遵守するとともに、病院機能評価受審に伴い、病院内部規定の整備を図りました。 ・ヘルシー・ワーク・プレイスの推進を図る一環として、当病院の就業規則に関する説明会を開催するなど、全職員が法令等の根拠規定について確認する機会を設けた。 ○情報の開示 <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の保護及び情報の開示では、新小山市民病院個人情報保護基本方針(令和元年8月に改定)また新小山市民病院個人情報保護指針(令和元年9月に改訂)に基づき適切に対応している。 ・個人情報の開示に関する不服については、院内の個人情報保護管理委員会を開催し、顧問弁護士等の助言を得ながら対応している。

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の病院機能評価を受審し、高評価による認定を得た。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、改善を重ねて来たものであり、結果だけでなく、審査に至る過程も含め、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。
---------	---	------	--



市長の評価	B	評価理由等	令和2年度に病院機能評価を受け、高評価での認定を得たことを高く評価する。また、法令等の遵守と情報の開示については、全職員がコンプライアンス等の研修を受けるなど、信頼される病院を目指し努力した点を評価する。これらのことからB評価とした。
-------	---	-------	---

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	R2(2020)年度
評価者	評価委員会		市長	市長
大項目評価	B	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。	<p>○経営戦略会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回、経営戦略会議を開催し、各診療科別の収益状況データを分析、また施設基準、各種加算等の検討も含め、業務改善、収益改善に努めた。 <p>○BSC(バランス・スコアカード)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、毎年確実に定着。各セク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きた。 ・当院の管理運営体制は、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、そこで図られた。 ・最終年度の、コロナ対応においても、毎週開催した対策会議での活発なコミュニケーションの中で、意思決定と進捗管理が行われ、PDCAサイクルが有効に機能したと考える。 <p>○中期計画及び年度計画にともなう業務運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営改革推進会議や各部門において、継続的な経営及び業務の分析を行い、健全な経営を維持するための方針の策定、適切な業務改善等を実施した。 <p>○コーチング活動(管理運営体制の強化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・システミックコーチング・プロジェクト開始【H29】 ・「対話と実践」を通じどんな外的環境の変化にも“生き残る”職員が“つながり、主体的に行動する”病院=Only One Hospitalの創造を目指し、システミックコーチング・プロジェクトをスタートした。 ・プロジェクトの参加者は、2017年度第1期:院内コーチ1名・ステークホルダー(SH)6名、2017年第2期:院内コーチ7名・SH35名、2018年:院内コーチ11名・SH49名、2019年度:院内コーチ17名・SH60名、2020年度:院内コーチ21名・SH59名と年々拡充し、組織と個人のアカウントビリティ(主体的に自ら進んで仕事や事業の責任を引き受けていく意思)が高まってきており、コーチングを通し内から“人的資源の質”が高い「組織」への変革を目指していく。

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。また、組織と個人のアカウントビリティ(主体的に自ら進んで仕事や事業の責任を引き受けていく意思)の向上を目的に実施しているコーチング活動も着実に進展しており、それらの結果として、安定経営に結びついていると考える。計画通りに経営成績向上へ寄与していると考え、法人評価はB評価とする。
---------	---	------	--



市長の評価	B	評価理由等	経営改革推進会議やコロナの対策会議でも職員相互の活発なコミュニケーションにより、意思決定と進捗管理が行われ、PDCAサイクルが有効に機能した点や、継続して実施しているコーチング活動を評価する。これらの点から、B評価とした。
-------	---	-------	---

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。	<ul style="list-style-type: none"> ○意欲を引き出す人事給与制度の構築 ・コンサルタントの支援を受けながら、評価項目について職員全体で検討し新たな項目で実施している。また、「公平な分配」としてその結果を賞与の勤労手当に反映した。 ・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、評価者研修を実施し、評価者の資質の向上を図り、当該制度の本来の目的である、「職員の資質の向上」、「人材の育成」、「結果としての公平な分配」について部門別検討会、全体検討会等により検討・協議を重ねながら、評価の精度向上に努めた。 ・労働組合との協議等により、法人独自の昇格、昇給基準を定め、その適正な運用に努め、一職位一級位の給料表を適用したことで、職位と級位のアンバランス、昇任についての給与に関する不満が解消されてきている。
(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に実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ○医師および看護師の負担軽減 ・社会保険労務士の支援を受け、医師の働き方改革について当直体制や勤務形態等の検討を重ね、令和3年度から新たな当直体制を実施するため体制整備を進めた。 ・他職種の働き方関連法に関する事項についても、安全衛生委員会等で検証しながら、その適切な実施に努めた。 ・看護師の夜勤体制について、従来の16時間夜勤に対し、13時間夜勤体制を導入し、看護師の負担軽減に努めた。 ○ワーク・ライフ・バランスの推進(当院では、平成30年度以降、ヘルシー・ワーク・プレイス活動と呼んでいる。) ・就業規則等の説明会、ワークショップ等を例年同様に開催した。 ・男性の家事・育児参画等に対する理解が広がり、男性職員1名が育児休業を取得した。 ○院内保育所の整備 ・日曜日を閉所日としておりますが、1年間の開所日は303日を数え、24時間保育開園日数も75となり、さらに夜間保育の充実を図ることができた。 ・希望者は待機することなく入所できており、園庭の整備も進み、質の高い保育を展開している。

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は必要である。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、協議を重ね、医師の当直体制の改善等に繋がった。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。
---------	---	------	---



市長の評価	B	評価理由等	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、評価者研修を実施し、資質の向上を図っている点、働きやすい職場環境の整備については、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、協議を重ね、医師の当直体制の改善等に繋がった点を評価する。今後も“働き方改革”を進めていただき、職員が納得して働ける職場環境を作っていただきたい。このような理由からB評価とした。
-------	---	-------	---

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	R2(2020)年度
評価者	評価委員会		市長	市長
大項目評価	B	A	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)年度実績値	R2(2020)年度目標値	達成率(%)
1	経常収支比率(%)	104.1	106.4	105.3	105.4	100.5	105%
2	医業収支比率(%)	96.1	99.0	99.6	99.6	95.7	104%
3	中期目標期間中の累計の経常収支比率(%)			105.3	105.3	103.7	102%

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。	○経営基盤の強化 ・計画立案時の方針に基づき、経営基盤の強化に直結する収益力向上を柱とした経営施策の展開に力を注ぎ、医業収支比率、経常収支比率の目標達成に注力した。繰出基準に則った小山市からの運営費負担金及び運営費交付金を受け入れつつ、地域に必要な医療、不採算医療等を積極的に担うといった地域中核病院としての責務に拘りながらの経営改革を4年間頑なに続けて来た成果は、これらの経営指標に端的に表れているものと思料する。具体的には第二期中期計画期間、4期連続での黒字決算となり、そこから生まれた利益を積立することで、資本増強に繋がり、財務面からの経営基盤強化は着実に図られてきた。本中期計画期間の終盤では、現在も続くコロナ禍の影響により収益確保には厳しい経営環境となったが、コロナ診療と適正なレベルの地域医療を提供出来る中核病院としての責務を果たすべく、経営幹部による検討会議(経営改革推進会議)にて、収入増加策、コスト削減策、業務改善策等を検討し、積極的に取り組んだ。こうした継続的かつ地道な経営努力により、財務面のみならず、地域医療面からも市民の支持を得られたものと自負しており、本計画期間中の取組みにより経営基盤は確実に強化されて来ているものと考えている。今後も「断らない救急」に拘り、地域ニーズに応えていきたい。

法人の自己評価	A	評価理由	新病院建設後、その機能を100%活用することを目的に実施した経営改善の効果が着実な成果として表れ、中期計画期間すべての年度において、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。コロナ禍の令和2年度においても、一時期を除き、安定した経営を続けることができ、経営基盤は着実に強化されていると判断し、A評価とした。
---------	---	------	---



市長の評価	A	評価理由等	全ての指標で目標値を達成し、コロナ禍の令和2年度においても、一時期を除き、安定した経営を続けることができ、経営基盤は着実に強化されていると判断し、A評価とした。
-------	---	-------	--

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 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	97,708	106,000	92%
2	入院診療単価 (円)	54,722	56,963	59,128	66,647	58,500	114%
3	病床稼働率 (%)	85.4	92.9	96.8	89.2	96.7	92%
4	平均在院日数 (日)	12.1	12.4	12.0	11.9	11.0	108%
5	外来患者数 (人)	159,050	161,755	166,369	157,955	166,500	95%
6	外来診療単価 (円)	12,656	12,645	13,347	13,577	13,200	103%
	(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 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	22.5	21.3	106%
2	経費対医業収益比率(%)	14.0	14.5	14.3	15.2	16.1	94%
3	人材費対医業収益比率(%)	58.0	56.1	55.1	57.6	58.6	98%

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応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。
(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。
		○収益の確保 ・左記計画立案時の方向性に沿った具体的な医療関連施策を院内全体で継続的に実施し、収益の確保に結び付けた。「断らない救急」や地域医療機関との紹介率(逆紹介率)向上への取組みにより、患者数は直実に増加した。地域需要を見据えた診療科の増設や医師をはじめとした医療スタッフの拡充、医療機器・検査機器等の充実により、診療単価も大きく向上した。適切な施設基準の維持、新規取得や継続的な勉強会の実施による包括医療費支払制度(DPC)の適切な運用や請求漏れにも地道に取り組んだ。未収金対策についても弁護士法人を交えた対策で成果を上げた。これらにより、中期計画終盤のコロナ感染症による逆風の中においても、第二期中期計画期間、4期連続の黒字決算を実現し、計画上の収益目標も達成した。
		○費用の削減 ・費用については、計画期間中、新病院移転時に購入した新規医療機器の保守料負担や300床フル稼働に伴う職員拡充による人件費負担、付加価値の高い医療材料や薬品等の使用機会の増加等が新たに発生したことから、各種費用負担は増加傾向となったが、このことにより当院の医療体制はさらに強化され、より高度な医療の提供や病床稼働率向上によるその後の医業収益伸長につなげることができた。一方で、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き率引上げ、ジェネリック薬品採用率の強化や医療材料共同購買事業参加の取組み(平成29年度より)等を実施し、費用の削減に向けた各種取組みを積極的に実践した。引き続き費用対効果を意識したコスト管理を徹底する

法人の自己評価	B	評価理由	収益の確保、費用の削減ともに、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。最終年度である令和2年度は、コロナ禍により収支悪化となったが、その条件下においても常に出来ることを考え、収益向上・経費節減に努めた結果、全体平均的に、目標値を概ね達成し、一定の成果を上げたことから、本項目は計画通りのB評価とした。
---------	---	------	--



市長の評価	B	評価理由等	収益の確保、費用の削減ともに、経営努力し、コロナ禍においても各指標とも、概ね達成している点を評価し、B評価とした。
-------	---	-------	---

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	R2(2020)年度
評価者	評価委員会		市長	市長
大項目評価	B	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。	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・第2期中期計画期間においても、「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た。具体的な実績は、各項目欄に記載したが、代表的なものを以下に再掲する。 ・脳卒中、心疾患等に対する医療機能の充実として、平成28年度に取得した脳卒中センターを確実に運営するとともに、循環器センター化の実現に向けて、心臓カテーテル検査は県内屈指の実績を誇っている。 ・地域医療支援病院としての機能充実として、紹介・逆紹介を含め、地域医療機関との連携強化のため、医療機関向け広報紙の発行を継続するとともに、「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」等を途絶えることなく継続した。 ・災害拠点病院に準ずる病院としての機能強化として、BCP(業務継続計画)作成【H30】、栃木県DMAT指定病院【R元】着実なステップアップを図った。

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。
---------	---	------	---



市長の評価	B	評価理由等	「小山市地域医療推進基本計画」において、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事に努めたことを評価し、B評価とする。
-------	---	-------	---

【全体評価】

第2期中期目標期間では、病院理念である「皆様から信頼され必要とされる地域密着型の急性期病院の確立」を目標として、病院機能の充実と医療提供体制の基盤整備に積極的に取り組まれた。令和2年度はコロナ感染症への対応と通常診療体制の両立に、非常に苦労されたことと思われるが、全職員がワンチームとして互いに協力し、患者を中心とした医療を提供すべく、コロナ禍での急性期病院の運営に尽力され、地域の中核病院としての機能を果たした。平成29年度から平成元年度までは、各指標目標もほぼ順調に達成し、令和2年度においては、コロナの影響により目標値に及ばない項目もあったが、それでも、出来る限りの取組みを行い、結果、第2期中期目標期間はすべて黒字決算となり、経営基盤の維持と経営機能の強化が図られた。地域の医療機関や関係機関との連携についても、小山市近郊地域医療連携協議会など、コロナ禍においてもWEB会議などで継続し、連携を強化された。これらの取り組みから、DPC機能評価指数Ⅱは年々増加し、令和2年度に受審された病院機能評価では高評価を受け、県内のDPC標準病院15病院の中で平成26年参入時は最下位であったものが、令和2年度は4位にランクアップされた。このような結果から、第2期中期目標期間に市が求める「急性期医療を担う地域の中核病院としての使命と責任のもと、良質で安全な医療を提供するため、人的資源の更なる確保と質の向上を図り、地域住民に信頼され共に歩む病院」の機能を十分に果たされたものと高く評価し、第2期中期目標・中期計画は、順調に達成されたと判断した。