



Shin-Oyama City Hospital

地方独立
行政法人

新小山市民病院



令和 5 年度年報

新小山市民病院の理念と基本方針

理 念

『皆様から信頼され必要とされる地域密着型の
急性期中核病院を確立する』

基 本 方 針

- 1.根拠に基づく安全で質の高いチーム医療を行います
- 2.患者及び家族の皆様が、納得し満足できるように、
寄り添って支援します
- 3.職員同士が自発的、主体的に対話し協働する関係
性を作っていきます
- 4.地域との連携を深め、地域の中核病院としての責
務を果たします
- 5.全ての職員が心身ともに健康に生き生きと働ける
職場を作ります
- 6.健全経営を維持し、経営基盤の強化を図ります

病院長ご挨拶

地方独立行政法人は、開設者である市に対して年度ごとに年度計画を提出し、翌年、評価委員会を経て実績評価され、それらを公表しています。したがって、病院が独自にまとめ公表する年報と、統計データや財務報告などが重複しており、このところ年報の編纂が滞っていました。このたび、年報の内容、スタイルや公表の手段を一新して、令和 5 年（2023 年）度の年報をお届けします。



令和 5 年度は、いくつかの診療科で新たに常勤医が加わり、医師数は総勢で研修医 5 名を含めて 81 名となっています。そのうち、大学などからの派遣ではなく、本院に就職している医師が 48 名に達しています。一人医長の診療科もほぼ解消されました。10 年前には、医師数は 30 名余りで、ほとんどが大学派遣医師でしたので、今昔の感があります。当院は救急搬送件数も多く、地域に密着した急性期中核病院であり、規模の割には指導医が多く、新卒医師にとって勉強になり、魅力ある研修環境といえます。

診療内容に関しても、既に県内でもトップクラスの実績がある循環器および脳卒中の急性期診療のみならず、消化器疾患の内視鏡治療や鏡視下手術などの治療実績を積み重ねています。胸腔鏡手術も開始しました。その他の外科系診療科も地域からの紹介患者が増えており、手術・全身麻酔の件数は着実に増加しております。各臓器のがんや血液疾患の化学療法の施行件数も増加しています。

医師のみならず、看護師および総職員数も文字通り倍増しました。チーム医療を実効たらしめるためには、各職種が患者さんに文字通り密着して、お互いに連携することが必須です。そのために、各職種を病棟配置して、コミュニケーション能力を高めるべく、病院挙げて取り組んでいます。

医療機関との連携は、患者支援センター内の「地域連携サービス推進室」が窓口になって実施しております。地域の医療機関を直接訪問し、お互いに情報を密に交換しながら、真に的を得た連携を構築しています。

小山市および周辺地域に根付いた中核病院となるべく、日々精進しています。今後とも皆様のご指導、ご鞭撻を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

2024 年 1 2 月

病院長 島田和幸

目次

1.病院概要

(1) 病院の沿革	1
(2) 病院の現況	3
① 施設の概要	3
② 診療科目	3
③ 許可病床数	3
④ 指定医療告示種別	3
⑤ 建物配置図	4
⑥ 組織体制	5
・組織図	
・所掌事項	
⑦ 内部組織体制	12
・内部組織図	
⑧ 施設基準届出一覧	13

2.年度統計

(1) 入院患者数	15
(2) 外来患者数	21
(3) 救急患者数	23
(4) 病棟利用状況	25
(5) 紹介率・逆紹介率	28
(6) 在宅復帰率等	29
(7) 手術件数	30
(8) 内視鏡件数	32
(9) 心臓カテーテル件数	34
(10) 人工透析件数	36
(11) 放射線撮影件数	38
(12) 臨床検査件数	40
(13) 疾患別リハビリテーション料件数	42
(14) 給食件数	44
(15) 人間ドック受診者数	46

3.診療科案内

(1) 内科・総合診療科	48
(2) 消化器内科、内視鏡科	49
(3) 呼吸器内科	51
(4) 循環器内科	52
(5) 血液内科	54
(6) 糖尿病・代謝内科	55
(7) 腎臓内科	56
(8) 脳神経内科	57
(9) 小児科	59
(10) 皮膚科	61
(11) 救急科	62
(12) 脳神経外科	63
(13) 心臓血管外科	64
(14) 外科、消化器外科、 化学療法科	66
(15) 形成外科	69
(16) 整形外科	70
(17) 眼科	71
(18) 泌尿器科	72
(19) 耳鼻咽喉科	73
(20) 麻酔科	75
(21) 放射線科	76
(22) 脳卒中センター、脳血管治療科	77
(23) 病理診断科	78

4.決算報告

決算報告書	79
-------	----

5.中期計画および業績評価

(1) 第3期中期計画	80
(2) 令和5年度年度計画	95
(3) 令和5年度業務実績に関する 評価結果(全体評価)	108
(4) 令和5年度業務実績に関する 評価結果(項目別評価)	113

1.病院概要

(1)病院の沿革

1946 年	小山町国民健康保険直営診療所として開設(24 床)
1950 年	小山町国民健康保険病院に改称(一般 24 床、結核 14 床計 38 床)
1968 年	小山市立病院に改称(一般 51 床、結核 24 床、伝染 24 床計 99 床)
1970 年	外来診療棟、管理棟、病棟を増改築 (北病棟新築事業)(一般 98 床、結核 12 床、伝染 24 床計 134 床)
1980 年	下都賀郡市医師会病院と合併、小山市民病院と改称(総計 356 床) 本院(一般 98 床、結核 12 床、伝染 24 床計 134 床) 分院(一般 222 床) 改編成する(総計 352 床)
1982 年	中病棟及び検査棟新築、北病棟増改築 (第 1 期整備事業)(総計 352 床) 本院(一般 212 床、結核 8 床、伝染 24 床計 244 床) 分院(一般 108 床)
1983 年	分院休止 (1988 年廃止) (一般 212 床、結核 8 床計 220 床)
1985 年	総合病院となる(一般 244 床、結核 8 床計 252 床)
1988 年	南病棟の新築 (病棟、ICU、心臓カテーテル検査室) (第 2 期整備事業)(一般 322 床、人間ドック 12 床、結核 8 床、伝染 10 床計 352 床)
1990 年	南 4 階病棟 32 床休床(1992 年 11 月再開)
1995 年	城南高校病院実習棟の建築
1996 年	MRI の導入及び外来採血室 医療相談室の新築 結核病床の一般病床への転床(一般 330 床、人間ドック 12 床、伝染 10 床計 352 床) 理学療法科をリハビリテーション科へ名称変更
1997 年	院外処方箋発行開始
1999 年	伝染病床を感染症棟へ転床(一般 330 床、人間ドック 12 床、感染症棟 8 床計 350 床)
2000 年	感染症棟 (10 床) (計 352 床)
2002 年	オーダーリングシステム導入救急科新設
2003 年	感染病床 (6 床) (一般 330 床、人間ドック 12 床、感染症棟 6 床計 348 床)
2004 年	地域医療連携室を開設 感染症指定辞退 健診センター (日帰り人間ドック) 設置 (人間ドック 12 床を一般病床へ転床) 院内物流管理 (SPD) 運用開始 (一般 342 床計 342 床)
2005 年	市民病院ホームページ開設
2006 年	外来点滴センター開設 (10 月) MRI (磁気共鳴断層撮影装置) 更新 (10 月)
2007 年	CT (コンピュータ断層撮影装置) 更新 (8 月)
2008 年	神経内科を標榜、医療安全管理室を設置 外来点滴センターを外来化学療法センターに名称変更
2009 年	地域医療連携室を医療連携相談室に改編 栄養管理室を診療部に設置 オーダーリングシステム更新
2010 年	注射オーダー・調剤・PACS システム導入 小山市民病院建設準備室を設置
2011 年	画像レポート・診療情報管理システム導入 診療情報管理室を設置

2012 年	市民病院建設準備室を市民病院建設室に改編
2013 年	経営形態を地方独立行政法人へ移行 新小山市民病院に改称
2014 年	DPC 対象病院指定 自治医科大学新おやま市民病院地域医療教育センターを設置 地域医療連携部を患者支援センターに改編 医療連携相談室を医療連携相談室と入退院支援室に改編 地域包括ケア病棟を設置 (一般 294 床【うち稼働 257 床】、地域包括ケア 48 床計 342 床【うち稼働 305 床】) ハイケアユニット入院医療管理料 2 算定開始 (一般 287 床【うち稼働 250 床】、HCU7 床、地域包括ケア 48 床計 342 床【うち稼働 305 床】)
2015 年	患者支援センターを医療連携室、医療相談室、入退院支援室に組織改編 地域医療支援病院の名称使用承認 公益財団法人日本医療機能評価機構 病院機能評価認定 新病院完成
2016 年	新病院移転開院 (一般 241 床【うち稼働 212 床】ICU4 床 HCU8 床 SCU3 床地域包括ケア 44 床計 300 床【うち稼働 271 床】) 脳卒中センターを設置 小山市近郊地域医療連携協議会が発足 (14 病院)
2017 年	内分泌・代謝内科を糖尿病・代謝内科に名称変更 病理診断科を標榜 診療部に脳血管内治療科を設置 病理診断管理加算 1 を届出 組織拡張器による再建術(乳房(再建手術)の場合に限る。)、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)、小児入院医療管理料 4 を届出 病棟薬剤業務開始 医療安全対策部に医療保安室を設置 診療部に医療クラーク室、緩和ケア準備室を設置 小山市ワーク・ライフ・バランス推進事業者に認定 病棟薬剤業務実施加算 1 を届出 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)を辞退 院内売店がリニューアル(セーブオンからローソンへ)
2018 年	患者支援センターに病床管理室、地域サービス推進室を設置 2 A 病棟(29 床)開棟し、300 床フルオープン (一般 241 床 HCU12 床 SCU3 床地域包括ケア 44 床計 300 床) 人間ドック健診施設機能評価(公益社団法人日本人間ドック学会)施設認定
2020 年	栃木県 DMAT 指定病院に指定
2021 年	基幹型臨床研修病院に指定
2022 年	地域災害拠点病院に指定
2023 年	神経内科を脳神経内科に名称変更 紹介受診重点医療機関に指定 自治体立有料病院総務大臣表彰を受賞 内部統制・監査室を設置 職員駐車場 186 台増設

(2)病院の現況

① 施設の概要（令和5年4月1日現在）

所在地	栃木県小山市神鳥谷 2251 番地 1
開設者	地方独立行政法人新小山市民病院 理事長 島田和幸
病院長	島田和幸
病院開設日	2016 年 1 月 1 日
電話	0285-36-0200
FAX	0285-36-0300
敷地面積	48,312.0 m ²
建物延床面積	21,263.34 m ²

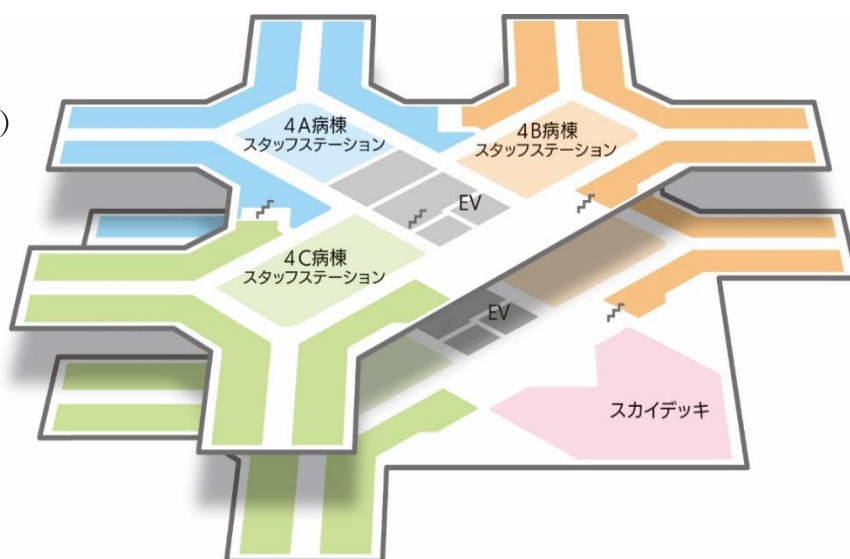
② 診療科目	内科・総合診療科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、心臓血管外科、糖尿病・代謝内科、腎臓内科、脳神経内科、脳血管内治療科、脳神経外科、外科、形成外科、婦人科、整形外科、眼科、小児科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、放射線科、アレルギー・リウマチ科、病理診断科、血液内科、消化器外科
--------	---

③ 許可病床数	300 床（一般床 300 床）
---------	------------------

④ 指定医療告示種別	保健医療機関 救急告示病院指定(1964 年 8 月指定（旧小山市民病院より）) 二次救急医療業務(1978 年 5 月開始（旧小山市民病院より）) 栃木県がん治療中核病院(2012 年 11 月指定（旧小山市民病院より）) 在宅療養後方支援病院(2014 年 7 月届出（旧小山市民病院より）) 地域医療支援病院(2015 年 5 月承認（旧小山市民病院より）) 栃木県脳卒中地域拠点医療機関(2017 年 8 月 24 日指定) 栃木県 DMAT 指定病院(2020 年 4 月 1 日指定) 地域災害拠点病院(2022 年 4 月 1 日指定) 紹介受診重点医療機関指定(2023 年 7 月 1 日指定) DPC 対象病院 労災指定医療機関 生活保護法指定医療機関 被爆者一般疾病医療機関指定 肝疾患に関する専門医療機関 結核指定医療機関 指定自立支援医療機関（精神通院医療・育成医療・更生医療） 神経難病医療ネットワーク推進事業基幹病院 福島原発事故における 15 歳以下の小児健診の指定医療機関 難病の患者に対する医療等に関する法律 第 14 条第 1 項の規定による指定医療機関 児童福祉法第 19 条の 9 第 1 項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関
------------	---

⑤ 建物配置図（令和 5 年 3 月 31 日現在）

- 4 階病棟
 4 A 病棟
 4 B 病棟（地域包括ケア病棟）
 4 C 病棟
 スタッフステーション
 デイルーム
 メディカルコア
- 3 階病棟
 3 A 病棟
 3 B 病棟
 3 C 病棟
 スタッフステーション
 デイルーム
 メディカルコア
 スカイデッキ

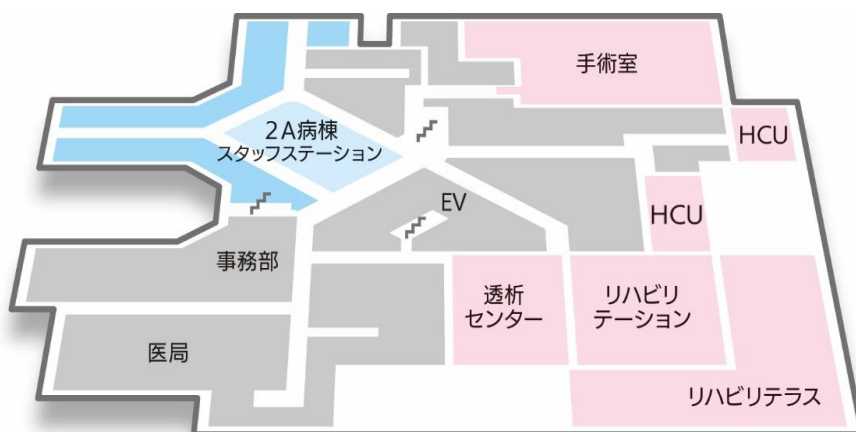


3・4F

- 2 階病棟
 2 A 病棟
 スタッフステーション
 デイルーム

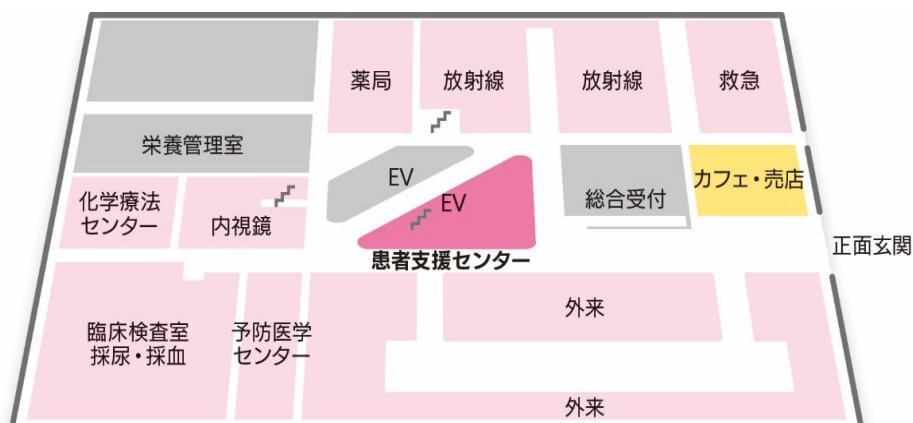
HCU 手術室
 リハビリテーション
 屋外リハビリテラス
 透析センター

院長室 医局
 看護部
 医療安全対策部
 事務部
 （総務課、人事課、経理課、
 システム管理室）



2F

- 外来ブース
 救急外来
 化学療法センター
 内視鏡室
 患者支援センター
 薬局
 放射線
 臨床検査室
 栄養管理室
 医事課
 総合受付
 総合案内
 カフェ・売店



1F

屋外施設

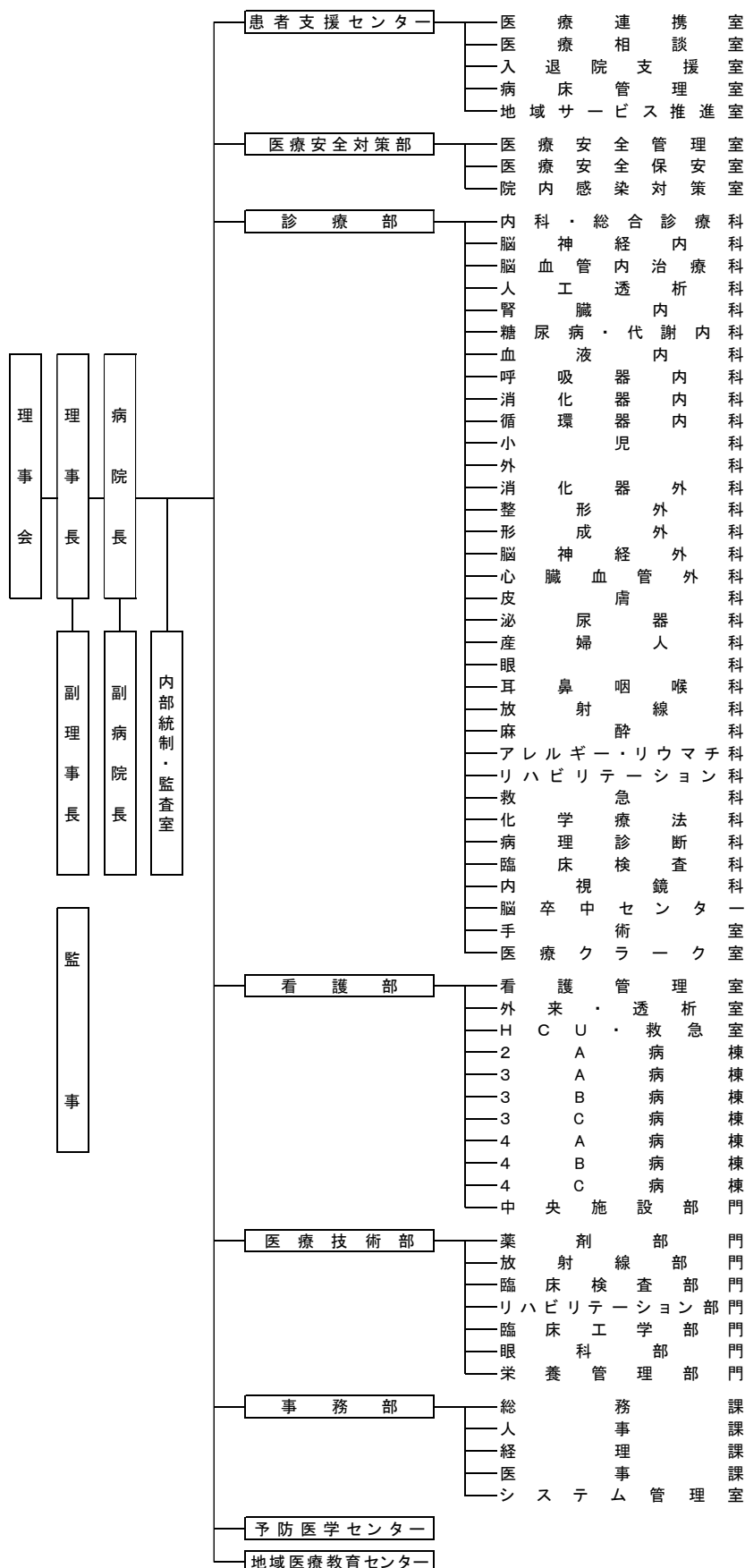
院内保育所 エネルギーセンター 駐車場 あしなりガーデン タクシープール バス停留所 郵便ポスト

組織図 (2023.4.1)

[illegible]

組織図 (2023.10.1)

地方独立行政法人 新小山市市民病院 組織図 <変更後>



所掌事項

患者支援センター	地域医療連携、医療相談及び病床管理に関すること。
医療連携室	(1)転院及び退院(社会復帰)の援助に関すること。 (2)紹介状の発送及び紹介患者の管理に関すること。
医療相談室	(1)医療相談に関する諸機関との連絡調整に関すること。 (2)患者、家族等からの苦情及び問合せに関すること。
入退院支援室	(1)入院及び退院の調整に関すること。 (2)早期転院先の選定等に関すること。 (3)その他入退院支援に関すること。
病床管理室	(1)入院患者の受け入れのための病床管理に関すること。
地域サービス推進室	(1)地域医療連携に係る企画、調整、情報の収集及び提供に関すること。

医療安全対策部	医療安全対策の推進に関すること。
医療安全管理室	(1)安全管理部門の連携、業務に関する企画立案及び評価に関すること。 (2)医療安全に関する職員への教育・研修及び日常活動に関すること。 (3)医療事故を防止するための対策及び医療事故発生時の指示、指導などに関すること。 (4)その他医療安全対策の推進に関すること。
医療安全保安室	(1)医療事故、医療紛争に関すること。
院内感染対策室	(1)病院内の感染対策に関すること。 (2)その他院内感染対策の推進に関すること。

診療部	部内に置く各科、センター及び室の診療に関すること。
各診療科	(1)患者の診療に関すること。 (2)病室の管理運営に関すること。 (3)診療報酬請求明細書の作成に関すること。 (4)保健活動に関すること。 (5)巡回診療に関すること。 (6)紹介状に関する帳票の作成に関すること。 (7)健康診断の実施に関すること。 (8)その他診療部に関すること。
手術室	(1)手術室の管理運営に関すること。 (2)手術室の整理に関すること。 (3)その他手術室に関すること。
医療クラーク室	(1)医師事務作業補助に関すること。

看護部	看護及び診療等の介助に関すること。
看護管理室	(1)看護部に係る事務及び事業に関すること。 (2)看護部職員の管理に関すること。 (3)認定看護及び臨床心理に関すること。
外来・透析室	(1)外来患者の診療の介助その他これに付帯する業務に関すること。 (2)診察室の整理に関すること。 (3)その他外来に関すること。
H C U・救急室 及び各病棟	(1)救急外来患者の診療の介助その他これに付帯する業務に関すること。 (2)入院患者の看護、助産及び診療の介助その他これに付帯する業務に関すること。 (3)病室の整理に関すること。 (4)その他病棟に関すること。
中央施設部門	(1)手術の準備及び介助その他これに付帯する業務に関すること。 (2)医療用器材及び手術用器材の整備、保存に関すること。 (3)中央材料室の整理に関すること。 (4)その他中央材料室に関すること。

医療技術部	部内に置く各部門の診療・診断の補助、指導、管理、薬剤及び検査に関すること。
薬剤部門	(1)調剤及び製剤に関すること。 (2)麻薬及び薬剤の管理に関すること。 (3)薬学的知見に基づく指導に関すること。 (3)薬剤に関する文書、統計、報告に関すること。 (4)薬剤師の教育並びに医学研究に関すること。 (5)その他薬剤に関すること。
放射線部門	(1)画像診断装置を用いた検査等の業務に関すること。 (2)照射録に関すること。 (3)放射線に関する文書、統計、報告に関すること。 (4)診療放射線技師の教育並びに医学研究に関すること。 (5)その他に放射線に関すること。
臨床検査部門	(1)検体検査に関すること。 (2)生理学的検査に関すること。 (3)臨床検査に関する文書、統計、報告に関すること。 (4)臨床検査技師の教育並びに医学研究に関すること。 (5)その他臨床検査に関すること。

リハビリテーション部門	(1)理学療法及び作業療法に関すること。 (2)言語訓練その他の訓練に関すること。 (3)リハビリテーションに関する文書、統計、報告に関すること。 (4)理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の教育並びに医学研究に関すること。 (5)その他リハビリテーションに関すること。
臨床工学部門	(1)生命維持管理装置の操作及びそれらを用いた治療に関すること。 (2)生命維持管理装置の保守点検に関すること。 (3)臨床工学に関する文書、統計、報告に関すること。 (4)臨床工学技士の教育並びに医学研究に関すること。 (5)その他臨床工学に関すること。
眼科部門	(1)眼科検査に関すること。 (2)両眼視機能の回復のための矯正訓練に関すること。 (3)眼科検査等に関する文書、統計、報告に関すること。 (4)視能訓練士の教育並びに医学研究に関すること。 (5)その他眼科検査等に関すること。
栄養管理部門	(1)患者の栄養指導及び栄養管理に関すること。 (2)病院給食管理に関すること。 (3)栄養指導等に関する文書、統計、報告に関すること。 (4)管理栄養士及び栄養士の教育並びに医学研究に関すること。 (5)その他栄養指導等に関すること。

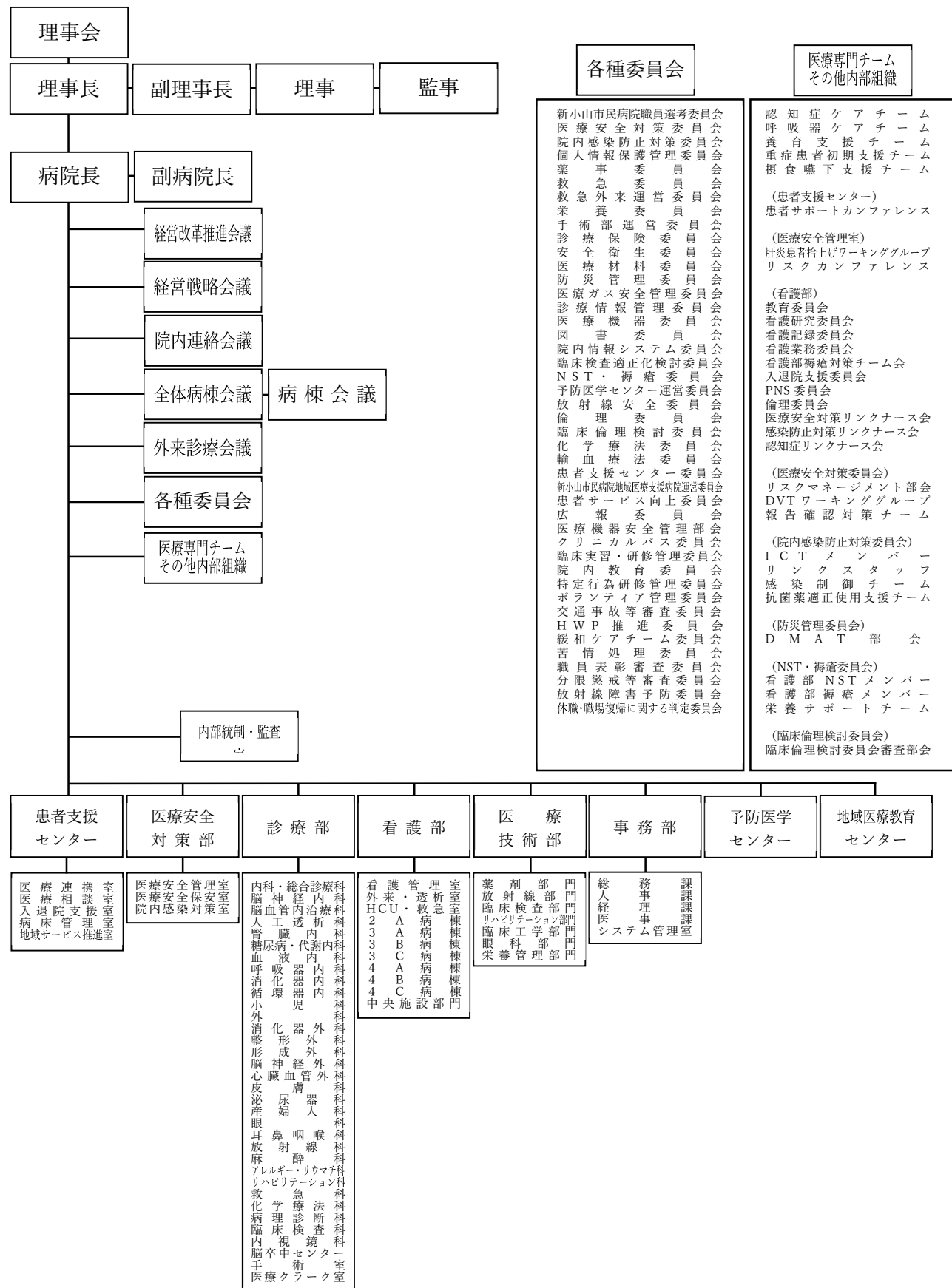
事務部	医療事務及び病院の庶務、経理等に関すること。
総務課	(1)病院事業の企画及び執行に係る総合調整に関すること。 (2)公印及び諸例規に関すること。 (3)重要な業務及び事業の進行管理に関すること。 (4)病院の災害対策及び整備に関すること。 (5)自治体病院協議会及び自治体病院開設者協議会に関すること。 (6)病院関連の大学に関すること。 (7)事務の能率化、流動化に関すること。 (8)広報及び広聴に関すること。 (9)各部課等との事務の連絡調整に関すること。 (10)組織管理に関すること。 (11)土地の管理及び建物の総括的管理に関すること。 (12)建物及び付帯工作物の維持管理に関すること。 (13)受電、変電、発電、給配電設備及び弱電設備の保守管理に関すること。 (14)空気調和設備の運転、保守管理に関すること。

	(15)給排水衛生設備の保守管理に関すること。 (16)防災設備の保守管理に関すること。 (17)ガス設備及び危険物の安全管理に関すること。 (18)昇降機設備の保守管理に関すること。 (19)PCB使用電気機器の管理に関すること。 (20)医療ガス設備の保守管理及び医療機器の整備に関すること。 (21)前各号に掲げるもののほか、各部課等の主管に属さない業務に関すること。
人事課	(1)職員の人事及び給与に関すること。 (2)職員の健康の管理及び福利厚生に関すること。 (3)職員管理に関すること。
経理課	(1)予算の編成及び執行に関すること。 (2)予算編成及び執行の適正な管理に関すること。 (3)資金計画及び資金調達に関すること。 (4)借入金に関すること。 (5)出納事務に関すること。 (6)医療機械器具その他備品の管理に関すること。 (7)医療器材、薬品及び消耗品等（食料品を除く。）の購入、検収出納保管薬品を除く。）並びに不用品の処分に関すること。 (8)寝具等の整備補修、消毒及び洗濯に関すること。 (9)契約に関すること。
医事課	(1)患者の受付及び入退院に関すること。 (2)患者の診療記録の整理保管に関すること。 (3)患者の診療費算定に関すること。 (4)患者の各種保険診療報酬請求明細書の作成に関すること。 (5)患者の福利厚生に関すること。 (6)医療社会事業に関すること。 (7)死体の保管及び解剖手続きに関すること。 (8)患者の一部負担金、使用料及び手数料並びに預り保証金等の収納に関すること。 (9)診療契約に関すること。 (10)診察室の管理運営に関すること。 (11)診療録その他診療に関する諸記録の様式に関すること。 (12)診療情報の利用及び活用に関すること。 (13)退院患者に係る診療録の保管及び管理に関すること。 (14)D P C／P D P Sに関すること。 (15)コーディングに関すること。 (16)その他診療情報の管理に関すること。

システム管理室	(1)電子カルテシステムの管理に関すること。 (2)ネットワーク及び情報セキュリティに関すること。 (3)その他システムの管理に関すること。
予防医学センター	(1)健康診断の実施に関すること。
地域医療教育センター	(1)地域における医療人の育成等、地域医療の向上に関すること及び 臨床研修に関すること。
内部統制・監査室	(1)内部統制システムに関すること。 (2)内部統制の推進に関すること。 (3)内部監査に関すること。 (4)監事が行う監査の業務監査に関する事務の補助に関すること。 (5)公益通報に関すること。

⑦内部組織体制

内部組織図（2023.10.1 現在）



⑧施設基準届出一覧（2023.4.1 現在）

基本診療料の施設基準

急性期一般入院料 1	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
地域医療支援病院入院診療加算	呼吸ケアチーム加算
臨床研修病院入院診療加算	後発医薬品使用体制加算 1
紹介受診重点医療機関入院診療加算	病棟薬剤業務実施加算 1
救急医療管理加算	データ提出加算 2
超急性期脳卒中加算	入退院支援加算 1
診療録管理体制加算 1	入院時支援加算
医師事務作業補助体制加算 1（15 対 1）	総合機能評価加算
急性期看護補助体制加算（25 対 1 看護補助 5 割以上）	認知症ケア加算 1
夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算	せん妄ハイリスク患者ケア加算
夜間看護体制加算	地域医療体制確保加算
看護補助体制充実加算	ハイケアユニット入院医療管理料 1
看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1	早期離床・リハビリテーション加算
療養環境加算	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
重症者等療養環境特別加算	小児入院医療管理料 4
栄養サポートチーム加算	養育支援体制加算
医療安全対策加算 1	地域包括ケア病棟入院料 2
医療安全対策地域連携加算 1	看護職員配置加算
感染対策向上加算 1	看護補助体制充実加算
指導強化加算	看護職員処遇改善評価料 58
患者サポート体制充実加算	
重症患者初期支援充実加算	
報告書管理体制加算	

療養担当規則

入院時食事療養（Ⅰ）

特掲診療料の施設基準

来栄養食事指導料の注 2	画像診断管理加算 1
外来栄養食事指導料の注 3	CT 撮影及び MRI 撮影
心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に掲げる遠隔モニタリング 加算	冠動脈 CT 撮影加算
がん性疼痛緩和指導管理料	心臓 MRI 撮影加算
がん患者指導管理料イ・ロ・ニ	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
二次性骨折予防継続管理料 1・2・3	外来化学療法加算 1
院内トリアージ実施料	無菌製剤処理料
夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に掲げる救急搬送看護体制加算	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）及び初期加算
外来腫瘍化学療法診療科 1	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）及び初期加算
連携充実加算	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）及び初期加算
ニコチン依存症管理料	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）及び初期加算
がん治療連携指導料	摂食機能療法の注 3 に規定する摂食嚥下機能回復体制加算 2
療養・就労両立支援指導料の注 3 に掲げる相談支援加算	がん患者リハビリテーション料
薬剤管理指導料	エタノール局所注入（甲状腺）
検査・画像情報提供加算及び電子的診断情報評価料	エタノール局所注入（副甲状腺）
医療機器安全管理料 1	人工腎臓
在宅患者訪問看護・指導料	導入期加算 1
在宅療養後方支援病院（在宅患者緊急入院診療加算）	透析液水質確保加算
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注 2 に掲げる遠隔モニタリング加算	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	脊髄刺激装置植込術又は脊髄刺激装置交換術
BRCA1/2 遺伝子	組織拡張器による再建術（乳房（再建手術）の場合に限る。）
先天性代謝異常症検査	脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術
検体検査管理加算（Ⅰ）・（Ⅳ）	乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチネルリンパ節生検（単独）
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
ヘッドアップティルト試験	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
長期継続頭蓋内脳波検査	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
神経学的検査	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
小児食物アレルギー負荷検査	両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）
内服・点滴誘発試験	

2.年度統計

(1)入院患者数

a 新入院患者数(診療科別×月別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度 合計
内科・ 総診療科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
脳神経内科	64	80	61	73	81	80	74	77	81	76	53	64	864	797
腎臓内科	23	24	21	10	18	11	18	20	15	17	13	16	206	284
糖尿病・ 代謝内科	8	11	10	20	20	6	6	12	5	13	14	15	140	69
血液内科	8	10	8	8	5	5	8	4	4	11	10	13	94	91
呼吸器内科	33	39	35	31	41	32	35	26	33	30	29	41	405	792
消化器内科	85	68	98	90	93	98	80	79	92	91	82	75	1,031	926
循環器内科	115	106	84	117	101	96	127	113	131	120	111	105	1,326	1,326
小児科	45	66	64	89	59	54	50	53	44	37	47	52	660	508
外科	77	85	73	73	89	72	85	87	75	88	92	84	980	911
整形外科	55	66	62	64	61	54	78	61	66	70	59	60	756	629
形成外科	10	10	10	12	9	5	6	6	1	10	8	9	96	113
脳神経外科	17	12	16	9	11	13	12	8	16	12	14	17	157	158
心臓血管外科	10	11	16	10	11	12	13	9	7	12	12	12	135	123
皮膚科	8	5	4	6	6	9	5	3	3	4	8	6	67	51
泌尿器科	37	43	27	31	42	30	28	26	28	37	30	31	390	410
産婦人科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
眼科	35	49	43	45	38	31	43	36	31	33	37	28	449	404
耳鼻咽喉科	31	36	25	31	31	25	27	37	36	35	21	32	367	331
アレルギー・ リウマチ科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	661	722	658	719	716	633	695	657	668	696	640	660	8,125	
前年度 合計	704	669	712	722	630	676	638	607	661	605	615	684		7,923

b 退院患者数（診療科別×月別）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度 合計
内科・ 総診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経内科	74	74	52	73	68	78	97	54	85	71	68	66	860	802
腎臓内科	28	23	18	15	14	12	14	18	19	17	17	13	208	284
糖尿病・ 代謝内科	7	12	8	17	20	15	6	11	11	7	16	17	147	77
血液内科	8	9	12	4	10	5	10	3	9	8	10	10	98	103
呼吸器内科	38	38	35	30	39	35	38	28	35	30	31	41	418	816
消化器内科	80	68	85	91	83	91	78	74	98	82	75	80	985	895
循環器内科	124	105	94	94	108	102	114	103	122	118	105	116	1,305	1,287
小児科	45	63	62	93	59	58	50	53	40	38	51	46	658	505
外科	89	78	86	76	94	70	86	83	90	85	92	99	1,028	936
整形外科	50	64	60	69	66	51	73	66	67	60	60	63	749	624
形成外科	9	8	12	9	8	9	7	3	3	9	7	10	94	114
脳神経外科	8	17	19	8	10	10	19	8	13	18	12	14	156	164
心臓血管外科	10	12	11	17	9	13	12	10	11	11	12	14	142	140
皮膚科	7	3	8	7	6	12	6	4	5	5	8	6	77	52
泌尿器科	40	40	30	33	40	34	27	31	36	27	27	33	398	411
産婦人科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
眼科	35	43	49	41	37	36	38	34	38	31	33	34	449	410
耳鼻咽喉科	31	39	26	31	27	26	28	35	40	30	23	29	365	328
アレルギー・ リウマチ科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	683	697	667	708	698	657	703	618	722	647	647	691	8,138	
前年度 合 計	746	633	707	762	630	680	629	608	659	570	615	709		7,948

c 在院患者延数(当日入退院含む) (診療科別×月別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度 合計
内科・ 総診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経内科	1,159	1,594	1,357	1,582	1,832	1,917	1,567	1,470	1,889	2,010	1,660	1,428	19,465	20,737
腎臓内科	357	469	365	363	360	263	298	345	355	369	270	305	4,119	5,107
糖尿病・ 代謝内科	106	212	96	286	366	192	93	200	161	158	273	216	2,359	1,245
血液内科	148	185	207	222	120	153	129	159	170	160	227	211	2,091	2,121
呼吸器内科	621	525	652	630	743	684	584	572	549	518	495	631	7,204	11,094
消化器内科	811	792	924	982	882	1,077	888	906	883	983	821	756	10,705	10,172
循環器内科	1,141	1,009	800	972	1,024	852	1,061	1,079	1,220	1,234	996	1,272	12,660	13,070
小児科	155	226	255	359	210	211	182	182	195	208	173	211	2,567	1,683
外科	834	720	772	679	691	692	840	832	868	863	869	742	9,402	8,880
整形外科	1,055	1,094	1,136	1,167	1,036	1,042	1,280	1,111	1,116	1,144	1,063	1,071	13,315	10,910
形成外科	74	58	70	64	89	54	81	34	22	53	29	63	691	500
脳神経外科	250	327	210	186	202	207	184	196	283	256	196	226	2,723	2,818
心臓血管外科	153	154	211	174	123	156	194	173	148	209	235	205	2,135	2,090
皮膚科	112	156	106	104	123	161	69	36	75	67	65	85	1,159	689
泌尿器科	259	171	156	247	281	262	229	205	127	162	208	202	2,509	2,473
産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	70	92	92	86	77	62	86	71	61	64	76	54	891	807
耳鼻咽喉科	186	190	166	188	191	136	166	222	227	203	182	199	2,256	2,138
アレルギー・ リウマチ科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	7,491	7,974	7,575	8,291	8,350	8,121	7,931	7,793	8,349	8,661	7,838	7,877	96,251	
前年度 合計	8,153	7,975	8,098	8,259	7,578	7,731	7,947	7,587	8,359	8,634	7,810	8,403		96,534

(1)入院患者数

A 新入院患者数(診療科別×年度別)

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内 科 ・ 総 診 療 科	453	572	646	431	147	110	0	1
脳 神 経 内 科	667	570	577	690	717	794	797	864
腎 臓 内 科	222	100	227	231	296	328	284	206
糖 尿 病 ・ 代 謝 内 科	63	75	70	115	65	86	69	140
血 液 内 科	0	0	0	0	0	101	91	94
呼 吸 器 内 科	455	424	548	621	837	1,150	792	405
消 化 器 内 科	744	829	831	866	818	828	926	1,031
循 環 器 内 科	981	1,052	1,170	1,193	1,246	1,179	1,326	1,326
小 児 科	642	711	674	740	358	511	508	660
外 科	796	710	750	865	838	849	911	980
整 形 外 科	710	715	684	708	731	715	629	756
形 成 外 科	7	89	55	166	110	99	113	96
脳 神 経 外 科	156	191	164	186	156	166	158	157
心臓血管外科	110	59	149	135	159	151	123	135
皮 膚 科	23	36	27	16	25	46	51	67
泌 尿 器 科	288	312	329	387	407	476	410	390
産 婦 人 科	37	40	18	29	0	0	0	1
眼 科	446	489	517	589	474	414	404	449
耳 鼻 咽 喉 科	206	148	135	178	248	302	331	367
アレルギー・ リウマチ科	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	7,006	7,122	7,571	8,146	7,632	8,305	7,923	8,125

B 退院患者数（診療科別×年度別）

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内 科 ・ 総 診 療 科	438	555	639	416	150	108	0	0
脳 神 経 内 科	663	575	564	675	710	761	802	860
腎 臓 内 科	228	106	230	249	286	333	284	208
糖 尿 病 ・ 代 謝 内 科	59	78	61	113	66	84	77	147
血 液 内 科	0	0	0	0	0	110	103	98
呼 吸 器 内 科	462	426	550	638	834	1,153	816	418
消 化 器 内 科	733	785	769	845	797	809	895	985
循 環 器 内 科	960	1,028	1,153	1,177	1,233	1,152	1,287	1,305
小 児 科	647	708	676	742	357	508	505	658
外 科	808	756	803	898	860	874	936	1,028
整 形 外 科	706	719	691	718	742	712	624	749
形 成 外 科	7	91	55	168	106	103	114	94
脳 神 経 外 科	161	198	165	188	153	168	164	156
心 臓 血 管 外 科	117	65	158	135	167	157	140	142
皮 膚 科	22	36	28	18	25	56	52	77
泌 尿 器 科	298	312	334	392	404	480	411	398
産 婦 人 科	38	41	18	29	0	0	0	1
眼 科	446	489	518	589	474	408	410	449
耳 鼻 咽 喉 科	205	150	136	179	242	310	328	365
アレルギ－・ リウマチ科	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	6,998	7,118	7,548	8,169	7,606	8,286	7,948	8,138

C 在院患者延数(当日入退院含む) (診療科別×年度別)

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内 科 ・ 総 診 療 科	9,135	10,535	11,626	7,682	2,439	2,075	0	0
脳 神 経 内 科	12,737	10,923	11,917	14,611	14,014	15,646	20,744	19,480
腎 臓 内 科	3,643	2,040	4,602	4,063	4,647	5,613	5,108	4,119
糖 尿 病 ・ 代 謝 内 科	970	1,202	852	1,732	747	1,479	1,247	2,361
血 液 内 科	0	0	0	0	0	1,947	2,121	2,091
呼 吸 器 内 科	8,518	7,319	9,553	11,360	12,884	13,955	11,104	7,208
消 化 器 内 科	8,061	7,945	7,674	8,064	7,879	8,314	10,181	10,712
循 環 器 内 科	10,136	12,539	14,058	12,187	11,967	10,110	13,088	12,673
小 児 科	2,858	3,013	3,078	3,035	1,544	1,841	1,762	2,650
外 科	8,348	8,456	7,852	8,472	8,611	8,708	8,886	9,405
整 形 外 科	13,166	13,174	12,359	15,161	13,565	11,637	10,912	13,315
形 成 外 科	12	528	302	1,007	495	572	500	691
脳 神 経 外 科	3,729	3,327	3,313	3,249	2,890	2,630	2,824	2,724
心 臓 血 管 外 科	809	484	2,320	2,166	2,335	2,457	2,092	2,137
皮 膚 科	231	640	505	208	479	742	689	1,159
泌 尿 器 科	2,252	2,156	2,271	2,903	3,157	2,804	2,473	2,510
産 婦 人 科	195	223	18	29	0	0	0	1
眼 科	1,058	1,001	1,144	1,214	963	832	807	893
耳 鼻 咽 喉 科	1,085	915	751	988	1,486	1,949	2,138	2,256
アレルギ－・ リウマチ科	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	86,943	86,420	94,195	98,131	90,102	93,311	96,676	96,385

(2)外来患者数

a 外来患者数(診療科×月別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度 合計
内科・ 総診療科	544	495	546	606	617	544	589	520	509	520	542	552	6,584	7,845
脳神経内科	1,075	1,034	1,060	1,006	1,111	1,073	1,116	1,101	1,114	992	1,033	1,055	12,770	12,738
人工透析科	246	273	224	232	234	238	214	193	185	209	202	222	2,672	3,085
腎臓内科	362	378	367	413	449	350	425	381	385	389	358	350	4,607	4,678
糖尿病・ 代謝内科	904	901	956	905	975	963	951	940	954	975	934	1,007	11,365	11,023
血液内科	354	350	322	351	328	303	373	316	338	332	318	346	4,031	4,200
呼吸器内科	721	828	875	782	814	828	840	802	875	785	788	845	9,783	11,345
消化器内科	1,094	1,046	1,275	1,196	1,293	1,249	1,354	1,179	1,248	1,258	1,202	1,305	14,699	14,977
循環器内科	1,496	1,337	1,441	1,350	1,441	1,400	1,504	1,466	1,566	1,425	1,483	1,421	17,330	16,949
小児科	741	901	1,022	1,107	1,116	924	956	997	1,012	834	886	963	11,459	11,379
外科	1,232	1,266	1,483	1,298	1,394	1,402	1,371	1,471	1,440	1,366	1,472	1,403	16,598	16,372
整形外科	1,256	1,203	1,340	1,268	1,388	1,288	1,455	1,303	1,416	1,223	1,276	1,420	15,836	15,226
形成外科	201	237	240	256	217	221	237	239	144	174	192	212	2,570	2,734
脳神経外科	176	188	200	186	187	199	193	229	194	167	169	203	2,291	2,379
心臓血管外科	209	202	269	223	227	207	205	245	194	205	204	197	2,587	2,783
皮膚科	619	642	667	637	693	649	697	646	636	564	578	634	7,662	8,156
泌尿器科	846	847	825	919	975	924	951	988	968	947	920	860	10,970	10,964
産婦人科	121	114	136	117	94	113	136	134	145	127	100	127	1,464	1,448
眼科	909	851	925	810	862	859	863	798	945	762	742	793	10,119	10,573
耳鼻咽喉科	629	650	756	615	662	676	679	681	692	674	624	703	8,041	7,623
放射線科	48	50	61	39	45	43	38	48	56	41	37	49	555	0
麻酔科	29	41	40	42	59	33	40	36	44	47	45	48	504	526
アレルギー・ リウマチ科	196	213	164	171	220	158	169	206	168	202	184	160	2,211	2,202
合計	14,008	14,047	15,194	14,529	15,401	14,644	15,356	14,919	15,228	14,218	14,289	14,875	176,708	
前年度 合 計	14,660	14,266	15,534	15,315	16,137	15,413	14,739	14,766	14,893	14,287	13,314	15,881		179,205

(2)外来患者数

A 外来患者数(診療科×年度別)

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内科・ 総診療科	9,345	10,415	10,916	10,717	9,702	7,921	7,845	6,584
脳神経内科	13,053	13,048	12,485	12,882	13,117	12,794	12,738	12,770
人工透析科	4,317	4,958	5,397	4,996	3,565	3,309	3,085	2,672
腎臓内科	3,840	3,907	3,848	4,385	4,723	4,949	4,678	4,607
糖尿病・ 代謝内科	9,375	9,176	9,146	9,811	9,139	10,375	11,023	11,365
血液内科	0	0	0	0	0	3,924	4,200	4,031
呼吸器内科	8,729	8,278	8,582	9,152	11,087	14,935	11,345	9,783
消化器内科	14,301	13,298	14,523	14,733	13,661	14,967	14,977	14,699
循環器内科	13,471	15,201	16,432	15,946	14,743	16,150	16,949	17,330
小児科	8,522	8,769	9,271	9,986	8,419	11,023	11,379	11,459
外科	12,993	12,247	12,016	13,097	13,511	15,572	16,372	16,598
整形外科	12,358	12,455	12,671	13,310	12,652	13,979	15,226	15,836
形成外科	121	1,825	2,251	2,806	2,547	2,685	2,734	2,570
脳神経外科	3,033	2,944	2,869	2,777	2,600	2,511	2,379	2,291
心臓血管外科	1,471	1,506	2,256	2,522	2,416	2,816	2,783	2,587
皮膚科	5,161	6,477	7,705	6,963	5,723	7,145	8,156	7,662
泌尿器科	11,503	11,327	11,875	12,153	11,587	12,567	10,964	10,970
産婦人科	4,557	4,920	1,233	1,113	1,142	1,155	1,448	1,464
眼科	9,567	10,579	10,924	10,665	9,224	10,014	10,573	10,119
耳鼻咽喉科	5,047	4,679	4,413	5,003	5,206	7,037	7,623	8,041
放射線科	852	866	933	1,005	843	172	0	555
麻酔科	584	529	338	516	493	565	526	504
アレルギー・ リウマチ科	1,794	1,711	1,779	1,851	1,854	2,178	2,202	2,211
合計	153,994	159,115	161,863	166,389	157,954	178,743	179,205	176,708

(3)救急患者数

a 救急患者数(項目別×月別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度 合計
患者数	593	691	634	821	725	693	685	677	807	743	579	624	8,272	8,025
うち入院数	248	287	235	291	273	263	262	262	277	286	237	237	3,158	3,140
(割合%)	41.8%	41.5%	37.1%	35.4%	37.7%	38.0%	38.2%	38.7%	34.3%	38.5%	40.9%	38.0%	38.2%	39.1%
うち救急車使用	339	407	349	458	428	431	373	395	468	443	345	357	4,793	4,703
(割合%)	57.2%	58.9%	55.0%	55.8%	59.0%	62.2%	54.5%	58.3%	58.0%	59.6%	59.6%	57.2%	57.9%	58.6%
うち救急車入院	178	213	173	213	191	211	184	191	215	217	183	175	2,344	2,309
(割合%)	52.5%	52.3%	49.6%	46.5%	44.6%	49.0%	49.3%	48.4%	45.9%	49.0%	53.0%	49.0%	48.9%	49.1%
※うち紹介患者	103	111	104	124	137	106	118	94	111	124	108	102	1,342	1,248
(割合%)	17.4%	16.1%	16.4%	15.1%	18.9%	15.3%	17.2%	13.9%	13.8%	16.7%	18.7%	16.3%	16.2%	15.6%
※うち入院	77	74	72	86	94	75	77	74	68	91	69	77	934	852
(割合%)	74.8%	66.7%	69.2%	69.4%	68.6%	70.8%	65.3%	78.7%	61.3%	73.4%	63.9%	75.5%	69.6%	68.3%

A 救急患者数(項目別×年度別)

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
患者数	7,440	8,272	8,748	8,947	7,053	7,756	8,025	8,272
うち入院数	2653	3000	3034	3209	2861	3128	3140	3158
(割合%)	35.7%	36.3%	34.7%	35.9%	40.6%	40.3%	39.1%	38.2%
うち救急車使用	3801	4305	4363	4210	3619	4152	4703	4793
(割合%)	51.1%	52.0%	49.9%	47.1%	51.3%	53.5%	58.6%	57.9%
うち救急車入院	1911	2074	2057	2193	2033	2194	2309	2344
(割合%)	50.3%	48.2%	47.1%	52.1%	56.2%	52.8%	49.1%	48.9%
※うち紹介患者	1306	1630	1491	1615	1194	1238	1248	1342
(割合%)	17.6%	19.7%	17.0%	18.1%	16.9%	16.0%	15.6%	16.2%
※うち入院	776	1015	948	1019	772	881	852	934
(割合%)	59.4%	62.3%	63.6%	63.1%	64.7%	71.2%	68.3%	69.6%

(4)病棟別利用状況

a 全病棟(項目別×月別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度 合計
病床数A	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3,600	3,600
月延病床数B	9,000	9,300	9,000	9,300	9,300	9,000	9,300	9,000	9,300	9,300	8,700	9,300	109,800	109,500
新入院患者数C	661	722	658	719	716	633	695	657	668	696	640	660	8125	7923
退院患者数D	683	697	667	708	698	657	703	618	722	647	647	691	8138	7948
月延在院患者数E	7491	7974	7575	8291	8350	8121	7931	7793	8349	8661	7838	7877	96251	96534
平均在院日数F	11.1	11.2	11.4	11.6	11.8	12.6	11.3	12.2	12.0	12.9	12.2	11.7	11.8	12.2
1日平均入院患者数G	249.7	257.2	252.5	267.5	269.4	270.7	255.8	259.8	269.3	279.4	270.3	254.1	263.0	264.5
病床利用率H	83.2%	85.7%	84.2%	89.2%	89.8%	90.2%	85.3%	86.6%	89.8%	93.1%	90.1%	84.7%	87.7%	88.2%
病棟稼働率I	90.8%	93.2%	91.6%	96.8%	97.3%	97.5%	92.8%	93.5%	97.5%	100.1%	97.5%	92.1%	95.1%	95.4%

(注)小数点第2位を四捨五入しています。

(注)月延在院患者 Eは24時現在の在院患者数の合計を指し、当日入退院は含んでいません。

(注)平均在院日数とは、1人の患者が入院してから退院するまでの入院在院日数を推定したもので、次の算式により算出しています。

$$\text{平均在院日数 F} = \frac{\text{月延在院患者数 E}}{1/2 (\text{新入院患者数 C} + \text{退院患者数 D})}$$

(注)病床利用率とは、病床数に対する在院患者の割合で、次の算式により算出しています。

$$\text{病床利用率 H} = \frac{\text{月延在院患者数 E}}{\text{月延病床数 B}} \times 100$$

(注)病棟稼働率とは、病床数に対する入退院患者の割合で、次の算式により算出しています。

$$\text{病棟稼働率 I} = \frac{\text{月延在院患者数 E} + \text{退院患者数 D}}{\text{月延病床数 B}} \times 100$$

b 一般入院基本料 1 (項目別×月別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度 合計
病床数A	246	246	246	246	246	246	246	246	246	246	246	246	2,952	2,927
月延病床数B	7,380	7,626	7,380	7,626	7,626	7,380	7,626	7,380	7,626	7,626	7,134	7,626	90,036	89,025
新入院患者数C	573	602	555	588	602	520	573	533	536	538	517	566	6703	6748
退院患者数D	587	577	540	584	593	559	583	517	596	535	539	595	6805	6729
月延在院患者数E	6211	6698	6442	6993	6995	6757	6587	6506	6959	7198	6558	6693	80597	80573
平均在院日数F	10.7	11.4	11.8	11.9	11.7	12.5	11.4	12.4	12.3	13.4	12.4	11.5	11.9	12.0
1日平均入院患者数G	207.0	216.1	214.7	225.6	225.6	225.2	212.5	216.9	224.5	232.2	226.1	215.9	220.2	220.7
病床利用率H	84.2%	87.8%	87.3%	91.7%	91.7%	91.6%	86.4%	88.2%	91.3%	94.4%	91.9%	87.8%	89.5%	90.5%
病棟稼働率I	92.1%	95.4%	94.6%	99.4%	99.5%	99.1%	94.0%	95.2%	99.1%	101.4%	99.5%	95.6%	97.1%	98.1%

c HCUハイケアユニット(項目別×月別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度 合計
病床数A	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144	144
月延病床数B	360	372	360	372	372	360	372	360	372	372	348	372	4,392	4,380
新入院患者数C	45	57	39	72	59	69	54	68	86	104	69	46	768	737
退院患者数D	2	4	5	2	4	4	3	7	6	9	5	0	51	45
月延在院患者数E	180	173	122	183	189	205	202	197	210	224	169	174	2228	2322

平均在院日数F	7.7	5.7	5.5	4.9	6.0	5.6	7.1	5.3	4.6	4.0	4.6	7.6	5.4	5.9
1日平均入院患者数G	6.0	5.6	4.1	5.9	6.1	6.8	6.5	6.6	6.8	7.2	5.8	5.6	6.1	6.4
病床利用率H	50.0%	46.5%	33.9%	49.2%	50.8%	56.9%	54.3%	54.7%	56.5%	60.2%	48.6%	46.8%	50.7%	53.0%
病棟稼働率I	50.6%	47.6%	35.3%	49.7%	51.9%	58.1%	55.1%	56.7%	58.1%	62.6%	50.0%	46.8%	51.9%	54.0%

d SCU脳卒中ケアユニット(項目別×月別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度 合計
病床数A	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	36
月延病床数B	90	93	90	93	93	90	93	90	93	93	87	93	1,098	1,095
新入院患者数C	6	4	12	3	5	7	15	7	5	7	7	8	86	61
退院患者数D	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5	11
月延在院患者数E	87	93	86	92	86	90	91	90	92	92	83	93	1075	1064
平均在院日数F	29.0	46.5	12.3	61.3	28.7	25.7	11.4	25.7	36.8	26.3	20.8	23.3	23.6	29.6
1日平均入院患者数G	2.9	3.0	2.9	3.0	2.8	3.0	2.9	3.0	3.0	3.0	2.9	3.0	2.9	2.9
病床利用率H	96.7%	100.0%	95.6%	98.9%	92.5%	100.0%	97.8%	100.0%	98.9%	98.9%	95.4%	100.0%	97.9%	97.2%
病棟稼働率I	96.7%	100.0%	97.8%	98.9%	93.5%	100.0%	98.9%	100.0%	98.9%	98.9%	96.6%	100.0%	98.4%	98.2%

e 地域包括ケア病棟(項目別×月別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度 合計
病床数A	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	468	493
月延病床数B	1,170	1,209	1,170	1,209	1,209	1,170	1,209	1,170	1,209	1,209	1,131	1,209	14,274	15,000
新入院患者数C	37	59	52	56	50	37	53	49	41	47	47	40	568	377
退院患者数D	94	116	120	122	100	94	116	94	120	103	102	96	1277	1163
月延在院患者数E	1013	1010	925	1023	1080	1069	1051	1000	1088	1147	1028	917	12351	12575
平均在院日数F	15.5	11.5	10.8	11.5	14.4	16.3	12.4	14.0	13.5	15.3	13.8	13.5	13.4	16.3
1日平均入院患者数G	33.8	32.6	30.8	33.0	34.8	35.6	33.9	33.3	35.1	37.0	35.4	29.6	33.7	34.5
病床利用率H	86.6%	83.5%	79.1%	84.6%	89.3%	91.4%	86.9%	85.5%	90.0%	94.9%	90.9%	75.8%	86.5%	83.8%
病棟稼働率I	94.6%	93.1%	89.3%	94.7%	97.6%	99.4%	96.5%	93.5%	99.9%	103.4%	99.9%	83.8%	95.5%	91.6%

A 全病棟(項目別×月別)

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
病床数A	267	267	300	300	300	300	3,600	3,600
月延病床数B	97455	97455	106783	109800	109500	109500	109500	109800
新入院患者数C	7,006	7,122	7,571	8,146	7,632	8,305	7,923	8,125
退院患者数D	6998	7118	7548	8169	7606	8286	7948	8138
月延在院患者数E	86,830	86,269	94,068	97,964	89,946	93,071	96,534	96,251
平均在院日数F	12.4	12.1	12.4	12.0	11.8	11.2	12.2	11.8
1日平均入院患者数 G	238	236	258	268	246	255	264	263
病床利用率H	89.1%	88.5%	88.1%	89.2%	82.1%	85.0%	88.2%	87.7%
病棟稼働率I	96.3%	95.8%	95.2%	96.7%	89.1%	92.6%	95.4%	95.1%

(5)紹介率・逆紹介率(診療科別×年度別)

		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内科・ 総診診療科	紹介率	61.1%	69.5%	78.5%	76.7%	73.6%	71.6%	68.4%	79.3%
	逆紹介率	49.3%	50.5%	64.6%	47.3%	44.3%	43.1%	35.5%	43.2%
脳神経内科	紹介率	63.8%	68.1%	71.1%	77.1%	80.8%	86.2%	86.4%	95.8%
	逆紹介率	87.9%	85.6%	66.9%	90.2%	106.9%	110.2%	117.0%	124.1%
腎臓内科	紹介率	100.0%	98.2%	87.5%	107.7%	110.3%	108.6%	102.7%	106.2%
	逆紹介率	151.9%	146.2%	462.5%	139.1%	138.1%	139.2%	111.1%	94.2%
糖尿病・ 代謝内科	紹介率	67.9%	72.1%	80.0%	80.6%	90.2%	90.6%	93.3%	96.5%
	逆紹介率	78.1%	82.9%	60.0%	86.4%	105.7%	86.8%	112.6%	162.9%
血液内科	紹介率	-	-	-	-	-	101.0%	98.7%	103.6%
	逆紹介率	-	-	-	-	-	91.7%	86.5%	182.1%
呼吸器内科	紹介率	84.5%	90.5%	92.1%	90.4%	48.5%	36.8%	72.7%	97.9%
	逆紹介率	81.2%	87.8%	112.7%	84.0%	68.7%	49.5%	102.8%	95.8%
消化器内科	紹介率	81.1%	83.6%	84.7%	84.5%	89.1%	87.8%	88.0%	93.3%
	逆紹介率	73.8%	63.9%	56.6%	64.0%	80.4%	72.5%	62.3%	78.3%
循環器内科	紹介率	90.8%	92.0%	98.0%	99.4%	102.9%	97.8%	103.3%	108.8%
	逆紹介率	127.8%	127.1%	150.0%	188.0%	189.1%	205.1%	180.6%	220.8%
小児科	紹介率	82.9%	83.6%	82.2%	92.8%	88.4%	80.3%	67.5%	71.8%
	逆紹介率	89.4%	89.3%	82.2%	93.5%	76.8%	83.4%	70.6%	69.6%
外科	紹介率	80.1%	79.8%	84.3%	89.8%	94.1%	90.3%	88.7%	96.2%
	逆紹介率	53.3%	68.3%	47.1%	69.7%	92.6%	81.6%	97.2%	102.7%
整形外科	紹介率	57.2%	57.9%	54.4%	59.4%	68.8%	68.3%	66.6%	73.0%
	逆紹介率	70.6%	59.6%	53.3%	50.0%	57.8%	52.1%	45.6%	45.4%
形成外科	紹介率	-	77.6%	88.9%	74.8%	82.8%	85.0%	84.4%	86.7%
	逆紹介率	-	10.9%	11.1%	11.0%	9.9%	7.7%	4.4%	7.1%
脳神経外科	紹介率	61.2%	69.5%	55.2%	59.5%	54.9%	60.1%	82.5%	86.7%
	逆紹介率	78.0%	88.6%	79.3%	82.7%	73.4%	61.6%	93.1%	98.0%
心臓血管外科	紹介率	81.9%	82.0%	75.0%	87.6%	90.5%	93.4%	95.2%	96.9%
	逆紹介率	74.7%	66.5%	116.7%	67.7%	94.0%	93.4%	112.2%	112.5%
皮膚科	紹介率	45.1%	47.8%	60.6%	61.7%	80.8%	82.5%	82.9%	85.7%
	逆紹介率	18.4%	25.9%	45.1%	56.2%	46.5%	46.2%	40.2%	52.9%
泌尿器科	紹介率	54.3%	56.9%	68.1%	66.6%	70.9%	68.7%	72.3%	72.5%
	逆紹介率	43.0%	42.2%	55.3%	53.2%	49.2%	79.2%	55.0%	43.8%
産婦人科	紹介率	71.5%	73.8%	58.3%	58.8%	75.0%	71.3%	75.9%	78.3%
	逆紹介率	31.1%	212.4%	41.7%	52.0%	47.1%	46.3%	48.3%	30.4%
眼科	紹介率	51.4%	49.8%	58.8%	52.8%	60.2%	64.0%	60.6%	64.8%
	逆紹介率	33.7%	44.2%	29.4%	41.6%	46.7%	60.7%	60.4%	78.5%
耳鼻咽喉科	紹介率	60.0%	58.6%	73.9%	70.7%	80.1%	82.1%	81.6%	83.0%
	逆紹介率	61.1%	55.0%	47.8%	52.6%	48.7%	44.9%	41.1%	37.8%
放射線科	紹介率	99.5%	99.5%	100.0%	99.4%	99.3%	99.3%	-	99.6%
	逆紹介率	114.8%	113.7%	117.5%	116.4%	111.2%	117.5%	-	111.8%
アレルギー・ リウマチ科	紹介率	74.1%	68.3%	50.0%	85.9%	84.6%	88.2%	90.7%	94.7%
	逆紹介率	69.0%	28.6%	25.0%	37.5%	44.6%	42.4%	48.0%	50.9%
合計	紹介率	71.4%	73.6%	77.8%	79.9%	79.5%	76.1%	80.4%	86.6%
	逆紹介率	71.5%	74.3%	72.3%	77.7%	79.4%	77.1%	76.0%	83.2%

(6)在宅復帰率等

a地域包括ケア病棟入院料 在宅復帰率(月別×年度別)

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
4 月	74.0%	83.2%	82.6%	77.9%	68.8%	84.3%	80.7%	78.3%
5 月	81.7%	80.9%	75.5%	71.3%	68.2%	89.8%	78.8%	80.7%
6 月	76.5%	84.0%	77.3%	80.2%	89.4%	90.9%	84.7%	81.5%
7 月	82.7%	86.0%	82.8%	74.7%	92.5%	89.7%	78.5%	85.6%
8 月	80.0%	73.8%	83.3%	83.5%	89.4%	91.4%	84.3%	83.5%
9 月	76.8%	90.5%	79.5%	75.0%	90.7%	85.1%	60.9%	83.5%
10 月	80.8%	78.7%	81.1%	69.5%	89.5%	85.3%	83.1%	83.8%
11 月	84.8%	80.5%	75.0%	73.7%	89.3%	79.2%	68.2%	75.3%
12 月	88.1%	81.0%	77.3%	82.5%	83.2%	86.7%	77.4%	78.9%
1 月	75.3%	81.7%	77.6%	70.9%	90.9%	74.6%	74.7%	75.8%
2 月	81.0%	82.7%	82.3%	73.8%	88.6%	72.3%	78.9%	73.1%
3 月	78.9%	84.3%	76.0%	65.5%	85.5%	70.8%	77.9%	81.3%

(注)在宅復帰率等は単月の数値を示したものであり、直近6カ月平均の数値ではありません。

(注)小数点第2位を四捨五入しています。

b急性期一般入院料 在宅復帰・病床機能連携率(月別×年度別)

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
4 月	96.9%	96.1%	96.7%	98.5%	97.3%	98.2%	97.3%	97.5%
5 月	95.1%	96.2%	97.7%	98.2%	96.9%	97.4%	98.1%	97.8%
6 月	95.6%	95.2%	98.6%	96.9%	96.5%	97.6%	97.5%	97.3%
7 月	96.9%	96.3%	97.7%	96.2%	98.0%	97.8%	97.6%	96.7%
8 月	96.1%	96.0%	96.8%	98.0%	96.7%	96.4%	97.7%	97.5%
9 月	94.7%	96.7%	96.7%	97.9%	96.7%	97.3%	96.3%	97.7%
10 月	96.7%	95.6%	97.2%	97.6%	96.9%	98.5%	97.3%	97.1%
11 月	96.6%	96.3%	98.7%	98.6%	97.4%	97.8%	97.1%	98.2%
12 月	95.3%	96.1%	95.9%	97.3%	97.2%	97.6%	97.7%	97.0%
1 月	96.3%	95.8%	96.2%	98.0%	98.5%	97.0%	96.6%	97.8%
2 月	95.9%	94.9%	96.6%	97.4%	95.4%	96.3%	98.1%	97.2%
3 月	96.0%	95.8%	98.2%	96.8%	97.5%	96.6%	96.6%	97.9%

(7)手術件数
a(診療科別×月別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度 合計
外科	66	64	74	57	70	67	69	70	63	64	68	73	805	722
整形外科	44	55	59	59	59	55	60	47	54	69	53	56	670	549
形成外科	18	20	26	27	31	19	24	34	11	20	25	33	288	284
脳神経外科	15	9	7	5	5	14	10	9	11	6	9	8	108	115
心臓血管外科	16	19	18	22	17	19	24	17	12	17	19	21	221	224
皮膚科	13	17	16	10	17	17	26	21	15	17	15	15	199	189
泌尿器科	29	35	23	22	30	22	21	23	27	26	27	20	305	346
産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	37	43	49	42	41	32	44	35	33	31	40	27	454	417
耳鼻咽喉科	19	21	17	19	22	16	22	24	25	17	11	19	232	246
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	257	283	289	263	292	261	300	280	251	267	267	272	3,282	0
前年度 合計	255	263	311	261	245	258	247	238	238	251	250	278	0	3,092

(注)手術件数は手術室にて行われた手術件数です。

A(診療科別×年度別)

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
外科	611	555	605	700	597	629	722	805
整形外科	568	571	561	587	603	617	549	670
形成外科	111	267	238	314	287	291	284	288
脳神経外科	109	117	105	120	126	113	115	108
心血管外科	164	87	239	258	232	254	224	221
皮膚科	75	113	109	52	69	191	189	199
泌尿器科	186	222	237	265	293	359	346	305
産婦人科	34	38	0	0	0	0	0	0
眼科	496	501	536	594	480	424	417	454
耳鼻咽喉科	178	120	92	142	161	218	246	232
麻酔科	2	2	0	0	0	0	0	0

(8)内視鏡件数
a(項目別×月別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度 合計
上部消化管	219	287	355	291	300	252	300	290	304	290	307	210	3,405	3,367
大腸	137	141	153	146	154	133	142	155	147	125	152	142	1,727	1,647
E R C P	22	31	32	30	28	22	34	26	25	35	27	23	335	259
合計	378	459	540	467	482	407	476	471	476	450	486	375	5,467	0
前年度 合 計	395	413	512	450	467	443	465	439	437	416	414	422	0	5,273

A(項目別×年度別)

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
上部消化管	2,931	3,051	3,280	3,383	3,209	3,491	3,367	3,405
大腸	1,645	1,577	1,633	1,692	1,564	1,722	1,647	1,727
E R C P	163	176	162	206	241	230	259	335

(9)心臓カテーテル件数

a(項目別×月別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度 合計
冠動脈造影（予定）	38	30	26	24	24	33	47	41	38	29	23	13	366	477
冠動脈造影（緊急）	9	22	12	15	15	14	18	12	18	16	14	20	185	164
冠動脈形成	26	33	23	19	20	22	34	31	28	21	17	27	301	329
アブレーション	8	6	7	8	7	6	7	4	6	7	8	8	82	87
下肢造影	3	3	5	5	2	2	2	5	4	2	4	3	40	34
下肢動脈形成	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	3	1	10	18
ペースメーカー植込み	6	5	10	7	5	3	5	8	10	8	8	7	82	77
ICD植込み	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
CRT-P植込み	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	90	101	84	79	74	80	114	102	104	83	77	79	1,067	0
前年度 合 計	92	95	115	112	95	113	79	83	114	75	79	138	0	1,190

A(項目別×年度別)

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
冠動脈造影（予定）	402	473	552	632	606	425	477	366
冠動脈造影（緊急）	171	136	126	142	163	137	164	185
冠動脈形成	287	251	245	331	381	317	329	301
アブレーション	11	17	25	17	65	95	87	82
下肢造影	0	8	24	23	35	45	34	40
下肢動脈形成	0	3	9	8	22	25	18	10
ペースメーカー植込み	49	45	69	60	51	63	77	82
ICD植込み	0	0	0	4	2	3	3	1
CRT-P植込み	0	0	0	0	3	2	1	0

(10)人工透析件数

a(項目別×月別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度 合計
外来患者延数	251	299	288	241	253	231	252	240	201	210	224	221	2,911	3,262
入院患者延数	145	122	76	130	149	162	120	117	121	137	155	140	1,574	1,811
合計	396	421	364	371	402	393	372	357	322	347	379	361	4,485	0
前年度 合 計	423	438	452	416	420	396	422	422	450	421	392	421	0	5,073

A(項目別×年度別)

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
外来患者延数	3,193	3,777	4,224	3,831	2,936	3,490	3,262	2,911
入院患者延数	2,198	2,008	2,277	2,510	2,470	2,350	1,811	1,574

(11)放射線撮影件数(人数)

a(項目別×月別)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度 合計
一般 撮影	一般撮影	2,595	2,669	2,846	2,645	2,755	2,715	2,895	2,818	2,892	2,839	2,699	2,725	33,093	24,594
	マンモ	75	88	126	117	100	136	129	134	113	123	145	106	1,392	1,385
ポータブル撮影		543	605	587	581	641	575	592	592	600	604	534	655	7,109	3,783
透視造影TV		98	112	129	126	101	94	138	124	112	97	99	64	1,294	1,098
C T		1,425	1,634	1,620	1,588	1,653	1,628	1,646	1,653	1,674	1,669	1,520	1,557	19,267	17,293
M R I		476	504	536	528	564	540	533	531	577	487	476	492	6,244	5,597
血管 造影	アンギオ	8	4	16	7	6	6	9	17	11	8	6	8	106	99
	心カテ	58	62	45	47	52	57	76	64	69	56	50	60	696	698
	ペースメ ーカー挿	8	9	10	11	8	3	8	15	14	11	13	12	122	90
骨密度		52	65	85	66	89	70	75	67	83	63	75	65	855	673
合計		5,338	5,752	6,000	5,716	5,969	5,824	6,101	6,015	6,145	5,957	5,617	5,744	70,178	
前年度 合 計		4,399	4,455	4,924	4,665	4,794	4,793	4,540	4,488	4,687	4,481	4,367	4,717		55,310

A(項目別×年度別)

		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
一般 撮影	一般撮影	27,403	28,818	29,662	31,030	27,764	31,840	24,594	33,093
	マンモ	1,364	1,387	1,117	1,145	1,157	1,374	1,385	1,392
ポータブル撮影		4,657	4,763	4,722	5,506	4,265	4,935	3,783	7,109
透視造影TV		2,245	1,564	1,434	1,469	1,315	1,236	1,098	1,294
C T		15,445	16,430	16,518	18,300	18,190	19,337	17,293	19,267
M R I		5,292	5,539	5,589	5,952	5,712	5,780	5,597	6,244
血管 造影	アンギオ	56	50	66	119	110	116	99	106
	心カテ	600	633	722	829	866	717	698	696
	ペースメ ーカー挿	62	62	85	74	63	72	90	122
骨密度		374	435	462	418	454	665	673	855

(12)臨床検査件数

a(項目別×月別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度 合計
尿・糞便検査判断料	1,162	1,196	1,237	1,291	1,346	1,219	1,268	1,288	1,257	1,228	1,225	1,158	14,875	14,313
血液学の検査料	4,356	4,422	4,586	4,630	4,829	4,617	4,760	4,729	4,707	4,759	4,470	4,734	55,599	53,384
免疫学の検査判断料	2,859	3,027	3,057	3,129	3,287	3,060	3,209	3,236	3,145	3,240	2,942	3,024	37,215	36,814
輸血検査	290	354	344	278	248	272	388	300	254	280	294	314	3,616	3,236
生化学の検査（Ⅰ）判断料	4,426	4,512	4,647	4,718	4,921	4,689	4,841	4,795	4,803	4,824	4,528	4,834	56,538	54,216
生化学の検査（Ⅱ）判断料	1,507	1,520	1,596	1,629	1,684	1,654	1,679	1,644	1,647	1,649	1,554	1,608	19,371	18,716
細菌検査	2,680	2,638	2,623	3,118	3,011	2,939	2,731	2,825	2,995	2,803	2,549	2,485	33,397	31,785
生理機能検査	2,516	2,875	3,082	2,785	2,965	2,668	2,972	2,898	2,882	2,843	2,830	2,274	33,590	30,415
病理診断	355	404	421	368	428	348	400	397	387	357	401	367	4,633	4,356
細胞診	164	157	180	157	156	167	184	155	161	157	160	154	1,952	1,733
合計	20,315	21,105	21,773	22,103	22,875	21,633	22,432	22,267	22,238	22,140	20,953	20,952	260,786	
前年度 合計	20,432	19,784	21,336	21,109	21,957	21,313	20,514	20,223	20,929	20,637	19,288	21,446		248,968

特殊検査（外注分）	2,903	2,881	3,273	3,400	3,203	3,203	3,454	3,051	3,093	2,899	3,250	3,355	37,965	32,732
外来迅速検体検査加算	12,098	11,430	12,116	11,310	12,512	12,541	12,957	12,356	12,780	12,402	11,856	13,282	147,640	127,660
検体検査管理加算（Ⅰ）	4,502	4,446	4,720	4,675	4,942	4,691	4,889	4,822	4,746	4,782	4,498	4,784	56,497	58,160
検体検査管理加算（Ⅳ）	592	640	578	618	619	614	592	603	637	661	606	591	7,351	6,928

廃棄血液

使用単位	252	324	302	278	232	246	362	260	224	228	276	330	3,314	2,922
廃棄単位	2	4	2	0	0	0	0	0	6	0	0	0	14	27
廃棄率（％）	0.8%	1.2%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.9%

A(項目別×年度別)

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
尿・糞便検査判断料	13,856	12,530	12,541	13,610	13,600	14,501	14,313	14,875
血液学の検査料	45,010	46,825	48,055	49,806	47,598	52,075	53,384	55,599
免疫学の検査判断料	26,936	28,624	29,930	31,645	30,602	35,830	36,814	37,215
輸血検査	2,331	2,004	2,858	3,399	3,458	3,662	3,236	3,616
生化学の検査（Ⅰ）判断料	46,105	48,172	49,553	51,090	48,206	52,920	54,216	56,538
生化学の検査（Ⅱ）判断料	11,775	12,682	13,741	14,975	15,384	17,085	18,716	19,371
細菌検査	12,837	14,726	19,684	18,971	20,720	30,995	31,785	33,397
生理機能検査	26,398	29,420	30,322	30,809	28,683	31,578	30,415	33,590
病理診断	3,837	4,122	3,127	3,767	3,805	4,380	4,356	4,633
細胞診	4,082	4,122	2,143	1,571	1,496	1,688	1,733	1,952

特殊検査（外注分）	26,234	29,243	29,045	32,927	31,379	33,843	32,732	37,965
外来迅速検体検査加算	126,836	106,106	115,333	121,144	120,791	127,410	127,660	147,640
検体検査管理加算（Ⅰ）	46,421	47,396	48,042	49,620	48,609	58,421	58,160	56,497
検体検査管理加算（Ⅳ）	6,598	6,925	7,328	12,979	6,934	6,982	6,928	7,351

廃棄血液

使用単位	2,406	2,076	2,650	3,096	3,014	3,252	2,922	3,314
廃棄単位	98	101	94	54	39	68	27	14
廃棄率（％）	4.1%	4.9%	3.5%	1.7%	1.3%	2.1%	0.9%	0.4%

(13)疾患別リハビリテーション料件数

a(項目別×月別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度 合計
心大血管疾患リハビリテーション(I)	633	711	503	404	576	441	679	648	776	615	557	816	7,359	9,443
脳血管疾患等リハビリテーション(I)	3,140	3,683	3,359	3,124	3,453	3,229	3,109	2,958	3,799	3,708	3,159	3,161	39,882	45,085
廃用症候群リハビリテーション(I)	853	707	984	801	799	613	602	768	625	589	757	616	8,714	9,613
運動器リハビリテーション(I)	1,449	1,469	1,980	1,803	1,621	1,387	1,591	1,352	1,470	1,225	1,311	1,457	18,115	13,985
呼吸器リハビリテーション(I)	907	753	1,015	828	1,082	969	903	737	585	695	699	726	9,899	9,368
早期リハビリテーション加算	4,759	5,237	5,086	4,627	5,313	4,536	1,481	4,621	5,328	4,854	4,394	4,701	54,937	59,030
初期加算	3,183	3,317	3,550	3,049	3,507	2,844	3,413	3,122	3,680	3,090	2,971	3,153	38,879	37,955
リハビリテーション総合計画評価料	154	199	183	161	183	170	192	159	174	188	158	179	2,100	2,021
摂食機能療法	172	253	255	198	181	217	223	169	220	190	211	224	2,513	1,768
退院時リハビリテーション指導料	102	105	97	87	104	101	143	97	114	110	99	128	1,287	1,074
合計	15,352	16,434	17,012	15,082	16,819	14,507	12,336	14,631	16,771	15,264	14,316	15,161	176,326	
前年度 合計	13,999	14,808	18,611	16,261	15,206	16,665	16,857	14,775	15,510	15,360	14,581	16,709		179,899

A(項目別×年度別)

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
心大血管疾患リハビリテーション(I)	4,684	5,050	7,614	7,423	7,615	5,434	9,443	7,359
脳血管疾患等リハビリテーション(I)	36,034	36,292	34,125	37,687	33,405	31,104	45,085	39,882
廃用症候群リハビリテーション(I)	3,085	3,447	3,544	6,662	5,501	5,499	9,613	8,714
運動器リハビリテーション(I)	12,315	9,501	9,854	11,318	10,875	9,538	13,985	18,115
呼吸器リハビリテーション(I)	3,201	3,973	4,790	3,527	7,294	6,642	9,368	9,899
早期リハビリテーション加算	40,868	43,189	44,573	45,775	47,008	40,662	59,030	54,937
初期加算	26,495	28,201	29,194	28,956	31,288	27,623	37,955	38,879
リハビリテーション総合計画評価料	1,356	1,199	1,063	1,449	1,477	1,546	2,021	2,100
摂食機能療法	2,231	2,426	2,814	2,089	946	1,139	1,768	2,513
退院時リハビリテーション指導料	596	524	393	310	353	635	1,074	1,287

(14)給食件数
a(項目別×月別)

(項目別×月別)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度 合計
常食		3,975	3,986	3,621	4,081	3,812	3,432	3,458	3,579	3,303	3,603	3,193	3,297	43,340	39,798
軟食		2,574	1,970	1,874	1,659	1,586	1,788	2,283	2,472	1,977	2,087	1,783	2,247	24,300	22,822
流動食	経口	396	369	442	369	322	285	343	518	421	361	420	311	4,557	4,477
	濃厚流動食(経管)	937	996	944	1,213	1,183	1,135	849	594	686	911	899	662	11,009	15,666
	濃厚流動食(経口)	32	54	44	59	105	60	45	46	83	136	52	50	766	1,204
特別食		7,907	9,635	9,175	10,014	10,064	8,919	8,969	8,975	10,604	10,772	9,023	9,731	113,788	115,846
治療食		2,126	2,260	2,002	2,649	2,966	3,545	3,195	2,839	3,174	2,884	3,481	2,925	34,046	35,457
合計		17,947	19,270	18,102	20,044	20,038	19,164	19,142	19,023	20,248	20,754	18,851	19,223	188,466	
前年度 合 計		20,477	20,091	19,650	20,641	18,794	18,781	18,477	18,108	19,708	20,580	18,894	21,069		235,270

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度 合計
栄養指導件数	215	228	224	246	220	192	240	199	209	194	179	206	2,552	2,640

A(項目別×年度別)

		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
常食		50,827	49,871	45,981	49,339	47,671	46,182	39,798	43,340
軟食		32,215	30,107	27,562	39,997	35,088	26,092	22,822	24,300
流動食	経口	3,160	3,434	3,011	3,510	3,128	3,328	4,477	4,557
	濃厚流動食(経管)	7,513	12,011	11,489	13,094	8,924	11,983	15,666	11,009
	濃厚流動食(経口)	844	1,258	1,728	1,242	1,219	1,478	1,204	766
特別食		56,403	78,241	94,290	95,867	93,762	108,950	115,846	113,788
治療食		30,654	36,276	37,632	47,272	39,699	38,220	35,457	34,046
栄養指導件数		1,557	1,876	1,873	2,038	2,151	2,664	2,640	2,552

(15)人間ドック受診者数
a(項目別×月別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度 合計
人間ドック	103	172	205	174	184	154	186	171	170	164	173	41	1,897	1,855
脳ドック	16	52	59	40	51	44	34	39	42	37	36	6	456	449
心臓ドック	0	1	2	1	2	1	0	2	1	1	1	0	12	13
レディースドック	0	2	2	3	4	0	0	4	7	3	1	0	26	30
合計	119	227	268	218	241	199	220	216	220	205	211	47	2,391	
前年度 合 計	145	187	244	207	246	216	229	211	196	187	197	82		2,347

A(項目別×年度別)

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
人間ドック	1,391	1,600	1,771	1,783	1,850	2,014	1,855	1,897
脳ドック	541	443	471	386	284	411	449	456
心臓ドック	44	14	18	12	2	13	13	12
レディースドック	12	48	49	40	27	59	30	26

3.診療科案内

(1).内科・総合診療科

特色

総合診療科医不在のため、外来は自治医科大学の総合診療科にお願いしております。また、入院患者も他科の先生に看てもらっています。

日本プライマリ・ケア連合学会の家庭医療専門研修プログラムおよび日本専門医機構の総合診療専門医研修プログラムも運営し、地域に根差し、多職種と協働して、全人的に診療する医師の育成を行っています。

外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	栗田 (新患)	自治医大医師 (松山) (新患) 小松 (医学生)	自治医大医師 (山本(祐)) (新患) 栗田 (新患)	自治医大医師 (佐々木)	自治医大医師 (稲葉)
午後 (予約)	栗田 (予約)	—	自治医大医師 (山本(祐)) (予約) 栗田 (予約)	自治医大医師 (佐々木) (予約)	自治医大医師 (稲葉) (予約)

診療内容

- ありふれた体調不良のほとんどを診療し、地域の医療機関に引き継いでいます。
- 疾病が多臓器におよび、総合的な診療を必要とする方や、どの科で診察を受けたらよいのか分からない方の診療をしています。
- 外来での学生実習、教育を行っています。

(2).消化器内科・内視鏡科

特色

消化器内科は腹部症状を有する方が初めに受診される科です。各人の症状・経過に応じて必要な血液生化学検査・画像検査などを選択し、的確な診断・治療に努めています。

診療内容

○ 当科の対象疾患

- ① 消化管(食道・胃・十二指腸・大腸)疾患：逆流性食道炎、萎縮性胃炎(ピロリ菌除菌治療)、胃十二指腸潰瘍、胃癌(粘膜切除術、化学療法 含む)、大腸ポリープ、虚血性大腸炎、潰瘍性大腸炎(顆粒球除去療法含む)など。
- ② 肝臓疾患：急性肝炎、慢性肝炎(抗ウイルス治療等)、肝硬変、肝臓癌(肝動脈化学塞栓術)など。
- ③ 胆道・膵臓疾患：胆石症、総胆管結石・胆管炎、胆嚢癌、胆管癌、急性/慢性膵炎、膵臓癌など。

なお、クローン病、劇症肝炎、重症急性膵炎、胃静脈瘤破裂など、検査・治療に難渋する疾患は、自治医科大学病院などの高次医療機関と連携して対応しています。

○ 治療内視鏡

止血術、ポリープ切除術、食道静脈瘤結紮術(EVL)、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)、胆道ドレナージ、胆管ステント留置術、胆管結石除去術、消化管ステント留置術などの内視鏡的治療を日常的に行っ

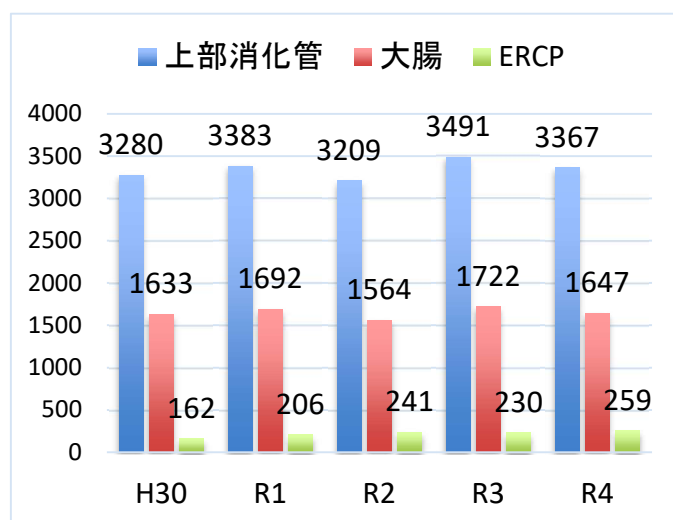
外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	藤沼 田野	日高	木下	飯田	上野 田野
午前 (予約)	田野	—	所	—	田野
午後 (予約)	藤沼	日高 三浦(光)	木下	飯田	上野 田野

診断群分類別患者数等

順位	MDC6	MDC6 名称	患者数
1	60340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	154
2	60102	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	72
3	60060	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	55
4	06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	50
5	60300	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	48

退院患者のDPC6桁コードよりの件数が多いものから5件を表示



ています。ここ数年間は ESD が増えてきています。R4 年度の ESD 実績は 63 件でした。

上部消化管内視鏡では、拡大観察可能なスコープ導入を進め、癌の早期発見に努めています。また、経鼻用スコープ（富士フイルムメディカル社製）を取り揃え、主に健診の胃カメラに積極的に使用しています。

大腸内視鏡検査では、炭酸ガス送気を導入し、患者さんの苦痛軽減に努めています。

○ 施設認定

- ・日本消化器病学会認定施設（2019.1.1～）
- ・日本消化器内視鏡学会指導施設（2020.12.1～）
- ・日本肝臓学会関連施設（2018.4.1～）

スタッフ紹介

医師名	専 門 分 野	所属学会・指定医
部長(副院長兼)(兼医療安全対策部長) 田野 茂夫	・消化器内科全般 ・胆道疾患の内視鏡治療 ・肝胆膵疾患の超音波診断	・日本消化器病学会 消化器病指導医/専門医 ・日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡指導医/専門医 ・日本超音波医学会 超音波専門医 ・日本肝臓学会 肝臓専門医 ・日本内科学会 総合内科専門医 ・日本膵臓学会 会員 ・身体障害者福祉法指定医(肢体不自由)(ぼうこう又は直腸機能障害)(肝臓機能障害) ・難病指定医
副部長 日高 康博	・消化器内科全般	・日本消化器病学会 消化器病専門医 ・日本消化器病内視鏡学会 消化器内視鏡専門医 ・日本内科学会 認定内科医
医員 木下 翼	・消化器内科一般	・日本消化器病学会 消化器病専門医 ・日本消化器病内視鏡学会 消化器内視鏡専門医 ・日本内科学会 認定内科医 ・日本医師会 認定産業医
医員 飯田 瑞穂	・消化器内科一般	・日本内科学会 総合内科専門医 ・日本消化器病学会 会員 ・日本消化器内視鏡学会 会員
医員 上野 航	・消化器内科一般	・日本内科学会 総合内科専門医 ・日本消化器病学会 会員 ・日本消化器内視鏡学会 会員 ・日本肝臓学会 会員
医員 藤沼 俊博	・消化器内科一般	・日本消化器病学会 会員 ・日本消化器内視鏡学会 会員 ・日本内科学会 会員

(3).呼吸器内科

特色

1名の専門医師が常勤しております。
専門医師による診療を行っております。

診療内容

呼吸器疾患は全て診療します。患者のニーズに応じた肺癌診療のため、当院でも気管支鏡による確定診断と化学療法を行います。チーム医療による肺癌の緩和治療を目指します。

〈禁煙外来〉

毎週木曜日午後2時より禁煙外来(予約制)を行っております。

現在、健康保険等を使って禁煙治療が受けられるようになりました。タバコをやめられないのは、意志の弱さではなく、ニコチンのもつ強い依存性が原因です。このような喫煙習慣は「ニコチン依存症」といわれ、治療が必要な病気とされています。

煙草と関連する様々な合併症が少しでも発症しないように、又経過が良い方向に向かいますように、禁煙のお手伝いをさせていただきたいと思っております。患者様の気持ちに沿った禁煙指導ができますように努めて参ります。

どうぞよろしくお願い致します。

禁煙外来 毎週木曜日 午後

外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前 (新患)	担当医	前門戸	—	—	佐多 中澤
午後 (予約)	新井	川口 瀧上	山内 (浩) 無呼吸 外来 (第 2.4)	中澤	—
午後 (予約)	—	川口 瀧上	—	川口 禁煙 外来 (予約)	中澤

診断群分類別患者数等

順位	MDC6	MDC6 名称	患者数
1	40080	肺炎等	108
2	40110	間質性肺炎	58
3	40040	肺の悪性腫瘍	58
4	40150	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	26
5	30250	睡眠時無呼吸	25

退院患者のDPC6桁コードよりの件数が多いものから5件を表示

スタッフ紹介

医師名	専門分野	所属学会・指定医
部長 川口 一男	・呼吸器内科	・(社)日本呼吸器学会 会員 ・(社)日本アレルギー学会 会員 ・特定非営利法人肺癌学会 会員 ・難病指定医

(4).循環器内科

特色

狭心症や急性心筋梗塞、重篤な心不全や不整脈 などに迅速に対応させていただきます。また、それ以外の循環器一般、高血圧等にも、幅広く対応しております。

診療内容

循環器内科では、循環器一般、狭心症や心筋梗塞、不整脈、心不全、高血圧などの診療を幅広く行っています。外来での心臓超音波検査、24 時間心電図検査、24 時間血圧検査、運動負荷検査、冠動脈 C T 検査に加えて、入院での心臓カテーテル検査、および経皮的冠動脈形成術、さらに永久ペースメーカー植え込み術が可能です。特に急性心筋 梗塞の治療については、夜間・休日を問わず 24 時間 365 日体制で緊急カテーテル検査の対応をさせていただきます。

また、患者様には大学と同等の医療を提供していけるよう、日常診療は自治医科大学循環器内科と連携して行っています。さらに、弁膜症などの循環器疾患で外科的治療を必要とする場合も、当院心臓血管外科と自治医科大学心臓血管外科と連携して行っています。

ひとりでも多くのかたが、心疾患で倒れることなく健やかな毎日を過ごせるようお手伝いをさせていただくことが、循環器内科のモットーです。

動悸、胸の痛み、息切れ、呼吸困難などの症状が 1 度でもある場合は、重篤な心疾患の兆しである可能性もありますので、どうぞ遠慮なく、いつでもお気軽に循環器内科で受診することをお勧めします。

とくに高血圧や糖尿病などの持病があ

外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前 (新患)	渡辺 (直)	菊池	青木 (2.4 週) 石橋 (1.3.5 週)	西村	須田
午後 (予約)	青木 森田	病院長 大谷	渡辺 (直) 須田	春成 石橋	大谷 菊池
午後 (予約)	春成 青木	—	西村 (芳) ペースメーカー 外来	春成	大谷

診断群分類別患者数等

順位	MDC6	MDC6 名称	患者数
1	50050	狭心症、慢性虚血性心疾患	340
2	50070	頻脈性不整脈	169
3	50130	心不全	163
4	50030	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む）、再発性心筋梗塞	124
5	50210	徐脈性不整脈	105

退院患者の DPC6 桁コード 通りの件数が多いものから 5 件を表示

るかたは、心臓の病気、特に狭心症や心筋梗塞にかかる確率が高くなりますので、循環器内科への定期的な受診をお勧めします。

スタッフ紹介

医師名	専門分野	所属学会・指定医
部長（副院長兼診療部長兼） 大谷 賢一	・循環器内科学 ・虚血性心疾患 ・冠動脈インターベンション	・日本循環器学会 循環器専門医 ・日本内科学会 認定内科医 ・日本心血管インターベンション治療学会 会員
第一部長（兼救急科部長） 西村 芳興	・循環器内科学	・日本循環器学会 循環器専門医 ・日本内科学会 認定内科医 ・日本超音波医学会 超音波専門医 ・日本心エコー図学会 会員 ・日本心不全学会 会員 ・日本心臓リハビリテーション学会 会員 ・身体障害者福祉法指定医（心臓機能障害）
副部長 青木 弘貴	・循環器内科学	・日本循環器内科学会 会員 ・日本内科学会 会員
副部長 菊池 達郎	・虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞に対するカテーテル治療）	・日本循環器学会 循環器専門医 ・日本内科学会 総合内科専門医 ・日本心血管インターベンション治療学会 心血管カテーテル治療専門医 ・日本心臓リハビリテーション学会 心臓リハビリテーション指導士
副部長 春成 智彦	・循環器内科一般 ・虚血性心疾患（冠動脈インターベンション） ・不整脈（ペースメーカー治療やカテーテルアブレーション治療） ・心エコー図（心エコーによる心機能評価）	・日本循環器学会 循環器専門医 ・日本内科学会 総合内科専門医 ・日本不整脈心電図学会 不整脈専門医 ・日本心血管インターベンション治療学会 心血管カテーテル治療専門医 ・日本心エコー図学会 SHD 心エコー図認証医 ・日本心不全学会 ペーシングによる心不全治療（CRT）研修証 ・身体障害者福祉法指定医（心臓機能障害）
副部長 石橋 和世	・循環器内科一般	・日本内科学会 総合内科専門医 ・日本循環器学会 会員 ・日本心エコー図学会 会員
副部長 須田 彬	・循環器内科一般 ・虚血性心疾患 ・冠れん縮性狭心症 ・微小血管狭心症	・日本心血管インターベンション治療学会 認定医 ・日本循環器学会 会員 ・日本心臓病学会 会員
医員 渡辺 直生	・循環器内科一般	・日本内科学会 会員 ・日本循環器学会 会員 ・日本集中治療学会 会員 ・日本心血管インターベンション治療学会 会員
病院長 島田 和幸	・循環器内科学 ・老年病学 ・高血圧の成因と治療 ・動脈硬化 ・血栓止血学	・日本高血圧学会 高血圧指導医/専門医 ・日本循環器学会 循環器専門医 ・日本心臓病学会 FJCC（動脈硬化・高血圧） ・日本内科学会 認定内科医 ・難病指定医

(5).血液内科

特色

血液内科は、血液の数の異常（白血球、赤血球、血小板の減少・増加）や機能異常を対象として、原因を調べ、治療を行う科です。白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの血液悪性腫瘍をはじめ、各種貧血や血小板減少症などの血液の病気全般にわたって診療をします。

診療内容

血液専門外来は、木曜日を除く平日全てで対応可能となりました。（月曜日、火曜日、水曜日午後、金曜日）スタッフの体制、病院設備等のハード面、いずれも完全な状況ではありませんが、不足している部分は診療における情熱と患者さんに対する思いやりで補います。

血液疾患の診療を行っている専門の医療機関は限られておりますので、小山地区・筑西地区の血液診療に可能な限り貢献したいと思っております。

ご紹介頂く際には、電話あるいは FAX 等で事前に診療情報についてご提供頂くことで、より迅速に対応させていただきます。

患者さん一人一人にあった治療が受けられるよう、他の診療科の協力を得ながら診断・治療を行います。

スタッフ紹介

医師名	専門分野	所属学会・指定医
部長 多々良 礼音	・血液内科	・日本血液学会 血液指導医/専門医 ・日本内科学会 総合内科専門医/認定内科医 ・日本造血・免疫細胞療法学会 造血細胞移植認定医

外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前 (新患)	多々良	自治医大 医師 (戸田)	—	—	多々良
午後 (予約)	多々良	自治医大 医師 (戸田)	多々良 (主に検査・処 置のみ)	—	多々良

診断群分類別患者数等

順位	MDC6	MDC6 名称	患者数
1	130030	非ホジキンリンパ腫	45
2	130010	急性白血病	20
3	130040	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	8
4	130110	出血性疾患（その他）	4
5	40081	誤嚥性肺炎	2
5	40080	肺炎等	2
5	130090	貧血（その他）	2
5	161060	詳細不明の損傷等	2

退院患者の DPC6 桁コードよりの件数が多いものから 5 件を表示

(6).糖尿病・代謝内科

特色

専門医師による診療を行っております。

外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	出口	杉田	永山	檜垣 (新患)	出口
午後 (予約)	出口	檜垣	永山	檜垣	杉田

診療内容

糖尿病、脂質異常症、高血圧症、肥満などの生活習慣病に対する診療（食事・運動・薬物療法）を行います。下垂体、甲状腺、副腎にかかわる内分泌疾患にも対応しております。自治医科大学附属病院内分泌代謝科などと連携した診療を行っております。また、病状が安定した慢性期の患者さんが安心して診療所で診ていただけるよう連携を強化するとともに、紹介・逆紹介を推進しております。

診断群分類別患者数等

順位	MDC6	MDC6 名称	患者数
1	10007x	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く）	38
2	100040	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡	17
3	40080	肺炎等	14
4	40081	誤嚥性肺炎	10
5	110310	腎臓又は尿路の感染症	6
5	10006x	1型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く）	6

退院患者の DPC6 桁コード 10007x などの件数が多いものから 5 件を表示

スタッフ紹介

医師名	専門分野	所属学会・指定医
部長 出口 亜希子	・糖尿病 ・甲状腺疾患	・日本糖尿病学会 糖尿病専門医 ・日本内分泌学会 内分泌代謝科専門医 ・日本内科学会 認定内科医
医員 檜垣 仁人	・糖尿病 ・内分泌疾患	・日本糖尿病学会 会員 ・日本内分泌学会 会員 ・日本内科学会 会員
医員 杉田 泰雄	・糖尿病 ・内分泌疾患 ・内分泌代謝	・日本内科学会 認定内科医 ・身体障害者福祉法指定医（肢体不自由）
職員 永山 大二	・糖尿病 ・内分泌 ・代謝学領域	・日本糖尿病学会 糖尿病指導医/専門医 ・日本内科学会 認定内科医 ・日本肥満症治療学会 会員 ・日本臨床栄養代謝学会 会員 ・難病指定医

(7).腎臓内科

特色

専門医師による診療を行っています。

診療内容

糖尿病性腎症および糸球体腎炎の診断、腎不全保存期の治療、血液透析導入、腹膜透析診療を行っています。また、シャントPTA、長期カテーテル留置なども実施しております。

末期腎不全の症例については、希望される腎代替療法(血液透析、腹膜透析、腎移植)に応じて、大学病院や、他の医療機関と連携をとりながら診療を行っています。

スタッフ紹介

医師名	専門分野	所属学会・指定医
部長 吉澤 寛道	・腎疾患全般	・日本腎臓学会 腎臓指導医/腎臓専門医 ・日本透析医学会 透析専門医 ・日本内科学会 総合内科専門医/認定内科医 ・日本臨床腎移植学会 会員 ・身体障害者福祉法指定医（じん臓機能障害） ・難病指定医
医員 金子 美和	・腎疾患全般	・日本内科学会 認定内科医 ・日本腎臓学会 会員 ・日本透析医学会 会員
医員 平田 真美	・腎疾患全般	・日本内科学会 認定内科医 ・日本腎臓学会 会員 ・日本透析医学会 会員
医員 齋藤 麻美子	・腎疾患全般	・日本腎臓学会 会員 ・日本透析医学会 会員 ・日本内科学会 会員

外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	吉澤	齋藤 金子/ 平田	金子/ 平田	吉澤	—
午後 (予約)	齋藤 (麻)	吉澤	—	—	—

診断群分類別患者数等

順位	MDC6	MDC6 名称	患者数
1	110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	94
2	40080	肺炎等	24
3	40081	誤嚥性肺炎	17
4	110260	ネフローゼ症候群	13
5	50130	心不全	8

退院患者のDPC6桁コードよりの件数が多いものから5件を表示

(8).脳神経内科・脳血管内治療科

特色

脳神経内科は、歩行障害や手足の麻痺、けいれん、頭痛、しびれ、意識障害および認知症（病的物忘れ）など、主に脳神経系の異常による身体的疾患を内科的に扱う診療科であり、精神科や心療内科とは対象疾患や診療内容が異なります。

脳神経内科の代表的疾患には、脳梗塞・脳出血等の脳血管障害、パーキンソン病とその関連疾患、てんかん、頭痛、アルツハイマー病をはじめとする各種認知症、重症筋無力症、多発性硬化症、その他の神経変性疾患、片側顔面けいれん、眼瞼けいれん、痙性斜頸などがあります。

診療内容

入院診療については、大多数を占める脳血管障害の急性期治療と、回復期リハビリへの迅速な橋渡しが主な柱となっており、最も力を注いでおります。

脳梗塞に対する rt-PA 療法は、可及的速やかに治療を開始（基本的に発症後 4.5 時間以内）する必要があります。状況に応じて血管内治療による血栓回収を行ったり、脳外科医により脳外科的治療も行うことがありますので、脳卒中に常に対応出来るよう、毎日 24 時間体制で SCU 当直を行っています。脳卒中が疑われる場合（半身麻痺の出現、急に言葉が出なくなる等）は、かかりつけ医がどこであつても、いつでも速やかに当院に救急車を使って搬送してください。

【もの忘れ外来】

『もの忘れ』には、正常加齢によるものと、認知症の初期段階とがありますが、認知症の場合には『もの忘れ』以外に、生活に支障となる様々な症状が表れてくることが重要な鑑別点です。認知症の症状進行に対応出来るよう、適切な処置（薬剤投与、日常生活の支援など）を早期から検討する必要があります。

外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前 (新患)	岡田	秋本	川上	亀田	齊藤
午前 (予約)	石川	物忘れ 川上	亀田	物忘れ 川上	直井
午後 (予約)	川上	渡邊 (輝)	川上	川上	岡田

診断群分類別患者数等

順位	MDC6	MDC6 名称	患者数
1	10060	脳梗塞	376
2	10040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	113
3	10230	てんかん	59
4	40081	誤嚥性肺炎	39
5	10160	パーキンソン病	19

退院患者の DPC6 桁コード よりの件数が多いものから 5 件を表示

その他、パーキンソン病とその関連疾患等の変性疾患、アルツハイマー病等の認知症、てんかん、重症筋無力症等の神経系自己免疫疾患に対する治療や、片側顔面痙攣・眼瞼痙攣・痙性斜頸・手足の痙縮に対するボツリヌス毒素局所注射療法も行っています。

もの忘れ外来では、症状の軽微な方から明らかに認知症の進んだ方まで、幅広く診療を行っておりますので、認知症でお困りの方がいらっしゃいましたら是非ご紹介ください。高齢者の運転免許更新に関する認知機能 検査や公安委員会へ提出する診断書作成も行っております。

もの忘れ外来（特に新患）は、患者さん・ご家族にじっくりと話を伺うためかなりの時間を要します。初めての受診をご希望の患者さんについては、全ての方に医療連携室を通して予約をとって頂くようにしております。かかりつけ医のある方は薬剤も含め、現在の状況がよく分かるように、かかりつけ医で紹介状を書いて もらってください。症状の詳細な把握のため、受診時には患者様一人ではなく、日常生活の様子がよくわかる方（ご家族もしくは介護者など）と一緒に受診していただくことも合わせてお願いします。

諸事情のため『病院に行けないけど、ちょっと相談したいことが…』と言う方は、認知症認定看護師等が お話を伺いますので、どうぞ気兼ねなくご連絡下さい。

ものわすれ外来：毎週火・木曜日 午前中（要予約） 予約専用 TEL：0285-36-0254（医療連携室）

スタッフ紹介

医師名	専門分野	所属学会・指定医
部長（副院長兼）（兼地域医療教育センター長） 川上 忠孝	・パーキンソン病及び関連疾患 ・認知症 ・神経内科全般 ・経頭蓋的磁気刺激検査等	・日本神経学会 神経内科指導医/専門医 ・日本内科学会 総合内科指導医/専門医 ・日本臨床生理学会 会員 ・日本神経治療学会 会員 ・日本神経感染症学会 会員 ・Movement Disorder Society(MDS) 会員 ・日本パーキンソン病・運動障害疾患学会(MDSJ) 評議員/会員 ・臨床研修指導医 ・身体障害者福祉法指定医(肢体不自由)(聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃく機能障害) ・難病指定医
副部長（脳血管内治療科部長兼） 岡田 俊一	・脳血管障害 急性期治療 ・急性期血行再建（カテーテル治療） ・神経内科一般 ・脳循環代謝	・日本神経学会 神経内科指導医/専門医 ・日本脳卒中学会 脳卒中専門医 ・日本脳神経血管内治療学会認定専門医 ・日本内科学会 認定内科医 ・脳循環代謝学会 会員 ・脳神経超音波学会 会員 ・臨床研修指導医 ・身体障害者福祉法指定医(肢体不自由) ・難病指定医
副部長（脳卒中センター長兼） 亀田 知明	・脳血管障害（脳卒中）及び神経内科全般	・日本神経学会 神経内科専門医 ・日本脳卒中学会 脳卒中専門医 ・日本内科学会 認定内科医 ・日本てんかん学会 会員 ・日本神経救急学会 会員 ・身体障害者福祉法指定医(肢体不自由) ・難病指定医
医員 齊藤 和弘	・神経内科一般	・日本神経内科学会 会員 ・日本脳卒中学会 会員 ・日本内科学会 会員
医員 石川 未和子	・神経内科一般	・日本神経内科学会 会員 ・日本脳卒中学会 会員 ・日本内科学会 会員

(9).小児科

特色

- ・小児科診療全般
- ・専門外来
(アレルギー・喘息、消化器、神経、腎臓、内分泌)

診療内容

小児科は、7名の常勤医と非常勤医6名で診療にあたっております。小児の診療において初期対応で改善しない場合には、ぜひご紹介下さい。

乳幼児の呼吸器感染症を中心に、喘息発作、胃腸炎、脱水症、不明熱の精査、けいれん、川崎病、尿路感染症、そして、食物アレルギーの経口負荷試験などが、主な入院対象です。

専門外来は、アレルギー外来（喘息、食物アレルギー）、消化器外来（肝機能障害、慢性下痢）、神経外来（てんかん、発達の遅れなど）、心臓外来（心雑音、不整脈の精査）、腎臓外来（血尿、蛋白尿）内分泌外来（低身長、思春期早発、甲状腺機能亢進/低下）の他、夜尿症、新生児の諸問題などの診療も行っています。

当科へのご紹介は、医療連携室にご一報ください。

医療連携室（0285-36-0252）

当科への受診をお勧め下さる場合には、ご家族に必ず予約の電話をするようにお伝え下さい。

予約受付（0285-36-0270）

外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	野崎 渡邊 (知) 浅井	野崎 渡邊 (知) 高岩	田中 (桃) 浅井 高岩	渡邊 (知) 堂福 高岩	浅井 堂福 田中 (桃)
午後 (予約)	(神経) 三谷 (第2週) (神経) 永井 (第4週) (腎臓) 金井 (第4週) (循環器) 岡 (第1・3) 亀田 (聡)	(内分泌) 田嶋 (第3週) 渡邊 (知) ワクチン 外来	(神経) 野崎	亀田 (聡)	(消化器) 熊谷 (第3週) (腎臓) 金井 (第2週) (循環器) 岡 (第1・3)

診断群分類別患者数等

順位	MDC6	MDC6 名称	患者数
1	40070	インフルエンザ、ウイルス性肺炎	76
2	40090	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症（その他）	75
3	80270	食物アレルギー	71
4	40100	喘息	48
5	40080	肺炎等	47

退院患者の DPC6 桁コード よりの件数が多いものから 5 件を表示

スタッフ紹介

医師名	専 門 分 野	所属学会・指定医
部長 野崎 靖之	・小児科 ・小児神経科	・日本小児科学会 小児科指導医/専門医 ・日本小児神経学会 小児神経専門医 ・日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医 ・日本てんかん学会 会員 ・日本小児感染症学会 会員 ・臨床研修指導医 ・小児慢性特定疾患病指定医 ・身体障害者福祉法指定医（肢体不自由） ・難病指定医
副部長 亀田 聡子	・小児科 ・小児アレルギー科	・日本小児科学会 小児科専門医 ・日本アレルギー学会 アレルギー専門医 ・日本小児神経学会 会員 ・日本外来小児科学会 会員 ・日本小児アレルギー学会 会員 ・小児慢性特定疾病指定医 ・難病指定医
副部長 渡邊 知佳	・小児科 ・小児アレルギー科	・日本小児科学会 小児科指導医/専門医 ・日本アレルギー学会 アレルギー専門医 ・日本人類遺伝学会 会員 ・日本小児神経学会 会員 ・日本ミトコンドリア学会 会員
医員 堂福 美佳	・小児科 ・小児内分泌科	・日本小児科学会 会員 ・日本内分泌学会 会員 ・日本小児内分泌学会 会員 ・日本マスキング学会 会員
医員 高岩 由哉	・小児神経科 ・小児精神科	・日本小児科学会 会員 ・日本小児神経学会 会員 ・日本小児科医会 会員
医員 浅井 眞穂	・小児科 ・小児内分泌科	・日本小児科学会 会員 ・日本内分泌学会 会員 ・日本小児内分泌学会 会員
医員 田中 桃	・小児科	・日本小児科学会 会員

(10).皮膚科

特色

皮膚は内臓の鏡と言われる臓器です。で、皮膚のみならず、全身臓器や生活環境などの背景との関連を常に念頭に置きながら診療しております。また、当院は各科で多岐にわたる治療が行われており、それに伴う皮膚トラブルについても積極的に治療して参ります。

診療内容

皮膚のトラブル全般にわたり診察いたします。

アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎（かぶれ）、手湿疹、虫刺されなどの湿疹皮膚炎、尋常性座瘡（にきび）、足白癬（水虫）、帯状疱疹（ヘルペス）、伝染性膿痂疹（とびひ）、蜂窩織炎などの感染症、陥入爪をはじめとする爪のトラブル、脱毛症、皮膚潰瘍・褥瘡、尋常性乾癬など、頻度の高い疾患を扱っております。

また、疾患によってはターゲット型紫外線治療器を用いた治療を行います。皮膚腫瘍については、ダーモスコピーを用いた良悪の判断や、生検による確定診断を行います。手術に関しても当院で施行可能な手術であれば、局所麻酔はもちろん全身麻酔での手術も行っております。

ぜひ一度ご相談ください。

スタッフ紹介

医師名	専門分野	所属学会・指定医
部長 塚田 鏡寿	・皮膚科全般 特に皮膚外科領域（皮膚腫瘍、皮膚軟部組織感染症など）	・日本皮膚科学会 皮膚科専門医
副部長 山内 瑛	・皮膚科学一般	・日本皮膚科学会 皮膚科専門医 ・日本美容皮膚科学会 会員 ・日本皮膚悪性腫瘍学会 会員 ・難病指定医

外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	藤田 ※紹介・予約のみ	山内 (瑛) ※紹介・予約のみ	山内 (瑛)	藤田 ※紹介・予約のみ	山内 (瑛)
午後	塚田	—	佐藤 (篤)	塚田	—

診断群分類別患者数等

順位	MDC6	MDC6 名称	患者数
1	80006	皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）	15
2	80007	皮膚の良性新生物	12
3	80010	膿皮症	9
3	100100	糖尿病足病変	9
5	70395	壊死性筋膜炎	4

退院患者の DPC6 桁コード よりの件数が多いものから 5 件を表示

(11).救急科

特色・診療内容

本院は、二次救急病院として、地域医療機関からの診療要請を含め、内科・外科系、S C U当直、循環器当直医師が24時間365日の救急診療を行っております。

また、平日の日勤時間帯の救急は、救急科医師が初期診療を行い、必要に応じて、各科医師が専門的診療をします。

救急科 部長 西村 芳興

外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	山黒	自治医大 (米川)	自治医大 (新庄)	山黒	自治医大 (田中)
午後	山黒	自治医大 (米川)	自治医大 (新庄)	山黒	自治医大 (田中)

(12).脳神経外科

特色

小山市、県南地域の脳神経外科手術可能な唯一の病院です。24 時間 365 日体制で、小山市並びに近隣市町村の救急車により搬送される患者様はもとより、開業医様からのご紹介、外来のすべての患者様に対応いたしております。以下のような疾患が治療の対象になります。

診療内容

- ① 脳卒中全般（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞の一部）
- ② 脳腫瘍（手術はほぼ可能ですが、放射線治療や一部の化学療法が必要な方は自治医科大学に 適宜ご紹介いたします。
- ③ 頭部外傷（慢性硬膜下血腫、急性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫、脳挫傷など）
- ④ 正常圧水頭症などの外科治療で改善が望める 認知症
- ⑤ 三叉神経痛、顔面けいれん、キアリ奇形などで、外科治療が必要な場合
- ⑥ 頭痛患者さんは基本的に脳神経外科で外来診療いたしますが、めまい、しびれ、けいれん発作の患者さんは神経内科で診察いたします。

外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	自治医大 医師	宮脇	紺野	自治医大 医師	宮脇
午後 (予約)	—	—	—	手術日	—

診断群分類別患者数等

順位	MDC6	MDC6 名称	患者数
1	10050	非外傷性硬膜下血腫	46
2	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	44
3	10040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	16
4	10020	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	16
5	10010	脳腫瘍	10

退院患者の DPC6 桁コード からの件数が多いものから 5 件を表示

また今話題の脳脊髄液減少症に関しては、当院では対応不可能ですので、他の病院へお願いします。

スタッフ紹介

医師名	専門分野	所属学会・指定医
主任部長(副院長兼)(兼患者支援センター長) 宮脇 貴裕	・脳神経外科一般	・日本脳神経外科学会 脳神経外科指導医/専門医 ・日本脳神経外科コンgres 会員 ・日本脳卒中学会 会員 ・身体障害者福祉法指定医(肢体不自由)(聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃく機能障害) ・難病指定医
部長 紺野 武彦	・脳神経外科一般	・日本脳神経外科学会 脳神経外科指導医/専門医 ・日本脳卒中学会 脳卒中専門医 ・日本定位・機能外科学会 技術認定医 ・日本脳神経外科コンgres 会員 ・日本てんかん外科学会 会員 ・日本てんかん学会 会員 ・日本プライマリケア連合学会 会員 ・日本小児脳神経外科学会 会員 ・日本内科学会 会員

(13).心臓血管外科

特色

自治医科大学で豊富な診療経験のある心臓血管外科医 2 名により診療を行っています。手術の際は心臓外科医だけではなく、循環器内科医、麻酔科医や臨床工学士、看護スタッフ等多数の協力を得て安全で確実な治療を行います。糖尿病や慢性腎不全など合併症の多い患者の手術でも、各科協力のもとで小回りのきく術後管理を行っており、安定した術後成績につながっています。

診療内容

心臓の手術は心機能が保たれている状態で行うことが手術後の回復に大きく影響します。心不全を繰り返すほど心機能は悪化する傾向があり、長期入院が必要となり手術後の回復も難しくなります。体力、心機能が保たれていれば 88 歳の腹部大動脈弁置換（当院での最高齢）も可能です。心臓疾患に対して手術時期を逸しないよう手術適応や治療方針など不明な点があればご相談ください。

定期外来は水曜日と木曜日ですが、緊急紹介患者の臨時対応も行っています。当科で対応できない場合は循環器内科対応となります。

各疾患に対する当院での手術対応を以下に示します。設備や重症度等の関係で当院未対応の疾患に関しては、大学病院等へ紹介しております。

外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	—	—	大木	佐藤(弘)	—
午後	—	—	佐藤(弘) (15:00～ 16:00)	大木 (予約)	—

診断群分類別患者数等

順位	MDC6	MDC6 名称	患者数
1	110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	60
2	50170	閉塞性動脈疾患	18
3	50163	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	18
4	50050	狭心症、慢性虚血性心疾患	11
5	50080	弁膜症（連合弁膜症を含む）	8

退院患者の DPC6 桁コード 1 桁の件数が多いものから 5 件を表示

2023 年手術実績	症例数
心臓胸部大動脈手術	27
腹部大動脈手術	16
四肢動脈血行再建術	15
下肢静脈瘤手術	49
透析用血管アクセス関連手術	100

※ 水曜日・木曜日に外来診療を行っております。
かかりつけ医からのご紹介があれば、臨時の診察や診察日の電話予約も可能です。

医療連携室（0285-36-0252）までご連絡ください。

冠動脈バイパス術：冠動脈多枝病変やカテーテル治療後の再狭窄症例、虚血性心筋症などに対し、人工心肺を使用して心停止または心拍動下に 2 カ所から 5 カ所のバイパス術を行っています。

心臓弁膜症：人工心肺を使用して弁置換術、形成術を行っています。心房細動症例には左心耳閉鎖も行います。

胸部大動脈瘤：人工心肺を使用して大動脈基部から弓部までの人工血管置換術を行っています。下行大動脈以下のステントグラフト内挿術や急性大動脈解離等の緊急手術は未対応です。

腹部大動脈瘤：開腹人工血管置換術を行っています。ステントグラフトは未対応です。

末梢血管疾患：閉塞性動脈硬化症に対するバイパス術等を行っています。カテーテル治療は循環器内科で対応しています。

下肢静脈瘤：カテーテル治療（高周波焼灼術 RFA）、ストリッピング、高位結紮術等を行っています。日帰り手術、または 1 泊入院となります。

透析用アクセス手術：内シャント造設術、動脈表在化手術、シャント瘤手術など 1 泊入院で行っています。緊急対応もご相談ください。

スタッフ紹介

医師名	専門分野	所属学会・指定医
部長 大木 伸一	・ 心臓血管外科一般 ・ 大血管、末梢血管	・ 心臓血管外科学会 心臓血管外科修練指導医/心臓血管外科専門医 ・ 日本外科学会 外科専門医
副部長 佐藤 弘隆	・ 心臓血管外科一般 ・ 大血管、末梢血管	・ 心臓血管外科学会 心臓血管外科専門医 ・ 日本外科学会 外科専門医

(14).外科・化学療法科

特色

消化器疾患、一般外科、内視鏡外科、内分泌外科の分野において良性・悪性(がん)・炎症を問わず、専門医を中心に最善の治療を行うことを基本方針としています。現在担当している外科医は、自治医科大学・消化器一般外科からの出向で構成されており、大学病院と連携し診断・治療の同質化を基本としています。加えて、当院の「地域のための病院」という理念に根ざした医療の提供を基本とし、地域医療機関と高次医療機関の架け橋として貢献できるようスタッフ一同努力しているところです。

診療内容

食道・胃・十二指腸・小腸・大腸・肝臓・胆道・膵臓などの消化器疾患、脾臓・肛門・乳腺・ヘルニアなどの一般外科、腹腔鏡を利用する内視鏡外科、甲状腺・副甲状腺・副腎などの内分泌外科、これらの症例に対しては、消化器内科をはじめ他科と連携しつつ外科的治療を中心に診察しています。

○各分野の紹介○

【単経ヘルニア】

外科疾患の中では頻度の高いものですが、恥ずかしさのためか受診しにくく悩んでいる患者様が多いものです。成人のヘルニアは自然に治ることはありませんので治療は手術療法が原則となります。

当科ではメッシュという人工の膜を使用した治療を行っており再発率は従来法の1/10以下という好成績を得ています。

また、術後の不快な「痛み」や「突っ張る感覚」を軽減するため、「テンション・フリー・メッシュ法」を採用し良好な成績を得ています。

外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	伊藤 下平 森山 乳腺外来	猪瀬 伊藤 篠田 臨床腫瘍 外来	栗原 下平 篠田 乳腺外来 (宮崎) (穂積) 臨床腫瘍 外来	栗原 猪瀬 窪木 乳腺外来 臨床腫瘍 外来	菅野 窪木 猪瀬 スキンケア 外来
午後	呼吸器 外科外来	臨床腫瘍 外来	臨床腫瘍 外来		スキンケア 外来

診断群分類別患者数等

順位	MDC6	MDC6 名称	患者数
1	60160	鼠径ヘルニア	177
2	60335	胆嚢炎等	99
3	60035	結腸（虫垂を含む）の悪性腫瘍	95
4	60150	虫垂炎	85
5	90010	乳房の悪性腫瘍	80

退院患者のDPC6桁コードよりの件数が多いものから5件を表示

【大腸】

がんに対しては粘膜切除、内視鏡（腹腔鏡）手術、開腹手術を患者様ごとに検討して選んでいます。特に腹腔鏡下手術例は従来の開腹創の1/3の傷で治療することができ、術後の痛みの軽減・早期回復に貢献しています。

【膵臓】

膵炎は外科・消化器内科が共同で治療にあたるのが原則となります。膵臓がんに対しては機能温存に配慮した膵切除術や化学療法を駆使した治療を施行しています。膵切除術に関しては「施設基準」認定を受けています。

【急性虫垂炎】

これも外科疾患の中では頻度の高い疾患です。状態にもよりますが、大部分の患者様に腹腔鏡による手術が可能です。従来の開腹術では得られない、傷の痛みの軽減・小さな傷（基本的には1 cmと0.5 cmの二つの小手術創による独自の方法）での治療を行っています。大きく開腹しないため痛みも少なく、3、4日で退院できます。

【食道】

がんに対しては外来でもできる内視鏡的粘膜切除を病気の状態で選びます。また、手術療法に加え、化学療法を行い、従来予後不良とされてきた食道癌の治療成績向上を得ています。

【胃・十二指腸】

現在、潰瘍はほとんど薬で治せる時代となりましたが、重い出血例や穿孔例は緊急手術が必要となることもあります。胃・十二指腸潰瘍穿孔例の多くは保存的(非手術)治療が主体となりますが、高度な腹膜炎を呈する場合は手術が必要になります。その場合でも基本的には機能温存・低侵襲な腹腔鏡下手術が主体であり従来の開腹・胃切除に至る例は少なくなり患者様の身体的負担を軽減するようにしています。がんに対しては標準の胃切除を施行することが多いですが、状態(早期病変)によっては粘膜切除や腹腔鏡下手術で治療が可能な場合もあり、患者様のQOLの向上を基本にしています。

【肝臓】

肝臓がんの治療は、外科・消化器内科・放射線科が協力してあたっています。内科的治療に抵抗する場合は肝切除を行います。

肝切除の場合でも、肝機能をできるだけ温存する手術を心がけています。肝切除術に関しては「施設基準」認定を受けています。

【胆嚢・胆管】

胆石症は原則として腹腔鏡下手術としています。がんに対しては腫瘍切除・化学療法・放射線治療の併用も考慮した集学的治療を行っています。

【乳腺】

乳がんが中心になります。治療は個々の患者様に合った方法が選ばれますが、手術・化学療法・放射線療法・ホルモン療法の単独ないし併用で治療します。

乳房温存手術も導入していますが、がんの進行具合によって温存できないこともあります。治療の原則は「日本乳癌学会ガイドライン」に準拠して行っています。

スタッフ紹介

医 師 名	専 門 分 野	免 許 ・ 資 格 等
主任部長 栗原 克己	・ 消化器一般外科 ・ 内視鏡下手術 ・ 肝胆膵外科	・ 医学博士 ・ 日本外科学会 指導医・認定医・専門医 ・ マンモグラフィ読影認定医 ・ 認定産業医 ・ 日本消化器外科学会会員 ・ 日本臨床外科学会会員 ・ 日本内視鏡外科学会会員 ・ 肝胆膵外科学会会員 ・ 日本乳癌学会会員 ・ 日本腹部救急医学会会員 ・ 日本再生医学会会員 ・ 日本ヘルニア研究会会員
部長 猪瀬 悟史	・ 消化器一般外科 ・ 内視鏡下手術	・ 日本外科学会専門医・指導医 ・ 日本消化器外科学会 専門医・指導医 ・ 日本消化器病学会専門医 ・ 日本消化器内視鏡学会 専門医・指導医 ・ 日本内視鏡外科学会技術認定医 ・ 日本食道学会食道科認定医 ・ 日本肝胆膵外科学会会員 ・ 日本臨床外科学会会員 ・ 日本癌治療学会会員 ・ 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 ・ 日本腹部救急医学会会員 ・ 日本外科感染症学会会員 ・ インфекションコントロールドクター
副部長 伊藤 誉	・ 大腸疾患 (癌・炎症性腸疾患)、特に 腹腔鏡手術	・ 日本外科学会専門医 ・ 日本消化器外科学会専門医 ・ 日本内視鏡外科学会技術認定医 (大腸) ・ 日本内視鏡学会専門医・指導医 ・ 日本消化器病学会専門医・指導医 ・ 日本救急医学会専門医 ・ 身体障害者福祉法指定医 (ぼうこう又は直腸機能障害)
副部長 宮崎 千絵子	・ 乳腺外科	・ 日本外科学会外科専門医 ・ 日本乳癌学会乳癌専門医・指導医 ・ 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 ・ 日本乳癌検診精度管理中央機構 検診マンモグラフィ読影認定医 ・ 日本遺伝性腫瘍学会会員
副部長 下平 健太郎	・ 消化器一般外科 ・ 肝胆膵外科	・ 日本外科学会専門医 ・ 日本消化器外科学会消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医 ・ 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 ・ 日本胆膵外科学会会員 ・ 日本内視鏡外科学会会員 ・ 日本膵臓学会会員
副部長 窪木 大悟	・ 消化器一般外科	・ 日本外科学会専門医 ・ 日本消化器外科学会会員 ・ 日本消化器内視鏡学会会員 ・ 日本消化器病学会会員 ・ 日本消化器内視鏡学会会員
医員 篠田 祐之	・ 消化器一般外科	・ 日本外科学会外科専門医 ・ 日本消化器外科学会会員 ・ 日本消化器内視鏡学会会員 ・ 日本消化器病学会会員
医員 森山 航	・ 消化器一般外科	・ 日本外科学会会員 ・ 日本心臓外科学会会員 ・ 日本冠動脈外科学会会員

(15).形成外科

特色

2名の専門医師が常勤しております。
専門医師による専門外来です。

診療内容

自治医科大学形成外科との連携を基盤としています

<対象疾患>

先天性変形

- ・唇顎裂 ・耳介変形（副耳、埋没耳）
- ・先天性眼瞼下垂・頭蓋縫合早期癒合症
- ・副乳・臍ヘルニア
- ・手足の変形（合指症、多指症）など

外傷

- ・顔面軟部組織損傷
- ・顔面骨折（頬骨骨折、鼻骨骨折）
- ・熱傷・瘢痕拘縮・ケロイド

腫瘍

- ・良性腫瘍（母斑、血管腫、脂肪腫、粉瘤）
- ・悪性腫瘍（有棘細胞癌、基底細胞癌）

再建外科

- ・乳房再建
- ・顔面神経麻痺再建（筋肉移植・静的再建術）
- ・マイクロサージャリーによる組織移植術

などほぼすべての形成外科対象疾患を対象としています。

外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	－	櫻井	三戸	－	櫻井 三戸
午後 (予約)	三戸 櫻井	－	－	－	－

診断群分類別患者数等

順位	MDC6	MDC6 名称	患者数
1	80007	皮膚の良性新生物	24
2	160200	顔面損傷（口腔、咽頭損傷を含む）	14
3	80010	膿皮症	7
4	70010	骨軟部の良性腫瘍（脊椎脊髄を除く）	6
5	100100	糖尿病足病変	3
5	20230	眼瞼下垂	3
5	70590	血管腫、リンパ管腫	3

退院患者の DPC6 桁コード よりの件数が多いものから 5 件を表示

スタッフ紹介

医師名	専門分野	所属学会・指定医
部長 櫻井 淳	形成外科	・日本形成外科学会 領域指導医/皮膚腫瘍外科指導医/形成外科専門医 ・日本頭蓋顎顔面外科学会 本頭蓋顎顔面外科学会専門医
副部長 三戸 那奈子	形成外科	・日本形成外科学会 形成外科専門医 ・日本内科学会 認定内科医 ・日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 会員

(16).整形外科

特色

- ① 整形外科で扱う疾患の全てを診療の対象としていますが、難治性又は重症疾患は、獨協医大整形外科及び自治医大整形外科と協力して治療にあたっています。
- ② 骨折、スポーツ外傷、脊椎疾患、各種人工関節置換術 及び 骨軟部腫瘍の治療及びリハビリなどを行っています。

診療内容

当科は一般整形外科に加え、各医師が専門を中心に、より高度な診療を行えるよう努めております。

また、その他の専門性の高い症例に対しては、他施設の医師の応援を依頼して、どの領域でも可能な限り大学と同等の医療サービスを提供できるよう努力しております。

外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	久保 手塚	東 高田 倉林	東 (紹介・ 予約の み)	久保 倉林	東 中島 刈谷
午後 (予約)	—	田中 (浩) (第2 週)	—	西頭 林 (第1.3.5 週予約の み)	—

診断群分類別患者数等

順位	MDC6	MDC6 名称	患者数
1	160800	股関節・大腿近位の骨折	88
2	70343	脊柱管狭窄(脊椎症を含む)腰部 骨盤、不安定椎	84
3	70350	椎間板変性、ヘルニア	52
4	70230	膝関節症(変形性を含む)	51
5	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰 髄損傷を含む)	46

退院患者の DPC6 桁コード 通りの件数が多いものから 5 件を表示

スタッフ紹介

医師名	専門分野	所属学会・指定医
主任部長 東 高弘	・脊椎外科 ・リウマチ	・日本整形外科学会 整形外科専門医/認定リウマチ医 ・身体障害者福祉法指定医(肢体不自由) ・難病指定医
副部長 久保 達也	・整形外科一般 特に膝関節	・日本整形外科学会 整形外科専門医
副部長 倉林 寛	・整形外科一般 特に股関節	・日本整形外科学会 会員
医員 手塚 雄大	・整形外科一般 特に外傷	・日本整形外科学会 会員

(17).眼科

特色

- ① 眼科全般
- ② 角膜疾患・黄斑疾患
- ③ 斜視弱視・ロービジョン
- ④ 白内障手術・網膜硝子体治療

診療内容

【外来】

当院では、患者様の症状や疾病に応じて、治療を行っていきます。受付や電話にて相談の上、医師・外来の予約をお取り下さい。自治医大との強い連携のもと最新の治療をご要望に合わせて行っていきます。一般眼科診療はもちろんセカンドオピニオンとしてもご利用下さい。

【検査】

視力/眼圧などの一般眼科検査の他、緑内障や脳梗塞での視野検査（静的、動的）、糖尿病網膜症などで蛍光眼底造影検査、小児の斜視斜弱視検査などの特殊検査を行っております。また、患者様への侵襲と測定誤差が少ない光干渉式眼軸長測定装置（IOL マスター）と光干渉網膜断層計（OCT）を白内障手術や網膜硝子体治療の術前検査として導入しました。

【入院】

白内障手術では、基本的に片眼ずつ2泊3日で行います。その他、疾患に応じて入院に対応します。

外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	佐藤 (彩) 高橋	高橋	藤川 高橋	守屋	佐藤 (彩) 高橋
午後	佐藤 (彩) 高橋		佐藤 (彩)	佐藤 (彩) (予約のみ) (第1.3週)	佐藤 (彩) 高橋

手術実績

順位	名称	患者数
1	白内障（水晶体再建術等）	450
2	翼状片手術	5
3	硝子体切除術	2
4	結膜嚢形成手術	2
5	瞳孔形成術	1

退院患者のDPC6桁コードよりの件数が多いものから5件を表示

【手術】

翼状片などの手術は日帰り手術で行います。黄斑変性症や網膜浮腫への抗 VEGF 硝子体注射などは外来で行っています。白内障手術は、週2日手術日を設け、ご要望にあわせて日程調整行います。硝子体手術は現在行っておらず自治医大へ紹介となります。

スタッフ紹介

医師名	専門分野	所属学会・指定医
部長 佐藤 彩	・眼科全般	・日本眼科学会 眼科専門医 ・日本網膜硝子体学会 会員 ・身体障害者福祉法指定医(視覚障害)
医員 高橋 宏典	・眼科全般	・日本眼科学会 会員

(18).泌尿器科

特色

- ① 泌尿器科は常勤医師 2 名で診療を行っています。
- ② E S W L（体外衝撃波碎石術）、前立腺癌検査、および内視鏡手術を中心に行っています。

診療内容

尿路結石、前立腺肥大、悪性腫瘍はもちろんのこと、ED に至るまで幅広い分野に対応しています。

結石に関しては、ドルニエ社の体外衝撃波碎石(E S W L)装置を導入し、良好な成績をあげています。

さらに、悪性腫瘍の手術は膀胱腫瘍に対する内視鏡手術を主に行っております。他にも、腎臓癌に対する腎摘出術も行っております。

また、当院で行っていない手術等は大学病院と連携を取りながらすすめています。

入院の病棟は、スタッフもベテラン揃いで安心して術後の経過観察も任せることができ、院内でも内科や外科、透析科等、他科と緊密に連携を取りながら診療を行っています。

スタッフ紹介

医師名	専門分野	所属学会・指定医
部長 熊丸 貴俊	・泌尿器科学全般 ・尿路感染症	・日本泌尿器科学会 会員 ・日本細菌学会 会員 ・身体障害者福祉法指定医（じん臓機能障害）（ぼうこう又は直腸機能障害 p）
医員 山崎 正博	・泌尿器科学一般 特に尿路結石	・日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医

外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	山崎	山崎 熊丸	熊丸 山崎	山崎 熊丸	熊丸
午後	—	—	—	—	—

診断群分類別患者数等

順位	MDC6	MDC6 名称	患者数
1	110080	前立腺の悪性腫瘍	159
2	110070	膀胱腫瘍	73
3	11012x	上部尿路疾患	48
4	110310	腎臓又は尿路の感染症	32
5	11013x	下部尿路疾患	23

退院患者の DPC6 桁コード よりの件数が多いものから 5 件を表示

(19).耳鼻咽喉科

特色

- ① 耳鼻咽喉科全般
- ② 鼻科手術・耳科手術
- ③ 嚥下障害・音声障害の診断・治療

診療内容

【耳】

難聴や顔面神経麻痺の精査、治療を行っています。めまいに対してMRI やビデオ眼振検査、前庭誘発筋電位検査を行っています。軽度の鼓膜穿孔に対して、日帰り手術を行っています。重度の鼓膜穿孔は全身麻酔下・内視鏡下に手術を行っています。真珠腫性中耳炎の手術も行っています。小児の耳瘻孔摘出術や鼓膜気換気チューブ留置術も行っています。

【鼻】

慢性副鼻腔炎に対して、内視鏡下手術（ESS）を行っています。症例によっては、局所麻酔下・日帰りでも ESS を行っています。鼻閉に対しては鼻中隔矯正術、粘膜下下鼻甲介骨切除術を行っています。アレルギー性鼻炎に対するレーザー手術、後鼻神経切断術を行っています。前頭洞病変に対する頭洞単洞化手術（DrafⅢ）や、涙道狭窄に対する涙嚢鼻腔吻合術（DCR）、乳頭腫や上顎洞真菌症に対する内視鏡下内側上顎切除術変法（EM3）も行っています。

【頭頸部】

唾石症や頸部嚢胞性疾患、唾液腺良性腫瘍などの手術を行っています。甲状腺腫瘍は癌も含め、葉切除（片側だけの切除）であれば手術を行っています。（甲状腺腫瘍に対する内視鏡下手術は行っておりません。）

外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	自治医大 医師	山内(智)	自治医大 医師	山内(智) 松山	山内(智) 松山 ※紹介・ 予約のみ
午後		超音波 検査 (予約)	嚥下機能 検査 (予約)	音声外来 (予約)(第 2週)	

診断群分類別患者数等

順位	MDC6	MDC6 名称	患者数
1	30230	扁桃、アデノイドの慢性疾患	73
2	30350	慢性副鼻腔炎	56
3	30240	扁桃周囲膿瘍 急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	19
4	30400	前庭機能障害	13
5	30320	鼻中隔湾曲症	12

退院患者の DPC6 桁コード 通りの件数が多いものから 5 件を表示

【のど】

習慣性扁桃炎や IgA 腎症に対する口蓋扁桃摘出術を行っています。いびきや睡眠時無呼吸症候群に対しては検査器械を貸し出して（簡易）検査を行う他、軟口蓋形成術を行っています。嚥下障害に対しては嚥下内視鏡検査、嚥下造影を行っている他、喉頭挙上術・輪状咽頭筋切断術などの嚥下改善手術を行っています。

また声帯麻痺に対する喉頭枠組み手術も行っています。音声外来（予約制）では、声帯萎縮などに対して、線維芽細胞増殖因子の声帯内注入療法を行っています。

スタッフ紹介

医師名	専 門 分 野	所属学会・指定医
部長 山内 智彦	鼻疾患 嚥下障害 音声障害	・日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科指導医/専門医/認定補聴器相談医 ・日本アレルギー学会 アレルギー専門医 ・日本東洋医学会 漢方専門医 ・日本嚥下医学会 会員 ・日本頭頸部外科学会 会員 ・身体障害者福祉法指定医（聴覚障害）（聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃく機能障害）
医員 松山 浩太	耳鼻咽喉科学一般	・日本耳鼻咽喉科学会 会員 ・日本気管食道科学会 会員 ・耳鼻頭頸部外科学会 会員

(20).麻酔科

特色

麻酔科専門医である常勤麻酔科医 5 名の他、非常勤医師 2～4 名で手術麻酔を担当し、同時に 5 列まで麻酔科管理手術が可能である。

診療内容

麻酔科では患者様が安心して手術を受けることができますよう日々努力しております。

全身麻酔、術後鎮痛を目的とした硬膜外麻酔、脊椎麻酔、および超音波を用いた各種神経ブロックで綿密な周術期管理を行います。

術前外来において麻酔の内容や麻酔に対するリスクの説明をしています。麻酔に関して何か、ご質問、ご不安なことがございましたら、遠慮なくお尋ねください。

スタッフ紹介

医師名	専門分野	所属学会・指定医
部長 寺尾 一木	麻酔一般	・ 日本麻酔科学会 麻酔科専門医 ・ 麻酔科標榜医
副部長 大谷 太郎	心臓麻酔 区域麻酔	・ 日本麻酔科学会 麻酔科指導医/専門医 ・ 日本心臓血管麻酔学会 心臓血管麻酔専門医 ・ 日本ペインクリニック学会認定専門医 ・ 臨床麻酔学会 会員 ・ 臨床研修指導医
副部長 當重 一也	麻酔一般	・ 日本麻酔科学会 麻酔科指導医/専門医
副部長 久野村 仁嗣	手術麻酔	・ 日本麻酔科学会 麻酔科専門医 ・ 日本内科学会 認定内科医 ・ 日本臨床麻酔学会 会員 ・ 臨床研修指導医
医員 村岡 美香	手術麻酔	・ 日本麻酔科学会 麻酔科専門医 ・ 日本小児麻酔科学会 日本小児麻酔科学会認定医 ・ 日本区域麻酔学会 会員 ・ 緩和ケア学会 会員

(21).放射線科

診療内容

① 地域の医療機関からの検査依頼、読影依頼

当院 CT、MRI にて造影剤を使用しないスクリーニング検査、精密検査を高水準の検査体制で、随時予約を受け付けております。

依頼検査の結果(読影報告書)は放射線診断専門医が作成し、検査翌日にファックスさせていただいております。

最適な検査方法の選択もお気軽に電話にてご相談ください。

【予約枠】

CT 検査；月、火、木、金

9 時～16 時 随時

MRI 検査；月、木：14 時 ～

火、金：10 時 ～ 12 時

★CT（東芝社製 80 列）

短い息止め時間で広範囲の撮影が可能で、従来の CT では困難であった心臓冠動脈の狭窄の検出も可能です。多くの疾患のスクリーニング検査、経過観察を含めた精密検査として簡便かつ有効な検査です。

心臓冠動脈 CT は、循環器内科受診の上での施行となります。

★MRI

東芝社製 1.5 テスラ MRI で検査を行っています。非常に静かな環境で、短時間で検査を行うことができるようになりました。

また組織分解能のすぐれた画像を得ることができ検査の対象の幅が広がりました。従来の脳、整形外科領域だけでなく、婦人科疾患、総胆管結石の検出にも適した検査です。また造影剤を使わずに血管抽出することができ、腎機能の悪い患者様の脳血管の状態、下肢閉塞性動脈硬化症の診断に適しています。

脳血管疾患では DWI（拡散強調画像）によって発症後数時間での超急性期の脳梗塞の診断が可能です。

☆ MRI 検査の適応疾患 ☆

脳、脳血管、脊椎（椎間板ヘルニア、圧迫骨折など）、骨軟部疾患、骨折、婦人科疾患（子宮筋腫、卵巣腫瘍）、胆石、胆道系疾患、前立腺

② X線骨密度測定

X線骨密度測定（DEXA）の検査につきましては、随時検査を行っております。

③ 血管造影

患者様には当院に入院していただき施行します。

④ マンモグラフィー

当院はマンモグラフィー検診画像認定施設です。撮影はマンモグラフィー撮影認定の資格を持つ女性技師が担当します。

スタッフ紹介

医師名	専門分野	所属学会・指定医
部長心得 三須 陽介	・ 画像診断	・ 日本医学放射線学会 研修指導者/放射線診断専門医 ・ 日本核医学会 PET 核医学認定医

(22).脳卒中センター

特色

脳卒中は時間との戦いです。当院は迅速かつ高度な医療を提供するため、栃木県内で初めての脳卒中ケアユニット（脳卒中専用治療室、SCU）を有し、TPA 静注療法（血栓溶解療法）、カテーテル治療（脳血管内手術）、開頭手術の全ての急性期治療に対応できる脳卒中センターを開設しました。

診療内容

脳卒中ホットライン（脳卒中専用 PHS）

当院では、救急隊、および連携医療機関からの脳神経疾患の診療依頼に対して、24 時間 365 日、専用の脳卒中ホットラインで脳卒中医（神経内科／脳神経外科）が直接対応します。小山市だけでなく、野木町、下野市、栃木市などの周辺地域、さらに結城市、筑西市、古河市などの他県からの救急も広く受け入れます。

脳卒中ケアユニット（脳卒中専用治療室、SCU）

脳卒中ケアユニットとは、脳卒中急性期の患者さんを、専門チームが協力して診療を行う脳卒中専用治療室のことです。当院は 2016 年 1 月より、栃木県内で初めて脳卒中ケアユニットを管理運営する施設になりました。専門チームは、脳卒中専門医、神経内科専門医、脳神経外科専門医、脳血管内治療専門医、循環器内科専門医、リハビリテーション技師、放射線技師、看護師、医療ソーシャルワーカーで構成され、それぞれの専門知識や技術をいかして連携し、患者さんに最適な急性期治療を行うとともに、回復期や慢性期の治療に至るまでの円滑な移行をサポートします。

超急性期脳血管内治療（カテーテル治療）にも対応

2005 年 10 月に血栓を溶かす薬剤（TPA）が承認を受け、日本でも脳梗塞の有効な治療が受けられるようになりました。しかしながら、TPA 治療は発症から 4.5 時間以内に限られ、出血性合併症の危険性から多くの禁忌項目が存在するなど制限があり、さらに脳の太い動脈が閉塞した場合（脳主幹動脈閉塞）では治療効果が乏しく、非常に予後が悪いことが分かってきました。したがって TPA 治療ができない患者さんや脳主幹動脈閉塞の患者さんに対しては、なんらかの追加治療により早期再開通を図り、予後改善をめざす必要があります。

当院では、全国的にもまだ数少ない脳血管内手術（カテーテル治療）など先進的医療にも対応しております。何らかの理由で TPA が使用できない患者さん、または効果が期待し難い脳主幹動脈閉塞の患者さんに対して、カテーテルによる血栓回収術を積極的に行います。

(23).病理診断科

特色

治療に最重要な指針となる病理診断を、エビデンスに基づき、正確かつ迅速に提供しております。

診療内容

当院の病理診断科は常勤病理医 1 名と細胞検査士 3 名を含む臨床検査技師 6 名(内臨時職員 1 名、微生物検査室検体検査室兼務)で構成されています。昨年はコロナ禍においても増加し、組織検体 3,626 件、細胞診検体が 2,029 件でした。

近年、臨床科の病理診断科への要望もより高度となり、1 検体での組織標本数の増加、特殊染色、免疫染色も多くなり、コンパニオン診断といった、臓器、進行度組織型が同じ癌でも、より詳細な病理所見に基づき、各個人で、テーラーメイドの治療が行われるようになっていきます。そのため臨床科との連携は欠かせず、病院全体の医療の質の向上に病理診断科が果たす役割は大きくなっています。

臨床医、地域医師会とのカンファランスにも積極的に参加し、診療のレベルアップのため、病理学的のみならず、幅広い範囲で意見を交換しております。

病理解剖（剖検）も自治医大附属病院との連携で行っており、昨年は 3 例で、すべて当院で CPC を行っております。さらに、病理診断科というほぼすべての臓器に関する病気の診断の経験を活かし、当院や市内の医療機関の喫緊の課題である優秀な看護師の確保のため、複数の看護師専門学校の講師なども行っております。

スタッフ紹介

医師名	専 門 分 野	所属学会・指定医
部長 金井信行	病理診断 医学教育	・ 日本病理学会 病理専門医 ・ 日本臨床細胞学会 細胞診指導医/専門医

4.決算報告

令和 5 年度決算報告書

(地方独立行政法人新小山市民病院) (単位：円)

区分	予算額	決算額	差額 (決算額－予算額)	備考
収入				
営業収益	10,455,899,000	10,702,111,495	246,212,495	
医業収益	10,153,664,000	10,331,248,607	177,584,607	入院、外来収益等の増による
運営費負担金収益	222,588,000	222,588,000	0	
運営費交付金収益	40,231,000	40,231,000	0	
補助金等収益	34,916,000	106,893,888	71,977,888	県、市補助金(資産見返戻入は含まず)
その他営業収益	4,500,000	1,150,000	△3,350,000	寄附金等(資産見返戻入は含まず)
営業外収益	232,135,000	221,102,626	△11,032,374	
運営費負担金収益	147,181,000	147,181,000	0	
財務収益	306,000	321,561	15,561	預金・債券利息
その他営業外収益	84,648,000	73,600,065	△11,047,935	施設利用料関連収入等
資本収入	401,440,000	406,540,000	5,100,000	
長期借入金	400,000,000	400,000,000	0	
その他資本収入	1,440,000	6,540,000	5,100,000	長期貸付金回収額
計	11,089,474,000	11,329,754,121	240,280,121	
支出				
営業費用	9,914,769,532	10,156,859,380	242,089,848	
医業費用	9,438,902,532	9,670,737,573	231,835,041	
給与費	4,907,113,000	5,025,752,579	118,639,579	医療職員給与費
材料費	2,750,707,000	2,925,122,249	174,415,249	
経費等	1,781,082,532	1,719,862,745	△61,219,787	経費・研究研修費
一般管理費	475,867,000	486,121,807	10,254,807	事務職員給与費
営業外費用	68,177,000	65,640,996	△2,536,004	
財務費用	38,177,000	37,893,296	△283,704	支払利息
その他営業外	30,000,000	27,747,700	△2,252,300	消費税
資本支出	821,475,489	955,315,206	133,839,717	
建設改良費	465,259,000	507,498,717	42,239,717	土地、医療機器購入
償還金等	326,696,489	326,696,489	0	長期借入金償還元金及びリース債務
その他資本支出	29,520,000	121,120,000	91,600,000	長期貸付金(看護師採用確保)、県債購入
計	10,804,422,021	11,177,815,582	373,393,561	
単年度資金収支(収入－支出)	285,051,979	151,938,539	△133,113,440	

(注)損益計算書の計上額と決算額の相違の概要は、以下のとおりであります。

(1)損益計算書の営業収益に計上されている資産見返補助金戻入、同寄附金戻入は、決算額に含んでおりません。

(2)損益計算書の営業費用に計上されている減価償却費、資産減耗費は、決算額に含んでおりません。

(3)給与費損及び一般管理費(事務職給与費)の賞与及び退職金は、損益計算書に計上されている引当金ではなく、実支給額を決算額に含めております。

(4)損益計算書に計上されていない資本金的収支収入及び支出を、決算額に含めております。

(5)上記数値は消費税込の金額を記載しております。

5.中期計画および業績評価

地方独立行政法人新小山市民病院 中期計画

第3期（令和3年度～令和6年度）

地方独立行政法人 新小山市民病院

地方独立行政法人新小山市民病院第3期中期計画

新小山市民病院（以下「本院」という。）の診療や経営の諸指標は、これまで一貫して右肩上がり、各種病院機能の地域指定も受け、名実ともに急性期中核病院としての土台が築かれた。第3期中期計画期間中は、Covid-19感染症パンデミックの影響を考慮する必要があることと、医師の勤務時間が法的規制に適合するように働き方改革を完成しなければならない。いずれも、前例がないことに挑戦しなければならない。

「病院の経営は、それ自体が目標ではなく、あくまで提供する医療サービスの結果である」という信念で、これまで取り組んできた。一方で、黒字経営が病院職員に及ぼすポジティブな効果が医療サービスの質を上げるということにも気づいた。本院の患者数は現状の規模で限界に達しており、今後は単価の上昇なくして収益の増加は見込めない。すなわち、本院の理念・役割である地域中核的急性期診療の質とレベルをともに上げるしか道はない。このことは、本院職員が医療従事者として抱く目標と一致しており、各自のやりがいがある職場となれば、職員満足が高まり、結果として患者満足も向上し、好回転が生まれる。これからは、組織変革のコアとして、Healthy Work Placeを掲げる。これは、職員が心身ともに健康な状態で仕事と生活の両面で充実し、質の高い医療サービスを主体的に提供する場を意味する。いかなる外的状況にも対応して変革できる組織づくりを目指すことによって、「持続可能な地域密着型の急性期中核病院」としての本院の使命を果たします。

第1 中期計画の期間

令和3年4月1日から令和7年3月31日までの4年間とする。

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取るべき措置

1 地域に密着した急性期病院として良質で安全な医療の提供

(1) 診療機能の整備

地域住民の医療需要を把握し適切に対応するために、外部からの様々な声と、本院が保有する各種診療データの両面から検証を重ね、高度専門医療の提供と総診医の確保も含めた中核病院としての機能整備を進める。

(2) 救急医療の取り組み

人的物的両面の状況を常に鑑み、持続可能な救急受入体制整備を行う。地域医療機関、小山市消防本部を始め近隣消防本部、その他関係機関との連携を更に深め、24時間365日断らない救急医療の維持を継続する。

指 標	令和元年度 目標値	令和元年度 実績値	令和6年度 目標値
救急外来患者数	8,750人	8,947人	9,000人
うち救急車搬送 患者数	4,350人	4,210人	4,200人
うち救急入院患 者数	3,050人	3,209人	3,200人

(3) 4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）への対応

地域の中核病院として近隣医療機関との連携と、救急応需及び高度医療提供を通じ、4 疾病患者への診療対応に貢献する。

ア がん

地域住民からのがん診療における本院に対するニーズを把握しつつ、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。放射線治療に伴うハード整備の検討を継続する。

イ 脳卒中

小山市のみならず近隣市町からの積極的な救急応需と、脳卒中ケアユニット（SCU）を有する脳卒中センターの効率的な稼働及び充実した診療体制の維持に努め、地域の診療ニーズに応じて行く。

ウ 急性心筋梗塞

循環器医師の増員と心臓外科との連携強化に努め、循環器センターの整備を継続し、従来以上の循環器疾患応需体制構築を目指す。

エ 糖尿病

糖尿病専門医師の確保を常に意識し、地域における糖尿病の予防や合併症治療等への住民意識向上と専門的な治療の充実を図って行く。

(4) 小児医療の充実

従来より進めてきた小児医療体制の構築について、地域からのニーズをしっかりと汲み取り、更に適した応需体制を検証しつつ、その充実を図る。

小児二次救急医療機関として、三次救急病院と一次医療機関との連携推進に努め、地域的な小児救急の安定的運営とレベルアップに寄与する。

(5) 周産期医療の対策

二次周産期医療の在り方について、行政や地域住民からの意見をしっかりと受け止めつつ、検証して行く。産科医師の確保、診療体制の充実等に対しては、行政サイドとも連携し、従来通り病院全体での実現努力を進めて行く。

(6) 災害時における医療協力

災害医療への貢献を可能とすべく、地域災害拠点病院に準じた人的物的体制整備を、今後も進める。具体的には、病院事業継続計画（BCP）の更なる整備と実施訓練、災害医療チーム（DMAT）の円滑な活動体制構築を中心に、止むことのない医療提供の実現を目指す。

(7) 感染症医療の対策

院内感染対策チームを中心に情報の一元化を図り、職員間の情報共有や初動体制を強化し感染拡大防止に努め、医療崩壊を阻止する。

所轄保健所・医師会・近隣医療機関・市役所等との連携は、必要不可欠であり密接な関係構築を推進する。

(8) 予防医療の充実

人間ドック・健診機能評価施設として質の高い検査技術、検査精度、施設環境と顧客満足度向上のサービスを担保しながら新たな検査（心臓MRI検査）、保健指導システムの整備を図りより利便性の高いものとする。その一環として、市民がオプション項目として利用し易く、十分有効な検査である「脳MRI」を、「脳ドック」に代えて、指標項目に設定し、推奨する。

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疾病の重症化予防のための保健指導の取り組みを継続し指導の成果と実績をあげる。

国の保健事業政策に準じた方向性を一とし、後期高齢者の多面的フレイル（フィジカル・メンタル・コグニティブ）予防に関したドックの構築を図る。また、小山市や医療関係機関と連携し、高血圧重症化予防事業や予防医療に関する普及・啓発活動を推進する

指 標	令和元年度 目標値	令和元年度 実績値	令和6年度 目標値
人間ドック	1, 7 8 0 件	1, 7 8 3 件	1, 9 0 0 件
脳MRI	—	1 3 8 件	2 0 0 件

心臓ドック	20件	12件	10件
レディースドック	60件	40件	40件

(9) 医療安全対策の充実・強化

医療安全対策の組織風土を醸成させることで医療事故の減少を図る。職員全体で医療安全に取り組み、患者が安心して安全な医療を受けられる環境の提供に努める。

(10) 地域の保健・福祉関係機関との連携の継続

中核病院として地域の医療対応を担う本院と、様々な要因から社会福祉的な関与を要する住民への対応を担う各関係機関との連携を密にする体制づくりへの継続的な取り組みを行政と共に行う。

2 医療提供体制の充実

(1) 医療人材の確保と育成

ア 医師をはじめとした医療従事者については、自治医科大学地域臨床教育センターをはじめとして、関係する大学、養成学校等、関係機関との連携を強化することにより、その確保に努める。

イ 院内教育委員会による病院全職員を対象とした研修を実施するとともに、職種ごとに研修等の実施・参加に努め、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。また、それら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。

ウ 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。

(2) 事務職員の確保と育成

院内教育委員会による病院全職員を対象とした研修への積極的な参加はもとより、事務部門各課等への事務職員の計画的な配置、労働局、その他の関係機関による研修等への出席、社会保険労務士等からの支援、人事評価の活用等により、資質、経営力の向上を図る。

(3) 信頼性の確保

『病院機能評価機構』を始めとした第三者機関からの適正な評価を受けつつ、その評価向上を目指すプロセスを通じて、医療提供能力の実質的な向上を図る。

3 患者・住民の満足度の向上

(1) 患者中心の医療

安心して入院医療が受けられるように、入院前から栄養や薬剤などの管理を多職種で行い、入院中から退院調整を多職種で開始することで患者・家族の希望をかなえます。入院される患者に限らずアドバンスケアプランの作成も丁寧な話し合いをすることで普及させ、必要に応じて院内倫理委員会で検討を重ねます。

(2) 快適な医療環境の充実

患者が診察・検査等の待ち時間に使える Wi-Fi 環境の提供を開始し、診察順番の呼び出しアプリケーションの導入など、密にならずにすむ待合室となるよう検討します。

コロナ禍においては玄関での検温・手指消毒を徹底することで感染の不安を軽減し、また入院中にご家族との面会も制限されることから通信手段を活用することで電子機器等を用いた面会方法を充実させて不安解消や寂しい気持ちになることが無い様に努め、コロナ終息後もデジタル化による利便性向上を図ります。

(3) 患者・来院者及び地域住民の満足度の向上

医療提供に関する設備面の充実を進めることと同時に、職員全員が患者に寄り添うことを第一に考えたサービスの実践に努める。そのための方策として、従来の患者満足度の把握による対応の検証をこの中期計画期間は続けるが、将来的には『ペイシェ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、サービス向上を目指す。その準備も進めて行く。

指 標	令和元年度目標値	令和元年度実績値	令和6年度目標値
患者満足度調査	「満足」と「ほぼ満足」を足した割合が90%以上	「満足」と「ほぼ満足」を足した割合が90.6%	「満足」の割合が55.0%以上

(4) 職員の接遇向上

患者サービス向上委員会を中心に、患者サービスの在り方を常に考え、接遇関連研修等はいもとより、職員全てが、適正な医療提供と環境整備に努めるという側面も重要な接遇サービスであることを認識し、行動する。

(5) ボランティアとの協働によるサービスの向上

コロナ禍においてはボランティア活動も制限されるが、ソーシャルディスタンスも考慮しつつ、患者・家族・来院者に提供できる活動内容を各ボランティアと協議・見直しを行い拡充に努めます。

指 標	令和元年度 実績値	令和6年度 目標値
ボランティア登録人数	92人	100人

(6) 病院に関する情報の積極的発信

本院の診療及び地域における役割に対する取組を、広報誌、ホームページ等の媒体を中心に、積極的な発信を行う。こうした方法を通じて、地域住民の医療に対する関心を深め、医療提供の円滑な運営に寄与出来るよう努める。

4 地域医療支援病院としての機能強化

(1) 地域医療機関との連携推進

地域密着型の急性期医療機関として、地域との信頼関係を推進・継続していく。かかりつけ医からの積極的な受入れを行なうとともに、その後の治療経過などの情報提供や逆紹介、WEBも併用した症例検討会やセミナー、とちまるネットを推進するなど、安心して紹介できる病院を目指す。

指 標	令和元年度 目標値	令和元年度 実績値	令和6年度 目標値
紹介率	76.0%	79.9%	80.0%以上
逆紹介率	75.0%	77.7%	80.0%以上

(2) 地域包括ケアシステムの推進

急性期医療機関として地域包括ケアシステムの一翼を担うため、適切な在宅復帰にむけた退院前訪問や退院後訪問の実施、また良好な退院支援の実施にむけ小山市近郊地域医療連携協議会との連携強化等、地域の医療機関及び介護・福祉施設等との情報共有を推進していく。

(3) 住民意識の啓発活動

この活動を通じて、小山市とも連携しつつ、地域住民の医療に対する関心の向上、各種医療機関や救急システムとのかかわり方等に関する情報提供に努める。こうした活動により、円滑な医療提供の実現はもとより、地域住民

各人が、健康増進と、ACPを始めとした医療に対する向き合い方を考えられる風土づくりに貢献する。

5 法令等の遵守と個人情報保護・開示の推進

(1) 法令等の遵守

コンプライアンス等の各種研修を院内で実施し、各職員の積極的な参加と、医療法等の関係法令に対する知識の習得を促す。職員一人一人が法令を遵守しつつ、病院での業務を適正に遂行し、結果として本院の社会的信用向上に繋がる組織を目指す。

(2) 個人情報の保護と開示

カルテ開示の請求など個人情報の開示・保護等に対し、迅速で正確な対応を行う。そのために、個人情報保護と情報セキュリティ対策の強化が進められるよう、研修等によりソフト面とハード面のセキュリティ強化策を逐次検討し、その実現に努めて行く。

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取るべき措置

1 組織マネジメントの強化

経営面からは、各種医療データの取得を通じて診療内容等を把握し、戦略構築に活かす。そのために、BSC（バランス・スコアカード）により病院運営方針を職員に浸透させ、目標と実績管理のPDCAサイクルを有効に活用出来る組織マネジメントを可能とする体制を構築する。

2 働きやすい病院づくり

(1) 人事に関する制度の充実

- ア 現行の職員数を維持しながら、各部門において適正な職員数等について検証していく。
- イ 毎年実施している人事評価制度について、評価内容、実施方法等の検討を行いながら、適正に運用することにより、職員のモチベーションを高めていく。

(2) 働き方改革への対応

- ア 出退勤システムの導入等によりさらなる正確な勤務時間を把握する。
- イ 安全衛生委員会によるタスク・シフティングの計画・検証の実施、また、職場点検をはじめとした職場環境を整備する。

ウ 人間ドックなどの受診促進のための支援事業の拡大を図る。

(3) 職員の就労環境の整備

- ア 定期的な職員満足度調査などの実施により、職員の要望等を把握、適切な措置を講じる。
- イ 法定の健康診断をはじめとして、歯科検診、ストレスチェック、その他のものを適宜実施する。
- ウ 院内保育所の利用促進、相談窓口のさらなる充実、福利厚生事業の拡大などにより、働きやすい職場の整備を図る。

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安定化

法人に求められる急性期医療や救急医療、地域医療などの政策医療を安定的かつ継続的に提供しながら、医療制度改革などの病院経営に影響する環境の変化に迅速に対応し、収益の確保及び費用の節減に努め、中期目標期間中における経常収支の黒字を維持する。

指標	令和元年度 目標値	令和元年度 実績値	中期目標期間中 の累計の目標値
経常収支比率	102.6%	105.4%	101.0%
医業収支比率	95.7%	99.6%	98.0%

2 収益の確保と費用の抑制

(1) 収益の確保

救急患者の確実な受け入れ、地域医療機関との連携強化により、着実な集患対策に努める。また、診療体制及び設備の充実等による医療の高度化に取り組むとともに、施設基準の新規取得やDPC制度を核とした診療報酬制度の分析により、診療単価の向上に努める。

指標	令和元年度 目標値	令和元年度 実績値	令和6年度 目標値
入院患者数	103,000人	106,300人	101,835人
入院診療単価	57,500円	59,128円	64,500円
病床稼働率	94.0%	96.8%	93.0%
平均在院日数	11.0日	12.0日	10.5日
外来患者数	159,000人	166,369人	157,950人

外来診療単価	12,700円	13,347円	14,500円
--------	---------	---------	---------

(2) 費用の節減

各種契約及び購入について、透明性・公平性の確保に十分留意しつつ、企業の経営方式として、多彩な契約及び購入方法、価格交渉を強力に推進し、引き続き費用の削減に努める。また、職員各人の経営への参画意識の向上を図り、継続的にコスト削減に取り組む組織風土の醸成に努める。

指 標	令和元年度 目標値	令和元年度 実績値	中期目標期間中 の累計の目標値
材料費対医業収 支比率	20.7%	21.7%	21.0%
経費対医業収 支比率	16.7%	14.3%	15.0%
人件費対医業収 支比率	58.4%	55.1%	58.0%

3 高度医療機器の計画的な更新・整備

高度及び高額医療機器の更新・整備については、診療体制の充実のため戦略的に推進する。ただし、その費用について、本院だけでなく設立団体も含めた後年度負担が伴うことを十分に考慮したうえで、投資効果、地域の医療需要、医療技術の進展等を総合的に勘案し、医療機器委員会での審議を経て、計画的な整備・更新を行うとともに効果的な活用にも努める。

【中期目標期間中の更新予定医療機器等】

- ・電子カルテシステム一式（各部門システムも含む）

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

小山市地域医療推進基本計画の本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。

第6 予算、収支計画及び資金計画

1 予算（令和3年度から令和6年度まで）

（百万円）

区 分	金 額
収入	
営業収益	37,415

医業収益	36,421
運営費負担金	872
その他営業収益	122
営業外収益	1,067
運営費負担金	753
その他営業外収益	314
資本収入	1,758
運営費負担金	0
長期借入金	1,750
その他資本収入	8
その他の収入	0
計	40,239
支出	
営業費用	35,502
医業費用	33,693
給与費	19,133
材料費	8,710
経費等	5,850
一般管理費	1,809
営業外費用	269
資本支出	3,236
建設改良費	1,750
償還金	1,368
その他資本支出	117
その他の支出	0
計	39,007

(注1) 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る。

(注2) 期間中の診療報酬の改定、給与改定及び物価の変動は考慮していない。

【人件費の見積】

総額20,943百万円を支出する。この額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

【運営費負担金の見積】

運営費負担金については、総務省が発出する「地方公営企業繰出金

について」(総務省自治財政局長通知)に準じ算定した額とする。

なお、建設改良費及び償還金に充当される運営費負担金については、経常費助成とする。

2 収支計画 (令和3年度から令和6年度まで)

(百万円)

区分	金額
収入の部	38,891
営業収益	37,847
医業収益	36,262
運営費負担金収益	872
補助金等収益	122
資産見返補助金戻入	592
営業外収益	1,043
運営費負担金収益	753
その他営業外収益	290
臨時収益	0
支出の部	38,549
営業費用	37,102
医業費用	35,302
給与費	19,383
材料費	7,919
経費等	5,481
減価償却費	2,520
一般管理費	1,801
営業外費用	1,447
臨時損失	0
純利益	341
目的積立金取崩額	0
総利益	341

(注1) 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る。

3 資金計画 (令和3年度から令和6年度まで)

(百万円)

区分	金額
----	----

資金収入	45,712
業務活動による収入	38,481
診療業務による収入	36,421
運営費負担金による収入	1,624
補助金等による収入	122
その他の業務活動による収入	314
投資活動による収入	0
運営費負担金による収入	0
財務活動による収入	4,830
長期借入による収入	1,750
短期借入金による収入	3,073
その他の財務活動による収入	8
令和2年度からの繰越金	2,400
資金支出	42,079
業務活動による支出	35,771
給与費支出	20,943
材料費支出	8,710
その他の業務活動による支出	6,118
投資活動による支出	1,867
固定資産の取得による支出	1,750
その他の投資活動による支出	117
財務活動による支出	4,441
長期借入金等の返済による支出	1,368
短期借入金の返済による支出	3,073
その他の財務活動による支出	0
次期中期目標の期間への繰越金	3,632

(注1) 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る。

(注2) 短期借入金による収入及び返済による支出は、栃木県公的医療機関等整備資金貸付金である。

第7 短期借入金の限度額

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

(1) 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

(2) 栃木県公的医療機関等整備資金貸付金の借入

第8 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画無し

第9 剰余金の使途

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等、将来の資金需要に対応するため預金等に充てる。

第10 料金に関する事項

1 診療料等

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。

- (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。
- (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。
- (3) (1)、(2)以外のものについては、別に理事長が定める額。

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。

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。

第11 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

1 施設及び設備に関する計画(令和3年度から令和6年度まで)

(百万円)

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1,750	小山市長期借入金等

(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。

2 中期目標の期間を超える債務負担

長期借入金償還債務(長期リース債務を含む) (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	1, 3 6 8	3, 8 8 5	5, 2 5 3

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。

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目標を達成するためとるべき措置

1 地域に密着した急性期病院として良質で安全な医療の提供

(1) 診療機能の整備

ウィズコロナによる新興感染症対応制度変更等の外部要因に的確に対応しながら、地域の医療需要や各種診療データの検証から当院に求められる役割を的確に見極め、地域に密着した急性期中核病院としての機能整備を継続的に進め、急性期～高度急性期診療の更なる充実を図る。

(2) 救急医療の取り組み

公的な地域中核病院の責務として、引き続き地域医療機関、小山市消防本部等との有効な連携を推進しながら、通常救急診療とコロナ救急診療との両立体制を維持する。持続可能な救急診療を提供するために、令和6年度適用の医師の勤務時間法規制への対応を完了させ、本院が2－3次救急に特化できる地域の救急医療体制の構築を目指す。

【目標指標】

指標	令和5年度目標値
救急外来患者数	8, 000人
うち救急車搬送患者数	4, 500人
うち救急入院患者数	3, 150人

(3) 4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）への対応

地域の中核病院として近隣医療機関との連携と、救急応需及び高度医療提供を通じ、4疾病患者への診療対応に貢献する。

ア がん

地域住民からのがん診療ニーズを把握しつつ、当院の特色を活かしたがん専門治療（化学療法や緩和ケアの拡充）の強化を図るとともに、引き続き発展を目指したハード整備も含めた検証を進める。

イ 脳卒中

小山市及び近隣市町からの救急需要に対し、脳卒中センターを中心とした診療体制の強化、脳卒中ホットラインを維持することで、効率的かつ迅速な対応に努める。

ウ 急性心筋梗塞

循環器内科と心臓外科との連携強化による、循環器疾患応需体制の強化をさらに進めるとともに、循環器ホットラインを維持し、増加傾向の需要に対し、効率的かつ迅速な対処に努める。

エ 糖尿病

当院の役割として、地域における糖尿病の予防や合併症治療等への住民意識向上を主眼とし、そのための糖尿病教室等の活動を計画的に進めて行く。

(4) 小児医療の充実

救急当直体制を含めた小児医療体制について、地域ニーズの汲み取りと応需体制の充実を進めて行く。小児二次救急医療機関として、三次救急病院と一次医療機関との連携推進に努めることで、ウィズコロナの中でも安心して、小児患者が利用出来る環境づくりを目指す。小山市との連携により小児対象のコロナウイルスワクチン接種も計画的・継続的に進める。

(5) 周産期医療の対策

二次周産期医療機関として、婦人科診療も含め、行政や大学、地域住民が本院に期待することを踏まえ、現実的に可能なものから着実な進捗を図る。産科医師の確保、診療体制の充実等に対しては、本院による医師獲得努力と行政サイドとの連携で、産科開設の実現に向け努力する。

(6) 災害時における医療協力

地域災害拠点病院として、常に病院事業継続計画（BCP）拡充と実施訓練、災害医療チーム（DMAT）の円滑な活動体制構築の強化を計画的に進めて行く。行政（消防）との連携も含め。感染症も含めた災害医療への貢献に繋がる行動を積み重ね、災害対応での本院の存在意義をさらに高める。

(7) 感染症医療の対策

コロナを含めた新興・再興感染症に対し、感染対策向上加算 1 の医療機関の使命を果たし、所轄保健所・医師会・市役所・近隣医療機関と連携・調整を図り、地域全体が一丸となって感染拡大防止に努める。

また、院内感染防止に最大限尽力し、医療崩壊を防ぎ、地域中核病院としての医療機能維持の使命を全うできるよう全職員で対応する。

(8) 予防医療の充実

人間ドック・健診機能評価施設として質の高い検査技術、検査精度を担保しながら、安心安全な施設環境と顧客満足度向上のサービスを提供するとともに、当該機能評価

施設の認定更新を目指す。未来の健康づくりに資すると認められる血液健康スコア検査、動脈の最新の状態を知ることができる頸動脈エコー検査など、様々なオプション検査を提供し、多視点での健康評価を推奨していく。電話、メール、オンラインの遠隔保健指導及び直接保健指導等の方法により、保健指導対象者への指導拡充を図る。生活習慣病、がん、脳心血管病の早期発見、早期治療、疾病の重症化予防に資するため、受診日当日の結果説明、指導の取組みを継続する。国の保健事業政策に準じ、主として後期高齢者の多面的フレイル（フィジカル・メンタル・コグニティブ）予防に資するフレイルドックを開設し、実施していく。小山市その他の医療関係機関と連携し、高血圧重症化予防事業その他の予防医療に関する普及・啓発活動を推進する。

【目標指標】

指標	令和5年度目標値
人間ドック	1, 880件
脳MRI	420件
心臓ドック	10件
レディースドック	40件

（9）医療安全対策の充実・強化

- ア 医療安全対策部と各部署のリスクマネージャーが協働し、医療現場での安全活動を推進することで医療事故の減少に努める。
- イ 全職員を対象に医療安全の学習機会を設け、各々が患者の安全を第一に考えた医療の提供に努める。

（10）地域の保健・福祉関係機関との連携の継続

コロナ対応の中で流動的に変化してきた、本院と社会福祉的な関与を要する住民への対応を担う各関係機関との連携体制について、持続可能な体制づくりや具体的な活動を行政とともに行う。地方独立行政法人の役割として、設立団体（小山市）との連携を更に強化し、住民福祉の向上に努める。

2 医療提供体制の充実

（1）医療人材の確保と育成

- ア 関係機関、関係大学、養成学校等との連携の強化に努めるとともに、積極的に働き方改革に取り組み計画的な医療専門職の確保に努める。
- イ 病院職員として必要な階層別研修を実施するとともに、専門医、研修指導医、認定看護師、特定看護師等の専門資格取得に対する支援制度の充実を図る。
- ウ 臨床研修プログラムの充実を図り、研修医応募人数の増加を目指す。

(2) 事務職員の確保と育成

ア 年齢構成を考慮した総合職事務職員の計画的な採用に努める。

イ 階層別研修やOJTにより、病院事務職員として不可欠な知識と他職種連携に必要な技能、広い業務視野を習得するとともに、事務職として各分野でのスペシャリスト育成のため、専門資格の計画的取得を推進する。また、人事評価の活用等により資質の向上を図る。

ウ 行政機関との連携や専門家等からの支援を受けながら、病院の経営に関する知識、経験を深める。

(3) 信頼性の確保

従来から当院の信頼性確保の柱として進めている「病院機能評価の受審」及び「クリニカルインディケーター事業への参加」を継続的に進め、そのプロセスを通じて、医療提供能力の実質的な向上を図る。

また、地方独立行政法人の責務として求められている内部統制制度の具体的構築を一步一步進めていく。

3 患者・住民の満足度の向上

(1) 患者中心の医療

患者のQOL（生活の質）を最優先にとらえ、その人らしい生活を送ることができるよう、常に患者の立場に立った支援を心がける。患者家族へ情報を提供し、意思決定を支援し、院内院外他職種で共有できる体制を継続していく。

(2) 快適な医療環境の充実

来院者からの意見を速やかに対応できる体制を維持しつつ、デジタル化による利便性の向上を推進して診察終了後の会計待ち時間短縮に向けて、後払いシステムの導入を検討していく。バージョンアップした電子カルテシステムを使いこなし、プライバシー確保に配慮して入院生活においても安全で迅速な治療を受けられるように診療情報の共有化を充実する。

(3) 患者・来院者及び地域住民の満足度の向上

感染症法で新型コロナウイルス感染症の位置づけの変更に合わせてあいさつ声かけ運動を全病院で参画できるように改変する。コロナ禍で中止していた外来満足度調査も再開することとし、対面式の他にWEB形式の調査方法を検討する。

病院機能評価に『ペイシェントエクスペリエンス（患者経験価値）』が採用された時点で当院にも導入できるように研修修了者を中心に最適な実践方法の検討を行う。

【目標指標】

指標	令和5年度目標値
患者満足度調査	「満足」の割合が55.0%以上

(4) 職員の接遇向上

新型コロナウイルス感染症の院内感染対策に応じて従来のWEB形式による接遇関連研修のほか、講演会形式による研修会も企画し、よりよい患者サービスの在り方を各職員が身につける機会を提供する。患者サービス向上委員会便りの発行や、接遇優秀者の表彰によりホスピタリティー10か条を全職員に浸透させる。

(5) ボランティアとの協働によるサービスの向上

今年も感染防止対策に気を付けながら魅力ある活動を各団体と協議を行い、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、ボランティア登録者数の維持に努める。

【目標指標】

指標	令和5年度目標値
ボランティア登録人数	80人

(6) 病院に関する情報の積極的発信

独法化10周年として病院一丸となって進めた各種取り組みのレガシーを継承しつつ、継続的に本院職員の帰属意識を高め、地域住民を巻き込んで本院の将来を展望できるように、従来から利用している広報誌、ホームページ等の媒体を中心に、常に新たな内容、方法も加え、積極的な情報発信を進めて行く。

4 地域医療支援病院としての機能強化

(1) 地域医療機関との連携推進

地域との信頼関係構築をはかる為に緊急患者の積極的な受け入れを行うとともに、外来の紹介受診重点医療機関制度に対応しながら、積極的な訪問活動を実施し、かかりつけ医からの紹介患者の確保と逆紹介の推進を図る。またコロナ収束後においても恒常的となっているWEBでの「地域完結型医療連携の会」「ポットラック」など関係医療機関からの事例検討会を主催するなどして信頼関係を深める。

【目標指標】

指標	令和5年度目標値
紹介率	80.0%
逆紹介率	80.0%

(2) 地域包括ケアシステムの推進

近隣15病院との小山市近郊地域医療連携協議会の運営や個別病院との連携協議等を推進し、地域の医療機関との連携の密度をさらに高め、WIN-WIN連携体制の構築に努める。在宅医療機関、居宅系介護施設や介護老人保健施設等とも情報を共有・関係の構築を目指し地域包括ケアシステムの構築に努める。

(3) 住民意識の啓発活動

行政サイドとの連携を図りながら、広報紙や出前講座を活用し、健康増進、救急医療への関わり方、ACP等、地域住民の関心が高く、人生を考える上でも大切な各種医療情報の提供を図る。ウィズコロナの社会的環境の変化の中で、当院の活動を通じて、地域住民が、健康と医療を考えるきっかけづくりをさらに進める。

5 法令等の遵守と個人情報保護・開示の推進

(1) 法令等の遵守

関係法及びコンプライアンス等に対する知識習得を目的とした研修を継続的に実施し、動画視聴等によりより多くの職員が参加できるよう工夫する。セクシャルハラスメント、パワーハラスメント等の各種ハラスメント、育児・介護休職者への差別など、個人の尊厳を損なう行動に対し適切な措置を講じる。法令遵守が、本院職員の業務遂行と社会的信用向上に繋がることを理解し、職員が意識啓発できる組織的な土壌づくりを行う。

(2) 個人情報の保護と開示

個人情報保護法改正への対応を的確に進める中で、電子カルテシステムを中心に、個人情報の保護と開示、情報セキュリティ対策の強化等に対する具体的な施策をソフトとハードの両面から考察し、有効且つ実施可能なセキュリティ強化策を院内で検討し、着実に進めて行く。併せて職員への制度周知等の啓発活動も継続的に実施する。

第2 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取るべき措置

1 組織マネジメントの強化

BSC(バランス・スコアカード)による各所属の自主的な目標管理体制を継続し、その運用を更に確実させることにより、病院運営方針の浸透と、目標に対する実績管理のPDCAサイクルを有効に活用出来る組織マネジメントを継続して行く。

2 働きやすい病院づくり

(1) 人事に関する制度の充実

ア 組織力を強化するため、各部門職員の必要数を精査し、個々の職員が持つ職務遂行能力や適性を反映した人事配置とする。

イ 人事評価制度について職員の勤務意欲等の一層の向上を図る ため、評価項目、実施方法等の検討を行う。また、評価者の資質向上を図るとともに、公平な分配について職員代表者等と協議しながら、さらなる適正な運用を目指す。

(2) 働き方改革への対応

職員の意識改革、勤務時間管理やタスクシフトなど、下記の手法により、着実に働き方改革への対応を進め、職員の満足度を高めたマグネットホスピタルを目指す。

ア 出退勤システムより正確な勤務時間を把握、勤務データの検証を行い適正な人員配置や人材確保を行う。

イ 安全衛生委員会・産業医によるタスク・シフティングの計画・検証、医師勤務改善計画の検討・作成を実施し職場環境を整備する。

ウ 人間ドックなどの受診促進のための支援事業の拡大を図る。

(3) 職員の就労環境の整備

ア 職員満足度調査を実施し、部門・年齢・役職に応じた職員の要望等を把握し、適切な措置を講じる。

イ 法定の健康診断をはじめとして、歯科検診、ストレスチェック、その他のものを適宜実施する。

ウ 院内保育所の利用促進、相談窓口のさらなる充実、福利厚生事業の拡大などにより、働きやすい職場の整備を図る。

第3 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安定化

コロナの常態化や不透明さを増す経済環境等の逆風下、財務基盤の一層の強化が当院の健全経営継続に必要不可欠となることを受け、収支状況の厳格な管理と院内への的確な展開・共有により、迅速な戦略立案と行動を実践し、適切にPDCAを回していくことで、医業収支比率の改善と経常収支比率100%越え＝黒字確保を実現する。

【目標指標】

指 標	令和5年度目標値
経常収支比率	100.0%
医業収支比率	97.9%

2 収益の確保と費用の抑制

(1) 収益の確保

これまでに蓄積した経験や知恵を生かし、コロナによる病棟運営への影響抑制に努め高水準の病床稼働率を確保する。また救急患者や紹介患者の円滑かつ確実な受け入

れにより新規入院患者の増強を図ることで、当院のコア収益である入院収益の極大化による収益拡大につなげる。

【目標指標】

指 標	令和5年度目標値
入院患者数	103,212人
入院診療単価	69,250円
病床稼働率	94.0%
平均在院日数	10.7日
外来患者数	178,605人
外来診療単価	14,600円

(2) 費用の節減

物価上昇傾向の継続が見込まれる中、コストの価格転嫁が困難な業種柄、費用節減が当院の収支状況に大きく影響することを再認識し、他職種間の緊密な連携による共同購買標準品切替や、ベンチマーク活用による強力な価格交渉等による費用削減に一層注力する。一方、費用対効果を見極め、当院の成長につながる支出に対しては、積極的な姿勢で臨む。

【目標指標】

指標	令和5年度目標値
材料費対医業収益比率	24.7%
経費対医業収益比率	16.1%
人件費対医業収益比率	54.5%

3 高度医療機器の計画的な更新・整備

医療の質向上や患者負担の軽減、医業収益強化等につながる戦略的な機器調達と、医療安全や円滑な診療体制確保等のための適切な機器更新のバランスに配慮した医療機器整備に努める。調達・更新の可否は医療機器委員会にて申請部署との対話を尽くしたうえで決定するとともに、院内ルールに則った厳正な調達手順を遵守する。

【当該年度の新予定医療機器等】

X線アンギオグラフィシステム

第4 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

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。

第5 予算、収支計画及び資金計画

1 予算（令和5年度）

（百万円）

区分	金額
収入	
営業収益	10,456
医業収益	10,154
運営費負担金	263
その他営業収益	39
営業外収益	232
運営費負担金	147
その他営業外収益	85
資本収入	401
運営費負担金	0
長期借入金	400
その他資本収入	1
その他の収入	0
計	11,089
支出	
営業費用	9,915
医業費用	9,439
給与費	4,907
材料費	2,751
経費等	1,781
一般管理費	476
営業外費用	68
資本支出	822
建設改良費	465
償還金	327
その他資本支出	30
その他の支出	0
計	10,804

（注1） 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る。

（注2） 期間中の診療報酬の改定、給与改定及び物価の変動は考慮していない。

【人件費の見積】

総額 5,383 百万円を支出する。この額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

【運営費負担金の見積】

運営費負担金については、総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」（総務省自治財政局長通知）に準じ算定した額とする。なお、建設改良費及び償還金に充当される運営費負担金については、経常費助成とする。

2 収支計画（令和 5 年度）

（百万円）

区分	金額
収入の部	10,800
営業収益	10,574
医業収益	10,113
運営費負担金収益	263
補助金等収益	39
資産見返補助金等戻入	159
営業外収益	226
運営費負担金収益	147
その他営業外収益	79
臨時収益	0
支出の部	10,797
営業費用	10,333
医業費用	9,852
給与費	5,030
材料費	2,501
経費等	1,628
減価償却費	693
一般管理費	481
営業外費用	465
臨時損失	0
純利益	3
目的積立金取崩額	0
総利益	3

（注 1） 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る。

3 資金計画（令和5年度）

（百万円）

区分	金額
資金収入	16,240
業務活動による収入	10,688
診療業務による収入	10,154
運営費負担金による収入	410
補助金等による収入	39
その他の業務活動による収入	85
投資活動による収入	0
その他の投資活動による収入	0
財務活動による収入	1,116
長期借入金による収入	400
短期借入金による収入	715
その他の財務活動による収入	1
令和4年度からの繰越金	4,436
資金支出	11,519
業務活動による支出	9,983
給与費支出	5,383
材料費支出	2,751
その他の業務活動による支出	1,849
投資活動による支出	495
固定資産の取得による支出	465
その他の投資活動による支出	30
財務活動による支出	1,042
長期借入金等の返済による支出	327
短期借入金の返済による支出	715
その他の財務活動による支出	0
次年度への繰越金	4,721

（注1） 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る。

（注2） 短期借入金による収入及び返済による支出は、栃木県公的医療機関等整備資金貸付金である。

第6 短期借入金の限度額

1 限度額

2, 0 0 0 百万円とする。

2 想定される短期借入金の発生事由

- (1) 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
- (2) 栃木県公的医療機関等整備資金貸付金の借入

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 無し

第8 剰余金の使途

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等、将来の資金需要に対応するため預金等に充てる。

第9 料金に関する事項

1 診療料等

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。

- (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。
- (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。
- (3) (1)、(2)以外のものについては、別に理事長が定める額。

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。

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。

第 1 0 地方独立行政法人新小山市民病院の業務運営等に関する規則（平成 2 5 年小山市規則第 8 号）に定める事項

1 施設及び設備に関する計画（令和 4 年度）

（百万円）

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 4 6 5	小山市長期借入金等

- （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。

地方独立行政法人新小山市民病院

令和5年度業務実績に関する評価結果

全体評価

令和6年7月

小山市

1. 年度評価の方法

市では、地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)第28条第1項に定める業務実績に係る評価について、地方独立行政法人新小山市民病院評価委員会条例(平成24年条例第32号)第2条第1項第2号の規定に基づき、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。)の令和5年度の業務実績に関する市長評価案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年度評価実施要領」「地方独立行政法人新小山市民病院の中期目標期間評価実施要領」(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」と「全体評価」により評価を行った。

具体的に「項目別評価」は、小項目ごとの法人による自己評価をもとに、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、小項目の評価の平均値をもとに大項目評価を行った。

「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。

2. 令和5年度業務実績に関する全体評価

令和5年度の業務実績に関する小項目評価を行った結果、4つの大項目のうち「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」「第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項」「第3 財務内容の改善に関する事項」の評価は、A評価〔計画を上回って進んでいる〕が妥当であると、「第4 その他業務運営に関する事項」の評価は、B評価〔計画どおり進んでいる〕が妥当であると判断した。

令和5年度は、救急搬送や高度急性期医療、地域連携活動と経営の健全性が評価され、全国自治体立優良病院として総務大臣表彰を受賞されました。これは公的病院の責務を果たそうと、全職員がワンチームとなり、尽力いただいた結果であり、小山市民・近隣住民にとって、信頼できる地域の中核病院として、患者の命と生活の質を維持向上させるための医療を提供していただいたことの結果である。

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」では、地域に密着した急性期病院として良質で安全な医療を提供するための取組みとして、診療機能の整備を強化した結果、診療機能の指標となるDPC機能評価係数Ⅱにおいて、15病院中2位にランク付けされた点、救急医療の取組として救急車の不応需事例の検証と関係機関との協議、救急応需可能体制へ必要な対策を講じた点、がん、脳卒中、急性心疾患について、県内屈指の対応件数を維持している点、365日小児二次救急医療体制を確立し、受入件数が令和4年度より約41%増加した点、地域災害拠点病院の指定を受け、DMAT養成研修の受講により18名体制となり、令和6年1月に発生した能登半島地震において、栃木県からの要請を受け2隊、計12名を被災地に派遣した点、感染症医療の対策において、一般診療とコロナ診療を両立させ、95%以上の病床稼働率を維持し、公的病院として医師会等と協力し、感染症対策の中心的役割を担っていた点、予防医療の充実に関して、人間ドック健診施設機能評価認定において、医師の結果説明・保健指導・フォローアップの各体制についてA評価を受けた点などを評価する。

また、医療提供体制の充実のための取組みとしては、初期臨床研修医を含む医師が78名となり、8名増員となったこと、看護師についても、認定看護管理者教育課程修了者の増加など人材育成に取り組んでいることを評価する。

患者・住民の満足度の向上については、患者支援センターが中心となり、入院・外来患者のみならず、多職種による多方面からの支援相談体制を充実させ、患者や家族が安心して療養生活ができる相談体制が整えられている点、また「小山市近郊地域医療連携協議会」を定期的開催し、地域の医療機関との連携体制を構築し、目標を超える紹介率・逆紹介率を達成、地域医療支援病院としての役割を果たしていることを高く評価する。

これらのことを踏まえ、大項目評価は、A評価（計画を上回って進んでいる）が妥当で

あると判断したものである。

次に、第2の「業務運営の改善及び効率化に関する事項」についての特筆すべき点は、組織マネジメントの強化として、目標の共有化とBSCによる行動目標作成と実績管理が定着し、自主的な業務への取組姿勢が組織に浸透している点や、人事評価実施にあたり、評価者の資質向上と評価基準の統一化及び、勤勉手当への結果反映が行われた点等を評価し、大項目評価は、A評価(計画を上回って進んでいる)が妥当であると判断したものである。

次に、第3の「財務内容の改善に関する事項」については、物価高騰や人手不足による人件費上昇等の中、経営基盤の維持・強化に取り組んだ結果、独法化11年連続で黒字が確保できたこと、医薬材料費が高騰している中、医療の質を高め、入院・外来とも患者単価が増加し、材料費率を維持し黒字経営が継続されたことを高く評価する。財務の基盤の維持と強化は着実に図られていると評価し、大項目評価は、A評価(計画を上回って進んでいる)が妥当であると判断したものである。

3. 今後の課題等について

令和5年度は、世の中に大きな影響を及ぼした新型コロナウイルス感染症が5類へと移行し、補助金などの医療機関へ向けた支援終了となる中で、コロナ対応と通常診療を両立していただいた年となった。

5類へ移行したものの、院内の感染対策は徹底する必要がある、その状況下にて患者中心の医療を提供していただいたこと、通常診療の医療提供体制も充実させ、急性期病院の診療機能の指標となる DPC 機能評価係数Ⅱにおいて15病院中2位と評価されたことは病院職員全ての方々の努力の賜物であると考えている。

また、小山地区医師会等、関係機関と協力し、地域中核病院としての役割機能を十分発揮し、地域医療を牽引していただいたことについても、感謝と敬意を表したい。

今後は、地域より求められている診療科の開設や、周産期医療対策として、産科再開に向けた体制整備や、行政からの委託事業である「産後ケア事業」について、行政や関係機関との連携を強化し、住民ニーズを考慮した体制の構築に努めていただくことを期待する。

独法化11年連続の黒字経営や、医業収支における初の黒字等、経営指標の着実な改善からも、継続的に健全な病院経営が行われていることは、明らかである。

今後も地域の中核病院、二次医療圏の中心病院として、更には地域災害拠点病院として、地域医療機関等との連携を一層強化し、通常診療の質の向上とともに、有事の際にその機能を十分発揮できるよう、日頃から職員全員が安全・確実に医療活動ができるよう、より一層研鑽を積んでいただきたい。

新小山市民病院が小山市内に所在することは、市民のいのちと暮らしを守る上でかけがえのない財産であり、本市の強みであると考えている。今後も「対話と共創のオンリーワンホスピタル」という病院の基本方針のもと、継続して地域の中核病院として安全で安心な医療を提供し続けることに尽力いただきたい。

地方独立行政法人新小山市民病院
令和5年度業務実績に関する評価結果

項目別評価

令和6年7月

小山市

◆中期目標期間における各事業年度の項目別評価

項目		令和3(2021) 年度	令和4(2022) 年度	令和5(2023) 年度	令和6(2024) 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	A	A	
1 地域に密着した急性期病院として良質で安全な医療の提供	(1)診療機能の整備	4	4	4	
	(2)救急医療の取り組み	4	4	4	
	(3)4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)への対応	4	4	4	
	(4)小児医療の充実	4	4	4	
	(5)周産期医療の対策	2	2	2	
	(6)災害時における医療協力	4	4	4	
	(7)感染症医療の対策	4	4	4	
	(8)予防医療の充実	4	4	4	
	(9)医療安全対策の充実・強化	3	3	3	
	(10)地域の保健・福祉関係機関との連携の継続	3	3	3	
2 医療提供体制の充実	(1)医療人材の確保と育成	4	4	4	
	(2)事務職員の確保と育成	3	3	3	
	(3)信頼性の確保	3	3	3	

3 患者・住民の満足度の向上	(1)患者中心の医療	4	4	4	
	(2)快適な医療環境の充実	3	3	3	
	(3)患者・来院者及び地域住民の満足度の向上	3	3	3	
	(4)職員の接遇向上	3	3	3	
	(5)ボランティアとの協働によるサービスの向上	2	3	3	
	(6)病院に関する情報の積極的発信	3	4	3	
4 地域医療支援病院としての機能強化	(1)地域医療機関との連携推進	4	4	5	
	(2)地域包括ケアシステムの推進	3	3	3	
	(3)住民意識の啓発活動	2	3	3	
5 法令等の遵守と個人情報保護・開示の推進	(1)法令等の遵守	3	3	4	
	(2)個人情報の保護と開示	3	4	4	
第2 業務運営の改善及び効率化に関する重要事項		B	B	A	
1 組織マネジメントの強化		3	3	3	
2 働きやすい病院づくり	(1)人事に関する制度の充実	3	3	4	
	(2)働き方改革への対応	3	4	4	
	(3)職員の就労環境の整備	3	3	3	
第3 財務内容の改善に関する事項		A	A	A	

1 経営基盤の維持と経営機能の安定化		4	4	4	
2 収益の確保と 費用の抑制	(1)収益の確保	4	4	4	
	(2)費用の節減	3	3	3	
3 高度医療機器の計画的な更新・整備		3	4	3	
第4 その他業務運営に関する重要事項		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	

■事業に関する説明 1 法人の総括と課題 令和5年度は、地方独立行政法人化（以下、「地独法化」という。）10周年を終了し、アフターコロナに必要な医療供給体制を意識するとともに、今後の10年で向かうべき方向性を描く重要な節目の年となりました。6月には、救急搬送や高度急性期医療、地域連携活動と経営の健全性が評価され、前年度の全国自治体立優良病院会長表彰に続き、さらに上位の総務大臣表彰を受賞しました。この栄誉は当院が人的・物的資源を最大限に活用する企業の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」を基本方針に活動し続けた結果であり、当初の目的である地独法化による経営改善を成功させ、名実ともに地域の中核病院になったことを内外に示しました。 全体的な運営面では、物価高騰に翻弄されながらも、地独法化の効果であるスピード感を持った企業の経営を意識し、「対話と共創のオンリーワンホスピタル」を基本方針に主体性を持って対話を繰り返すことで、変化に対応できる組織を目指して活動しました。 ここ数年、業務の中心となっていた新型コロナウイルス感染症（以下、「コロナ」という。）の診療については、5月の指定感染症5類化及びその後の経過措置期間を経て、コロナ確保病床を徐々に縮小し、他の疾患と同じように一般病棟での受け入れにシフトし、令和6年4月からは、完全にコロナ禍前の通常診療体制に戻しました。その中でも、感染防止対策には引き続き万全を期し、院内クラスターの発生を抑制し、安定的に通常診療を行う体制を構築しました。 入院診療においては、コロナを意識しながらも一般診療の充実を掲げ、救急搬送患者及び手術対応の予定入院患者の増加に対応し、患者支援センターによる適切なベッドコントロールを行った結果、入院診療単価＋1.6％【質の向上】、年間病床稼働率95％以上【量の確保】により過去最高収益を確保しました。 前年度、診療報酬改定で運用基準が厳しくなり、基準である直接入院率40％以上を満たせず、入院料が85％に減算されていた地域包括ケア病棟についても、医師を含め病院全体での対話により対策を練り、直接入院可能な疾患を増やしていった結果、基準を上回ることができ、通常の診療報酬を得ることができました。 外来診療においても、外来診療単価＋7.4％【質の向上】により過去最高収益を確保しましたが、当院のキャパを超え増え続ける患者数の抑制が課題となっており、引き続き、症状が安定した患者の逆紹介方法の検討が必要です。 医師の働き方改革については、令和6年4月から時間外勤務の上限規制が適用されましたが、今までの数年間で着々と準備した、自己研鑽の院内ルールの特典化、勤務時間の把握（当院及び当院以外の医療機関）、救急外来の医師負担軽減による宿直許可の取得等により、一番良好なA水準（年間時間外960時間以内）を達成できる目途がたちました。今後も医師のみならず、全職種を理解を得ながら、時間内に業務を済ませる工夫を継続します。 経営面では、医業収益（入院、外来他）は前年度と比べ約2.6億円の増収となり、前年度に引き続き100億円を超え、過去最高額となったものの、物価高騰等による医業費用の増加4.2億円を賄うことができず、加えてコロナ補助金収入が大幅に減少する厳しい状況の中で、大幅な減益となりましたが、その環境の中でも全職員が最善の努力をした結果により、令和5年度決算では1億円弱のプラスとなり、地独法化後11年連続の黒字経営を確保しました。 今後も高齢者救急の増加や、それに伴う国の政策等、外的環境の変化が予想されますが、変化する課題に対して迅速に対応し、安定的な病院経営を維持しながら、地域に根ざした医療を守っていきます。	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り組み 当院の最重要課題は、令和5年度も「断らない救急」と「病棟のフル活用」による入院診療の充実であり、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、コロナの5類化以降も感染防止対策を講じながらも、引き続き24時間365日体制で対応しました。アフターコロナによる地域住民の行動の活発化、及び小児救急の強化等により、救急車による救急搬送患者数はコロナ禍前の状況を上回る過去最高台数となり、また、県下で13番目の病床数にもかかわらず、3番目の受入台数となりました。まさに、二次救急医療機関としての役割を十分に果たしたと考えます。 脳卒中、循環器疾患に関しては、例年同様に24時間365日、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、脳梗塞、P C I（冠動脈形成術）の取扱件数は、引き続き高いレベルで維持することができました。4疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病）への対応においても、年間手術件数は過去最高水準のまま、全体的に症例数を維持し、確実に当病院の機能を発揮しました。 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、BCP（事業継続計画）のブラッシュアップにも役立てるよう、継続的な防災訓練を実施し、地域災害拠点病院としての機能充実に努めました。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DMAT（災害医療支援チーム）においても、確実なステップアップにより、令和6年1月に発生した能登半島地震において、県の要請に応じてDMATを2チーム派遣し、文字通りの災害支援を行ってまいりました。この意欲的な派遣は、県下でも存在感を示しました。 健診部門は、アフターコロナにより、コロナ禍に生じた受診者数の落ち込みを、堅実に回復しました。これは、健診全体の質の向上、積極的な集客活動、及び万全の感染防止対策等の徹底によるものです。受診者からの口コミや地道な企業訪問活動の結果によるものも影響していると考えます。 医療人材の確保については、令和5年度は新たな診療科の設置はありませんでしたが、医師数は前年度比8名増となる78人を確保し、看護師についても、大学・看護師養成学校等を訪問しその確保に努めました。また、初期臨床研修医についても、前年度に引き続き、積極的な募集活動を行った結果、応募者数の増加に繋がり、最終的に3名の初期研修医を確保することができました。 患者支援センターにおける入退院支援や各種相談も年々拡大させており、当院の特徴的取り組みである全入院患者を対象とした患者満足度調査の意見をもとに職員接遇等の対応、施設面の改善活動を継続的に実施し、常に患者等の満足度の向上に努めました。 市民への広報活動としては、紙面、電子媒体を融合させた形態を継続するとともに、令和5年度は病院ホームページの改修に着手し、「伝えたい」のみならず、「知りたいことをお伝えしたい」への転換を図り出しました。当院の何事にも全力でチャレンジする姿勢を積極歴にPRしました。 地域連携の強化としては、従来推進してきた前方連携をはじめ、後方連携が非常に重要であると考え、コロナ禍で見出したWEB等の工夫を引き続き用いて小山市近郊地域医療連携協議会を各部門別に開催し、情報交換をメインとして、患者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。 個人情報保護法改正に対する対応については、患者の病歴（要配慮個人情報）に該当する個人情報を取り扱う医療機関の責務として、「新小山市民病院情報セキュリティポリシー」の策定を始め、万全の体制整備を図りましたほか、要配慮個人情報の漏洩対策について弛まぬ議論を進めております。
--	--

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組 令和5年度も、各診療科も含め、部署ごとのBSC（バランス・スコア・カード）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を継続しました。この手法は地独法化後10年間を超えて確実に院内に定着し、また、定期的に各部門内において振り返ることで、「組織開発のツール」として、当院成長の原動力となっていると考えます。 また、人材の育成として、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、前年度から追加導入した3分間コーチングを含め、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。また、AIによるコーチングの導入についても検討をし出しております。 また、パフォーマンスレビュー（人事評価制度）として、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を、評価項目や評価基準の見直しを行いつつ、引続き活用しました。働き方改革の推進として、出退勤システムにより、医師を含む全職員の労働時間を把握するとともに、社会保険労務士の協力を得て、医師を始めとした職員の勤務形態等の検討・変更を実施し、働きやすい職場環境の整備に努め、その結果、令和5年1月に医師の宿直許可を取得しましたほか、医師の当直体制（具体的には救急専門医の獲得及び内科外科合同当直の導入）の改革も行いました。 加えて、HWP（ヘルシーワークプレイス）活動の継続的、発展的实施や、ハラスメント対策の充実、院内保育所の拡充等により、職員満足度の向上にも努めました。 (3) 財務内容の改善に関する取り組み 病院経営におけるコロナの影響は減少する一方で、従来から続く物価上昇や人手不足の影響は一層厳しくなる中、持続可能な病院として将来に亘り生き残っていくためには黒字継続による財務基盤の強化が不可欠であることから、1円でも収支をプラスにするという方針のもと、令和5年度も着実な利益の積み上げを意識した取り組みを実践しました。救急患者や紹介患者の積極的な受け入れ、的確なベッドコントロールによる病床の有効活用、標準的医療であるDPCⅡ期以内の退院に向けた近隣病院との個別連携強化による円滑かつタイムリーな転院体制の構築、正確な診療報酬の請求事務等、職員がそれぞれの立場において最善の取り組みを心がけました。また患者満足度調査の結果を直ちに改善につなげる等、患者サービス向上にも注力しました。 結果、退職給付債務戻入の発生等の追い風はあったものの、厳しい経営環境下においても医業収益は前年度比258百万円増収、99百万円の最終利益を計上し、地独法化後11期連続の黒字決算を継続することができました。黒字決算は自己資本比率の強化（R4：34.13%⇒R5：34.43%）や手許現金の増加につながっており、財務内容は着実に改善されています。	(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 小山市地域医療推進基本計画の中において、新小山市民病院には数多くの使命が課せられていますが、令和5年度は、コロナ対応に明け暮れながらも通常診療を両立させた約3年間を経て、漸く通常診療に重点を置き始めた一年となりました。併せて、行政から課された使命に対しても取り組んできました。特に、脳卒中・心疾患等の医療の充実、地域医療支援病院、災害拠点病院および臨床研修指定病院としての機能の強化については、行政や地域と連携を図りながら着実に向上させてきました。 一方で、地域周産期医療機関、在宅療養後方支援病院、自治医科大学新おやま市民病院地域医療教育センターおよび認知症疾患医療センターへの取り組みの強化については、意思はあるものの、様々な要因により、道半ばとなりました。 総じてみると、新小山市民病院に課された使命は、概ね取り組みました。これは、全職員がワンチームとして互いに協力しつつ、それぞれの役割を果たした結果であると考えています。
---	---

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	市長の評価	
	評価	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3.5）ことが認められたため「A」評価とした。

- (中項目)
- 1 地域に密着した急性期病院として良質で安全な医療の提供
- ◆ 年度計画指標

指標名	R5（2023）年度目標値	R5（2023）年度実績値	R5（2023）年度達成率
救急外来患者数	8,000人	8,272人	103.4%
うち救急車搬送患者数	4,500人	4,793人	106.5%
うち救急入院患者数	3,150人	3,158人	100.2%
人間ドック	1,880件	1,897人	100.9%
脳ドック（脳MRI）	420件	457人	108.8%
心臓ドック	10件	4人	40.0%
レディースドック	40件	26人	65.0%

(小項目)					
(1) 診療機能の整備					
第3期中期計画	令和5年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
地域住民の医療需要を把握し適切に対応するために、外部からの様々な声と、本院が保有する各種診療データの両面から検証を重ね、高度専門医療の提供と総診医の確保も含めた中核病院としての機能整備を進める。	ウィズコロナによる新興感染症対応制度変更等の外部要因に的確に対応しながら、地域の医療需要や各種診療データの検証から当院に求められる役割を的確に見極め、地域に密着した急性期中核病院としての機能整備を継続的に進め、急性期～高度急性期診療の更なる充実を図る。	評価の判断理由		評価	評価理由等
		令和5年度は、令和5年5月からコロナの5類感染症への移行を受け、コロナ対応と通常診療の両立から、通常診療への比重を高めた一年となりました。 令和4年度の診療報酬改定により要件が厳しくなった地域包括ケア病棟については、あり方や運営方法を常に模索して運用を行ってきました。また、一般急性期病棟においては、令和4年度に実施した域包括ケア病棟（44床）と一般急性期病棟（39床）の入替による一般急性期病床の5床増加分をフル活用して、充実した急性期医療の提供を行ってきました。 急性期病院の診療機能の指標となるDPC機能評価係数Ⅱについては、平成26年度の参入時点では、県内の対象15病院の中で最下位であったものが、その後は毎年着実の上昇し、令和2年度以降は、4位／15病院にランクされ、令和5年度の実績が反映された最新の数値では、2位／15病院となり、同係数の上昇によって病院収益に寄与しています。 また、救急医療においては、「医師の働き方改革」への対応として、宿直体制の見直しを絶えず図り、また、救急専門医の採用を進めたことで、全体の受入人数を漸増させながらも、医師の負担軽減を図ることができました。ただ、救急搬送例は一向に増加傾向にあり、当院だけで需要に対応していくのは困難であり、地域と緊密に連携し、また後方連携の充実も図っていく必要があります。また、住民による救急車の不適正利用も増加傾向であり、その抑制について、行政や		4	4 令和2年度に県内4位であった急性期診療機能の指標となるDPC機能評価係数Ⅱにおいて、令和5年度は2位／15病院にランクされたことを評価します。

		消防の各機関と協議を重ねてきました。 コロナの診療においては5類化を迎え、弱毒化したと言われるものの感染力は衰えませんが、院内のコロナ診療においては、外来・入院ともに、医師を始め全職員が「コロナを正しく理解」し、且つ「もはやコロナは通常の診療」として捉え、特段のクラスターを起すことなく、コロナ診療を行ってきました。 また、感染対策向上加算の施設基準であるカンファレンスを、県南健康福祉センター並びに小山地区医師会と共に、年4回開催し、地域ぐるみでの感染対策向上に努め、文字通り、地域の感染対策のリーダーとしての責務を果たしました。 今後も、絶えず変化する地域の医療ニーズや人口の動態に引き続き柔軟に対応し、当院の強みを活かしながら、質の向上を図るとともに、連携医療機関の特長を把握し、地域全体で良質で安全な医療を提供できるよう努めていきます。			
(2) 救急医療の取り組み					
第3期中期計画	令和5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
人的物的両面の状況を常に鑑み、持続可能な救急受入体制整備を行う。地域医療機関、小山市消防本部を始め近隣消防本部、その他関係機関との連携を更に深め、24時間365日断らない救急医療の維持を継続する。	公的な地域中核病院の責務として、引き続き地域医療機関、小山市消防本部等との有効な連携を推進しながら、通常救急診療とコロナ救急診療との両立体制を維持する。持続可能な救急診療を提供するために、令和6年度適用の医師の勤務時間法規制への対応を完了させ、本院が2-3次救急に特化できる地域の救急医療体制の構築を目指す。	当院の基本方針である「断らない救急体制」の維持を中心に救急医療への取り組みを行いました。基本的な施策として、行政、小山市消防本部、筑西広域市町村圏事務組合消防本部および石橋地区消防組合消防本部が参加する救急委員会での不応需事例の検証と改善、統計の分析、各機関それぞれからの問題提起と協議および病床利用状況の迅速な把握によるベッドコントロール等の救急応需可能な体制の維持及び向上に努めました。結果として、救急車搬送件数4,793件（前年度比1.9%増）、全体の救急患者数は8,272件（前年度比3.1%増）、うち入院患者数が3,158件（前年度比0.6%増）となりました。 受診者数の増加については、コロナの5類化による住民の行動の広がり按比例して増加したものと思われます。また、微増となった入院受入数については、慢性的に逼迫する入院ベッドの稼働状況からすると、これ以上の増加は難しいと考えられます。 なお、令和4年度実績ではありますが、救急車搬送台数については、県下で上位3番目の搬送台数となりました。人的、物的資源が限られている中、当院は極めて高いパフォーマンスを発揮していると見て取れます。 また、令和3年12月1日より時間外選定療養費（税込7,700円）の徴収を開始したことは、ウォークイン（事前の電話相談なしに訪れる受診希望者）の減少に良い影響をもたらしました。 その一方で、住民による救急車の不適正利用が引き続き散見されていることから、令和5年度より、その抑制策として、救急車不適正利用者への時間外選定療養費の適用の可能性について、議論を開始しました。 更に、令和6年4月からの医師の働き方改革の本格施行を控え、令和4年度より始まった宿直体制の改革を引き続き継続し、医師の負担軽減に努めつつ、持続可能な救急医療の提供を検討し	4	4	救急委員会での不応需事例の検証や、統計の分析、更に各機関からの問題提起とそれに対する協議を重ねることで、救急応需可能体制の維持に努められており、小山市及び近隣市町の救急医療体制維持に貢献したと評価します。

		てきました。 小山地区夜間休日急患診療所から他院への紹介者 3 1 0 名のうち当院への紹介は 2 7 8 名で、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適正な機能分化と円滑な連携がとれていると言えます。			
(3) 4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）への対応					
第 3 期中期計画	令和 5 年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
地域の中核病院として	地域の中核病院として近	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
近隣医療機関との連携と、救急応需及び高度医療提供を通じ、4 疾病患者への診療対応に貢献する。 ア がん 地域住民からのがん診療における本院に対するニーズを把握しつつ、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。放射線治療に伴うハード整備の検討を継続する。 イ 脳卒中 小山市のみならず近隣市町からの積極的な救急応需と、脳卒中ケアユニット（SCU）を有する脳卒中センターの効率的な稼働及び充実した診療体制の維持に努め、地域の診療ニーズに応じて行く。	隣医療機関との連携と、救急応需及び高度医療提供を通じ、4 疾病患者への診療対応に貢献する。 ア がん 地域住民からのがん診療ニーズを把握しつつ、当院の特色を活かした がん専門治療（化学療法や緩和ケアの拡充）の強化を図るとともに、引き続き発展を目指したハード整備も含めた検証を進める。 イ 脳卒中 小山市及び近隣市町からの救急需要に対し、脳卒中センターを中心とした診療体制の強化、脳卒中ホットラインを維持することで、効率的かつ迅速な対応に努める。	ア がん 当院は、県南保健医療圏における「栃木県がん治療中核病院」に指定されており、がん患者の状態やがんの病態に応じて手術療法、放射線療法、薬物療法等及びこれらを組み合わせた治療が提供できる医療機関を目指しています。 令和 5 年度の診療実績については、手術療法として開腹、腹腔鏡下、胸腔鏡下、内視鏡的の診療機能を有しており、大腸がん 2 4 9 件（開腹 5 6 件、腹腔鏡下 1 0 3 件、内視鏡的 9 0 件）で前年度比 2 8 件増、胃がん 8 1 件（開腹 2 8 件、腹腔鏡下 1 4 件、内視鏡的 3 9 件）で前年度比 1 件増、肝がん 2 2 件（開腹 1 件、腹腔鏡下 1 4 件、動脈化学塞栓術 1 7 件）でした。その他の部位としては、肺がん 4 件（胸腔鏡下 4 件）、乳がん 1 0 2 件（切除 8 7 件、摘出術 1 5 件）、膀胱がん 7 6 件（経尿道的）、腎（尿管）がん 1 3 件でした。平成 2 8 年度以降、がん手術療法は右肩上がりです。 放射線療法は専門治療クリニックと連携しております。薬物療法は、入院外来それぞれで提供しており、抗悪性腫瘍剤の点滴を延べ 2, 8 3 6 件（対前年度比 5 % 減）提供しました。 なお、がん診療病院が行っている院内がん登録制度のもと、令和 5 年 9 月に報告した当院の令和 4 年 1 ～ 1 2 月実績は、8 4 1 件で、前回報告比 3 5 件の減少でした。 多職種連携によるチーム医療の提供をさらに充実させる観点から、地域の医療機関等との連携を含め、チーム医療の提供体制の整備を進めていきます。 イ 脳卒中 当院は、県南保健医療圏における「脳卒中地域拠点医療機関」に指定されており、脳卒中センターとして SCU（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 2 4 時間 3 6 5 日体制で実施しています。脳梗塞に対する血管内治療について、r t - P A 静注療法、血栓回収療法とともに、標準的治療が提供できる体制が構築できています。 令和 5 年度の脳卒中入院患者数は 5 4 4 件（脳梗塞 3 8 7 件、脳内出血 1 3 7 件、くも膜下出血 2 0 件）で県内随一の診療件数となっています。 主な実績として、脳梗塞に対し来院後早期（発症後 4. 5 時間以内）の r t - P A（アルテプラゼ）静注療法は 2 5 件、血栓回収療法は 2 0 件でした。手術療法として脳出血に対する頭蓋内血腫除去術 6 件、くも膜下出血に対する脳動脈瘤頸部クリッピング 1 2 件実施しました。	4	4	脳卒中の診療件数が県内随一であり、脳卒中患者の生活の質向上の観点から就労両立支援を推進していること、また急性心疾患についても 2 4 時間 3 6 5 日の医療提供体制を維持していることを評価します。

ウ 急性心筋梗塞 循環器医師の増員と心臓外科との連携強化に努め、循環器センターの整備を継続し、従来以上の循環器疾患応需体制構築を目指す。 エ 糖尿病 糖尿病専門医師の確保を常に意識し、地域における糖尿病の予防や合併症治療等への住民意識向上と専門的な治療の充実を図って行く。	ウ 急性心筋梗塞 循環器内科と心臓外科との連携強化による、循環器疾患応需体制の強化をさらに進めるとともに、循環器ホットラインを維持し、増加傾向の需要に対し、効率的かつ迅速な対処に努める。 エ 糖尿病 当院の役割として、地域における糖尿病の予防や合併症治療等への住民意識向上を主眼とし、そのための糖尿病教室等の活動を計画的に進めて行く。	早期離床、リハビリテーションの取組みに加え、生活の質を向上させる観点から、就労両立支援コーディネーターの配置等により、脳卒中患者の疾病罹患後の就労両立支援を推進しています。また、栃木県脳卒中発症登録に協力しており令和5年度分は507件（前年度比65件増）の情報を提供することができました。 ウ 急性心筋梗塞 当院は、循環器専門医による急性心筋梗塞に対する医療提供体制を24時間365日維持しています。令和5年度の急性心筋梗塞患者に対する冠動脈インターベンション治療は123件、その内、来院後90分以内の責任病変の再開通は99件でした。冠動脈の狭窄を評価する心臓カテーテル検査は600件でした。検査後、狭窄病変を認め治療に至った冠動脈インターベンション治療は311件で県内屈指の診療件数となっています。心臓血管外科との連携が強化されており、虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術は13件、大動脈瘤切除術（吻合又は移植）は20件実施しました。人工心臓を用いる開心術において、心臓弁膜症に対する弁形成術及び弁置換術は12件でした。 心外膜や心筋、心内膜疾患、心臓弁膜症、冠動脈疾患、大動脈疾患、不整脈など、さまざまな要因により引き起こされる心不全に対して、心不全療養指導士を配置することで退院後の自己管理による増悪及び再発防止が指導できています。 循環器の関連する疾患として不整脈疾患の専門的な治療にも注力しており、頻脈性不整脈に対してアブレーションを80件、徐脈性不整脈に対して心臓ペースメーカー移植術を84件実施できました。当院医療スタッフの強い思いによって、県内屈指の心疾患対応件数が維持されていると考えます。 エ 糖尿病 当院は、県南保健医療圏における糖尿病専門治療を行う医療機関を担っています。糖尿病教室において、糖尿病という病気についての理解を深め、生活習慣や血糖コントロール等の自己管理について学んでもらう勉強会を開催しています。また、糖尿病教育入院において自己管理の大切さとその方法を学んでいただく入院医療を提供しています。令和5年度の糖尿病教育入院は22件でした。管理栄養士による食生活改善を目的とした栄養食事指導は981件、血糖をコントロールするためインスリン自己注射は138件導入しました。 今後も、糖尿病とうまく付き合っていくことが大切という理解が深まるような積極的な取り組みを継続していきます。			
（4）小児医療の充実					

第3期中期計画	令和5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
従来より進めてきた小児医療体制の構築について、地域からのニーズをしっかりと汲み取り、更に適した応需体制を検証しつつ、その充実を図る。 小児二次救急医療機関として、三次救急病院と一次医療機関との連携推進に努め、地域的な小児救急の安定的運営とレベルアップに寄与する。	救急当直体制を含めた小児医療体制について、地域ニーズの汲み取りと応需体制の充実を進めて行く。小児二次救急医療機関として、三次救急病院と一次医療機関との連携推進に努めることで、ウィズコロナの中でも安心して、小児患者が利用出来る環境づくりを目指す。小山市との連携により小児対象のコロナウイルスワクチン接種も計画的・継続的に進める。	小児医療に対する当院の重要な役割として、救急診療とそこから繋がる入院診療を重要なポイントと捉え、継続的に機能の充実に努めました。 小児救急については、24時間365日救急受入体制を維持し、令和5年度は2,002名の小児救急患者を受け入れ、令和4年度と比較し約41%増加し、そのうち救急搬送受入件数は844件と令和4年度より約55%増加し、前年度以上に、二次医療機関としての役割を十分に果たしました。これらの指標の顕著な伸びは、医師の増員はもとより、RSウイルス感染症や溶連菌感染症の流行、夏季の熱中症などによるものであったと考えられます。 また、社会的背景等から問題となっている虐待、精神疾患に伴う不登校、その他生活環境の問題等、診療を通して情報を得たものについて、当院の小児科医が、行政機関（小山市）、学校、警察署等の関係機関と連携し、小児ケース会議等により情報共有と患者にとって最適な改善策を協議しました。 コロナ禍で休止としていた小児レスパイト入院や産後ケアの各事業については、病床ひっ迫のため受け入れ困難な状況が続いており、令和6年度の課題となります。	4	4	24時間365日体制で2,000名を超える小児救急患者を受入れるとともに、診療外の地域社会の課題にも取り組まれ、高い公的役割を担っていただいていることを評価します。
(5) 周産期医療の対策					
第3期中期計画	令和5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
二次周産期医療の在り方について、行政や地域住民からの意見をしっかりと受け止めつつ、検証して行く。産科医師の確保、診療体制の充実等に対しては、行政サイドとも連携し、従来通り病院全体での実現努力を進めて行く。	二次周産期医療機関として、婦人科診療も含め、行政や大学、地域住民が本院に期待することを踏まえ、現実的に可能なものから着実な進捗を図る。産科医師の確保、診療体制の充実等に対しては、本院による医師獲得努力と行政サイドとの連携で、産科開設の実現に向け努力する。	周産期医療における産科の再開については、社会的な産科医不足等が問題となっていますが、コロナ蔓延後、産科予定病棟をコロナ専用隔離病床として使用していたこともあり、医師確保を含めた体制整備を進めることが出来ず、具体的な進展を図ることはできませんでした。そのような状況の中で、当院として取り組める産科再開へ向けたマイルストーンとして、自治医科大学との連携により継続的な婦人科外来の実施を進めました結果、非常勤医師の増員が叶い、外来開設日が増加しました。 令和元年度から開始した「産後ケア事業」については、県南地区での先進的な取り組みであることもあり、前年度に引き続き、小山市、野木町、栃木市、佐野市の3市1町と契約を締結し、公的医療機関の役割として、行政との綿密な連携の中で、積極的に業務拡大を図る計画でしたが、コロナ院内感染対策の問題等もあり、結果的に取り扱うことが出来ず、休止状態となってしまいました。しかし、コロナの5類化や、国による補助による自己負担額実質ゼロの追い風が吹いたことから、令和5年度は利用者数ゼロながらも、その受入再開への準備を行いました。	2	2	社会的な産科医師不足の中、自治医科大学との連携により婦人科外来開設日が増加したことを評価します。「産後ケア事業」については、今年度の再開を期待します。
(6) 災害時における医療協力					

第3期中期計画	令和5年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
災害医療への貢献を可能とすべく、地域災害拠点病院に準じた人的物的体制整備を、今後も進める。具体的には、病院事業継続計画（BCP）の更なる整備と実施訓練、災害医療チーム（DMAT）の円滑な活動体制構築を中心に、止むことのない医療提供の実現を目指す。	地域災害拠点病院として、常に病院事業継続計画（BCP）拡充と実施訓練、災害派遣医療チーム（DMAT）の円滑な活動体制構築の強化を計画的に進めて行く。行政（消防）との連携も含め。感染症も含めた災害医療への貢献に繋がる行動を積み重ね、災害対応での本院の存在意義をさらに高める。	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
		地域災害拠点病院として、年度末の3月に3年連続してBCP（業務継続計画）に即した防災訓練を実施しました。訓練では、震度6強の大地震の発生を想定し、「院外傷病者受入（トリアージ）訓練」「小山市消防本部との連携訓練（救急車からの患者受入訓練及び他院への患者搬送訓練）」などを盛り込み、将来起こりうる大地震等の災害に対して、当病院が地域の中核病院としての役割を担っていることを認識し、各職員が安全・確実に医療活動を継続できるよう実施しました。参加人員は100名超となり、これまでで最多人員での訓練となりました。防災訓練を通してBCPのより実践的なものへの更新に着手するなど、災害拠点病院の責務として、災害医療への対応力向上を図りました。	4	4	3年連続、BCPに即した防災訓練を実施し、災害拠点病院として対応力向上に努めていることや、DMAT隊員を増員する他、1月の能登地震において、いち早くDMAT隊を被災地に派遣し被災地での災害医療に貢献したことを高く評価します。
		災害派遣医療チーム（DMAT）については、令和5年8月に栃木県DMAT養成研修に3名、日本DMAT養成研修に5名を新たに派遣し、日本DMAT隊員14名、栃木県DMAT（LDMAT）隊員4名の計18名体制となったほか、統括DMAT研修に隊員である医師が受講したことで、より高いレベルに至りました。LDMATの隊員4名については、次年度に日本DMAT養成研修の受講を進め、さらなる体制充実を図ります。			
DMATの活動の大きなトピックスとしては、令和6年1月の能登地震において、栃木県の要請により、2隊計12名を被災地へ派遣しました。この国家的災害に、わがDMAT隊はいかなるそのポテンシャルを発揮してきました。このことは、被災地への貢献のみならず、地域住民と全職員に勇気と感動を与えました。引き続き、いつ如何なる時でも派遣要員に応えられるようにしています。					
昨今、各地で地震を始めとした各種災害も多発しており、DMATのより実働的な運用体制の充実と、院内における防災文化の醸成を図っていきます。					
(7) 感染症医療の対策					

第3期中期計画		令和5年度計画		法人の自己評価		市長の評価		
院内感染対策チームを中心に情報の1元化を図り、職員間の情報共有や初動体制を強化し感染拡大防止に努め、医療崩壊を阻止する。 所轄保健所・医師会・近隣医療機関・市役所等との連携は、必要不可欠であり密接な関係構築を推進する。		コロナを含めた新興・再興感染症に対し、感染対策向上加算1の医療機関の使命を果たし、所轄保健所・医師会・市役所・近隣医療機関と連携・調整を図り、地域全体が一丸となって感染拡大防止に努める。 また、院内感染防止に最大限尽力し、医療崩壊を防ぎ、地域中核病院としての医療機能維持の使命を全うできるよう全職員で対応する。		評価の判断理由		評価	評価	評価理由等
				令和5年5月8日からコロナの5類感染症への移行に伴い、臨時のCOVID-19感染症対策会議を開催し、当院の感染防止対策内容の見直しを行ってきました。 面会の緩和や个人防护具の内容の緩和等を行いました。しかし、緩和すると言っても医療機関として患者・その家族・職員、そして、当院に関わる全ての人を感染症から守る使命に変わりはありません。地域中核病院として感染症拡大により役割機能喪失をすることのないよう、コロナ禍で培った知識、技術を活用し、その使命を果たしてきました。その結果、一般診療とコロナ診療を両立させ、95%以上の病床稼働率を維持することができました。 また、令和4年度の診療報酬改定後から取得している感染対策向上加算1の活動も所轄保健所及び地域の医師会と連携した上で、合同カンファレンス4回、新興感染症を想定した実技訓練1回、他医療機関への訪問による助言指導4回、地域の医療機関からの感染症発生等の報告制度等を行い、地域全体での感染対策の徹底を継続して実施しました。		4	4	新型コロナウイルスが5類へ移行した後も、感染症対策と病床稼働の両立を果たされ、地域中核病院の診療機能を維持されていること、また保健所や地域医師会と連携し、地域全体での感染対策を牽引したことを評価します。
(8) 予防医療の充実								
第3期中期計画		令和5年度計画		法人の自己評価		市長の評価		
人間ドック・健診機能評価施設として質の高い検査技術、検査精度、施設環境と顧客満足度向上のサービスを担保しながら新たな検査(心臓MRI検査)、保健指導システムの整備を図りより利便性の高いものとする。その一環として、市民がオプション項目として利用し易く、十分有効な検査である「脳MRI」を、「脳ドック」に代えて、指標項目に設定し、推奨する。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疾病の重症化予防のための保健指導の取り		人間ドック・健診機能評価施設として質の高い検査技術、検査精度を担保しながら、安心安全な施設環境と顧客満足度向上のサービスを提供するとともに、当該機能評価施設の認定更新を目指す。未来の健康づくりに資すると認められる血液健康スコア検査、動脈の最新の状態を知ることができる頸動脈エコー検査など、様々なオプション検査を提供し、多視点での健康評価を推奨していく。電話、メール、オンラインの遠隔保健指導及び直接保健指導等の方法により、保健指導対象者への指導拡充を図る。生活習慣病、がん、		評価の判断理由		評価	評価	評価理由等
				令和5年度は人間ドック健診施設機能評価認定を更新し、医師の結果説明・保健指導・フォローアップの各体制について高い評価(A評価)を受けました。 人間ドック受診者数は胃内視鏡検査枠の増枠もあり前年度と比較し検査実施数・収益が増加しました。しかしながら、レディースドック・心臓ドックは引き続きコロナウイルス流行の影響を受け当初に定めた目標受診者数に至りませんでした。オプション検査は件数・収益ともに増加しました。特に肺CTは顕著に件数が増加し、当院ならではのマイナيتينゲール検査・脳MRI検査・頸動脈超音波検査等により多視点での健康評価を実施することで結果説明の質の向上につながりました。全受診者を対象にしたアンケート調査では受診者満足度は91%となりました。 保健指導実施率は100%を維持し、特定保健指導ではICTを活用し受診者のライフスタイルに合わせた保健指導を実施しました。またLINE・メールを活用した受診勧奨体制の強化により二次受診率も人間ドック健診施設機能評価推奨の70%以上を維持しました。 また、減塩・生活習慣病予防の集団指導の取組みの一環としてのドック食は、動脈硬化予防をコンセプトに塩分2.8gの減塩日本食パターンの食事をオリジナルの食生活改善資料と共に提供したほか、多面的フレイル予防を目的として新設したフレイルドックの試験運用を実施しました。令和6年度は国民健康保険の補助金事業対象コースとしての運用を目指しています。 パーソナルヘルスレコード導入においては、システムを構築し試験運用を開始しました。令和6年度から本格導入する体制が整い、今後利便性の向上・業務の効率化を推進していきます。 本年度も予防医療に関する普及・啓発活動を推進するため、小山市と協働し「高血圧重症化予		4	4	人間ドック健診施設機能評価認定の更新により、医師の結果説明・保健指導・フォローアップの各体制についてA評価を受けたこと、受診者対象のアンケートにおいても受診者満足度が91%であったことを評価します。今後パーソナルヘルスレコードが本格導入され、利便性が向上されることを期待します。

組みを継続し指導の成果と実績をあげる。国の保健事業政策に準じた方向性を一とし、後期高齢者の多面的フレイル（フィジカル・メンタル・コグニティブ）予防に關したドックの構築を図る。また、小山市や医療関係機関と連携し、高血圧重症化予防事業や予防医療に関する普及・啓発活動を推進する。	脳心血管病の早期発見、早期治療、疾病の重症化予防に資するため、受診日当日の結果説明、指導の取組みを継続する。国の保健事業政策に準じ、主として後期高齢者の多面的フレイル（フィジカル・メンタル・コグニティブ）予防に資するフレイルドックを開設し、実施していく。小山市その他の医療関係機関と連携し、高血圧重症化予防事業その他の予防医療に関する普及・啓発活動を推進する。	防」などの講演会を開催し、また日本人間ドック・予防医療学会等において多職種が演題を発表しました。			
--	---	---	--	--	--

（９）医療安全対策の充実・強化

第３期中期計画	令和５年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
医療安全対策の組織風土を醸成させることで医療事故の減少を図る。職員全体で医療安全に取り組み、患者が安心して安全な医療を受けられる環境の提供に努める。	ア 医療安全対策委員会とリスクマネジメント部会が協働し、医療現場での安全活動を推進することで医療事故の減少に努める。 イ 全職員を対象に医療安全の学習機会を設け、各々が患者の安全を第一に考えた医療の提供に努める。	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
		医療安全対策において、医療安全対策委員会及びリスクマネジメント部会を毎月開催し、職員から報告されたインシデント・アクシデント事例の共有・分析を行いました。また医療事故を未然に防止するための業務改善や再発防止策を策定して各委員会・ミーティングなどを通して職員への周知を図りました。 リスクマネジメント部会では、毎月のインシデント報告からヒヤリ・ハット事例を選定し、中でも秀逸な事例を「G o o d J o b 賞」として職員エントランスに掲示し賞品を贈るなど、職員の医療安全への関心を高めるための活動に取り組みました。 同部会において、医療安全管理者研修終了者１名および医療安全活動指導員研修終了者８名が認定され、それぞれが軸となり安全管理体勢の組織内強化を目差して部署内の指導に励んでいます。６月・１１月に医療安全推進週間を設け、全職員対象の医療安全研修や各部署の管理者およびリスクマネジメント部会員による院内安全ラウンド、院内外に向けた医療安全周知活動を行いました。令和５年度は訴訟に至る医療過誤の発生はありませんでしたが、医療に関する相談窓口として医療安全保安室と連携し、患者・家族・職員の心情に配慮し遅滞せぬよう対応しました。	3	3	医療安全管理者研修の修了者の輩出など、職員の医療安全への関心を高め、事故を未然に防止するための対策が周知されていること、訴訟に至る医療過誤が無いことを評価します。

（１０）地域の保健・福祉関係機関との連携の継続

第３期中期計画	令和５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

中核病院として地域の医療対応を担う当院と、様々な要因から社会福祉的な関与を要する住民への対応を担う各関係機関との連携を密にする体制づくりへの継続的な取り組みを行政と共に行う。	コロナ対応の中で流動的に変化してきた、本院と社会福祉的な関与を要する住民への対応を担う各関係機関との連携体制について、持続可能な体制づくりや具体的な活動を行政とともに行う。地方独立行政法人の役割として、設立団体（小山市）との連携を更に強化し、住民福祉の向上に努める。	当院は総合診療を行う地域中核病院として、様々な保健・福祉的・社会的に問題のある患者との関わりが多い中で、公的医療機関の役割として、患者支援センターを中心に、通常診療行為以外の保健・福祉の対応にも積極的に関与してきました。 具体的には、社会的背景等から問題となっている小児にかかる虐待、精神疾患に伴う不登校、その他生活環境の問題等、診療を通して情報を得たものについて、行政機関（小山市）、学校、警察署等の関係機関と連携し、小児ケース会議等により情報共有と患者にとって最適な改善策を協議しました。 また、小山市自殺対策協議会や小山市在宅医療介護連携推進会議、小山市認知症総合支援会議等の行政機関が設置する組織に参加し、関係機関との意思統一や連携を図るとともに、日々の通常診療においても、患者支援センタースタッフ全員が患者の立場に立った対応で相談、検討をする中で、経済面の問題（生活保護）や介護対応（介護保険等）の必要性を判断し、執行機関とのパイプ役を担いました。 身寄りのない患者さんの御看取り後の諸問題（葬儀、火葬、埋葬）においても、自治体の福祉担当部署およびNPO法人等と連携し、医療機関として人生の最後まで責任を持って対応しました。災害時における保健・福祉的な需要への対応について、新たな課題を見出しました。	3	3	地域の医療機関等との連携に加え、介護系の推進会議、支援会議等への参加、看取り後の対応のためのNPO等との連携にも取り組んでいただいていることを評価します。
--	--	---	---	---	--

（中項目）

2 医療提供体制の充実

◆ 年度計画指標 なし

（小項目）

（1）医療人材の確保と育成					
第3期中期計画	令和5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

ア 医師をはじめとした医療従事者については、自治医科大学地域臨床教育センターをはじめとして、関係する大学、養成学校等、関係機関との連携を強化することにより、その確保に努める。 イ 院内教育委員会による病院全職員を対象とした研修を実施するとともに、職種ごとに研修等の実施・参加に努め、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。また、それら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。 ウ 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。	ア 関係機関、関係大学、養成学校等との連携の強化に努めるとともに、積極的に働き方改革に取り組み計画的な医療専門職の確保に努める。 イ 病院職員として必要な階層別研修を実施するとともに、専門医、研修指導医、認定看護師、特定看護師等の専門資格取得に対する支援制度の充実を図る。 ウ 臨床研修プログラムの充実を図り、研修医応募人数の増加を目指す。	令和５年度は、基幹型臨床研修病院２年目を迎えプログラムと育成体制の充実を図り新たに初期臨床研修医２名を採用し定員の４名となりました。また、積極的な医師確保の取り組みにより初期臨床研修医を含む医師数は７８名となり、前年度比８名の医師の増員となりました。 看護師については、大学・看護師養成学校への訪問・連携強化を図るとともに就職説明会等への参加や病院見学の受入れを積極的に行いその確保に努め、前年度比３名の増員となりました。医療技術職についても、病院見学の受入れを積極的に行い安定的な人材確保に努めました。 令和５年度も認定看護管理者教育課程において、各段階で研修修了者（サードレベル１名、セカンドレベル１名、ファーストレベル３名）を増加させ、また、特定行為研修を１名、認定看護師を２名が受講し専門知識を有する看護師の育成が進んでいます。 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。また、病院として第一種衛生管理者の育成に努めていますが、本年度も３名の資格者を出すことができました。 全職種による階層別研修については、３年目、６年目、主任・副主任、管理職（２階層）の５階層を対象とし外部講師による研修を行いました。宿泊による１年目リフレッシュ研修では、多職種によるコミュニケーションを学びました。	4	4	医師数、看護師数の増員及び各専門職について人材確保と育成に取り組んでいることを評価します。
(２) 事務職員の確保と育成					
第３期中期計画	令和５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	評価理由等

院内教育委員会による病院全職員を対象とした研修への積極的な参加はもとより、事務部門各課等への事務職員の計画的な配置、労働局、その他の関係機関による研修等への出席、社会保険労務士等からの支援、人事評価の活用等により、資質、経営力の向上を図る。	ア 年齢構成を考慮した総合職事務職員の計画的な採用に努める。 イ 階層別研修やO J Tにより、病院事務職員として不可欠な知識と他職種連携に必要な技能、広い業務視野を習得するとともに、事務職として各分野でのスペシャリスト育成のため、専門資格の計画的取得を推進する。また、人事評価の活用等により資質の向上を図る。 ウ 行政機関との連携や専門家等からの支援を受けながら、病院の経営に関する知識、経験を深める。	事務部職員は病院の根幹を支え病院の成長と将来を左右する基盤であるという認識から、事務部職員の全体的な質の底上げと年齢構成を考慮した採用活動を行い、新採用者2名、中途採用者3名を採用しました。 各所属の必要な資格やスキルを洗い出し、資格取得に向け学習するとともに有用な研修会等に積極的に参加しました。また、人事評価の結果を活用し自分の評価や成長に向けた方向性が確認できるよう、年3回の面談を行い資質の向上に向けた取り組みを行いました。 また、定期的な社会保険労務士との打ち合わせや労働局への問い合わせ等を行い、働き方改革関連法や適宜行われる労働法関連の法改正の理解や適切な対応に努めました。	3	3	病院を支え、成長をも左右する事務職員の確保と育成に取り組み、面談等により資質向上にも取り組んでいることを評価します。
(3) 信頼性の確保					
第3期中期計画	令和5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	評価理由等
『病院機能評価機構』を始めとした第三者機関からの適正な評価を受けつつ、その評価向上を目指すプロセスを通じて、医療提供能力の実質的な向上を図る。	従来から当院の信頼性確保の柱として進めている「病院機能評価の受審」及び「クリニカルインディケーター事業への参加」を継続的に進め、そのプロセスを通じて、医療提供能力の実質的な向上を図る。 また、地方独立行政法人の責務として求められている内部統制制度の具体的構築を一步一步進めてい	当院では、「病院機能評価」や「クリニカルインディケーター事業」への参加を通じ、医療提供レベルの質向上及び信頼性の確保を図っています。 公益財団法人医療機能評価機構による病院機能評価については、令和2年度に受審した際の評価（88項目中、S評価：1項目・A評価：81項目・B評価：6項目。有効期間5年間）と令和4年度の期中確認の際に行った現状の自己評価（88項目中、S評価：0項目・A評価：83項目・B評価：5項目）について、令和7年度の更新受審時にそれぞれを上回るべく、令和5年度に次期更新のキックオフミーティングを開催し、PDCAサイクルを回しながら病院の質改善に向けて始動しました。 クリニカルインディケーター（臨床指標）事業においては、令和5年度も引き続き日本病院会QIプロジェクトに参加しました。診療の質のフィードバックを行い医療の質改善に取り組んでいます。また、ホームページには、DPCデータを基に算出した病院指標を掲載して医療の質改善を目指しました。		3	3 信頼性確保のため、「病院機能評価」の受審と「クリニカルインディケーター事業」への参加による医療の質の改善を目指していること、内部統制に関する規程を制定し、内部統制・監査室を発足し、信頼性の確保に努めていることを評価します。

	く。	内部統制制度については、業務方法書に示された内部統制システムの具体的な整備を目的とした「内部統制に関する基本方針規程」のほか、業務の有効性及び効率性の向上、事業活動に関わる法令等の遵守の促進、資産の保全及び財務報告等の信頼性を確保することを目的とした「内部統制システム運用管理規程」を、それぞれ定めつつ、内部統制・監査室を新たに発足させました。			
--	----	--	--	--	--

(中項目)
3 患者・住民の満足度の向上
◆ 年度計画指標

指標名	R 5（2023）年度目標値	R 5（2023）年度実績値	R 5（2023）年度達成率
患者満足度	「満足」の割合が 55.0%以上	「満足」割合が 51.1%	92.9%
ボランティア登録人数	80人	60人	75.0%

(小項目)					
(1) 患者中心の医療					
第3期中期計画	令和5年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
安心して入院医療が受けられるように、入院前から栄養や薬剤などの管理を多職種で行い、入院中から退院調整を多職種で開始することで患者・家族の希望をかなえます。入院される患者に限らずアドバンスケアプランの作成も丁寧な話し合いをすることで普及させ、必要に応じて院内倫理委員会で検討を重ねます。	患者のQOL（生活の質）を最優先にとらえ、その人らしい生活を送ることができるよう、常に患者の立場に立った支援を心がける。患者家族へ情報を提供し、意思決定を支援し、院内院外その他職種で共有できる体制を継続していく。	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
		当院の特徴的取り組みとして、患者支援センターを設置し、通院・入院にかかわらず多職種による多方面からの支援・相談に対応しています。相談窓口を設け、患者・家族からの相談に速やかに対応できる体制を整えています。担当医師からの依頼を受け、MSW、保健師、看護師が、在宅診療所や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、行政や事業所と連携し、患者・家族が安心して療養生活が送れるように様々な相談に応じています。相談内容は、逆紹介先の案内、医療費、介護保険を含めた福祉相談、がん相談など多岐にわたっています。令和5年度の相談窓口での対応は1655件で、なかでもがん相談が最も多く25%を占めています。 入院前支援として、予約入院の患者に対し、入院生活の説明や、患者からの情報を収集し、褥瘡危険因子および栄養状態の評価、服薬中の薬剤確認、クリティカルパスの説明、総合機能評価の測定、せん妄ハイルスクの評価、転倒転落のリスクアセスメント、医療費に関わる説明の他、身体的・精神的・社会的問題を入院前に抽出し、退院困難な要因を有する患者に対し早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、関わっています。緊急入院の患者に対しても、入院後早期からMSW・看護師が中心となり、退院支援計画に沿って、医師、病棟スタッフ、リハビリテーション部門、栄養課などの多職種で関り、情報の共有と支援の充実に努めています。また、患者・家族の意思決支援及び入院生活や退院後の生活の不安軽減に向け	4	4	緊急入院の患者に対し、早期に多職種による情報連携・支援の充実に努める等、患者ニーズに速やかに対応していることを評価します。

		て、外部の施設や事業所とも連携を強化し、円滑な支援を行っています。				
(2) 快適な医療環境の充実						
第3期中期計画	令和5年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
患者が診察・検査等の待ち時間に使えるW i F i 環境の提供を開始し、診察順番の呼び出しアプリケーションの導入など、密にならずにすむ待合室となるよう検討します。 コロナ禍においては玄関での検温・手指消毒を徹底することで感染の不安を軽減し、また入院中にご家族との面会も制限されることから通信手段を活用することで電子機器等を用いた面会方法を充実させて不安解消や寂しい気持ちになることが無い様に努め、コロナ終息後もデジタル化による利便性向上を図ります。	来院者からの意見を速やかに対応できる体制を維持しつつ、デジタル化による利便性の向上を推進して診察終了後の会計待ち時間短縮に向けて、後払いシステムの導入を検討していく。バージョンアップした電子カルテシステムを使いこなし、プライバシー確保に配慮して入院生活においても安全で迅速な治療を受けられるように診療情報の共有化を充実する。	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等	
		令和5年度も継続して患者さんのアンケートやご意見を参考に、様々な問題点について、全体病棟会議等で検討し、スピード感を持ちながら、患者及び当院職員における医療環境の向上に努めました。 5月8日の「5類感染症」移行後は、厚労省「感染対策のポイント」として咳エチケット、マスク着用、手洗い、換気を継続して実施し、病院機能が完全に停止するような危機的な状況になることなく医療環境が提供できました。患者さんに対する公費支援は、10月以降見直しが行われ、3月末で通常の医療提供体制に移行されましたが、混乱なく対応できました。 マイナナンバーカードと一体化した健康保険証「マイナ保険証」の利用促進として、カードリーダー4台設置、院内掲示と声がけを行いました。利用率は3%程度と伸び悩んでしまいました。より良い医療が受けられる、質の高い医療の実現に向けて、快適な医療環境の充実に努めて参ります。	3	3	後払いシステムの導入検討や、マイナ保険証の利用促進など、患者がより良い医療が受けられるよう、対応いただいたことを評価します。	
(3) 患者・来院者及び地域住民の満足度の向上						
第3期中期計画	令和5年度計画	法人の自己評価			市長の評価	
医療提供に関する設備面の充実を進めると同時に、職員全員が患者に寄り添うことを第一に考えたサービスの実践に努める。そのための方策として、従来の患者満足度の把握による応対の検証をこの中期計画期間は続ける	感染症法で新型コロナウイルス感染症の位置づけの変更に合わせてあいさつ声かけ運動を全病院で参画できるように改変する。コロナ禍で中止していた外来満足度調査も再開することとし、対面式の他にWEB形式の調査方	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等	
		令和5年度も感染対策に注意しながら入院患者に対し、退院時に患者満足度調査をお願いしてきました。入院患者満足度調査では医師・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は、「満足」と「ほぼ満足」を合わせて84%でした。この入院患者満足度調査の結果をもとに、病棟別の会議、院内全体での全体病棟会議にて、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・実施することにより、患者等の満足度向上を図る仕組みが当院では定着し、機能していると考えます。 一方、外来満足度調査については、令和4年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため実施できませんでしたが、令和5年度はアンケート調査をウェブ上で実施しました。この外来満足度調査では当院の満足度は75%以上満足が79.6%で、内訳では特に待ち時間の項目	3	3	外来満足度調査にWebを利用し、調査結果から待ち時間の問題など課題抽出及び改善策の検討を行っていることを評価します。	

が、将来的には『ペイシェ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、サービス向上を目指す。その準備も進めて行く。	法を検討する。 病院機能評価に『ペイシェントエクスペリエンス（患者経験価値）』が採用された時点で当院にも導入できるように研修修了者を中心に最適な実践方法の検討を行う。	で「とても良い」と「良い」を合わせても56.3%であり、外来部門の課題が改めて明らかになったところです。 また患者、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ているほか、病院ホームページ上にも掲載しています。外来満足度調査の結果は、各部門での改善案を提案実行するほか、現状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います。 今後更なる患者満足度の向上を目指し、「ペイシェ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に努め、病院機能評価項目に採用された時点で実施を予定しています。			
（４）職員の接遇向上					
第3期中期計画	令和5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
患者サービス向上委員会を中心に、患者サービスの在り方を常に考え、接遇関連研修等はもとより、職員全てが、適正な医療提供と環境整備に努めるという側面も重要な接遇サービスであることを認識し、行動する。	新型コロナウイルス感染症の院内感染対策に応じた従来のWEB形式による接遇関連研修のほか、講演会形式による研修会も企画し、よりよい患者サービスの在り方を各職員が身につける機会を提供する。患者サービス向上委員会便りの発行や、接遇優秀者の表彰によりホスピタリティー10か条を全職員に浸透させる。	令和5年度も、前年度同様にコロナ診療への集中と、職員も含めた感染防止対策を徹底するために、全職員を対象とした接遇研修会は昨年度同様WEBにより実施し、引き続き職員の接遇意識向上に努めました。 また、全職員は、勤務評価項目として定着した「新小山市民病院ホスピタリティー10か条」を常に名札の後ろに携帯し、繰り返し目に出来るようにするとともに、パフォーマンスレビュー（人事評価）の評価項目として重要視することにより、病院職員としての接遇の重要性を常に認識するように取り組んでいます。 コロナが令和5年5月8日に5類感染症に変更されたことに合わせて、職員による1階ロビーでの「あいさつ運動」は、新たに「あいさつ声かけ週間」として新たに活動を開始することにいたしました。今回の外来満足度調査でも職員の挨拶についてとても良いと良いを合わせると92.9%を達成しています。今後もあいさつは接遇の第一歩と考え大切にしていきます。	3	3	全職員を対象としてWeb研修を実施し、「あいさつ声掛け週間」の開始により、外来満足度調査にて挨拶の項目が「とても良い」「良い」を合わせると92.9%を達成していることを評価します。
（５）ボランティアとの協働によるサービスの向上					

第3期中期計画	令和5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
コロナ禍においてはボランティア活動も制限されるが、ソーシャルディスタンスも考慮しつつ、患者・家族・来院者に提供できる活動内容を各ボランティアと協議・見直しを行い拡充に努めます。	今年も感染防止対策に気を付けながら魅力ある活動を各団体と協議を行い、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、ボランティア登録者数の維持に努める。	令和5年度も、引き続き感染防止対策に留意しつつ、ボランティア登録者の方々と共に、利用者のサービス向上活動に努めました。特に「外来介助ボランティア」では、来院者の高齢化が進む中、親切丁寧かつ分かりやすい言葉遣いによる積極的なコミュニケーションをモットーに、院内のご案内や車いすへの移乗介助、再来受付機・自動会計機の利用補助等、心のこもったおもてなしを心がけながら活動しました。 また「園芸ボランティア」では、月2回定例の休日作業のみならず、平日においてもボランティアの方々による植栽や除草作業などに尽力いただきながら、来院者の皆様の癒しとなるよう、正面玄関前の花時計や「あしなりガーデン」の環境整備を進めました。今後もさらに魅力あるボランティア活動とするために知恵を絞り、また病院ホームページや小山市広報誌等も活用しながら、ボランティア登録者数の維持拡大を図ることで、患者サービスの向上につなげていきます。	3	3	ボランティア登録者の方々と共に、利用者のサービス向上に努めていただいたことを評価します。
(6) 病院に関する情報の積極的発信					
第3期中期計画	令和5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
当院の診療及び地域における役割に対する取組を、広報誌、ホームページ等の媒体を中心に、積極的な発信を行う。こうした方法を通じて、地域住民の医療に対する関心を深め、医療提供の円滑な運営に寄与出来るよう努める。	独法化10周年として病院一丸となって進めた各種取り組みのレガシーを継承しつつ、継続的に本院職員の帰属意識を高め、地域住民を巻き込んで本院の将来を展望できるように、従来から利用している広報誌、ホームページ等の媒体を中心に、常に新たな内容、方法も加え、積極的な情報発信を進めて行く。	令和5年度も、当院の広報3本柱として、小山市民向けの「新小山市民病院だより」、小山市および近隣市町の地域医療機関向けの「新小山市民病院ニュースレター」、院内来院者向けの「ひととのや」を、それぞれ年4回、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、それぞれの対象者に分かりやすく、当院に興味を持ち、様々な意味で医療環境の向上に繋がるように発信しました。 また、「当病院公式ホームページ」、「フェイスブック」「当院LINE公式アカウント」「YouTubeチャンネル」の様々な媒体を使用し、それぞれの特性を生かしながら最新の各種情報や院内外での出来事を中心とした情報伝達、リクルートや当院の魅力発信を行って来ました。 その他、今後ますます生産年齢人口が減っていくなかにおいても、「病院は人で成り立つ」を合言葉に、「人が集まる病院」を目指して、人事採用戦略の柱になるべく、公式ホームページの一部（職員採用サイト）のリニューアルに着手しました。	3	3	SNS等さまざまな媒体を活用し、病院情報だけでなく、病院の魅力等についても発信していること、人事採用戦略の柱になるように、職員採用サイトのリニューアルに着手していることを評価します。

(中項目)

4 地域医療支援病院としての機能強化

◆ 年度計画指標

指標名	R 5（2023）年度目標値	R 5（2023）年度実績値	R 5（2023）年度達成率
紹介率	80.0%	86.6%	108.3%
逆紹介率	80.0%	83.2%	104.0%

(小項目)

(1) 地域医療機関との連携推進					
第3期中期計画	令和5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
地域密着型の急性期医療機関として、地域との信頼関係を推進・継続していく。かかりつけ医からの積極的な受入れを行なうとともに、その後の治療経過などの情報提供や逆紹介、WEBも併用した症例検討会やセミナー、とちまるネットを推進するなど、安心して紹介できる病院を目指す。	地域との信頼関係構築をはかる為に緊急患者の積極的な受け入れを行うとともに、外来の紹介受診重点医療機関制度に対応しながら、積極的な訪問活動を実施し、かかりつけ医からの紹介患者の確保と逆紹介の推進を図る。またコロナ収束後においても恒常的となっているWEBでの「地域完結型医療連携の会」「ポットラック」など関係医療機関からの事例検討会を主催するなどして信頼関係を深める。	令和5年5月にコロナが5類となったこともあり紹介患者数も昨年と比べ1,188人増加したことから、地域医療機関との信頼関係の指標でもある紹介率も86.6%と増加しております。逆紹介についても昨年と比べ1,314人増加し83.2%と同じく増加しています。また、日中における地域医療機関からの緊急を要する患者紹介受入れも1,653人と昨年に比べ258人増加しており、地域に信頼される医療機関としての役割を果たしています。 連携強化を図るため当院が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、看護部会、事務部会、連携部会、診療技術部会の各部会で概ね2～3月毎に部会を開催しており、コロナ後にあっても顔の見える関係を継続しています。職種別情報交換においては、患者情報だけでなく、病院間の問題解決のための情報共有なども行っています。 また、個別病院との個別連携会議では、本年度はさらに一歩踏み込んだ高齢者救急の増加に伴う協議を2病院と実施しました。 その他、診療所の紹介症例による『地域完結型医療・連携の会』や、『ポットラックカンファレンス』では、WEB（ZOOM）と会場によるハイブリットをより進化させながら実施し、それぞれ計6回ずつ、合計12回開催しています。 訪問活動においては、連携医療機関などを中心に、当院と診療所との共有認識の確認のため積極的な訪問や電話相談などを行い地域の先生方との不安解消に努めました。	4	5	小山市近郊地域医療連携協議会の開催により、地域医療機関と強い連携体制を構築されたことにより、紹介率、逆紹介率共に年々増加し、地域医療支援病院として地域に信頼される医療機関としての役割を果たしていることを評価します。
(2) 地域包括ケアシステムの推進					
第3期中期計画	令和5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
急性期医療機関として地域包括ケアシステムの一翼を担うため、適切な在宅復帰にむけた退院前訪問や退院後訪問の実施、また良好な退院支援の実施にむけ小山市近郊地域医	近隣15病院との小山市近郊地域医療連携協議会の運営や個別病院との連携協議等を推進し、地域の医療機関との連携の密度をさらに高め、WIN-WIN連携体制の構築に	当院は、小山市の地域包括ケアシステム的一端として、地域の急性期病院、回復期リハビリ病院、療養型病院、クリニック、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、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所など様々な方面との連携を推進・強化しています。地域の15病院で構成される「小山市近郊地域医療連携協議会」においては現場間同士での良好な関係を構築しており、転院調整では、患者の個別状況を考慮しながら機能別に調整を行っています。	3	3	介護・在宅等の地域の関係機関と連携を密にし、入院中から退院後のケアプランやサービス等利用計画に繋げ、安心して退院できる支援を行っていることを評価します。

療連携協議会との連携強化等、地域の医療機関及び介護・福祉施設等との情報共有を推進していく。	努める。在宅医療機関、居宅系介護施設や介護老人保健施設等とも情報を共有・関係の構築を目指し地域包括ケアシステムの構築に努める。	自宅退院に関して支援が必要な場合は、介護支援等連携指導として退院調整看護師が、ケアマネージャーなどの外部スタッフと共に患者・家族との面談し、患者の心身の総合的な評価結果を踏まえ、退院後により適切な介護等サービスを受けられるよう、入院中からケアマネージャーなどと連携し退院後のケアプランやサービス等利用計画の作成に繋げており、令和５年度、１３４件の連携指導を実施しました。 また、退院時共同指導として、近隣の医療機関との連携し、退院後の在宅での療養上必要な説明および指導を行い、令和５年度７２件実施しました。さらに、患者・家族の希望や必要に応じて退院調整看護師やリハビリテーションスタッフなどが退院前訪問指導や退院後訪問指導をととして、安心して自宅に退院することが出来る支援を行い、地域包括ケアシステムの地域完結型医療の実現に向けて努めています。			
(３) 住民意識の啓発活動					
第３期中期計画	令和５年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
この活動を通じて、小山市とも連携しつつ、地域住民の医療に対する関心の向上、各種医療機関や救急システムとのかかわり方等に関する情報提供に努める。こうした活動により、円滑な医療提供の実現はもとより、地域住民各人が、健康増進と、ＡＣＰを始めとした医療に対する向き合い方を考えられる風土づくりに貢献する。	行政サイドとの連携を図りながら、広報紙や出前講座を活用し、健康増進、救急医療への関わり方、ＡＣＰ等、地域住民の関心が高く、人生を考える上でも大切な各種医療情報の提供を図る。ウィズコロナの社会的環境の変化の中で、当院の活動を通じて、地域住民が、健康と医療を考えるきっかけづくりをさらに進める。	評価の判断理由 当院の公的医療機関、地域医療支援病院の役割として、地域に在住する方々を対象とした講座や講演会に積極的に取り組むべきと考え、小山市との共催により、「おやま地域医療健康大学」、「キッズ地域医療健康アカデミー」、「命の授業」および「小山の地域医療を考える市民会議」「地域医療・子育て・介護ふれあいフェア」に職員を多数派遣し、逼迫する救急医療への関わり方、健康増進、命の大切さ、ＡＣＰ（終末期の医療やケアについて事前に話し合うアドバンスドケアプランニング）等、地域住民の関心が高く、人生を考える上でも大切な各種医療情報の提供を図りました。 また、「病院ふれあい祭り」については、充実したプログラムの内容や好天はもとより、当院・小山市・消防の三者同時開催ということも相まって、過去にない盛況を呈しました。このことは、地域住民により当院への関心や期待の高さと言っても過言ではありません。 職員が市民の方々の元へ出向く「出前講座」については、前年度を上回る１６回延べ７３４名の受講者と相変わらず好評であり、地域住民の健康と医療への関心に対して、誠実に応えました。その一方で、需要の高まりに反比例して、その対応への負担も生じていることや、需要者の固定化の傾向があることから、持続可能な「出前講座」の存続に向けての検討も開始しました。	評価 ３	評価 ３	市の事業実施に職員を多数派遣いただく他、病院の医療現場の見学へもご協力いただきました。病院ふれあい祭りや出前講座についても好評とのことであり、公的医療機関として引き続き地域住民への啓発活動にご協力いただきたい。

(中項目)
5 法令等の遵守と個人情報保護・開示の推進
(小項目)

(1) 法令等の遵守					
第3期中期計画	令和5年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
コンプライアンス等の各種研修を院内で実施し、各職員の積極的な参加と、医療法等の関係法令に対する知識の習得を促す。職員一人一人が法令を遵守しつつ、病院での業務を適正に遂行し、結果として本院の社会的信用向上に繋がる組織を目指す。	関係法及びコンプライアンス等に対する知識習得を目的とした研修を継続的に実施し、動画視聴等によりより多くの職員が参加できるよう工夫する。セクシャルハラスメント、パワーハラスメント等の各種ハラスメント、育児・介護休職者への差別など、個人の尊厳を損なう行動に対し適切な措置を講じる。法令遵守が、本院職員の業務遂行と社会的信用向上に繋がることを理解し、職員が意識啓発できる組織的な土壌づくりを行う。	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
		当病院の就業規則に関する説明会とハラスメントに関する研修会をWEBにより開催し、全職員が必ず受講し法令等の根拠規定や守るべきルールについて確認する機会を設けました。また、医師については、職場内でのハラスメントだけではなく患者やその家族からの暴言、暴力、様々なハラスメントに関する危機意識向上のため顧問弁護士によるハラスメント研修会を行いました。 また、年度計画において具体的な示しはなかったものの、コンプライアンス経営を推進していくため、新たに設置された内部統制・監査室により、法人の役員及び職員についての法令違反行為等に関する相談及び通報の適正な対応の仕組みを定め、不正行為等の早期発見と是正を図ります。コンプライアンス経営の強化に資することを目的とした、「公益通報者保護法」に基づく「内部通報に関する規程」を定めて法令違反リスクへの対応を開始しました。今後の内部監査制度の確立を視野に入れて、各種規程の見直しにも着手しました。 法令違反により、個人の人生を左右するのみならず病院全体が社会的信用の失墜を招くことを理解し、各々が法令遵守の意識を高めることで法令違反を回避できるという組織的な法令遵守への土壌づくりに取り組みました。	4	4	内部統制・監査室を設置し、全職員に向け研修会を実施していること、各種既定の見直しを行い、法令遵守の意識を高めていることを評価します。
(2) 個人情報の保護と開示					
第3期中期計画	令和5年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
カルテ開示の請求など個人情報の開示・保護等に対し、迅速で正確な対応を行う。そのために、個人情報保護と情報セキュリティ対策の強化が進められるよう、研修等によりソフト面とハード面のセキュリティ強化策を逐次検討し、その実現に努めて行	個人情報保護法改正への対応を的確に進める中で、電子カルテシステムを中心に、個人情報の保護と開示、情報セキュリティ対策の強化等に対する具体的な施策をソフトとハードの両面から考察し、有効且つ実施可能なセキュリティ強化策を院内で検討	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
		個人情報保護管理委員会が核となり、令和5年度も個人情報保護管理に関して鋭意取り組みました。「個人情報の保護に関する法律」が求める安全管理措置の担保に関しては、「情報セキュリティポリシー」、「診療情報開示実施要領」および「診療録等開示手続要項」の修正を始め、「ソーシャルメディア利用管理規程（案）」の制定に向けた議論を開始しました。漏えい等については、漏えい時の対応の確立、国の個人情報保護委員会への全件報告および漏えい内容の検証と抑制策を絶えず吟味しました。個人情報ファイル簿については、遅滞なく作成と公表をしました。総じて、「情報セキュリティポリシー」に示した情報セキュリティの「機密性・完全性・可用性」をより具体的させて、個人情報への保護に努めました。 情報セキュリティ対策においては、これまで対策を重ねてきた電子カルテへの対応のみな	4	4	個人情報保護管理委員会を設置し、法律が求める安全管理措置の担保に関する要領・要項などの修正を行っていること、DDIを導入したこと、個人情報漏えいについては、国への報告と、検証・抑制策を吟味し保護に努めていることとあわせて、防御システムの導入などを行っていることを評価します。

個人情報保護管理委員会を設置し、法律が求める安全管理措置の担保に関する要領・要項などの修正を行っていること、DDIを導入したこと、個人情報漏えいについては、国への報告と、検証・抑制策を吟味し保護に努めていることとあわせて、防御システムの導入などを行っていることを評価します。

く。	し、着実に進めて行く。併せて職員への制度周知等の啓発活動も継続的に実施する。	らず、内部ネットワークへのランサムウェア攻撃への防御として、「DDI（Deep Discovery Inspector。標的型攻撃を無効化させる防御システム）」を導入したほか、システムを防御するばかりではなく、情報漏えいのリスクを減少させるために、院外に向けて電子メールを配信する際、宛先の再確認や、添付ファイルの開封パスワードを付与する仕組みを導入しました。			
----	--	--	--	--	--

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
	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3.5）ことが認められたため「A」評価とした。

(中項目)

1 組織マネジメントの強化

第3期中期計画	令和5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
経営面からは、各種医療データの取得を通じて診療内容等を把握し、戦略構築に活かす。そのために、BSC（バランス・スコアカード）により病院運営方針を職員に浸透させ、目標と実績管理のPDCAサイクルを有効に活用出来る組織マネジメントを可能とする体制を構築する。	BSC（バランス・スコアカード）による各所属の自主的な目標管理体制を継続し、その運用を更に確実させることにより、病院運営方針の浸透と、目標に対する実績管理のPDCAサイクルを有効に活用出来る組織マネジメントを継続して行く。	令和5年度は、第3期中期目標及び中期計画の3年目として、アフターコロナとして、これまで続いたコロナ禍による病院経営への影響を回復させていく年度となりました。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確実に定着し、「組織開発のツール」と呼べるものになってきました。各部門のリーダーが掲げた組織のビジョンを柱に、現場の各職員が様々な視点から“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ており、会議や自組織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、有効に機能したと考えています。今後、中期計画とBSCを紐づけ、より経営目標と組織マネジメントが絡み合っていくよう、その議論が開始されました。 また、コミュニケーションスキル習得のために導入した、“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います。また、令和3年度より導入した“3分間コーチワークショップ”も引き続き開催し、忙しい中でも必要なその瞬間、その場で、短くとも質の高い会話を交わす手法を学びました。ワークショップ終了後は、参加者が各々1名のステークホルダーを指名し、メンターとして学んだ手法を活かしながらステークホルダーをサポートしました。このほか、対話型の生成AIとチャットを行うことで自身の思考を無意識下から意識化への変容を目的とした“AIコーチング”の導入についても、検討を開始しました。「オンリーワンホスピタル」を目指し、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向け、コーチングの更なる発展に努めています。 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。	3	3	計画通りにBSCによる行動目標作成と実績管理が確実に定着していること、組織マネジメントの議論を開始していることを評価します。

(中項目)

2 働きやすい病院づくり

(小項目)

(1) 人事に関する制度の充実					
第3期中期計画	令和5年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
ア 現行の職員数を維持しながら、各部門において適正な職員数等について検証していく。 イ 毎年実施している人事評価制度について、評価内容、実施方法等の検討を行いながら、適正に運用することにより、職員のモチベーションを高めていく。	ア 組織力を強化するため、各部門職員の必要数を精査し、個々の職員が持つ職務遂行能力や適性を反映した人事配置とする。 イ 人事評価制度について職員の勤務意欲等の一層の向上を図るため、評価項目、実施方法等の検討を行う。また、評価者の資質向上を図るとともに、公平な分配について職員代表者等と協議しながら、さらなる適正な運用を目指す。	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
		グローバルヘルスデータの活用により、各部門の労働生産性を把握し適正な職員数や業務改善への取り組み等を検証・実施しました。 昨年度と同様に、パフォーマンスレビュー（人事評価）を実施し、「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、評価項目の見直しを行い下期の評価から新たな評価項目で評価を行います。 また、コンサルタントの支援のもと、評価者研修を実施し、評価者の資質の向上と評価基準の統一化を図りました。今後も、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、人事評価制度の精度向上に努めていきます。	3	4	各部門の労働生産性を把握し、適正な職員数や業務改善への取組を検証・実施していること、また人事評価の賞与反映など評価制度を活用し適正な運用を目指していることを評価します。
(2) 働き方改革への対応					
第3期中期計画	令和5年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
ア 出退勤システムの導入等によりさらなる正確な勤務時間を把握する。 イ 安全衛生委員会によるタスク・シフティングの計画・検証の実施、また、職場点検をはじめとした職場環境を整備する。 ウ 人間ドックなどの受診促進のための支援事業の拡大を図る。	職員の意識改革、勤務時間管理やタスクシフトなど、下記の手法により、着実に働き方改革への対応を進め、職員の満足度を高めたマグネットホスピタルを目指す。 ア 出退勤システムより正確な勤務時間を把握、勤務データの検証を行い適正な人員配置や人材確保を行う。 イ 安全衛生委員会・産業医によるタスク・シフティングの計画・検証、医師勤務改善計画の検討・	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
		出退勤システムにより、医師を含む全職員の在院時間や時間外労働時間、休暇の取得状況、出勤状況等の勤怠状況を正確に把握し勤務状況の可視化により適切な業務量の振り分けや無駄な業務、異常勤怠の回避など所属部署と情報共有し総合的に管理を行いました。 安全衛生委員会での検討や産業医の支援を得て、次年度からの医師の労働時間規制や負担軽減を考慮した勤務形態や当直体制等を導入するとともに、他職種へのタスク・シフティングについても、その適切な実施に努めました。医師の働き方の変化により、時間外労働上限規制のA水準をクリア、職場環境への満足度も向上し離職率の低下や採用につながり8名増となりました。 また、定期的な職場点検を行い職場モラルの向上、労働災害の防止、健康障害の防止に努めました。 予防医学センターと協力し、人間ドック受診時のMRI検査等オプション付与や受診に係る休暇取得方法の周知に努めましたが、前年度3名の受診者減となりました。	4	4	勤務状況を可視化し、適切な業務量の振り分けや、他職種へのタスク・シフティングを進めた結果、離職率も低下し職員増となった結果を評価します。

	作成を実施し職場環境を整備する。 ウ 人間ドックなどの受診促進のための支援事業の拡大を図る。				
(3) 職員の就労環境の整備					
第3期中期計画	令和5年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
ア 定期的な職員満足度調査などの実施により、職員の要望等を把握、適切な措置を講じる。 イ 法定の健康診断をはじめとして、歯科検診、ストレスチェック、その他のものを適宜実施する。 ウ 院内保育所の利用促進、相談窓口のさらなる充実、福利厚生事業の拡大などにより、働きやすい職場の整備を図る。	ア 職員満足度調査を実施し、部門・年齢・役職に応じた職員の要望等を把握し、適切な措置を講じる。 イ 法定の健康診断をはじめとして、歯科検診、ストレスチェック、その他のものを適宜実施する。 ウ 院内保育所の利用促進、相談窓口のさらなる充実、福利厚生事業の拡大などにより、働きやすい職場の整備を図る。	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
		令和5年度も職員満足度調査を実施し、部署、職種、年齢、役職、性別等様々な視点から分析を行うとともに、ヘルシーワークプレイス推進委員会主催で「職場の人間関係」をテーマに実施したワールドカフェでの職場の問題等について把握し、可能な措置を講じました。 職員の健康増進と心と体の不調の一次予防・二次予防の観点から、健康診断、特定健康診断、歯科検診、ストレスチェックを行いました。 院内保育所では、変則勤務や多様な働き方の職員が安心して働けるよう土曜日預かり、夜勤時預かり（水・金）、時差出勤への対応を行っています。 また、男性の家事・育児参画等に対する理解が広がり、男性職員6名が育児休業を取得しました。	3	3	ストレスチェックの実施等により、職員の心身の健康増進を行っていること、男性の家事育児参画への理解が広がり、男性職員6名の育児休業取得につながったことを評価します。

(大項目) 第3 財務内容の改善に関する事項	市長の評価	
	評価	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3.5）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安定化

◆ 年度計画指標

指標名	R5（2023）年度目標値	R5（2023）年度実績値	R5（2023）年度達成率
経常収支比率	100.0%	100.9%	100.9%
医業収支比率	97.9%	98.5%	100.6%

第3期中期計画	令和5年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
法人に求められる急性期医療や救急医療、地域医療などの政策医療を安定的かつ継続的に提供しながら、医療制度改革などの病院経営に影響する環境の変化に迅速に対応し、収益の確保及び費用の節減に努め、中期目標期間中における経常収支の黒字を維持する。	コロナの常態化や不透明さを増す経済環境等の逆風下、財務基盤の一層の強化が当院の健全経営継続に必要な不可欠となることを受け、収支状況の厳格な管理と院内への的確な展開・共有により、迅速な戦略立案と行動を実践し、適切にPDCAを回していくことで、医業収支比率の改善と経常収支比率100%越え＝黒字確保を実現する。	評価の判断理由		評価	評価理由等
		5類化移行やパンデミックの収束に伴うコロナ診療体制の一般診療化への見直し等により、コロナが経営に与える影響は漸減した一方、依然続く物価高騰や人手不足による人件費上昇等、病院経営を取り巻く環境が一層厳しさを増す中、経営基盤の維持・強化に向けた黒字の確保を目指し、令和5年度も職員一丸、それぞれの立場で最善を尽くしました。また経営課題の改善・解決に向けては、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等を通じて課題の共有と対策の検討・実践を継続し、経営機能の安定化に取り組みました。 収益面では、公的医療機関として救急医療や小児医療への対応等の責務を果たしつつも、病床のフル活用と診療単価の向上による本業での収益拡大に努めた結果、入院、外来収益ともに増収となり、医業収益全体では前年度を258百万円（2.6%）上回る10,294百万円を計上しました。 費用面においては、業容拡大に比例し、また物価上昇等の影響による材料費の大幅増加や令和4年度に更改した医療情報システムの減価償却費負担等により、営業費用（＝医業費用）全体で前年度比421百万円（4.2%）増の10,499百万円となりました。 結果、令和4年度、地独法化後、初の黒字（＋8百万円）となった本業における収支（＝医業収支）は156百万円の支出超過となりましたが、長期金利上昇に伴う退職給付債務の戻入（56百万円）や控除対象外消費税が見込みを下回ったこと等が利益を押し上げた結果、最終損益は99百万円のプラスとなり、地独法化後11期連続の黒字決算となりました。 利益の拡大は、当院の至上命題ではありませんが、地域の急性期中核病院として一段上の市民サービスを提供するためには、経営基盤の安定が大前提となることから、今後も適切な運営費負担金の受け入れを含めた黒字決算の継続を目指します。	4	4	入院・外来ともに増収となり、医業収益全体で前年を上回る収益になり、11期連続の黒字決算となったことを評価します。

（中項目）

2 収益の確保と費用の抑制

◆ 年度計画指標

指標名	R 5（2023）年度目標値	R 5（2023）年度実績値	R 5（2023）年度達成率
入院患者数	103,212人	104,522人	101.3%
入院診療単価	69,250円	68,333円	98.7%
病床稼働率	94.0%	95.2%	101.3%
平均在院日数	10.7日	11.9日	89.9%
外来患者数	178,605人	176,591人	98.9%
外来診療単価	14,600円	15,817円	108.3%
材料費対医業収益比率	24.7%	25.7%	104.0%
経費対医業収益比率	16.1%	15.5%	96.3%
人件費対医業収益比率	54.5%	53.7%	98.5%

(小項目)					
(1) 収益の確保					
第3期中期計画	令和5年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
救急患者の確実な受け入れ、地域医療機関との連携強化により、着実な集患対策に努める。また、診療体制及び設備の充実等による医療の高度化に取り組むとともに、施設基準の新規取得やDPC制度を核とした診療報酬制度の分析により、診療単価の向上に努める。	これまでに蓄積した経験や知恵を生かし、コロナによる病棟運営への影響抑制に努め高水準の病床稼働率を確保する。また救急患者や紹介患者の円滑かつ確実な受け入れにより新規入院患者の増強を図ることで、当院のコア収益である入院収益の極大化による収益拡大につなげる。	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
		収益確保については、入院患者数増加（病床稼働率の強化）と診療単価向上という従来の基本方針に基づき、令和5年度も引き続き取り組みました。入院患者数（病床稼働率）は前年度を若干下回ったものの通期で95.2％となり、引き続き高水準を維持しました。また外来患者数については、逆紹介の推進等により当院の適正水準に近づけるという方針を反映し、前年度比2,612人（1.5％）の減少となりました。一方診療単価は、医療の高度化や化学療法の充実等により入院、外来ともに前年度実績を上回りました。	4	4	病床稼働率の強化と診療単価向上という基本方針に対し、全職員が取り組んだ結果、入院・外来ともに患者単価の伸長により、営業収益・医業収益が増加できたことを評価します。
		入院診療については、期を通してほぼ満床状態に近い病床稼働率（95.2％・対前年度比△0.3％）と、診療単価の順調な伸長（68,333円・対前年度比＋1,109円・＋1.6％）に支えられ、収益は対前年度比109百万円（1.6％）増の7,142百万円となりました。			
		外来診療についても患者数の政策的抑制に対し（176,591人・対前年度比△2,612人）、単価は大幅に上昇したことから（15,817円・対前年度比＋1,096円・＋7.4％）、収益は対前年度比155百万円（5.9％）増の2,793百万円となりました。			
		入院、外来ともに量的にはほぼ天井に達している状況下、診療単価のさらなる向上による収益確保を目指して、全職員が知恵を絞り、行動していきます。			
(2) 費用の節減					
第3期中期計画	令和5年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
各種契約及び購入について、透明性・公平性の確保	物価上昇傾向の継続が見込まれる中、コストの価	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
		医療収益の増収に伴うコスト負担増や物価上昇等の影響を受けた材料費（対前年度比22	3	3	物価上昇傾向の継続により、診療材料費の上昇による影響が大きかった中で、経

保に十分留意しつつ、企業の経営方式として、多彩な契約及び購入方法、価格交渉を強力に推進し、引き続き費用の削減に努める。また、職員各人の経営への参画意識の向上を図り、継続的にコスト削減に取り組む組織風土の醸成に努める。	格転嫁が困難な業種柄、費用節減が当院の収支状況に大きく影響することを再認識し、他職種間の緊密な連携による共同購買標準品切替や、ベンチマーク活用による強力な価格交渉等による費用削減に一層注力する。一方、費用対効果を見極め、当院の成長につながる支出に対しては、積極的な姿勢で臨む。	8百万円増)、職員の処遇改善や法定福利費負担等により増加した給与費(対前年度比9.6百万円増)については、支出金額が対前年度比増加しました。一方、経費等(対前年度比1.8百万円減)については、国による電気、ガス料金の抑制政策の効果等もあり、支出金額は前年度を下回りました。医業収益に占める各費用の割合では、医業収益の伸び率を上回った材料費比率(25.7%・対前年度比+1.6%)のみ対前年度比悪化しましたが、給与費比率(53.7%・対前年度比△0.4%)と経費等比率(15.5%・対前年度比△0.6%)については改善しました。費用項目ごとの詳細は以下のとおりです。 材料費は、化学療法にかかる高額薬品の使用増加等に伴い対前年度比大幅増加した薬品費(13.1百万円、10.4%増)を筆頭に、診療材料費(8.6百万円、8.2%増)、給食材料費(7百万円、9.7%増)、医療消耗品費(3百万円、17.3%増)すべての費目で物価高騰等の影響を受けたことで対前年度比上昇しました。 経費等については、前述した国の補助による光熱水費(2.6百万円、18.6%減)や燃料費(1.2百万円、24.9%減)の減少のほか、消耗品費の節減(6百万円、14.8%減)等が貢献し、支出額・率ともに前年度比改善しました。 給与費に関しては、処遇改善や社会保険料率の上昇など、全体的に増加基調となっていますが、長期金利の上昇に伴う退職給付債務の戻入(5.6百万円)等の効果もあり、極端な増加は回避することができました。 物価や人件費の上昇は今後も続いていくことが見込まれることから、従来のやり方に捕らわれることなく、新たな視点・切り口での費用節減にも取り組んでいきます。			費・給与費における医業収益比率は減少しており、費用節減に取り組んで頂いていることを評価します。
--	--	--	--	--	---

(中項目)
3 高度医療機器の計画的な更新・整備

第3期中期計画	令和5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
高度及び高額医療機器の更新・整備については、診療体制の充実のため戦略的に推進する。ただし、その費用について、当院だけでなく設立団体も含めた後年度負担が伴うことを十分に考慮したうえで、投資効果、地域の医療需要、医療技術の進展等を総合的に勘案し、医療機器委員会での審議を経て、計画	医療の質向上や患者負担の軽減、医業収益強化等につながる戦略的な機器調達と、医療安全や円滑な診療体制確保等のための適切な機器更新のバランスに配慮した医療機器整備に努める。調達・更新の可否は医療機器委員会にて申請部署との対話を尽くしたうえで決定するとともに、院内ルールに則った	前年度(令和4年度)、小山市起債(長期借入金)700百万円全額を医療情報システム更改に充当した関係で医療機器の購入は必要最低限に抑制したことから、令和5年度は小山市起債(長期借入金)により400百万円を調達し、戦略的な医療機器の調達と更新を実践しました。当初計画に則り、約115百万円をかけて「X線アンギオグラフィシステム(血管撮影装置)」の更新(グレードアップ)を行ったほか、安定的な地域医療確保の観点から、更新適齢期を迎えた医療機器の計画的な入替を適切なプロセスを経て実施しました。	3	3	院内の医療機器更新計画に基づき、地域医療確保のために効果的に高度医療機器を計画的に適切なプロセスで更新いただいていることを評価します。

的な整備・更新を行うとともに効果的な活用に努める。 【中期目標期間中の更新予定医療機器等】・電子カルテシステム一式（各部門システムも含む）	厳正な調達手順を遵守する。 【当該年度の更新予定医療機器等】 ・X線アンギオグラフィシステム				
--	--	--	--	--	--

(大項目) 第4 その他業務運営に関する重要事項	市長の評価	
	評価	評価理由等
	B	当該大項目に関しては、計画通り進んでいる（平均3.3）ことが認められたた

		め「B」評価とした。
--	--	------------

「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。

第3期中期計画	令和5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
小山市地域医療推進基本計画の新小山市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の新小山市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5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ました。昨年度に引き続き、本年度も様々な施策に関わる小山地区医師会・市執行部との意見交換会に参加し、感染防止、診療体制等、様々な面で小山地区医師会、行政との連携を図りました。 また、地域災害拠点病院としての機能強化のため、DMAT隊員の継続的な養成に努め、また小山消防本部と連携した防災訓練を実施し、災害医療への対応強化を図りました。DMAT隊については、令和6年1月の能登地震において、栃木県の要請により、2隊計12名を被災地へ派遣しました。 情報共有と多職種連携については、コロナ禍の中で、WEB対応を有効的に活用し、“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”等を通じた活動を途絶えることなく展開し、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	小山市地域医療推進基本計画にある、市主催事業へのご協力や、計画にある施策を着実に履行し、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などに関する取り組みにご尽力いただき感謝いたします。

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3中期計画	令和5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 (1) 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 (2) 栃木県公的医療機関等整備資金貸付金の借入	1 限度額 2,000百万円 2 短期借入金の発生状況 令和5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714,600千円の調達のみです。

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3期中期計画	令和5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3期中期計画	令和5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等、将来の資金需要に対応するため預金等に充てる。	令和5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3期中期計画	令和5年度計画	実施状況
1 診療料等 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。 (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。 (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。 (3) (1)、(2)以外のものについては、別に理事長が定める額。 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。 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。	1 診療料等 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。 (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。 (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。 (3) (1)、(2)以外のものについては、別に理事長が定める額。 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。 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。	中期目標、年度計画に記載の通りに実施しました。

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3期中期計画	令和5年度計画	実施状況									
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） <table border="1"> <tr> <th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th><th>財源</th></tr> </table>	施設及び設備の内容	予定額	財源	1 施設及び設備に関する計画 （単位：百万円） <table border="1"> <tr> <th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th><th>財源</th></tr> </table>	施設及び設備の内容	予定額	財源	1 施設及び設備に関する計画 （単位：百万円） <table border="1"> <tr> <th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th><th>決算額</th></tr> </table>	施設及び設備の内容	予定額	決算額
施設及び設備の内容	予定額	財源									
施設及び設備の内容	予定額	財源									
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	総額 4 5 0	小山市長期借入金等
(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。		

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)

	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	2 2	0	2 2

(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。

病院施設、医療機器等整備	総額 4 6 5	小山市長期借入金等
(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。		

病院施設、医療機器等整備	4 6 5	5 0 7
--------------	-------	-------

新小山市民病院令和 5 年度年報

企画・編集：事務部 総務課

発行：地方独立行政法人新小山市民病院

〒323-0827 栃木県小山市大字神鳥谷 2 2 5 1 番地 1

TEL：0285-36-0200 FAX：0285-36-0300

発行日：令和 6 年 1 2 月

ホームページ：<https://tochigi.hospital-shinoyama.jp/>

