

地方独立行政法人新小山市民病院

令和6年度事業年度に関する評価結果

項目別評価

令和7年7月

小山市

目次

■業務実績報告書兼項目別評価報告書 総括表	1～3ページ
■事業に関する説明	4～5ページ
1 法人の総括と課題	
2 大項目ごとの特記事項	
3 項目別の状況	6～24ページ
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	
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 (2) 救急医療の取り組み (3) 4 疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)への対応 (4) 小児医療の充実 (5) 周産期医療の対策	
(6) 災害時における医療協力 (7) 感染症医療の対策 (8) 予防医療の充実 (9) 医療安全対策の充実・強化 (10) 地域の保健・福祉関係機関との連携の継続	
2 医療提供体制の充実 (1) 医療人材の確保と育成 (2) 事務職員の確保と育成 (3) 信頼性の確保	
3 患者・住民の満足度の向上	
(1) 患者中心の医療 (2) 快適な医療環境の充実 (3) 患者・来院者及び地域住民の満足度の向上 (4) 職員の接遇向上	
(5) ボランティアとの協働によるサービスの向上 (6) 病院に関する情報の積極的発信	
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 (2) 地域包括ケアシステムの推進 (3) 住民意識の啓発活動	
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 (2) 個人情報の保護と開示	
第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	25～27ページ
1 組織マネジメントの強化	
2 働きやすい病院づくり	
(1) 人事に関する制度の充実 (2) 働き方改革への対応 (3) 職員の就労環境の整備	
第3 財務内容の改善に関する事項	28～31ページ
1 経営基盤の維持と経営機能の安定化	
2 収益の確保と費用の節減	
(1) 収益の確保 (2) 費用の節減	
3 高度医療機器の計画的な更新・整備	
第4 その他業務運営に関する重要事項	32ページ
1 小山市地域医療推進基本計画に対する取り組み	
第5 予算、収支計画及び資金計画	32ページ
第6 短期借入金の限度額	32ページ
第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画	33ページ
第8 損失の処理	33ページ
第9 料金に関する事項	33ページ
第10 地方独立行政法人新小山市市民病院の業務運営等に関する規則(平成25年小山市規則第8号)に定める事項	34ページ

◆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	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	4
	（2）救急医療の取り組み	4	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
	（4）小児医療の充実	4	4	4	4
	（5）周産期医療の対策	2	2	2	3
	（6）災害時における医療協力	4	4	4	4
	（7）感染症医療の対策	4	4	4	4
	（8）予防医療の充実	4	4	4	4
	（9）医療安全対策の充実・強化	3	3	3	4
	（10）地域の保健・福祉関係機関との連携の継続	3	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	4
	（2）事務職員の確保と育成	3	3	3	3
	（3）信頼性の確保	3	3	3	4

3 患者・住民の満足度の向上	(1) 患者中心の医療	4	4	4	4
	(2) 快適な医療環境の充実	3	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	3
	(4) 職員の接遇向上	3	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	3
	(6) 病院に関する情報の積極的発信	3	4	3	4
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	4
	(2) 地域包括ケアシステムの推進	3	3	3	4
	(3) 住民意識の啓発活動	2	3	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	4
	(2) 個人情報の保護と開示	3	4	4	3
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	A
1 組織マネジメントの強化		3	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	4
	(2) 働き方改革への対応	3	4	4	4
	(3) 職員の就労環境の整備	3	3	3	3
第3 財務内容の改善に関する事項		A	A	A	B

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

■事業に関する説明 1 法人の総括と課題 令和6年度は、第3期中期計画の最終とりまとめの年として、医療を取り巻く厳しい外部環境の中で、アフターコロナに必要な医療供給体制を意識し、今後の当院の方向性を描く重要な節目の年となりました。 第1期から第3期中期計画12年間において、「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」の基本方針のもと、地域の総合病院の標準装備として必要な様々な施設基準を着実に積み上げた結果、当院は地独法化当初の目的である地域密着型の急性期中核病院をほぼ確立し、その証として全国自治体立優良病院会長表彰を受賞することが出来ました。 令和7年度から始まる第4期中期計画においては、現状維持は後退であるとの認識のもと、更なる変化によるステップアップを目指し、2040年に向けた地域の医療需要の中で、当院のあるべき姿を医師・看護師・コメディカル・事務職等の多職種の幹部職員で対話を繰り返した結果、別館建設（手術室増設等）を柱とした急性期拠点病院としての機能充実という道筋を示すこととなりました。 令和6年度の全体的な運営面では、物価高騰や救急患者数の変動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。）診療については、完全に通常診療の一部として一般病棟での受け入れとしながら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、安定的にコロナ禍前と同様の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、上半期の中等症以上の救急搬送患者の自然減に伴い、年間病床稼働率は92.4%【量の低下】と当院にとってはやや低迷した結果となりましたが、手術対応の質と量の増加を確実にを行い、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、入院収益は診療単価+5.1%【質の向上】の成果により、過去最高収益を確保しました。 外来診療においても、診療単価は前年同等【質の向上】の中で、患者数+3.3%【量の増加】の成果により過去最高収益となりましたが、当院のキャパを超え増え続ける患者数の抑制は課題であり、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。 経営面全体では、医業収益（入院、外来他）は前年度と比べ約2.2億円の増収となり、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、物価高騰及び職員確保のための人件費拡充による医業費用の増加4.3億円を賄うことができず、地独法化後11年連続の黒字を途切れさせることとなりましたが、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、赤字額を最小限度に止め、他の同種同規模の公立病院と比較してトップクラスの経営成績を維持したと考えています。 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事項 当院の最重要課題は、「断らない救急」と「全病床のフル活用」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、コロナ禍以降も感染防止対策を講じながら、引き続き24時間365日体制で対応しました。令和6年度の救急車による救急搬送患者数は、上半期に減少傾向となった影響により、昨年度比8%程度減少となりました。これは患者の適正分担が進み、軽症者は他医療機関へ搬送されたことが伺えます。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の実績となり、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、より実効性のあるBCP（事業継続計画）への見直しや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、DMA T（災害派遣医療チーム）においては、年度末現在、日本DMA T隊員16名、栃木県DMA T隊員3名の計19名体制となり、DMA T関東ブロック訓練等に積極的に参加し、より実働的な運用体制の充実に図りました。 予防医学においては、コロナ禍に生じた受診者数の落ち込みを利用促進啓発活動等により堅実に回復しました。また、パーソナルヘルスレコード（PHR）運用が開始となり、受診者登録者率94%で利用され、受診者の検査結果確認の利便性の向上と業務の効率化・ペーパーレス化を推進しました。 医療人材の確保については、令和6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6名増となる84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、基幹型臨床研修病院3年目を迎え、プログラムと育成体制の充実に図り、新たに初期臨床研修医3名を採用し、5名となりました。 患者支援センターにおける入院支援や各種相談も年々拡大させており、紹介率・逆紹介率も申し分のない数字となりました。 また、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客等の対応、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6年度は、Instagramの新規開設、病院ホームページの一部（職員採用サイト）のリニューアルが完了しました。「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、積極的にPRしました。 地域連携の強化としては、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、患者情報のみならず、病院間の課題解決のための情報共有を行い、顔の見える関係を継続しました。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、「新小山市市民病院情報セキュリティポリシー」の見直し、「ソーシャルメディア利用管理規程」を整備しました。 万全の体制整備を図りながら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事項 令和6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。 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、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、出出勤システムにより、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・変更を継続して実施し、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事項 物価高騰や人手不足による材料コストや経費等の増大に加え、全国的な賃上げの流れが加速した令和6年度、経営環境は一層厳しさを増しました。そのような状況下、持続可能な地域密着型の急性期中核病院として、地域医療ニーズに的確に応え、さらなる成長を目指していくためには、地独法化以降継続してきた期間黒字確保による経営基盤の一層の強化が欠かせないという認識のもと、令和6年度も理事長以下、職員一丸となり邁進してきました。上半期こそ、軽傷・中等症の救急患者を周辺病院が積極的に受け入れるという地域連携（役割分担）適正化の進行や、気候の影響によるものと思われる緊急入院患者の減少に伴う病床稼働率低迷で厳しい収支状況となりましたが、下半期には病床稼働率も急激に回復し、最終的には入院収益、外来収益ともに前年度実績を上回り、経営の根幹となる医業収益は、223百万円(2.2%)の増収を確保することができました。 一方、病院経営にかかるコストである営業（医業）費用は医業収益の増収額を大きく上回る428百万円(4.1%)の増加となり、結果、最終損益は105百万円のマイナスで、地独法化以降11期継続してきた黒字決算は、12期目にして初めて途切れる形となりました。 令和6年度の財務状況は一步後退という形となりましたが、経営課題の解決による収益確保と黒字回復、経営基盤の強化に、引き続き強い意志を持って取り組んで参ります。	(4) その他業務運営に関する重要事項 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。令和6年度は、医療を取り巻く厳しい外部環境の中で、アフターコロナで必要な医療供給体制を意識し、今後の当院の方向性を描く重要な節目の年となりましたが、行政から課された使命に対しても積極的に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。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3.6）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	R6（2024）年度目標値	R6（2024）年度実績値	R6（2024）年度達成率
救急外来患者数	8, 500人	8, 154人	95.9%
うち救急車搬送患者数	4, 900人	4, 410人	90.0%
うち救急入院患者数	3, 200人	3, 021人	94.4%
人間ドック	1, 900件	1, 936人	101.9%
脳ドック（脳MRI）	300件	300人	100.0%
心臓ドック	10件	13人	130.0%
レディースドック	40件	51人	127.5%

(小項目)					
(1) 診療機能の整備					
第3期中期計画	令和6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。	地域住民が求める医療需要に対し、本院が持つヒト・モノ・カネ・ジョウホウの医療資源を最大限に発揮し且つ向上させ、次なる「標準装備」の具備を進めつつ、急性期により特化した地域中核病院を目指していく。	評価の判断理由		評価	評価理由等
		令和6年度は、医療を取り巻く厳しい外部環境の中で、アフターコロナで必要な医療供給体制を意識し、今後の当院の方向性を描く重要な節目の年となりました。 2040年に向けた地域の医療需要の中で、当院のあるべき姿を検討し、別館建設基本計画（手術室増設、歯科口腔外科設置）を策定し、急性期拠点病院としての機能充実という方向性を示しました。 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年度は2位／15病院、令和6年度の実績が反映された最新の数値では、2位／17病院となり、同係数の上昇によって病院収益に寄与しました。 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。令和6年度は当院の救急外来患者受入件数は減少傾向に転じ、当院だけでなく地域の医療機関の積極的な受入れが伺えます。一方で、後方連携の充実も図っていく必要があります。	4	4	地域住民の求める医療ニーズに応じて、別館建設基本計画の策定や、後方連携医療機関との連携を強化し、救急専門医を採用し、地域全体で良質で安全な医療提供体制を整備している。

		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6年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
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、小山地区のみならず石橋地区・筑西地区の消防本部および行政機関との緊密かつ骨太な連携を強化しながら、医師の働き方を強く意識した応需体制を推進し、救急車不適正利用の抑制（具体的には軽症者への時間外選定療養費の徹底）を成し遂げることで、持続可能な救急診療を提供していく。	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
		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4,410件（前年度比8.0%減）、全体の救急患者数は8,154件（前年度比1.4%減）、うち入院患者数が3,021件（前年度比4.3%減）となりました。このことは、救急出動件数は増加しているものの、患者の適正分担が進み、軽症者は他の医療機関（石橋・光南・野木）で受けており、その一方で、コロナ禍で減少したウォークイン患者（軽症者）が増加傾向に転じ、入院率も低下したということが伺えます。 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、ウォークイン（事前の電話相談なしに訪れる受診希望者）の減少に繋がりましたが、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、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を令和6年10月より開始しました。 医師の働き方改革については、令和6年4月から本格施行となり、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223名のうち当院への紹介は201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。	4	4	持続可能な救急医療提供体制の維持のため、令和6年10月より軽症で緊急性のない救急車利用患者に対しても時間外選定療養費の徴収を開始するなど、救急の受診が必要ではない患者を抑制することに取り組んでいる。

(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6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えて行く。	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 地域住民のみならず県南医療圏のがんの拠点病院（がん治療中核病院）として、がん治療のニーズに応えていく。手術療法においては最新かつ高難度の手術手技・設備をさらに強化、整備していく。化学療法においては化学療法センターの量的質的拡充を、緩和ケアに関しては人、設備の充実を図っていく。さらに、がん治療のフルスペックを目指し、引き続き放射線治療の導入に向けてソフト・ハードの整備も含めた検証も進めていく。 イ 脳卒中 小山市及び近隣市町の「脳を守る」ため、脳神経内科・脳神経外科からなる脳卒中センターにより、急性脳疾患患者に対して、t-PA 療法、血管内治療、緊急外科手術等の医療を提供し、地域の診療ニーズに応えていく。	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6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256件（開腹43件、腹腔鏡下92件、内視鏡的121件）で前年度比7件増、胃がん92件（開腹12件、腹腔鏡下7件、内視鏡的73件）で前年度比11件増、肝がん26件（開腹5件、動脈化学塞栓術21件）でした。その他の部位としては、肺がん15件（胸腔鏡下15件）、乳がん124件（切除118件、摘出術6件）、膀胱がん79件（経尿道的）、腎（尿管）がん4件でした。平成28年度以降、がん手術療法は増加傾向にあります。 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3,238件（対前年度比15%増加）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、当院の令和6年1～12月実績は、866件で、前回報告比25件の増加でした。 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。常勤の呼吸器外科医を獲得（R7.4.1～）し、肺がん手術等の拡大に向けた体制を整備し充実を図ってまいります。 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24時間365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、rt-PA 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6年度の脳卒中入院患者数は489件（脳梗塞354件、脳内出血113件、くも膜下出血22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rt-PA（アルテプラゼ）静注療法は23件、脳血栓回収療法は31件（前年比11件増加）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2件、くも膜下出血に対する脳動脈瘤頸部クリッピング11件実施しました。 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	4	4	多職種連携のチーム医療により、4 疾病への対応を行っている。専門医師や医療機器を導入し、それぞれの疾病に対し質の高い医療を提供いただき、年度計画を順調に実施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 循環器内科と心臓血管外科との連携強化による、循環器疾患応需体制の質的拡充を目指す。急性心筋梗塞に対して door-to-balloon time90 分以内の迅速対応を目指していくとともに、次期中期計画における TAVI (経カテーテル大動脈弁留置術) 導入やそのためのハイブリッド手術室等の地均しを進めていく。 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とともに、地域における糖尿病診療ネットワークの中核病院になる。	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 6 年度分は 427 件（前年度比 80 件減）の情報を提供することができました。脳血管内治療医が 1 名増員（R7. 3. 1～）したことに伴い、診療体制を強化しました。 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 6 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 115 件、その内、来院後 90 分以内の責任病変の再開通は 96 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 626 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 302 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 12 件、大動脈瘤切除術（吻合又は移植）は 11 件実施しました。人工心肺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 11 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 95 件、徐脈性不整脈に対して心臓ペースメーカー移植術を 66 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。また、心房細動の治療において、心臓周囲組織への影響が少なく、安全性と手技時間の短縮が期待できる「パルスフィールドアブレーション」を導入しました。 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 6 年度の糖尿病教育入院は 32 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 953 件、血糖をコントロールするためインスリン自己注射は 131 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6年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
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。	小児医療体制については、コロナ禍対策で2022年より病床数を縮小していたが、コロナ禍からの回復過程で入院患者数が増加しているため、病床数の拡充を目指す。合わせて病床数不足により再開困難な産後ケアやレスパイト入院再開のニーズに応えていく。救急医療体制については、小山地区医療圏唯一の小児二次救急医療機関として、救急医療の適正利用を啓発しつつ、引き続き365日24時間の日当直体制を維持していく。	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
		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6年度は1,863名の小児救急患者を受け入れ、令和5年度と比較し約6.9%減少し、そのうち救急車搬送受入件数は680件と令和5年度より約19.4%減少したものの、二次医療機関としての役割を十分に果たしました。 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ましたが、令和6年度から受入を再開しました。 令和6年11月より「小児入院基本管理料3」を取得、専任の保育士を採用し、プレイルームを設置し、小児入院医療体制の充実を図りました。	4	4	24時間365日の救急受入体制を維持し、小児入院基本管理料3を取得し、24時間365日患者を受け入れる他、専任の保育士を採用し、小児入院医療体制の充実を図ったことを評価します。

(5) 周産期医療の対策					
第3期中期計画	令和6年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
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、行政や地域住民が本院に期待することを踏まえ、次期中期計画において周産期診療を再興できるよう、大学との密な連携を行い、まずは婦人科診療を充実させていく。	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
		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た結果、昨年度は非常勤医師の増員により外来開設日が増加し、令和6年度には、行政、自治医大との連携により、常勤産婦人科専門医を獲得（R7.4.1）し、産科再開に向けてのステップを歩み始めました。引き続き、産科医師確保を含めた診療体制の整備に取り組んでまいります。 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	2	3	社会的な産科医師不足が問題となっている中、非常勤職員を増員させ、外来開設日を増加し、令和7年4月から常勤産婦人科専門医を獲得できたことを評価します。

		ことから、令和 5 年度に受入再開に向けた準備を行い、令和 6 年度は受入再開したものの利用者は少ない結果となりました。			
(6) 災害時における医療協力					
第 3 期中期計画	令和 6 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
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、先の能登地震で実績を残した災害派遣医療チーム（DMAT）および新たに法制化された災害支援ナースを質的・量的に充実させていくことで、感染症も含めた災害医療への貢献を重ねていくとともに、事業継続計画（BCP）の練り直しを進めることで「本当に活用できるBCP」へと変貌させていく。また、行政や地域の連携病院との間での防災ネットワークの構築を図ることで、真に必要とされる地域災害拠点病院を目指していく。	地域災害拠点病院として、年度末の 3 月に 4 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。令和 6 年度は、震度 7 の大地震の発生を想定し、院内災害対策本部を設置し、被災状況を鑑みながら BCP に基づき、どうすべきかを意思決定する「シナリオのない訓練」とし、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再認識しました。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し、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。 災害派遣医療チーム（DMAT）については、令和 7 年 3 月 31 日時点では、日本 DMAT 隊員 16 名、栃木県 DMAT（LDMAT）隊員 3 名の計 19 名体制となりました。令和 7 年 3 月には、DMAT 関東ブロック訓練（群馬県）に 1 隊 5 名が参加し、情報集約、病院支援、医療搬送の実動訓練を行ってきました。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準備してまいります。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。 また、小山市消防本部、小山警察署との連携強化を図るため、令和 7 年 3 月に当院を含めた 3 機関合同訓練（初動対応、消火活動、不審者逮捕等）を実施したほか、地域における災害医療の核となるため、小山市や小山地区医師会との連携について、模索を開始しました。	4	4	継続し BCP に即した防災訓練を実施していること、災害派遣チームの体制を整備し、DMAT 関東ブロック訓練への参加や、小山市消防本部、小山警察署との 3 機関合同訓練の実施など、実働的な対応力向上に務めていることを評価します。

(7) 感染症医療の対策					
第3期中期計画	令和6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
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、所轄健康福祉センター・医師会・市役所・近隣医療機関と連携・調整を図り、地域全体の感染対策体制の構築に努める。 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。	当院は、コロナが5類感染症へ移行後、面会の緩和や个人防护具の内容の緩和等を行いました。緩和しながらも、コロナはもとより、それ以外の感染症の国内外、県内の発生動向に注視し、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活動を実践してきました。また、コロナに罹患している患者の急性期疾患の受け入れの対応も継続するとともに、感染管理認定看護師資格取得者を増員し、体制強化を図りました。 感染対策向上加算1の活動も所轄健康福祉センター及び地域の医師会と連携した上で、加算3と外来加算連携医療機関、合計約80施設に対して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回を行いました。また、医療機関へ直接訪問しての教育・指導を4回実施しました。これらの活動により、地域全体での感染対策の質の向上に尽力しました。 今後も、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その使命を果たす活動を継続していきます。	4	4	感染管理認定看護師資格取得者を増員させ、感染症への対策強化、カンファレンスの実施や実技訓練を実施していること、地域全体での感染対策の質の向上のため、医療機関への訪問、教育・指導を実施していることを評価します。
(8) 予防医療の充実					
第3期中期計画	令和6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	人間ドック・健診機能評価施設の認定更新を得て、さらに質の高い検査技術と精度管理、安心・安全な施設環境と受診者満足度サービス向上の提供を目指す。国・自治体の健康施策に準じ特定保健指導実施率100%を目指す。生活習慣病重症化予防の取り組みとして「経過観察」段階から保健指導の取り組みを強化する。人間ドックをはじめとして脳、心臓、レディース、フレイルドックの他、多種のオプション検査と併せ年代、性別、遺伝、受診者のライフスタイルなど健康課題等に関連した健康目	令和6年度は、コロナウイルスの5類感染症移行と流行期の鎮静化に伴い、人間ドック、レディースドック、心臓ドックの受診者数の回復傾向に伴い受診稼働率は93.4%でした。6.6%は持続的なコロナ、インフルエンザ等の感染症と個人都合のキャンセルによるものでした。小山市在住者や関連する働く生産性世代の企業、団体職員の契約の増数を目標とし、営業活動の推進を図りました。受診年代を適正な予約枠割付けにより30代の若い世代の受診年齢層が増加し、30代からの生活習慣病予防、脂肪肝、女性がんの早期発見につながりました。上部消化管内視鏡検査件数は、内視鏡検査医師の増員により受診者のニーズに対応可能となり、令和5年1,329件から令和6年1,468件と139件増加し、収益に反映しました。 当日判定可能な全ての検査結果の異常所見について二次受診の紹介状を当日発行、外来受診予約を取り疾病の早期発見と治療に繋げています。当院ならではのオプション検査の中でも脳MRI検査、肺CT検査、頸動脈超音波検査、心臓超音波検査、経腔超音波検査、マイナITCHンゲル検査、コリバクチン検査などについて当日対応可能な検査体制を整備し質の高いサービス提供施設を目指し月間の全受診者を対象にした受診者満足度調査では、満足度91%でした。 人間ドック受診者の当日保健指導実施率は100%を維持し、特定保健指導項目以外の検査項目（肥満・貧血・禁煙・飲酒・高尿酸血症等）においても実施しています。第4期特定保健指導については98.6%の実施率成果が出ています。保健指導の方法として対面指導の他、ICTを活用した受診者のライフスタイルに合わせた指導に取り組みました。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の促進を図り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。 経年的に実施している高血圧予防、動脈硬化予防として塩分摂取量測定と減塩を主軸とした塩分2.6gと令和6年は、フレイル予防をコンセプトとしたオリジナルメニューを管理栄養士と開発し提供しました。高血圧重症化予防推進のため小山市と協働し小山市の「高血圧重症化予防」事業において講演をしました。 パーソナルヘルスレコード（PHR）運用が開始となり、受診者登録者率94%と多くの方に利用	4	4	人間ドックにおける受診者満足度調査にて、91%という高い満足度の回答を得ていること、内視鏡検査医師を増員し受診者のニーズに対応したことを評価します。

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）予防に関する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。	標を多視点で評価・対応する。医師、保健師、管理栄養士、産業保健師、健康運動指導士、産業カウンセラー等の専門職を揃え、こころとからだの健康対策に寄与していく。生活習慣病、がん、脳血管疾患の早期発見、早期治療について小山医師会、近隣医療機関と連携し、二次受診率の向上を目指す。DXの推進を図りPHR（パーソナルヘルスレコード）を導入し、情報化サービスの推進、医療機関との情報連携強化、個人の予防・健康づくりを支援する。小山市、企業・団体と連携し、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。	され、受診者の検査結果確認の利便性の向上と業務の効率化・ペーパーレス化を推進しました。施設の成果指標としては、日本人間ドック・予防医療学会において2演題を発表し、施設の取り組みの演題発表としてフレイルドック新規取り組みについて優秀演題に選ばれました。			
--	--	--	--	--	--

（９）医療安全対策の充実・強化

第3期中期計画	令和6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
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 医療安全推進活動を通して職員の医療安全に対する意識向上と安全文化の醸成を図り、医療事故防止に努める。 イ 職員を対象にした医療安全教育および情報の共有を行い、個々の職員が外来および入院患者の安全を第一に考えた医療の提供に努める。 ウ 栃木県内の医療機関と	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、医療安全活動の計画立案、実施、評価を行いました。また、医療事故発生時には各部署において、業務改善や再発防止策の検討を行い、その結果を電子カルテ上に載せて職員が閲覧できる環境を整えました。 リスクマネジメント部会では、グループ毎に目標を掲げて活動を行いました。例えば、「毎月のインシデント報告からヒヤリ・ハット事例を選定、部会内で投票を行い、『Good Job』として、職員エントランスに掲示する」、「事故発生後のインシデント報告がスムーズに入力できるようフローチャートを作成する」など、各々のメンバーが医療安全活動の先導者となり活動に貢献しました。 同部会では、毎年学ぶ機会を設けて認定者を増やし、現在、医療安全管理者研修修了者5名（4名増）、医療安全活動指導員研修修了者15名（7名増）となっております。認定を取得すること	4	4	毎月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、業務改善や再発防止策の検討が行われ、結果の閲覧が可能となっていること、医療安全管理者研修修了者、医療安全活動指導員研修修了者などの認定取得者が増加し、医療安全対策が強化されていることを評価します。

	連携し、情報収集および活動内容の刷新の機会を設ける。	でメンバーのモチベーション維持を図り、それぞれが部署の軸となり医療安全活動の組織内強化を目指して部署内の指導や質改善に励んでいます。 令和6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、医療安全に関する相談窓口やメディエーターとして、医療安全保安室と連携し、患者・家族・職員の心情に寄り添うよう丁寧に対応しました。結果42件（前年比+18）の実績となりました。			
（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6年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
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。	引き続き、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。	評価の判断理由 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。 また、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。	評価	評価	評価理由等
		3	3	3	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・福祉の対応に積極的に関与いただいていること、また市各種協議会等へ委員として参加し関係機関との意思統一や連携に尽力し、住民の福祉の向上に務め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6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、特定看護師等の専門資格取得に励む。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 SNS や採用サイトを活用し当院の働き方改革の取り組みや魅力を発信するとともに関係機関、関係大学、養成学校等との連携の強化に努め、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 レジナビ等の採用サイトの活用や研修医の意見を取り入れて定期的な臨床研修プログラムの見直しを行い、研修医応募人数の増加を目指す。	令和6年度は、基幹型臨床研修病院3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3名を採用し5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、令和7年3月31日現在84名となり、前年度比6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6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6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2名）を増加させ、また、特定行為研修を1名、専門看護師を1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、学会や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。入職半年後に行う宿泊による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	積極的な医師、看護師確保の取り組みにより、医療人材の確保と育成に取り組んでいただいている他、専門知識を有する看護師の育成が進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6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
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 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。	事務職員として病院の根幹を支え病院全体の運営を円滑にするための欠かせない存在となるため、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、中途採用者7名を採用しました。 病院全体で行うコーチングや階層別研修に参加するとともに、各所属の必要な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。 定期的な社会保険労務士との打ち合わせや関係機関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	事務職員の中途採用を行うなど、計画的な採用を行い、病院全体で行うコーチングや階層別研修の他、各所属の必要な資格取得に向け学習や、研修等に積極的に参加していることなど、資質向上に向けた取り組みについて評価します。
(3) 信頼性の確保					
第3期中期計画	令和6年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
		評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
『病院機能評価機構』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 (再々更新)」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 いる内部統制制度につい ては、新たに発足した内部 統制・監査室が中心とな	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、前回受審（令和2年度）、期中確認（令和4年度）評価をそれぞれ上回るべく、次期更新（令和7年度）に向け、令和5年度には「病院機能評価受審プロジェクトチーム」を発足させ、PDCAサイクルを回しながら病院の質改善に取り組んできました。 クリニカルインディケーター（臨床指標）事業においては、引き続き令和6年度も日本病院会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図りました。 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	4	4	医療提供レベルの質の向上や信頼性の確保のため、病院機能評価の受審やクリニカルインディケーター事業に参加し、フィードバックをしていること、内部統制・監査室を設置し運用を開始していることを評価します。

	り、内部通報制度・内部監査制度・各種の相互牽制制度を推進していくことで、ガラス張りのコンプライアンス経営を目指していく。	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」を整備し、令和5年度に「内部統制・監査室」を設置し運用を開始しました。令和6年度は内部通報制度、内部監査制度の構築を目指し、調査研究を進めてまいりました。			
--	--	--	--	--	--

(中項目)

3 患者・住民の満足度の向上

◆ 年度計画指標

指標名	R6（2024）年度目標値	R6（2024）年度実績値	R6（2024）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 51.9%	94.4%
ボランティア登録人数	80人	56人	70.0%

(小項目)

(1) 患者中心の医療					
第3期中期計画	令和6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）を常に最優先にとらえ、その人らしい生活を送ることができるよう、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、患者自身の意思決定を尊重した支援を行い、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6年度の相談窓口での対応は1,576件で、なかでも「がん相談」が最も多く約31%を占めています。 入院前支援として、予約入院の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、入院生活、クリティカルパスの説明をしています。総合機能評価の測定、せん妄ハイリスクの評価、転倒転落のリスクアセスメント、医療費等、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。	4	4	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・相談に対応していること、緊急入院の患者に対しても、入院後早期から多職種で関り、情報の共有による充実した支援が行われていることを評価します。

(2) 快適な医療環境の充実					
第3期中期計画	令和6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。	入院中のみならず、診察・検査等の待ち時間に使える free Wi-Fi 環境の提供を開始し、一定の支持が得られている。加えて、待ち時間の短縮、密にならない外来診療を目指し、診察順番のお知らせ、医療費後払いサービスの導入を検討する。 また、健康診断・人間ドック、医療情報、血液検査等の結果、お薬の情報をスマートフォンで持ち歩けるようなサービスを導入することで、自身の健康を自身で管理し、新しい医療との関わり方を提供する。	令和6年度も引き続き、患者アンケートやご意見を活用し、様々な課題を全体病棟会議等で検討し、迅速に対応することで、患者様および当院職員の医療環境の改善に努めてまいりました。 患者サービス向上の一環として、外来待合室の混雑解消および待ち時間短縮を目指し、院内 free Wi-Fi を活用したスマートフォンアプリ「NOBORI」を令和6年10月より導入いたしました。このアプリでは、医療情報の閲覧、外来待合表示（診察順番のお知らせ）、および医療費後払いサービスが可能となり、患者さんの利便性向上に寄与しております。 さらに、マイナンバーカードと一体化した健康保険証「マイナ保険証」の利用促進を図るため、カードリーダーを9台設置し、院内掲示および職員による声かけを継続的に実施しました。その結果、令和7年3月診療分における利用率は全国および県平均を上回る55%に達しました。 今後とも、地域医療の充実と患者様により質の高い医療を提供するため、医療環境のさらなる向上に努めてまいります。	3	3	全体病棟会議等で、様々な課題について迅速に対応し、医療環境の改善に務めていること、マイナ保険証の利用促進のため、カードリーダー設置の他、院内掲示や声かけの実施により高い利用率となっ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6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
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）』の導入を視野に入れ、研修終了者を中心に最適な実践方法を確立して	患者満足度については、外来満足度調査、病棟満足度調査をWEB形式の調査方法で行い、全職員が患者に寄り添うことを第一に考えた各種改善活動およびサービス向上の実践に努める。 また、『ペイシェントエクスペリエンス（患者経験価値）』の導入を視野に入れ、研修終了者を中心に最適な実践方法を確立して	令和6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実施しました。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81%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年度において、当院では外来満足度調査をウェブ上で実施し、満足度75/100以上の満足率は79.6%と高い数値を示しました。しかしながら、待ち時間の評価では「とても良い」と「良い」を合わせても56.1%という結果となり、外来部門における課題が明らかになりました。 現在、各部門では改善案を提案・実行しており、具体的な取り組みとして外来看護師による	3	3	患者等の満足度向上を図る仕組みが機能しており、外来部門における課題に対し、改善策について提案・実行していることを評価します。

取り入れ、サービス向上を目指す。その準備も進めて行く。	いく。 あいさつ声かけ運動を改変し、強化週間を設け、“あいさつ声かけ週間”とし、アンケート調査にそのより有効性を評価する。	巡回を通じた患者への声かけと目配りを継続し、外来患者の待ち時間による苦痛の緩和に努めております。また、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ィルूमで掲示するとともに、病院ホームページにも掲載し、透明性を確保しております。 今後の計画として、患者満足度向上を目的に「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導入するため、知識習得を進めております。これにより、病院機能評価項目に採用された際には実施する準備を進めてまいります。			
(4) 職員の接遇向上					
第3期中期計画	令和6年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
患者サービス向上委員会を中心に、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。	患者サービス向上委員会を中心に講演形式の接遇関連研修を企画し、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。 また、ホスピタリティー10か条を全職員に浸透させるために、患者サービス向上委員会便りの発行を行う。	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
		令和6年度において、当院では全職員を対象としたWEBによる接遇研修を実施し、職員の接遇意識の向上を継続的に図ってまいりました。さらに、全職員が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10か条」を名札の裏面に携帯し、日常的に目にできる仕組みを導入いたしました。この取り組みに加え、同条項をパフォーマンスレビュー（人事評価）の重要な評価項目として設定し、病院職員として接遇の重要性を常に認識できる環境を構築しております。 また、令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことを受け、1階ロビーで職員が行っていた「あいさつ運動」を「あいさつ声かけ週間」として新たに展開いたしました。この活動の成果として、外来満足度調査では職員の挨拶に対する評価が「とても良い」と「良い」を合わせて92.9%を達成するという高い評価を得ております。 今後も、挨拶は接遇の第一歩であるとの考えのもと、継続して取り組んでまいります。	3	3	全職員を対象としたWEBによる接遇研修の実施、継続的に接遇の意識向上を図っており、「あいさつ声かけ週間」の実施によりアンケート調査で高い評価を受け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6年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
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。	コロナ後の新しい生活様式を実践し、感染防止対策に努めながら、来院者の案内を中心としたボランティア活動を実施する事でサービスの向上を図る。 また、魅力ある活動について各団体と協議し、病院ホームページや小山市広報誌等を通じて賛同者を募り、ボランティア登録者	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
		令和6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ともに、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、「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。 登録者数が減少したものの、ボランティア活動自体は縮小させることなく進捗しており、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、病院ホームページ、市広報、関係機関等を活用しながら、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	3	3	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でご案内いただく、外来介助ボランティアや、環境整備にご協力いただく園芸ボランティアが継続され、協働によるサービス向上に繋がっていることを評価します。

	数の維持向上を行うことで、患者サービスの向上を図る。	つなげていきます。			
(6) 病院に関する情報の積極的発信					
第3期中期計画	令和6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。	地域住民に向けては、引き続き、広報誌・ホームページ・SNS・マスコミを通じて積極的に発信を行うことで、本院の提供する医療への関心を深め、また、本院が周知・啓発をしたいことの浸透に寄与させていく。 一方、病院の運営に向けては、院内誌により職員の帰属意識を高め、職員コミュニケーションのプラットフォームになることを目指していきつつ、ホームページの改修を契機として、人材募集戦略の柱となることを目指していく。	令和6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。 各種SNS（Facebook・LINE・YouTube）に加え、Instagramを開設し、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いました。 その他、令和6年度において、今後ますます生産年齢人口が減っていく中においても、人事採用戦略の柱になるべく、当院公式ホームページの一部（職員採用サイト）のリニューアルが完了し、「病院は人で成り立つ」を合言葉に、「人が集まる病院」を目指します。	4	4	広報誌や既存のSNSの他に新たなSNSを開設するなど、各種情報や魅力発信を行うとともに、職員採用サイトのリニューアルにより、職員も患者も惹きつける「人が集まる病院」を目指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	R6（2024）年度目標値	R6（2024）年度実績値	R6（2024）年度達成率
紹介率	85.0%	86.1%	101.3%
逆紹介率	80.0%	84.5%	105.6%

(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6年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
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。	地域医療支援病院として地域の医療機関と連携強化をするために、緊急患者紹介に伴う断らない医療提供や、会場とWEBでのハイブリット方式による「地域完結型医療連携の会」「ポットラックカンファレンス」など事例検討会を主催するなどして信頼関係を深める。 さらに近隣15病院による「小山市近郊地域医療連携協議会」の活動および各医療機関の訪問等により前方・後方連携の強化を図り、紹介・逆紹介の推進を図る。	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
		令和6年度は、地域医療機関との信頼関係の指標である紹介率は86.1%となり、昨年度と比較し0.5%減少、逆紹介については84.5%となり、昨年度と比較し1.3%の増加となりました。 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については、昨年同様、年間1,600件を超えており、地域に信頼される医療機関としての役割が継続できています。 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、医師部会、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、顔の見える関係を継続しています。更に病院と病院どうしによる個別連携会議を開催し、情報交換等行い、患者情報だけでなく、病院間の課題解決のための情報共有なども行いました。 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、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と良好な関係の構築に努めました。	4	4	小山市近郊地域医療連携協議会を継続して開催することにより、地域医療機関との連携が強化され、高い紹介率・逆紹介率および日中における地域医療機関からの緊急を要する多くの患者を受け入れるなど、地域に信頼される医療機関となっ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6年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
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	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それぞれの病院との個別連携協議等を推進し、WIN-WINの連携体制	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
		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	3	4	地域完結型医療の実現に向け、小山市近郊地域医療連携協議会の運営を行うほか、介護支援等についても外部スタッフと共に患者・家族に対する支援を行っている。

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。	の構築に努める。 また、病院だけでなく、診療所などの地域の医療機関との連携を強化していくために、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。	機能別に調整を行っています。 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6年度、246件（昨年度比112件増）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6年度113件（昨年度比41件増）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実施し、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努めました。			
--	---	---	--	--	--

（３）住民意識の啓発活動

第3期中期計画	令和6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
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、メディア、各種催事を通じて、逼迫する救急医療への関わり方に重点を置きつつ、健康増進、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も図る。 また、高まる出前講座の需要に応じて、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。	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」、「命の授業」および「小山の地域医療を考える市民会議」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。 令和6年度の「病院ふれあい祭り」については、医療の体験型イベント等の内容を充実させ、盛況に開催することができました。このことは、地域住民がイベントを通じて、健康と医療を考えるきっかけとして、当院への関心や期待の高さが伺えました。 また、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19回延べ839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、次年度は当院ホームページ上に講座資料（動画等）を掲載し、視聴による講座受講にも取り組んでまいります。	3	3	市事業に多数職員を派遣いただいていること、令和6年に対象者を児童とその保護者に変更し、病院での職場体験を行った健康大学は大変好評であり有意義な内容であった。出前講座も多くの方に利用いただいております、住民意識の啓発に積極的に取り組んでいただいている。

(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6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アンケートの実施や相談窓口を設けるなど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	評価理由等
		新たに採用した職員に対して新採用者研修会を実施し、規程及び院内のルール等の説明を行いました。また、全職員に対し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、法令等の根拠規定や守るべきルールについて再確認する機会を設けました。 ハラスメント等への対応については、相談窓口や手続きの流れなどをいつでも閲覧できるよう電子カルテのホーム画面に専用ページを設けております。カスタマーハラスメント対策としては、名札に記載する内容をフルネームではなく名字のみ記載することといたしました。 また、コンプライアンス経営を推進していくため、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、各種規程の見直しを実施しました。 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

(2) 個人情報の保護と開示					
第3期中期計画	令和6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
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。	個人情報保護法改正に伴う運用変更および規程整備を着実に進めることで、個人情報の保護・開示等の法が求める施策を確実に実施していく。 また、電子カルテシステムや事務系ネットワークの情報セキュリティ対策や職員の個人情報漏えいを始め、情報の取り扱いに関するリテラシー等、ソフトとハードの両面から着実に高めていく。	個人情報保護管理委員会が核となり、令和6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」の見直し、「ソーシャルメディア利用管理規程」を整備しました。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、昨年度に「DDI (Deep Discovery Inspector 標的型攻撃を無効化させる防御システム)」及び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、運用を開始したところです。 また、職員の個人情報漏えいをはじめ、情報の取り扱いに関するリテラシーを高めるため、全職員へ個人情報保護に関する研修（WEB）を実施しました。	3	3	個人情報保護管理委員会を核とし、法律に基づき内部要領等を整備していること、電子カルテや電子メール送信に対し、情報セキュリティ対策を講じている他、全職員に対し、個人情報保護に関する研修を実施していることを評価いたします。

(大項目) 第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	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 組織マネジメントの強化

第3期中期計画	令和6年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
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、組織構成員各人がBSCを意識することによって、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。 次期中期計画において、中期計画とBSCを連動させていくことを目指していく。	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
		令和6年度は、第3期中期目標及び中期計画の最終年度であり、次期中期計画の策定年度でもありました。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おり、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。次期中期計画策定にあたっては、BSCとの整合性を意識しながら策定を進めてまいりました。 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。 「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	バランススコアカードによる行動目標と実績管理が確実に定着し、自主的な業務への取組姿勢が組織に浸透していること、コーチングの導入により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6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。	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。	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。 上期・下期と年2回の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、職種に関わらず職位に応じた新たな評価項目で評価を行いました。 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目揃えを行いました。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。			
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。	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、定期的な評価項目、実施方法等の見直しを行う。また、評価者の資質向上のため評価者研修を行い、さらなる適正な運用を目指す。				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し実施していること、人事評価における評価者研修を実施し、評価者の資質向上を行った上で人事評価を実施し、勤勉手当に反映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6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。	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。	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
		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、可視化したデータをフードバックすることで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、医師の労働時間や負担軽減を考慮した勤務形態や他職種へのタスク・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、医師6名増となりました。 また、医療安全や安全衛生委員会により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、前年度5名の受診者増となりました。			
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。	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。				勤怠状況を把握し、可視化したデータを基に適切な業務量の振り分けを行うなど、総合的な管理を行う他、安全衛生委員会や産業医の支援を得て職場環境整備に務め、離職率の低下や採用に繋がっていることを評価します。
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。	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 労働時間や在館時間を定期的に確認・フィードバックし、面談の実施や人間ドックなどの受診促進など医療者の健康を守るための取組の拡大を図る。				
(3) 職員の就労環境の整備					
第3期中期計画	令和6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 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 職員満足度調査やハラスメントに関するアンケートを実施し、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。	令和6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、全職員向けのハラスメントに関するアンケートの実施や、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などで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日曜日を除く全日預かりや夜勤時預かり（水・金）、時差出勤への対応を行っています。 また、院内での子育て制度や男性の家事・育児参画等に対する理解が広がり、出産した女性職員の100%が育休等を取得し、配偶者が出産した男性職員の83.3%が育休等を取得しております。	3	3	全職員向けのアンケート実施や、職場の問題等の把握に努め、可能な措置を講じたことや、職員の出勤状況に応じた院内保育所での対応を評価します。

(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
	B	当該大項目に関しては、計画どおり進んでいる（平均3.3）ことが認められたため「B」評価とした。

- (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	R6（2024）年度目標値	R6（2024）年度実績値	R6（2024）年度達成率
経常収支比率	100.0%	99.1%	99.1%
医業収支比率	97.9%	96.7%	98.8%

第3期中期計画	令和6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。	コロナによる病院経営への影響はほぼ収まった一方で、前期からの物価上昇による材料費負担や人手不足による各種委託費の上昇を主因とする経費負担増加という流れは、令和6年度も続くことが見込まれる。 病院を取り巻く経営環境はより厳しさを増す中ではあるが、従来から取り組んでいる診療単価の向上と高い病床稼働率の維持やコスト削減による黒字経営の継続と経営基盤の強化を目指す。	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
		令和6年度、物価・物流費の上昇、人手不足等に起因する材料費や経費等の負担は従来にも増して重くのしかかり、加えて全国的な賃上げが進んだことで、当院としても人材の維持・確保の観点から、若手職員を中心に処遇改善を図ったことによる給与費の増加もあり、経営コストは大きく膨らみました。 厳しい経営環境を乗り越えるべく職員一丸で尽力しましたが、軽傷・中等症の救急患者を周辺病院が積極的に受け入れるという地域連携（役割分担）適正化の進行や、気候の影響によるものと思われる緊急入院患者の減少に伴う年度前半の病床稼働率低迷の影響を受け、コスト増加を吸収するだけの収益確保が叶わず、地独法化以降12期目にして初めての赤字決算となりました。 経営基盤のさらなる強化を図るため、黒字経営の継続を目標に取り組んできたにもかかわらず、赤字決算となったことは非常に残念な結果ではありますが、救急医療や小児医療など公的医療機関としての責務は、令和6年度も十分に果たせたものと考えています。令和6年度の経営結果は真摯に受け止めつつも、ひるむことなく全員で知恵を絞り、予定入院患者の増強や手術体制の見直しによる診療単価の向上と収益構造の再構築を図るとともに、適切な運営費負担金の受け入れを含めた安定経営を実践することで、地域中核病院として住民や行政の医療ニーズに引き続き適切に応えていく所存です。	3	3	外的要因による経営コストの増加が大きい中、公的医療機関として不採算医療である救急医療や小児医療などに対応いただき、予定入院患者の増強や手術体制を見直し、収益構造の再構築に取り組んでいることを評価します。

(中項目)

2 収益の確保と費用の節減

◆ 年度計画指標

指標名	R6（2024）年度目標値	R6（2024）年度実績値	R6（2024）年度達成率
入院患者数	1 0 4， 0 2 5人	1 0 1， 3 5 2人	9 7． 4 %
入院診療単価	7 0， 1 0 0円	7 1， 8 0 3円	1 0 2． 4 %
病床稼働率	9 5． 0 %	9 2． 6 %	9 7． 5 %
平均在院日数	1 1． 0 日	1 1． 5 日	9 5． 7 %
外来患者数	1 7 2， 5 3 0人	1 8 2， 4 2 8人	1 0 5． 7 %
外来診療単価	1 6， 4 0 0円	1 5， 7 8 9円	9 6． 3 %
材料費対医業収益比率	2 5． 8 %	2 5． 7 %	9 9． 6 %
経費対医業収益比率	1 5． 9 %	1 6． 4 %	9 7． 0 %
人件費対医業収益比率	5 3． 8 %	5 4． 3 %	9 9． 1 %

(小項目)

(1) 収益の確保					
第3期中期計画	令和6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D P C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。	入院・外来ともに患者数（病床稼働率）はほぼ上限に達しており、これ以上の量的拡大は物理的に難しいことから、引き続き診療単価の向上による収益の積み上げを図っていく。 加えて令和6年度診療報酬改定への的確かつ迅速な対応を実践することで、コアとなる医業収益のさらなる極大化に努める。	評価の判断理由		評価	評価理由等
		評価		3	3
		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6年度も引き続き取り組みました。入院患者数（病床稼働率）については、前述の通り上半期の病床稼働率低迷（令和6年度上半期平均病床稼働率88.1％）の影響を大きく受け対前年度比2.6％減少したものの、下半期の急激な回復（令和6年度下半期平均病床稼働率97.0％）もあり、通期での病床稼働率は92.6％と、一定の水準を確保することができました。			
		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で臨んだものの、対前年度実績比5,837人（3.3％）の増加、さらに当初目標の172,530人との比較では9,898人の大幅超過となりました。			
		入院診療については、病床稼働率は令和5年度実績を下回ったものの（92.6％・対前年度比△2.6％）、診療単価が大幅に上昇（71,806円・対前年度比＋3,470円・＋5.1％）したことから、収益は対前年度比135百万円（1.9％）増の7,277百万円となりました。			
		一方外来診療は、患者数の大幅増加（182,428人・対前年度比＋5,837人）に対し、単価は微減（15,789円・対前年度比△28円・△0.2％）となり、収益額は対前年度比87百万円（3.1％）増の2,880百万円となりました。			
		収益確保については、診療単価のさらなる向上を最重要課題と捉え、引き続き全職員で知恵を絞り取り組んでまいります。			

(2) 費用の節減					
第3期中期計画	令和6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。	依然続く多方面での物価上昇の影響に加え、人手不足による各種委託費の負担増加も顕著となっていることから、経営における支出管理の重要性は従来にも増して高まっている。費用をかけるべき部分と抑制すべき部分を見極め、メリハリを効かせた支出管理を徹底するとともに、材料費等にかかる各種削減策等をより一層強化することで、費用効率の向上と費用節減の両立を図る。	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
		医療収益の増収に比例したコスト負担増や物価・物流費上昇等の影響を受けた材料費（対前年度比 63 百万円増）と経費等（対前年度比 127 百万円増）に加え、全国的な賃上げ傾向に伴う職員の維持・確保の観点から若手を中心に実施した処遇改善に伴う給与費（対前年度比 181 百万円増）の増加など、支出額は全ての費目において対前年度比増加する結果となりました。 医業収益に占める各費用の割合で見ると、材料費比率は（25.7％・対前年度比±0.0％）と前年同水準を維持することができました。一方、経費等比率（16.4％・対前年度比+0.9％）、給与費比率（54.3％・対前年度比+0.6％）と対前年度比悪化となりましたが、厳しい経営環境のもと、ともに1%未満の増加に抑えることができたことは、一定の成果と捉えています。なお、費用項目ごとの詳細は以下のとおりです。 材料費は、物価・物流費高騰の影響を最も受けやすい診療材料費（43 百万円、3.8％増）を筆頭に、医業収益の伸び率とほぼ同率で増加した薬品費（22 百万円、2.4％増）、食材費が高騰する一方、病床稼働率が低下したため対前年度比微増に止まった給食材料費（0.7 百万円、0.8％増）において増加となりましたが、医療消耗品費（△4 百万円、17.4％減）については、職員の節約意識と価格交渉の徹底により、唯一対前年度実績を下回ることができました。 経費等については、人件費の上昇に伴う各種業務委託費や、医療機器の充実に伴う保守料等の増加に伴い委託料全体で 101 百万円（10.1％）の負担増となったことが大きく影響しました。 給与費に関しては、全国的な賃上げに追随した若手を中心とした処遇改善や法定福利費の増加等より全体的に増加基調となっています。一方で今年度は長期金利の上昇に伴う退職給付債務の戻入（64 百万円）が給与費の抑制効果につながりました。 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。また全国的な賃上げ傾向は不可逆な流れと捉え、優秀な人材確保に向け、当院としても適切な処遇改善も図っていきたい考えです。	3	3	物価や人件費の上昇により、経費が増加している中、医薬消耗品費が前年度実績を下回ることができたこと、新たな視点・切り口での経費節減に取り組む姿勢を評価します。

(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6年度計画	法人の自己評価		市長の評価	
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、	平成28年1月の病院新築移転の際に一括調達した医療機器の経年劣化が進んでいることから、医	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等
		計画的な医療機器の更新と費用対効果を考慮した上での戦略的な高度医療機器調達を両立すべく、令和6年度は小山市より400百万円を借入れ、医療機器の整備を行いました。 当初計画に基づき約133百万円をかけて「コンピューター断層撮影（ＣＴ）」の更新を行っ	3	4	安定的な地域医療確保のため、費用対効果を考慮した上での戦略的な高度医療機器調達に対し、リースなども活用しながら計画的に医療機器を導入している。

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、計画的な整備・更新を行うとともに効果的な活用努める。 【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）	療の質や安全性担保の観点から優先順位を慎重に見極めたうえで対応する。また新たな機器の導入に際しては、費用対効果を十分に吟味したうえで当院の経営戦略に基づき判断する。限られた予算の有効活用と適切な調達プロセスを徹底し、計画的な医療機器の整備を進める。 【当該年度の更新予定医療機器等】 コンピューター断層撮影（C T）	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。また綿密な事前シミュレーションのもと、栃木県で初となる膝・股関節手術支援ロボットをリースにより導入し、さらなる医療の高度化につなげました。			
---	--	--	--	--	--

(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（3. 0）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6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6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・行政（市執行部）との意見交換会に参加し、救急医療、別館建設事業等の診療体制をはじめとした各施策について、共有・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、小山市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。 情報共有と多職種連携においては、WEB対応を有効的に活用しながら“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組も積極的に行いました。今後も小山市の地域医療施策を踏まえながら、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の施策に基づき、各種事業や会議への協力および、災害医療への対応強化のため、継続的なDMAT 隊員の養成や小山市消防本部と連携した防災訓練の実施など、公的医療機関としての責務を果たしている。

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6年度計画	実施状況
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 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, 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	1 限度額 2. 0 0 0 百万円 2 短期借入金の発生状況 令和6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607,500千円の調達のみです。

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6年度年画	実施状況
無し	無し	有りません。

第8 損失の処理

第3期中期計画	令和6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6年度決算によって生じた当期総損失については、積立金取崩による処理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6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6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><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th><th>財源</th></tr><tr><td>病院施設、医療機器等整備</td><td>総額450</td><td>小山市長期借入金等</td></tr></table> (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） <table><tr><th></th><th>中期目標期間 償還額</th><th>次期以降 償還額</th><th>総債務 償還額</th></tr><tr><td>移行前地方 債償還債務</td><td>22</td><td>0</td><td>22</td></tr></table> (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） <table><tr><th></th><th>中期目標期間 償還額</th><th>次期以降 償還額</th><th>総債務 償還額</th></tr><tr><td>長期借入金 償還債務</td><td>2,831</td><td>3,359</td><td>6,190</td></tr></table> 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。	施設及び設備の内容	予定額	財源	病院施設、医療機器等整備	総額450	小山市長期借入金等		中期目標期間 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額	移行前地方 債償還債務	22	0	22		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	2,831	3,359	6,190	1 施設及び設備に関する計画 （単位：百万円） <table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th><th>財源</th></tr><tr><td>病院施設、医療機器等整備</td><td>総額445</td><td>小山市長期借入金等</td></tr></table> (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。	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445	小山市長期借入金等	1 施設及び設備に関する計画 （単位：百万円） <table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th><th>決算額</th></tr><tr><td>病院施設、医療機器等整備</td><td>445</td><td>445</td></tr></table>	施設及び設備の内容	予定額	決算額	病院施設、医療機器等整備	445	445
施設及び設備の内容	予定額	財源																																		
病院施設、医療機器等整備	総額450	小山市長期借入金等																																		
	中期目標期間 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額																																	
移行前地方 債償還債務	22	0	22																																	
	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	2,831	3,359	6,190																																	
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445	小山市長期借入金等																																		
施設及び設備の内容	予定額	決算額																																		
病院施設、医療機器等整備	445	445																																		