

地方独立行政法人新小山市民病院 第3期中期目標期間業務実績に関する評価結果

第3期(令和3年 4 月 1 日～令和7年 3 月 31 日)

項目別評価

令和7年7月

小山市

第3期中期目標期間における業務実績 及び中項目別評価結果

大項目	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。
大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
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

(参考) 年度評価	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
大項目評価	B	A	A	A

◆中期計画指標(中期目標期間における各事業年度の実績)※年度

	(2)救急医療の取組み	R3(2021) 実績値	R4(2022) 実績値	R5(2023) 実績値	R6(2024) 実績値	R6(2024) 目標値	達成率 (%)
1	救急外来患者数	7,756	8,025	8,272	8,154	9,000	91%
2	救急車搬送受入数	4,152	4,703	4,793	4,410	4,200	105%
3	救急入院患者数	3,128	3,140	3,158	3,021	3,200	94%

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

	(8)予防医療の充実	R3(2021) 実績値	R4(2022) 実績値	R5(2023) 実績値	R6(2024) 実績値	R6(2024) 目標値	達成率 (%)
1	人間ドック	2,014	1,855	1,897	1,936	1,900	102%
2	脳ドック	411	449	456	300	200	150%
3	心臓ドック	13	13	12	13	10	130%
4	レディースドック	59	30	26	51	40	128%
5	特定保健指導	558	475	462	565	設定なし	—

(小項目毎)

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
(1)診療機能の整備		
医療需要の質的及び量的変化や新たな医療課題に適切に対応するために、患者動向や医療需要の変	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	○診療体制の充実 ・地域包括ケア病棟(44床)と一般急性期病棟(39床)の入替による一般急性期病棟の5床増加分のフル活用による充実した急性期医療の提供を行った。【R4】 ・本格的に血液内科の診療が始まり、対象患者も順調に増加した。【R3】

化に即して、高度な総合診療医の確保を図り、高度専門医療の充実に努めること。	ね、高度専門医療の提供と総合診療医の確保も含めた中核病院としての機能整備を進める。	・コロナの診療においては、入院重点医療機関として県内有数の入院患者を受け入れながらも、全職員の努力のもと通常診療との両立を図り、他病院のように通常急性期診療を抑制することなく、小山医療圏におけるコロナ医療の中心的役割を担った。 ・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、小山地区医師会とともに年 4 回開催し、地域ぐるみで感染対策向上に努め、地域の感染対策のリーダーとしての責務を果たした。 ・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た。【R6】 ○DPC対象病院 ・急性期病院としての機能の充実の指標となるDPC機能評価係数Ⅱについては年々向上し、栃木県内のDPC標準病院 15 病院の中で、H26 最下位→R5 2 位となった。【R5・R6】 ・高度で専門性を必要とする疾患領域への対応を徐々に拡充した結果、手術件数は、R3:3,096 件→R6:3,370 件と 8.9%の増、過去最高件数となった。 ○地域連携強化 ・「小山市近郊地域医療連携協議会」のホスト病院として、定期的な会合を通じ、情報交換と人的な交流を深めながら紹介逆紹介の円滑化による入院受入病床の確保や病院運営上の問題解決を図ってきた。連携医療機関の特徴を把握し、地域全体で良質で安全な医療を提供できるよう努めた。
(2)救急医療の取組み		
救急受け入れ体制の整備を行い、地域の医療機関や消防等と役割分担及び連携を強化し、救急医療の充実に努めること。	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、小山市消防本部をはじめ近隣消防本部、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。	○救急医療の取組 ・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組を行った。行政・小山市消防本部・筑西広域市町村事務組合消防本部及び石橋地区消防組合消防本部が参加する救急委員会において、不応需事例の検証及び改善、統計の分析、各機関からの問題提起と協議及び病床利用状況の迅速な把握によるベットコントロール等の救急応需可能な体制の維持及び向上に努めた。 ・医師の働き方改革において、宿直勤務の見直しを行い、令和 4 年 10 月より平日の宿直は内科・外科と分けずに全科当直とし、救急科専従医師を新たに採用するなど医師の負担軽減に努めた。【R4】 ・夜間休日急患診療所から他医療機関への紹介のうち当院への紹介は 9 割近く、ほとんどが当院へ紹介されており、一次救急と二次救急の機能分化と円滑な連携が図れている。 ・小児科においては、平成 29 年度以降、月～金 22 時までの遅番や休日日直対応を徐々に強化し、令和 3 年度当初には、休日日直、全日の宿直体制と、365 日 24 時間救急体制を確率した。【R3】

		・時間外選定療養費(税込 7,700 円)の徴収を開始し、救急医療の適正利用に努めた。【R3】 ・救急車搬送台数は、県内で 3 番目に多い件数となり、救急体制の積極的な取り組みを示す結果となった。【R4】 ・救急車搬送受入患者数は、令和 4、5 年度には 4,700 台を超え、県内で 3 番目に多い件数となり、救急体制の積極的な取組を示す結果となった。【R4・R5】 ○三次救急との連携 ・当病院で対応が困難な三次救急等については、自治医科大学附属病院等の救命救急センターと緊密に連携し、必要な処置を行い、迅速な搬送による患者生命最優先の対応を行った。
(3)4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)への対応		
地域の中核的な医療機関として、4疾病に対する方針を明確化させ、急性期医療や高度専門医療の充実に努め、地域において高い存在感を保持すること。	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。	救急対応・予約患者の受入の両面から、地域中核病院として、地域診療ニーズには正面から取り組んだ。役割分担と医療連携についても、中期目標で目指した成果に繋がった。
	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。	○がんへの取組 ・県南保険医療圏における栃木県がん治療中核病院を担っており、がん患者の状態やがんの病態に応じた手術療法、放射線療法、薬物療法等及びこれらを組み合わせた集学的治療を提供した。 ・手術療法は、開腹、腹腔鏡、内視鏡の手術を提供し、主な施術として大腸がん、胃がん、肝がん、膀胱がん、乳がんの手術を行った。 ・放射線療法は、専門治療クリニックと連携して実施した。 ・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等の点滴実施、4 年間で増減はあるものの、最終的には令和 3 年度比 12.8%増となった。血液内科医が常勤となり血液疾患を強化した。(R3:1,951 件⇒R6:2,201 件 12.8%増) ・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る。 ・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【R6】 ○がん登録制度 ・従来から「がん診療拠点病院」に準ずる病院の位置付けとして、栃木県におけるがん登録は行っていたが、全病院が対象となる全国がん登録制度が制度化され、当該登録へ移行し実施している。登録件数は、令和 6 年分(1 月-12 月)866 件となった。

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。	・○脳卒中への取組 ・県南保険医療圏における脳卒中地域拠点医療機関を担っており、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、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血に毎年安定的に対応した。一般社団法人日本脳卒中学会「一次脳卒中センター(PSC)」に認定されている。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されている。脳卒中入院患者数は、県内随一の診療件数となった。(R6:489 件) ・早期離床、リハビリテーションの取組に加え、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る。 ・脳卒中地域拠点医療機関として、栃木県脳卒中発症登録を実施している。(R6:427 件) ・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【R6】
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。	○心筋梗塞等の心血管疾患への取組 ・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 日維持している。 ・心臓カテーテル検査(R6:626 件)、検査後の治療である PCI(経皮的冠動脈形成術・ステント留置術)(R6:302 件)と、栃木県内でも屈指の実績を誇り、地域の急性心疾患の要の役割を果たしている。 ・専門医の獲得により、経皮的カテーテル心筋焼灼術(アブレーション)(R6:95 件)の強化に取り組み、当院の特色として成長している。 ・心臓血管外科との連携も強化されており、冠動脈バイパス術、大動脈瘤疾患に対する人工血管置換術も年々増加させた。 ・「パルスフィールドアブレーション」の導入【R6】
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。	○糖尿病への取組 ・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おり、糖尿病専門医を確保し、地域における糖尿病診療の中核病院として、糖尿病はもとより内分泌・代謝疾患の先進的医療の提供体制を継続している。(NST 栄養サポートチーム、FST、糖尿病合併症管理の実施) ・糖尿病患者の増加とともに、血糖をコントロールするインスリン自己注射は、令和 6 年度 131 件となった。 ・糖尿病予防の基礎となる栄養士による食事指導、糖尿病教室の開催、糖尿病教育入院などを実施しており、令和 6 年度の栄養食事指導件数は 953 件、糖尿病教育入院は 32 件となった。 ・糖尿病の三大合併症と呼ばれる、「糖尿病性神経障害」、「糖尿病性腎症」、「糖尿病網膜症」に対する専門的な治療も提供している。

(4)小児医療の充実		
小児二次救急医療機関として、地域のニーズに応えられる小児医療体制を引き続き充実させ、一次医療機関及び三次医療機関との連携を強化させること。	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。	○小児救急への取組 ・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して捉え、継続的に機能の充実に努めた。 ・小児救急二次輪番病院として、小児科医の確保に努め、救急体制を段階的に拡充し、令和3年度からは365日の小児当直体制へ移行し三次救急病院と一次救急病院との連携を図りながらコロナ禍においても小児患者が24時間安心して利用できる救急、入院の環境を整備【R3】 ・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、その他の生活環境の問題等、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(小山市等)、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た。 ・小山市からの依頼により、小児で市内唯一の集団接種会場として、新型コロナウイルスワクチン接種【R3・R4】 ・コロナ禍で休止していた小児レスパイト入院や産後ケアの各事業の再開【R6】 ・病棟を変更することにより「小児入院基本管理料3」を取得するとともに、専任の保育士を採用しプレイルームを設置し、小児入院医療の充実を図った。【R6】
(5)周産期医療の対策		
社会的情勢を掌握しつつ、引き続き産科スタッフの人員確保に努め、また身近な医療圏で安心して出産ができる体制構築を図るため、関係医療機関と連携を図り、地域の中での二次周産期医療の提供体制確保すること。	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、検証していく。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いく。	○周産期医療の提供体制 ・社会的な産科医不足の中、周産期医療における産科の再開に向け、済生会宇都宮病院及び自治医科大学付属病院との連携により継続的な婦人科外来の実施を進めてきた。【R3・R4】 ・婦人科外来の非常勤医師が増員となり、外来開設日が増加した。【R5】 ・産科再開に向けたステップとして、行政・自治医科大学との連携により常勤産婦人科専門医を獲得(R7.4.1～)【R6】 ・「産後ケア事業」においては、公的医療機関の役割として、3市1町(小山市・栃木市・佐野市・野木町)との契約を締結し、引き続き実施する。
(6)災害時における対応		
平時から災害医療に対応可能な体制の整備に努め、災害時には小山市及び	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	○災害などへの対応

関係機関と連携し、地域災害拠点病院に準じた必要な医療救護活動を積極的に実施するとともに、県の要請等に基づき、災害派遣医療チーム(DMAT)を現地に派遣して医療支援活動の実施や運営等に協力すること。	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、災害派遣医療チーム(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。	・災害発生時においても病院機能を継続する為の事業継続計画(BCP)を整備し、作成後も訓練、防災管理委員会での協議等を行い、より現実的な計画となるよう改訂を重ねながら、災害対策マニュアルについても現状に合わせての改訂を実施した。 ・地域災害拠点病院に指定【R4】 ○防災訓練の実施(小山市消防本部との連携) ・地域災害拠点病院として、BCP(業務継続計画)に即した防災訓練の実施「院外傷病者者受入(トリアージ)訓練」、「消防との連携訓練(救急車からの患者受入訓練及び他院へ患者搬送訓練)」 ・年 2 回実施している防火訓練において、小山市消防本部との合同訓練とすることにより災害時に互いに連携できる体制作りを実施した。 ○DMAT(災害派遣医療チーム) ・災害医療への対応力向上のため、公的医療機関の責務として備蓄資器材や施設整備及びBCP(業務継続計画)策定等、DMAT(災害派遣医療チーム)の整備を行い、地域災害拠点病院の指定を受けた。 ・コロナ感染拡大により栃木県コロナ入院医療調整本部へ DMAT 隊員を派遣【R3 延べ 7 名】【R4 延べ 13 名】 ・令和 6 年 1 月の能登地震へ 2 隊 12 名を被災地に派遣【R5】 ・日本DMAT隊員 16 名、栃木県DMAT隊員 3 名の計 19 名体制へ拡充【R6】 ・令和 7 年 3 月のDMAT関東ブロック訓練【R5 茨城県 1 隊 5 名】【R6 群馬県 1 隊 5 名】 ○消防・警察・病院の連携 ・3機関(小山市消防本部・小山警察署・新小山市民病院)合同の定期的な意見交換会を継続するとともに、令和 6 年度は初の合同訓練(警察による不審者逮捕、消防による消火活動、病院の初動対応)を実施した。
(7)感染症医療の対策		
新型コロナウイルス等を含む新たな感染症など、地域住民の生命、健康の安全を脅かす健康危機事象が発生したときは、関係機関と密接に連携しながら医療協力を努めること。また、平時から感染症医療に対応	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	○院内感染対策 ・コロナ対応として、週 1 回 COVID-19 対策会議を開催し、審議・報告・連絡事項など職員間で情報提供と共有を行い、院内へ持込み、院内発症、院外への持ち出し防止すべき感染対策に注力した。【R3・4】 ・月 1 回の院内感染防止対策委員会(ICC)の開催、マニュアルの更新、状況に応じた臨時会議の開催等、院内感染防止に努めた。 ・ICT およびリンクスタッフは、週 1 で院内ラウンドを実施し、監査チェック表に基づき感染防止対策を評価しており、その効果は、5S 活動の推進をはじめ、入院患者の環境やスタッフの職場環境改善を図った【R3】

可能な体制の構築に努め、院内感染防止対策を確実に実施すること。	欠であり、密接な関係構築を推進する。	・公的医療機関の役割として、行政及び地区医師会が中心となり実施したPCRドライブスルー検査に看護師及び臨床検査技師を常時派遣した。【R3】 ・所轄健康福祉センター、地区医師会、地域医療機関等との連携により「感染対策向上加算 1」の取得【R4】 ・令和 5 年 5 月 8 日からコロナ 5 類感染症への移行に伴い、院内感染防止対策内容の見直しを実施した。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た。 ・施設基準として「感染防止加算 1」の取得【R5】により、医師・薬剤師・臨床検査技師・看護師の 4 業種メンバーで、連携病院(感染防止加算 3 取得病院)と相互ラウンド及び合同カンファレンスを行い、外部評価することで感染対策上の問題抽出や現場へのフィードバックを行い、その結果を ICC への報告を継続している。 ・感染症法の規定に基づく「第一種協定指定医療機関」に指定【R6】 ・感染管理認定看護師資格取得者を増員し、体制強化を図った。【R6】
(8) 予防医療の充実		
受診者ニーズに対応した人間ドックや健診の体制整備に努め、市と協働で生活習慣病予防、がん、健康寿命の延伸等に関する健康講座等を開催し、予防医療に関する普及啓発を推進すること。	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やすく、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組を継続し、指導の成果と実績を上げる。	○人間ドック健診機能評価認定施設として施設基準、検査精度、検査技術、受診者サービス等質の担保 ・人間ドック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)を受けた。【R5】 ・受診者のさらなる健康維持・健康増進に資するため、少量の血液から 250 項目を測定し、心不全・動脈硬化・2 型糖尿病などの生活習慣病リスクを見える化した血液検査日本初となる「マイナイチンゲール」検査を導入した。【R3】 ・当院ならではのオプション検査(脳MRI検査、肺CT、頸動脈超音波検査、心臓超音波検査、経膈超音波検査、マイナイチンゲール検査、コロバクチン検査等)当日可能な検査体制を整備した。 ・人間ドック食を管理栄養士と共同開発(毎年) 塩分 2.67g でフレイル予防をコンセプトとして提供【R6】 ・健康運動指導士を育成し、多面的フレイル予防を目的としたフレイルドックを新設【R5】 ・PHR(パーソナルヘルスレコード)のシステムを本格導入(受診者登録率 94%)【R6】 ○保健指導の充実 ・保健指導実施率は 100%を維持し、特定保健指導では ICT を活用した受診者のライフスタイルに合わせた保健指導を実施し、LINE等SNSを活用した受診勧奨体制の強化により、二次受診率は人間ドック健診施設機能評価推奨の 70%以上を維持した。【R5】 ○顧客満足度 ・全受診者を対象としたアンケート調査では、受診者満足度は 95%以上となった。【R4】

	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・啓発を推進する。	○市民講座の開催・学会発表 ・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た。
(9)医療安全対策の充実・強化		
医療事故などを防止するための医療安全対策を徹底するとともに医療事故発生時には、病院内に原因の究明と再発防止を図る体制を確保すること。	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。	○医療安全対策 ・月1回、医療安全対策委員会及びリスクマネジメント部会を開催して、職員から報告されたインシデント・アクシデント事例の共有・分析を行い、医療事故を未然に防止するための業務改善策や再発防止策を検討し、院内連絡会議等で職員への周知を図っている。 ・年2回(6月及び11月)の医療安全週間を設定し、職員に対する医療安全研修や、医療安全対策委員会メンバーによる院内安全確認ラウンド、部署リスクマネージャーによる活動報告を行った。 ・「画像診断報告 確認フローチャート」、「病理・細胞診結果報告フローチャート」を活用し、医師が万が一見忘れた時でも医療安全管理室よりリストが届き、再度確認できるシステムを運用している。 ・患者・家族の苦情やクレーム、相談に対しては、認定医療メディエーターが中立的な立場で話を聞き、医療者との対話を促進して関係修復を図っている。 ・インシデント・アクシデント事例報告を職員が自由に閲覧出来るようにするとともに、職員の意識啓発を行ながら、自主的にインシデント・アクシデントが報告されやすい雰囲気醸成するように努めた。 ・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)【R6】
(10)地域の保健・福祉関係機関との連携の継続		
市町、保健福祉事務所、児童相談所などの関係機関と連携し、母子保健、予防医療、健康寿命の延伸、	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	○連携を密にする体制づくり ・当院は総合診療を行う地域中核病院として、さまざまな保健・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・福祉的対応に積極的な関与をしてきた。

福祉に資する活動等を継続的に取り組むこと。	密にする体制づくりへの継続的な取組を行政とともに行う。	・小児に係る虐待、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ケースについて、行政機関(小山市・児童相談所等)、学校、警察等の関係機関と連携し、小児ケース会議等による情報共有、患者にとって最適な改善策を協議した。 ・小山市自殺対策協議会、小山市在滝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、関係機関との情報共有や連携を図った。 ・身寄りのない患者の看取り後の諸問題(葬儀・火葬・埋葬)において、自治体福祉担当部署及びNPO法人等と連携し、医療機関としての責務を果たした。 ・経済面(生活保護)や介護(介護保険)の必要性を判断し、関係機関とのパイプ役を担った。
-----------------------	-----------------------------	--

市長評価	A	評価理由 救急車搬送受入数は目標値を超える105%の達成率であり、救急外来患者数、救急入院患者数についても目標値に届かなかったものの、急性期病院としての機能の充実指標となる DPC 機能評価係数Ⅱについては、栃木県内の DPC 標準病院15病院の中で、平成26年の最下位から令和5年に2位となったことを評価します。また、中期期間中に新型コロナウイルス感染症の流行があり、罹患者を受け入れながらも、通常の診療や救急受け入れを継続して実施いただいていたことを高く評価します。 さらに予防医療の充実における目標値達成率はすべて100%を超えており、人間ドック健診施設機能評価認定を更新し、フォローアップの各体制について高い評価(A 評価)を受けたこと、日本初となる、生活習慣病リスクを見える化した血液検査「マイナイチンゲール」の導入や、PHR(パーソナルヘルスレコード)のシステムを本格導入するなど、質の向上への取り組みが行われていることを評価します。
------	---	--

中項目	2 医療提供体制の整備・充実
-----	----------------

◆中期計画指標(中期目標期間における各事業年度の実績)

(小項目毎)

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
(1)医療人材の確保と育成		
高度専門医療等の安定的な提供を図るため、医師、薬剤師、看護師に加え、診療放射線技師、臨床検査技師などの医療従事者の確保に努め、定着を図ること。また、教育・研修体制の充実及び自己研鑽・研究をサポートする仕組みづくりを進め、職員の各職務に関連する専門資格を取得するなど、各職種の専門性の向上を図ること。特に医師確保対策として、初期臨床研修医及び専攻医の受入・養成を積極的に努めること。	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。	○医師の確保 ・臨床研修病院(基幹型)に指定され、当院独自での初期臨床研修医の採用を開始した。【R3】 ・診療機能の充実及び医師の負担軽減等働きやすい環境を整備したことにより、安定的に医師の獲得に成功した。 ・令和3年度 医師数 66 名となった(計 3 名増員) ・令和4年度 臨床研修病院(基幹型)の指定を受け、初期臨床研修医 2 名を含み医師数 70 名(計 4 名増員) ・令和5年度 臨床研修病院(基幹型)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、医師数は 78 名(計 8 名増員) ・令和6年度 新たに初期臨床研修医 3 名を採用し、医師数 84 名(計 6 名増員) ○看護師の確保 ・近隣の看護師養成学校等とはもとより、茨城県、群馬県、埼玉県の大学等にも積極的に訪問・連携強化を図った。 ・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った。 ・令和3年度は、コロナ禍の影響により 9 名の減員、令和4年度 1 名の増員、令和5年度 3 名の増員、令和6年度 6 名増員の 396 名となった。 ・認定看護師教育課程において、各段階で研修修了者を増加させ、特定行為研修を受講し専門知識を有する看護師の育成が進んでいる。 ○医療技術職等の確保 ・定期採用による安定的な人材確保に努め、医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアに向け整備を図った。【R3・R4】 ・各部門において、自治医科大学をはじめ関係機関で開催された研修等に積極的に参加し、医療技術の向上に努めた。 ・病院として第一種衛生管理者の育成に努め、各年度(令和3～5年度)3名の資格者を出すことができた。 ・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実施した。

(2)事務職員の確保と育成		
事務職員の研修の充実等により資質向上を図りながら病院運営の高度化・複雑化に対応できるようマネジメント力の強化に努めること。	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、労働局や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。	○確保と育成 ・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った。 ・令和3年度 5名(新採用者2名・中途採用者3名) ・令和4年度 2名(中途採用者2名) ・令和5年度 5名(新採用者2名・中途採用者3名) ・令和6年度 7名(中途採用者7名) ・各所属の必要な資格やスキルを洗出し、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定期的な面談(年3回)を行い、資質の向上に向けた取り組みを行った。 ・定期的な社会保険労務士及び労働局への相談等を行い、働き方改革関連法や労働法関連の法改正の理解促進に努めた。
(3)信頼性の確保		
医療機能の質の充実・向上を図るため、第三者機関の評価等を活用し、常に主体的に業務の改善に取り組むこと。	『病院機能評価』をはじ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。	○第三者機関による認定 ・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た。 ・公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価においては、令和2年度に受審し、PDCAサイクルを回しながら病院の質改善に向けて取り組んだ。 ・病院機能評価受審プロジェクトチームの設置し、令和7年度更新時には各審査項目について、前回を上回る評価を目指す体制を整えた。【R6】 ・クリニカルインディケーター(臨床指標)事業においては、日本病院会QIプロジェクトに参加継続した。 ・診療の質のフィードバックを行い、当院ホームページにはDPCデータを基に算出した病院指標を掲載し、医療の質改善に努めた。 ○内部通報制度の整備 ・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書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」を整備した。

		・「内部統制・監査室」を設置【R5】 ・内部通報制度、内部監査制度の構築を目指した調査研究を実施した。【R6】
--	--	--

市長評価	B	評価理由	医師が計画を上回っていること、臨床研修医師数も増加し、研修指導医、認定看護師、特定行為研修修了看護師等の資格認定者も増加していることから、専門知識を有する質の高い職員の育成に取り組んでいることを評価します。 また、病院機能評価機構などの第三者機関の適正な評価を受ける他、内部統制・監査室の設置など信頼性の確保に努めていることを評価します。
------	---	------	--

中項目	3 患者・住民の満足度の向上
-----	----------------

◆中期計画指標(中期目標期間における各事業年度の実績)※年度

	(3)患者満足度の向上	R3(2021) 実績値	R4(2022) 実績値	R5(2023) 実績値	R6(2024) 実績値	R6(2024) 目標値	達成率 (%)
1	患者満足度「満足割合」(%)	56.2	51.8	51.1	51.9	55.0	94%

	(5)ボランティア制度の活用	R3(2021) 実績値	R4(2022) 実績値	R5(2023) 実績値	R6(2024) 実績値	R6(2024) 目標値	達成率 (%)
1	ボランティア登録人数	58	60	60	54	100	54%

(小項目毎)

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
(1)患者中心の医療		
多職種の医療スタッフ及び患者、家族が連携する「チーム医療」を充実させ、	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	≪患者支援センター≫ ・当院の特徴的な取組として、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・相談に対応している。

アドバンスケアプランニング（ACP）（注）など患者が望む医療やケアを提供することに努めること。 （注）自らが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い共有する取組	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。	○患者相談窓口 ・患者や家族の様々な相談に対応するため、患者相談窓口を設置している。ワンストップで相談ができる体制を整え、相談に応じて、適切な専門部署につなぎ、問題解決に努めている。 ・相談件数 令和 3 年度(1,324 件)令和 4 年度(2,050 件)令和 5 年度(1,655 件)令和 6 年度(1,576 件)、がん相談が最も多く、令和 6 年度は約 31%を占めている。 ○入院前支援 ・予約入院の患者に対し安心して入院生活が送れるように予約入院患者対象の看護師等による説明を行い、クリティカルパスを活用し入院生活のイメージづくりや薬剤師による内服中の薬の確認及び中止薬の説明、さらに費用面を含めた入院生活への不安軽減に努めている。 ○退院支援 ・入院後、退院に関して支援が必要な場合は、患者一人一人を退院調整看護師と社会福祉士が担当して、外部スタッフと共に患者・家族に適宜面談や多職種合同のカンファレンスを行い、チームとして安心して自宅に戻ることが出来る支援を行っている。またリハビリや療養が必要な場合には、適切な時期・適切な施設へスムーズに移行出来るよう退院支援を実施している。 ○退院前訪問、退院後訪問指導 ・退院後の生活に不安が生じる患者に対しては退院前訪問または退院後訪問指導を実施し、より実際の生活に寄り添った支援を行い退院後の生活の不安軽減に努めている。 ○患者を中心としたチーム医療 ・組織横断的に多職種支援チームが介入する。認知症サポートチーム(DST)、生活機能向上支援チーム(FST)、栄養サポートチーム(NST)、認定看護師によるケアの質の向上(褥瘡管理及び緩和ケア等)、病棟薬剤師(薬剤管理等) ・アドバンスケアプランニング(ACP)を含めた患者の立場に立ち、より分かりやすく多職種で協働し、納得のいく説明を行い、患者の同意のもと、患者に寄り添うケアを実施した。
(2)快適な医療環境の充実		
常に患者や来院者の視点に立ち、利便性やプライバシー確保等に配慮した院	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	患者アンケートを参考に環境面等での様々な問題点について、全体病棟会議等で検討し、医療環境の向上に努めた。 ○待ち時間の短縮等

内環境の整備・充実に努めること。	ーションの導入など、密にならずに済む待合室となるよう検討する。 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さみしい気持ちになることがないように努め、コロナ終息後もデジタル化による利便性向上を図る。	・紹介状患者専用窓口を患者支援センターに配置し、紹介医療機関から電話予約による紹介も行い、紹介状患者の待ち時間短縮を図った。 ・再来患者への再来機の設置、診察室から会計までのデジタルインフォメーション化、自動会計機の設置など、電子化による利便性を図るとともに、外来案内コンシェルジュを配置し、来院者の不安解消を継続して実施した。 ・外来待合表示アプリ(患者個人のスマートフォンを使用した患者呼出システム)を導入【本稼働 R3】 ・(外来診察室)パーティションで仕切り 2 診体制【R3】 ・医師の電子カルテ操作習熟度向上を目指した診療情報管理係及びシステム管理室による電子カルテ操作サポート、診察や検査等の患者待ち時間短縮を目指した取組を継続した。 ○施設面における快適性の向上 ・(化学療法室)患者のプライバシーに配慮しパーティションで間仕切りした面談スペースの設置【R3】 ・迷惑行為の防止のため、職員駐車場に監視カメラを設置【R3】 ・来院者の心の癒しを提供している『あしなりガーデン』については、園芸ボランティアの方々による植栽植え替え等を継続した。化粧砂利敷き、屋上の防水更新【R3】 ・地独法化 10 周年記念事業の一環として、『あしなりガーデン』を癒しある休憩スペースとなるようインターロッキング敷きに修繕【R4】 ・「マイナ保険証」利用促進のためカードリーダー 9 台設置し、積極的な利用促進活動を行った。【R5】 その結果、利用率は、全国、県平均を上回る 55%を確保した。【R6】
(3)患者・来院者及び地域住民の満足度の向上		
平時から患者や来院者のニーズを把握しサービスの向上に努め、また有事に対する対策を講じる等、地域密着型の病院として患者や住民の安心と満足度を高めること。	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が、将来的には『ペイシエントエクスペリエンス(患者経験価値)』による医療サービスレベルの検証を取り入	○患者満足度調査の実施 (入院患者満足度調査) ・感染対策に注意しながら各病棟を退院する患者・家族全員を対象に通年で継続して実施した。(他の医療機関でも 365 日体制で実施している例は見当たらない)【R3～R6】 ・アンケートの調査結果をもとにし、病棟別の会議、全体病棟会議にて、医師・看護師等の関係職種が毎月話し合いを持ち、具体的な改善策を検討・実施することで、患者満足度向上を図る仕組みが定着し機能している。 ・入院患者満足度調査の結果では、医師・看護師・技師・事務員等の人的サービス及び病院全体の満足度は、「満足」の割合が 56.2%【R3】51.8%【R4】51.1%【R5】51.9%【R6】 ・入院患者満足度調査の結果は、患者、来院者等に向けて、玄関エントランスや各フロアのデイルームでの掲示、病院ホームページに掲載しお知らせしている。

	れ、サービス向上を目指す。その準備も進めていく。	(外来患者満足度調査) ・コロナ感染拡大により未実施【R3・R4】、ウェブ上で実施し「満足」の割合が79.6%で、特に待ち時間の課題【R5】 ・外来満足度調査の結果は、院内広報誌「ひととのや」に掲載し公表しており、各部門において改善策を検討する。 ・外来患者待ち時間の苦痛緩和策として、外来看護師の巡回による目配りと患者への声掛けを継続。 ・更なる満足度向上を目指し、「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・調査研究を継続し、病院機能評価項目に採用された時点で実施予定。
(4)職員の接遇向上		
最高の患者サービスを提供することは医療の質とレベルを上げることに繋がることを常に意識し、仕事にやりがいを持って取り組める職場環境を確保し、患者満足度、接遇の向上に努めること。	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、接遇関連研修はもとより、職員すべ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。	○接遇研修の実施 ・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をWebにより実施した。【R3～R5】 全職員対象Web研修の実施【R6】 ○接遇目標の設定 ・患者満足度調査の結果をもとに毎月患者サービス向上委員会で接遇目標を設定し、連絡会議、患者サービス向上委員会だよりを用いて周知するなどして接遇の向上に努めた。 ○あいさつ運動の実施 ・挨拶は「接遇の第一歩」と捉え、職員による1階ロビーでの「あいさつ運動」は、コロナ感染防止のため、正面玄関での検温、消毒活動と連動させ、職員2名で実施し、多くの職員が参加した。【R3・R4】 ・コロナ5類移行に伴い、新たに「あいさつ声かけ週間」として活動を開始【R5】 ○勤務評価との連動 ・全職員が、勤務評価項目と連動している「新小山市市民病院ホスピタリティ10か条」を名札の後ろに携帯し、繰り返し目にする機会を増やすとともに、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だ。
(5)ボランティアとの協働によるサービスの向上		
市民との協働のボランティア活動を継続的にを行い、活動分野の拡大を図ることで、ボランティアの確保に努め、住民や患者の視点を取	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	○ボランティアによる利用者のサービス向上活動 ・当院は、地域に期待され、支えられる病院を目指す活動の一環として、積極的にボランティアの活用を図っている。 ・コロナ禍の影響により、実施場所が感染リスクの高い病院ということもあり、提供できる活動内容を各団体と協議し、感染防止対策を万全に行いながら限定的な活動となった。【R3・R4】 ・コロナ5類移行後も感染防止対策に留意しながらボランティアの方々とともに利用者のサービス向上に努めた。

り入れたサービスの向上と活性化を図ること。	容を各ボランティアと協議・見直しを行い拡充に努める。	・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、院内の案内、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た。【R5】 ・園芸ボランティアでは、正面玄関前のあしなりガーデンの整備として、季節の花の植え替えや除草作業など(月2回)の活動を実施した。 ・地独法化 10 周年を記念した植樹や庭園整備事業【R4】 ・ボランティア登録者が減少したものの活動自体は縮小することなく実施した。【R6】 ・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市広報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つなげていく。
(6)病院に関する情報の積極的発信		
より良い地域の医療環境をつくるため、種々の情報発信媒体を活用し、地域の医療機関や住民の意識を高める病院情報の提供を積極的に努めること。	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できるよう努める。	○広報紙媒体の活用 ・小山市民向けに「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に「新小山市民病院ニュースレター」、院内来院者向けに「ひととのや」をそれぞれ年 4 回、毎年度継続して発行、病院が取り組んでいる事業等をそれぞれの発行対象にあわせ構成を行い発行している。 ○電子媒体による積極的な情報発信 ・当院公式ホームページに「初期臨床研修医」募集ページを開設【R3】 ・各種 SNS (Facebook、LINE) に加え、You Tube チャンネル【R3】、Instagram【R6】を開設 ・LINE の自動応答サービスを活用し、病院の基本的な質問を自動回答する運用を開始【R3】 ・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【R6】 ・当病院公式ホームページについては、随時リニューアルを継続し、一般の方をはじめ、医療関係者や求職者等によりわかりやすく充実した情報を提供できるよう、表示方法や掲載内容を見直し、より早く新しい情報を正確に伝えるよう工夫した。 ・当病院公式 Facebook ページも継続し、ホームページとの棲み分けを図り、院内での取組みをタイムリーに提供し、動画の掲載など掲載情報を工夫するなど、当病院をより身近に、より詳しく知って頂けるよう努めている。 ○各種講演会活動 ・新小山市民病院ふれあい祭りでの「ミニ講演会」、多職種で運営される「糖尿病教室」、小山市と共催の「小山の医療を考えるシンポジウム」、地域に出向いて行う「出前講座」等を行い、積極的な情報発信に努めた。 ・地独法化10周年記念事業の実施(斬新な記念誌の発行、記念動画の作成、記念品の制作等)【R4】

評 価	B	評 価 理 由	患者中心の医療として、患者支援センターを設置し、患者を中心とした多職種によるチーム医療を提供しており、多職種による多方面からの支援・相談に対応している。中項目における指標は目標値には届かなかったものの、接遇研修や人事評価等における接遇レベルの向上に努め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
-----	--------------------

◆中期計画指標(中期目標期間における各事業年度の実績)※年度

	(1)地域医療機関との 連携	R3(2021) 実績値	R4(2022) 実績値	R5(2023) 実績値	R6(2024) 実績値	R6(2024) 目標値	達成率 (%)
1	紹介率(%)	76.1	80.4	86.6	86.1	80.0	108%
2	逆紹介率(%)	77.1	76.0	83.2	84.5	80.0	106%

(小項目毎)

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
(1)地域医療機関との連携推進		
良質な医療サービスを効果的に提供するため、地域中核医療機関としての役割を果たし、紹介・逆紹介の推進やオンラインを活用した地域の医療従事者向けのセミナーやミーティングを開催するなど、地域の医療を支援し地域の医療機関との連携を一層促進すること。また、地域医療情報ネットワーク等を活用した広域	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け入れを行うとともに、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。	○医療機関との連携促進(地域医療ニーズへの対応) (紹介患者の受入) ・地域医療機関からの紹介状を介した患者受入れでは、受付時間内受付と、医療機関からのコールによる緊急患者紹介の2つの方法がある。特に緊急患者紹介では速やかに適切な診療科に受診案内し、地域医療機関からの信頼に答えている。また、近隣病院からの転院相談では、院内の医師や関係部署との調整によるベットコントロール等によりスムーズな受入れができるようにしている。 (紹介、逆紹介率) ・紹介率の向上には、紹介患者のスムーズな受入と紹介された患者などを紹介医療機関へ逆紹介することが大切であることから、各診療科へ逆紹介の推奨を行っている。院内連絡会議などによる逆紹介率の提示、未返書患者の確認など定期的にフィードバックし、その維持向上に努めている。その結果紹介・逆紹介率とも高い値を示している。 ・紹介受診重点医療機関に指定【R5】

的な診療情報の共有化を一層促進すること。		○症例検討会の開催 ・地域医療機関からの紹介による症例検討会『地域完結型医療・連携の会』や、地域医療機関医師と共催による『ポットラックカンファレンス』を地域医療機関の医師と病院職員の参加により毎月開催(各 6 回、合計 12 回) ・コロナ感染拡大時においても、WEB(ZOOM)を利用した『地域完結型医療・連携の会』『ポットラックカンファレンス』開催をすることができ、地域医療機関との信頼関係の継続に貢献することができた。その後も継続してWEB(ZOOM)と会場によるハイブリット開催を行い、参加者の負担軽減を図っている。【R5】 ○地域医療機関との役割と機能分担 ・連携強化を図るため当院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、全 15 病院となり、医師部会をはじめ、看護部会、事務部会、連携部会、診療技術部会の各部会が概ね2～3ヵ月毎に部会を開催、顔の見える関係を継続している。その結果、より細やかに各病院の職種別情報交換が出来るようになり、患者情報だけでなく病院の機能や、困っていること等も相談しており、一部の部会では職員を派遣し研修するなど病病連携が強化されている。 ・訪問活動においては、連携医療機関などを中心として、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等を行い、地域の先生方との連携(不安解消、良好な関係性の構築等)に努めた。
(2)地域包括ケアシステムの推進		
退院時における関係医療機関及び地域の介護・福祉施設等との連携を強化し、退院後の医療支援や施設入所のための情報共有を図るなど、医療・介護・福祉の切れ目ないサービスの提供に努めること。	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、適切な在宅復帰に向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向け、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。	○小山市の地域包括ケアシステム的一端 ・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・強化した。 ・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行った。市主催の在宅医療介護連携推進会議、事業検討部会活動への参加のほか、在宅診療所、訪問看護事業所、介護老人保健施設を含めた介護施設、高齢者サポートセンター、ケアマネージャーなどとの連携を強化した。 ○地域包括ケア病棟 ・地域包括ケア病棟では、主に急性期を脱した患者の日常生活向上リハビリテーションを実施し、高齢者など不安なく住み慣れた地域へ退院ができるよう支援した。

		○在宅復帰支援 ・自宅退院に関して支援が必要な場合は、患者を退院調整看護師と MSW(社会福祉士)が担当して、ケアマネジャーなどの外部スタッフと共に患者・家族との面談を行い、特に必要な患者には退院前訪問や退院後訪問指導を実施し、安心して自宅に退院することが出来る支援を行った。 ○地域連携加算 ・地域包括ケアシステムの中で当院の機能として実践した結果、様々な加算を取得している。
--	--	---

(3)住民意識の啓発活動

行政と連携しながら地域住民を対象としたセミナー、広報などにより、感染症予防・疾病予防・介護予防や病院のかかり方、病院機能及び役割分担に関する保健医療情報を積極的に発信し、住民の健康・医療に対する意識の啓発に努めること。また、ACPについても普及啓発に努めること。	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をはじ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。	○地域住民の医療に対する関心の向上 ・公的医療機関、地域医療支援病院の役割として、地域住民を対象とした講座や講演会等に積極的に取り組んだ。 ・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」及び「小山の地域医療を考える市民会議」等に職員を派遣し、救急医療への関わり方・健康増進・命の大切さ・アドバンスケアプランニング等、地域住民の関心が高い各種医療情報を提供した。 ・地独法化 10 周年記念事業の実施【R4】 「病院ふれあい祭り」、「小山の医療を考えるシンポジウム」(いずれも R3 はコロナで中止) ・出前講座の開催【R3 10 回 150 名】【R4 11 回 340 名】【R5 16 回 734 名】【R6 19 回 839 名】
--	--	--

評価	A	評価理由	患者支援センターを中心に積極的に実施した地域連携活動により、紹介率・逆紹介率ともに目標値を上回る結果であること、地域住民に対する啓発活動についても、市事業への協力の他、病院独自に出前講座を実施し、多くの方に受講いただいていることを評価します。
----	---	------	--

中項目	5 法令等の遵守と個人情報保護・開示の推進
-----	-----------------------

(小項目毎)

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
(1)法令等の遵守		
医療法をはじめとする関係法令を遵守することはもとより、職員の行動規範と倫理を確立し、職員一人ひとりが誠実・公正に職務を遂行することで社会的信用を高めるとともに、適正な病院運営と業務執行におけるコンプライアンスの徹底に向け取り組むこと。	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。職員一人ひとり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。	○法令等の遵守 ・新規採用職員研修での説明、Webによる就業規則に関する説明会、ハラスメントに関する研修会を開催し、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た。 ・職場内でのハラスメントだけでなく患者やその家族からの暴言・暴力・さまざまなハラスメントに関する危機意識の向上を目的とし、医師向けに顧問弁護士による「ハラスメント研修会」の開催【R5】 ○コンプライアンス経営の推進 ・「内部統制・監査室」の設置(新規)【R5】 - 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構築した。コンプライアンス経営の強化を目的に「公益通報者保護法」に基づく「内部通報に関する規程」を整備し、法令違反リスクへの対応を開始した。 ・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努めた。
(2)個人情報の保護と開示		
個人情報の保護と開示に関して適切に対応し、カルテなどの個人情報の保護並びに患者及び家族への情報提供を適切に行うこと。更に情報セキュリティ対策の強化に努めること。	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、その実現に努めていく。	○法改正に伴う規程等の整備 ・従来の「地方独立行政法人新小山市民病院個人情報保護規程」及び「個人情報保護施行規程」を廃止し、個人情報の保護に関する法律、ガイドライン等を基盤としながら当院の個人情報保護に対する体制整備を行った。【R4】 ・組織内の情報セキュリティを確保するための方針体制と対策を包括的に定めた「新小山市民病院情報セキュリティポリシー」を策定【R4】 ・「ソーシャルメディア利用管理規程」の整備【R6】 ・職員への個人情報保護等の研修を実施した。 ○電子カルテシステムの更新に伴う情報セキュリティ対策 ・ランサムウェアに感染しても速やかにデータ復旧ができるバックアップシステムの導入【R4】 ・内部ネットワークへの攻撃防御として、DDI(標的型攻撃を無効化させる防御システム)の導入【R5】

		・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に宛先の再確認、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【R5】 ○情報の開示 ・個人情報保護管理委員会が核となり、「情報セキュリティポリシー」、「診療情報開示実施要領」及び「診療録等開示手順要領」の見直しを行いながら適切に対応している。
--	--	--

評価	A	評価理由	医師向けに顧問弁護士による研修会の開催や、内部統制・監査室を設置し、法令違反行為等に関する相談及び公益通報の適切な対応が構築されていること、さらに個人情報保護に対する体制整備や、職員への研修の実施、個人情報保護委員会の強化により、情報漏洩に対しての報告体制が強化され、実績があることを評価します。
----	---	------	---

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
中項目	1 組織マネジメントの強化

(参考) 年度評価	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
大項目評価	B	B	A	A

(小項目毎)

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
地方独立行政法人のメリットを活かし、機動的な業務運営を行い、経営戦略を策定し、PDCAサイクルを回して実績管理すること。職員が自立し、主体的・自責的に行動し、絶えず変革を志向する組織風土を醸成	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できる組織マネジメントを可能とする体制を構築する。	○経営戦略会議 ・毎月1回、経営戦略会議を開催し、各診療科別の収益状況データを分析、また施設基準、各種加算等の検討も含め、業務改善、収益改善に努めた。 ○BSC(バランス・スコアカード) ・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。各セッション或いは各人が、様々な視点から“何を、どのように、いつまでに”到達させるかが可視化されることで、自主的な業務への取組姿勢が組織に浸透した。 ・当院の管理運営体制は、経営改革推進会議、その他各会議等で行われる職員相互のコミュニケーションに支えられており、PDCAサイクルを意識した進捗状況確認と進むべき方向性に対する軌道修正等が図られた。

することで組織マネジメントを強化すること。	○中期計画及び年度計画にともなう業務運営 ・経営改革推進会議や各部門において、継続的な経営及び業務の分析を行い、健全な経営を維持するための方針の策定、適切な業務改善等を実施した。 ○コーチング活動(管理運営体制の強化) ・「システミックコーチング・プロジェクト」の継続【期間中】 ・「対話と実践」を通じどんな外的環境の変化にも“生き残る”職員が“つながり、主体的に行動する”病院＝Only One Hospital の創造を目指し、システミックコーチング・プロジェクトを継続した。 ・プロジェクトの参加者 令和 3(2021)年度:院内コーチ 24 名・ステークホルダー(SH)55 名 令和 4(2022)年度:院内コーチ 24 名・ステークホルダー(SH)30 名 令和 5(2023)年度:院内コーチ 22 名・ステークホルダー(SH)31 名 令和 6(2024)年度:院内コーチ 21 名・ステークホルダー(SH)27 名 年々拡充し、組織と個人のアカウンタビリティ(主体的に自ら進んで仕事や事業の責任を引き受けていく意思)が高まってきており、コーチングを通して、内から“人的資源の質”が高い「組織」への変革を目指す。
------------------------------	---

評 価	B	評 価 理 由	「システミックコーチング・プロジェクト」を継続することで、組織マネジメントが強化されていること、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が確実に定着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
-----	--------------

(小項目毎)

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
(1)人事に関する制度の充実		
中長期的な視点のもと、適切な人員を計画的に確保するとともに、専門性の向上に配慮した人材の育成に努めること。また、行動・業務・実績に対するより適切な人事評価を含む人事考課制度の確立等により、職員のモチベーションを高めしていくための取組を進めること。	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。	○職員のモチベーション向上 ・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組等を検証・実施した。 ・上期と下期の年 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する。 ・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った。 ・公平・公正性、透明性、客観性、納得性のある評価に資するため、評価者研修を実施し、評価者の資質の向上を図り、当該制度の本来の目的である、「職員の資質の向上」、「人材の育成」、「結果としての公平な分配」について部門別検討会、全体検討会等により検討・協議を重ねながら、評価の精度向上に努めた。 ・評価項目の見直しを実施【R5】
(2)働き方改革への対応		
持続可能な医療を提供するために、医師等の勤務時間の制限を設け、それを達成するために人員確保やタスク・シフティング(注)など、職員の働き方等を工夫し、職員の活力を引き出す人事制度を構築していくこと。 (注)「医師免許を取得していなくても実施可能な業	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。	○正確な勤務時間の把握 ・働き方改革への対応として、出退勤システムを導入し、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一元管理を行った。【本格稼働 R3】 ・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した。 ○医師および看護師の負担軽減 ・社会保険労務士の支援を受け、医師の働き方改革について当直体制や勤務形態等の検討を重ね、新たな当直体制を整備し、労働基準監督署へ「宿直許可申請」を行い、令和 5 年 1 月に許可【R4】 ・他職種へのタスク・シフティングについて、安全衛生委員会等で検証しながら、その適切な実施に努め、定期的な職場点検を行い、職場モラルの向上、労働災害の防止等に努めた。

務」を多職種に移管し、医師は「医師でなければ実施できない業務」に特化すること。		・看護師の夜勤体制について、従来の 16 時間夜勤に対し、13 時間夜勤体制を導入し、看護師の負担軽減に努めた。 ・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につなげた。【R5】 ○支援事業の拡大 ・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より受診者の増加【R3】
(3)職員の就労環境の整備		
職員の能力が十分に発揮でき職員の満足度を高める組織づくりに取り組むとともに、職員の健康維持・増進を図り、職員が安心して働けるための環境整備を図ること。	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。	○職員の要望等の把握 ・職員満足度調査を実施し、部署・職種・年齢・役職・性別等の様々な視点からの分析を行うとともに、ヘルシー・ワーク・プレイス(ワーク・ライフ・バランスの発展形)推進委員会主催による職場の人間関係など「職場の諸問題」をテーマに実施したワールドカフェでの要望等について把握し、可能な措置を講じている。 ○ワーク・ライフ・バランスの推進(ヘルシー・ワーク・プレイス活動) ・職員の健康増進と心の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実施した。 ・男性の家事・育児参画等に対する理解が広がり、男性職員の育児休業取得者が増加傾向となった。 令和 3 年度 1 名 令和 4 年度 4 名 令和 5 年度 6 名 令和 6 年度 5 名 ○院内保育所の整備 ・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た。

評価	B	評価理由	人事評価者研修を実施し、評価者の資質向上と評価基準の統一化を図り、年2回の人事評価の結果が勤勉手当に反映されていること、今計画中に施行された働き方改革に対応するため、他職種へのタスク・シフティングについて、安全衛生委員会等で検証され、適切な実施について定期的な職場点検を行い確認していること、また、職員の要望等を把握し、可能な措置を講じていることも評価します。
-----------	----------	-------------	---

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項
中項目	1 経営基盤の維持と経営機能の安定化

(参考) 年度評価	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
大項目評価	A	A	A	B

◆中期計画指標(中期目標期間における各事業年度の実績)※年度

		R3(2021) 実績値	R4(2022) 実績値	R5(2023) 実績値	R6(2024) 実績値	R3～R6 累計の 実績値	中間計画期間 累計の目標値	達成率(%)
1	経常収支比率(%)	110.0	104.8	100.9	99.1	103.6	101.0	103%
2	医業収支比率(%)	98.7	100.1	98.5	96.7	98.5	98.0	101%

(小項目毎)

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
質の高い医療を安定して提供するため、培った経営基盤を維持し、中期目標期間内における累計の経常収支比率100%以上を達成するよう努めること。	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、医療性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。	計画立案時の方針に基づき、経営基盤の強化に直結する収益力向上を柱とした経営施策の展開に力を注ぎ、医業収支比率、経常収支比率の目標達成に努めた。繰出基準に則った小山市からの運営費負担金及び運営費交付金を受け入れつつ、地域に必要な医療、不採算医療等を積極的に担うといった地域中核病院としての責務に拘りながらの経営改革を4年間頑なに続けて来た成果は、これらの経営指標に端的に表れているものと思料する。具体的には第3期中期計画期間中、最終の令和6年度こそ厳しい経営環境を受け赤字決算となったものの、除く3期連続では黒字決算を確保し、累計の経常収支比率目標指数を達成、そこから生まれた利益を積立することで自己資本の増強を図り経営基盤強化につなげた。

評価	A	評価理由	中期計画で、令和3年度から令和5年度までの3か年間は、ほぼすべての指標で目標値を大幅に上回る、良好な実績であり、令和4年度は医業収支比率が100.1%であった。地域に必要な不採算医療等を担いながら、期間中の経常収支比率が目標値を上回る実績であったことを評価します。
----	---	------	--

中項目	2 収益の確保と費用の節減
-----	---------------

◆中期計画指標(中期目標期間における各事業年度の実績)※年度

	(1)収益の確保	R3(2021) 実績値	R4(2022) 実績値	R5(2023) 実績値	R6(2024) 実績値	R6(2024) 目標値	達成率 (%)
1	入院患者数 (人)	101,597	104,620	104,522	101,352	104,025	97%
2	入院診療単価 (円)	67,103	67,224	68,333	71,803	70,100	102%
3	病床稼働率 (%)	92.8	95.5	95.2	92.6	95.0	97%
4	平均在院日数 (日)	11.3	12.2	11.9	11.5	11.0	105%
5	外来患者数 (人)	178,720	179,203	176,591	182,428	172,530	106%
6	外来診療単価 (円)	14,082	14,721	15,817	15,789	16,400	96%
	(2)費用の節減	R3(2021) 実績値	R4(2022) 実績値	R5(2023) 実績値	R6(2024) 実績値	R6(2024) 目標値	達成率 (%)
1	材料費対医業収益比率(%)	24.3	24.1	25.7	25.7	25.8	100%
2	経費対医業収益比率(%)	15.5	16.1	15.5	16.4	15.9	103%
3	人材費対医業収益比率(%)	55.1	54.1	53.7	54.3	53.8	101%

(小項目毎)

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
(1)収益の確保		
安定した経営を維持するために栃木県及び小山市と密に連携を図り、国・県の制度を活用するなど、住民ニーズに応えつつ診療単価の向上に努め、医療制度改革や診療報酬改定等に速	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、診療体制及び整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	左記計画に基づき、計画期間中、県内でも屈指の救急車受入台数を維持、また地域医療機関との連携強化による紹介率(逆紹介率)の着実な向上により、地域中核病院として積極的な患者の受け入れに努めた。また医師をはじめとした医療スタッフの拡充、医療機器・検査機器等の充実による医療の質向上に加え、適切な施設基準の維持、新規取得や新たな加算の取得、継続的な勉強会の実施による包括医療費支払制度(DPC)の適切な運用や請求漏れにも地道に取り組んだ。結果、患者数は高水準で推移、診療単価、特に入院診療単価は右肩上がりで推移し、令和6年度には7万円台に突入、それに伴い本業の医業収益は每期最高値を更新し続ける結果となった。最終の令和6年度

やかに対応するための取り組みを行うこと。また、患者動向や診療体制等を見据え、病床利用率、平均在院日数など、収入確保につながる数値目標を設定し、その達成を図ること。	析により、診療単価の向上に努める。	こそ急激なコスト増加を吸収するだけの収益確保はできなかったものの、計画期間を通して、収益基盤の一層の強化が図られたものと思料する。
(2)費用の節減		
急性期病院としての役割を維持しながら診療材料や医薬品等の適切な管理によるコスト削減に努めるほか、経営状況の分析を随時行い、また費用対効果の改善に向けた進捗管理に取り組むため、集中と選択の考え方を取り入れること。	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、企業的经营方式として、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。	費用については、当初計画立案時の予測を上回るペースでの業容拡大および診療単価の上昇を受け負担増加が進んだことで、医業収益に占める各種費用の比率は上昇トレンドだったが、この点は急性期病院として成長していく中において必然の事象と捉えている。加えて、全国的な物価や人件費の上昇が拍車をかけ、経費は目標値超過となった。また他業態との競争力維持の観点から、若手職員を中心とした処遇改善を実施した結果、人件費も目標値を超過した。一方で、当院で定着しているローコストオペレーション意識によるベンチマークに基づいた徹底した価格交渉や医療スタッフと連携しての採用医薬品や医療材料の見直し等、コスト徹底管理が奏功し、材料費は目標値の範囲内に収めることができた。なお人件費に関しては、地独法化を機に人事院勧告連動から外れ、病院経営安定化の観点から、計画期間中、人事院勧告に劣後する報酬体系を採用し続けているが、質の高い人材の維持、確保の観点から、他業態との競争力発揮に向けた適切な処遇改善が重要であるとの認識を強く持っている。

評 価	B	評 価 理 由	医師、医療機器、検査機器等の充実による医療の質の向上により入院診療単価は期間中に毎年最高値を更新し、目標値を超えたこと、計画期間を通して、収益基盤の一層の強化が図られたことを評価します。費用について、徹底したコスト管理により材料費(率)が目標値を達成し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
-----	--------------------

(小項目毎)

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
地域の医療ニーズや費用対効果など総合的に勘案した中長期的な投資計画のもと、高度専門医療等を継続的に提供できるよう必要な医療機器の更新・整備を計画的に進め、その有効な利用に努めること。	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を努める。 【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)	(高度及び高額)医療機器の更新・整備は、医療の質や診療単価向上のために不可欠であるが、導入に際しては、その必要性や費用対効果に関する適切な判断が重要となることを踏まえ、予算申請時における詳細なヒアリングから始まり、病院長を委員長とする医療機器委員会での厳正な審議を経て採用の可否を判断した。さらに減価償却費や長期借入金返済の負担等、財務面に与える状況も十分に考慮し、適切なプロセスに基づく計画的な更新・整備に努めた。これらの取り組みは、計画期間中の高水準の患者数や診療単価の上昇にも表れているものと思料する。

評価	A	評価理由	地域の医療ニーズや、費用対効果、医療技術の進展等を勘案し、病院長を委員長とする医療機器委員会の厳正な審議により総合的に審査し、計画的な整備・更新を実施していることを評価します。
----	---	------	--

大項目	第 5 その他業務運営に関する重要事項
-----	---------------------

(参考) 年度評価	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
大項目評価	B	B	B	B

(小項目毎)

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
「小山市の地域医療を守り育てる条例(平成26年9月29日条例第26号)」第6条に規定する法人の責務を踏まえ、「小山市地域医療推進基本計画(平成 28 年 3 月策定)」に定める各取組施策を着実に実践すること。	小山市地域医療推進基本計画の新小山市民病院に課せられた数多くの各種施策の達成を目標に努力する。	・第 3 期中期計画期間においても、「小山市地域医療推進基本計画」において、当院に課せられた各施策を着実に履行し、地域中核病院としての使命を果たすことに努めた 具体的な実績は、各項目欄に記載したが、代表的なものを以下に再掲する。 ・地域災害拠点病院に指定【R4】 ・紹介受診重点医療機関に指定【R5】 ・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った。 ・令和 6 年 1 月の能登地震において、栃木県の要請により、DMAT2 隊 12 名を被災地に派遣した。【R5】 ・地域医療支援病院としての機能充実として、紹介・逆紹介を含め、地域医療機関との連携強化のため、医療機関向け広報紙の発行を継続するとともに、“地域完結型医療を育てる会”、“ポットラックカンファレンス”等を途絶えることなく継続した。

評 価	B	評 価 理 由	小山市地域医療推進基本計画に基づく施策に対し、周産期の産科再開には至らなかったものの、令和7年4月より、産婦人科常勤医師の獲得など、産科再開に向け前進している。また第3期期間中に地域災害拠点病院の指定を受けるなど、着実に履行していることを評価します。
-----	---	------------	---