



Shin-Oyama City Hospital

地方独立
行政法人

新小山市民病院



令和 6 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

令和6年度（2024年）の病院年報をお届けいたします。

本年度は、物価高騰や人件費の上昇が続く一方で、診療報酬はほぼ据え置かれ、全国的に病院運営が厳しさを増す一年となりました。

そのような困難な状況下において、当院は2013年の独立行政法人化から12年目を迎え、第3期中期計画の最終年度にあたる節目の年となりました。独法化当初は、病床稼働率70%台、入院診療単価40,000円台、救急車受け入れ数約2,600台という状況からのスタートでしたが、この12年間で着実な成長を遂げ、現在では病床稼働率は90%を超え、入院診療単価は70,000円台に上昇、救急車受け入れ数も4,000台を超えました。県内では、三次救命救急センターである済生会宇都宮病院、足利赤十字病院に次ぐ第3位の受け入れ台数を記録しています。



2025年度からは第4期中期計画が始動し、さらなる診療機能の充実を目指します。その中心となる取り組みとして、2027年初の開設を予定している別館の建設があります。この別館では、1階部分に歯科口腔外科などの外来機能を新設し、災害時には避難所としても活用可能な会議室を設置する予定です。また、2階部分には手術室を増設し、手術支援ロボット（Da Vinci）の導入も計画しています。人材面においても、過去5年間で医師数は21人増の84人となり、臨床研修病院として指定を受けて3年目の本年度は初期研修医4名がフルマッチで入職し、研修を開始しています。また、看護師は9人、医療技術系職員は19人増加し、病院全体では46人の職員が増加しました（2020年比）。医業収益も5年間で約15億円増の約105億円となり、稼働額では毎年過去最高を更新しています。

今年度以降、2040年を一つの目途とする新地域医療構想を見据え、中長期的な視点で病院機能の強化を図ります。持続可能性を重視し、無理のない着実な成長を目指しながら、地域の皆様のニーズに応えられる質の高い医療を、安全かつ確実に提供していきます。今後とも、当院の理念である「皆様から信頼され必要とされる地域密着型の急性期中核病院を確立する」ことを目標に、職員一同精進していく所存です。皆様の温かいご指導、ご鞭撻を引き続き賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

2025年8月

病院長 佐田 尚宏

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	11
・内部組織図	
⑧ 施設基準届出一覧	12

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	65
(14) 外科、消化器外科、 化学療法科	67
(15) 形成外科	70
(16) 整形外科	71
(17) 眼科	72
(18) 泌尿器科	73
(19) 耳鼻咽喉科	74
(20) 麻酔科	76
(21) 放射線科	77
(22) 脳卒中センター、脳血管治療科	78
(23) 病理診断科	79

4.決算報告

決算報告書	80
-------	----

5.中期計画および業績評価

(1) 第3期中期計画	81
(2) 令和5年度年度計画	96
(3) 令和5年度業務実績に関する 評価結果(全体評価)	109
(4) 令和5年度業務実績に関する 評価結果(項目別評価)	115

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 自治体立優良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6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

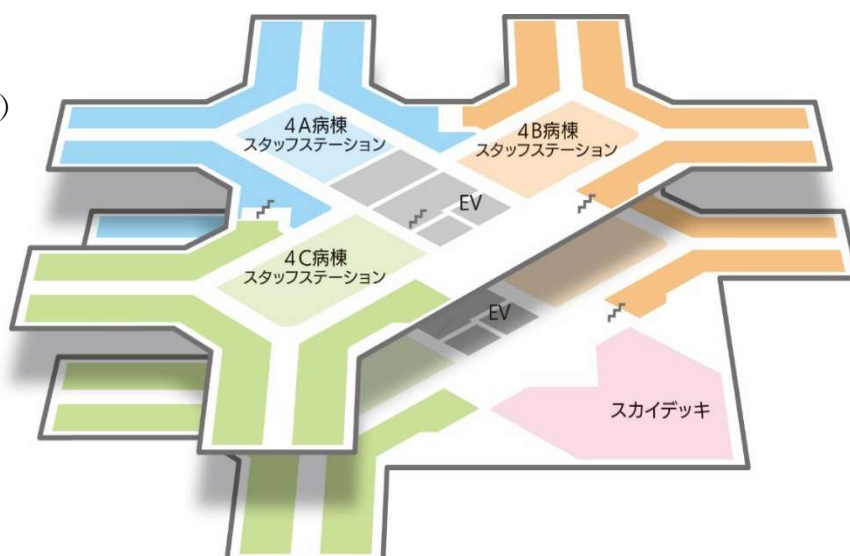
② 診療科目	内科・総合診療科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、心臓血管外科、糖尿病・代謝内科、腎臓内科、脳神経内科、脳血管内治療科、脳神経外科、外科、形成外科、婦人科、整形外科、眼科、小児科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、放射線科、アレルギー・リウマチ科、病理診断科、血液内科、消化器外科
--------	---

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（旧小山市市民病院より）） 二次救急医療業務(1978 年 5 月開始（旧小山市市民病院より）） 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（旧小山市市民病院より）） 地域医療支援病院(2015 年 5 月承認（旧小山市市民病院より）） 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6年3月31日現在）

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

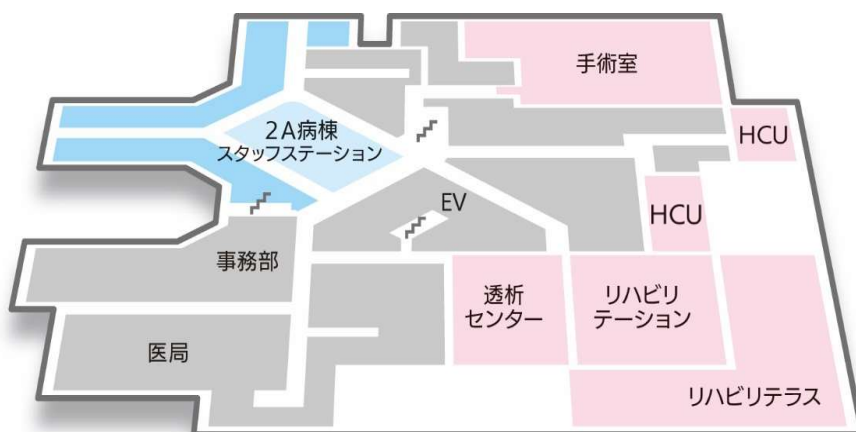


3・4F

- 2階病棟
 2A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



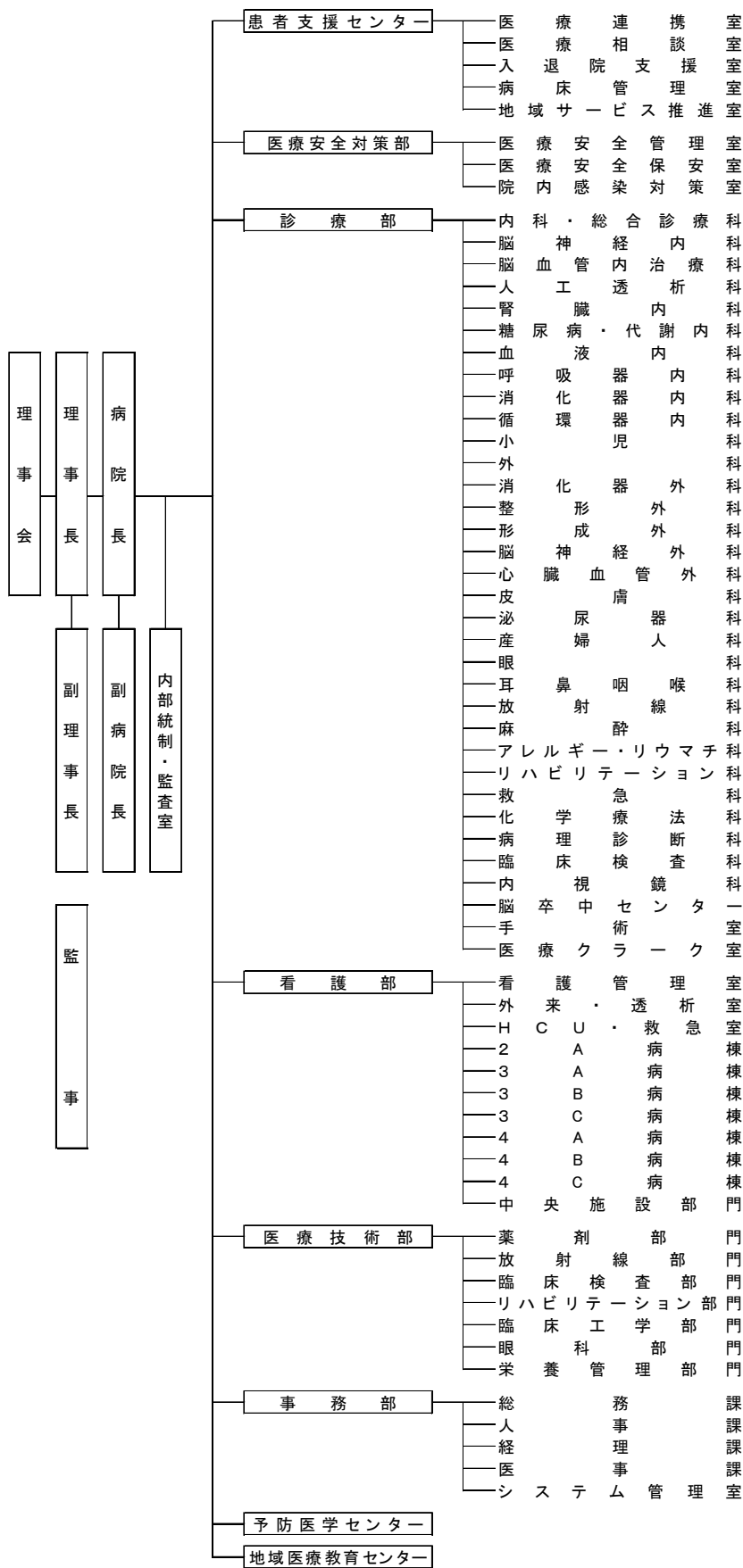
1F

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

⑥組織体制

地方独立行政法人 新小山市民病院 組織図



組織図（2023.10.1）

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。

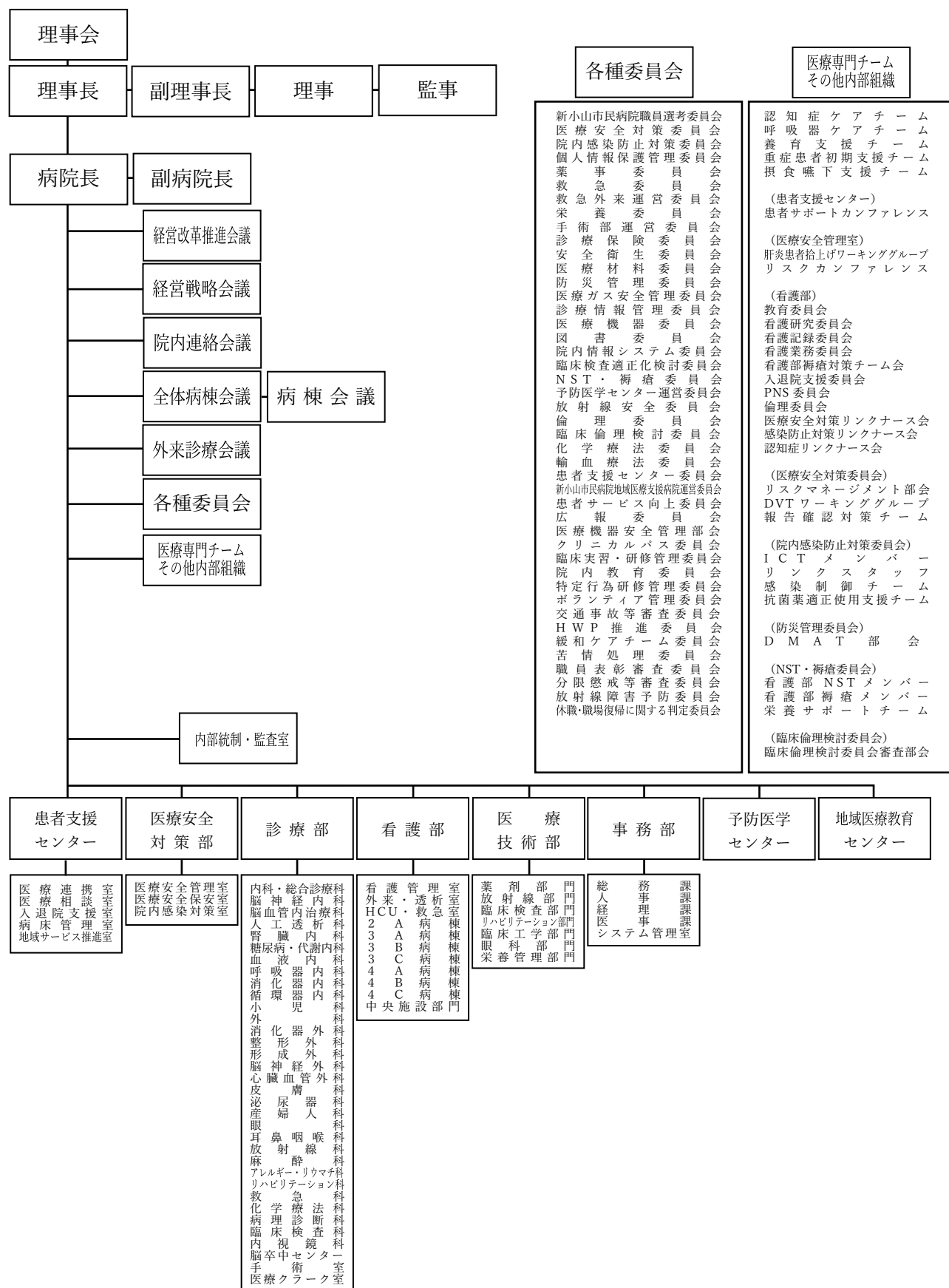
事務部	医療事務及び病院の庶務、経理等に関すること。
総務課	(1)病院事業の企画及び執行に係る総合調整に関すること。 (2)公印及び諸例規に関すること。 (3)重要な業務及び事業の進行管理に関すること。 (4)病院の災害対策及び整備に関すること。 (5)自治体病院協議会及び自治体病院開設者協議会に関すること。 (6)病院関連の大学に関すること。 (7)事務の能率化、流動化に関すること。 (8)広報及び広聴に関すること。 (9)各部課等との事務の連絡調整に関すること。 (10)組織管理に関すること。 (11)土地の管理及び建物の総括的管理に関すること。 (12)建物及び付帯工作物の維持管理に関すること。 (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（2024.4.1 現在）



⑧施設基準届出一覧（2024.4.1 現在）

基本診療料の施設基準

急性期一般入院基本料 1	報告書管理体制加算
地域医療支援病院入院診療加算	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
臨床研修病院入院診療加算	呼吸ケアチーム加算
紹介受診重点医療機関入院診療加算	後発医薬品使用体制加算 1
救急医療管理加算	病棟薬剤業務実施加算 1
超急性期脳卒中加算	データ提出加算 2
診療録管理体制加算 1	入退院支援加算 1
医師事務作業補助体制加算 1（15 対 1）	入院時支援加算
急性期看護補助体制加算（25 対 1 看護補助者 5 割以上）	総合機能評価加算
夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算	認知症ケア加算 1
夜間看護体制加算	せん妄ハイリスク患者ケア加算
看護補助体制充実加算	地域医療体制確保加算
看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1	ハイケアユニット入院医療管理料 1
療養環境加算	早期離床・リハビリテーション加算
重症者等療養環境特別加算	脳卒中ケアユニット入院管理料
栄養サポートチーム加算	小児入院医療管理料 4
医療安全対策加算 1	養育支援体制加算
医療安全対策地域連携加算 1	地域包括ケア病棟入院料 2
感染対策向上加算 1	看護職員配置加算
指導強化加算	看護補助体制充実加算
患者サポート体制充実加算	看護職員処遇改善評価料 5 8
重症患者初期支援充実加算	

療養担当規則

入院時食事療養（Ⅰ）

特掲診療料の施設基準 (1/2)

外来栄養食事指導料の注 2	神経学的検査
外来栄養食事指導料の注 3	小児食物アレルギー 負荷検査
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	内服・点滴誘発試験
がん性疼痛緩和指導管理料	画像診断管理加算 1
がん患者指導管理料イ	CT 撮影及び MRI 撮影
がん患者指導管理料ロ	冠動脈 CT 撮影加算
がん患者指導管理料二	心臓 MRI 撮影加算
二次性骨折予防継続管理料 1	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
二次性骨折予防継続管理料 2	外来化学療法加算 1
二次性骨折予防継続管理料 3	無菌製剤処理料
院内トリアージ実施料	心大血管疾患リハビリテーション料 (Ⅰ) 及び初期加算
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	脳血管疾患等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	運動器リハビリテーション料 (Ⅰ) 及び初期加算
連携充実加算	呼吸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	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
がん治療連携指導料	エタノールの局所注入 (甲状腺)
療養・就労両立支援指導料の注 3 に掲げる相談支援加算	エタノールの局所注入 (副甲状腺)
薬剤管理指導料	人工腎臓
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	導入期加算 1
医療機器安全管理料 1	透析液水質確保加算
在宅患者訪問看護・指導料	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
在宅療養後方支援病院 (在宅患者緊急入院診療加算)	組織拡張器による再建手術 (乳房 (再建手術) の場合に限る。)
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	脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
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及び脊髄刺激装置交換術
BRCA1 / 2 遺伝子	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)
先天性代謝異常症検査	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術 (乳房切除後)
検体検査管理加算 (Ⅰ)	経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの)
検体検査管理加算 (Ⅳ)	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	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)
ヘッドアップティルト試験	両心室ペースメーカー移植術 (経静脈電極の場合) 及び両心室ペースメーカー交換術 (経静脈電極の場合)
長期継続頭蓋内脳波検査	植込型除細動器移植術 (経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術 (その他のもの) 及び経静脈電極抜去術

特掲診療料の施設基準 (2/2)

両室ペースング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペースング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）	医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術（胃瘻造設術）
大動脈バルーンポンピング法（IABP法）	輸血管理料Ⅰ
体外衝撃波胆石破碎術	輸血適正使用加算
腹腔鏡下肝切除術	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	麻酔管理料（Ⅰ）
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	病理診断管理加算 1
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	

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	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1
脳 神 経 内 科	64	57	60	65	77	56	59	62	64	64	60	61	749	864
腎 臓 内 科	16	13	11	12	10	14	11	21	12	15	17	15	167	206
糖 尿 病 ・ 代 謝 内 科	13	16	11	15	15	9	9	13	22	12	7	11	153	140
血 液 内 科	8	10	6	12	9	1	6	10	8	10	7	6	93	94
呼 吸 器 内 科	43	40	34	36	46	39	40	44	54	46	37	42	501	405
消 化 器 内 科	82	95	93	96	88	91	82	89	83	94	74	80	1,047	1,031
循 環 器 内 科	92	99	86	106	90	97	121	119	123	125	108	126	1,292	1,326
小 児 科	65	45	52	62	50	47	55	46	54	36	43	52	607	660
外 科	79	86	83	86	88	89	103	77	83	83	87	105	1,049	980
整 形 外 科	64	61	47	65	67	60	80	76	78	74	66	71	809	756
形 成 外 科	7	10	11	10	6	5	6	9	11	7	10	7	99	96
脳 神 経 外 科	12	10	8	12	9	12	16	8	14	13	17	16	147	157
心臓血管外科	17	10	11	11	10	11	6	13	11	12	8	14	134	135
皮 膚 科	7	6	5	8	8	7	7	5	2	5	2	4	66	67
泌 尿 器 科	32	32	34	33	31	25	21	32	28	26	26	24	344	390
産 婦 人 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
眼 科	30	35	32	46	33	39	44	46	31	49	42	45	472	449
耳 鼻 咽 喉 科	31	34	34	37	36	28	45	34	32	29	25	28	393	367
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	663	659	618	712	673	630	712	705	710	700	636	707	8,125	
前 年 度 合 計	661	722	658	719	716	633	695	657	668	696	640	660		8,125

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	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0
脳神経内科	61	64	57	66	63	69	66	45	62	68	57	62	740	860
腎臓内科	15	12	18	8	12	11	9	16	17	11	16	22	167	208
糖尿病・ 代謝内科	13	13	16	10	15	11	7	14	15	17	8	14	153	147
血液内科	15	9	9	9	12	4	6	11	10	8	8	8	109	98
呼吸器内科	40	35	39	42	40	43	38	49	43	50	32	49	500	418
消化器内科	78	83	92	100	82	95	85	87	82	82	73	84	1,023	985
循環器内科	100	94	87	101	91	87	128	118	117	119	116	116	1,274	1,305
小児科	64	50	51	59	51	49	52	49	51	38	43	54	611	658
外科	77	81	98	76	92	93	91	89	96	74	88	114	1,069	1,028
整形外科	72	53	48	65	61	62	77	70	96	67	69	81	821	749
形成外科	6	12	8	11	7	5	6	9	12	5	11	7	99	94
脳神経外科	11	15	7	16	10	10	15	14	11	7	17	14	147	156
心臓血管外科	19	13	7	14	6	12	9	13	11	10	9	13	136	142
皮膚科	7	7	6	8	5	8	8	5	2	4	3	4	67	77
泌尿器科	35	35	33	30	31	29	19	33	30	24	25	27	351	398
産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
眼科	27	38	32	41	38	34	43	52	31	49	42	41	468	449
耳鼻咽喉科	39	26	35	38	35	25	45	36	37	23	26	31	396	365
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	680	640	643	694	651	647	705	711	723	656	643	741	8,134	
前年度 合計	683	697	667	708	698	657	703	618	722	647	647	691		8,138

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	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0
脳 神 経 内 科	1,557	1,289	1,221	1,308	1,297	1,260	1,326	1,218	1,620	1,687	1,556	1,593	16,932	19,465
腎 臓 内 科	303	241	227	172	213	227	224	292	247	377	343	281	3,147	4,119
糖 尿 病 ・ 代 謝 内 科	143	271	159	167	244	149	211	209	203	270	117	154	2,297	2,359
血 液 内 科	257	248	241	276	240	165	223	233	233	264	202	173	2,755	2,091
呼 吸 器 内 科	692	739	715	566	681	705	632	625	698	878	712	754	8,397	7,204
消 化 器 内 科	755	978	998	1,178	962	896	866	779	906	1,020	782	896	11,016	10,705
循 環 器 内 科	863	809	797	791	829	897	915	962	1,140	1,117	1,000	1,058	11,178	12,660
小 児 科	229	205	176	201	160	147	193	143	217	131	188	177	2,167	2,567
外 科	634	729	781	718	889	758	989	809	793	738	724	846	9,408	9,402
整 形 外 科	1,043	854	934	1,189	1,220	1,301	1,541	1,422	1,464	1,314	1,313	1,324	14,919	13,315
形 成 外 科	94	38	43	70	34	76	44	66	80	31	41	47	664	691
脳 神 経 外 科	254	189	143	159	176	206	246	144	104	187	258	295	2,361	2,723
心臓血管外科	215	136	142	147	113	158	85	107	135	125	198	183	1,744	2,135
皮 膚 科	48	20	26	43	49	49	43	43	33	23	8	19	404	1,159
泌 尿 器 科	212	136	221	265	252	188	179	245	189	164	170	218	2,439	2,509
産 婦 人 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼 科	60	70	64	87	72	73	94	91	63	98	84	86	942	891
耳 鼻 咽 喉 科	195	190	176	198	199	167	306	212	203	168	152	147	2,313	2,256
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	7,555	7,142	7,064	7,535	7,630	7,422	8,117	7,601	8,328	8,592	7,848	8,251	93,085	
前 年 度 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

(1)入院患者数

A 新入院患者数(診療科別×年度別)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内 科 ・ 総 診 療 科	572	646	431	147	110	0	1	3
脳 神 経 内 科	424	548	621	837	1,150	792	405	501
腎 臓 内 科	100	227	231	296	328	284	206	167
糖 尿 病 ・ 代 謝 内 科	75	70	115	65	86	69	140	153
血 液 内 科	0	0	0	0	0	0	0	0
呼 吸 器 内 科	570	577	690	717	794	797	864	749
消 化 器 内 科	829	831	866	818	828	926	1,031	1,047
循 環 器 内 科	0	0	0	0	101	91	94	93
小 児 科	1,052	1,170	1,193	1,246	1,179	1,326	1,326	1,292
外 科	711	674	740	358	511	508	660	607
整 形 外 科	710	750	865	838	849	911	980	1,049
形 成 外 科	89	55	166	110	99	113	96	99
脳 神 経 外 科	312	329	387	407	476	410	390	344
心 臓 血 管 外 科	489	517	589	474	414	404	449	472
皮 膚 科	148	135	178	248	302	331	367	393
泌 尿 器 科	40	18	29	0	0	0	1	0
産 婦 人 科	715	684	708	731	715	629	756	809
眼 科	59	149	135	159	151	123	135	134
耳 鼻 咽 喉 科	191	164	186	156	166	158	157	147
アレルギ－・ リウマチ科	36	27	16	25	46	51	67	66
合 計	7,122	7,571	8,146	7,632	8,305	7,923	8,125	8,125

B 退院患者数（診療科別×年度別）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内 科 ・ 総 診 療 科	555	639	416	150	108	0	0	3
脳 神 経 内 科	426	550	638	834	1,153	816	418	500
腎 臓 内 科	106	230	249	286	333	284	208	167
糖 尿 病 ・ 代 謝 内 科	78	61	113	66	84	77	147	153
血 液 内 科	0	0	0	0	0	0	0	0
呼 吸 器 内 科	575	564	675	710	761	802	860	740
消 化 器 内 科	785	769	845	797	809	895	985	1,023
循 環 器 内 科	0	0	0	0	110	103	98	109
小 児 科	1,028	1,153	1,177	1,233	1,152	1,287	1,305	1,274
外 科	708	676	742	357	508	505	658	611
整 形 外 科	756	803	898	860	874	936	1,028	1,069
形 成 外 科	91	55	168	106	103	114	94	99
脳 神 経 外 科	312	334	392	404	480	411	398	351
心 臓 血 管 外 科	489	518	589	474	408	410	449	468
皮 膚 科	150	136	179	242	310	328	365	396
泌 尿 器 科	41	18	29	0	0	0	1	0
産 婦 人 科	719	691	718	742	712	624	749	821
眼 科	65	158	135	167	157	140	142	136
耳 鼻 咽 喉 科	198	165	188	153	168	164	156	147
アレルギ－・ リウマチ科	36	28	18	25	56	52	77	67
合 計	7,118	7,548	8,169	7,606	8,286	7,948	8,138	8,134

C 在院患者延数(当日入退院含む) (診療科別×年度別)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内 科 ・ 総 診 療 科	10,535	11,626	7,682	2,439	2,075	0	0	2
脳 神 経 内 科	7,319	9,553	11,360	12,884	13,955	11,104	7,208	8,397
腎 臓 内 科	2,040	4,602	4,063	4,647	5,613	5,108	4,119	3,147
糖 尿 病 ・ 代 謝 内 科	1,202	852	1,732	747	1,479	1,247	2,361	2,297
血 液 内 科	0	0	0	0	0	0	0	0
呼 吸 器 内 科	10,923	11,917	14,611	14,014	15,646	20,744	19,480	16,932
消 化 器 内 科	7,945	7,674	8,064	7,879	8,314	10,181	10,712	11,016
循 環 器 内 科	0	0	0	0	1,947	2,121	2,091	2,755
小 児 科	12,539	14,058	12,187	11,967	10,110	13,088	12,673	11,178
外 科	3,013	3,078	3,035	1,544	1,841	1,762	2,650	2,167
整 形 外 科	8,456	7,852	8,472	8,611	8,708	8,886	9,405	9,408
形 成 外 科	528	302	1,007	495	572	500	691	664
脳 神 経 外 科	2,156	2,271	2,903	3,157	2,804	2,473	2,510	2,439
心 臓 血 管 外 科	1,001	1,144	1,214	963	832	807	893	942
皮 膚 科	915	751	988	1,486	1,949	2,138	2,256	2,313
泌 尿 器 科	223	18	29	0	0	0	1	0
産 婦 人 科	13,174	12,359	15,161	13,565	11,637	10,912	13,315	14,919
眼 科	484	2,320	2,166	2,335	2,457	2,092	2,137	1,744
耳 鼻 咽 喉 科	3,327	3,313	3,249	2,890	2,630	2,824	2,724	2,361
アレルギ－・ リウマチ科	640	505	208	479	742	689	1,159	404
合 計	86,420	94,195	98,131	90,102	93,311	96,676	96,385	93,085

(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	570	560	615	709	610	603	699	628	695	628	588	584	7,489	6,584
脳 神 経 内 科	1,086	1,149	1,044	1,137	1,146	1,080	1,197	1,075	1,181	1,151	1,063	1,137	13,446	12,770
人 工 透 析 科	213	230	229	250	255	220	250	213	230	264	246	268	2,868	2,672
腎 臓 内 科	420	374	341	418	374	383	452	367	405	382	354	383	4,653	4,607
糖 尿 病 ・ 代 謝 内 科	857	893	835	911	884	812	912	828	890	851	772	836	10,281	11,365
血 液 内 科	376	352	335	364	367	332	409	389	365	373	352	440	4,454	4,031
呼 吸 器 内 科	870	853	829	951	846	876	1,016	913	962	926	795	890	10,727	9,783
消 化 器 内 科	1,204	1,225	1,187	1,275	1,251	1,263	1,419	1,253	1,368	1,310	1,145	1,279	15,179	14,699
循 環 器 内 科	1,576	1,555	1,418	1,580	1,423	1,424	1,585	1,489	1,579	1,473	1,430	1,523	18,055	17,330
小 児 科	949	1,024	926	1,143	1,045	967	997	1,018	1,103	986	904	1,033	12,095	11,459
外 科	1,329	1,444	1,389	1,394	1,350	1,347	1,583	1,344	1,462	1,365	1,369	1,403	16,779	16,598
整 形 外 科	1,349	1,407	1,349	1,444	1,436	1,285	1,501	1,388	1,460	1,306	1,395	1,496	16,816	15,836
形 成 外 科	145	184	180	208	200	191	192	229	198	192	161	221	2,301	2,570
脳 神 経 外 科	202	193	190	220	181	166	198	227	171	186	173	174	2,281	2,291
心 臓 血 管 外 科	231	262	217	231	230	223	233	218	203	181	200	198	2,627	2,587
皮 膚 科	633	682	701	769	643	727	750	619	662	631	542	646	8,005	7,662
泌 尿 器 科	962	942	844	1,041	917	948	1,068	920	918	954	816	900	11,230	10,970
産 婦 人 科	129	119	131	129	140	142	186	152	170	146	137	153	1,734	1,464
眼 科	842	845	871	869	808	769	955	761	772	763	724	778	9,757	10,119
耳 鼻 咽 喉 科	704	678	713	760	718	759	882	759	802	753	690	816	9,034	8,041
放 射 線 科	44	46	58	62	63	42	62	47	47	42	48	57	618	555
麻 酔 科	47	38	32	51	36	31	41	28	34	43	28	37	446	504
アレルギー・ リウマチ科	189	186	172	227	178	189	198	186	189	190	154	176	2,234	2,211
合 計	14,927	15,241	14,606	16,143	15,101	14,779	16,785	15,051	15,866	15,096	14,086	15,428	183,109	
前 年 度 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

(2)外来患者数

A 外来患者数(診療科×年度別)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内 科 ・ 総 診 診 療 科	10,415	10,916	10,717	9,702	7,921	7,845	6,584	7,489
脳 神 経 内 科	13,048	12,485	12,882	13,117	12,794	12,738	12,770	13,446
人 工 透 析 科	4,958	5,397	4,996	3,565	3,309	3,085	2,672	2,868
腎 臓 内 科	3,907	3,848	4,385	4,723	4,949	4,678	4,607	4,653
糖 尿 病 ・ 代 謝 内 科	9,176	9,146	9,811	9,139	10,375	11,023	11,365	10,281
血 液 内 科	0	0	0	0	3,924	4,200	4,031	4,454
呼 吸 器 内 科	8,278	8,582	9,152	11,087	14,935	11,345	9,783	10,727
消 化 器 内 科	13,298	14,523	14,733	13,661	14,967	14,977	14,699	15,179
循 環 器 内 科	15,201	16,432	15,946	14,743	16,150	16,949	17,330	18,055
小 児 科	8,769	9,271	9,986	8,419	11,023	11,379	11,459	12,095
外 科	12,247	12,016	13,097	13,511	15,572	16,372	16,598	16,779
整 形 外 科	12,455	12,671	13,310	12,652	13,979	15,226	15,836	16,816
形 成 外 科	1,825	2,251	2,806	2,547	2,685	2,734	2,570	2,301
脳 神 経 外 科	2,944	2,869	2,777	2,600	2,511	2,379	2,291	2,281
心臓血管外科	1,506	2,256	2,522	2,416	2,816	2,783	2,587	2,627
皮 膚 科	6,477	7,705	6,963	5,723	7,145	8,156	7,662	8,005
泌 尿 器 科	11,327	11,875	12,153	11,587	12,567	10,964	10,970	11,230
産 婦 人 科	4,920	1,233	1,113	1,142	1,155	1,448	1,464	1,734
眼 科	10,579	10,924	10,665	9,224	10,014	10,573	10,119	9,757
耳 鼻 咽 喉 科	4,679	4,413	5,003	5,206	7,037	7,623	8,041	9,034
放 射 線 科	866	933	1,005	843	172	0	555	618
麻 酔 科	529	338	516	493	565	526	504	446
アレルギー・ リウマチ科	1,711	1,779	1,851	1,854	2,178	2,202	2,211	2,234
合 計	159,115	161,863	166,389	157,954	178,743	179,205	176,708	183,109

(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	624	651	619	730	673	680	641	654	867	758	608	649	8,154	8,272
うち入院数	224	224	220	225	275	257	237	265	310	277	251	256	3,021	3158
(割合%)	35.9%	34.4%	35.5%	30.8%	40.9%	37.8%	37.0%	40.5%	35.8%	36.5%	41.3%	39.4%	37.0%	38.2%
うち救急車使用	352	336	320	400	382	351	321	382	468	397	335	366	4,410	4793
(割合%)	56.4%	51.6%	51.7%	54.8%	56.8%	51.6%	50.1%	58.4%	54.0%	52.4%	55.1%	56.4%	54.1%	57.9%
うち救急車入院	152	161	144	171	196	192	163	203	237	214	175	191	2,199	2344
(割合%)	43.2%	47.9%	45.0%	42.8%	51.3%	54.7%	50.8%	53.1%	50.6%	53.9%	52.2%	52.2%	49.9%	48.9%
※うち紹介患者	100	111	107	104	113	101	123	125	159	100	96	112	1,351	1342
(割合%)	16.0%	17.1%	17.3%	14.2%	16.8%	14.9%	19.2%	19.1%	18.3%	13.2%	15.8%	17.3%	16.6%	16.2%
※うち入院	68	70	71	61	81	78	83	97	103	68	64	77	921	934
(割合%)	68.0%	63.1%	66.4%	58.7%	71.7%	77.2%	67.5%	77.6%	64.8%	68.0%	66.7%	68.8%	68.2%	69.6%

A 救急患者数(項目別×年度別)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
患者数	8,272	8,748	8,947	7,053	7,756	8,025	8,272	8,154
うち入院数	3000	3034	3209	2861	3128	3140	3158	3021
(割合%)	36.3%	34.7%	35.9%	40.6%	40.3%	39.1%	38.2%	37.0%
うち救急車使用	4305	4363	4210	3619	4152	4703	4793	4410
(割合%)	52.0%	49.9%	47.1%	51.3%	53.5%	58.6%	57.9%	54.1%
うち救急車入院	2074	2057	2193	2033	2194	2309	2344	2199
(割合%)	48.2%	47.1%	52.1%	56.2%	52.8%	49.1%	48.9%	49.9%
※うち紹介患者	1630	1491	1615	1194	1238	1248	1342	1351
(割合%)	19.7%	17.0%	18.1%	16.9%	16.0%	15.6%	16.2%	16.6%
※うち入院	1015	948	1019	772	881	852	934	921
(割合%)	62.3%	63.6%	63.1%	64.7%	71.2%	68.3%	69.6%	68.2%

(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		
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	109,800
新 入 院 患 者 数 C	663	659	618	712	673	630	712	705	710	700	636	707	8125	8125
退 院 患 者 数 D	680	640	643	694	651	647	705	711	723	656	643	741	8134	8138
月 延 在 院 患 者 数 E	7555	7142	7064	7535	7630	7422	8117	7601	8328	8592	7848	8251	93085	96251
平 均 在 院 日 数 F	11.3	11.0	11.2	10.7	11.5	11.6	11.5	10.7	11.6	12.7	12.3	11.4	11.5	11.8
1日平均入院患者数G	251.8	230.4	235.5	243.1	246.1	247.4	261.8	253.4	268.6	277.2	270.6	266.2	254.3	263.0
病 床 利 用 率 H	83.9%	76.8%	78.5%	81.0%	82.0%	82.5%	87.3%	84.5%	89.5%	92.4%	90.2%	88.7%	84.8%	87.7%
病 棟 稼 働 率 I	91.5%	83.7%	85.6%	88.5%	89.0%	89.7%	94.9%	92.4%	97.3%	99.4%	97.6%	96.7%	92.2%	95.1%

(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)病床稼働率とは、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。

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

b 一般入院基本科 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	2,952
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	90,036
新 入 院 患 者 数 C	573	549	515	605	572	524	603	576	566	543	507	565	6698	6231
退 院 患 者 数 D	571	538	534	572	544	537	583	585	611	528	536	615	6754	6649
月 延 在 院 患 者 数 E	6421	6125	6094	6350	6435	6347	6880	6489	7013	7148	6566	7043	78911	79813
平 均 在 院 日 数 F	11.2	11.3	11.6	10.8	11.5	12.0	11.6	11.2	11.9	13.3	12.6	11.9	11.7	12.4
1日平均入院患者数G	214.0	197.6	203.1	204.8	207.6	211.6	221.9	216.3	226.2	230.6	226.4	227.2	215.6	218.1
病 床 利 用 率 H	87.0%	80.3%	82.6%	83.3%	84.4%	86.0%	90.2%	87.9%	92.0%	93.7%	92.0%	92.4%	87.6%	88.6%
病 棟 稼 働 率 I	94.7%	87.4%	89.8%	90.8%	91.5%	93.3%	97.9%	95.9%	100.0%	100.7%	99.6%	100.4%	95.1%	96.0%

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	4,392
新 入 院 患 者 数 C	40	41	39	31	38	44	42	57	77	77	64	68	618	768
退 院 患 者 数 D	3	3	4	3	5	2	2	5	3	13	0	5	48	51
月 延 在 院 患 者 数 E	141	142	132	116	130	128	156	145	217	266	224	176	1973	2228
平 均 在 院 日 数 F	6.6	6.5	6.1	6.8	6.0	5.6	7.1	4.7	5.4	5.9	7.0	4.8	5.9	5.4
1日平均入院患者数G	4.7	4.6	4.4	3.7	4.2	4.3	5.0	4.8	7.0	8.6	7.7	5.7	5.4	6.1
病 床 利 用 率 H	39.2%	38.2%	36.7%	31.2%	34.9%	35.6%	41.9%	40.3%	58.3%	71.5%	64.4%	47.3%	44.9%	50.7%
病 棟 稼 働 率 I	40.0%	39.0%	37.8%	32.0%	36.3%	36.1%	42.5%	41.7%	59.1%	75.0%	64.4%	48.7%	46.0%	51.9%

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	1,098
新 入 院 患 者 数 C	8	15	17	11	15	9	9	13	9	6	3	3	118	86
退 院 患 者 数 D	1	0	0	0	1	1	2	0	1	1	0	2	9	5
月延在院患者数E	89	93	86	90	92	89	92	90	92	92	84	92	1081	1075
平 均 在 院 日 数 F	19.8	12.4	10.1	16.4	11.5	17.8	16.7	13.8	18.4	26.3	56.0	36.8	17.0	23.6
1日平均入院患者数G	3.0	3.0	2.9	2.9	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.9	3.0	3.0	2.9
病 床 利 用 率 H	98.9%	100.0%	95.6%	96.8%	98.9%	98.9%	98.9%	100.0%	98.9%	98.9%	96.6%	98.9%	98.5%	97.9%
病 棟 稼 働 率 I	100.0%	100.0%	95.6%	96.8%	100.0%	100.0%	101.1%	100.0%	100.0%	100.0%	96.6%	101.1%	99.3%	98.4%

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	468
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	14,274
新 入 院 患 者 数 C	42	54	47	65	48	53	58	59	58	74	62	71	691	1040
退 院 患 者 数 D	105	99	105	119	101	107	118	121	108	114	107	119	1323	1433
月延在院患者数E	904	782	752	979	973	858	989	877	1006	1086	974	940	11120	13135
平 均 在 院 日 数 F	12.3	10.2	9.9	10.6	13.1	10.7	11.2	9.7	12.1	11.6	11.5	9.9	11.0	10.6
1日平均入院患者数G	30.1	25.2	25.1	31.6	31.4	28.6	31.9	29.2	32.5	35.0	33.6	30.3	30.4	35.9
病 床 利 用 率 H	77.3%	64.7%	64.3%	81.0%	80.5%	73.3%	81.8%	75.0%	83.2%	89.8%	86.1%	77.8%	77.9%	92.0%
病 棟 稼 働 率 I	86.2%	72.9%	73.2%	90.8%	88.8%	82.5%	91.6%	85.3%	92.1%	99.3%	95.6%	87.6%	87.2%	102.1%

A 全病棟(項目別×月別)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
病 床 数 A	267	300	300	300	300	300	300	300
月 延 病 床 数 B	97455	106783	109800	109500	109500	109500	109800	109800
新 入 院 患 者 数 C	7,122	7,571	8,146	7,632	8,305	7,923	8,125	8,125
退 院 患 者 数 D	7118	7548	8169	7606	8286	7948	8138	8134
月延在院患者数E	86,269	94,068	97,964	89,946	93,071	96,534	96,251	93,085
平 均 在 院 日 数 F	12.1	12.4	12.0	11.8	11.2	12.2	11.8	11.5
1日平均入院患者数G	236	258	268	246	255	264	263	254
病 床 利 用 率 H	88.5%	88.1%	89.2%	82.1%	85.0%	88.2%	87.7%	84.8%
病 棟 稼 働 率 I	95.8%	95.2%	96.7%	89.1%	92.6%	95.4%	95.1%	92.2%

(5)紹介率・逆紹介率(診療科別×年度別)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科・ 総診療科	紹介率	69.5%	78.5%	76.7%	73.6%	71.6%	68.4%	79.3%	75.0%
	逆紹介率	50.5%	64.6%	47.3%	44.3%	43.1%	35.5%	43.2%	44.1%
脳神経内科	紹介率	68.1%	71.1%	77.1%	80.8%	86.2%	86.4%	95.8%	93.6%
	逆紹介率	85.6%	66.9%	90.2%	106.9%	110.2%	117.0%	124.1%	116.2%
腎臓内科	紹介率	98.2%	87.5%	107.7%	110.3%	108.6%	102.7%	106.2%	100.9%
	逆紹介率	146.2%	462.5%	139.1%	138.1%	139.2%	111.1%	94.2%	94.2%
糖尿病・ 代謝内科	紹介率	72.1%	80.0%	80.6%	90.2%	90.6%	93.3%	96.5%	89.5%
	逆紹介率	82.9%	60.0%	86.4%	105.7%	86.8%	112.6%	162.9%	84.3%
血液内科	紹介率	-	-	-	-	101.0%	98.7%	103.6%	104.0%
	逆紹介率	-	-	-	-	91.7%	86.5%	182.1%	210.0%
呼吸器内科	紹介率	90.5%	92.1%	90.4%	48.5%	36.8%	72.7%	97.9%	97.9%
	逆紹介率	87.8%	112.7%	84.0%	68.7%	49.5%	102.8%	95.8%	81.5%
消化器内科	紹介率	83.6%	84.7%	84.5%	89.1%	87.8%	88.0%	93.3%	94.0%
	逆紹介率	63.9%	56.6%	64.0%	80.4%	72.5%	62.3%	78.3%	87.1%
循環器内科	紹介率	92.0%	98.0%	99.4%	102.9%	97.8%	103.3%	108.8%	109.9%
	逆紹介率	127.1%	150.0%	188.0%	189.1%	205.1%	180.6%	220.8%	220.4%
小児科	紹介率	83.6%	82.2%	92.8%	88.4%	80.3%	67.5%	71.8%	70.9%
	逆紹介率	89.3%	82.2%	93.5%	76.8%	83.4%	70.6%	69.6%	84.6%
外科	紹介率	79.8%	84.3%	89.8%	94.1%	90.3%	88.7%	96.2%	89.9%
	逆紹介率	68.3%	47.1%	69.7%	92.6%	81.6%	97.2%	102.7%	120.3%
整形外科	紹介率	57.9%	54.4%	59.4%	68.8%	68.3%	66.6%	73.0%	74.4%
	逆紹介率	59.6%	53.3%	50.0%	57.8%	52.1%	45.6%	45.4%	51.3%
形成外科	紹介率	77.6%	88.9%	74.8%	82.8%	85.0%	84.4%	86.7%	88.0%
	逆紹介率	10.9%	11.1%	11.0%	9.9%	7.7%	4.4%	7.1%	8.1%
脳神経外科	紹介率	69.5%	55.2%	59.5%	54.9%	60.1%	82.5%	86.7%	83.8%
	逆紹介率	88.6%	79.3%	82.7%	73.4%	61.6%	93.1%	98.0%	111.0%
心臓血管外科	紹介率	82.0%	75.0%	87.6%	90.5%	93.4%	95.2%	96.9%	93.0%
	逆紹介率	66.5%	116.7%	67.7%	94.0%	93.4%	112.2%	112.5%	138.9%
皮膚科	紹介率	47.8%	60.6%	61.7%	80.8%	82.5%	82.9%	85.7%	82.5%
	逆紹介率	25.9%	45.1%	56.2%	46.5%	46.2%	40.2%	52.9%	44.4%
泌尿器科	紹介率	56.9%	68.1%	66.6%	70.9%	68.7%	72.3%	72.5%	73.1%
	逆紹介率	42.2%	55.3%	53.2%	49.2%	79.2%	55.0%	43.8%	50.5%
産婦人科	紹介率	73.8%	58.3%	58.8%	75.0%	71.3%	75.9%	78.3%	82.4%
	逆紹介率	212.4%	41.7%	52.0%	47.1%	46.3%	48.3%	30.4%	49.3%
眼科	紹介率	49.8%	58.8%	52.8%	60.2%	64.0%	60.6%	64.8%	73.9%
	逆紹介率	44.2%	29.4%	41.6%	46.7%	60.7%	60.4%	78.5%	92.9%
耳鼻咽喉科	紹介率	58.6%	73.9%	70.7%	80.1%	82.1%	81.6%	83.0%	84.9%
	逆紹介率	55.0%	47.8%	52.6%	48.7%	44.9%	41.1%	37.8%	36.2%
放射線科	紹介率	99.5%	100.0%	99.4%	99.3%	99.3%	-	99.6%	99.8%
	逆紹介率	113.7%	117.5%	116.4%	111.2%	117.5%	-	111.8%	110.3%
アレルギー・ リウマチ科	紹介率	68.3%	50.0%	85.9%	84.6%	88.2%	90.7%	94.7%	96.8%
	逆紹介率	28.6%	25.0%	37.5%	44.6%	42.4%	48.0%	50.9%	38.1%
合計	紹介率	73.6%	77.8%	79.9%	79.5%	76.1%	80.4%	86.6%	86.1%
	逆紹介率	74.3%	72.3%	77.7%	79.4%	77.1%	76.0%	83.2%	84.5%

(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)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
4 月	83.2%	82.6%	77.9%	68.8%	84.3%	80.7%	78.3%	82.5%
5 月	80.9%	75.5%	71.3%	68.2%	89.8%	78.8%	80.7%	82.7%
6 月	84.0%	77.3%	80.2%	89.4%	90.9%	84.7%	81.5%	92.2%
7 月	86.0%	82.8%	74.7%	92.5%	89.7%	78.5%	85.6%	90.6%
8 月	73.8%	83.3%	83.5%	89.4%	91.4%	84.3%	83.5%	88.1%
9 月	90.5%	79.5%	75.0%	90.7%	85.1%	60.9%	83.5%	83.3%
1 0 月	78.7%	81.1%	69.5%	89.5%	85.3%	83.1%	83.8%	81.1%
1 1 月	80.5%	75.0%	73.7%	89.3%	79.2%	68.2%	75.3%	75.0%
1 2 月	81.0%	77.3%	82.5%	83.2%	86.7%	77.4%	78.9%	77.3%
1 月	81.7%	77.6%	70.9%	90.9%	74.6%	74.7%	75.8%	77.6%
2 月	82.7%	82.3%	73.8%	88.6%	72.3%	78.9%	73.1%	82.3%
3 月	84.3%	76.0%	65.5%	85.5%	70.8%	77.9%	81.3%	76.0%

(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)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
4 月	96.1%	96.7%	98.5%	97.3%	98.2%	97.3%	97.5%	97.8%
5 月	96.2%	97.7%	98.2%	96.9%	97.4%	98.1%	97.8%	96.1%
6 月	95.2%	98.6%	96.9%	96.5%	97.6%	97.5%	97.3%	98.1%
7 月	96.3%	97.7%	96.2%	98.0%	97.8%	97.6%	96.7%	95.7%
8 月	96.0%	96.8%	98.0%	96.7%	96.4%	97.7%	97.5%	98.5%
9 月	96.7%	96.7%	97.9%	96.7%	97.3%	96.3%	97.7%	97.7%
1 0 月	95.6%	97.2%	97.6%	96.9%	98.5%	97.3%	97.1%	96.6%
1 1 月	96.3%	98.7%	98.6%	97.4%	97.8%	97.1%	98.2%	99.1%
1 2 月	96.1%	95.9%	97.3%	97.2%	97.6%	97.7%	97.0%	98.6%
1 月	95.8%	96.2%	98.0%	98.5%	97.0%	96.6%	97.8%	97.2%
2 月	94.9%	96.6%	97.4%	95.4%	96.3%	98.1%	97.2%	95.3%
3 月	95.8%	98.2%	96.8%	97.5%	96.6%	96.6%	97.9%	96.8%

(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	72	70	65	72	73	84	66	65	73	76	79	861	805
整 形 外 科	50	54	38	57	60	46	71	71	56	65	61	62	691	670
形 成 外 科	19	23	23	27	26	18	24	25	22	24	26	32	289	288
脳神経外科	9	8	8	4	6	10	9	3	5	5	10	15	92	108
心臓血管外科	29	17	18	20	16	18	13	23	21	13	15	20	223	221
皮 膚 科	22	23	18	26	14	22	25	21	14	17	16	17	235	199
泌 尿 器 科	27	26	23	20	21	18	17	22	19	22	19	16	250	305
産 婦 人 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼 科	32	35	36	41	38	35	49	45	32	49	42	41	475	454
耳鼻咽喉科	21	21	18	27	26	17	22	21	21	20	16	23	253	232
麻 酔 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	275	279	252	287	279	257	314	297	255	288	281	305	3,369	0
前 年 度 合 計	257	283	289	263	292	261	300	280	251	267	267	272	0	3,282

(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)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
外 科	555	605	700	597	629	722	805	861
整 形 外 科	571	561	587	603	617	549	670	691
形 成 外 科	267	238	314	287	291	284	288	289
脳神経外科	117	105	120	126	113	115	108	92
心臓血管外科	87	239	258	232	254	224	221	223
皮 膚 科	113	109	52	69	191	189	199	235
泌 尿 器 科	222	237	265	293	359	346	305	250
産 婦 人 科	38	0	0	0	0	0	0	0
眼 科	501	536	594	480	424	417	454	475
耳鼻咽喉科	120	92	142	161	218	246	232	253
麻 酔 科	2	0	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	295	346	342	343	326	294	345	308	357	314	286	239	3,795	3,405
大 腸	146	154	144	139	152	152	179	138	174	139	149	170	1,836	1,727
E R C P	24	30	20	28	34	34	27	20	14	25	15	23	294	335
合 計	465	530	506	510	512	480	551	466	545	478	450	432	5,925	0
前 年 度 合 計	378	459	540	467	482	407	476	471	476	450	486	375	0	5,467

A(項目別×年度別)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
上部消化管	3,051	3,280	3,383	3,209	3,491	3,367	3,405	3,795
大腸	1,577	1,633	1,692	1,564	1,722	1,647	1,727	1,836
E R C P	176	162	206	241	230	259	335	294

(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）	37	27	28	44	28	27	34	44	42	44	37	46	438	366
冠動脈造影（緊急）	12	16	17	13	15	11	22	12	20	16	12	15	181	185
冠 動 脈 形 成	21	19	29	25	25	16	33	24	32	25	21	36	306	301
ア プ レ ー シ ョ ン	8	8	6	10	4	9	11	10	11	7	4	8	96	82
下 肢 造 影	3	6	2	0	2	4	3	1	1	1	3	5	31	40
下 肢 動 脈 形 成	1	2	2	0	0	2	1	0	1	0	2	3	14	10
ペースメーカー植込み	8	5	4	10	2	6	8	3	12	4	5	6	73	82
ICD 植 込 み	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
CRT-P 植 込 み	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	90	83	88	102	77	75	112	94	119	97	84	119	1,140	0
前 年 度 合 計	92	95	115	112	95	113	79	83	114	75	79	138	0	1,067

A(項目別×年度別)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
冠動脈造影（予定）	473	552	632	606	425	477	366	438
冠動脈造影（緊急）	136	126	142	163	137	164	185	181
冠 動 脈 形 成	251	245	331	381	317	329	301	306
ア プ レ ー シ ョ ン	17	25	17	65	95	87	82	96
下 肢 造 影	8	24	23	35	45	34	40	31
下 肢 動 脈 形 成	3	9	8	22	25	18	10	14
ペースメーカー植込み	45	69	60	51	63	77	82	73
ICD 植 込 み	0	0	4	2	3	3	1	1
CRT-P 植 込 み	0	0	0	3	2	1	0	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	221	244	238	254	261	225	284	242	227	269	245	304	3,014	2,911
入 院 患 者 延 数	130	157	164	164	137	95	91	130	143	122	98	79	1,510	1,574
合 計	351	401	402	418	398	320	375	372	370	391	343	383	4,524	0
前 年 度 合 計	396	421	364	371	402	393	372	357	322	347	379	361	0	4,485

A(項目別×年度別)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
外 来 患 者 延 数	3,777	4,224	3,831	2,936	3,490	3,262	2,911	3,014
入 院 患 者 延 数	2,008	2,277	2,510	2,470	2,350	1,811	1,574	1,510

(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	2,957	2,953	2,736	3,134	2,829	2,670	3,214	3,013	3,250	2,998	2,801	3,073	35,628	33,093
	マンモ	90	96	107	141	102	128	140	102	122	135	143	84	1,390	1,392
ポータブル撮影		584	546	528	511	514	451	550	474	550	665	535	540	6,448	7,109
透 視 造 影 TV		90	95	111	102	124	124	118	94	91	100	81	80	1,210	1,294
C T		1,521	1,640	1,546	1,731	1,633	1,670	1,866	1,551	1,786	1,737	1,577	1,671	19,929	19,267
M R I		527	530	520	599	558	465	553	491	544	491	500	532	6,310	6,244
血 管 造 影	ア ン ギ オ	8	12	15	11	7	10	8	14	14	6	9	17	131	106
	心カテ	58	54	50	70	51	43	74	63	68	67	52	66	716	696
	ペ ー ス メ ー カ ー 挿 入	8	7	5	15	4	7	10	5	16	6	7	7	97	122
骨 密 度		69	85	77	75	66	68	115	118	112	104	115	105	1,109	855
合 計		5,912	6,018	5,695	6,389	5,888	5,636	6,648	5,925	6,553	6,309	5,820	6,175	72,968	
前 年 度 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

A(項目別×年度別)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
一般撮影	一般撮影	28,818	29,662	31,030	27,764	31,840	24,594	33,093	35,628
	マンモ	1,387	1,117	1,145	1,157	1,374	1,385	1,392	1,390
ポータブル撮影		4,763	4,722	5,506	4,265	4,935	3,783	7,109	6,448
透視造影TV		1,564	1,434	1,469	1,315	1,236	1,098	1,294	1,210
C T		16,430	16,518	18,300	18,190	19,337	17,293	19,267	19,929
M R I		5,539	5,589	5,952	5,712	5,780	5,597	6,244	6,310
血管造影	アンギオ	50	66	119	110	116	99	106	131
	心カテ	633	722	829	866	717	698	696	716
	ペースメーカー挿入	62	85	74	63	72	90	122	97
骨密度		435	462	418	454	665	673	855	1,109

(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	1,291	1,324	1,234	1,456	1,327	1,294	1,477	1,264	1,317	1,347	1,108	1,165	15,604	14,875
血液学の検査料	4,663	4,753	4,539	4,936	4,679	4,658	5,090	4,684	4,946	4,896	4,546	4,823	57,213	55,599
免疫学の検査判断料	3,114	3,058	3,056	3,359	3,102	3,124	3,450	3,125	3,430	3,312	3,035	3,273	38,438	37,215
輸血検査	219	186	246	328	265	272	320	330	382	340	358	360	3,606	3,616
生化学の検査(Ⅰ)判断料	4,736	4,842	4,617	5,005	4,781	4,731	5,187	4,755	5,036	4,978	4,637	4,933	58,238	56,538
生化学の検査(Ⅱ)判断料	1,586	1,608	1,511	1,604	1,562	1,536	1,704	1,554	1,627	1,625	1,554	1,632	19,103	19,371
細菌検査	1,901	1,784	1,742	1,588	1,599	1,572	1,777	1,990	2,733	2,372	1,665	1,731	22,454	33,397
生理機能検査	2,778	3,073	2,823	3,123	2,928	2,809	3,322	3,018	3,022	3,321	2,678	2,384	35,279	33,590
病理診断	366	372	368	402	410	400	458	358	366	372	372	447	4,691	4,633
細胞診	175	156	130	147	158	150	171	151	130	151	115	136	1,770	1,952
合計	20,829	21,156	20,266	21,948	20,811	20,546	22,956	21,229	22,989	22,714	20,068	20,884	256,396	
前年度 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

特殊検査(外注分)	3,171	3,061	2,767	3,155	2,998	2,828	3,183	2,802	2,695	3,087	2,893	3,148	35,788	37,965
外来迅速検体検査加算	13,059	13,966	11,926	11,926	12,730	12,930	14,372	13,198	13,965	13,575	12,432	13,205	157,284	147,640
検体検査管理加算(Ⅰ)	4,587	4,694	4,485	4,924	4,653	4,624	5,092	4,591	4,822	4,840	4,426	4,721	56,459	56,497
検体検査管理加算(Ⅳ)	615	575	593	634	640	618	659	648	712	652	620	646	7,612	7,351

廃棄血液

使用単位	272	248	236	250	250	262	288	292	372	320	326	330	3,446	3,314
廃棄単位	0	0	2	0	1	4	0	0	0	0	0	2	9	14
廃棄率(%)	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.4%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.4%

A(項目別×年度別)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
尿・糞便検査判断料	12,530	12,541	13,610	13,600	14,501	14,313	14,875	15,604
血液学の検査料	46,825	48,055	49,806	47,598	52,075	53,384	55,599	57,213
免疫学の検査判断料	28,624	29,930	31,645	30,602	35,830	36,814	37,215	38,438
輸血検査	2,004	2,858	3,399	3,458	3,662	3,236	3,616	3,606
生化学の検査（Ⅰ）判断料	48,172	49,553	51,090	48,206	52,920	54,216	56,538	58,238
生化学の検査（Ⅱ）判断料	12,682	13,741	14,975	15,384	17,085	18,716	19,371	19,103
細菌検査	14,726	19,684	18,971	20,720	30,995	31,785	33,397	22,454
生理機能検査	29,420	30,322	30,809	28,683	31,578	30,415	33,590	35,279
病理診断	4,122	3,127	3,767	3,805	4,380	4,356	4,633	4,691
細胞診	4,122	2,143	1,571	1,496	1,688	1,733	1,952	1,770

特殊検査（外注分）	29,243	29,045	32,927	31,379	33,843	32,732	37,965	35,788
外来迅速検体検査加算	106,106	115,333	121,144	120,791	127,410	127,660	147,640	157,284
検体検査管理加算（Ⅰ）	47,396	48,042	49,620	48,609	58,421	58,160	56,497	56,459
検体検査管理加算（Ⅳ）	6,925	7,328	12,979	6,934	6,982	6,928	7,351	7,612

廃棄血液

使用単位	2,076	2,650	3,096	3,014	3,252	2,922	3,314	3,446
廃棄単位	101	94	54	39	68	27	14	9
廃棄率（％）	4.9%	3.5%	1.7%	1.3%	2.1%	0.9%	0.4%	0.3%

(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(1)	641	749	586	542	493	431	432	542	615	470	515	506	6,522	7,359
脳血管疾患等リハビリテーション(1)	3,679	3,381	3,198	3,552	3,129	2,847	3,053	3,020	2,958	2,823	3,112	3,212	37,964	39,882
廃用症候群リハビリテーション(1)	491	703	705	735	1,070	615	689	654	682	657	550	651	8,202	8,714
運動器リハビリテーション(1)	1,659	1,614	1,605	1,700	1,604	1,631	2,011	1,809	1,903	1,644	1,578	1,752	20,510	18,115
呼吸器リハビリテーション(1)	824	1,135	992	823	821	804	1,002	753	782	965	591	657	10,149	9,899
早期リハビリテーション加算	5,253	5,341	5,258	5,287	4,910	4,810	5,577	5,179	5,244	4,748	4,768	4,912	61,287	54,937
初 期 加 算	3,527	3,745	3,583	3,502	3,414	3,225	3,746	3,853	3,644	3,260	3,019	3,380	41,898	38,879
リハビリテーション総合計画評価料	176	184	150	171	173	168	194	207	200	196	178	176	2,173	2,100
摂食機能療法	287	245	135	202	184	96	81	98	117	140	94	89	1,768	2,513
退院時リハビリテーション指導料	106	112	101	95	95	102	118	140	142	99	89	124	1,323	1,287
合 計	16,643	17,209	16,313	16,609	15,893	14,729	16,903	16,255	16,287	15,002	14,494	15,459	191,796	
前 年 度 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

A(項目別×年度別)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
心大血管疾患リハビリテーション(Ⅰ)	5,050	7,614	7,423	7,615	5,434	9,443	7,359	6,522
脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅰ)	36,292	34,125	37,687	33,405	31,104	45,085	39,882	37,964
廃用症候群リハビリテーション(Ⅰ)	3,447	3,544	6,662	5,501	5,499	9,613	8,714	8,202
運動器リハビリテーション(Ⅰ)	9,501	9,854	11,318	10,875	9,538	13,985	18,115	20,510
呼吸器リハビリテーション(Ⅰ)	3,973	4,790	3,527	7,294	6,642	9,368	9,899	10,149
早期リハビリテーション加算	43,189	44,573	45,775	47,008	40,662	59,030	54,937	61,287
初 期 加 算	28,201	29,194	28,956	31,288	27,623	37,955	38,879	41,898
リハビリテーション総合計画評価料	1,199	1,063	1,449	1,477	1,546	2,021	2,100	2,173
摂 食 機 能 療 法	2,426	2,814	2,089	946	1,139	1,768	2,513	1,768
退院時リハビリテーション指導料	524	393	310	353	635	1,074	1,287	1,323

(14)給食件数

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
一 般 食	9,002	8,395	7,251	8,436	8,869	8,914	8,715	8,555	8,580	10,706	8,659	9,614	105,696	106,243
特 別 食	8,233	7,348	8,959	9,083	8,959	8,774	10,011	9,500	11,429	10,690	10,339	11,356	114,681	113,788
経 管	866	1,113	881	602	613	479	619	713	622	1,470	1,602	1,092	10,672	11,775
合 計	18,101	16,856	17,091	18,121	18,441	18,167	19,345	18,768	20,631	22,866	20,600	22,062	125,353	
前 年 度 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		231,806

	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	218	220	203	215	210	196	210	217	250	230	194	248	2,611	2,552

A(項目別×年度別)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
一 般 食	119,688	114,186	140,118	125,586	113,822	102,554	106,243	106,243
特 別 食	78,241	94,290	95,867	93,762	108,950	115,846	113,788	113,788
経 管	13,269	13,217	14,336	10,143	13,461	16,870	11,775	11,775
栄 養 指 導 件 数	1,876	1,873	2,038	2,151	2,664	2,640	2,552	2,611

(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	112	178	174	191	185	169	190	178	184	177	159	39	1,936	1,897
脳ドック	23	48	37	45	22	21	29	18	15	20	18	4	300	456
心臓ドック	2	4	1	1	0	1	2	0	1	1	0	0	13	12
レディースドック	0	8	8	6	4	2	3	6	8	3	3	0	51	26
合 計	137	238	220	243	211	193	224	202	208	201	180	43	2,300	
前 年 度 合 計	119	227	268	218	241	199	220	216	220	205	211	47		2,391

A(項目別×年度別)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
人間ドック	1,600	1,771	1,783	1,850	2,014	1,855	1,897	1,936
脳ドック	443	471	386	284	411	449	456	300
心臓ドック	14	18	12	2	13	13	12	13
レディースドック	48	49	40	27	59	30	26	51

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医にお願いしております。

また入院患者は他科の医師が担当しています。

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。

○ 内視鏡検査

上部消化管および大腸内視鏡検査には拡大観察可能なスコープ使用し、癌の早期発見に努めています。経鼻用スコープ(富士フイルムメディカル社製)は、主に健診の胃カメラに使用しています。

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

検査の効率化に努めており、結果的にR6年度の内視鏡検査件数は、上部消化管および大腸ともに過去最高件数でした。

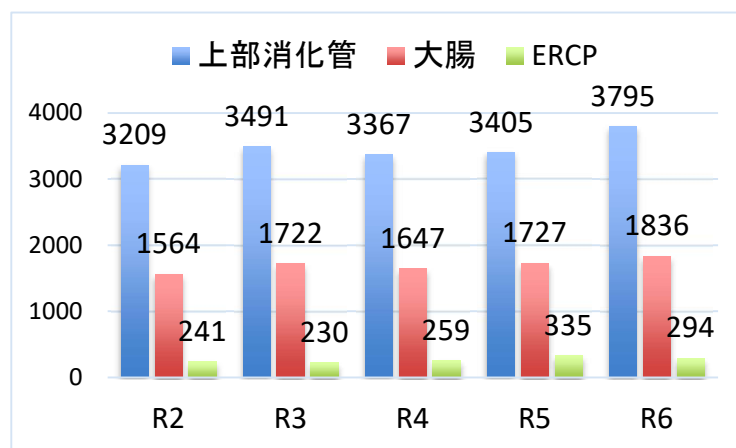
外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前 (新患)	小野 (明) 田野	藤沼	日高	森川	木下 田野
午前 (予約)	田野	—	所	—	田野
午後 (予約)	藤沼	小野(明) 三浦(光)	木下	日高	森川 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	160
2	60020	胃の悪性腫瘍	76
3	60102	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	75
4	60060	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	45
4	60035	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	45

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



○ 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ています。

R6年度はESD件数が多く、上部ESD57件、大腸ESD39件で、ともに過去最高件数でした。

○ 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
副部長 森川 昇玲	・消化器内科一般 ・消化器内視鏡診療(検査及び治療) ・内科一般	・医学博士 ・日本内科学会 認定内科医・指導医 ・日本消化器病学会 消化器病専門医 ・日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医 ・日本肝臓学会 肝臓専門医 ・日本消化管学会 胃腸科専門医 ・日本大腸肛門病学会 会員 ・日本大腸検査学会 会員 ・日本カプセル内視鏡学会 会員 ・難病指定医
副部長 木下 翼	・消化器内科全般	・日本内科学会 認定内科医 ・日本消化器病学会 専門医 ・日本消化器内視鏡学会 専門医 ・日本医師会認定産業医
医員 藤沼 俊博	・消化器内科一般	・日本内科学会 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 小野 明日香	・消化器内科一般	・日本内科学会 会員 ・日本消化器病学会 会員 ・日本消化器内視鏡学会 会員

(3).呼吸器内科

特色

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)	—	中澤 前門戸	—	—	奥山 棚橋
午後 (予約)	中澤 斎藤 (瑞)	—	内山 無呼吸 外来 (第 2.4)	棚橋	—
午後 (予約)	中澤	川口 中澤 瀧上	内山	川口 (第1,3,5) 禁煙 外来 (予約)	棚橋 斎藤 (瑞)

診断群分類別患者数等

順位	MDC6	MDC6 名称	患者数
1	40080	肺炎等	124
2	40110	間質性肺炎	75
3	40040	肺の悪性腫瘍	67
4	40120	慢性閉塞性肺疾患	31
5	30250	睡眠時無呼吸	26

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
部長 川口 一男	・呼吸器内科	・日本呼吸器学会 会員 ・日本肺癌学会 会員 ・日本気管支学会 会員 ・日本アレルギー学会 会員 ・日本炎症・再生医学会 会員 ・認定産業医
医員 新井直人	・呼吸器疾患	・日本内科学会 内科専門医 ・日本呼吸器学会 会員 ・日本呼吸器内視鏡学会 会員 ・日本肺癌学会 会員

(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)	蓮見	菊池	青木 (2.4 週) 石橋 (1.3.5 週)	大谷	西村
午後 (予約)	青木 森田	病院長 大谷	蓮見 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	347
2	50070	頻脈性不整脈	180
3	50130	心不全	160
4	50030	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む）、再発性心筋梗塞	128
5	50210	徐脈性不整脈	82

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

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	・内科学会 認定内科医 ・循環器学会 循環器専門医 ・日本内科学会 会員 ・日本循環器学会 会員 ・日本心血管インターベンション学会 会員
第一部長（兼救急科部長） 西村 芳興	・循環器内科学	・日本内科学会 認定内科医 ・日本循環器学会 循環器専門医 ・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 ・身体障害者指定医師資格 心臓
副部長 青木 弘貴	・循環器内科学	・医学博士 ・日本内科学会 会員 ・日本循環器内科学会 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医
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）	・医学博士 ・日本内科学会総合 内科専門医 ・日本循環器学会 循環器専門医 ・日本心エコー学会 SHD心エコー図認証医 ・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 CVIT 専門医 ・日本心不全学会 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 循環器会員 ・日本心エコー図学会 会員
医員 蓮見大樹	・循環器内科一般	・日本内科学会 会員 ・日本循環器学会 会員 ・日本心血管インターベンション学会 会員 ・日本集中治療医学会 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	・日本循環器学会 循環器専門医 ・日本高血圧学会 高血圧専門医・指導医 ・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えます。

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	・医学博士 ・日本内科学会認定内科医 ・血液専門医・血液指導医 ・造血細胞移植認定医 ・総合内科専門医

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	46
2	130010	急性白血病	23
3	130060	骨髄異形成症候群	9
4	130040	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	7
5	130020	ホジキン病	4
5	40080	肺炎等	4

退院患者の DPC6 桁コード 1 通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	加藤	堀越	堀越 (新患)	出口
午後 (予約)	出口	加藤	堀越	加藤	

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）	48
2	100040	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡	16
3	40080	肺炎等	11
3	40081	誤嚥性肺炎	11
5	110310	腎臓又は尿路の感染症	9
1	10007x	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く）	48

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
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 加藤 夏果	・糖尿病 ・内分泌疾患	・日本内科学会 内科専門医 ・日本糖尿病学会 糖尿病専門医 ・産業医
医員 堀越 裕樹	・糖尿病 ・内分泌疾患	・日本糖尿病学会 会員

(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。

外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	吉澤 (予約のみ)	橋本 平田 (予約・紹介)	—	吉澤 (予約のみ)	—
午後 (予約)	橋本	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	79
2	40080	肺炎等	17
3	40081	誤嚥性肺炎	15
4	110260	ネフローゼ症候群	7
5	50130	心不全	5

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 吉澤 寛道	・腎疾患全般	・医学博士 ・日本内科学会 認定内科医、総合内科専門医 ・日本腎臓学会 腎臓専門医、腎臓指導医 ・日本透析医学会 透析専門医 ・日本臨床腎移植学会 会員 ・身体障害者指定医師資格（腎臓） ・難病指定医
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 橋本 麻美子	・腎疾患全般	・日本内科学会 会員 ・日本腎臓学会 会員 ・日本透析医学会 会員

(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っておりますので、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。

もの忘れ外来では、ご自分で物忘れが気になる方や認知症の予備軍とされる軽度認知障害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。認知症に関してお困りの方がいらっしゃい

外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前 (新患)	岡田	三浦 (久)	川上	亀田	鈴木
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	339
2	10040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	93
3	10230	てんかん	44
4	40081	誤嚥性肺炎	21
5	10061	一過性脳虚血発作	18

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。

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。最近保険適応となった、初期アルツハイマー病や軽度認知障害（認知症の予備軍）に対する抗アミロイドβ抗体薬による治療も開始致しました。

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。

もの忘れ外来：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	・医学博士 ・日本神経学会 神経内科専門医・指導医 ・日本内科学会 総合内科専門医・指導医 ・臨床研修指導医 ・日本臨床生理学会 会員 ・日本神経治療学会 会員 ・Movement Disorder Society(MDS)会員 ・Movement Disorder Society Japan(MDSJ)会員・評議員 ・日本神経感染症学会 会員 ・自治医科大学医学部臨床教授（地域臨床教育センター） ・ボツリヌス療法 施行医 ・身体障害者指定医師資格（肢体不自由・音声言語又は咀嚼機能障害） ・栃木県 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 加倉井綾香	・神経内科全般	・日本内科学会 会員 ・日本神経学会 会員 ・日本脳卒中学会 会員
医員 鈴木 理沙	・神経内科全般	・日本内科学会 内科専門医 ・日本脳卒中学会 脳卒中専門医 ・日本神経学会 会員 ・日本脳神経超音波学会 脳神経超音波検査士 ・難病指定医
医員 石川 未和子	・神経内科全般	・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、6名の常勤医と非常勤医5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、乳児血管腫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お願い下さい。

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) 川原	上山 渡邊(知) 高岩	田中(桃) 齋藤 山下	上齋 山藤 高岩	川原 山下 田中(桃)
午後 (予約)	(神経)永井 (第2,4) (腎臓)金井 (第4週) (循環器)岡 (第1・3) 亀田(聡)	(内分泌)田島 (第3週) 渡邊(知) ワクチン 外来	(神経)野崎 高岩 シナジ ス 外来	川原 齋藤 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) 自治医 大医師 (第2・4)

診断群分類別患者数等

順位	MDC6	MDC6 名称	患者数
1	40080	肺炎等	66
2	80270	食物アレルギー	64
3	40090	急性気管支炎、急性細気管支炎、 下気道感染症（その他）	58
4	40100	喘息	56
5	40070	インフルエンザ、ウイルス性肺炎	50

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 齋藤 貴志	・小児科 ・小児腎臓病	・日本小児科学会小児科専門医・認定小児科指導医 ・日本小児腎臓病学会 会員 ・日本小児腎不全学会 会員
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 ・難病指定医 ・小児慢性特定疾病指定医
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
副部長 川原 勇太	・小児科 ・小児血液疾患 ・小児がん ・免疫異常 ・乳児血管腫 (いちご状血管腫)	・日本小児科学会 小児科専門医・認定小児科指導医 ・日本血液学会 認定血液専門医 ・日本小児血液・がん学会 小児血液・がん専門医/小児血液・がん指導医 ・日本造血細胞移植学会 造血細胞移植認定医 ・日本血液学会 血液専門医/血液指導医 ・日本小児リウマチ学会 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 田中 桃	・小児科	・日本小児科学会 小児科専門医 ・日本小児感染症学会 会員 ・日本感染症学会 会員 ・日本小児救急学会 会員
医員 上山 智樹	・小児科	・日本小児科学会 会員
医員 山下 優理	・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）、带状疱疹（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）	・日本皮膚科学会認定専門医 ・ICD（infection control doctor）
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）	19
1	80007	皮膚の良性新生物	19
3	70010	骨軟部の良性腫瘍（脊椎脊髄を除く）	6
4	80010	膿皮症	4
5	100100	糖尿病足病変	3
5	160660	皮下軟部損傷・挫滅損傷、開放創	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

(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)	山黒	自治医大 (新庄)	自治医大 (田中)
午後	山黒	自治医大 (米川)	山黒	自治医大 (新庄)	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	160100	非外傷性硬膜下血腫	57
2	10050	頭蓋・頭蓋内損傷	31
3	10040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	19
4	10020	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	11
5	10230	てんかん	3
5	10200	水頭症	3
5	10080	脳脊髄の感染を伴う炎症	3
5	10010	脳腫瘍	3

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

☆令和 6 年度年間手術症例内訳☆

2024 年手術実績	症例数
慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	60
脳動脈瘤頸部クリップンク	10
水頭症手術 シャント手術	6
頭蓋骨形成手術 頭蓋骨のみのもの	5
開頭式血腫除去術	4

※ 手術台帳より件数の多いものから表示

スタッフ紹介

医師名	専門分野	所属学会・指定医
主任部長(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	・医学博士 ・日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医 ・日本脳神経外科コンgres 会員 ・日本脳卒中学会 会員 ・自治医科大学非常勤講師 ・自治医科大学臨床教授(地域臨床教育センター担当) ・難病指定医 ・障害者福祉法指定医(肢体不自由 音声言語機能障害) ・日本 DMAT 隊員 ・栃木県災害医療コーディネーター
部長 紺野 武彦	・脳神経外科一般	・医学博士 ・日本脳神経外科学会認定 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 (予約)	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	48
2	180040	手術・処置等の合併症	16
3	50050	狭心症、慢性虚血性心疾患	14
4	50163	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	11
5	50170	閉塞性動脈疾患	10

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

2024 年手術件数

2024 年手術実績	症例数
心臓胸部大動脈手術	30
腹部大動脈手術	10
四肢動脈血行再建術	14
下肢静脈瘤手術	75
透析用血管アクセス関連手術	98

※ 水曜日・木曜日に外来診察を行っております。
かかりつけ医からのご紹介があれば、臨時的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 ・ 腹部ステントグラフト内挿術実施医 ・ 下肢静脈瘤血管内焼灼術実施医
医員 久保 百合香	・ 心臓血管外科一般 ・ 大血管、末梢血管	・ 日本外科学会 外科専門医 ・ 下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施医 ・ 日本心臓血管外科学会 会員 ・ 日本胸部外科学会 会員 ・ 日本血管外科学会 会員 ・ 日本臨床外科学会 会員 ・ 日本内視鏡外科学会 会員 ・ 日本温泉気候物理医学会 会員

(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	太白 下平 高寺 乳腺外来	猪瀬 篠田	栗原 下平 山田 乳腺外来 (宮崎) (穂積) 臨床腫瘍 外来	栗原 猪瀬 山田 乳腺外 来 臨床腫 瘍 外来	菅野 篠田 猪瀬 スキン ケア 外来
午後	呼吸器外 科外来		臨床腫瘍 外来	乳腺外 来 (予約の み)	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	152
2	60335	胆嚢炎等	117
3	90010	乳房の悪性腫瘍	102
4	60035	結腸（虫垂を含む）の悪性腫瘍	92
5	60040	直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	74
5	60150	虫垂炎	74

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	所属学会・指定医
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 外科指導医・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 宮崎 千絵子	・ 大腸疾患 (癌・炎症性腸疾患)、特に 腹腔鏡手術	・ 日本消化器病学会 消化器内視鏡指導医/専門医 ・ 日本外科学会 外科専門医 ・ 日本消化器外科学会 消化器外科専門医 ・ 日本救急医学会 救急科専門医 ・ 日本内視鏡外科学会 技術認定医(大腸) ・ 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 ・ 日本乳癌学会乳腺専門医・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 太白 健一		・ 日本外科学会専門医 ・ 日本消化器外科学会専門医 ・ 消化器がん外科治療認定医 ・ 日本消化器内視鏡学会 専門医 ・ 日本消化器内視鏡外科学会技術認定 ・ 日本腹部救急医学会認定医 ・ 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 下平 健太郎	・ 消化器一般外科 ・ 肝胆膵外科	・ 日本外科学会 外科専門医 ・ 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
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 山田 百合子	・ 消化器一般外科	・ 日本外科学会 会員 ・ 日本消化器外科学会 会員 ・ 日本臨床外科学会 会員
医員 高寺 樹一郎	・ 消化器一般外科	・ 日本外科学会 会員 ・ 日本移植学会 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	菊地(詩)	－	櫻井 菊地(詩)
午後 (予約)	菊地(詩) 櫻井	－	－	三尾母	－

☆令和6年度年間手術症例内訳☆

手術実績	症例数
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）	124
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）	64
眼瞼下垂症手術	27
四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術	12
鼻骨骨折観血的手術	9
乳房エキスパンダー挿入	5
デブリードマン	5
頬骨骨折観血的整復術	4
眼窩底骨折	4
顔面神経麻痺再建	3
その他	37
合計	294

※ 手術台帳より（外来手術件数も含む）件数の多いものから表示

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	・医学博士 ・日本専門医機構 形成外科専門医・指導医 ・日本形成外科学会 皮膚腫瘍外科指導医 ・日本頭蓋顎顔面外科学会専門医 ・自治医科大学講師 ・乳房再建用エキスパンダー実施施設
医員 菊地 詩帆	形成外科	・日本形成外科学会 会員 ・日本癌学会 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 渡邊 (康)	東 水沼	東 (紹介・ 予約の み)	久保 渡邊 (康)	東 中島 刈谷
午後 (予約)	—	田中 (浩) (第2週 予約の み)	—	西頭 林 (第1.3.5 週予約の み)	—

診断群分類別患者数等

術 式	症例数
脊椎外科	208
骨折の骨接合術（上肢）	63
骨折の骨接合術（下肢）	107
大腿人工骨頭置換術	51
人工関節置換術（膝）	111
人工関節置換術（股）	15
その他	136
合計	691

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 ・ 日本整形外科学会認定リウマチ医 ・ 身体障害者福祉法指定医（肢体不自由・義肢装具等適合判定医） ・ 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 渡邊 康平	・ 整形外科一般	・ 日本整形外科学会 整形外科専門医
医員 水沼 悠太	・ 整形外科一般	

(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）、網膜硝子体疾患には蛍光眼底造影検査や光干渉網膜断層計(OCT)、また視能訓練士による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。

【手術】

週2日手術日を設け、白内障手術などを行っています。ご要望にあわせて日程調整いたします。

外来スケジュール

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

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

白内障手術は入院、翼状片や結膜弛緩症などの手術は日帰りで行います。各種レーザー治療、黄斑変性や黄斑浮腫への抗VEGF硝子体注射は外来で行っています。※硝子体手術は準備中です。

【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。

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） ・ポトックス治療認定医
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	・ 医学博士 ・ 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 (ぼうこう又は直腸機能障害、腎臓機能障害)
医員 茗荷 宏昭	・ 泌尿器科学一般	・ 日本泌尿器科学会 会員

外来スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	茗荷	茗荷 熊丸	熊丸 茗荷	茗荷 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	125
2	110070	膀胱腫瘍	78
3	110310	腎臓又は尿路の感染症	37
4	11012x	上部尿路疾患	34
5	11013x	下部尿路疾患	15

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) 小野(綾)	自治医 大医師 塚原	山内 (智) 小野 (綾)	山内(智) 小野(綾) ※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	64
2	30350	慢性副鼻腔炎	48
3	30240	扁桃周囲膿瘍 急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	37
4	30250	睡眠時無呼吸	31
5	30320	鼻中隔彎曲症	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

☆令和 6 年度年間手術症例内訳☆

2024 年手術実績	症例数
口蓋扁桃手術	75
内視鏡下鼻中隔（骨，軟骨）手術	24
内視鏡下鼻・副鼻腔（選択的 （複数洞）副鼻腔）手術	23
内視鏡下鼻・副鼻腔（汎副鼻腔）手術	12
リンパ 節摘出術	11

【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、声帯委縮などに対して、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 小野 綾乃	耳鼻咽喉科学	・日本耳鼻咽喉科学会 会員 ・日本耳科学会 会員 ・日本小児耳鼻咽喉科学会 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
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
医員 椎名 左紀子	麻酔一般	・日本麻酔科学会麻酔科認定医 ・厚生労働省認定麻酔科標榜医 ・日本ペインクリニック学会 会員 ・日本緩和医療学会 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きます。

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、水、木、金 9時～16時 随時

MRI 検査；月、木：15時～
火、金：14時～

★CT (2台：Siemens 社製、Canon 社製)

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

Canon 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ます。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。脳神経や整形外科領域、婦人科疾患、肝胆膵系疾患等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、前立腺など。

* 特殊な撮影部位・方法についてはご相談下さい。

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 朝永 博康	・画像診断	・日本医学放射線学会放射線診断専門医・研修指導者 ・日本核医学会核医学専門医・PET 核医学認定医
副部長 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ています。

診療内容

日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター

当院は、日本脳卒中学会が認定する「一次脳卒中センター」です。一次脳卒中センターとは、地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24 時間 365 日、脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療の 担当医が搬入後すみやかに診療を開始できる体制を備えた施設です。当院は開設以来、この要件を満たしており、学会認定施設として地域医療に貢献しています。さらに2025 年からは、「脳卒中相談窓口」を新たに設置し、超急性期の脳血管内治療体制を より一層強化したことで、一次脳卒中診療の中心的役割を担う「コア施設」として認定される見込みです。

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(SCU)は、脳卒中急性期の患者さんを対象に、専門の医療スタッフが丸となって診療を行う、脳卒中専用の集中治療ユニットです。当院は2016 年1 月、栃木県内で初めて脳卒中ケアユニットを設置・管理運営する施設となり、以来、地域の脳卒中診療の中心的役割を果たしてまいりました。当院の SCU では、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、循環器内科専門医といった医師陣に加え、リハビリテーション技師、看護師、放射線技師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなど、幅広い専門職がチームを構成しています。

それぞれの専門分野の知識・技術を最大限に活用し、緊密に連携を取りながら診療にあたることで、患者さん一人ひとりに最適な急性期治療を提供しています。

また、急性期治療にとどまらず、早期からリハビリテーションや生活指導、 服薬管理、社会復帰支援といった多面的なサポートを行うことで、回復期・慢性期へのスムーズな移行を実現しています。

超急性期脳血管内治療(カテーテル治療)の体制強化

脳の太い動脈が閉塞して発症する重症脳梗塞、いわゆる脳主幹動脈閉塞は、薬物療法(血栓溶解療法)のみ では十分な効果が得られず、生命予後や機能予後ともに非常に厳しいことが知られています。近年、カテーテルを用いて閉塞部の血栓を直接回収する「血栓回収療法(血栓回収術)」が急速に普及し、治療効果が科学的に 証明される中、当院でもこの超急性期脳血管内治療を 積極的に導入し、脳卒中診療の中核を担ってまいりました。2025 年からは新たに脳血管内治療専門医を1 名 迎え、24 時間 365 日体制のさらなる強化を図りました。これにより、救急車による直接搬送の患者さんは もちろん、地域の医療機関からのご紹介や転院搬送に よる症例についても、タイムリーかつ高い専門性をもって対応できる体制を整えています。

(23).病理診断科

特色

治療に最も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、非常勤病理医 1 名と細胞検査士 3 名を含む臨床検査技師 7 名（内臨時職員 2 名、微生物検査室、検体検査室兼務）で構成されています。検体数は昨年も増加し、組織検体 3,853 件、細胞診検体 2,175 件、術中迅速診断 77 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、テーラーメー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レ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 2 例で、剖検例はすべて当院で CPC を行っております。

また、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	・医学博士 ・死体解剖資格 ・日本病理学会 認定病理専門医 ・日本臨床細胞学会 細胞診専門医・指導医

4.決算報告

令和6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	10,823,624,500	10,873,271,407	49,646,907	
医業収益	10,513,504,500	10,565,252,241	51,747,741	入院、外来収益等の増による
運営費負担金収益	225,169,000	222,002,000	△3,167,000	
運営費交付金収益	40,231,000	40,231,000	0	
補助金等収益	44,220,000	45,140,166	920,166	県、市補助金(資産見返戻入は含まず)
その他営業収益	500,000	646,000	146,000	寄附金等(資産見返戻入は含まず)
営業外収益	290,246,000	296,837,202	6,591,202	
運営費負担金収益	217,767,000	217,767,000	0	
財務収益	1,263,000	3,901,801	2,638,801	預金・債券利息
その他営業外収益	71,216,000	75,168,401	3,952,401	施設利用料関連収入等
資本収入	401,800,000	405,630,000	3,830,000	
長期借入金	400,000,000	400,000,000	0	
その他資本収入	1,800,000	5,630,000	3,830,000	長期貸付金回収額
計	11,515,670,500	11,575,738,609	60,068,109	
支出				
営業費用	10,383,061,800	10,630,601,559	247,539,759	
医業費用	9,897,874,800	10,127,828,673	229,953,873	
給与費	5,097,139,000	5,284,572,188	187,433,188	医療職員給与費
材料費	2,972,181,000	2,967,361,979	△4,819,021	
経費等	1,828,554,800	1,875,894,506	47,339,706	経費・研究研修費
一般管理費	485,187,000	502,772,886	17,585,886	事務職員給与費
営業外費用	67,343,000	63,876,439	△3,466,561	
財務費用	37,343,000	35,998,939	△1,344,061	支払利息
その他営業外	30,000,000	27,877,500	△2,122,500	消費税
資本支出	954,959,489	962,095,211	7,135,722	
建設改良費	445,000,000	455,055,722	10,055,722	土地、医療機器購入
償還金等	478,999,489	478,999,489	0	長期借入金償還元金及びリース債務
その他資本支出	30,960,000	28,040,000	△2,920,000	長期貸付金(看護師採用確保)、県債購入
計	11,405,364,289	11,656,573,209	251,208,920	
単年度資金収支(収入－支出)	110,306,211	△80,834,600	△191,140,811	

(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, 780件	1, 783件	1, 900件
脳MRI	—	138件	200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、接遇関連研修等のもとより、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

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・ジョウハ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。

(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、小山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。

【目標指標】

指 標	令和6年度目標値	(参考)中期計画上の 令和6年度目標値
救急外来患者数	8, 500人	9, 000人
うち救急車搬送患者数	4, 900人	4, 200人
うち救急入院患者数	3, 200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。

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。

（４）小児医療の充実

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添えていく。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。

（５）周産期医療の対策

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。

（６）災害時における医療協力

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。

（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。

(8) 予防医療の充実

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。

【目標指標】

指 標	令和 6 年度目標値	(参考)中期計画上の 令和 6 年度目標値
人間ドック	1, 9 0 0 件	1, 9 0 0 件
脳MRI	3 0 0 件	2 0 0 件
心臓ドック	1 0 件	1 0 件
レディースドック	4 0 件	4 0 件

(9) 医療安全対策の充実・強化

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連携し、情報収集および活動内容の刷新の機会を設ける。

(10) 地域の保健・福祉関係機関との連携の継続

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進める。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 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。

(2) 事務職員の確保と育成

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(再々更新)」及び「クリニカルインディケータ事業への参加」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。

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、院内院外の手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

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。

(3) 患者・来院者及び地域住民の満足度の向上

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いく。

また、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。

【目標指標】

指 標	令和6年度目標値	(参考)中期計画上の 令和6年度目標値
患者満足度調査	「満足」の割合が55.0%以上	「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。

(5) ボランティアとの協働によるサービスの向上

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数の維持向上を行うことで、患者サービスの向上を図る。

【目標指標】

指 標	令和6年度目標値	(参考)中期計画上の 令和6年度目標値
ボランティア登録人数	80人	100人

(6) 病院に関する情報の積極的発信

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。

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」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。

【目標指標】

指 標	令和6年度目標値	(参考)中期計画上の 令和6年度目標値
紹介率	85.0%	80.0%以上
逆紹介率	80.0%	80.0%以上

(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。

(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、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。

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。

また、コンプライアンス経営を推移していくため、内部統制・監査室による内部通報制度の推進および内部監査制度の確立を行う。

(2) 個人情報の保護と開示

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。

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、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。

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、定期的に評価項目、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。

(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 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

- 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。

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。

【目標指標】

指標	令和6年度目標値	(参考)中期計画上の 令和6年度目標値
経常収支比率	100.0%	100.8%
医業収支比率	97.9%	97.4%

2 収益の確保と費用の抑制

(1) 収益の確保

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。

【目標指標】

指標	令和6年度目標値	(参考)中期計画上の 令和6年度目標値
入院患者数	104,025人	101,835人
入院診療単価	70,100円	64,500円
病床稼働率	95.0%	93.0%
平均在院日数	11.0日	10.5日
外来患者数	172,530人	157,950人
外来診療単価	16,400円	14,500円

(2) 費用の節減

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。

【目標指標】

指標	令和6年度目標値	(参考)中期計画上の 令和6年度目標値
材料費対医業収支比率	25.8%	21.8%
経費対医業収支比率	15.9%	15.0%
人件費対医業収支比率	53.8%	58.5%

3 高度医療機器の計画的な更新・整備

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（CT）

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6年度）

(百万円)

区分	金額
収入	
営業収益	10,824
医業収益	10,514
運営費負担金	265
その他営業収益	45
営業外収益	290

運営費負担金	2 1 8
その他営業外収益	7 3
資本収入	4 0 2
運営費負担金	0
長期借入金	4 0 0
その他資本収入	2
その他の収入	0
計	1 1, 5 1 6
支出	
営業費用	1 0, 3 8 3
医業費用	9, 8 9 8
給与費	5, 0 9 7
材料費	2, 9 7 2
経費等	1, 8 2 9
一般管理費	4 8 5
営業外費用	6 7
資本支出	9 5 5
建設改良費	4 4 5
償還金	4 7 9
その他資本支出	3 1
その他の支出	0
計	1 1, 4 0 5

(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5, 582百万円を支出する。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6年度)

(百万円)

区分	金額
収入の部	11,228
営業収益	10,943
医業収益	10,474
運営費負担金収益	265
補助金等収益	45
資産見返補助金等戻入	159
営業外収益	285
運営費負担金収益	218
その他営業外収益	67
臨時収益	0
支出の部	11,226
営業費用	10,698
医業費用	10,207
給与費	5,142
材料費	2,702
経費等	1,670
減価償却費	693
一般管理費	492
営業外費用	527
臨時損失	0
純利益	2
目的積立金取崩額	0
総利益	2

(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6年度）

(百万円)

区分	金額
資金収入	16,709
業務活動による収入	11,114
診療業務による収入	10,514
運営費負担金による収入	483
補助金等による収入	45
その他の業務活動による収入	73

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, 0 1 0
長期借入金による収入	4 0 0
短期借入金による収入	6 0 8
その他の財務活動による収入	2
令和4年度からの繰越金	4, 5 8 5
資金支出	1 2, 0 1 3
業務活動による支出	1 0, 4 5 0
給与費支出	5, 5 8 2
材料費支出	2, 9 7 2
その他の業務活動による支出	1, 8 9 6
投資活動による支出	4 7 6
固定資産の取得による支出	4 4 5
その他の投資活動による支出	3 1
財務活動による支出	1, 0 8 7
長期借入金等の返済による支出	4 7 9
短期借入金の返済による支出	6 0 8
その他の財務活動による支出	0
次年度への繰越金	4, 6 9 6

(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

1 施設及び設備に関する計画(令和6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445	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6年度業務実績に関する評価

第3期中期目標期間業務実績に関する評価

全体評価

令和7年7月

小山市

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6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。

令和6年度業務実績及び第3期中期目標期間業務実績に関する全体評価

1. 令和6年度業務実績に関する全体評価

令和6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」の2つの評価は、A評価（計画を上回って進んでいる）が妥当であると、「第3 財務内容の改善に関する事項」「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6年度は、第3期中期目標期間の最終年度でありましたが、すべての医療機関にとって、経営環境が極めて厳しい年となりました。人件費、物価高騰の中、病院の収入源となる診療報酬改定は2022年よりほぼ据え置きという外的環境の影響により、地方独立行政法人化以降、初めての赤字決算となりました。

しかし、病院事業の実績としては、24時間365日の救急患者の受入や高度急性期医療の提供、地域の医療機関との連携による高い紹介・逆紹介率など、公的病院の責務を果たすため、全職員がワンチームとなり尽力いただいた。また、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いただいた。

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、アフターコロナで必要な医療供給体制を意識し、地域住民の求める医療需要に対し医療資源を最大限に活用することにより、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、県内2位のランクに評価されました。救急医療の取組としては、持続可能な救急医療提供のため、不適切な救急車利用の抑制を目的に、緊急性のなかった患者に対し時間外選定療養費の徴収を開始しました。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するとともに、脳卒中患者の疾病罹患後について、リハビリテーションの取り組みに加え、就労両立支援コーディネーターを配置し、患者の生活の質を向上させる取り組みを行っている点、小児二次救急医療体制を確立している他に、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19名体制となり、関東ブロック訓練への参加や合同訓練の実施、感染症認定看護師資格取得者の増員、予防医療の充実に関して、内視鏡検査医師の増員により受診者のニーズに対応しており、さらにパーソナルヘルスレコードの導入により、利便性の向上と業務の効率化・ペーパーレス化の推進がされたことを評価する。

医療提供体制の充実のための取組としては、基幹型臨床研修病院として3年目を迎え、初期臨床研修医を含む医師が84名となり、昨年度より6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・強化に取り組んでいること、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、材料費率が維持されたことを高く評価し、大項目評価は、B評価(おおむね計画どおりに進んでいる)が妥当であると判断したものである。

2. 第3期中期目標期間業務実績に関する全体評価

中期計画の第2から第4の大項目の市長評価について、10の中項目のうち「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」「地域医療支援病院としての機能強化」「法令等の遵守と個人情報保護・開示の推進」「経営基盤の維持と経営機能の安定化」「高度医療機器の計画的な更新・整備」の5項目がA評価（計画どおり進んでいる）、「医療提供体制の充実」「患者・住民の満足度の向上」「組織マネジメントの強化」「働きやすい病院づくり」「収益の確保と費用の節減」の5項目がB評価（おおむね計画どおりに進んでいる）が妥当であると判断した。

また、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についてはB評価（おおむね計画どおりに進んでいる）が妥当であると判断した。

第3期中期目標期間（令和3年度から令和6年度）の4年間は、新型コロナウイルス感染症の影響により、感染症対策を講じながら通常診療を継続させる難しい運営期間となった、そのような状況でありながらも、過去の連続黒字による経営の安定や「断らない救急」を掲げ、24時間365日救急体制を確立する等の救急医療の積極的取組の他、地域医療支援病院の指定を受け、紹介率・逆紹介率の向上や、小山市近郊医療連携協議会の発足、高度医療と災害医療の取組としてDMATの配置と、災害拠点病院の指定を受け、新型コロナウイルス感染症対応における重点医療機関としての協力が認められ、令和4年に全国自治体立優良病院両会長賞を、翌令和5年には全国自治体立優良病院総務大臣賞を受賞した。

これは、地方独立行政法人となった平成25年以来、地域住民のために、近隣の大学病院や地域の医療機関との連携を行いながら、地域の中核病院として地域住民の健康を守るための継続した取り組みが認められた結果である。

中期目標期間である令和3年度から令和6年度までは、各指標もほぼ順調に達成し、病院機能評価でのDPC機能評価係数Ⅱについては、令和2年度の4位から2位にランクアップしている。このような結果から、第3期中期目標期間に市が求めた「地域住民から求められる地域密着型の急性期病院」の責務を十分に遂行したものと高く評価する。

以上のことを踏まえ、全体評価については、

第3期中期目標・中期計画は順調に達成されたと評価した。

今後も、公立病院としての役割の発揮と責務の遂行を図ることを期待する。

今後の課題等について

第3期中期目標期間の最終年度であった令和6年度は、これまで一貫して右肩上がりで各種病院機能の地域指定を受け、名実ともに急性期地域中核病院としての土台が築かれた新小山市民病院において初の赤字決算となった。

しかし、令和6年度における医業収益、患者入院単価は過去最高の金額であり、令和7年4月より新たに常勤医を獲得した呼吸器外科・婦人科を含めた各診療科での手術・インターベーションの実施を増加させ、診療の活性化と病床稼働率の向上、さらなる診療単価の増額に取り組むと伺っている。

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に向けた別館建設や、周産期医療の体制整備、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。

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。

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	
■ 事業に関する説明	1～3 ページ
1 法人の総括と課題	4～5 ページ
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。 第1期から第3期中期計画12年間に於いて、「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的经营を意識し、「対話と共創のオンラインワンホスピタル」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している、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 経営面全体では、医療収益（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療費用の増加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つた影響により、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同義です。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（冠動脈形成術）の取件件数は、引き続き高いレベルで維持しました。これにより、脳梗塞、P C I（冠動脈形成術）の取件件数は、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、DMAT（災害派遣医療チーム）においては、年度末現在、日本DMAT隊員16名、栃木県DMAT隊員3名の計19名体制となり、DMAT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、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。 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、紹介率・逆紹介率も申し分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、パフォーマンスマネジメント（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、職員自身の気づ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、引き続き活用しました。働き方改革の推進として、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。	(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まいりました。 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まいりました。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) 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まいりました。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。	

(大項目)		市長の評価	
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		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)		法人の自己評価	
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		評価	市長の評価
◆ 年度計画指標		評価	市長の評価
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)		市長の評価	
(1) 診療機能の整備		評価	市長の評価
第3期中期計画	令和6年度計画	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の、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。	4	4
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同えます。一方で、後方連携の充実も図っていく必要があります。 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		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、地域全体で良質な医療提供体制を整備している。

		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、地域全体で良質な医療を提供できるよう努めています。			
(2) 救急医療の取り組み					
人的物的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。	令和6年度計画		市長の評価		
	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	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オークイン患者（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	
評価の判断理由		評価	市長の評価
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。	4	4
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。	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添えていく。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クトルを目指し、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。		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。
イ 脳卒中 小山市のみならず近隣市町村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添えていく。	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添えていく。		
	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。	4	

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。	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。	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、安全性と手術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多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。
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。	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。	

(4) 小児医療の充実			市長の評価	
第3期中期計画	令和6年度計画	法人の自己評価 評価の判断理由	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、三次救急病院と一歩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。	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	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			市長の評価	
第3期中期計画	令和6年度計画	法人の自己評価 評価の判断理由	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方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。	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う。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	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		
	令和6年度計画		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。	令和6年度計画	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、真に必要なとされる地域災害拠点病院を目指していく。	評価	4	評価理由等
		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努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 評価の判断理由	評価	市長の評価 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、面会の緩和や個人防護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	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 評価の判断理由	評価	市長の評価 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、市民がオブ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	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、レデイス、フレイルドックの他、多種のオブ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標を多視点で評価・対応する。医師、保健師、管理栄養	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、レデイスドック、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。当院ならではのオブ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、マイナチンゲール検査、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を提供し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。 バ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。	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。

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。	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、ここから先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。	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
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連携し、情報収集および活動内容の刷新の機会を設	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、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 賞』として、職員エンタランスに掲示する」、「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。	評価	評価理由等
		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。

	ける。	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アエンターとして、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		法人の自己評価		
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密にする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。		市長の評価		
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。		評価理由	評価	評価理由等
		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・福祉的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。	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・福祉的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。

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 評価の判断理由		市長の評価 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。	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。	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を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を行い安定的な人材確保に努めました。	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。
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を図る。	イ 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	
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				
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

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。	評価の判断理由 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。	評価 3	評価 3	評価理由等 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 『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。	令和6年度計画 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事業 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 り、内部通報制度・内部監 査制度・各種の相互牽制制	法人の自己評価 評価の判断理由 当院では、「病院機能評価」や「クリニカルインディケータ事業」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（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 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 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	評価 4	評価 4	市長の評価 評価理由等 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。

	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		法人の自己評価		市長の評価	
第3期中期計画	令和6年度計画	評価の判断理由		評価	評価理由等
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。	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・家族の意思決定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	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		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。	令和6年度計画	法人の自己評価		評価	評価理由等
	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。	評価の判断理由		3	全体病棟会議等で、様々な課題について迅速に対応し、医療環境の改善に努めていること、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。
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。	令和6年度計画	法人の自己評価		3	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。
		評価の判断理由			
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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。		3	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。
		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			

目指す。その準備も進めて行く。	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。	めておられます。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イルームで 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		
患者サービス向上委員	患者サービス向上委員	評価の判断理由	評価	市長の評価
会を中心に、患者サービスの在り方を常に考え、接遇関連研修等とはもとより、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。	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。	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		
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数の維持向上を行うことで、患者サービスの向上を	評価の判断理由	評価	市長の評価
		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って、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つなげていきます。	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。

	図る。				
(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	
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。	評価の判断理由		評価	評価理由等
		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

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			法人の自己評価		市長の評価	
第3期中期計画	令和6年度計画	評価の判断理由		評価	評価理由等	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。	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、情報交換等を行い、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めさせながら実施し、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			法人の自己評価		市長の評価	
第3期中期計画	令和6年度計画	評価の判断理由		評価	評価理由等	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	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の連携体制の構築に努める。	当院は、小山市の地域包括ケアシステムの一部として、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	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。

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。	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。	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 評価の判断理由	評価	市長の評価 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みまいります。	3	市事業に多数職員を派遣いただいたことと、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々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。

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			市長の評価	
第3期中期計画	令和6年度計画	法人の自己評価 評価の判断理由	評価	評価理由等
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。 また、コンプライアンス経営を推移していくため、内部統制・監査室による内部通報制度の推進および内部監査制度の確立を行う。	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デのホーム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しました。	4	法令等の根拠規定や守るべきルールについて研修を行い、職員が法令遵守について理解し業務を遂行していること、内部統制・監査室を設置し、法令違反リスクへの対応を開始し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」をより具体的に、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	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)

市長の評価

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
(中項目)			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。
1 組織マネジメントの強化				
第3期中期計画		法人の自己評価		
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。	令和6年度計画	評価理由	評価	市長の評価
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。	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。	令和6年度は、第3期中期目標及び中期計画の最終年度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観点から“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。	3	市長の評価
		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	パフォーマ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			法人の自己評価		市長の評価	
第3期中期計画	令和6年度計画		評価の判断理由	評価	評価理由等	
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。		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。	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、勤労手当に反映していることを評価します。	
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、実施方法等に見直しを行う。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。		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。			
(2) 働き方改革への対応			法人の自己評価		市長の評価	
第3期中期計画	令和6年度計画		評価の判断理由	評価	評価理由等	
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。		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。	4	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。	
イ 安全衛生委員会によるタスク・シフトタイミングの計画・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。	安全衛生委員会・産業医によるタスク・シフトタイミングの計画・検証、医師勤務改善計画の検討・作成を実施し職場環境		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・シフトタイミングについても、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。			
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。	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。		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。			
	イ 安全衛生委員会・産業医によるタスク・シフトタイミングの計画・検証、医師勤務改善計画の検討・		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。			

	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		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。	令和6 年度計画 ア 職員満足度調査やハラスメントに関するアセスメントを実施し、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。	評価の判断理由		評価	評価理由等
		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セスメントの実施や、ヘルシーワークブ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	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。
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。				

(大項目)		市長の評価	
第3 財務内容の改善に関する事項		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)		法人の自己評価	
1 経営基盤の維持と経営機能の安定化		評価の判断理由	
◆ 年度計画指標		評価の判断理由	
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%

(中項目)		市長の評価	
第3期中期計画		評価	評価理由等
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。	令和6年度計画 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。	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	104,025人	101,352人	97.4%
入院診療単価	70,100円	71,803円	102.4%
病床稼働率	95.0%	92.6%	97.5%
平均在院日数	11.0日	11.5日	95.7%
外来患者数	172,530人	182,428人	105.7%
外来診療単価	16,400円	15,789円	96.3%
材料費対医業収益比率	25.8%	25.7%	99.6%
経費対医業収益比率	15.9%	16.4%	97.0%
人件費対医業収益比率	53.8%	54.3%	99.1%

(小項目)

(1) 収益の確保			法人の自己評価		市長の評価	
第3期中期計画	令和6年度計画	評価の判断理由	評価	評価	評価理由等	
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。	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、コアとなる医業収益のさらなる極大化に努める。	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みまいります。	3	3	入院・外来ともに患者数がほぼ上限に達している中、収益の確保のために、患者の診療単価向上に向け取り組んでいることを評価します。	

(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 評価の判断理由	評価	市長の評価 評価理由等
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、多様な契約及び購入方法、価格交渉を強力的に推進し、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と、費用効率の向上と費用節減の両立を図る。	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。 医療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、医療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）、食料費が高騰する一方、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 評価の判断理由	評価	市長の評価 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	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、医療の質や安全性担保の観点	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「コンピュータ断层撮影（CT）」の更新を行ったほか、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	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。

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）	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）	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
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。	評価の判断理由 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、DMA T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”等を通じて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、地域医療ニーズに对应続けられるよう、当院の医療レベル向上と組織力の強化に努めます。	3
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。	評価理由等 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DMA T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。	3

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3期中期計画		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。	1 限度額 2, 0 0 0 百万円とする。	1 限度額 2, 0 0 0 百万円	1 限度額 2, 0 0 0 百万円
2 想定される短期借入金金の発生事由 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。	2 想定される短期借入金金の発生事由 (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	2 短期借入金金の発生状況 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。	2 短期借入金金の発生状況 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年度計画	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 年度年度計画	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。	令和6 年度年度計画	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項の規定に基づき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項の規定に基づき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き、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き、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項の規定に基づき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項の規定に基づき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き、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き、この限りでない。	令和6 年度年度計画	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民病院長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)	1 施設及び設備に関する計画(単位:百万円)	1 施設及び設備に関する計画(単位:百万円)	1 施設及び設備に関する計画(単位:百万円)

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	病院施設、医療機器等整備		4 4 5	4 4 5
(注 1) 金額については、見込みである。				(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				(注 2) 各事業年度の小山市長期借入金等の具体的な内容			
各事業年度の予算編成過程において決定される。				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		次期以降	総債務	中期目標期間		次期以降	総債務
償還額		償還額	償還額	償還額		償還額	償還額
移行前地方債償還債務		2 2	0	移行前地方債償還債務		2 2	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		次期以降	総債務	中期目標期間		次期以降	総債務
償還額		償還額	償還額	償還額		償還額	償還額
長期借入金償還債務		2, 8 3 1	3, 3 5 9	長期借入金償還債務		6, 1 9 0	6, 1 9 0
3 積立金の処分に關する計画							
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	決算額
病院施設、医療機器等整備	4 4 5	4 4 5

新小山市民病院令和 6 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 10 月

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

