

地方独立行政法人静岡市立静岡病院  
令和元年度業務実績に関する評価書

令和2年8月

静岡市

## 目 次

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| はじめに                                            | 1  |
| I 全体評価                                          |    |
| (1) 評価結果                                        | 2  |
| (2) 評価理由                                        | 2  |
| (3) 小項目評価一覧                                     | 3  |
| II 法人及び病院の概要                                    | 6  |
| III 小項目ごとの業務実績及び評価                              |    |
| 第2 市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 静岡病院が担うべき医療                                   | 9  |
| (1) 地域の特性に配慮した医療の確立と提供                          |    |
| (2) 救急医療                                        |    |
| (3) 感染症医療                                       |    |
| (4) 周産期医療・小児医療                                  |    |
| (5) 災害時医療                                       |    |
| (6) 高度医療・専門医療                                   |    |
| 2 地域の医療機関等との機能分化及び連携強化                          | 19 |
| (1) 地域における診療機能と役割                               |    |
| (2) 行政機関、在宅医療・介護との連携強化                          |    |
| 3 市民・患者の視点に立った医療サービスの提供                         | 23 |
| (1) 患者中心の医療の提供                                  |    |
| (2) 市民への情報発信と公益に資する取組                           |    |
| (3) 患者ニーズの把握及び迅速な対応                             |    |
| (4) 接遇に対する職員の意識向上                               |    |
| 4 組織力を生かした診療体制                                  | 31 |
| (1) 部門を超えた連携の強化                                 |    |
| (2) チーム医療                                       |    |
| 5 安心・安全な医療の提供                                   | 33 |
| (1) 医療安全対策                                      |    |
| (2) 法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）の徹底                     |    |
| 第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置              |    |
| 1 業務運営体制の構築                                     | 36 |
| (1) 効率的な業務運営の実現                                 |    |
| (2) 組織的な業務改善の取組                                 |    |
| (3) 市民との協働による病院運営の実施                            |    |
| 2 優れた人材の確保・育成                                   | 40 |
| (1) 医療従事者の確保                                    |    |
| (2) 教育・研修への取組                                   |    |

|    |                                            |    |
|----|--------------------------------------------|----|
| 3  | 新たな働き方の実現を目指した職場環境の整備                      | 44 |
|    | (1) 働き方改革への取組                              |    |
|    | (2) やりがいを引き出す人事・給与制度の整備                    |    |
| 第4 | 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置                 |    |
| 1  | 健全経営の維持                                    | 47 |
|    | (1) 経営基盤の確立                                |    |
|    | (2) 収入の確保                                  |    |
|    | (3) 費用の節減                                  |    |
| 第5 | その他業務運営に関する重要事項に係る目標を達成するためとるべき措置          |    |
| 1  | 計画に基づいた効率的・効果的な投資                          | 52 |
| IV | 令和元年度計画目標値・参考値一覧                           | 53 |
|    | 用語解説                                       | 56 |
|    | 参考資料                                       | 59 |
|    | 参考資料1 静岡市地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会条例           |    |
|    | 参考資料2 静岡市地方独立行政法人静岡市立静岡病院の業務運営等に関する規則      |    |
|    | 参考資料3 地方独立行政法人静岡市立静岡病院の業務の実績等に関する評価に係る基本方針 |    |
|    | 参考資料4 地方独立行政法人静岡市立静岡病院の年度評価に係る実施要領         |    |

はじめに

静岡市は、地方独立行政法人法第28条の規定に基づき、第2期中期計画（計画期間：令和元年度から令和4年度までの4年間）の実施状況を確認するため、1年目である令和元年度の地方独立行政法人静岡市立静岡病院の業務の実績の全体について総合的に評価した。

評価に際しては、静岡市地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会条例第2条第2号の規定に基づき、地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会の意見を踏まえ、評価を行った。

なお、評価は、静岡市が定めた「地方独立行政法人静岡市立静岡病院の業務の実績等に関する評価に係る基本方針」及び「地方独立行政法人静岡市立静岡病院の年度評価に係る実施要領」に基づき、実施している。

#### ○地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会 委員名簿

| 役 職   | 氏 名    | 備 考               |
|-------|--------|-------------------|
| 委員長   | 藤本 健太郎 | 静岡県立大学経営情報学部 教授   |
| 職務代理者 | 足羽 由美子 | 足羽会計事務所 所長        |
|       | 興津 幸仁  | 市民委員              |
|       | 福地 康紀  | 一般社団法人静岡市静岡医師会 会長 |
|       | 村上 太郎  | 株式会社村上開明堂 代表取締役社長 |
|       | 望月 篤   | 一般社団法人静岡市清水医師会 会長 |

#### ○評価の実施方法

年度評価は、「①項目別評価」と「②全体評価」により行う。

##### ①項目別評価

法人は、病院の実績がわかるように、小項目ごとに自己点検・自己評価を行う。

これに基づき市長は、当該事業年度における中期計画の実施状況を確認及び分析し、小項目ごとに評価する。

法人の自己評価、市の評価は、下記の「S」～「C」の4段階で評価する。

- 「S」：当該法人の業績向上努力により、年度計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる。
- 「A」：年度計画における所期の目標を達成していると認められる。
- 「B」：年度計画における所期の目標を下回っており、必要に応じて、改善を求める。
- 「C」：年度計画における所期の目標を大幅に下回っている、又は業務の廃止を含めた抜本的な改善を要する。

##### ②全体評価

市長は、項目別評価の結果を踏まえ、当該事業年度における業務の実績の全体について総合的に記述式により評価する。

## I 全体評価

### (1) 評価結果

全体として、中期計画の達成に向けて、計画どおり進捗している

### (2) 評価理由

令和元年度は、静岡市が地方独立行政法人静岡市立静岡病院に求める救急医療に代表される政策医療や高度医療・専門医療の提供等について定めた第2期中期目標の初年度に当たる。

法人は、その第2期中期目標の達成に向け、令和元年度から実施する中期計画を策定し、市民が必要とする地域の基幹病院としての役割を果たすべく多くの業務に積極的に取り組んだ。

その主なものとして筆頭に挙げられるものが、昨今の新型コロナ禍における感染症医療である。静岡病院は、新型コロナウイルス感染症に対応するため、迅速に院内対策本部の設置等を行い、県内でいち早く患者受入体制の構築、患者受入、治療を行い、また症例経験について他院への情報提供、共有に努めた。これらは、県内唯一の第一種感染症指定医療機関としての使命感を強く持ち、平時より、いついかなる時でも感染症患者受入体制を万全に整えていることの成果であり、今回の事態に係る一連の静岡病院の対応は、最大級の評価をしても余りあるものである。また、このような中、新型コロナ禍の影響による当初想定していなかった収入減があったものの、令和元年度収支が黒字を達成したことは、併せて評価すべき事項である。

次に、救急医療については、医師の偏在や医師不足など、本市の救急医療体制の維持が一層厳しさを増す中、救急搬送患者数は市内最多の5,999件、重症患者受入実績は県内最大値と目標を達成したことは特筆に値する。加えて、静岡地域内の公的医療機関において救急搬送患者の受入割合は26.4%と最も高く、同様に応需率も95.25%と最も高い実績であった。これらは、まさに「断らない救急医療」を実践し、本市の救急医療の中心的な役割を果たしているものと認められる。

一方、職員の接遇については、患者満足度が目標値や前年度実績を下回る結果となっていることから、引き続き研修等の強化により、より一層、意識向上に努めていく必要がある。また、障害者雇用の法定雇用率の達成や「医師の働き方改革」の議論を踏まえた長時間労働の是正については、今後の、計画期間における、法人の更なる取組に期待するところである。

小項目評価は、27評価項目のうち、Sが3、Aが21、Bが3項目と評価した。「医師の働き方改革」の実現等の全国的な課題に対して、法人も取り組んでいくべき事項はあるものの、S評価とした感染症医療や救急医療の成果は、医師確保等といった医療提供体制を構築した上で、まさに、市の求める医療を実践した結果である。これは、医療を取り巻く環境が大変厳しい中、全体として、中期計画の達成に向けて、計画期間1年目である令和元年度においては、計画どおり進捗していることを示すものである。

これらを総合的に判断し、令和元年度の業務実績の評価は、「全体として、中期計画の達成に向けて、計画どおり進捗している。」とした。

### ○小項目の評価結果

| 大項目                                             | 評価<br>項目数 | 小項目評価結果数 |           |   |   |
|-------------------------------------------------|-----------|----------|-----------|---|---|
|                                                 |           | S        | A<br>(標準) | B | C |
| 第2 市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 | 16        | 3        | 12        | 1 | 0 |
| 第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置              | 7         | 0        | 5         | 2 | 0 |
| 第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置                   | 3         | 0        | 3         | 0 | 0 |
| 第5 その他業務運営に関する重要事項に係る目標を達成するためとるべき措置            | 1         | 0        | 1         | 0 | 0 |
| 合 計                                             | 27        | 3        | 21        | 3 | 0 |

### (3) 小項目評価一覧

#### 第2 市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

|                                | 小項目評価 |   |   |   |
|--------------------------------|-------|---|---|---|
|                                | S     | A | B | C |
| <b>1 静岡病院が担うべき医療</b>           |       |   |   |   |
| (1) 地域の特性に配慮した医療の確立と提供         |       | ○ |   |   |
| (2) 救急医療                       | ○     |   |   |   |
| (3) 感染症医療                      | ○     |   |   |   |
| (4) 周産期医療・小児医療                 |       | ○ |   |   |
| (5) 災害時医療                      |       | ○ |   |   |
| (6) 高度医療・専門医療                  | ○     |   |   |   |
| <b>2 地域の医療機関等との機能分化及び連携強化</b>  |       |   |   |   |
| (1) 地域における診療機能と役割              |       | ○ |   |   |
| (2) 行政機関、在宅医療・介護との連携強化         |       | ○ |   |   |
| <b>3 市民・患者の視点に立った医療サービスの提供</b> |       |   |   |   |
| (1) 患者中心の医療の提供                 |       | ○ |   |   |
| (2) 市民への情報発信と公益に資する取組          |       | ○ |   |   |
| (3) 患者ニーズの把握及び迅速な対応            |       | ○ |   |   |
| (4) 接遇に対する職員の意識向上              |       |   | ○ |   |
| <b>4 組織力を生かした診療体制</b>          |       |   |   |   |
| (1) 部門を超えた連携の強化                |       | ○ |   |   |
| (2) チーム医療                      |       | ○ |   |   |
| <b>5 安心・安全な医療の提供</b>           |       |   |   |   |
| (1) 医療安全対策                     |       | ○ |   |   |
| (2) 法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）の徹底    |       | ○ |   |   |

#### 第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

|                                | 小項目評価 |   |   |   |
|--------------------------------|-------|---|---|---|
|                                | S     | A | B | C |
| <b>1 業務運営体制の構築</b>             |       |   |   |   |
| (1) 効率的な業務運営の実現                |       | ○ |   |   |
| (2) 組織的な業務改善の取組                |       | ○ |   |   |
| (3) 市民との協働による病院運営の実施           |       |   | ○ |   |
| <b>2 優れた人材の確保・育成</b>           |       |   |   |   |
| (1) 医療従事者の確保                   |       | ○ |   |   |
| (2) 教育・研修への取組                  |       | ○ |   |   |
| <b>3 新たな働き方の実現を目指した職場環境の整備</b> |       |   |   |   |
| (1) 働き方改革への取組                  |       |   | ○ |   |
| (2) やりがいを引き出す人事・給与制度の整備        |       | ○ |   |   |

#### 第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

|                  | 小項目評価 |   |   |   |
|------------------|-------|---|---|---|
|                  | S     | A | B | C |
| <b>1 健全経営の維持</b> |       |   |   |   |
| (1) 経営基盤の確立      |       | ○ |   |   |
| (2) 収入の確保        |       | ○ |   |   |
| (3) 費用の節減        |       | ○ |   |   |

#### 第5 その他業務運営に関する重要事項に係る目標を達成するためとるべき措置

|                     | 小項目評価 |   |   |   |
|---------------------|-------|---|---|---|
|                     | S     | A | B | C |
| 1 計画に基づいた効率的・効果的な投資 |       | ○ |   |   |

## 第2 市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

### ○静岡病院が担うべき医療

- ・地域の特性に配慮した医療の確立と提供のため、日頃から病病連携や病診連携に係る取組を実施しており、紹介率、逆紹介率ともに目標値を達成する等、高度急性期医療、急性期医療を担う地域の基幹病院としての役割を十分に果たしている。
- ・救急医療については、医師の偏在や医師不足など、本市の救急医療体制の維持が一層厳しさを増す中、救急搬送患者数は市内最多の5,999件、重症患者受入実績は県内最大値と目標値を達成したことは特筆に値する。加えて、静岡地域内の公的医療機関において救急搬送患者の受入割合は26.4%と最も高く、同様に応需率も95.25%と最も高い実績であった。これらは、まさに「断らない救急医療」を実践し、本市の救急医療の中心的な役割を果たしているものと認められる。
- ・感染症医療については、県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、院内対策本部の設置等を行い、県内でいち早く、迅速な患者受入体制の構築、患者受入、治療を行ったことは特筆に値する。
- ・周産期医療・小児医療については、地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク症例の受入や近隣の専門病院との連携による質の高い周産期管理に適切に取り組んでいる。
- ・災害時医療については、災害拠点病院として、大規模災害発生に備えた災害時医療訓練の実施や非常用電源燃料の確保等の設備管理等について適切に行っている。
- ・高度医療・専門医療については、血管造影検査装置を1台増設し4台体制にするなど心臓血管疾患治療の体制強化を図るとともに、がん治療について手術、放射線治療、化学療法を組み合わせた集学的治療の実施や低侵襲医療の推進等、高いレベルの治療技術のもと各診療実績を維持しており、地域における中心的な役割を果たしている。

### ○地域の医療機関等との機能分化及び連携強化

- ・地域における診療機能と役割については、地域の医療機関との連携に加え、総合相談センターを中心とした病診連携の取組や、スムーズな入院受入れや、早期からの退院支援の取組等を着実に実施している。
- ・行政機関、在宅医療・介護との連携強化として、地域包括ケアに係る研修、講演会への参加や関係事業への協力などにより「静岡型地域包括ケアシステム」の推進に寄与している。今後は、より一層、現場のケアマネジャーとの情報共有を図ることが期待される。

### ○市民・患者の視点に立った医療サービスの提供

- ・患者中心の医療の提供のため、インフォームドコンセントの徹底や総合相談センターの窓口増設等により、患者やその家族からの相談に幅広く対応するとともに、看護体制や病棟薬剤師の配置、栄養指導体制、リハビリ機能の強化など、きめ細かい患者サービスの提供のための診療体制の充実を図っている。
- ・市民への情報発信と公益に資する取組として、市民や患者の視点に立ち、必要な情報をわかりやすく発信するとともに、医療や健康に対する市民の関心を高めるための教育・啓発活動に積極的に取り組んでいる。
- ・患者ニーズの把握及び迅速な対応として、日頃から患者本位の医療を実現するため、患者満足度調査や提案箱により患者ニーズの把握に努め、待ち時間対策や外国人患者のための各取組を実施している。今後は、患者意見等の対応策の実施結果の周知や、よりわかりやすい表現の案内表示の工夫に努める等を患者満足度の向上を図る更なる取組に期待する。
- ・接遇に対する職員の意識向上を図るため、事務職員の身だしなみ基準の作成など新たな取組を実施している。接遇に係る患者満足度調査結果は昨年度実績や目標値を下回る結果であったため、今後も、継続して接遇研修による意識向上等に努めていくことを期待する。

### ○組織力を生かした診療体制

- ・部門を超えた連携の強化として、多職種によるカンファレンスの開催や診療計画の作成、合同連絡会等の開催など、院内の連携を一層高めるための取組を実施している。
- ・チーム医療として、多職種で構成される栄養サポートチーム、感染対策チーム、褥瘡対策チーム、緩和ケアチーム、呼吸サポートチーム、認知症ケアチーム等において、病棟回診を中心とした様々な活動を実施し、患者の状況に的確に対応した専門的で質の高い医療の提供を実施している。

### ○安心・安全な医療の提供

- ・医療安全対策として、医療事故や院内感染の発生、再発防止に向けた取組が行われており、また暴言・暴力対策として、職員が安全に働き、患者及びその家族が安心して病院にかかることができる体制づくりを進めている。
- ・法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）の徹底として、顧問会計士による内部監査や医療法に基づく立入検査、適時調査への適切な対応、個人情報に係る部門ごとの取組の実施等、適正な業務運営の確保のための取組を適切に行っている。

## 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

### ○業務運営体制の構築

- ・効率的な業務運営の実現のため、法人経営と病院運営に係る役割分担と連携の下、適時適切に意思決定が行われる体制の構築を図っている。
- ・組織的な業務改善の取組として、経営改善をテーマとした院内セミナーの実施や、看護研究発表会やクオリティマネジメント報告会の実施により、職員の経営改善・業務改善に係る意識向上に努めている。
- ・市民との協働による病院運営の実施については、地元自治会との共催事業や様々なボランティア活動を継続的に行っている。一方で障害者雇用については、病院見学会や支援員の配置など新たな取組を行っているものの、法定雇用率の達成には至っていないため、今後も雇用促進に向けた継続的な取組が必要である。

### ○優れた人材の確保・育成

- ・医療従事者の確保については、医師の地域偏在など全国的に厳しい状況の中、初期研修医は定員12名フルマッチング、また専攻医は5名採用と近隣病院と比較し非常に高い採用実績であった。
- ・教育・研修への取組として、新規採用職員多職種合同研修会の開催や全国自治体病院学会での演題発表など、病院として、職種間の連携の強化のために様々な研修会の参加機会を設けている。

### ○新たな働き方の実現を目指した職場環境の整備

- ・働き方改革への取組のうち、医師の時間外勤務の縮減については、変形労働時間制の活用や毎月の注意喚起など、病院全体で積極的に取り組んでいる。今後も、時間外勤務について、職員の健康に十分配慮するとともに、特に医師については、「医師の働き方改革」の議論を踏まえ、長時間労働の是正に努めることが必要である。
- ・やりがいを引き出す人事・給与制度の整備の1つとして、職員満足度調査による職員のモチベーションやニーズの把握に努めるとともに、感染症対応に係る手当の創設等を行っている。

## 第4 財務内容の改善に関する事項

### ○健全経営の維持

- ・経営基盤の確立として、経営改善に取り組む組織風土の醸成とともに、収入確保と費用削減に努めた結果、新型コロナウイルス感染症の影響により2月以降患者数等が減少したものの、令和元年度の経常収支は19百万円の黒字を達成している。
- ・収入の確保のため、「診療報酬改定等への迅速な対応」や「適時適切な施設基準等の取得」と共に「地域医療連携の促進」や「入退院支援に係る取組」を実施している。
- ・費用の節減のため、「後発医薬品への切替」や「医薬品や診療材料の価格交渉」の実施に加え、電気調達方式の見直しによる電気料金の大幅な節減を行っている。

## 第5 その他業務運営に関する重要事項

### ○計画に基づいた効率的・効果的な投資

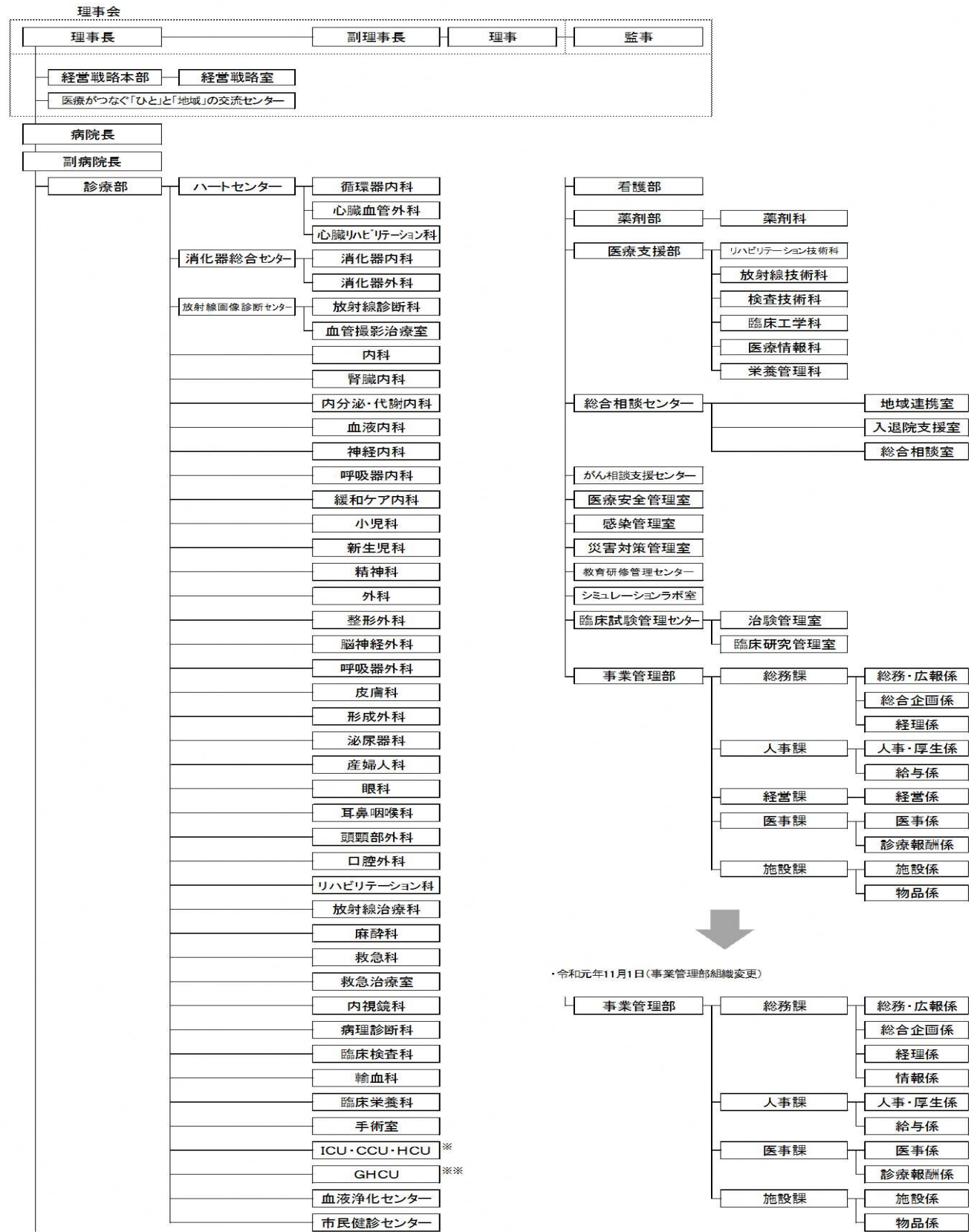
- ・血管造影検査装置（アンギオグラフィー）の更新及び増設による血管撮影治療室の機能強化、パルス方式キセノン紫外線照射ロボット（ライトストライク）導入による院内感染予防のさらなる強化など、投資計画に基づき、適宜、高度医療機器の更新をしている。

II 法人及び病院の概要

1 現況（平成31年4月1日現在）

- (1) 法人名 地方独立行政法人静岡市立静岡病院
- (2) 所在地 静岡市葵区追手町10番93号
- (3) 設立年月日 平成28年4月1日
- (4) 組織図

地方独立行政法人静岡市立静岡病院組織図（平成31年4月1日）



※ICU：インテンシブケアユニット、CCU：コロナリーケアユニット、HCU：ハイケアユニット ※※GHCU：セナールハイケアユニット

(5) 役員の状況（平成31年4月1日時点）

| 役 職  | 氏 名    | 備 考     |
|------|--------|---------|
| 理事長  | 宮下 正   |         |
| 副理事長 | 小野寺 知哉 | 病院長を兼務  |
| 副理事長 | 平松 以津子 |         |
| 理事   | 居城 舜子  |         |
| 理事   | 渡邊 昌子  |         |
| 理事   | 藤田 尚徳  |         |
| 理事   | 脇 昌子   | 副病院長を兼務 |
| 理事   | 上松 憲之  | 常勤      |
| 理事   | 山崎 文郎  | 副病院長を兼務 |
| 監事   | 興津 哲雄  | 弁護士     |
| 監事   | 山田 博久  | 公認会計士   |

(6) 設置・運営する病院（令和2年3月31日時点）

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 病 院 名        | 静岡市立静岡病院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 所 在 地        | 静岡市葵区追手町10番93号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 理 念          | 開かれた病院として、市民に温かく、質の高い医療を提供し、福祉の増進を図ります                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 主な役割<br>及び機能 | 地域医療支援病院（平成18年）<br>臨床研修指定病院<br>救急告示病院<br>第一種感染症指定医療機関（平成20年）<br>災害拠点病院（平成25年）<br>地域がん診療連携拠点病院（平成19年）<br>エイズ中核拠点病院<br>地域肝疾患診療連携拠点病院（平成19年）<br>地域周産期母子医療センター<br>日本医療機能評価機構認定病院（平成20年）                                                                                                                                                                                                         |  |
| 診療科目         | 内科、腎臓内科、内分泌・代謝内科、血液内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、<br>循環器内科、緩和ケア内科、小児科、精神科、外科、消化器外科、整形外科、形成外科、<br>脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、<br>頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、<br>歯科口腔外科及び病理診断科<br><br>(計31科目)                                                                                                                                                                                |  |
| 許可病床数        | 506床（感染症病床「一類2床、二類4床」を含む）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 沿 革          | 明治2年 追手町四ツ足御門外に藩立駿府病院を開設<br>明治9年 公立静岡病院として屋形町で開院（県立）<br>明治15年 県立から郡立（有度・安倍郡）に移管<br>明治22年 静岡市制施行に伴い静岡市に移管<br>明治38年 市立静岡病院と改称<br>昭和20年 戦災により焼失<br>昭和21年 隣保館（巴町59番地）を改築、仮病院とする<br>昭和26年 追手町10番93号（現在地）に移転<br>昭和49年 本館（旧東館）竣工<br>昭和60年 病院建設工事施工（4か年継続事業）<br>昭和62年 第1期西館高層棟完成<br>平成元年 第2期低層棟、立体駐車場、東館改修工事完成<br>平成2年 オープンシステム（開放型病院）実施<br>平成3年 心電図伝送システム導入<br>平成7年 オーダリングシステム稼働<br>平成15年 新静岡市にて開設 |  |

|     |       |                                       |
|-----|-------|---------------------------------------|
| 沿 革 | 平成15年 | 日本医療機能評価機構の病院機能評価認定審査に合格 (Ver.4)      |
|     | 平成15年 | 地域医療支援室を設置                            |
|     | 平成18年 | 地域医療支援病院の承認を取得                        |
|     | 平成19年 | 地域がん診療連携拠点病院の指定                       |
|     | 平成19年 | 肝疾患診療連携拠点病院の指定                        |
|     | 平成20年 | 東館竣工                                  |
|     | 平成20年 | 電子カルテシステム稼働                           |
|     | 平成20年 | 日本医療機能評価機構の病院機能評価認定更新(Ver.5)          |
|     | 平成21年 | D P C 対象病院                            |
|     | 平成22年 | 病院専用駐車場竣工                             |
|     | 平成25年 | ハイブリット手術室稼働                           |
|     | 平成25年 | 内視鏡下手術用ロボット (ダ・ヴィンチ) 稼働               |
|     | 平成25年 | 日本医療機能評価機構の病院機能評価認定更新(3rdG : Ver.1.0) |
|     | 平成25年 | 災害拠点病院の指定                             |
|     | 平成26年 | 経カテーテル大動脈弁置換術開始                       |
|     | 平成28年 | 地方独立行政法人としてスタート                       |
|     | 平成29年 | P E T / C T 稼働                        |
|     | 平成30年 | 日本医療機能評価機構の病院機能評価認定更新(3rdG : Ver.2.0) |
|     | 令和元年  | 創立150周年記念式典及び祝賀会挙行                    |
|     | 令和元年  | パルス式キセノン紫外線照射ロボット (ライトストライク) 導入       |

(7) 職員数 890名 (令和2年3月31日現在)

|      |         |                  |
|------|---------|------------------|
| (内訳) | 医師      | 151名             |
|      | 看護師・助産師 | 511名             |
|      | 医療技術員   | 165名 (うち派遣職員 2名) |
|      | 事務職     | 63名 (うち派遣職員15名)  |

Ⅲ 小項目ごとの業務実績及び評価

第2 市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 静岡病院が担うべき医療

(1) 地域の特性に配慮した医療の確立と提供

|      |                                                                                                                               |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 少子高齢化が急速に進行する中、限られた資源で、増加が見込まれる医療需要に対応し、市民に病状に応じて適切な医療が提供できるよう、病床の機能分化や他病院との連携を図りながら、地域の基幹病院としての役割を果たすこと。                     |
| 中期計画 | 地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である「静岡県地域医療構想（平成28年3月策定）」を踏まえ、入院や手術による治療を必要とする急性期医療・高度急性期医療を担う病院として、近隣の医療機関との役割分担・連携の下、住民が必要とする医療の提供に努めます。 |

|      |                                                                                                                               |  |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 年度計画 | 地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である「静岡県地域医療構想（平成28年3月策定）」を踏まえ、入院や手術による治療を必要とする急性期医療・高度急性期医療を担う病院として、近隣の医療機関との役割分担・連携の下、住民が必要とする医療の提供に努めます。 |  |
| 困難度  |                                                                                                                               |  |

|            |                                                                                                                                                          |    |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 法人<br>自己評価 | (評価理由)<br>急性期医療・高度急性期医療を提供しつつ、在宅医療・介護連携の取組みや近隣病院との連携、情報共有に努め、地域連携の指標の一つとされる紹介率・逆紹介率についても前年度を上回る実績をあげ、近隣の医療機関との役割分担と連携の下、住民が必要とする医療の提供に努めた点より、「A」と自己評価した。 | 評価 |
|            |                                                                                                                                                          | A  |

| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |    |    |  | 重点   | 法人自己評価                |                       |                       |                      |                      |     |       |       |       |     |       |      |        |        |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |                   |   |   |    |    |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|----|----|--|------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|-----|-------|-------|-------|-----|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|---|---|----|----|---|---|
| <p>○静岡病院の果たすべき役割</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・静岡県地域医療構想を踏まえた本院の主たる役割を、入院や手術による治療が必要な患者を受け入れる急性期医療・高度急性期医療を担う病院として、診療体制の整備や医療の提供を行った。</li><li>・紹介率は86.7%（対前年度比101%）、逆紹介率は135.9%（対前年度比107%）と、昨年度実績を上回る結果となった。</li><li>・急性期を脱した患者を、慢性期医療や在宅医療へスムーズに移行するため、総合相談センターによる入院時からの入退院支援を強化した。</li><li>・急性期医療が必要な患者の入院病床を確保するため、急性期を脱し症状の落ち着いている患者を、病病連携により転院させるなど、病院間での連携体制を構築した。</li><li>・医療と介護が一体となった支援が重要であることから認知症発症初期の患者等に対応するため、在宅医療・介護連携関連の会議に参加し、近隣病院との連携、情報共有に努めた。</li></ul> <p>目標値</p> <table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019年度<br/>目標値</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>74.4%</td><td>76.5%</td><td>85.8%</td><td>77%</td><td>86.7%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>107.1%</td><td>103.5%</td><td>127.2%</td><td>108.0%</td><td>135.9%</td></tr></table> <p>参考値</p> <table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>在宅医療・介護連携会議への参加回数</td><td>—</td><td>—</td><td>2回</td><td>4回</td></tr></table> <p>会議の開催は平成30年度から</p> <p>【評価理由】</p> <p>急性期医療・高度急性期医療を提供し、イーソーネット病診連携システムの活用や総合相談センターにおける相談受付、入退院支援、各医療機関と連絡調整等の様々な連携に係る取組により、紹介率、逆紹介率共に平成30年度を上回る結果であったため「a」と評価した。</p> <p>※なお、令和元年度目標値は旧算定方法で算出した率であるため、平成30年度実績を基に評価した。</p> |   |   |    |    |  | 項目   | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019年度<br>目標値        | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 紹介率 | 74.4% | 76.5% | 85.8% | 77% | 86.7% | 逆紹介率 | 107.1% | 103.5% | 127.2% | 108.0% | 135.9% | 項目 | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 在宅医療・介護連携会議への参加回数 | — | — | 2回 | 4回 | ○ | a |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |    |    |  | 項目   | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019年度<br>目標値        | 2019<br>(R1年度)<br>実績 |     |       |       |       |     |       |      |        |        |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |                   |   |   |    |    |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |    |    |  | 紹介率  | 74.4%                 | 76.5%                 | 85.8%                 | 77%                  | 86.7%                |     |       |       |       |     |       |      |        |        |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |                   |   |   |    |    |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |    |    |  | 逆紹介率 | 107.1%                | 103.5%                | 127.2%                | 108.0%               | 135.9%               |     |       |       |       |     |       |      |        |        |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |                   |   |   |    |    |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |    |    |  | 項目   | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 |                      |     |       |       |       |     |       |      |        |        |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |                   |   |   |    |    |   |   |
| 在宅医療・介護連携会議への参加回数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | — | — | 2回 | 4回 |  |      |                       |                       |                       |                      |                      |     |       |       |       |     |       |      |        |        |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |                   |   |   |    |    |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |    |    |  |      |                       |                       |                       |                      |                      |     |       |       |       |     |       |      |        |        |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |                   |   |   |    |    |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |    |    |  |      |                       |                       |                       |                      |                      |     |       |       |       |     |       |      |        |        |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |                   |   |   |    |    |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |    |    |  |      |                       |                       |                       |                      |                      |     |       |       |       |     |       |      |        |        |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |                   |   |   |    |    |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |    |    |  |      |                       |                       |                       |                      |                      |     |       |       |       |     |       |      |        |        |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |                   |   |   |    |    |   |   |

|     |                                 |    |
|-----|---------------------------------|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、評価「A」が適当である。 | 評価 |
|     |                                 | A  |

第2 市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 静岡病院が担うべき医療

(2) 救急医療

|      |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                            |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 医師不足の影響等により、本市の救急医療が逼迫する中、市立病院として、その体制維持において中心的な役割を担っているところであるが、今後においても、関係医療機関との連携・協力を一層推進し、市とともに救急医療を支えること。                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |
| 中期計画 | 断らない救急医療をモットーに、軽症の患者から重症の救急搬送患者、さらには他の医療機関で受入困難とされた患者まで、24時間365日体制で対応できる医療機関として、より多くの患者を受け入れられるよう適切な病床管理などを行うとともに、必要な医師及び医療スタッフの確保に努め、「医の原点」である救急医療を継続的かつ安定的に提供します。                                                  |                                                                                                                                                                                            |
| 年度計画 | 軽症の患者から重症の救急搬送患者、さらには他の医療機関で受入困難とされた患者まで、より多くの患者を受け入れられるよう、必要な医療スタッフを確保するとともに、受入れできなかった症例等について、救急業務委員会で検討を行うなど、可能な限り、患者を受入れる体制を整備します。<br>さらに、市内の救急医療が逼迫する中、輪番制救急当番病院として、広域的な救急対応を実施するなど、静岡市の基幹公的医療機関として地域の救急医療を支えます。 |                                                                                                                                                                                            |
| 困難度  | 高                                                                                                                                                                                                                    | 静岡二次医療圏における救急医療は、公的病院で組織された病院群で運営されている輪番方式であるが、医師の働き方改革や医師不足により体制の確保が難しい状況になっている。<br>このような、救急医療を取り巻く環境が一層厳しさを増す状況の中、輪番制救急当番病院として、さらに広域的な救急医療体制を支えることは厳しい状況であり、計画の達成が困難と考えられるため、困難度を「高」とした。 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    |                       |                       |                       |                      |                      |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|--------|
| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | (評価理由)<br>救急搬送患者数は、市内最多を維持し、静岡地域内公的医療機関（5医療機関）の中での救急搬送患者の受入割合や、救急搬送患者応需率も最も高い水準を維持している。<br>静岡市二次医療圏における救急医療を取り巻く環境が一層厳しさを増す中、本市における救急医療体制を支える医療機関として、十分にその役割を果たしていると考え、「S」と自己評価した。 |                       |                       |                       |                      | 評価                   |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | S                                                                                                                                                                                  |                       |                       |                       |                      |                      |        |
| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                    |                       |                       |                       |                      | 重点                   | 法人自己評価 |
| ○救急医療の提供と質の向上<br>【実績】<br>・市内公的病院輪番制による二次救急医療の当番実績は、内科85日、外科87日、小児科20日であった。<br>・救急搬送患者数は5,999人で、静岡市消防局救急課報告件数としては市内最多で、静岡地域内公的医療機関（5医療機関）の中での当院の受入割合は26.4%であった。同様に、救急搬送患者応需率は95.25%（平均89.60%）で、こちらも静岡地域内公的医療機関では最も率が高く、「断らない救急医療」を実践した。<br>・止むを得ず不応需となった事例については、毎月実施している救急業務委員会で一件ごと検証を行い、適正な救急患者受入れに努めた。<br>・重症な患者を多く受け入れていることを示す「救急医療係数」は、引き続き、県内D P C 特定病院群の中で当院が一番高い数値であった。<br><br>※D P C 特定病院：D P C 対象病院は、機能や役割に応じて、①大学病院本院群、②D P C 特定病院群、③D P C 標準病院群の3分類に分けて指定されている。<br>D P C 特定病院群とは、大学病院本院に準じた診療内容と一定の機能を有する病院。<br>（県内5病院:静岡市立静岡病院、静岡県立総合病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、静岡県立静岡がんセンター、聖隷浜松病院）<br>※静岡地域内公的5医療機関：静岡市立静岡病院、静岡県立総合病院、静岡済生会総合病院、静岡赤十字病院、J A 静岡厚生連静岡厚生病院 |                                                                                                                                                                                    |                       |                       |                       |                      | ○                    | S      |
| 目標値                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                    |                       |                       |                       |                      |                      |        |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                    | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019年度<br>目標値        | 2019<br>(R1年度)<br>実績 |        |
| 救急搬送患者数※1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                    | 市内最多<br>5,894人        | 市内最多<br>6,161人        | 市内最多<br>6,180人        | 市内最多<br>を維持          | 市内最多※1<br>5,999人     |        |
| 重症患者の受入実績<br>(DPC救急医療係数※2の<br>偏差値)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                    | 県内最大値<br>(63.6)       | 県内最大値<br>(68.4)       | 県内最大値<br>(66.1)       | 県内最大値<br>を維持         | 県内最大値<br>(66.0)      |        |
| ※1 数値は「静岡市消防救急課」の報告件数(過去の数値は病院ごとの算出数値)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                    |                       |                       |                       |                      |                      |        |
| ※2 DPC救急医療係数<br>救急患者のうち、重篤で多くの検査・処置などが必要な患者を受け入れる病院を評価するための数値                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                    |                       |                       |                       |                      |                      |        |
| 参考値                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                    |                       |                       |                       |                      |                      |        |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                    | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 |                      |        |
| 市内輪番制<br>救急当番日の実績                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                    |                       |                       |                       |                      |                      |        |
| 内科                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                    | 83日                   | 81日                   | 86日                   | 85日                  |                      |        |
| 外科                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                    | 85日                   | 88日                   | 90日                   | 87日                  |                      |        |
| 小児科                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                    | 47日                   | 43日                   | 24日                   | 20日                  |                      |        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|
| <p>【評価理由】</p> <p>目標値の「救急搬送患者数」は、5,999件と市内最多を維持し、重症患者の受入実績の目標値として掲げている「DPC救急医療係数」の偏差値でも66.0と県内最大値を維持し、目標を達成している。</p> <p>また、静岡地域内の公的医療機関（5医療機関）の中での当院の救急搬送の受入割合は26.4%、救急搬送患者の応需率は95.25%で、こちらも静岡地域内公的医療機関では最も率が高く、「断らない救急医療」を実践した。</p> <p>「救急搬送患者数」については市内最多を維持し、「DPC救急医療係数の偏差値」についても県内最大値を維持という目標は達成した。</p> <p>評価については、「計画の水準を満たしている。」という点では、「a」評価であるが、静岡市の二次医療圏の最後の砦として、静岡地域公的医療機関の中で最も多くの救急搬送患者を受入れた点や、救急搬送患者応需率も非常に高い実績であった点、困難度が高い点を考慮し、「s」と評価した。</p>                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |   |
| <p>○救急医療に係る関係機関との連携</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・令和元年度に開催された静岡市主催の「救急医療体制協議会」では、静岡市救急医療体制の課題解決に向け、静岡県をはじめ、静岡・清水両医師会、静岡市消防局、近隣医療機関との情報共有、連携強化を図った。</li><li>・病院群輪番制が脆弱な清水区の救急医療体制を維持するため、当院が積極的に広域（静岡・清水全域）での救急当番を担い、他医療機関と連携して静岡市二次医療圏の救急医療体制の維持に努めた。</li><li>・救急救命士の実習受入施設として、救急救命士8人（実習延べ日数74日）の受入れを行った。</li><li>・救急隊員の育成のため、消防学校救急科入校生10人（実習期間1日）の病院実習を受入れた。</li></ul> <p>【評価理由】</p> <p>静岡市二次医療圏における救急医療を取り巻く環境が一層厳しさを増す中、公立病院としての当院の役割を十分認識し、救急医療体制の脆弱な清水区の救急医療体制を維持すべく積極的に広域（静岡・清水全域）での救急当番を担ったほか、市内医療機関との情報共有に努めた。また、静岡市消防局救急課と連携し、救急救命士等の人材育成をするなど、救急医療に係る関係機関との連携を積極的に進めた点により「s」と評価した。</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    | S |
| 市評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>（評価理由）</p> <p>救急搬送患者数は市内最多、重症患者の受入実績は県内最大値と目標を達成するとともに、静岡地域5公的医療機関の中で救急搬送患者応需率が最も高い実績である等、救急医療に係る実績、質とともに、トップを維持し続けていることは、市立病院としての役割を十分担っているものと評価できる。</p> <p>医師の偏在や働き方改革等、外的環境が厳しい中、市内の救急医療体制の維持に関し積極的に広域（静岡・清水全域）での救急当番を担う等、市内の救急医療を支えるにあたり病院の相当な努力が認められるため、「年度計画の所期の目標を上回っている」と評定し、評価「S」が適当である。</p> | 評価 | S |

第2 市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 静岡病院が担うべき医療

(3) 感染症医療

|      |                                                                                                                                           |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 本県で唯一の第一種感染症指定医療機関として、感染症患者の受入体制を維持するとともに、感染症による患者の発生時等において、市及び関係機関と連携し、地域の感染症医療における中核的な役割を果たすこと。                                         |
| 中期計画 | 県内唯一の第一種感染症指定医療機関の役割を果たすため、施設・設備の整備点検、人員の確保、防護服の着脱訓練等の実施など、感染症患者を常時受け入れられる体制の維持に努めます。<br>また、患者発生を想定した合同訓練等に協力するなど、院外の各関係機関との連携強化にも取り組みます。 |

|      |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                         |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度計画 | 県内唯一の第一種感染症指定医療機関の役割を果たすため、施設・設備の整備点検、人員の確保、防護服の着脱訓練等の実施など、感染症患者を常時受け入れられる体制の維持に努めます。<br>さらに、患者発生を想定した合同訓練等に協力するなど、院外の各関係機関との連携強化にも取り組みます。<br>また、感染対策の強化を図るため、院内の「感染管理室」の人員体制を充実させます。 |                                                                                                                                                                                         |
| 困難度  | 高                                                                                                                                                                                     | 新型コロナウイルス感染症対応について、通常診療に加え、静岡県内唯一の「第一種感染症指定医療機関」として、県内でいち早く受入体制を整備し、受入を行った。当院が静岡市の地域で担う役割と責任を踏まえ、徹底した院内感染防止対策を行い、通常の受診で来られる患者さんや入院されている患者さんの治療に影響が出ないよう診療を進める点で、非常に困難性が高いため、困難度を「高」とした。 |

| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | (評価理由)<br>感染症対策として、他機関との合同訓練の実施、人員・人材の確保、施設・設備の整備点検、消耗品の補充、防護具の着脱訓練等の実施など、感染症患者の受け入れ体制を維持した。また、新型コロナウイルス感染症の対応においては、県内唯一の第一種感染症指定医療機関としての役割を果たすため、県内でいち早く体制を構築し、院内感染防止対策を徹底した上で受入れを行う等、積極的に感染症対応を実施したため、「S」と自己評価した。 |                       |                       |                      | 評価 |                       |                       |                       |                      |                      |     |     |     |     |                       |      |      |        |      |  |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----------------------|------|------|--------|------|--|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | S                                                                                                                                                                                                                   |                       |                       |                      |    |                       |                       |                       |                      |                      |     |     |     |     |                       |      |      |        |      |  |   |
| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                     |                       |                       |                      | 重点 | 法人自己評価                |                       |                       |                      |                      |     |     |     |     |                       |      |      |        |      |  |   |
| ○感染症医療提供体制の構築<br>【実績】<br>・人員体制の強化として、感染管理室の常勤看護師を1名増員し2名体制とした。<br>・感染管理の人材充実のため、感染管理認定看護師（ICN）の養成を行った。<br>・感染症病棟担当看護師を対象とした防護服の着脱訓練を実施し25人の参加があった。<br>・感染患者に直接治療にあたる医師、看護師、検査技師等を院内感染から守るため、防護服の着脱には細心の注意を図り意識して着脱を行っていたため、多数の医療従事者が防護服の着脱手順を熟知した。<br>・全職員を対象とした感染対策講演会を2回実施し、延べ723人が参加した。<br>・通常の看護体制とは別に、感染症患者の受入れを想定した看護体制を整えており、24時間365日受入可能な状態を維持している。<br>・薬剤耐性菌や、治療法が開発されていないウイルスに対しても十分な消毒効果のある「パルス方式キセノン紫外線照射ロボット（ライトストライク）」を導入し、院内感染予防の強化を図った。<br><br>参考値<br><table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>防護服の着脱訓練等の実績(参加延べ人数)</td><td>24人</td><td>24人</td><td>24人</td><td>25人</td></tr><tr><td>感染対策の講演会(年2回)参加延べ人数 ※</td><td>464人</td><td>916人</td><td>1,135人</td><td>723人</td></tr></table><br>※ビデオ上映会を含む<br><br>【評価理由】<br>感染症患者を常時受入可能な看護体制を維持するため、感染症対応訓練等の実施、感染管理室の人員体制及び人材育成の強化に努める等、感染症医療提供体制の強化に努め、さらに、感染患者に直接治療にあたった医療従事者は、防護服の着脱経験を重ねたことで、多くの従事者が着脱を熟知し、職員の感染防御に対する意識が大幅に向上したことから「s」と評価した。 |                                                                                                                                                                                                                     |                       |                       |                      | 項目 | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 防護服の着脱訓練等の実績(参加延べ人数) | 24人 | 24人 | 24人 | 25人 | 感染対策の講演会(年2回)参加延べ人数 ※ | 464人 | 916人 | 1,135人 | 723人 |  | S |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2016<br>(H28年度)<br>実績                                                                                                                                                                                               | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 |    |                       |                       |                       |                      |                      |     |     |     |     |                       |      |      |        |      |  |   |
| 防護服の着脱訓練等の実績(参加延べ人数)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 24人                                                                                                                                                                                                                 | 24人                   | 24人                   | 25人                  |    |                       |                       |                       |                      |                      |     |     |     |     |                       |      |      |        |      |  |   |
| 感染対策の講演会(年2回)参加延べ人数 ※                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 464人                                                                                                                                                                                                                | 916人                  | 1,135人                | 723人                 |    |                       |                       |                       |                      |                      |     |     |     |     |                       |      |      |        |      |  |   |
| ○感染症医療提供のための関係機関との連携<br>【実績】<br>・静岡県疾病対策課が主催した管内保健所を対象とした感染症患者受入訓練では、患者搬送受入病院として協力し、患者搬送手順を再確認した。（令和元年11月実施）<br>・新型コロナウイルスの症例経験が少ないことによる医療関係者の不安を払拭するため、当院主催で県内指定感染症医療機関の医療従事者を対象に症例検討会を開催し情報共有を図った。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                     |                       |                       |                      |    | S                     |                       |                       |                      |                      |     |     |     |     |                       |      |      |        |      |  |   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|
| <p>【評価理由】</p> <p>日頃から感染症医療対応について、関係機関と連携を図るとともに、症例の少ない新型コロナウイルス感染症に係る情報を速やかに周辺医療機関へ提供するなど、第一種感染症指定医療機関としての責務を果たしたので「s」と評価した。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |   |
| <p>○新型コロナウイルス感染症への対応</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・新型コロナウイルス感染症への対応においては、第一種感染症指定医療機関として、県内の感染症指定医療機関の先頭に立ち、県外からの感染患者受入を積極的に行い治療にあたった。</li><li>・院内に対策本部を設置し、各部門が連携して対応する体制を構築し、定例的に打合せを行い、情報を共有すると共に迅速な意思決定による対応を行った。</li><li>・院内に新型コロナウイルスを持ち込ませないよう、以下の対策を実施した。<ul style="list-style-type: none"><li>・入院患者への面会制限</li><li>・業者等への不要不急の出入中止の要請</li><li>・全職員への出勤前の検温等の体調確認、発熱時の出勤停止</li><li>・全職員に対する不要不急の外出自粛要請の徹底</li></ul></li><li>・新型コロナウイルス感染症の対応にあたる人員の確保や、陰圧装置の設置等の施設・設備の整備、マスク・フェイスシールド・防護服等の感染防止対策に必要な物資の確保・補充を行った。</li><li>・看護師を始めとする医療従事者へのメンタルヘルス対策や宿泊先の確保（4月以降）を行った。</li><li>・感染症対応にあたっている医師等が、テレビ、新聞等マスメディアからの要請や自らの企画提案により、新型コロナウイルス感染症に関する市民への情報提供を行った。感染症専門医からテレビ局への企画提案では、「新型コロナウイルス感染症の正しい理解」と題し、市民から寄せられた新型コロナウイルスへの疑問や不安に対し、複数の感染症専門医師が回答する形式で放映された。（令和2年3月27日）</li></ul> <p>【評価理由】</p> <p>県内唯一の第一種感染症指定医療機関としての役割を果たすため、新型コロナウイルス感染症への対応について、県内でいち早く、迅速な受入体制の構築、受入の実施、感染症患者の治療を行った。</p> <p>また、市民の不安を払拭するため、各種メディアを活用して、新型コロナウイルス感染症を正しく理解していただくための情報を発信するなど、積極的に感染症対策を図ったため「s」と評価した。</p> |  | S |

|     |                                                                                                                                                                                 |    |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 市評価 | <p>（評価理由）</p> <p>新型コロナウイルス感染症への対応として、県内でいち早く受入体制を構築し、受入の実施、重症患者の治療等を行うとともに、他の医療機関に対して症例経験の情報共有化に努める等、感染症指定医療機関としての重責を十分担っていることが認められるため、「年度計画の所期の目標を上回っている」と評定し、評価「S」が適当である。</p> | 評価 |
|     |                                                                                                                                                                                 | S  |

第2 市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 静岡病院が担うべき医療

(4) 周産期医療・小児医療

|      |                                                                                                                                                                            |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 市民が、安心して子供を産み育てることができるよう、産科医及び小児科医の安定的な確保に努めるとともに、他の医療機関との連携及び役割分担に基づき、効率的かつ質の高い周産期・小児医療を担うことで、市が目指す「子育てしやすいまち」に寄与すること。                                                    |
| 中期計画 | 地域周産期母子医療センターとしての役割を担い、早産や合併症等のハイリスク症例を受け入れ、近隣の専門病院等と連携しながら質の高い周産期管理を行います。<br>さらに、異常分娩時の際に当院の小児科医師立会いによる迅速・適切な治療の提供や、助産師による妊婦保健指導など、地域の住民が安心して子どもを産み育てることができる環境の整備に取り組みます。 |

|      |                                                                                                                                                                            |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度計画 | 地域周産期母子医療センターとしての役割を担い、早産や合併症等のハイリスク症例を受け入れ、近隣の専門病院等と連携しながら質の高い周産期管理を行います。<br>さらに、異常分娩時の際に当院の小児科医師立会いによる迅速・適切な治療の提供や、助産師による妊婦保健指導など、地域の住民が安心して子どもを産み育てることができる環境の整備に取り組みます。 |
| 困難度  |                                                                                                                                                                            |

| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | (評価理由)<br>地域周産期母子医療センターとして、出産前後の母胎・胎児や新生児に対する高度で専門的な医療を提供すると共に、近隣の専門病院と連携しながら、「周産期医療体制」を維持し、安心して子どもを産み育てることが出来る環境の整備に取り組んでいるため、「A」と自己評価した。 | 評価                    |                       |                       |                       |                      |                      |     |     |     |     |      |      |      |      |      |                            |     |     |     |     |                                                                        |     |     |     |    |            |      |      |      |      |    |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|----------------------------|-----|-----|-----|-----|------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|----|------------|------|------|------|------|----|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | A                                                                                                                                          | 法人自己評価                |                       |                       |                       |                      |                      |     |     |     |     |      |      |      |      |      |                            |     |     |     |     |                                                                        |     |     |     |    |            |      |      |      |      |    |   |
| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            | 重点                    |                       |                       |                       |                      |                      |     |     |     |     |      |      |      |      |      |                            |     |     |     |     |                                                                        |     |     |     |    |            |      |      |      |      |    |   |
| ○周産期・小児医療の提供<br>【実績】<br>・より安全な医療提供のため、切迫早産、合併症妊娠、多胎妊娠、妊娠高血圧症候群、胎児異常などのハイリスク症例は、その都度、産婦人科医師と小児科医師の合同カンファレンスで治療方針の検討を行った。<br>・必要に応じ分娩時に小児科医師が立会う等、24時間いつでも適切な医療を提供できる体制の維持に努めた。<br>・小児救急に対するスキルアップを図るため、院内医療従事者及び研修医を対象に、小児科医師より、新生児蘇生法（N C P R）や小児二次救命救急法（P A L S）講習会を複数回実施した。<br>・妊婦の状況に応じ適切な対応ができるよう、正常分娩を取り扱う医療機関からのハイリスク患者の受入れや、産科救急受入医療機関等との連携を行った。結果として、ハイリスク症例や小児救急の件数は減少、分娩件数は229件に増加することとなった。<br>参考値<br><table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>ハイリスク妊娠管理加算<br/>算定症例数</td><td>29件</td><td>27件</td><td>20件</td><td>24件</td></tr><tr><td>分娩件数</td><td>311件</td><td>261件</td><td>191件</td><td>229件</td></tr><tr><td>うち<br/>ハイリスク分娩管理加算<br/>算定症例数</td><td>39件</td><td>41件</td><td>26件</td><td>24件</td></tr><tr><td>妊娠管理及び分娩における重<br/>篤なハイリスク症例<br/>(脳血管障害、急性心疾患、外<br/>傷、危機的産科出血、精神疾患<br/>等合併)</td><td>44件</td><td>25件</td><td>21件</td><td>2件</td></tr><tr><td>小児救急搬送受入件数</td><td>946件</td><td>867件</td><td>754件</td><td>630件</td></tr></table><br>【評価理由】<br>安定的に周産期・小児医療を提供するため、積極的に院内研修を実施し、職員のスキルアップを行った。また、正常分娩を取り扱う医療施設やハイリスク妊娠・分娩に対応する医療施設との連携を継続し、地域の周産期医療体制を維持しているため「a」と評価した。 |                                                                                                                                            | 項目                    | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | ハイリスク妊娠管理加算<br>算定症例数 | 29件 | 27件 | 20件 | 24件 | 分娩件数 | 311件 | 261件 | 191件 | 229件 | うち<br>ハイリスク分娩管理加算<br>算定症例数 | 39件 | 41件 | 26件 | 24件 | 妊娠管理及び分娩における重<br>篤なハイリスク症例<br>(脳血管障害、急性心疾患、外<br>傷、危機的産科出血、精神疾患<br>等合併) | 44件 | 25件 | 21件 | 2件 | 小児救急搬送受入件数 | 946件 | 867件 | 754件 | 630件 | 重点 | a |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2016<br>(H28年度)<br>実績                                                                                                                      | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績  |                       |                      |                      |     |     |     |     |      |      |      |      |      |                            |     |     |     |     |                                                                        |     |     |     |    |            |      |      |      |      |    |   |
| ハイリスク妊娠管理加算<br>算定症例数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 29件                                                                                                                                        | 27件                   | 20件                   | 24件                   |                       |                      |                      |     |     |     |     |      |      |      |      |      |                            |     |     |     |     |                                                                        |     |     |     |    |            |      |      |      |      |    |   |
| 分娩件数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 311件                                                                                                                                       | 261件                  | 191件                  | 229件                  |                       |                      |                      |     |     |     |     |      |      |      |      |      |                            |     |     |     |     |                                                                        |     |     |     |    |            |      |      |      |      |    |   |
| うち<br>ハイリスク分娩管理加算<br>算定症例数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 39件                                                                                                                                        | 41件                   | 26件                   | 24件                   |                       |                      |                      |     |     |     |     |      |      |      |      |      |                            |     |     |     |     |                                                                        |     |     |     |    |            |      |      |      |      |    |   |
| 妊娠管理及び分娩における重<br>篤なハイリスク症例<br>(脳血管障害、急性心疾患、外<br>傷、危機的産科出血、精神疾患<br>等合併)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 44件                                                                                                                                        | 25件                   | 21件                   | 2件                    |                       |                      |                      |     |     |     |     |      |      |      |      |      |                            |     |     |     |     |                                                                        |     |     |     |    |            |      |      |      |      |    |   |
| 小児救急搬送受入件数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 946件                                                                                                                                       | 867件                  | 754件                  | 630件                  |                       |                      |                      |     |     |     |     |      |      |      |      |      |                            |     |     |     |     |                                                                        |     |     |     |    |            |      |      |      |      |    |   |

|     |                                 |    |
|-----|---------------------------------|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、評価「A」が適当である。 | 評価 |
|     | A                               |    |

第2 市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 静岡病院が担うべき医療

(5) 災害時医療

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 市民の安心・安全を守るため、災害拠点病院として、大規模災害発生に備え、必要な人的・物的資源を確保し、訓練や対応マニュアルの整備を行うとともに、大規模災害発生時には、災害医療派遣チーム（DMAT）の派遣等、医療救護活動に取り組むこと。                                                                                                                                                        |
| 中期計画 | a 被災時における病院機能の損失をできるだけ少なくするため、機能回復を早急に行い、継続的に診療ができるよう事業継続計画（BCP）及びマニュアル等に基づく訓練を実施します。<br>b 非常電源や水源の確保など災害時に必要となる施設・機器の更新や維持管理を行うとともに、医薬品や医療資器材、食料の必要な備蓄等を行います。<br>c 大規模災害発生時の援助要請に応えられるよう、引き続き災害医療派遣チーム（DMAT）を編成し、積極的に医療救護の協力を行います。また、国及び中部地区などで開催される合同訓練に参加し、質の向上と維持を図ります。 |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度計画 | a 被災時における病院機能の損失をできるだけ少なくするため、機能回復を早急に行い、継続的に診療ができるよう事業継続計画（BCP）及びマニュアル等に基づく訓練を実施します。<br>b 非常電源や水源の確保など災害時に必要となる施設・機器の更新や維持管理を行うとともに、医薬品や医療資器材の確認、保存期間が切れる非常食の購入など、必要な備蓄管理を行います。<br>c 大規模災害発生時の援助要請に応えられるよう、引き続き災害医療派遣チーム（DMAT）を編成し、積極的に医療救護の協力を行います。また、政府訓練（関東地区開催）及び中部地区訓練（山梨開催）などの合同訓練に参加し、質の向上と維持を図ります。 |
| 困難度  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | (評価理由)<br>災害拠点病院としての役割を果たすため、早急に病院機能を回復し、継続的に診療ができるよう<br>院内での災害時医療訓練や非常用電源燃料の確保等の設備管理等を行った。さらに、DMAT隊の<br>訓練への参加や人材確保等に努め、大規模災害発生時にも対応できる体制を維持した。また、職員<br>に対する防火出前講座を新たに実施し、職員の意識啓発の向上を図った。以上の点より、計画の所<br>期の目標を達成していると考え、「A」と自己評価した。 | 評価                    |                       |                       |                       |                      |      |  |  |  |  |      |    |    |    |    |        |       |      |      |      |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|------|--|--|--|--|------|----|----|----|----|--------|-------|------|------|------|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                     | A                     |                       |                       |                       |                      |      |  |  |  |  |      |    |    |    |    |        |       |      |      |      |   |
| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                     | 重点                    | 法人自己評価                |                       |                       |                      |      |  |  |  |  |      |    |    |    |    |        |       |      |      |      |   |
| ○災害時医療訓練等の実施<br>【実績】<br>・被災時において迅速な対応ができるよう、院内で災害時医療訓練を2回実施した。<br>第1回 事業継続計画（BCP）を念頭においた災害対策本部立ち上げ訓練、職員参集状況に応じ<br>た対応シミュレーションを実施した。（9月8日）<br>第2回 患者受入れ訓練、被災患者の受入れから、トリアージ、搬送までの流れと、医療物資の供<br>給等に係る連絡体制手順の確認を実施した。（令和2年2月4日）<br>・被災時の連携確認のため、県、市が主催する総合防災訓練では、各地区の救護所や医師会、救護病院<br>との情報伝達訓練を実施した。（9月8日）<br>・災害発生時に給水が停止したことを想定し、診療に必要な水源を迅速に確保するため、市水道局と連<br>携した水道給水車受入れ訓練を実施した。また、病院建物被害を迅速に確認することを目的に、市建築<br>指導課と連携した応急危険度判定を行った。<br>・火災を想定した病棟患者の避難誘導を主体とした総合消防防災訓練を実施した。（10月8日）<br><br>参考値<br><table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>防災訓練</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>開催回数</td><td>2回</td><td>2回</td><td>4回</td><td>4回</td></tr><tr><td>参加延べ人数</td><td>約250人</td><td>123人</td><td>375人</td><td>308人</td></tr></table><br>【評価理由】<br>災害拠点病院としての役割を果たすため、迅速な災害時医療体制への移行を目的とした災害対策本部<br>立ち上げ訓練の実施、関係機関との連絡・協力体制を目的とした他施設との合同訓練を実施した。また、<br>施設管理面では、水道給水車受入訓練や建物応急危険度判定に係る訓練を実施する等、大規模災害発生<br>に備え様々な訓練に取り組んだため「a」と評価した。 |                                                                                                                                                                                                                                     | 項目                    | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 防災訓練 |  |  |  |  | 開催回数 | 2回 | 2回 | 4回 | 4回 | 参加延べ人数 | 約250人 | 123人 | 375人 | 308人 | a |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2016<br>(H28年度)<br>実績                                                                                                                                                                                                               | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績  |                       |                      |      |  |  |  |  |      |    |    |    |    |        |       |      |      |      |   |
| 防災訓練                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                       |                       |                       |                      |      |  |  |  |  |      |    |    |    |    |        |       |      |      |      |   |
| 開催回数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2回                                                                                                                                                                                                                                  | 2回                    | 4回                    | 4回                    |                       |                      |      |  |  |  |  |      |    |    |    |    |        |       |      |      |      |   |
| 参加延べ人数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 約250人                                                                                                                                                                                                                               | 123人                  | 375人                  | 308人                  |                       |                      |      |  |  |  |  |      |    |    |    |    |        |       |      |      |      |   |
| ○災害時に備えた設備等の維持、物品の確保<br>【実績】<br>・非常用電源の燃料である重油タンクの供給量の見直しを行い、災害拠点病院として必要な容量に拡充<br>するための設計、工事計画を策定した。令和2年度工事に着手し、令和3年度に工事を完了する計画で<br>ある。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                     |                       | a                     |                       |                       |                      |      |  |  |  |  |      |    |    |    |    |        |       |      |      |      |   |

| <p>・簡易トイレの組み立て訓練や発電機の始動確認のほか、医薬品や非常食の保存期限の確認により、期限切れの廃棄や不足分の補充を行った。</p> <p>【評価理由】</p> <p>災害拠点病院としての役割を果たすため、医薬品や非常食等の備蓄品の確認はもとより、簡易トイレの組み立て訓練や発電機の始動確認を実施したほか、災害時に自家発電持続時間を現状より長くするため、非常用電源の燃料である重油タンクの供給量の拡充を行うなど、年度計画の水準を満たしていると考え「a」と評価した。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |                       |                       |                       |                       |                      |            |    |    |    |    |                  |      |      |      |      |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|------------|----|----|----|----|------------------|------|------|------|------|---|
| <p>○災害医療派遣チーム（DMAT）の活動</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・神奈川県で開催した政府主催の大規模地震時医療活動訓練（9月7日）に参加した。</li><li>・静岡県主催の衛生通信訓練、県総合防災訓練（本部運営訓練・実働訓練）に参加した。</li><li>・DMAT隊員の質の向上と維持のため、隊員技能維持研修に参加した。</li><li>・令和元年度、県内に大きな被害をもたらした台風15号及び19号の対応では、当院DMAT業務調整員が県対策本部に参画し業務調整を行った。</li><li>・DMAT養成研修へ、看護師2名、業務調整員1名を派遣し、DMAT隊員の確保を図った。</li></ul> <p>参考値</p> <table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>DMAT訓練参加回数</td><td>3回</td><td>4回</td><td>4回</td><td>7回</td></tr><tr><td>DMAT隊の<br/>所有チーム数</td><td>1チーム</td><td>2チーム</td><td>2チーム</td><td>2チーム</td></tr></table> <p>【評価理由】</p> <p>DMAT隊員の新規養成とDMAT隊員の質の向上と維持のため、県内外での訓練や研修へ参加したほか、県内に大きな被害をもたらした台風発生時には、業務調整員が県対策本部に参画し業務調整を行うなど、災害実務にも参加した。DMAT隊の訓練・研修により、災害発生に対応する体制を維持している点及び実際の災害対応を行った点を評価し、「a」と評価した。</p> |                       | 項目                    | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | DMAT訓練参加回数 | 3回 | 4回 | 4回 | 7回 | DMAT隊の<br>所有チーム数 | 1チーム | 2チーム | 2チーム | 2チーム | a |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績  |                       |                      |            |    |    |    |    |                  |      |      |      |      |   |
| DMAT訓練参加回数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 3回                    | 4回                    | 4回                    | 7回                    |                       |                      |            |    |    |    |    |                  |      |      |      |      |   |
| DMAT隊の<br>所有チーム数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1チーム                  | 2チーム                  | 2チーム                  | 2チーム                  |                       |                      |            |    |    |    |    |                  |      |      |      |      |   |
| <p>○防火出前講座による職員の意識啓発</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・火災発生時における初期消火及び患者の避難誘導を円滑に行うためのDVD聴講や消防設備の確認を行う「防火出前講座」を新たに開催した。</li><li>・防火出前講座では初期消火を円滑に行うための消火器・消火栓の操作説明、実際に防火戸を閉鎖した状況で誘導灯までの避難経路を確認した。</li><li>・4病棟5回の講座を開催し63名の病棟スタッフが参加した。</li></ul> <p>【評価理由】</p> <p>火災発生時における初期消火や患者の円滑な避難誘導が被害を最小限に抑える重要な行動であることが再認識できたこと、また、講座後には各病棟で反省点や改善点が話し合われるブリーフィングが行われ、職員の更なる意識啓発が図られたため「a」と評価した。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       | a                     |                       |                       |                       |                      |            |    |    |    |    |                  |      |      |      |      |   |

|     |                                 |    |
|-----|---------------------------------|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、評価「A」が適当である。 | 評価 |
|     |                                 | A  |

第2 市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 静岡病院が担うべき医療

(6) 高度医療・専門医療

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | ① 心臓・血管疾患<br>地域における心臓・血管疾患治療の中心的な役割を担ってきた伝統と実績を踏まえ、引き続き、高度で専門的な治療を行うとともに、今後も他の医療機関との連携推進に取り組むこと。<br>② がん<br>地域がん診療連携拠点病院として、患者の病態に応じたより適切で効果的ながん治療の推進や先進的で質の高いがん医療の提供等、さらなる機能強化を図ること。また、がん検診実施機関や他の医療機関と連携してPET／CTを活用した検診等に取り組むとともに、緩和ケアやがん相談等、がん患者やその家族の「がんとの共生」の支援を行うこと。                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 中期計画 | ① 心臓・血管疾患<br>循環器内科と心臓血管外科が連携し、「ハートセンター」として、大動脈瘤に対するステントグラフト、TAVI（経カテーテル大動脈弁置換術）などの最先端の治療を提供していきます。また、疾患別ネットワーク等による病診連携・病病連携の推進に取り組み、患者の受け入れ件数の向上に努めるなど、地域における心臓・血管疾患治療の中心的な役割を担います。<br>② がん<br>豊富な治療実績やPET／CTなどの高度な医療機器を生かし、手術、放射線治療、化学療法を組み合わせた集学的治療を提供します。さらに、外来でのがん治療を実施し、患者の選択肢を広げるとともに、手術・検査の際には、できる限り患者の身体を傷つけない医療（低侵襲医療）の推進に努めるなど、患者に優しい医療を提供します。また、治療だけでなく、緩和ケア内科、緩和ケアチーム、がん相談支援センターを中心に、患者やその家族への生活支援の実施や、専門的な禁煙治療の推進に取り組むなど、地域がん診療連携拠点病院として質の高いがん対策を実施します。さらに、近隣の健診施設との連携により、がんの早期発見に有効なPET／CT検査や、婦人科検診を実施し、地域の市民の健康を支えます。 |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度計画 | ① 心臓・血管疾患<br>循環器内科と心臓血管外科が連携し、「ハートセンター」として、大動脈瘤に対するステントグラフト、TAVI（経カテーテル大動脈弁置換術）などの最先端の治療を提供していきます。また、疾患別ネットワーク等による病診連携・病病連携の推進に取り組み、患者の受け入れ件数の向上に努めるなど、地域における心臓・血管疾患治療の中心的な役割を担います。<br>② がん<br>豊富な治療実績やPET／CTなどの高度な医療機器を生かし、手術、放射線治療、化学療法を組み合わせた集学的治療を提供します。さらに、できる限り患者の身体を傷つけない「低侵襲医療」を推進するため、消化器外科による直腸がんに対するロボット支援(ダ・ヴィンチ)手術の運用に向けて、必要な技術・知識などが習得できる研修へ参加します。また、緩和ケア内科などによる、患者やその家族への生活支援の実施や、専門的な禁煙治療の推進など、質の高いがん対策を実施します。さらに、近隣の健診施設との連携により、がんの早期発見に有効なPET／CT検査や、婦人科検診を実施し、地域の市民の健康を支えます。 |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|     |  |
|-----|--|
| 困難度 |  |
|-----|--|

|            |                                                                                                                                                                                                       |    |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 法人<br>自己評価 | (評価理由)<br>当院の強みである「心臓・血管疾患」における治療件数においても、高い実績を維持しており、医師会との疾患別連携システムのネットワークによる病診連携、病病連携に取り組んでいる。<br>「がん」治療についても、地域連携パスの活用や各診療科での取組み等により、高水準で順調に症例件数を伸ばしているため、年度計画の所期の目標を上回る成果を達成している、と考え評価を「S」と自己評価した。 | 評価 |
|            |                                                                                                                                                                                                       | S  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |                       |                       |                      |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|--------|
| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                       |                       |                       | 重点                   | 法人自己評価 |
| <p>① 心臓・血管疾患</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>心臓・血管疾患治療は、循環器内科、心臓血管外科ともに高い診療レベルを維持しており、引き続き、地域における心臓・血管疾患の中心的な役割を担った。</li><li>TAVI(経カテーテル大動脈弁置換術)及びカテーテルアブレーションの症例数は順調に増加した。</li><li>令和2年2月から、高度石灰化病変に対する冠動脈インターベンションの治療法として、新たにダイヤモンドバック (Diamondback) という機械を用いた高速回転式経皮的冠動脈形成術を始めた。</li><li>循環器疾患治療は、静岡医療圏に限らず、志太榛原地区の広域的な救急輪番制の一翼も担っているなど、地域の中心的な役割を果たした。</li></ul> |  |                       |                       |                       | ○                    | S      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |                       |                       |                      |        |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 |        |
| 心臓血管外科                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                       |                       |                       |                      |        |
| 開心術                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 375件                  | 367件                  | 370件                  | 348件                 |        |
| ステントグラフト治療                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 97件                   | 108件                  | 124件                  | 104件                 |        |
| ペースメーカー手術                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 185件                  | 167件                  | 160件                  | 167件                 |        |
| 循環器内科                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                       |                       |                       |                      |        |
| 心臓カテーテル検査                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 2,596件                | 2,540件                | 2,569件                | 2,367件               |        |
| 冠動脈インターベンション                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 477件                  | 469件                  | 545件                  | 470件                 |        |
| TAVI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 22件                   | 37件                   | 52件                   | 67件                  |        |
| カテーテルアブレーション                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 177件                  | 197件                  | 255件                  | 278件                 |        |

・当院の高度専門医療に必要な大型医療機器の更新作業などを進め、血管造影検査装置（アンギオグラフィー）は、循環器内科の症例件数の増加により使用頻度が高いことから4台目の導入を決定し工事を進めた。

・疾患別の地域連携パスを活用し、病診連携・病病連携の推進に積極的に取り組み、効率的な患者の受入れを行った。

連携システム参考値

| 虚血性心疾患（IHD）連携システム | 2016<br>（H28年度）<br>実績 | 2017<br>（H29年度）<br>実績 | 2018<br>（H30年度）<br>実績 | 2019<br>（R1年度）<br>実績 |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| 新規登録パス件数          | 196件                  | 137件                  | 145件                  | 148件                 |
| 累計パス件数            | 1,935件                | 2,072件                | 2,217件                | 2,365件               |

| 心房細動連携システム | 2016<br>（H28年度）<br>実績 | 2017<br>（H29年度）<br>実績 | 2018<br>（H30年度）<br>実績 | 2019<br>（R1年度）<br>実績 |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| 新規登録パス件数   | 128件                  | 101件                  | 132件                  | 125件                 |
| 累計パス件数     | 1,525件                | 1,626件                | 1,757件                | 1,882件               |

【評価理由】

血管造影検査装置（アンギオグラフィー）の更新に合わせ、現在の3台体制から4台体制に増設し、円滑な機器更新と慢性的な治療・検査待ちを解消し、さらに症例数を増やす体制が整ったこと、疾患別の地域連携パスの活用の強化や心臓・血管疾患に係る各診療実績が高い水準を保っていることから「s」と評価した。

② がん

【実績】

- ・がん治療においては、これまでの豊富な治療実績やPET／CTなどの高度な医療機器を生かし、手術、放射線治療、化学療法を組み合わせた集学的治療を提供した。
- ・低侵襲医療を推進するため、消化器外科では、新たに手術支援ロボット（ダ・ヴィンチ）による直腸がん手術の運用を開始し、令和元年度18件を実施した。
- ・泌尿器科では、これまで実施していた前立腺摘除術、腎部分切除のほか、膀胱がん手術の運用を開始し、令和元年度7件実施した。
- ・緩和ケア内科では、最期の時間を自宅で過ごしたいと希望する患者・家族に寄り添い、その希望に応えるため、在宅診療所、訪問看護師等との密な連携を行い、切れ目のない緩和ケアを実施した。
- ・入院中の患者に対し、緩和ケアチームの積極的な介入を行った。（令和元年度実績286件）
- ・専門的な禁煙治療は、禁煙外来を設置し、令和元年度13名のニコチン依存症患者を治療した。
- ・静岡市がん対策推進協議会の委員を委嘱され会議に参画した。
- ・ハローワークと共催で、就労支援相談会を開催した。（10回開催、延べ23人）

| 項目                | 2016<br>（H28年度）<br>実績 | 2017<br>（H29年度）<br>実績 | 2018<br>（H30年度）<br>実績 | 2019<br>（R1年度）<br>実績 |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| PET/CT稼働件数        | —                     | 743件                  | 804件                  | 802件                 |
| 悪性腫瘍の手術件数         | 994件                  | 1,010件                | 978件                  | 994件                 |
| がん化学療法延べ患者数       | 3,336人                | 3,774人                | 3,588人                | 3,715件               |
| 放射線治療件数           | 254件                  | 264件                  | 287件                  | 306件                 |
| がん相談支援件数          | —                     | 2,874件                | 3,707件                | 3,541件               |
| 産婦人科によるがん検診等の件数   | —                     | 116件                  | 221件                  | 245件                 |
| 市内中学校での「がん教育」活動実績 | —                     | 3校<br>4日間             | 8校<br>7日間             | 6校<br>7日間            |
| 緩和ケア内科外来受診患者数     | 94人                   | 94人                   | 110人                  | 107人                 |
| 緩和ケアチーム介入延べ件数     | 59件                   | 88件                   | 196件                  | 286件                 |

【評価理由】

PET／CT稼働件数、悪性腫瘍の手術件数は例年程度で推移、がん化学療法延べ件数及び放射線治療件数は増加、特に緩和ケアチームの介入延べ件数は、前年度比146％と大幅に増加していることから「s」と評価した。

|     |                                                                                                                                               |    |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>「心臓血管疾患」や「がん」治療について高い診療実績を維持するとともに、医師会との疾患別連携システム等を活用した病診連携・病病連携に努め、地域の中心的な役割を果たしていることが認められるため、「年度計画の所期の目標を上回っている」と評定し、評価「S」が適当である。 | 評価 |
|     |                                                                                                                                               | S  |

第2 市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

2 地域の医療機関等との機能分化及び連携強化

(1) 地域における診療機能と役割

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 急性期の医療を担う中核病院としての役割を踏まえ、患者を早期に急性期から脱するよう入院機能の質及び効率性を高めるとともに、地域医療支援病院として、地域のかかりつけ医との適切な役割分担のもと、医療機能や役割に応じて患者の紹介を受け、または逆紹介を行う等、地域の医療機関と連携し、必要な支援を行うことで、地域の医療水準の向上に寄与すること。                                                                                                |
| 中期計画 | 地域医療連携の中心的な役割を担い、診療所や病院など地域の医療機関との連携を推進し、紹介・逆紹介の更なる強化を図るため、医師会との連携システムの活用や、「病診連携カンファレンス」などの診療所との顔の見える連携に取り組みます。<br>また、重篤な患者の受入れを進め、急性期の治療を終えた患者には、患者の病状に適した施設で医療の提供が行われるよう、役割に応じた機能分担を推進するため、「地域連携室」、「総合相談室」、「入退院支援室」が総合相談センターとして一体的に取り組み、スムーズな入院受入れや早期からの退院支援などを行います。 |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度計画 | 地域医療連携の中心的な役割を担い、診療所や病院など地域の医療機関との連携を推進し、紹介・逆紹介の更なる強化を図るため、医師会との連携システムの活用や、「病診連携カンファレンス」などの診療所との顔の見える連携に取り組みます。<br>また、重篤な患者の受入れを進め、急性期の治療を終えた患者には、患者の病状に適した施設で医療の提供が行われるよう、役割に応じた機能分担を推進するため、「地域連携室」、「総合相談室」、「入退院支援室」が総合相談センターとして一体的に取り組み、スムーズな入院受入れや早期からの退院支援などを行います。 |
| 困難度  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 法人自己評価 | (評価理由)<br>2人主治医制や静岡市医師会との疾患別地域連携システムの活用、医師会との共催による病診連携総会や勉強会への参加等、病診連携の取組により、診療所と病院間で顔の見える関係を構築することで、地域医療機関との情報共有や適切な役割分担が出来、地域の医療水準の向上に貢献した点を評価した。<br>また、総合相談センターの相談機能や慢性期医療や在宅医療へのスムーズな移行のための入退院支援、医療機関との連絡調整により、地域医療連携の中心的な役割を担い、患者に対する最善の医療を提供出来ていると評価し、「A」評価とした。 | 評価<br><br>A |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|

| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                       | 重点                    | 法人自己評価                |                       |                       |                      |                      |         |       |       |       |            |        |          |        |        |        |        |        |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|------------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--|--|
| ○地域の医療機関との連携<br>【実績】<br>・効率的で質の高い医療提供ため、当院医師と診療所医師の2人主治医制を基本に、患者情報の共有、医師間の役割分担による病診連携を実施し、結果として、紹介率は86.7%、逆紹介率は135.9%と、今年度目標値、昨年度実績を上回る結果となった。<br>・静岡市医師会との連携システムを活用し、疾患別地域連携パス登録者数を増やした。<br>特に、当院の循環器疾患領域では、虚血性心疾患（IHD）連携システムと心房細動連携システムのパス登録者数が多く、心房細動から脳梗塞を起こす患者さんを減らすことに繋がっていると考えられる。<br>※虚血性心疾患（IHD）連携システムと心房細動連携システムの登録件数（令和2年3月時点）<br>・虚血性心疾患（IHD）連携システム：3,418件（静岡病院の登録件数：2,365件 69.2%）<br>・心房細動連携システム：2,045件（静岡病院の登録件数：1,882件 92.0%）<br>目標値 |                       |                       | a                     |                       |                       |                      |                      |         |       |       |       |            |        |          |        |        |        |        |        |  |  |
| <table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019年度<br/>目標値</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>紹介率(再掲)</td><td>74.4%</td><td>76.5%</td><td>85.8%</td><td>77%</td><td>86.7%</td></tr><tr><td>逆紹介率(再掲)</td><td>107.1%</td><td>103.5%</td><td>127.2%</td><td>108.0%</td><td>135.9%</td></tr></table>                                                         |                       | 項目                    | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019年度<br>目標値        | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 紹介率(再掲) | 74.4% | 76.5% | 85.8% | 77%        | 86.7%  | 逆紹介率(再掲) | 107.1% | 103.5% | 127.2% | 108.0% | 135.9% |  |  |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019年度<br>目標値         | 2019<br>(R1年度)<br>実績  |                      |                      |         |       |       |       |            |        |          |        |        |        |        |        |  |  |
| 紹介率(再掲)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 74.4%                 | 76.5%                 | 85.8%                 | 77%                   | 86.7%                 |                      |                      |         |       |       |       |            |        |          |        |        |        |        |        |  |  |
| 逆紹介率(再掲)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 107.1%                | 103.5%                | 127.2%                | 108.0%                | 135.9%                |                      |                      |         |       |       |       |            |        |          |        |        |        |        |        |  |  |
| 【実績】<br>重篤な患者を受け入れ、急性期を脱した患者を、慢性期医療や在宅医療へスムーズに移行するため、総合相談センター（総合相談室、入退院支援室、地域連携室）の各室が一体的に取り組み、様々な相談への対応、入院前から退院後の療養までの支援、各医療機関との連絡調整等を行うことにより、入退院支援件数は6,235件と前年度実績（対前年比109%増）を大きく上回る結果となった。<br>参考値                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                       |                       |                       |                       |                      |                      |         |       |       |       |            |        |          |        |        |        |        |        |  |  |
| <table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>病診連携がんカンファレンスの開催回数</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td><td>10回</td></tr><tr><td>入退院支援の件数※1</td><td>2,989件</td><td>5,214件</td><td>5,728件</td><td>6,235件</td></tr></table>                                                                                                      |                       | 項目                    | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 病診連携がんカンファレンスの開催回数   | 12回     | 12回   | 12回   | 10回   | 入退院支援の件数※1 | 2,989件 | 5,214件   | 5,728件 | 6,235件 |        |        |        |  |  |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績  |                       |                      |                      |         |       |       |       |            |        |          |        |        |        |        |        |  |  |
| 病診連携がんカンファレンスの開催回数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 12回                   | 12回                   | 12回                   | 10回                   |                       |                      |                      |         |       |       |       |            |        |          |        |        |        |        |        |  |  |
| 入退院支援の件数※1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2,989件                | 5,214件                | 5,728件                | 6,235件                |                       |                      |                      |         |       |       |       |            |        |          |        |        |        |        |        |  |  |
| ※1 入退院支援加算<br>入院前から、入院中の治療や栄養管理などに係る療養支援の計画を立て、その内容を患者及び関係者と共有等した場合に算定できる診療報酬                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |                       |                       |                       |                       |                      |                      |         |       |       |       |            |        |          |        |        |        |        |        |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 【評価理由】<br>目標値の紹介率は86.7%で対前年比101%、逆紹介率は135.9%で対前年比107%と昨年度を上回る結果となった。<br>また、参考値ではあるが、入退院支援の件数も6,235件と対前年比109%と増加し、前年度実績を大きく上回る結果となった。<br>こうした点より、地域の医療機関との連携及び「総合相談センター」を中心とした病診連携の取組やスムーズな入院受入れや早期からの退院支援は、着実に行われていると評価し、「a」と評価した。<br>※なお、令和元年度目標値は旧算定方法で算出した率であるため、平成30年度実績を基に評価した。 |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|     |                                 |    |
|-----|---------------------------------|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、評価「A」が適当である。 | 評価 |
|     |                                 | A  |

第2 市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

2 地域の医療機関等との機能分化及び連携強化

(2) 行政機関、在宅医療・介護との連携強化

|      |                                                                                                                                                                         |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 地域の医療をオール静岡で支えていくため、市の医療関係部局にとどまらず、市教育委員会や消防局等、関連する市の部局や市以外の関連団体・組織と協働して事業を展開すること。<br>また、市や在宅医療機関、介護サービス事業者等との連携強化に取り組み、市が第3次総合計画や5大構想に掲げる静岡型地域包括ケアシステムの推進に寄与すること。      |
| 中期計画 | 市や介護関係機関との連携を推進し、患者が在宅医療などへ円滑に移行できるよう、「総合相談センター」による医療、福祉、保健サービスなどを活用した質の高いケアマネジメントを提供し、地域包括ケアシステム構築の実現に寄与します。<br>また、引き続き、市の関係課や消防局等との連携に努め、救急医療などの政策的医療を継続的かつ安定的に提供します。 |

|      |                                                                                                                                                                                                             |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度計画 | 市や介護関係機関との連携を推進し、患者が在宅医療などへ円滑に移行できるよう、「総合相談センター」による医療、福祉、保健サービスなどを活用した質の高いケアマネジメントを提供し、地域包括ケアシステム構築の実現に寄与します。<br>また、引き続き、救急医療を安定的に提供するため、消防局等との連携に努めます。さらに、市に対し、法人の経営状況などについて説明を行い、病院の現状や経営的な課題など情報共有を図ります。 |
| 困難度  |                                                                                                                                                                                                             |

| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | (評価理由)<br>認知症対応力向上研修への参加や、地域包括ケアに関する講演会等の開催、総合相談センターによる介護関係機関との連携による在宅医療への円滑な移行のための説明・指導等を行った点により、「静岡型地域包括ケアシステム」の推進へ寄与した。<br>また、救急医療の安定的な提供のための市消防局との連携や市関係者に対する事業報告会の開催による行政機関との情報共有も図られ、計画の水準を満たしていると考え「A」と評価した。 | 評価                    |                       |                       |                       |                      |             |      |      |      |      |                       |   |   |    |    |           |  |  |  |  |        |    |    |     |     |        |     |      |      |     |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-------------|------|------|------|------|-----------------------|---|---|----|----|-----------|--|--|--|--|--------|----|----|-----|-----|--------|-----|------|------|-----|--------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | A                                                                                                                                                                                                                   |                       |                       |                       |                       |                      |             |      |      |      |      |                       |   |   |    |    |           |  |  |  |  |        |    |    |     |     |        |     |      |      |     |                    |
| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                     | 重点                    |                       |                       |                       |                      |             |      |      |      |      |                       |   |   |    |    |           |  |  |  |  |        |    |    |     |     |        |     |      |      |     |                    |
| ○地域医療提供のための関係機関との連携強化<br>【実績】<br>《静岡型地域包括ケアシステムの推進》<br>・静岡型地域包括ケアシステム推進の一助として、市地域包括ケア推進本部が主催した「令和元年度かかりつけ医認知症対応力向上研修」に23名の医師が参加した。（適切な認知症診断の知識・技術を習得し、医療と介護が一体となった認知症の人への対応力の向上を目的とした研修会。）<br>・地域包括ケアにおける連携として、静岡市地域包括ケア推進本部職員を招き、看護部門を対象とした研修会を開催し、制度の周知を図った。<br>・地域包括ケアに関する院内講演会（1月17日）を看護部から市へ依頼し開催した。<br>・病診連携の強化や在宅医療への理解を深めることを目的に県医師会が取り組む「在宅医療現場体験モデル事業」に当院医師2名が参加し、実際の在宅医療を体験した。<br>・当院医師が、静岡市在宅医療・介護連携協議会に委員に委嘱され、医療者の立場からの在宅医療等への助言を行った。<br>・認知症サポート医の認定研修を医師1名が受講し、登録を完了した。<br>《行政機関との連携》<br>・救急医療を安定的に提供するため、救急救命士を対象にした再教育実習や消防学校救急科救急隊員を対象にした病院実習の受入れを実施した。<br>・市関係者に対して事業報告会（7月18日）を実施、法人経営状況の説明を通じて、病院の現状や経営的な課題など情報共有を図った。<br><br>参考値 |                                                                                                                                                                                                                     | 法人自己評価                |                       |                       |                       |                      |             |      |      |      |      |                       |   |   |    |    |           |  |  |  |  |        |    |    |     |     |        |     |      |      |     |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                     | a                     |                       |                       |                       |                      |             |      |      |      |      |                       |   |   |    |    |           |  |  |  |  |        |    |    |     |     |        |     |      |      |     |                    |
| <table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>退院時共同指導件数※1</td><td>187件</td><td>194件</td><td>177件</td><td>170件</td></tr><tr><td>在宅医療・介護連携会議への参加回数(再掲)</td><td>—</td><td>—</td><td>2回</td><td>4回</td></tr><tr><td>消防局の救急救命士</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>    実習受入人数</td><td>6人</td><td>6人</td><td>18人</td><td>18人</td></tr><tr><td>    実習延べ日数</td><td>78日</td><td>100日</td><td>101日</td><td>84日</td></tr></table>                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                     | 項目                    | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 退院時共同指導件数※1 | 187件 | 194件 | 177件 | 170件 | 在宅医療・介護連携会議への参加回数(再掲) | — | — | 2回 | 4回 | 消防局の救急救命士 |  |  |  |  | 実習受入人数 | 6人 | 6人 | 18人 | 18人 | 実習延べ日数 | 78日 | 100日 | 101日 | 84日 | 会議の開催は<br>平成30年度から |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2016<br>(H28年度)<br>実績                                                                                                                                                                                               | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績  |                       |                      |             |      |      |      |      |                       |   |   |    |    |           |  |  |  |  |        |    |    |     |     |        |     |      |      |     |                    |
| 退院時共同指導件数※1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 187件                                                                                                                                                                                                                | 194件                  | 177件                  | 170件                  |                       |                      |             |      |      |      |      |                       |   |   |    |    |           |  |  |  |  |        |    |    |     |     |        |     |      |      |     |                    |
| 在宅医療・介護連携会議への参加回数(再掲)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | —                                                                                                                                                                                                                   | —                     | 2回                    | 4回                    |                       |                      |             |      |      |      |      |                       |   |   |    |    |           |  |  |  |  |        |    |    |     |     |        |     |      |      |     |                    |
| 消防局の救急救命士                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                     |                       |                       |                       |                       |                      |             |      |      |      |      |                       |   |   |    |    |           |  |  |  |  |        |    |    |     |     |        |     |      |      |     |                    |
| 実習受入人数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 6人                                                                                                                                                                                                                  | 6人                    | 18人                   | 18人                   |                       |                      |             |      |      |      |      |                       |   |   |    |    |           |  |  |  |  |        |    |    |     |     |        |     |      |      |     |                    |
| 実習延べ日数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 78日                                                                                                                                                                                                                 | 100日                  | 101日                  | 84日                   |                       |                      |             |      |      |      |      |                       |   |   |    |    |           |  |  |  |  |        |    |    |     |     |        |     |      |      |     |                    |
| ※1 退院時共同指導料(在宅療養)<br>病院の医療者が、退院後の在宅療養を担う医療機関の医師等に、療養上必要な説明・指導を行った場合に算定できる診療報酬。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                     |                       |                       |                       |                       |                      |             |      |      |      |      |                       |   |   |    |    |           |  |  |  |  |        |    |    |     |     |        |     |      |      |     |                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|--|
| <p>【評価理由】</p> <p>静岡型地域包括ケアシステムの推進のため、研修への参加や研修会・院内講演会を開催し、県医師会のモデル事業への参加や、「静岡市在宅医療・介護連携協議会」の委員として、医療者の立場からの在宅医療等への助言を行った。退院時共同指導件数は、170件と前年度並みを維持している。</p> <p>また、静岡市消防局との連携を図り、救急医療の安定的提供のため、救急救命士への再教育実習や消防学校救急科救急隊員を対象にした病院実習の受入れを実施した。さらに、市関係者に対して事業報告会を実施し、法人経営状況の説明を通じて、病院の現状や経営的な課題など情報共有を図った。</p> <p>以上の点より、年度計画の水準を満たしていると考え「a」と評価した。</p> |                                 |    |  |
| 市評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | (評価理由)<br>法人の実績に対し、評価「A」が適当である。 | 評価 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 | A  |  |

第2 市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

3 市民・患者の視点に立った医療サービスの提供

(1) 患者中心の医療の提供

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 患者の視点に立ち、医療行為に係る情報提供や説明責任を果たし、患者の意思を尊重した医療の提供を行うとともに、きめ細やかな患者サービスを実施するため、人員の配置等の診療体制の充実を図ること。                                                                                                                                                                                            |
| 中期計画 | a 医療情報システムなどを活用し、各職種が保有する患者情報を共有するとともに、医療の提供に当たっては、患者やその家族の立場に立った誠意ある応対を心がけ、インフォームドコンセントの徹底、患者・家族からの相談に幅広く対応する「総合相談センター」など、患者中心の医療の提供を行います。<br>また、看護体制とともに、薬剤師・栄養士などの体制も充実させて病棟配置をする等、多方面からきめ細かい患者サービスを実施します。<br>b 患者やその家族が、治療方法等の判断に当たり主治医とは別の医師の意見を求めたとき、適切にセカンドオピニオンを受けられる体制の整備を行います。 |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度計画 | a 医療情報システムなどを活用し、各職種が保有する患者情報を共有するとともに、医療の提供に当たっては、患者やその家族の立場に立った誠意ある応対を心がけ、インフォームドコンセントの徹底、患者・家族からの相談に幅広く対応する「総合相談センター」など、患者中心の医療の提供を行います。<br>また、看護体制とともに、薬剤師・栄養士などの体制も充実させて病棟配置をする等、多方面からきめ細かい患者サービスを実施します。<br>b 患者やその家族が、治療方法等の判断に当たり主治医とは別の医師の意見を求めたとき、適切にセカンドオピニオンを受けられる体制の整備を行います。 |
| 困難度  |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                       |    |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 法人<br>自己評価 | (評価理由)<br>インフォームドコンセントの徹底や、総合相談センターの窓口増設等による患者やその家族からの相談に幅広く対応すると共に、看護体制や薬剤師の病棟配置体制の充実や、栄養指導、リハビリ機能の強化など、きめ細かい患者サービスを提供した。<br>また、適切にセカンドオピニオンを受けられる体制を維持し、前年度と同程度の受入・紹介を行った。以上の点から、患者中心の医療の提供、きめ細かい患者サービスの提供、セカンドオピニオンを受けられる体制の提供がなされていると考え、「A」と評価した。 | 評価 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                       | A  |

| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                       |                       |                      | 重点 | 法人自己評価                |                       |                       |                      |           |        |        |        |        |           |     |     |     |     |        |        |        |        |        |                    |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------|--------|--------|--------|--------|-----------|-----|-----|-----|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------|---|
| <p>○患者中心の医療提供</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・患者中心の医療を提供するため、医療情報システムを活用した患者情報の共有を図り、インフォームドコンセントを徹底した。</li><li>・「総合相談」の窓口を外来ホールに増設し、職員を配置することにより、患者や家族が相談しやすい体制を整えた。</li><li>・看護体制は、7対1看護体制を維持し、手厚い看護、高度医療への対応、医療安全の確保を図ることにより、より安全で信頼できる看護を提供した。</li><li>・病棟薬剤師も前年度と同人数の19人を維持し、医師等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する業務を行うことができた。</li><li>・管理栄養士による栄養指導において、栄養管理は患者毎に違うために、従来は集団で実施していた栄養指導を、患者毎の個人指導に切り替えたため、栄養指導件数は、前年度比598件と大幅に増加した。（対前年度比115%）</li><li>・リハビリ機能の強化として、新たにゴールデンウィークや年末年始の休日中にも実施する等、連続的なリハビリ業務実施体制の整備を図った。</li><li>・患者の要望により適切にセカンドオピニオンを実施、件数は前年度並みに推移した。</li></ul> <p>参考値</p> <table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>総合相談件数</td><td>6,740件</td><td>5,090件</td><td>5,172件</td><td>5,003件</td></tr><tr><td>病棟薬剤師配置人数</td><td>18人</td><td>18人</td><td>19人</td><td>19人</td></tr><tr><td>栄養指導件数</td><td>3,121件</td><td>3,582件</td><td>4,107件</td><td>4,705件</td></tr></table> |                       |                       |                       |                      | 項目 | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 総合相談件数    | 6,740件 | 5,090件 | 5,172件 | 5,003件 | 病棟薬剤師配置人数 | 18人 | 18人 | 19人 | 19人 | 栄養指導件数 | 3,121件 | 3,582件 | 4,107件 | 4,705件 |                    | a |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 |    |                       |                       |                       |                      |           |        |        |        |        |           |     |     |     |     |        |        |        |        |        |                    |   |
| 総合相談件数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 6,740件                | 5,090件                | 5,172件                | 5,003件               |    |                       |                       |                       |                      |           |        |        |        |        |           |     |     |     |     |        |        |        |        |        |                    |   |
| 病棟薬剤師配置人数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 18人                   | 18人                   | 19人                   | 19人                  |    |                       |                       |                       |                      |           |        |        |        |        |           |     |     |     |     |        |        |        |        |        |                    |   |
| 栄養指導件数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3,121件                | 3,582件                | 4,107件                | 4,705件               |    |                       |                       |                       |                      |           |        |        |        |        |           |     |     |     |     |        |        |        |        |        |                    |   |
| <p>参考値</p> <table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>セカンドオピニオン</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>  受入</td><td>29件</td><td>28件</td><td>23件</td><td>19件</td></tr><tr><td>  紹介</td><td>42件</td><td>65件</td><td>64件</td><td>62件</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |                       |                       |                      | 項目 | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | セカンドオピニオン |        |        |        |        | 受入        | 29件 | 28件 | 23件 | 19件 | 紹介     | 42件    | 65件    | 64件    | 62件    | 平成29年度から件数の算出方法が変更 |   |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 |    |                       |                       |                       |                      |           |        |        |        |        |           |     |     |     |     |        |        |        |        |        |                    |   |
| セカンドオピニオン                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |                       |                       |                      |    |                       |                       |                       |                      |           |        |        |        |        |           |     |     |     |     |        |        |        |        |        |                    |   |
| 受入                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 29件                   | 28件                   | 23件                   | 19件                  |    |                       |                       |                       |                      |           |        |        |        |        |           |     |     |     |     |        |        |        |        |        |                    |   |
| 紹介                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 42件                   | 65件                   | 64件                   | 62件                  |    |                       |                       |                       |                      |           |        |        |        |        |           |     |     |     |     |        |        |        |        |        |                    |   |

|                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 【評価理由】<br>参考値の総合相談件数は、5,003件と前年比96.7%、栄養指導件数では、4,705件と前年比114.5%と大幅に伸びており、セカンドオピニオンの受入、紹介数共に前年度並みであった。<br>インフォームドコンセントの徹底、相談体制の強化、7対1看護体制や病棟薬剤師配置の維持、栄養指導の強化、休日のリハビリ提供、セカンドオピニオンの実施等の多方面からの対応を行い、患者やその家族の立場に立った患者中心の医療を提供出来た点より、「a」と評価した。 |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|     |                                 |    |
|-----|---------------------------------|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、評価「A」が適当である。 | 評価 |
|     |                                 | A  |

第2 市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

3 市民・患者の視点に立った医療サービスの提供

(2) 市民への情報発信と公益に資する取組

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | <p>病院の診療情報や経営状況、疾病に関する情報等について、パンフレット、ホームページ等の媒体や健康講座により、市民が必要とする情報を迅速、正確に発信し、市民の病院の活動や医療についての理解を深めること。</p> <p>がんに関する知識普及のため、静岡病院が提唱し、市教育委員会との連携により開始した中学生等を対象としたがん教育を更に推進すること。</p> <p>病院が開催する心肺蘇生・AEDに関するセミナー等を通じて、救急蘇生の普及啓発等について、市と協力しながら推進すること。</p> <p>中学生・高校生等を対象とした医療体験講座等の実施により、次世代の医療を担う人材育成に寄与すること。</p>                                                                                                              |
| 中期計画 | <p>病院の機能、診療科及び各疾患の診療実績など、市民・患者が求める情報をウェブサイト、パンフレット、院内広報誌などの媒体を通じて情報提供を行うとともに、院内での健康教室や、院外での健康講座等を積極的に開催し、対面でのコミュニケーションによる情報発信を行います。</p> <p>教育関係機関と連携し、がんに関する知識普及のため、当院の医師が市内中学校で授業を行うなど、学校教育における「がん教育」活動に取り組みます。</p> <p>さらに、たばこによる健康被害の防止について、院内でのポスター掲示など、啓発活動を実施します。</p> <p>市民に対して、応急手当に関する普及啓発、AEDの使用方法及び心肺蘇生法の正しい知識と技術の普及に関する講習（セミナー等）を開催します。</p> <p>将来を担う若者（中学生・高校生等）を対象に、医療及び医療職に対する理解を深めるための活動として、医療体験講座等を実施します。</p> |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度計画 | <p>病院の機能、診療科及び各疾患の診療実績など、市民・患者が求める情報をウェブサイト、パンフレット、院内広報誌などの媒体を通じて情報提供を行います。また、市民向け健康講座として、静岡市民「からだ」の学校を開催（中心市街地2回、中山間地3回）するなど、対面でのコミュニケーションによる情報発信を行います。創立150周年記念事業として、記念式典の開催や、記念誌の発行などを実施し、当院の歴史及び伝統や、今後も地域と共に発展していく静岡病院をアピールします。</p> <p>教育関係機関と連携し、がんに関する知識普及のため、当院の医師が市内中学校で授業を行うなど、学校教育における「がん教育」活動に取り組みます。</p> <p>さらに、たばこによる健康被害の防止について、院内でのポスター掲示など、啓発活動を実施します。</p> <p>市民に対して、応急手当に関する普及啓発、AEDの使用方法及び心肺蘇生法の正しい知識と技術の普及に関する講習（セミナー等）を開催します。</p> <p>将来を担う若者（中学生・高校生等）を対象に、医療及び医療職に対する理解を深めるための活動として、医療体験講座等を実施します。</p> |
| 困難度  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                      |    |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|
| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | (評価理由)<br>市民や患者の視点に立ち、必要な情報を地域へわかりやすく発信するとともに、公益に資する取組として医療に関する教育・啓発活動を実施する等、医療や健康に対する市民の関心を高めることが出来たと考え、「A」と自己評価した。 | 評価 |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                      | A  |        |
| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                      | 重点 | 法人自己評価 |
| ○市民や患者への情報発信<br>【実績】<br>・市民や患者の望む情報発信のため、診療案内等の基本情報に加え、診療科別の診療実績や治験に関する情報等を標準的な形式で指標を示す等、ウェブサイトの充実化を図った。<br>・患者によりわかりやすく当院や医療を理解してもらうため、院内広報誌（年6回）をはじめ、病院紹介パンフレット、脳ドックや婦人科検診などのリーフレットの発行を行った。<br>・がん患者向けの様々なポスター（がん関係公開講座、がん患者サロン「葵」開催案内、ハローワーク出張相談会開催案内、セカンドオピニオン案内）、職員採用関係ポスターの掲示による情報発信を実施した。<br>・令和元年5月26日に創立150周年記念式典を市と共催で開催、多くの関係者に出席をいただいた。<br>・静岡市民「からだ」の学校の特別企画「医の150年 わたしたちの静岡、わたしたちの医療」を開催、当院の歴史や伝統について市民に向けた情報発信を行った。<br><br>【評価理由】<br>市民や患者の望む情報発信を行い、よりわかりやすく当院や医療を理解してもらうために、ウェブサイトの充実や院内広報誌、病院紹介パンフレットの発行を行った。<br>また、「創立150周年記念式典」を、市と共催で開催し、静岡市民「からだ」の学校の特別企画「医の150年 わたしたちの静岡、わたしたちの医療」を開催する等、積極的に市民や患者へ情報発信を行っていると考え「a」と評価した。 |                                                                                                                      |    | a      |

○公益に資する取組

【実績】

- ・医療、健康への関心を高める公益に資する取組として、以下の取組を行った。
  - 1) 市民が自らのからだを理解し、いつくしんで頂くための情報発信の場として静岡市民「からだ」の学校を開催した。
    - ⇒グランシップで、「静岡病院の心臓病治療」、「骨盤内臓器の病気を学ぶ」をテーマに2回開催し、市民523人が参加した。(前年比118%増)
    - ⇒中山間地区を対象に「がんの予防から治療まで」をテーマに地域との共催事業を開催、市民110人が参加した。
  - 2) 将来を担う中高校生を対象とした病院体験セミナーを実施し、74人が参加した。(前年比218%増)
  - 3) 市民を対象とした「静岡病院出前講座」を実施し、延べ739人の市民の参加を得た。(前年比135%増)
- ・静岡市の生涯活躍のまち静岡（CCRC）推進事業への連携として、CCRC協議会おまち地区部会の委員を委嘱され、委員として会議に参画した。市民を対象とした健康セミナー（11月16日）、公開シンポジウム（8月11日）において、医療・健康情報を発信した。
- ・市立高校科学研究プログラムの実施にあたり、医師1名を講師として派遣した。

参考値

| 項目                            | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| 静岡市民「からだ」の<br>学校の実績           |                       |                       |                       |                      |
| 参加延べ人数<br>(中心市街地)             | 620人                  | 579人                  | 442人                  | 523人                 |
| 参加延べ人数<br>(中山間地)              | 157人                  | 108人                  | 111人                  | 110人                 |
| 病院体験セミナー(学<br>生)参加延べ人数        | 35人                   | 49人                   | 34人                   | 74人                  |
| 市内中学校での<br>「がん教育」活動実績<br>(再掲) | —                     | 3校<br>4日間             | 8校<br>7日間             | 6校<br>7日間            |
| 救急(心肺蘇生・AED)セミ<br>ナー参加延べ人数    | —                     | —                     | 22人                   | 出前講座に<br>統合          |
| 病院出前講座<br>参加延べ人数              | 535人                  | 650人                  | 546人                  | 739人                 |

平成29年度から  
活動開始

セミナーの開催は  
平成30年度のみ

【評価理由】

がん教育や出前講座等の医療に関する情報発信や、病院体験セミナーなどの医療者への関心を高める活動において、多くの市民の参加により、前年度以上の実績をあげることが出来た。これらを実施することで、医療、健康に対する市民の関心を高めることが出来たと考え「a」と評価した。

a

|     |                                 |    |
|-----|---------------------------------|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、評価「A」が適当である。 | 評価 |
|     |                                 | A  |

第2 市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

3 市民・患者の視点に立った医療サービスの提供

(3) 患者ニーズの把握及び迅速な対応

|      |                                                                                                                                                    |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 患者本位の医療を実現するため、常に患者ニーズを意識し、対応策や改善策を迅速、的確に行うことで、患者満足度の向上を図ること。                                                                                      |
| 中期計画 | 来院者へのアンケート調査や、待ち時間調査、提案箱の意見回収等により、患者ニーズの把握に努めます。さらに、患者の意見等については、院内会議等で職員へ周知し、迅速に対応（回答）するとともに、医師、看護師、事務職の多職種で構成された検討会を毎月開催するなど、改善に向けた取り組みを継続的に行います。 |

|      |                                                                                                                                                                                                              |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度計画 | 来院者へのアンケート調査や、待ち時間調査、提案箱の意見回収等により、患者ニーズの把握に努めます。さらに、患者の意見等については、院内会議等で職員へ周知し、迅速に対応（回答）するとともに、医師、看護師、事務職の多職種で構成された検討会を毎月開催するなど、改善に向けた取り組みを継続的に行います。<br>また、今後増加が見込まれる外国人患者への対応として、翻訳機などを活用し、コミュニケーションの向上を図ります。 |
| 困難度  |                                                                                                                                                                                                              |

| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | (評価理由)<br>患者満足度調査での「概ね満足」とした割合は、前年度を僅かに下回る結果であったが、調査結果や提案箱に寄せられた意見等から、継続的に患者ニーズを把握し、多職種で構成する「患者意見等検討・改善部会」で対応策を検討し対応した。<br>また、外国人患者への対応や会計平均待ち時間縮減への継続的な取組、院内表示の見直し等、患者の視点に立った医療サービスの提供を進めるための環境整備に取り組んでいる点から「A」と評価した。 | 評価                    |                       |                       |                       |                      |                      |       |       |       |       |         |      |      |      |      |                      |   |    |     |     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|-------|-------|-------|-------|---------|------|------|------|------|----------------------|---|----|-----|-----|----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                        | A                     |                       |                       |                       |                      |                      |       |       |       |       |         |      |      |      |      |                      |   |    |     |     |    |
| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                        | 重点                    |                       |                       |                       |                      |                      |       |       |       |       |         |      |      |      |      |                      |   |    |     |     |    |
| ○患者のニーズの把握<br>【実績】<br>・当院の患者を中心に来院者のニーズや病院に対する評価を把握し、改善に向けた取り組みを実施するため、患者満足度調査、待ち時間調査、提案箱の意見回収及び対応策の検討を実施した。<br>・患者満足度調査は、令和2年2月に外来と入院を分けて実施、「非常に満足」「満足」は外来で88.4%、入院で87.9%、合計で88.3%と、前年実績の89.9%を僅かに下回る結果だった。<br>・患者意見等検討・改善部会を各月1回（年12回）開催し、提案箱に寄せられた患者意見に対し各部署から回答した内容が十分であったのかなどを多職種で再検討した。検討の結果、不足が確認された場合には、さらに改善策を検討した。<br><br>参考値<br><table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>患者満足度調査<br/>概ね満足とした割合</td><td>90.6%</td><td>88.7%</td><td>89.9%</td><td>88.3%</td></tr><tr><td>提案箱意見件数</td><td>179件</td><td>203件</td><td>174件</td><td>160件</td></tr><tr><td>患者意見等検討・<br/>改善部会開催回数</td><td>—</td><td>6回</td><td>12回</td><td>12回</td></tr></table><br>検討会の開催は<br>平成29年度から<br><br>《参考》<br>※患者満足度調査の回答状況等について<br>・全 体（外来満足度調査＋入院満足度調査）<br>回答状況：配布数 1,297人、回答者数 713人、回収率 55.0%<br>・外来満足度調査<br>調査日時：令和2年2月5日～7日<br>調査方法：玄関で調査用紙を配布及び記入依頼し、5か所の回収箱で回収<br>回答状況：配布数 863人、回答者数 504人、回収率 58.4%<br>・入院満足度調査<br>調査日時：令和2年2月18日～22日<br>調査方法：病棟毎に看護師から配布し、病棟ナースステーション前に設置した回収箱より回収<br>回答状況：配布数 434人、回答者数 209人、回収率 48.2%<br><br>【評価理由】<br>患者満足度調査の実施や「患者意見等検討・改善部会」の開催により、患者を中心とした来院者のニーズや病院に対する評価を把握し、改善に向けた取組を実施することが出来たと考え「a」と評価した。 |                                                                                                                                                                                                                        | 項目                    | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 患者満足度調査<br>概ね満足とした割合 | 90.6% | 88.7% | 89.9% | 88.3% | 提案箱意見件数 | 179件 | 203件 | 174件 | 160件 | 患者意見等検討・<br>改善部会開催回数 | — | 6回 | 12回 | 12回 | 重点 |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2016<br>(H28年度)<br>実績                                                                                                                                                                                                  | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績  |                       |                      |                      |       |       |       |       |         |      |      |      |      |                      |   |    |     |     |    |
| 患者満足度調査<br>概ね満足とした割合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 90.6%                                                                                                                                                                                                                  | 88.7%                 | 89.9%                 | 88.3%                 |                       |                      |                      |       |       |       |       |         |      |      |      |      |                      |   |    |     |     |    |
| 提案箱意見件数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 179件                                                                                                                                                                                                                   | 203件                  | 174件                  | 160件                  |                       |                      |                      |       |       |       |       |         |      |      |      |      |                      |   |    |     |     |    |
| 患者意見等検討・<br>改善部会開催回数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | —                                                                                                                                                                                                                      | 6回                    | 12回                   | 12回                   |                       |                      |                      |       |       |       |       |         |      |      |      |      |                      |   |    |     |     |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                        | a                     |                       |                       |                       |                      |                      |       |       |       |       |         |      |      |      |      |                      |   |    |     |     |    |

| <p>○外国人患者への対応</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・外国人患者の対応について、事前に来院日が決まっている場合には、静岡県国際交流協会事業である「静岡県医療通訳制度」を利用して、医療通訳により患者さんとのコミュニケーションをとる準備を整えた。</li><li>・平成30年12月から外国人患者への対応として看護部及び救急外来で翻訳機としてポケトークを導入した。日本語が通じない外国人患者からの症状の聞き取り等ができるようになり、また診察内容等の伝達ができるようになった。</li></ul> <p>【評価理由】</p> <p>近年増えている外国人患者の対応については、静岡県国際交流協会の医療通訳者の派遣や翻訳機（ポケトーク・平成30年12月導入）の利用により、症状の聞き取りや診療内容の伝達等が出来るようになり、患者とのコミュニケーションの向上が図られていると考え「a」と評価した。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | a                     |                       |                       |                       |                      |          |        |        |        |        |          |     |    |    |    |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------|--------|--------|--------|--------|----------|-----|----|----|----|---|
| <p>○待ち時間対策</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・会計待ち時間については、平成28年2月の院外処方後の平均待ち時間が「19分37秒」であり、多数の投書を受けていた。</li></ul> <p>そこで、平成29年から待ち時間をモニタリングし、フレキシブルに入院会計担当者が外来会計担当者を支援するなどの運用、体制、管理方法を見直したことで、会計平均待ち時間は、大幅に改善された。その後も、院外処方箋の受け渡し方法を変更する等の見直しを継続し、令和元年度の平均待ち時間は「11分38秒」に改善した。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・患者待ち時間のアメニティとして、患者さんから要望の強かったFree Wi-Fiの提供を令和元年11月1日より運用開始した。患者さんを対象としたアンケート結果では半数以上の方から待ち時間が気にならなくなったとの意見を頂いた。</li></ul> <p>参考値</p> <table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>会計平均待ち時間</td><td>19分37秒</td><td>15分46秒</td><td>11分46秒</td><td>11分38秒</td></tr><tr><td>患者意見投書件数</td><td>28件</td><td>2件</td><td>0件</td><td>1件</td></tr></table> <p>【評価理由】</p> <p>患者の会計待ち時間の対応について、会計事務の運用、体制、管理方法等の見直しを継続的に進め、待ち時間を縮減している点と、待ち時間の使い方からアプローチし、待っている時間が気にならないようなアメニティの充実（Free Wi-Fiの導入）を行うなど、継続的に会計待ち時間対策を進めている点を「a」と評価した。</p> | 項目                    | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 会計平均待ち時間 | 19分37秒 | 15分46秒 | 11分46秒 | 11分38秒 | 患者意見投書件数 | 28件 | 2件 | 0件 | 1件 | a |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績  |                      |          |        |        |        |        |          |     |    |    |    |   |
| 会計平均待ち時間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 19分37秒                | 15分46秒                | 11分46秒                | 11分38秒                |                      |          |        |        |        |        |          |     |    |    |    |   |
| 患者意見投書件数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 28件                   | 2件                    | 0件                    | 1件                    |                      |          |        |        |        |        |          |     |    |    |    |   |
| <p>○フロア案内等の見直し</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・患者に、診療科や病棟等の行き先をにわかりやすく伝えるため、「全館案内・フロア案内」等の見直しを行った。デザインは、当院のイメージカラーである白を基調とした青文字で統一したほか、AED（自動体外式除細動器）の表示なども追加した。</li><li>・「全館案内・フロア案内」等を、透明なアクリル板に挟み込む方式に変更したことにより、鮮明で見やすい表示となり、表示内容の変更が生じた場合も容易に更新できるようになった。</li><li>・診療科等の行き先がわかりにくい場所には、自立型の案内看板を設置した。</li></ul> <p>【評価理由】</p> <p>「全館案内・フロア案内」等の掲載内容及びデザインや設置方式の見直しを行い、患者に分かりやすく伝えられる改善を行った結果、提案箱の意見や受付の職員に来院者から「案内等が見やすくなった。」等の声があり、見直しの効果を把握できたため、「a」と評価した。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | a                     |                       |                       |                       |                      |          |        |        |        |        |          |     |    |    |    |   |

|     |                                                                                                                                                                                                         |    |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>患者満足度調査や提案箱の意見回収等により日頃から患者ニーズの把握に努め、院内会議等で改善策を検討、対応しており、外国人患者への対応や待ち時間対策に一定の成果が得られているため、「年度計画の所期の目標を達成している」と評定し、評価「A」が適当である。<br>フロア案内についてはより工夫した表示を行うほか、患者意見に対する改善結果の周知に努めるなど、今後の更なる取組を期待したい。 | 評価 |
|     |                                                                                                                                                                                                         | A  |

第2 市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

3 市民・患者の視点に立った医療サービスの提供

(4) 接遇に対する職員の意識向上

|      |                                                                                                                                                   |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 職員一人ひとりが、患者やその家族の立場を理解し、患者の不安や不満を取り除き、心のこもった応対ができるよう、職員の接遇向上を図ること。                                                                                |
| 中期計画 | 市民及び患者から信頼される病院であり続けるため、病院の基本理念・基本方針の徹底や、職員への接遇研修を実施します。<br>職員の接遇能力の向上を図り、患者に対する相談窓口での親身な対応や、診察時における患者への丁寧な説明に心がけることを周知徹底するなど、接遇に対する職員の意識向上に努めます。 |

|      |                                                                                                                                                   |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度計画 | 市民及び患者から信頼される病院であり続けるため、病院の基本理念・基本方針の徹底や、職員への接遇研修を実施します。<br>職員の接遇能力の向上を図り、患者に対する相談窓口での親身な対応や、診察時における患者への丁寧な説明に心がけることを周知徹底するなど、接遇に対する職員の意識向上に努めます。 |
| 困難度  |                                                                                                                                                   |

| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | (評価理由)<br>新たに事務部門の「身だしなみ基準」の作成等を実施したものの、患者満足度調査における接遇項目の満足割合が目標に満たなかった点と、接遇研修への参加状況が低かったため、年度計画における所期の目標を下回っていると考え、「B」と評価した。 | 評価                    |                       |                       |                       |                      |                      |                                  |       |       |       |        |        |        |        |        |     |       |       |       |       |  |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|-------|-------|-------|-------|--|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              | B                     |                       |                       |                       |                      |                      |                                  |       |       |       |        |        |        |        |        |     |       |       |       |       |  |   |
| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                              | 重点<br>法人自己評価          |                       |                       |                       |                      |                      |                                  |       |       |       |        |        |        |        |        |     |       |       |       |       |  |   |
| <div>○患者への接遇</div> <div>【実績】</div> <div>・各部署ごとの朝礼や定例会議の冒頭において、基本理念・基本方針の唱和を行い、常に理念等を念頭に置き業務にあたった。</div> <div>・患者満足度調査（接遇項目のみ）について、概ね満足とした割合が85.0%、目標値である87%を下回る結果となった。この結果を重く受け止め、接遇に対する職員の意識向上をさらに進め改善していく。</div> <div>・総合相談センターでは患者満足度調査を行い、患者の要望を把握し今後の医療サービスの向上に役立てるとともに、結果を病院ホームページに掲載した。</div> <div>目標値</div> <table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019年度<br/>目標値</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>患者満足度調査<br/>(接遇項目のみ)<br/>概ね満足とした割合</td><td>83.1%</td><td>85.0%</td><td>85.7%</td><td>87%以上</td><td>85.0%</td></tr></table> <div>【評価理由】</div> <div>目標値である、「患者満足度調査(接遇項目のみ)」の「概ね満足とした割合」について、令和元年度の割合が85.0%と、目標値である87.0%を下回る結果（目標値に対して97.7%の実績）となったため、評価を「b」とした。</div>           |                                                                                                                              | 項目                    | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019年度<br>目標値        | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 患者満足度調査<br>(接遇項目のみ)<br>概ね満足とした割合 | 83.1% | 85.0% | 85.7% | 87%以上  | 85.0%  | ○      | b      |        |     |       |       |       |       |  |   |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2016<br>(H28年度)<br>実績                                                                                                        | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019年度<br>目標値         | 2019<br>(R1年度)<br>実績  |                      |                      |                                  |       |       |       |        |        |        |        |        |     |       |       |       |       |  |   |
| 患者満足度調査<br>(接遇項目のみ)<br>概ね満足とした割合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 83.1%                                                                                                                        | 85.0%                 | 85.7%                 | 87%以上                 | 85.0%                 |                      |                      |                                  |       |       |       |        |        |        |        |        |     |       |       |       |       |  |   |
| <div>○接遇研修への参加状況</div> <div>【実績】</div> <div>・職員等接遇研修は、内部講師により、委託業者も含め、病院に勤務する全職員を対象に行った。全職員対象のため、業務都合によりどうしても研修に参加することが出来ない職員向けに、令和元年度はeラーニングによる研修を行った。（研修は、全7回を開催する予定であったが、都合により2回開催できなくなり、参加人数が前年度と比較して減少した。）</div> <div>参考値</div> <table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>接遇研修の実績</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>参加延べ人数</td><td>1,302人</td><td>1,192人</td><td>1,297人</td><td>1,084人</td></tr><tr><td>参加率</td><td>88.9%</td><td>87.2%</td><td>87.3%</td><td>73.8%</td></tr></table> <div>【評価理由】</div> <div>接遇研修については、全職員の参加を目指し、複数回の開催とeラーニングによる研修を実施したが、平成30年度と比較して、参加延べ人数は213人の減少、参加率も13.5ポイント減少したため、年度計画の水準を満たしていないと考え評価を「b」とした。</div> |                                                                                                                              | 項目                    | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 接遇研修の実績              |                                  |       |       |       | 参加延べ人数 | 1,302人 | 1,192人 | 1,297人 | 1,084人 | 参加率 | 88.9% | 87.2% | 87.3% | 73.8% |  | b |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2016<br>(H28年度)<br>実績                                                                                                        | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績  |                       |                      |                      |                                  |       |       |       |        |        |        |        |        |     |       |       |       |       |  |   |
| 接遇研修の実績                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                              |                       |                       |                       |                       |                      |                      |                                  |       |       |       |        |        |        |        |        |     |       |       |       |       |  |   |
| 参加延べ人数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1,302人                                                                                                                       | 1,192人                | 1,297人                | 1,084人                |                       |                      |                      |                                  |       |       |       |        |        |        |        |        |     |       |       |       |       |  |   |
| 参加率                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 88.9%                                                                                                                        | 87.2%                 | 87.3%                 | 73.8%                 |                       |                      |                      |                                  |       |       |       |        |        |        |        |        |     |       |       |       |       |  |   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|
| ○職員の接遇意識向上<br>【実績】<br>・制服の定めのない事務職員の身だしなみを見直すことを目的に、事務部の若手女性職員によりドレスコード作成ワーキンググループを作り、当院を利用する方に不快を与えず、多くの方に受け入れられる身だしなみ基準を作成、周知した。<br><br>【評価理由】<br>制服の定めのない事務職員の身だしなみについて、これまでルール化されておらず、職員ひとり一人の判断に委ねられていた。今回、若手女性職員が自ら考え、自ら実行すべきルールを定めたことは、職員の接遇意識の向上が図られていると考え評価「a」とした。 |  | a |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|

|     |                                                                                                                                                                                                  |    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>接遇項目に係る患者満足度調査は概ね満足とした割合が85.0%と目標値87.0%を下回る結果であり、また全職員を対象とした接遇研修の参加状況が例年と比較し低かったため、「年度計画の所期の目標を下回っている」と評定し、評価「B」が適当である。<br>なお、接遇研修の参加率の低下は、予期せぬ日程変更と開催回数の減少によるものと確認したが、今後の更なる取組に期待したい。 | 評価 |
|     |                                                                                                                                                                                                  | B  |

第2 市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

4 組織力を生かした診療体制

(1) 部門を超えた連携の強化

|      |                                                                                                                                                                |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 医療の専門性を生かしつつ、病院の人的資源が効率的かつ有効に機能することができるよう、診療科間や医療各部門間、医療部門と事務部門間の垣根を取り払い、相互の自由闊達なコミュニケーションを図ることによって、院内の連携体制を強化し、組織力の向上を行うこと。                                   |
| 中期計画 | 医師や看護師など、各職種が連携し、それぞれの専門性を最大限に発揮することができる業務執行体制とします。<br>多職種によるカンファレンスの充実や、医療機器等の更新・整備に伴う多職種合同会議の開催、入院から退院までの診療計画策定に看護師や栄養士など複数の職種が関わるなど、院内の連携を一層推進する取り組みを実施します。 |

|      |                                                                                                                                                                |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度計画 | 医師や看護師など、各職種が連携し、それぞれの専門性を最大限に発揮することができる業務執行体制とします。<br>多職種によるカンファレンスの充実や、医療機器等の更新・整備に伴う多職種合同会議の開催、入院から退院までの診療計画策定に看護師や栄養士など複数の職種が関わるなど、院内の連携を一層推進する取り組みを実施します。 |
| 困難度  |                                                                                                                                                                |

| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (評価理由)<br>多職種間の連携は様々な場面で横断的にできているほか、今年度は診療計画作成時に理学療法士の意見を追加するなどの改善を行っており、医師や看護師など、各職種が連携し、それぞれの専門性を最大限に発揮することができる業務執行体制が整えられていると考え、「A」と自己評価した。 |                       |                       |                      | 評価           |                       |                       |                       |                      |               |    |    |    |    |                  |     |     |     |     |                 |         |         |         |         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|---------------|----|----|----|----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----------------|---------|---------|---------|---------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                |                       |                       |                      | A            |                       |                       |                       |                      |               |    |    |    |    |                  |     |     |     |     |                 |         |         |         |         |  |
| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                |                       |                       |                      | 重点<br>法人自己評価 |                       |                       |                       |                      |               |    |    |    |    |                  |     |     |     |     |                 |         |         |         |         |  |
| ○多職種間の連携推進<br>【実績】<br>・病院内で目的別に多職種による様々なカンファレンスを実施した。<br>各診療科での問題解決のために行うカンファレンスは単独で行う場合と関連する複数の診療科と合同で行う場合がある。また、最適な手術を執刀することを目的に、それぞれの職種が違う視点からの意見を出し合うカンファレンスもあれば、血液浄化センターや救急医療を円滑に運営するために行うカンファレンスも実施しており、それぞれの専門性を最大限に発揮することができる業務執行体制を維持した。<br>・入院時の診療計画書作成では、医師、看護師をはじめ、薬剤師や管理栄養士などが診療計画を立てているが、今年度は早期リハビリテーション実施が重要と考え、理学療法士による診療計画を追加した。<br>・月に1度開催している多職種合同の部門連絡会は予定通り開催、多職種連絡委員会は隔月開催の予定であったが、新型コロナウイルス対応の影響により2回中止した。 |                                                                                                                                                |                       |                       |                      | a            |                       |                       |                       |                      |               |    |    |    |    |                  |     |     |     |     |                 |         |         |         |         |  |
| 参考値                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                |                       |                       |                      |              |                       |                       |                       |                      |               |    |    |    |    |                  |     |     |     |     |                 |         |         |         |         |  |
| <table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>多職種連絡委員会の開催回数</td><td>6回</td><td>6回</td><td>6回</td><td>4回</td></tr><tr><td>多職種合同の部門連絡会の開催回数</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td></tr><tr><td>多職種による診療計画策定の件数</td><td>13,110件</td><td>12,782件</td><td>13,149件</td><td>12,861件</td></tr></table>  |                                                                                                                                                |                       |                       |                      | 項目           | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 多職種連絡委員会の開催回数 | 6回 | 6回 | 6回 | 4回 | 多職種合同の部門連絡会の開催回数 | 12回 | 12回 | 12回 | 12回 | 多職種による診療計画策定の件数 | 13,110件 | 12,782件 | 13,149件 | 12,861件 |  |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2016<br>(H28年度)<br>実績                                                                                                                          | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 |              |                       |                       |                       |                      |               |    |    |    |    |                  |     |     |     |     |                 |         |         |         |         |  |
| 多職種連絡委員会の開催回数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 6回                                                                                                                                             | 6回                    | 6回                    | 4回                   |              |                       |                       |                       |                      |               |    |    |    |    |                  |     |     |     |     |                 |         |         |         |         |  |
| 多職種合同の部門連絡会の開催回数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 12回                                                                                                                                            | 12回                   | 12回                   | 12回                  |              |                       |                       |                       |                      |               |    |    |    |    |                  |     |     |     |     |                 |         |         |         |         |  |
| 多職種による診療計画策定の件数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 13,110件                                                                                                                                        | 12,782件               | 13,149件               | 12,861件              |              |                       |                       |                       |                      |               |    |    |    |    |                  |     |     |     |     |                 |         |         |         |         |  |
| 【評価理由】<br>目的別の多職種によるカンファレンスの開催や多職種による診療計画書の作成（対前年実績97.8%）、多職種合同の部門連絡会や多職種連絡委員会の開催（一部新型コロナウイルスの影響もあったが予定通り開催）を着実に実施しており、院内の連携を推進する体制や運用が行われている点を評価し「a」と評価した。                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                |                       |                       |                      |              |                       |                       |                       |                      |               |    |    |    |    |                  |     |     |     |     |                 |         |         |         |         |  |

|     |                                 |  |    |
|-----|---------------------------------|--|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、評価「A」が適当である。 |  | 評価 |
|     |                                 |  | A  |

第2 市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

4 組織力を生かした診療体制

(2) チーム医療

|      |                                                              |  |
|------|--------------------------------------------------------------|--|
| 中期目標 | 医療の高度化、複雑化に対応し、患者の状況に的確に対応した医療を提供するため、多職種によるチーム医療を推進すること。    |  |
| 中期計画 | 感染対策、褥瘡対策、栄養サポートなど、テーマごとに多職種が連携する医療チームを編成し、専門的で質の高い医療を提供します。 |  |
| 年度計画 | 感染対策、褥瘡対策、栄養サポートなど、テーマごとに多職種が連携する医療チームを編成し、専門的で質の高い医療を提供します。 |  |
| 困難度  |                                                              |  |

| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | (評価理由)<br>患者の状況に的確に対応した医療の提供のため、多職種で構成した医療チームにおいて病棟回診を中心とした様々な活動を実施する等、専門的で質の高い医療を提供出来たと考え、「A」と自己評価した。 |                       |                       |                      | 評価     |                       |                       |                       |                      |                    |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |             |     |     |     |     |              |     |     |     |     |               |     |     |     |    |              |   |   |     |     |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|---------------|-----|-----|-----|----|--------------|---|---|-----|-----|---------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                         |                       |                       |                      | A      |                       |                       |                       |                      |                    |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |             |     |     |     |     |              |     |     |     |     |               |     |     |     |    |              |   |   |     |     |               |
| 重点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                        |                       |                       |                      | 法人自己評価 |                       |                       |                       |                      |                    |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |             |     |     |     |     |              |     |     |     |     |               |     |     |     |    |              |   |   |     |     |               |
| ○チーム医療の実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                        |                       |                       |                      | a      |                       |                       |                       |                      |                    |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |             |     |     |     |     |              |     |     |     |     |               |     |     |     |    |              |   |   |     |     |               |
| 【実績】<br>・医療の高度化、複雑化に対応するため、テーマごとに多職種が連携する医療チーム（6チーム）を編成し、患者ケアにあたった。<br>＜栄養サポートチーム＞<br>・週1回のチームカンファレンス及び病棟回診を実施した。<br>・栄養サポートチームでは、67回の回診を実施し、「できる限り口から食べる」「腸を使う」という方針のもと、栄養状態が良くない患者さんに対し、栄養補給方法や口・腸を使って栄養をとる方法の検討を行った。<br>＜感染対策チーム＞<br>・週1回のチームカンファレンス及び病棟回診を実施した。<br>・新型コロナウイルス感染症関連では、病院の様々な方針を決めるにあたり、感染対策チームからの意見を基に方針案を作成するなど、大きな問題から細かな対策まで全てを担った。<br>＜褥瘡対策チーム＞<br>・毎週水曜日に週1回のカンファレンス及び病棟回診を実施した。<br>・令和元年度褥瘡新規発生率は1.3%で、週に1回の回診により褥瘡発生率を低く抑えた。<br>＜認知症ケアチーム＞<br>・毎週木曜日に週1回のチームカンファレンス及び病棟回診を実施した。<br>・令和元年度認知症ケアチーム介入対象患者は2,812名のうち223名介入した。介入率は低いものの、認知症ケアシステムを活用し、チーム介入優先患者を中心に効率よく活動した。                                                          |                                                                                                        |                       |                       |                      |        |                       |                       |                       |                      |                    |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |             |     |     |     |     |              |     |     |     |     |               |     |     |     |    |              |   |   |     |     |               |
| 参考値                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                        |                       |                       |                      |        |                       |                       |                       |                      |                    |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |             |     |     |     |     |              |     |     |     |     |               |     |     |     |    |              |   |   |     |     |               |
| <table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>栄養サポートチーム(NST)回診回数</td><td>89回</td><td>62回</td><td>78件</td><td>67回</td></tr><tr><td>感染対策チーム(ICT)回診回数</td><td>52回</td><td>52回</td><td>51回</td><td>50回</td></tr><tr><td>褥瘡対策チーム回診回数</td><td>62回</td><td>41回</td><td>47回</td><td>48回</td></tr><tr><td>緩和ケアチーム対応患者数</td><td>59人</td><td>88人</td><td>74人</td><td>81人</td></tr><tr><td>呼吸サポートチーム回診回数</td><td>46回</td><td>52回</td><td>17回</td><td>8回</td></tr><tr><td>認知症ケアチーム回診回数</td><td>—</td><td>—</td><td>57回</td><td>50回</td></tr></table> |                                                                                                        |                       |                       |                      | 項目     | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 栄養サポートチーム(NST)回診回数 | 89回 | 62回 | 78件 | 67回 | 感染対策チーム(ICT)回診回数 | 52回 | 52回 | 51回 | 50回 | 褥瘡対策チーム回診回数 | 62回 | 41回 | 47回 | 48回 | 緩和ケアチーム対応患者数 | 59人 | 88人 | 74人 | 81人 | 呼吸サポートチーム回診回数 | 46回 | 52回 | 17回 | 8回 | 認知症ケアチーム回診回数 | — | — | 57回 | 50回 | 平成29年度末から活動開始 |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2016<br>(H28年度)<br>実績                                                                                  | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 |        |                       |                       |                       |                      |                    |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |             |     |     |     |     |              |     |     |     |     |               |     |     |     |    |              |   |   |     |     |               |
| 栄養サポートチーム(NST)回診回数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 89回                                                                                                    | 62回                   | 78件                   | 67回                  |        |                       |                       |                       |                      |                    |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |             |     |     |     |     |              |     |     |     |     |               |     |     |     |    |              |   |   |     |     |               |
| 感染対策チーム(ICT)回診回数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 52回                                                                                                    | 52回                   | 51回                   | 50回                  |        |                       |                       |                       |                      |                    |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |             |     |     |     |     |              |     |     |     |     |               |     |     |     |    |              |   |   |     |     |               |
| 褥瘡対策チーム回診回数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 62回                                                                                                    | 41回                   | 47回                   | 48回                  |        |                       |                       |                       |                      |                    |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |             |     |     |     |     |              |     |     |     |     |               |     |     |     |    |              |   |   |     |     |               |
| 緩和ケアチーム対応患者数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 59人                                                                                                    | 88人                   | 74人                   | 81人                  |        |                       |                       |                       |                      |                    |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |             |     |     |     |     |              |     |     |     |     |               |     |     |     |    |              |   |   |     |     |               |
| 呼吸サポートチーム回診回数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 46回                                                                                                    | 52回                   | 17回                   | 8回                   |        |                       |                       |                       |                      |                    |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |             |     |     |     |     |              |     |     |     |     |               |     |     |     |    |              |   |   |     |     |               |
| 認知症ケアチーム回診回数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | —                                                                                                      | —                     | 57回                   | 50回                  |        |                       |                       |                       |                      |                    |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |             |     |     |     |     |              |     |     |     |     |               |     |     |     |    |              |   |   |     |     |               |
| 【評価理由】<br>多職種で構成した医療チームにおいて、病棟回診を中心とした様々な活動を実施し、患者の状況に的確に対応した専門的で質の高い医療を提供している点を評価した。<br>病棟回診は、一部回診数の減っている所はあるものの前年度と同程度の回数を実施した。<br>また、新型コロナウイルス感染症関連での「感染対策チーム」の対応や「褥瘡対策チーム」による新規褥瘡発生率を低く抑えた点等も評価し、「a」と評価した。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                        |                       |                       |                      |        |                       |                       |                       |                      |                    |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |             |     |     |     |     |              |     |     |     |     |               |     |     |     |    |              |   |   |     |     |               |

|     |                                 |  |    |
|-----|---------------------------------|--|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、評価「A」が適当である。 |  | 評価 |
|     |                                 |  | A  |

第2 市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

5 安心・安全な医療の提供

(1) 医療安全対策

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 市民に対し、安心・安全な医療を提供するため、職員全員が医療安全への意識を高めるとともに、医療事故や院内感染の発生・再発防止に向けた取組を組織的に行うこと。                                                                                                                                                                                                                                 |
| 中期計画 | a 医療事故や院内感染の発生・再発防止への取り組みとして、医療安全管理室、感染管理室及び各委員会が中心となり、問題点の検討や改善案の立案を行うとともに、日常的な現場レベルでの活動にも取り組みます。<br>また、医療事故や院内感染が発生した場合は、速やかに適切な初期対応を行い、発生状況を調査した上で再発防止対策に取り組みます。<br>b 病院内での患者トラブル・悪質クレームに対応するため、警察OBの配置や、暴言・暴力対策について、職員に院内研修を実施するなど、職員が安全に働くことができるように、また、患者及びその家族が安心して病院にかかることができるよう、危機管理の一環として組織的に取り組みます。 |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度計画 | a 医療事故や院内感染の発生・再発防止への取り組みとして、医療安全管理室、感染管理室及び各委員会が中心となり、問題点の検討や改善案の立案を行うとともに、日常的な現場レベルでの活動にも取り組みます。<br>さらに、できるだけ職員が研修に参加しやすいよう開催方法等について検討するなど、参加率の向上を図ります。また、医療事故や院内感染が発生した場合は、速やかに適切な初期対応を行い、発生状況を調査した上で再発防止対策に取り組みます。<br>b 病院内での患者トラブル・悪質クレームに対応するため、警察OBの配置や、暴言・暴力対策について、職員に院内研修を実施するなど、職員が安全に働くことができるように、また、患者及びその家族が安心して病院にかかることができるよう、危機管理の一環として組織的に取り組みます。 |
| 困難度  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (評価理由)<br>医療事故や院内感染の発生・再発防止への取組については、職員の医療安全への意識付け、医療事故や院内感染の発生・再発防止に向けた取組が行われていると評価し、暴言・暴力対策は、組織全体で取り組むことが必要であり、職員が安全に働き、患者及びその家族が安心して病院にかかることができる体制づくりを進めていると考え、全体を「A」と評価した。 | 評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                | A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                | 重点<br>法人自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ○医療事故や院内感染の発生・再発防止への取組<br>【実績】<br>・医療事故等の発生、再発防止の取り組みとして、医療安全委員会を毎月開催した。<br>・医療安全管理室により、インシデントレポートを毎月集計、報告するとともに、レポートは事例毎に作業部会に振り分け、検証し、対策等を委員会で報告するなど、再発防止、院内周知を行った。<br>・医療安全講演会を2回開催し、合計参加者1,731名、平均参加率89.7%と、目標値を上回る結果であった。<br>第1回（7月26日開催） 当院顧問弁護士による講演<br>対象者：915名（正規職員）<br>参加者：805名 受講率：87.9%<br>（当日155名(サテライト会場を含む)、ビデオ上映会(8/13, 16, 27, 9/20)504名、e-ラーニング146名)<br>第2回（12月16日開催） 東京海上日動メディカルサービス(株)の研究員講師による講演<br>対象者：1,013名（全職員）<br>参加者：926名 受講率：91.4%<br>（当日152名(サテライト会場を含む)、ビデオ上映会(1/23, 27, 28, 31) 364名、e-ラーニング410名)<br>・その他の活動として、あんぜん情報誌の発行、深部静脈血栓症予防講習会、インスリン勉強会、血栓塞栓症予防講習会、転倒転落予防講習会、末梢静脈穿刺勉強会を実施した。 |                                                                                                                                                                                | a<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |

| <p>【評価理由】</p> <p>医療事故等の発生・再発防止のため、医療安全委員会を中心に、インシデントレポートの報告、検証、対応策の検討、実施を行った。</p> <p>全職員向けの医療安全研修として2回開催した「医療安全講演会」は、参加人数1,731人、参加率89.7%と目標値の85%を上回る結果であった。</p> <p>上記の点より、職員の医療安全への意識付け、医療事故や院内感染の発生・再発防止に向けた取組が行われていると評価し、「a」と評価した。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |                       |                       |                      |    |                       |                       |                       |                      |                  |   |     |     |     |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|------------------|---|-----|-----|-----|---|
| <p>○病院内での暴言・暴力対策</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・病院内での患者トラブル・悪質クレームに対応するため、保安員(警察OB)2名の配置を継続した。</li><li>・院内の暴言・暴力対策として、各所属の代表者を対象に、「暴言・暴力対策研修(2月21日)」を実施し、実際に発生した事例の情報共有や対処方法の確認を行った。</li></ul> <p>参考値</p> <table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>暴迫対策研修<br/>参加延べ人数</td><td>—</td><td>48人</td><td>83人</td><td>44人</td></tr></table> <p>研修の開催は<br/>平成29年度から</p> |                       |                       |                       |                      | 項目 | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 暴迫対策研修<br>参加延べ人数 | — | 48人 | 83人 | 44人 | a |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 |    |                       |                       |                       |                      |                  |   |     |     |     |   |
| 暴迫対策研修<br>参加延べ人数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | —                     | 48人                   | 83人                   | 44人                  |    |                       |                       |                       |                      |                  |   |     |     |     |   |
| <p>【評価理由】</p> <p>院内の安全対策に係る取組として、保安員を配置し、病院内での患者トラブル・悪質クレームに対応した。また、暴言・暴力対策研修を実施し、職員の対処方法の確認や情報共有を行った。暴言・暴力対策は、組織全体で考え、組織全体で取り組むことが必要であり、職員が安全に働き、患者及びその家族が安心して病院にかかることができる体制づくりを進めていると考え「a」と評価した。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                       |                       |                      |    |                       |                       |                       |                      |                  |   |     |     |     |   |

|     |                                 |    |
|-----|---------------------------------|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、評価「A」が適当である。 | 評価 |
|     |                                 | A  |

第2 市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

5 安心・安全な医療の提供

(2) 法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）の徹底

|      |                                                                                                                                                                                                                 |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 医療法等の関係法令を遵守し、行動規範の確立及び実践により、適正な業務運営を行うこと。<br>また、個人情報保護や情報公開等に関して、国のガイドラインや市の関係条例に基づき、適切に対応すること。                                                                                                                |
| 中期計画 | a 公的医療機関にふさわしい行動規範と職業倫理を確立するため、医療法をはじめとする関係法令を遵守し、内部規定の策定、内部統制推進責任者及び内部統制部門などによるチェック等を通じて、適正な業務運営を行います。<br>b 個人情報保護及び情報公開については、関係する法令、ガイドライン、並びに市の関係条例を遵守するとともに、院内マニュアルに基づき適正に対処するほか、患者等からの情報開示請求については誠実に対応します。 |

|      |                                                                                                                                                                                                                 |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度計画 | a 公的医療機関にふさわしい行動規範と職業倫理を確立するため、医療法をはじめとする関係法令を遵守し、内部規定の策定、内部統制推進責任者及び内部統制部門などによるチェック等を通じて、適正な業務運営を行います。<br>b 個人情報保護及び情報公開については、関係する法令、ガイドライン、並びに市の関係条例を遵守するとともに、院内マニュアルに基づき適正に対処するほか、患者等からの情報開示請求については誠実に対応します。 |
| 困難度  |                                                                                                                                                                                                                 |

| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (評価理由)<br>顧問会計士による内部監査や医療法に基づく立入検査、適時調査への適切な対応、個人情報に係る部門ごとの取組の実施等、適正な業務運営を確保するための取組が確実に行われていると考え、「A」と評価した。 | 評価                    |                       |                       |                       |                      |           |    |    |    |    |    |                       |                       |                       |                      |                |    |    |    |             |         |     |     |     |     |    |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------|----|----|----|----|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------|----|----|----|-------------|---------|-----|-----|-----|-----|----|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                            | A                     |                       |                       |                       |                      |           |    |    |    |    |    |                       |                       |                       |                      |                |    |    |    |             |         |     |     |     |     |    |   |
| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                            | 重点                    | 法人自己評価                |                       |                       |                      |           |    |    |    |    |    |                       |                       |                       |                      |                |    |    |    |             |         |     |     |     |     |    |   |
| ○適切な業務運営の確保<br>【実績】<br>◆内部統制に関する取組<br>・内部統制の取組として顧問会計士による内部監査を2回実施し、指摘のあった事項について見直し等の改善を行った。<br>・内部統制研修「財務報告の信頼性と法令の遵守」を内部講師により実施した。（1月14日実施）<br>・診療報酬支払に関わる種々の施設基準の届出に対し、要件に則って適切に実施されているか否かを確認する「適時調査」について、関連部署によるセルフチェックを実施した。<br>・内部規定について、ハラスメント防止規程の見直しを行った。<br>・医療法に基づく立入り検査（医療法第25条第1項）では、東館3階心電図室及び超音波室の構造設備の平面図の変更の指摘を受け、速やかに変更許可手続きを実施した。<br>◆個人情報保護及び情報公開に関する取組<br>・院内の適切な個人情報の取扱の推進のため、個人情報保護委員会が中心となり、10～12月に「個人情報保護重点取組月間」として、各部門で課題点の抽出、改善に向けた目標を設定し、活動を行った。（USBメモリの管理を重点事項とし、次年度継続して取組むことと決定した。）<br>・個人情報保護講演会を開催し、職員のSNSの利用時の注意点を学んだ。（参加人数129人）<br>・静岡市主催の個人情報保護研修に初めて参加した。（参加人数5人）<br>・必要に応じ、総合情報医療システムへの不正アクセスのモニタリングを実施した。<br><br>参考値<br><table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>内部監査の実施回数</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td></tr></table><br>参考値<br><table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>個人情報保護委員会の開催回数</td><td>2回</td><td>2回</td><td>1回</td><td>3回<br/>講演会1回</td></tr><tr><td>診療録開示件数</td><td>58件</td><td>48件</td><td>64件</td><td>67件</td></tr></table><br>【評価理由】<br>内部統制に関する取組としては、顧問会計士による内部監査や内部統制研修の実施、施設基準に関する適時調査のセルフチェック、ハラスメント防止規程の見直し等を通して、適正な業務運営が行われた。<br>また、個人情報保護及び情報公開に関する取組としては、個人情報保護委員会が中心となり「個人情報保護重点取組月間」を設定し、課題の抽出や改善に向けた取組を行った。また、個人情報保護講演会を開催する等適切に対応したため「a」評価とした。 |                                                                                                            | 項目                    | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 内部監査の実施回数 | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | 項目 | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 個人情報保護委員会の開催回数 | 2回 | 2回 | 1回 | 3回<br>講演会1回 | 診療録開示件数 | 58件 | 48件 | 64件 | 67件 | 重点 | a |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2016<br>(H28年度)<br>実績                                                                                      | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績  |                       |                      |           |    |    |    |    |    |                       |                       |                       |                      |                |    |    |    |             |         |     |     |     |     |    |   |
| 内部監査の実施回数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2回                                                                                                         | 2回                    | 2回                    | 2回                    |                       |                      |           |    |    |    |    |    |                       |                       |                       |                      |                |    |    |    |             |         |     |     |     |     |    |   |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2016<br>(H28年度)<br>実績                                                                                      | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績  |                       |                      |           |    |    |    |    |    |                       |                       |                       |                      |                |    |    |    |             |         |     |     |     |     |    |   |
| 個人情報保護委員会の開催回数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2回                                                                                                         | 2回                    | 1回                    | 3回<br>講演会1回           |                       |                      |           |    |    |    |    |    |                       |                       |                       |                      |                |    |    |    |             |         |     |     |     |     |    |   |
| 診療録開示件数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 58件                                                                                                        | 48件                   | 64件                   | 67件                   |                       |                      |           |    |    |    |    |    |                       |                       |                       |                      |                |    |    |    |             |         |     |     |     |     |    |   |
| 市評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | (評価理由)<br>法人の実績に対し、評価「A」が適当である。                                                                            | 評価                    |                       |                       |                       |                      |           |    |    |    |    |    |                       |                       |                       |                      |                |    |    |    |             |         |     |     |     |     |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                            | A                     |                       |                       |                       |                      |           |    |    |    |    |    |                       |                       |                       |                      |                |    |    |    |             |         |     |     |     |     |    |   |

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 業務運営体制の構築

(1) 効率的な業務運営の実現

|      |                                                                                                                       |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 医療環境の変化に柔軟かつ的確に対応し、目標を着実に達成できるよう、地方独立行政法人制度の特徴を生かし、自律性、機動性に優れた効率的な業務運営体制の構築を図ること。                                     |
| 中期計画 | 患者の動向や疾病構造の変化に迅速に対応するため、理事会や幹部会議等の継続的な開催や、各部門の責任者や院内委員会等に明確な役割分担と適切な権限配分を行うとともに、経営戦略の機能強化等を行い、効率的で質の高い経営ができる体制を維持します。 |

|      |                                                                                                                       |  |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 年度計画 | 患者の動向や疾病構造の変化に迅速に対応するため、理事会や幹部会議等の継続的な開催や、各部門の責任者や院内委員会等に明確な役割分担と適切な権限配分を行うとともに、経営戦略の機能強化等を行い、効率的で質の高い経営ができる体制を維持します。 |  |
| 困難度  |                                                                                                                       |  |

| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | (評価理由)                | 評価                    |                       |                       |                       |                      |                          |  |  |  |  |      |   |   |   |     |      |     |     |     |     |       |     |     |     |     |      |     |     |     |   |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|--------------------------|--|--|--|--|------|---|---|---|-----|------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|---|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | A                     |                       |                       |                       |                       |                      |                          |  |  |  |  |      |   |   |   |     |      |     |     |     |     |       |     |     |     |     |      |     |     |     |   |  |  |
| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       | 重点                    | 法人自己評価                |                       |                       |                      |                          |  |  |  |  |      |   |   |   |     |      |     |     |     |     |       |     |     |     |     |      |     |     |     |   |  |  |
| <p>○効率的な業務運営</p> <p>【実績】</p> <p>・理事長と病院長がそれぞれ独任となったことに伴い、従来実施していた幹部会議について、法人経営の議題を扱う「経営会議」と病院運営の議題を扱う「運営会議」とに分けて開催した。</p> <p>これにより、権限の明確化、役割の分担と連携を図り、必要に応じて臨時経営会議と運営会議を連続して開催するなどして効率的な運営を図った。</p> <p>また、両会議の決定事項等を院内各部門が会する部門連絡会で毎月共有することで、決定された方針が速やかに院内全体に行き渡る体制を維持した。</p>                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                       | a                     |                       |                       |                      |                          |  |  |  |  |      |   |   |   |     |      |     |     |     |     |       |     |     |     |     |      |     |     |     |   |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |                       |                       |                       |                       |                      |                          |  |  |  |  |      |   |   |   |     |      |     |     |     |     |       |     |     |     |     |      |     |     |     |   |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |                       |                       |                       |                       |                      |                          |  |  |  |  |      |   |   |   |     |      |     |     |     |     |       |     |     |     |     |      |     |     |     |   |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |                       |                       |                       |                       |                      |                          |  |  |  |  |      |   |   |   |     |      |     |     |     |     |       |     |     |     |     |      |     |     |     |   |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |                       |                       |                       |                       |                      |                          |  |  |  |  |      |   |   |   |     |      |     |     |     |     |       |     |     |     |     |      |     |     |     |   |  |  |
| 参考値                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |                       |                       |                       |                       |                      |                          |  |  |  |  |      |   |   |   |     |      |     |     |     |     |       |     |     |     |     |      |     |     |     |   |  |  |
| <table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>組織全体へ周知等を図る<br/>会議などの開催回数</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>経営会議</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>16回</td></tr><tr><td>運営会議</td><td>12回</td><td>14回</td><td>12回</td><td>27回</td></tr><tr><td>部門連絡会</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td></tr><tr><td>幹部会議</td><td>26回</td><td>25回</td><td>24回</td><td>-</td></tr></table> |                       | 項目                    | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 組織全体へ周知等を図る<br>会議などの開催回数 |  |  |  |  | 経営会議 | - | - | - | 16回 | 運営会議 | 12回 | 14回 | 12回 | 27回 | 部門連絡会 | 12回 | 12回 | 12回 | 12回 | 幹部会議 | 26回 | 25回 | 24回 | - |  |  |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績  |                       |                      |                          |  |  |  |  |      |   |   |   |     |      |     |     |     |     |       |     |     |     |     |      |     |     |     |   |  |  |
| 組織全体へ周知等を図る<br>会議などの開催回数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                       |                       |                       |                       |                      |                          |  |  |  |  |      |   |   |   |     |      |     |     |     |     |       |     |     |     |     |      |     |     |     |   |  |  |
| 経営会議                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | -                     | -                     | -                     | 16回                   |                       |                      |                          |  |  |  |  |      |   |   |   |     |      |     |     |     |     |       |     |     |     |     |      |     |     |     |   |  |  |
| 運営会議                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 12回                   | 14回                   | 12回                   | 27回                   |                       |                      |                          |  |  |  |  |      |   |   |   |     |      |     |     |     |     |       |     |     |     |     |      |     |     |     |   |  |  |
| 部門連絡会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 12回                   | 12回                   | 12回                   | 12回                   |                       |                      |                          |  |  |  |  |      |   |   |   |     |      |     |     |     |     |       |     |     |     |     |      |     |     |     |   |  |  |
| 幹部会議                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 26回                   | 25回                   | 24回                   | -                     |                       |                      |                          |  |  |  |  |      |   |   |   |     |      |     |     |     |     |       |     |     |     |     |      |     |     |     |   |  |  |
| ※表中の数値は臨時開催を含む                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                       |                       |                       |                       |                      |                          |  |  |  |  |      |   |   |   |     |      |     |     |     |     |       |     |     |     |     |      |     |     |     |   |  |  |
| 【評価理由】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       |                       |                       |                       |                       |                      |                          |  |  |  |  |      |   |   |   |     |      |     |     |     |     |       |     |     |     |     |      |     |     |     |   |  |  |
| 法人経営と病院運営の権限の明確化、役割の分担と連携を図り、必要に応じて臨時経営会議と運営会議を連続して開催するなど効率的な会議運営を図ることにより、迅速な意思決定が行われるようになったため「a」と自己評価した。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |                       |                       |                       |                       |                      |                          |  |  |  |  |      |   |   |   |     |      |     |     |     |     |       |     |     |     |     |      |     |     |     |   |  |  |

|     |                                 |  |    |
|-----|---------------------------------|--|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、評価「A」が適当である。 |  | 評価 |
|     |                                 |  | A  |

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 業務運営体制の構築

(2) 組織的な業務改善の取組

|      |                                                                                                                        |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 病院の全職員が経営に関する意識を高め、組織として業務改善を継続的に取り組むこと。                                                                               |
| 中期計画 | 組織として、医療の質の向上及び経営基盤の強化などに向けた業務改善に継続して取り組めるよう、全職員に診療・経営データや法人情報等を適時かつ的確に周知し、職員向けの業務改善セミナーや講演会を行うなど、病院全体の経営参画意識の向上に努めます。 |

|      |                                                                                                                        |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度計画 | 組織として、医療の質の向上及び経営基盤の強化などに向けた業務改善に継続して取り組めるよう、全職員に診療・経営データや法人情報等を適時かつ的確に周知し、職員向けの業務改善セミナーや講演会を行うなど、病院全体の経営参画意識の向上に努めます。 |
| 困難度  |                                                                                                                        |

| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | (評価理由)<br>当院の医療の質の向上に向けた取組みや、職員に病院の経営状況や課題について周知する取組みを継続的に実施し、職員の経営改善・参画の意識向上を図っていると考え、「A」と評価した。 | 評価                    |                       |                       |                       |                      |                 |  |  |  |  |            |              |              |              |              |                 |              |              |              |              |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------|--|--|--|--|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | A                     |                       |                       |                       |                      |                 |  |  |  |  |            |              |              |              |              |                 |              |              |              |              |   |
| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                  | 重点<br>法人自己評価          |                       |                       |                       |                      |                 |  |  |  |  |            |              |              |              |              |                 |              |              |              |              |   |
| ○組織的な業務改善の取組<br>【実績】<br>◆外部講師による講演会<br>・経営改善に向けた院内セミナーとして、令和元年度に実施された診療報酬改定の目的や注意点を院内全体で共有するため、医療事務受託業者を講師とした「令和2年度診療報酬改定説明会」を開催した。説明会は2回開催（1/24、2/27）し、延べ486人（e-ラーニングでの聴講者363人含む）が参加した。<br>・多職種で診療・経営データを共有するため「原価計算院内報告会」を2回開催（2/12、2/13）し、延べ38人が参加した。<br>◆院内の職員合同講習会（勉強会）<br>・「～新しい時代に向けて看護を見つめ直す～」をテーマに、「看護研究発表大会」を開催（11/30）し、延べ202人が参加した。<br>・医療の質の向上を目的に、医療従事者が各専門分野で研究したテーマを院内職員に情報提供する「学術発表会」を開催（1/20～1/22の3日間）し、延べ148人が参加した。なお、より多くの職員に情報提供するため、研究発表ポスターを院内に掲示した。<br>・全国自治体病院協議会が実施する「医療の質の評価・公表等推進事業」に参加し、臨床指標データの継続的な分析を行うとともに、結果を院内で「クオリティマネジメント報告会（88名参加）」という形で共有し、当院の提供する医療の質の向上を図った。<br>・これまで実施した「経営プロジェクト」の成果を病院経営に活かすことを目的として、院内広報誌「コンパス」を発行し、診療報酬の各種加算の状況について周知した。<br>・診療部門の職員が使用する電子カルテシステムのトップ画面に、受診者数等の診療・経営に関わる統計情報を配信している。これは、日々変わる病院の診療状況を診療に携わる職員に周知することで、職員の経営参画意識の向上に寄与している。<br>参考値<br><table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>経営改善研修会の参加延べ人数等</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>外部講師による講演会</td><td>1回開催<br/>110人</td><td>2回開催<br/>306人</td><td>2回開催<br/>149人</td><td>4回開催<br/>524人</td></tr><tr><td>院内の職員合同講習会（勉強会）</td><td>3回開催<br/>483人</td><td>3回開催<br/>392人</td><td>3回開催<br/>529人</td><td>6回開催<br/>438人</td></tr></table> <div>会場161人<br/>e-ラーニング363人</div> |                                                                                                  | 項目                    | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 経営改善研修会の参加延べ人数等 |  |  |  |  | 外部講師による講演会 | 1回開催<br>110人 | 2回開催<br>306人 | 2回開催<br>149人 | 4回開催<br>524人 | 院内の職員合同講習会（勉強会） | 3回開催<br>483人 | 3回開催<br>392人 | 3回開催<br>529人 | 6回開催<br>438人 | a |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2016<br>(H28年度)<br>実績                                                                            | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績  |                       |                      |                 |  |  |  |  |            |              |              |              |              |                 |              |              |              |              |   |
| 経営改善研修会の参加延べ人数等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  |                       |                       |                       |                       |                      |                 |  |  |  |  |            |              |              |              |              |                 |              |              |              |              |   |
| 外部講師による講演会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1回開催<br>110人                                                                                     | 2回開催<br>306人          | 2回開催<br>149人          | 4回開催<br>524人          |                       |                      |                 |  |  |  |  |            |              |              |              |              |                 |              |              |              |              |   |
| 院内の職員合同講習会（勉強会）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3回開催<br>483人                                                                                     | 3回開催<br>392人          | 3回開催<br>529人          | 6回開催<br>438人          |                       |                      |                 |  |  |  |  |            |              |              |              |              |                 |              |              |              |              |   |
| 【評価理由】<br>外部講師による講演会として、「令和2年度診療報酬改定説明会」を2回開催し、延べ486人（e-ラーニングでの聴講者363人含む）が参加した。また、多職種で診療・経営データを共有するための「原価計算院内報告会」を2回開催し、延べ38人が参加し、前年度実績と比較して多くの方が参加した。<br>院内の職員合同講習会については、「看護研究発表大会（202人参加）」、「学術発表会（148名参加）」、「クオリティマネジメント報告会（88名参加）」を開催し、合わせて438人の職員が参加した。<br>また、院内広報誌「コンパス」を発行し、診療報酬の各種加算の状況等について周知し、加算獲得に向けた各部門の取組み状況を院内で継続的に共有した。<br>以上のとおり、様々な取組を実施することで、経営改善に対する院内全体の意識向上を図っているため「a」と評価した。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  |                       |                       |                       |                       |                      |                 |  |  |  |  |            |              |              |              |              |                 |              |              |              |              |   |

|     |                                 |    |
|-----|---------------------------------|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、評価「A」が適当である。 | 評価 |
|     |                                 | A  |

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 業務運営体制の構築

(3) 市民との協働による病院運営の実施

|      |                                                                                                                                                                                                                                           |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 市民に身近で親しみやすい病院として、市民参画・協働を意識した病院運営を行うこと。                                                                                                                                                                                                  |
| 中期計画 | 院外では、地元自治会等と共同して市民公開講座などを実施します。院内では、外来患者さんの案内や、入院患者さんの為の図書の準備、「がん患者サロン葵」の運営にかかるピアサポーターとしての活動など、様々な場面でボランティアの皆さんと協働して病院運営に取り組みます。<br>さらに、学生ボランティアによる季節ごとのフラワーアレンジメントや院内コンサートなど、患者さんの心を癒す活動を実施します。<br>また、障害のある人が病院で共に働く機会を増やし、社会参加の促進に努めます。 |

|      |                                                                                                                                                                                                                                           |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度計画 | 院外では、地元自治会等と共同して市民公開講座などを実施します。院内では、外来患者さんの案内や、入院患者さんの為の図書の準備、「がん患者サロン葵」の運営にかかるピアサポーターとしての活動など、様々な場面でボランティアの皆さんと協働して病院運営に取り組みます。<br>さらに、学生ボランティアによる季節ごとのフラワーアレンジメントや院内コンサートなど、患者さんの心を癒す活動を実施します。<br>また、障害のある人が病院で共に働く機会を増やし、社会参加の促進に努めます。 |
| 困難度  |                                                                                                                                                                                                                                           |

| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | (評価理由)<br>地元自治会との市民公開講座共催事業や様々なボランティアと協働した病院運営により、市民参画・協働への意識の定着が図られていることから、年度計画の所期の目標を達成していると評価した。<br>また、「障害者雇用の促進」に関して、障害者雇用率は1.86%と目標値の1.95%を下回る結果だったが、「目標値に対して95.3%の達成という実績」という点や、「病院見学会という新しい試み」や、「障害者支援員の配置（令和2年4月）」、さらに、「公共職業安定所へ提出した計画における目標の達成」等を総合的に評価し、全体を「A」と評価した。 | 評価                    |                       |                       |                       |                      |                   |    |    |    |    |                       |      |      |      |      |                            |    |    |    |    |                              |     |     |     |     |                 |     |     |     |     |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|----|----|----|----|-----------------------|------|------|------|------|----------------------------|----|----|----|----|------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----------------|-----|-----|-----|-----|--------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                 | 重点<br>法人自己評価          |                       |                       |                       |                      |                   |    |    |    |    |                       |      |      |      |      |                            |    |    |    |    |                              |     |     |     |     |                 |     |     |     |     |              |
| ○市民との協働による病院運営の実施<br>【実績】<br>・市民に身近で親しみやすい病院とするため、中山間地の地元自治会と共催で市民公開講座（健康講座）を3地区（井川自治会・梅ヶ島自治会・清沢自治会）で実施し、延べ110人参加した。<br>・院内ボランティアと共同し、外来患者の1階フロア案内、患者の誘導及び移送（車いす）、入院患者のための巡回図書、衛生材料（ウェス）作りなど様々な分野の活動を実施、延449人のボランティアの協力を得た。<br>・患者の憩いの場として、静岡デザイン学校の学生ボランティアにより、時節をテーマにしたフラワーアレンジメントの制作、計5回の展示を行った。<br>・入院患者のためのイベントとして、雙葉中学校・高等学校のハーブ部の生徒と当院職員の共催による院内クリスマスコンサートを実施した。<br>・がん患者や患者家族の情報交換や不安解消につなげる場として、がん患者サロン「葵」を年10回実施した。<br><br>参考値<br><table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>地元自治会等との共催事業の実施回数</td><td>3回</td><td>3回</td><td>3回</td><td>3回</td></tr><tr><td>院内でボランティア活動をされた方の延べ人数</td><td>517人</td><td>515人</td><td>422人</td><td>449人</td></tr><tr><td>学生ボランティアによるフラワーアレンジメント展示回数</td><td>4回</td><td>5回</td><td>7回</td><td>5回</td></tr><tr><td>院内コンサートで学生ボランティアとして協力された方の人数</td><td>45人</td><td>30人</td><td>41人</td><td>18人</td></tr><tr><td>「がん患者サロン葵」の開催実績</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td><td>10回</td></tr></table><br>【評価理由】<br>地元自治会との共催事業である「市民公開講座」の開催やボランティアと協働した病院運営などを行い、前年度並みの実績を保っており、年度計画の水準を満たしていると考え「a」と評価した。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                | 項目                    | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 地元自治会等との共催事業の実施回数 | 3回 | 3回 | 3回 | 3回 | 院内でボランティア活動をされた方の延べ人数 | 517人 | 515人 | 422人 | 449人 | 学生ボランティアによるフラワーアレンジメント展示回数 | 4回 | 5回 | 7回 | 5回 | 院内コンサートで学生ボランティアとして協力された方の人数 | 45人 | 30人 | 41人 | 18人 | 「がん患者サロン葵」の開催実績 | 12回 | 12回 | 12回 | 10回 | 重点<br>法人自己評価 |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2016<br>(H28年度)<br>実績                                                                                                                                                                                                                                                          | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績  |                       |                      |                   |    |    |    |    |                       |      |      |      |      |                            |    |    |    |    |                              |     |     |     |     |                 |     |     |     |     |              |
| 地元自治会等との共催事業の実施回数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3回                                                                                                                                                                                                                                                                             | 3回                    | 3回                    | 3回                    |                       |                      |                   |    |    |    |    |                       |      |      |      |      |                            |    |    |    |    |                              |     |     |     |     |                 |     |     |     |     |              |
| 院内でボランティア活動をされた方の延べ人数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 517人                                                                                                                                                                                                                                                                           | 515人                  | 422人                  | 449人                  |                       |                      |                   |    |    |    |    |                       |      |      |      |      |                            |    |    |    |    |                              |     |     |     |     |                 |     |     |     |     |              |
| 学生ボランティアによるフラワーアレンジメント展示回数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 4回                                                                                                                                                                                                                                                                             | 5回                    | 7回                    | 5回                    |                       |                      |                   |    |    |    |    |                       |      |      |      |      |                            |    |    |    |    |                              |     |     |     |     |                 |     |     |     |     |              |
| 院内コンサートで学生ボランティアとして協力された方の人数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 45人                                                                                                                                                                                                                                                                            | 30人                   | 41人                   | 18人                   |                       |                      |                   |    |    |    |    |                       |      |      |      |      |                            |    |    |    |    |                              |     |     |     |     |                 |     |     |     |     |              |
| 「がん患者サロン葵」の開催実績                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 12回                                                                                                                                                                                                                                                                            | 12回                   | 12回                   | 10回                   |                       |                      |                   |    |    |    |    |                       |      |      |      |      |                            |    |    |    |    |                              |     |     |     |     |                 |     |     |     |     |              |

○障害者雇用の促進

【実績】

・働く部署や業務内容の整理を行う等、障害者雇用の促進を図ったものの、障害者雇用率は1.86%と、1名分、目標値を下回る結果となった。  
・仕事内容に不安を感じる障がい者を対象に、ハローワークと共催で病院見学会を実施し、実際の仕事内容を見学することで応募者の不安を払拭した。この新しい試みの結果、2名を採用するに至った。

目標値

| 項目     | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019年度<br>目標値 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 |
|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|----------------------|
| 障害者雇用率 | 0.82%                 | 1.10%                 | 1.60%                 | 1.95%         | 1.86%※               |

※法定雇用率の推移 H25～H29(2.3%)、H30～(2.5%)

参考値

| 項目      | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019年度<br>目標値 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|----------------------|
| 障害者雇用人数 | 6.0人                  | 9.0人                  | 12.0人                 | 14.0人         | 14.0人                |

【評価理由】

昨年度は、仕事内容に不安を感じる障がい者を対象に、実際の仕事内容を見学することで応募者の不安を払拭するため、ハローワークとの共催で病院見学会を実施した。この新しい試みの結果、2名の職員を採用することが出来た。

評価としては、障がい者の雇用を進めるための、取組を行ったものの、雇用率は1.86%と目標値の1.95%を下回る結果で、目標値に対して95.3%の実績ではあったが、年度計画の水準を満たしていないと考え「b」と評価した。

《「障害者雇入れ計画書（平成31年4月1日～令和2年12月31日分）」について》

◆「障害者雇入れ計画書」策定の経緯と令和元年度の実績

当院は、平成30年12月末時点で障がい者の法定雇用率を達成していなかったことから、公共職業安定所から、法定雇用率を達成するための計画作成が求められ、平成31年3月に「障害者雇入れ計画書（平成31年4月1日～令和2年12月31日分）」を再提出した。

この計画では、令和2年末に法定雇用率2.5%を達成するため、平成30年度中に退職した2名分と合わせ、令和元年末までに4名を採用、令和2年末までに更に4名採用する計画とした。

結果として、令和元年度は年末までに4名を採用でき、障害者雇用人数は、計画通り14名となったので、令和元年分の計画目標は達成した。

◆業務実績報告書の目標値「障害者雇用率」について

業務実績報告書の目標値である「障害者雇用率」を計算する場合に、職員数は、その計算時点の職員数で計算するので、「目標値を立てた時点の職員数」と「実績値として計算した時点の職員数」という分母の職員数に違いがある。

そこで、今回は、職員数が目標値を立てた時点より、多くなったため、数値が目標値に達しなかったものと考えられる。

◆令和2年度になるが、障がい者スタッフを配置している「ワークステーション」の業務を円滑に運営・調整するため、障害者支援員の採用を決定した。

b

| 市評価 | (評価理由)<br>障害者雇入れ計画書に基づき、障害者雇用の促進として、ハローワークとの共催による病院見学会や業務の整理や指導スタッフの配置など各種取組の実施を確認したものの、障害者雇用率は1.86%と、目標値1.95%及び法定雇用率2.5%を下回る結果であったため、「年度計画の所期の目標を下回っている」と評定し、評価「B」が適当である。<br>なお、市民との協働による病院運営については、日頃から積極的にボランティアとの協働による各種活動を実施しているものと認められる。 | 評価 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|     |                                                                                                                                                                                                                                               | B  |

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

2 優れた人材の確保・育成

(1) 医療従事者の確保

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 医療を支える優れた知識と専門性を有する医療従事者の確保に努めること。特に医師については、後期研修医の確保を充実させるため、新専門医制度に的確に対応すること。<br>また、魅力ある研修制度を構築し、医療従事者の確保に繋げること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 中期計画 | 病院間の人材獲得競争が激化する中、以下の点について重点的に取り組みます。<br>a 教育研修管理室が中心となり、研修医の意見を取り入れながら、研修プログラムの充実、シミュレーションラボの効果的な運用などに努め、研修医から選ばれる病院を目指し、臨床研修指定病院として研修医の技術・知識の向上に寄与します。また、専門医の資格取得の支援や学会等の参加を奨励し、医師の専門性の向上を図ります。さらに、新専門医制度における内科及び外科の基幹病院として、専攻医の確保と育成に努めます。<br>b 看護専門学校や大学などの養成機関との連携強化や随時募集により、医療環境や業務量の変化に応じた柔軟な看護師の確保、配置に努めます。さらに、看護実習施設としての役割を果たし、実習生を受け入れるとともに、学生に効果的な実習を行います。また、子育て世代に対応した勤務環境の整備や、看護職全員を対象とした定期的な面談の実施など、看護師の離職防止に向けて取り組みます。そのほか、認定看護師、専門看護師等の資格取得や学会等の参加を奨励します。 |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度計画 | 病院間の人材獲得競争が激化する中、以下の点について重点的に取り組みます。<br>a 研修プログラムの充実、シミュレーションラボの効果的な運用などに努め、研修医から選ばれる病院を目指します。また、専門医の資格取得の支援や学会等の参加を奨励し、医師の専門性の向上を図ります。さらに、新専門医制度における内科及び外科の基幹病院として、専攻医の確保と育成に努めます。さらに、大学との連携を強化するため、各診療科とのかかわりの深い大学教授等を招き、医師の研鑽と交流を目的とした講演会などを実施します。<br>b 看護専門学校や大学などの養成機関との連携強化や随時募集により、医療環境や業務量の変化に応じた柔軟な看護師の確保、配置に努めます。さらに、看護実習施設としての役割を果たし、実習生を受け入れるとともに、学生に効果的な実習を行います。また、子育て世代に対応した勤務環境の整備や、看護職全員を対象とした定期的な面談の実施など、看護師の離職防止に向けて取り組みます。そのほか、認定看護師、専門看護師等の資格取得や学会等の参加を奨励します。 |
| 困難度  | 高<br>医師や看護師の確保は、都市部への偏在や厳しい勤務環境とワークライフバランス確保の必要性等により、困難な状況になっている。特に、静岡県での専攻医確保は著しく困難な状況であり、（静岡県「中部」地区においては、募集人数に対する採用人数割合は26.6％）計画の達成が困難であると考え、「高」と設定した。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | (評価理由)<br>細目の評価について、「専攻医の確保」は目標値に満たず「b」であったが、専攻医の確保について、当院の募集定員充足率は、38.4％と、中部地区の26.6％と比較して大幅によい結果である点と、採用人数も5人と近隣病院と比較しても好結果であった点を評価した。<br>その他の医療従事者の採用も満たされており、医療従事者の確保については、水準を満たしていると考え、「A」と評価した。 |                       |                       |                      |                      | 評価     |                       |                       |                       |                       |                       |               |                      |               |         |                     |               |        |         |                      |      |      |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|----------------------|---------------|---------|---------------------|---------------|--------|---------|----------------------|------|------|------|------|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | A                                                                                                                                                                                                    |                       |                       |                      |                      |        |                       |                       |                       |                       |                       |               |                      |               |         |                     |               |        |         |                      |      |      |      |      |      |
| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                      |                       |                       |                      |                      | 重点     | 法人自己評価                |                       |                       |                       |                       |               |                      |               |         |                     |               |        |         |                      |      |      |      |      |      |
| ○初期臨床研修医の確保<br>【実績】<br>・令和元年度は「NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCPEP）」による認定更新年度であり、他の認定病院へ訪問して情報交換するなど、臨床研修運営委員会を中心に更新準備を進め、令和2年2月6日に更新審査を受けた。認定期間は評価成績により2年と4年に区分されるが、高い評価により令和2年5月1日から4年間の認定更新を受けた。（認定臨床研修病院数：全国1,037病院中278病院、県内24病院中7病院）<br>・満足度調査は「症例数」「技術習得」「指導体制」「指導医の熱意」の4項目を評価し、全体の満足度指数は96.6％となった。院内救急セミナーの講師を、より業務に近い内容とするため外部講師から上級医へ変更するなど研修医の要望へ柔軟に対応し、「技術習得」満足度が前年度から6.6ポイント向上した。                          |                                                                                                                                                                                                      |                       |                       |                      |                      | ○      | a                     |                       |                       |                       |                       |               |                      |               |         |                     |               |        |         |                      |      |      |      |      |      |
| 目標値                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |                       |                       |                      |                      |        |                       |                       |                       |                       |                       |               |                      |               |         |                     |               |        |         |                      |      |      |      |      |      |
| <table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019年度<br/>目標値</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>募集定員／採用人数</td><td>13人／13人</td><td>12人／12人</td><td>12人／12人</td><td>12人</td><td>12人／12人</td></tr><tr><td>募集定員充足率<br/>臨床研修医(初期)</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr></table> |                                                                                                                                                                                                      |                       |                       |                      |                      |        |                       | 項目                    | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019年度<br>目標値 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 募集定員／採用人数     | 13人／13人 | 12人／12人             | 12人／12人       | 12人    | 12人／12人 | 募集定員充足率<br>臨床研修医(初期) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2016<br>(H28年度)<br>実績                                                                                                                                                                                | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019年度<br>目標値        | 2019<br>(R1年度)<br>実績 |        |                       |                       |                       |                       |                       |               |                      |               |         |                     |               |        |         |                      |      |      |      |      |      |
| 募集定員／採用人数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 13人／13人                                                                                                                                                                                              | 12人／12人               | 12人／12人               | 12人                  | 12人／12人              |        |                       |                       |                       |                       |                       |               |                      |               |         |                     |               |        |         |                      |      |      |      |      |      |
| 募集定員充足率<br>臨床研修医(初期)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 100%                                                                                                                                                                                                 | 100%                  | 100%                  | 100%                 | 100%                 |        |                       |                       |                       |                       |                       |               |                      |               |         |                     |               |        |         |                      |      |      |      |      |      |
| 参考値                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |                       |                       |                      |                      |        |                       |                       |                       |                       |                       |               |                      |               |         |                     |               |        |         |                      |      |      |      |      |      |
| <table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>臨床研修指導医数</td><td>52人</td><td>63人</td><td>63人</td><td>60人</td></tr><tr><td>アンケートによる臨床研修医の満足度指数</td><td>93.9%</td><td>95.4%</td><td>96.0%</td><td>96.6%</td></tr></table>                                                                |                                                                                                                                                                                                      |                       |                       |                      |                      | 項目     | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績  | 臨床研修指導医数              | 52人           | 63人                  | 63人           | 60人     | アンケートによる臨床研修医の満足度指数 | 93.9%         | 95.4%  | 96.0%   | 96.6%                |      |      |      |      |      |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2016<br>(H28年度)<br>実績                                                                                                                                                                                | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 |                      |        |                       |                       |                       |                       |                       |               |                      |               |         |                     |               |        |         |                      |      |      |      |      |      |
| 臨床研修指導医数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 52人                                                                                                                                                                                                  | 63人                   | 63人                   | 60人                  |                      |        |                       |                       |                       |                       |                       |               |                      |               |         |                     |               |        |         |                      |      |      |      |      |      |
| アンケートによる臨床研修医の満足度指数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 93.9%                                                                                                                                                                                                | 95.4%                 | 96.0%                 | 96.6%                |                      |        |                       |                       |                       |                       |                       |               |                      |               |         |                     |               |        |         |                      |      |      |      |      |      |
| <table><tr><th>(3点満点)</th><th>評価点</th><th>満足度</th></tr><tr><td>症例数</td><td>2.9</td><td>2.9÷3.0＝96.6％</td></tr><tr><td>技術習得</td><td>2.9</td><td>2.9÷3.0＝96.6％</td></tr><tr><td>指導体制</td><td>2.9</td><td>2.9÷3.0＝96.6％</td></tr><tr><td>指導医の熱意</td><td>2.9</td><td>2.9÷3.0＝96.6％</td></tr></table>                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                      |                       |                       |                      |                      | (3点満点) | 評価点                   | 満足度                   | 症例数                   | 2.9                   | 2.9÷3.0＝96.6％         | 技術習得          | 2.9                  | 2.9÷3.0＝96.6％ | 指導体制    | 2.9                 | 2.9÷3.0＝96.6％ | 指導医の熱意 | 2.9     | 2.9÷3.0＝96.6％        |      |      |      |      |      |
| (3点満点)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 評価点                                                                                                                                                                                                  | 満足度                   |                       |                      |                      |        |                       |                       |                       |                       |                       |               |                      |               |         |                     |               |        |         |                      |      |      |      |      |      |
| 症例数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2.9                                                                                                                                                                                                  | 2.9÷3.0＝96.6％         |                       |                      |                      |        |                       |                       |                       |                       |                       |               |                      |               |         |                     |               |        |         |                      |      |      |      |      |      |
| 技術習得                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.9                                                                                                                                                                                                  | 2.9÷3.0＝96.6％         |                       |                      |                      |        |                       |                       |                       |                       |                       |               |                      |               |         |                     |               |        |         |                      |      |      |      |      |      |
| 指導体制                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2.9                                                                                                                                                                                                  | 2.9÷3.0＝96.6％         |                       |                      |                      |        |                       |                       |                       |                       |                       |               |                      |               |         |                     |               |        |         |                      |      |      |      |      |      |
| 指導医の熱意                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2.9                                                                                                                                                                                                  | 2.9÷3.0＝96.6％         |                       |                      |                      |        |                       |                       |                       |                       |                       |               |                      |               |         |                     |               |        |         |                      |      |      |      |      |      |

【評価理由】

初期臨床研修医の採用では、募集定員12名に対し27名の応募があり、マッチング結果は12名で募集定員充足率は100%となり、目標値である「初期臨床研修医の募集定員充足率」の100%を維持した。  
また、「NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）」の認定臨床研修病院としての認定更新では高い評価により、4年間の認定更新を受けた。  
さらに、アンケートによる、臨床研修医の満足度調査では、96.6%と前年度を上回る結果となり、以上の点から初期臨床研修医の確保については、目標を達成していると考え「a」と評価した。

○専攻医の確保

・専攻医の採用では、研修医OBへ向けた「教育研修管理センター通信」の発行開始といった取り組みを行ったが、内科・外科専門医研修プログラム採用率は38.4%（5人採用／13人募集）であった。目標値である50.0%には達しなかったが、近隣病院との比較では高い採用者数となった。

目標値

| 項目              | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019年度<br>目標値 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|----------------------|
| 募集定員／採用人数       | —                     | 13人／4人                | 13人／7人                | 13人           | 13人／5人               |
| 募集定員充足率<br>専攻医※ | —                     | 30.8%                 | 53.8%                 | 50%以上         | 38.4%                |

※平成30年4月採用者（H29実績）から新専門医制度が開始

参考：内科・外科専門医研修プログラム採用状況（地区別）

| 地 区   | 採用人数 | 募集人数 | 採用率   |
|-------|------|------|-------|
| 静岡県全体 | 67人  | 174人 | 38.5% |
| 中部    | 16人  | 60人  | 26.6% |
| 東部    | 3人   | 13人  | 23.3% |
| 西部    | 48人  | 101人 | 47.5% |

参考：内科・外科専門医研修プログラム採用状況（主な近隣病院）

| 医療機関名     | 採用人数 | 募集人数 | 採用率   |
|-----------|------|------|-------|
| 静岡県立総合病院  | 9人   | 20人  | 45.0% |
| 静岡市立静岡病院  | 5人   | 13人  | 38.4% |
| 焼津市立総合病院  | 2人   | 5人   | 40.0% |
| 静岡市立清水病院  | 0人   | 5人   | 0.0%  |
| 静岡赤十字病院   | 0人   | 7人   | 0.0%  |
| 静岡済生会総合病院 | 0人   | 3人   | 0.0%  |
| 藤枝市立総合病院  | 0人   | 4人   | 0.0%  |
| 市立島田市民病院  | 0人   | 3人   | 0.0%  |

【評価理由】

専攻医の採用にあたり、研修医OBへ向けた「教育研修管理センター通信」の発行開始といった新しい取組を行ったが、「内科・外科専門医研修プログラム採用状況」は、13人募集し、5人採用という結果で採用率は38.4%であった。目標値である50.0%には達しなかったが、近隣病院との比較では、多い採用人数となった。  
専攻医の確保については、静岡県全体の募集定員充足率38.5%と同程度、中部地区の募集定員充足率26.6%との比較では、大幅によい結果ではあるが、目標値に対して、76.8%と計画の水準を下回っているため、「b」と評価した。

○看護師の確保

【実績】

・看護専門学校や大学などの看護師養成機関に対し、就職説明会等により病院紹介を行うなど積極的な連携強化を図った。なお、看護学生の実習を積極的に受け入れるほか、採用に直結しやすいインターンシップの開催時期については、これまでの8月に加え、新たに3月実施を追加するなどの対策を図り、当院で働く魅力を伝え看護師採用に繋げた。（実施回数7回、参加者90名）  
・看護学生の主な受入れ養成機関は、静岡看護専門学校のほか、県立大学看護科、常葉大学看護科で、令和元年度実績で291人受け入れた。  
・認定看護師数は現在12人であるが、今後も認定看護師や専門看護師等の資格取得支援を奨励し、専門看護師を計画的に増員していく。

参考値

| 項目       | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 |
|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| 看護実習受入人数 | 213人                  | 295人                  | 281人                  | 291人                 |
| 認定看護師数 ※ | 10人                   | 11人                   | 12人                   | 12人                  |

※3月31日時点における資格保持者の人数

|                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <p>【評価理由】</p> <p>看護師確保のため、看護師養成機関との連携を強化し、就職説明会等による病院紹介を積極的に実施した。</p> <p>また、インターンシップからの就職率が高いことからインターンシップの受入れについては、特に強化し、これまでの８月に加え、新たに３月実施を追加するなど、当院で働く魅力を伝え看護師採用に繋げた。</p> <p>なお、静岡看護専門学校や県立大学看護科など、近隣の看護師養成機関から継続的に実習生の受入れをしており、看護師確保のための取組を継続的に進めている点も評価し、「a」と評価した。</p> |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

|     |                                                                                                                                                           |    |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 市評価 | <p>(評価理由)</p> <p>医師の地域偏在など全国的に厳しい状況の中、医師や看護師など医療従事者の採用がされている。専攻医の採用は目標値を達成することはできなかったものの、近隣病院と比較し非常に高い採用実績であったため、「年度計画の所期の目標を達成している」と評定し、評価「A」が適当である。</p> | 評価 |
|     |                                                                                                                                                           | A  |

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

2 優れた人材の確保・育成

(2) 教育・研修への取組

|      |                                                                                                                                                                            |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 市民に提供する医療の質の向上のため、職員に対し、体系的に部門別研修やテーマ別研修を行う等、医療従事者のスキルアップを図る各種研修を充実させること。                                                                                                  |
| 中期計画 | 職員が高い目標意識や倫理観及び熱意を持ち、高度で専門的な知識等を有する医療人になるため、新規採用職員を対象とする基本研修や接遇研修などの全職員共通のテーマ別研修を実施するとともに、各職種がそれぞれの部門において、専門性を有する研修及び研究発表会等を実施します。<br>また、内部講師の育成に向けて、外部セミナー等への職員の参加を奨励します。 |

|      |                                                                                                                                                                                                                |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度計画 | 職員が高い目標意識や倫理観及び熱意を持ち、高度で専門的な知識等を有する医療人になるため、新規採用職員を対象とする基本研修や接遇研修などの全職員共通のテーマ別研修を実施するとともに、各職種がそれぞれの部門において、専門性を有する研修及び研究発表会等を実施します。<br>また、臨床研修医の育成に向けた取り組み（研修プログラムなど）について、第三者機関の評価（審査）を受けることにより、質の高い医師の養成に努めます。 |
| 困難度  |                                                                                                                                                                                                                |

| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | (評価理由)<br>新規採用職員による多職種合同研修会や全国自治体病院学会での演題発表など、多職種間の連携が強化される研修や、看護研究発表など、部署内の決断力が深まる研修など専門性のある様々な研修が実施されている点より、「A」と評価した。 | 評価                    |                       |                       |                       |                      |                 |                |               |                |               |               |      |      |      |      |             |  |  |  |  |        |        |        |        |        |     |       |       |       |       |              |     |     |     |     |                         |       |       |       |       |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------|----------------|---------------|----------------|---------------|---------------|------|------|------|------|-------------|--|--|--|--|--------|--------|--------|--------|--------|-----|-------|-------|-------|-------|--------------|-----|-----|-----|-----|-------------------------|-------|-------|-------|-------|--------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                         | A                     |                       |                       |                       |                      |                 |                |               |                |               |               |      |      |      |      |             |  |  |  |  |        |        |        |        |        |     |       |       |       |       |              |     |     |     |     |                         |       |       |       |       |              |
| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                         | 重点<br>法人自己評価          |                       |                       |                       |                      |                 |                |               |                |               |               |      |      |      |      |             |  |  |  |  |        |        |        |        |        |     |       |       |       |       |              |     |     |     |     |                         |       |       |       |       |              |
| ○職員教育及び研修の実施状況<br>【実績】<br>・新職員対象の多職種合同研修は、院外の総合医療トレーニング施設(テルモメディカルプラネックス)で2日間、延べ78人で実施した。<br>・看護科で毎年実施している看護研究発表大会は、看護科部署ごとにテーマを決め研究成果を発表している業務改善提案であるが、全8部署から研究発表が実施され202人の参加があった。<br>・第58回全国自治体病院学会in徳島において、医療支援部から事業管理部まで多職種から20題の演題発表を行った。この演題発表は、学会での発表だけでなく、院内での発表の機会を設けるとともに、演題ポスターについては院内に一定期間掲示するなどして情報共有をした。<br>・NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）の評価で、優良病院としての評価を受け、4年間の更新認定を受けた。（優良でない場合は2年間の更新認定となる。）<br>・事務プロパー職員について、今年度より新たに、静岡市職員研修（階層別研修及び一部専門研修）への参加を実施した。<br><br>参考値<br><table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>新職員多職種合同研修の開催実績</td><td>3日間<br/>新職員135人</td><td>2日間<br/>新職員87人</td><td>3日間<br/>新職員104人</td><td>2日間<br/>新職員78人</td></tr><tr><td>看護研究発表大会の参加者数</td><td>312人</td><td>314人</td><td>278人</td><td>202人</td></tr><tr><td>接遇研修の実績(再掲)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>参加延べ人数</td><td>1,302人</td><td>1,192人</td><td>1,297人</td><td>1,084人</td></tr><tr><td>参加率</td><td>88.9%</td><td>87.2%</td><td>87.3%</td><td>73.8%</td></tr><tr><td>臨床研修指導医数(再掲)</td><td>52人</td><td>63人</td><td>63人</td><td>60人</td></tr><tr><td>アンケートによる臨床研修医の満足度指数(再掲)</td><td>93.9%</td><td>95.4%</td><td>96.0%</td><td>96.6%</td></tr></table><br>【評価理由】<br>新規採用職員による多職種合同研修会や全国自治体病院学会での演題発表など、多職種間の連携が強化される研修や、看護研究発表など、部署内の決断力が深まる研修など専門性のある様々な研修が実施されている点より、「A」と評価した。 |                                                                                                                         | 項目                    | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 新職員多職種合同研修の開催実績 | 3日間<br>新職員135人 | 2日間<br>新職員87人 | 3日間<br>新職員104人 | 2日間<br>新職員78人 | 看護研究発表大会の参加者数 | 312人 | 314人 | 278人 | 202人 | 接遇研修の実績(再掲) |  |  |  |  | 参加延べ人数 | 1,302人 | 1,192人 | 1,297人 | 1,084人 | 参加率 | 88.9% | 87.2% | 87.3% | 73.8% | 臨床研修指導医数(再掲) | 52人 | 63人 | 63人 | 60人 | アンケートによる臨床研修医の満足度指数(再掲) | 93.9% | 95.4% | 96.0% | 96.6% | 重点<br>法人自己評価 |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2016<br>(H28年度)<br>実績                                                                                                   | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績  |                       |                      |                 |                |               |                |               |               |      |      |      |      |             |  |  |  |  |        |        |        |        |        |     |       |       |       |       |              |     |     |     |     |                         |       |       |       |       |              |
| 新職員多職種合同研修の開催実績                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3日間<br>新職員135人                                                                                                          | 2日間<br>新職員87人         | 3日間<br>新職員104人        | 2日間<br>新職員78人         |                       |                      |                 |                |               |                |               |               |      |      |      |      |             |  |  |  |  |        |        |        |        |        |     |       |       |       |       |              |     |     |     |     |                         |       |       |       |       |              |
| 看護研究発表大会の参加者数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 312人                                                                                                                    | 314人                  | 278人                  | 202人                  |                       |                      |                 |                |               |                |               |               |      |      |      |      |             |  |  |  |  |        |        |        |        |        |     |       |       |       |       |              |     |     |     |     |                         |       |       |       |       |              |
| 接遇研修の実績(再掲)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                       |                       |                       |                       |                      |                 |                |               |                |               |               |      |      |      |      |             |  |  |  |  |        |        |        |        |        |     |       |       |       |       |              |     |     |     |     |                         |       |       |       |       |              |
| 参加延べ人数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1,302人                                                                                                                  | 1,192人                | 1,297人                | 1,084人                |                       |                      |                 |                |               |                |               |               |      |      |      |      |             |  |  |  |  |        |        |        |        |        |     |       |       |       |       |              |     |     |     |     |                         |       |       |       |       |              |
| 参加率                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 88.9%                                                                                                                   | 87.2%                 | 87.3%                 | 73.8%                 |                       |                      |                 |                |               |                |               |               |      |      |      |      |             |  |  |  |  |        |        |        |        |        |     |       |       |       |       |              |     |     |     |     |                         |       |       |       |       |              |
| 臨床研修指導医数(再掲)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 52人                                                                                                                     | 63人                   | 63人                   | 60人                   |                       |                      |                 |                |               |                |               |               |      |      |      |      |             |  |  |  |  |        |        |        |        |        |     |       |       |       |       |              |     |     |     |     |                         |       |       |       |       |              |
| アンケートによる臨床研修医の満足度指数(再掲)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 93.9%                                                                                                                   | 95.4%                 | 96.0%                 | 96.6%                 |                       |                      |                 |                |               |                |               |               |      |      |      |      |             |  |  |  |  |        |        |        |        |        |     |       |       |       |       |              |     |     |     |     |                         |       |       |       |       |              |

|     |                                 |    |
|-----|---------------------------------|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、評価「A」が適当である。 | 評価 |
|     |                                 | A  |

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

3 新たな働き方の実現を目指した職場環境の整備

(1) 働き方改革への取組

|      |                                                                                                                                                                              |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 「働き方改革」の実現に向け、医療従事者の健康やワーク・ライフ・バランスを確保するため、勤務負担の軽減、柔軟な勤務形態の整備等を行い、職員が安心して働くことができ、心身ともに健康を維持できるよう職場環境の整備に努めること。                                                               |
| 中期計画 | 職員が安心して働くことができるよう、ワークライフバランスの推進、ハラスメントを防止するための研修や啓発活動の実施などに取り組むとともに、政府が進める「働き方改革」を踏まえ、長時間労働の改善を目的に、変形労働時間制など多様な勤務形態の整備について検討し、質の高い医療の提供と医療現場の新たな働き方を目指し、病院の各部門が総力をあげて取り組みます。 |

|      |                                                                                                                                                                                                                        |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度計画 | 職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント研修の実施や、長時間労働の改善を目的に、変形労働時間制など多様な勤務形態の整備・検討を行うなど、質の高い医療の提供と医療現場の新たな働き方を目指し、病院の各部門が総力をあげて取り組みます。<br>働き方改革関連法の施行に伴い、職員が年5日の年次有給休暇を確実に取得するとともに、医師などの「勤務間インターバル」制度については、国の動向等を考慮しながら導入に向けて研究していきます。 |
| 困難度  | 高<br>医師法第19条による応召義務の遵守、労働基準監督署の指導による手待ち時間の労働時間換算等により、医師の時間外勤務の抑制が難しい状態であり、計画の達成が困難と考えられるため。                                                                                                                            |

| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | (評価理由)<br>医師の平均時間外勤務時間について、外部応援医師の活用や、労働基準監督署の許可取りつけなど新たな取組を実施したものの、年度終わりからの取組であったこともあり、目標値である46.0時間を達成できなかったことから「B」と評価した。<br>目標値である46.0時間と比較した場合には、95.8%の達成率で、困難度も「高」と設定しているため、「A」評価とすることも可能であるが、病院勤務医師の負担軽減という点から「時間外勤務の削減」は喫緊の課題であると考えており「B」と評価した。 |                 |                 |                | 評価                                             |                 |                 |                 |                |                                                |                       |                |             |             |               |                   |          |          |          |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|------------------------------------------------|-----------------------|----------------|-------------|-------------|---------------|-------------------|----------|----------|----------|---------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | B                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |                 |                |                                                |                 |                 |                 |                |                                                |                       |                |             |             |               |                   |          |          |          |               |
| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                 |                | 重点                                             | 法人自己評価          |                 |                 |                |                                                |                       |                |             |             |               |                   |          |          |          |               |
| ○働き方改革への取組<br>【実績】<br>◆医師の時間外勤務縮減<br>・医師の時間外勤務縮減のため、変形労働時間制の活用や毎月の診療部会議において診療科別時間外状況の報告と注意喚起を行った。また、時間外勤務の扱いとなっている宿直業務の一部について、応援医師を外部から招聘し対応することとしたり（令和2年2月～）、「労働時間」ではなく「宿直勤務扱い」とするために労働基準監督署から許可を得る（令和2年1月～）などの取組を行ったが、結果的に医師の平均時間外勤務時間数は年度目標の月46.0時間を2時間オーバーする月48.0時間となった。<br><br>◆ワークライフバランスの推進<br>・育児・介護短時間制度による柔軟な勤務形態の活用により、短時間でも働き続けられる制度の利用を希望する職員が継続勤務できた。<br>・働き方改革関連法の施行に伴う、年5日の年次有給休暇取得については、毎月の経営会議において取得状況を報告するなど、確実な取得に向け院内全体で取り組んだ。<br><br>◆ハラスメント防止の研修及び啓発<br>・令和2年3月に予定していたハラスメント防止研修会は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、資料配付による開催とした。 |                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                 |                | ○                                              | b               |                 |                 |                |                                                |                       |                |             |             |               |                   |          |          |          |               |
| 目標値                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                 |                |                                                |                 |                 |                 |                |                                                |                       |                |             |             |               |                   |          |          |          |               |
| <table><tr><th rowspan="2">項目</th><th colspan="2">2017 (H29年度) 実績</th><th rowspan="2">2018 (H30年度) 実績</th><th rowspan="2">2019年度 目標値</th><th rowspan="2">2019 (R1年度) 実績</th></tr><tr><th>変形労働時間制 導入前</th><th>変形労働時間制 導入後</th></tr><tr><td>医師の平均時間外勤務時間数</td><td>56.5時間/月</td><td>46.5時間/月</td><td>50.1時間/月</td><td>46.0時間/月</td><td>48.0時間/月</td></tr></table>                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                 |                |                                                |                 | 項目              | 2017 (H29年度) 実績 |                | 2018 (H30年度) 実績                                | 2019年度 目標値            | 2019 (R1年度) 実績 | 変形労働時間制 導入前 | 変形労働時間制 導入後 | 医師の平均時間外勤務時間数 | 56.5時間/月          | 46.5時間/月 | 50.1時間/月 | 46.0時間/月 | 48.0時間/月      |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2017 (H29年度) 実績                                                                                                                                                                                                                                       |                 | 2018 (H30年度) 実績 | 2019年度 目標値     |                                                |                 |                 | 2019 (R1年度) 実績  |                |                                                |                       |                |             |             |               |                   |          |          |          |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 変形労働時間制 導入前                                                                                                                                                                                                                                           | 変形労働時間制 導入後     |                 |                |                                                |                 |                 |                 |                |                                                |                       |                |             |             |               |                   |          |          |          |               |
| 医師の平均時間外勤務時間数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 56.5時間/月                                                                                                                                                                                                                                              | 46.5時間/月        | 50.1時間/月        | 46.0時間/月       | 48.0時間/月                                       |                 |                 |                 |                |                                                |                       |                |             |             |               |                   |          |          |          |               |
| 参考値                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                 |                |                                                |                 |                 |                 |                |                                                |                       |                |             |             |               |                   |          |          |          |               |
| <table><tr><th>項目</th><th>2016 (H28年度) 実績</th><th>2017 (H29年度) 実績</th><th>2018 (H30年度) 実績</th><th>2019 (R1年度) 実績</th><td rowspan="3">検討会議の開催は<br/>平成29年度から<br/><br/>研修の開催は<br/>平成29年度から</td></tr><tr><td>長時間労働改善のための検討会議等の実施回数</td><td>—</td><td>8回</td><td>12回</td><td>12回</td></tr><tr><td>ハラスメント防止研修の参加延べ人数</td><td>—</td><td>110人</td><td>61人</td><td>資料配付<br/>約270名</td></tr></table>                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                 |                | 項目                                             | 2016 (H28年度) 実績 | 2017 (H29年度) 実績 | 2018 (H30年度) 実績 | 2019 (R1年度) 実績 | 検討会議の開催は<br>平成29年度から<br><br>研修の開催は<br>平成29年度から | 長時間労働改善のための検討会議等の実施回数 | —              | 8回          | 12回         | 12回           | ハラスメント防止研修の参加延べ人数 | —        | 110人     | 61人      | 資料配付<br>約270名 |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2016 (H28年度) 実績                                                                                                                                                                                                                                       | 2017 (H29年度) 実績 | 2018 (H30年度) 実績 | 2019 (R1年度) 実績 | 検討会議の開催は<br>平成29年度から<br><br>研修の開催は<br>平成29年度から |                 |                 |                 |                |                                                |                       |                |             |             |               |                   |          |          |          |               |
| 長時間労働改善のための検討会議等の実施回数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | —                                                                                                                                                                                                                                                     | 8回              | 12回             | 12回            |                                                |                 |                 |                 |                |                                                |                       |                |             |             |               |                   |          |          |          |               |
| ハラスメント防止研修の参加延べ人数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | —                                                                                                                                                                                                                                                     | 110人            | 61人             | 資料配付<br>約270名  |                                                |                 |                 |                 |                |                                                |                       |                |             |             |               |                   |          |          |          |               |

|                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 【評価理由】<br>医師の時間外勤務縮減のため、令和元年度から、新たに時間外勤務の扱いとなっている宿直業務の一部について応援医師を外部から招聘し対応する取組（令和２年２月～）や、「労働時間」ではなく「宿直勤務扱い」とするために労働基準監督署から許可を得る（令和２年１月～）取組等を行ったが、結果的に「医師の平均時間外勤務時間数」は、平成30年度の50.1時間より減少したが、年度目標の月46.0時間を2時間オーバーする月48.0時間の実績となったことから「b」と評価した。 |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|     |                                                                                                                |    |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>医師の平均時間外勤務時間数が48.0時間/月と、昨年度と比較し縮減されたものの、目標値46.0時間/月を下回る結果であったため、「年度計画の所期の目標を下回っている」と評定し、評価「B」が適当である。 | 評価 |
|     |                                                                                                                | B  |

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

3 新たな働き方の実現を目指した職場環境の整備

(2) やりがいを引き出す人事・給与制度の整備

|      |                                                                                                  |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 職員の業績や能力を的確に反映し、努力が評価され、勤務意欲の向上に繋がる公正で客観的な人事評価制度を整備すること。                                         |
| 中期計画 | 職員の勤務意欲等の向上を図るため、各職種及び各医療現場等の実態に即した公正で客観的な人事評価制度を構築し、職員の業績や資質及び能力を評価するとともに、適正な職員配置及び人材育成等に活用します。 |

|      |                                                                                                  |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度計画 | 職員の勤務意欲等の向上を図るため、各職種及び各医療現場等の実態に即した公正で客観的な人事評価制度を構築し、職員の業績や資質及び能力を評価するとともに、適正な職員配置及び人材育成等に活用します。 |
| 困難度  |                                                                                                  |

| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | (評価理由)<br>職員の勤務意欲の向上を図るためには、現状把握が必須であり、「職員満足度調査」の実施による「職員のモチベーションやニーズ」を把握することで、「人材育成や意識改革、職場環境を整備するための施策」につなげる事が出来る点や、新型コロナウイルス感染症患者の対応に直接当たる職員への手当を早期に新設し、支援と処遇改善を図った点により、「A」と自己評価した。 | 評価                    |                       |                       |                       |                      |                       |  |  |  |  |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|--|--|--|--|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                        | A                     |                       |                       |                       |                      |                       |  |  |  |  |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |    |
| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                        | 重点                    |                       |                       |                       |                      |                       |  |  |  |  |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |    |
| ○職員の勤務意欲向上のための取り組み<br>・職員の仕事や職場への満足度や意欲、問題意識などを把握するため、全職員を対象にした「職員満足度調査」（日本医療機能評価機構提供）を実施した。この調査により、職員のモチベーションの状況やニーズを把握することで、より質の高い医療を提供するための「人材育成や意識改革、職場環境を整備するための施策」につなげていきたいと考えている。<br>【実績】<br>対象者：全職員（パートタイマー含む）<br>調査期間：令和2年1月14日から2月14日まで<br>回答者数：829名 回答率74.2%<br>総合評価（当院を職場としてすすめようと思いますか？）<br>2.90（5点評価） ※参考：一般病院（500床以上）ベンチマーク2.86<br>（内訳）医師53名、看護師455名、コメディカル142名、事務107名、介護職員20名、その他43名、部署未記入9名）<br>・人事評価制度については、事務部門において段階的に試行しているが、他職種への導入の可能性については、その効果も含め、研究していく。<br>・新型コロナウイルス感染症患者の対応にあたる職員の身体的・心理的負担等に鑑み、感染症の患者の診療、看護等に従事する職員に対する手当を新設した。<br>参考値<br><table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>高難度専門資格を<br/>有する職員の人数※</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>医師</td><td>84人</td><td>92人</td><td>92人</td><td>89人</td></tr><tr><td>看護師</td><td>10人</td><td>11人</td><td>12人</td><td>13人</td></tr><tr><td>医療技術員</td><td>11人</td><td>11人</td><td>13人</td><td>15人</td></tr></table><br>※3月31日時点における資格保持者の人数<br>【評価理由】<br>全職員を対象とした職員満足度調査は今回が初めてであったが、回答率が7割を超えているため、職員のニーズを抽出する調査としては大きな材料と考えていること、また、感染症患者の対応にあたる職員への手当を設け職員の職場環境の整備を行ったことから「a」と評価した。 |                                                                                                                                                                                        | 項目                    | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 高難度専門資格を<br>有する職員の人数※ |  |  |  |  | 医師 | 84人 | 92人 | 92人 | 89人 | 看護師 | 10人 | 11人 | 12人 | 13人 | 医療技術員 | 11人 | 11人 | 13人 | 15人 | 重点 |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2016<br>(H28年度)<br>実績                                                                                                                                                                  | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績  |                       |                      |                       |  |  |  |  |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |    |
| 高難度専門資格を<br>有する職員の人数※                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                        |                       |                       |                       |                       |                      |                       |  |  |  |  |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |    |
| 医師                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 84人                                                                                                                                                                                    | 92人                   | 92人                   | 89人                   |                       |                      |                       |  |  |  |  |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |    |
| 看護師                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 10人                                                                                                                                                                                    | 11人                   | 12人                   | 13人                   |                       |                      |                       |  |  |  |  |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |    |
| 医療技術員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 11人                                                                                                                                                                                    | 11人                   | 13人                   | 15人                   |                       |                      |                       |  |  |  |  |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                        | a                     |                       |                       |                       |                      |                       |  |  |  |  |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |    |

|     |                                 |    |
|-----|---------------------------------|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、評価「A」が適当である。 | 評価 |
|     |                                 | A  |

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 健全経営の維持

(1) 経営基盤の確立

|      |                                                                                                                 |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 市民が求める高度で良質な医療と公益性の高い政策的に担うべき医療を安定的に提供できるよう、中期目標期間を通じて、経営の効率化や健全化を図り、地域医療を支える基幹病院の役割を果たせる持続可能な経営基盤を確立すること。      |
| 中期計画 | 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、当院が政策的に担うべき医療を提供するために必要な静岡市からの運営費負担金の交付の下、中期目標期間中の経常収支の黒字を維持します。 |

|      |                                                                                                                 |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度計画 | 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、当院が政策的に担うべき医療を提供するために必要な静岡市からの運営費負担金の交付の下、中期目標期間中の経常収支の黒字を維持します。 |
| 困難度  | 高<br>新型コロナウイルス感染症について緊急の対応が必要となり、診療実績の減少や診療資器材等の臨時購入の発生といった不測の事態により、計画の達成が困難と考えられるため。                           |

| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | (評価理由)<br>安定的な病院経営を維持するため、収入確保に係る様々な取組や費用削減に努め、経常収支比率、資金収支比率ともに、目標値を上回ったため、年度計画における所期の目標を達成していると考え、「A」と自己評価した。 |        |        |        |  | 評価     |                       |                       |                       |                      |                      |        |        |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |        |       |       |       |       |      |        |        |        |        |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|--------|-------|-------|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                |        |        |        |  | A      |                       |                       |                       |                      |                      |        |        |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |        |       |       |       |       |      |        |        |        |        |   |   |
| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                |        |        |        |  | 重点     | 法人自己評価                |                       |                       |                      |                      |        |        |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |        |       |       |       |       |      |        |        |        |        |   |   |
| ○安定的な病院経営<br>【実績】<br>・安定的な病院経営を維持するため、収入確保策への取組みと費用削減に努めた。<br>・入院・外来患者数は2月以降減少し、前年度比較しやや下回ったものの、入院・外来単価のいずれも前年度実績を上回る結果となった。<br>・医業収益は前年度に比べ88百万円増の18,485百万円となった。<br>・医業費用は給与の改定や看護体制維持に必要な看護師の増加、保険請求可能な診療材料費の増加などにより前年度に比べ288百万円増の19,148百万円となった。<br>・新型コロナウイルス感染症への対応のため、診療実績の減少や医療資器材等の臨時購入等により、収支の悪化が懸念されたが、今年度の経常収支は19百万円の黒字を達成することができた。<br><br>目標値<br><table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019年度<br/>目標値</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>101.4%</td><td>99.0%</td><td>100.3%</td><td>100%以上</td><td>100.1%</td></tr><tr><td>資金収支比率</td><td>113.8%</td><td>96.7%</td><td>106.9%</td><td>100%以上</td><td>105.5%</td></tr></table><br>参考値<br><table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>自己資本比率</td><td>26.3%</td><td>26.5%</td><td>27.7%</td><td>28.3%</td></tr><tr><td>流動比率</td><td>242.6%</td><td>262.4%</td><td>287.8%</td><td>267.2%</td></tr></table><br>【評価理由】<br>経常収支比率は、100.1%と目標値を上回り、資金収支比率においても105.5%と目標値を上回っており、「a」と評価した。 |                                                                                                                |        |        |        |  | 項目     | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019年度<br>目標値        | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 経常収支比率 | 101.4% | 99.0% | 100.3% | 100%以上 | 100.1% | 資金収支比率 | 113.8% | 96.7% | 106.9% | 100%以上 | 105.5% | 項目 | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 自己資本比率 | 26.3% | 26.5% | 27.7% | 28.3% | 流動比率 | 242.6% | 262.4% | 287.8% | 267.2% | ○ | a |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                |        |        |        |  | 項目     | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019年度<br>目標値        | 2019<br>(R1年度)<br>実績 |        |        |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |        |       |       |       |       |      |        |        |        |        |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                |        |        |        |  | 経常収支比率 | 101.4%                | 99.0%                 | 100.3%                | 100%以上               | 100.1%               |        |        |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |        |       |       |       |       |      |        |        |        |        |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                |        |        |        |  | 資金収支比率 | 113.8%                | 96.7%                 | 106.9%                | 100%以上               | 105.5%               |        |        |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |        |       |       |       |       |      |        |        |        |        |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                |        |        |        |  | 項目     | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 |                      |        |        |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |        |       |       |       |       |      |        |        |        |        |   |   |
| 自己資本比率                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 26.3%                                                                                                          | 26.5%  | 27.7%  | 28.3%  |  |        |                       |                       |                       |                      |                      |        |        |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |        |       |       |       |       |      |        |        |        |        |   |   |
| 流動比率                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 242.6%                                                                                                         | 262.4% | 287.8% | 267.2% |  |        |                       |                       |                       |                      |                      |        |        |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |        |       |       |       |       |      |        |        |        |        |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                |        |        |        |  |        |                       |                       |                       |                      |                      |        |        |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |        |       |       |       |       |      |        |        |        |        |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                |        |        |        |  |        |                       |                       |                       |                      |                      |        |        |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |        |       |       |       |       |      |        |        |        |        |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                |        |        |        |  |        |                       |                       |                       |                      |                      |        |        |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |        |       |       |       |       |      |        |        |        |        |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                |        |        |        |  |        |                       |                       |                       |                      |                      |        |        |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |    |                       |                       |                       |                      |        |       |       |       |       |      |        |        |        |        |   |   |

|     |                                 |    |
|-----|---------------------------------|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、評価「A」が適当である。 | 評価 |
|     |                                 | A  |

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 健全経営の維持

(2) 収入の確保

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 収入増加に繋がる診療体制の充実や効率的な病床利用に努めるとともに、診療報酬改定や患者の動向等、医療環境の変化に的確かつ速やかに対応し、安定的な収入確保を図ること。<br>また、未収金について、回収に努めるとともに、新たに発生しないよう取組を進めること。                                                                                                                                                                                                       |
| 中期計画 | 収入の確保のため、以下の項目を実施します。<br>ア 専門的知識を有する職員の配置などにより、査定減や請求漏れ防止など、適切な診療報酬請求事務を行います。<br>イ 限度額適用認定証などの公的扶助制度について、総合相談センターや病棟において利用の促進を図り、未収金の発生防止に努めます。<br>ウ 各職種が診療報酬改定に迅速に対応するとともに、患者動向や病床利用の実態に合わせ、施設基準や診療報酬加算等の取得に関する検討を適時かつ適切に実施します。<br>エ 地域の医療機関との連携強化を図り、紹介患者及び救急患者の増加につなげ、安定経営に必要な病床利用率を維持します。<br>オ 退院支援を促進し、急性期病院として適正な在院日数の維持に努めます。 |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度計画 | 収入の確保のため、以下の項目を実施します。<br>ア 専門的知識を有する職員の配置などにより、査定減や請求漏れ防止など、適切な診療報酬請求事務を行います。<br>イ 限度額適用認定証などの公的扶助制度について、総合相談センターや病棟において利用の促進を図り、未収金の発生防止に努めます。<br>ウ 各職種が診療報酬改定に迅速に対応するとともに、患者動向や病床利用の実態に合わせ、施設基準や診療報酬加算等の取得に関する検討を適時かつ適切に実施します。<br>エ 地域の医療機関との連携強化を図り、紹介患者及び救急患者の増加につなげ、安定経営に必要な病床利用率を維持します。<br>オ 退院支援を促進し、急性期病院として適正な在院日数の維持に努めます。 |
| 困難度  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                              |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | (評価理由)<br>診療報酬改定等への迅速な対応をはじめとした収入確保に係る様々な取組により、収入確保に係る各指標が安定的に推移していることから、年度計画における所期の目標を達成していると考え、「A」と自己評価した。 | 評価           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                              | A            |
| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                              | 重点<br>法人自己評価 |
| ○収入確保に係る取組<br>【実績】<br>ア 適切な診療報酬請求事務の実施<br>・請求漏れ防止策の強化として、診療情報管理士の資格を有する委託職員を2名配置し、検証を実施した。<br>・査定内容の検証や積極的な再審査請求、また再発防止のため、保険診療委員会を毎月開催し、査定理由に応じたチェックシステムへの登録等の査定対策に努めた。<br><br>イ 未収金回収の取組<br>・未収金回収への取組みとして、入院前の段階で限度額適用認定証の制度を説明し利用の促進を図り、職員による督促を行い、令和元年度の収納率（現年度分）は98.9%となった。<br><br>ウ 診療報酬改定等への対応<br>・2年ごとに行われる診療報酬改定については、年間スケジュールを作成し全職員向けの改定説明会を年2回開催し、また、各診療科医師への説明及びヒアリングを実施した。<br>・施設基準の取得については、定期的に取得可否を検証し、機会損失のないよう対応した。<br>＜参考：平成31年度施設基準取得は4件、年間9,000千円の増収＞<br><br>エ 地域医療機関との連携<br>・地域連携パス（心外2、大腿骨1、脳卒中1、がん1、前立腺がん1）を促進した結果、紹介率が86.7%となり前年度実績を0.9ポイント上回った。<br>・開業医等への逆紹介も積極的に行い、逆紹介率が135.9%となり前年度を8.7ポイント上回った。<br><br>オ 入退院支援に係る取組<br>・入院支援説明を行う看護師を配置し、入院前に退院困難な患者のスクリーニングによるアプローチ等を早期に行い、入院前から退院まで一連の支援を行った。 |                                                                                                              | a            |

| 参考値                                                                                                                                                                                               |                       |                       |                       |                      |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|--|--|
| 項目                                                                                                                                                                                                | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 |  |  |
| 病床稼働率                                                                                                                                                                                             | 89.8%                 | 88.2%                 | 90.8%                 | 89.0%                |  |  |
| 収納率(個人負担の現<br>年度分)                                                                                                                                                                                | 98.1%                 | 98.6%                 | 98.0%                 | 98.9%                |  |  |
| 入院延べ患者数                                                                                                                                                                                           | 165,836人              | 162,928人              | 167,789人              | 164,860人             |  |  |
| 外来延べ患者数                                                                                                                                                                                           | 282,213人              | 277,006人              | 279,826人              | 278,772人             |  |  |
| 平均在院日数                                                                                                                                                                                            | 12.1日                 | 12.2日                 | 12.1日                 | 12.2日                |  |  |
| 入院単価                                                                                                                                                                                              | 73,295円               | 76,105円               | 77,066円               | 78,596円              |  |  |
| 外来単価                                                                                                                                                                                              | 18,168円               | 18,129円               | 18,196円               | 18,567円              |  |  |
| ※病床利用率は506床で算定                                                                                                                                                                                    |                       |                       |                       |                      |  |  |
| 【評価理由】<br>健全経営のための収入確保として、「適切な診療報酬請求事務の実施」や「未収金回収の取組」、「診療報酬改定への対応」、「適時適切な施設基準等の取得」と共に、「地域医療連携の促進」や「入退院支援に係る取組」を実施した。<br>その結果、参考値の「入院延べ患者数」等、一部微減した項目もあるが、収納率の向上や外来単価、入院単価を増額することが出来た点を評価し、「a」とした。 |                       |                       |                       |                      |  |  |

|     |                                 |    |
|-----|---------------------------------|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、評価「A」が適当である。 | 評価 |
|     |                                 | A  |

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 健全経営の維持

(3) 費用の節減

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中期目標 | 職員全員がコスト意識を持ち、効率的な事業運営に努めるとともに、人件費の適正な管理、材料費の調達コストの削減等、費用の削減及び合理化を図ること。                                                                                                                                                                                                                         |
| 中期計画 | 費用の節減のため、以下の項目を実施します。<br>ア 職種による需給関係や給与費比率などを常に意識するとともに、医療安全の確保、医療の質や患者サービスの向上等に十分配慮したうえで、業務の効率化・業務量の適正化による給与費の抑制に取り組みます。<br>イ 医薬品や診療材料の調達コストを削減するため、後発医薬品の積極的な採用、市場調査に基づく価格交渉の更なる強化及び在庫管理の徹底に努めます。<br>ウ 各部門間のコミュニケーションにより、職員間での診療情報等の共有を進め、職員一人ひとりの経営への参画意識の向上を図るとともに、継続的に経営改善に取り組む組織風土を醸成します。 |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年度計画 | 費用の節減のため、以下の項目を実施します。<br>ア 職種による需給関係や給与費比率などを常に意識するとともに、医療安全の確保、医療の質や患者サービスの向上等に十分配慮したうえで、業務の効率化・業務量の適正化による給与費の抑制に取り組みます。<br>イ 医薬品や診療材料の調達コストを削減するため、後発医薬品の積極的な採用、市場調査に基づく価格交渉の更なる強化及び在庫管理の徹底に努めます。<br>ウ 各部門間のコミュニケーションにより、職員間での診療情報等の共有を進め、職員一人ひとりの経営への参画意識の向上を図るとともに、継続的に経営改善に取り組む組織風土を醸成します。 |
| 困難度  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | (評価理由)<br>後発医薬品への切替、医薬品や診療材料の価格交渉の実施など費用削減に努めたこと、また、電力調達方式の見直しにより電気料金の大幅な節減が図られたことから、年度計画における所期の目標を達成していると考え、「A」と自己評価した。 | 評価 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          | A  |
| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                          | 重点 |
| ○費用の節減に係る取組<br>【実績】<br>ア 給与費抑制に係る取組<br>・人件費の適正な管理については、経営面への影響を配慮しつつ、診療報酬の確保や働き方改革への対応、第一種感染症指定医療機関としての医療体制の整備などを十分に配慮した上で、職員の適正配置及び給与費の適正化に努めた。<br>・給与費比率は48.0%であった。<br><br>イ 医薬品や診療材料費の抑制に係る取組<br>・後発品の採用については、毎月の薬剤委員会にて各メーカーからの最新情報を基に様々な観点から検証し、切替可能な医薬品から行い、後発医薬品指数は88.5%となった。<br>・医薬品価格交渉については、アドバイザーからの最新の市場価格情報に基づき医薬品ディーラーと定期的に交渉（施設課単独での交渉：4回、アドバイザー同席での交渉：4回）し、前年度以上の値引率を目標に取り組み、主要5社の医薬品最終値引率は16.84%となった。<br>・診療材料の価格交渉については、当院が利用契約を行っているベンチマークシステムを指標とし、職員がディーラーと価格交渉を行い、ベンチマークシステムの平均値を下回るよう取り組んだ。<br>・在庫管理については、医薬品は年4回、診療材料は毎月の実地たな卸しを行い、在庫管理の徹底や期限切れ等による減耗損の発生防止に努めた。<br><br>ウ 電力調達方式等の見直しによる電気料金の節減<br>・電力の調達方式を特定調達契約による一般競争入札により行った。<br>・空調設備における熱源ポンプ自動制御弁の温度設定を適正な温度に見直しする「エコチューニング」による省エネが図られた。<br>・令和元年度電気使用料金は187,707千円で平成30年度の205,298千円に比べ約17,591千円(▲8.5%)の節減となった。<br><br>エ 職員の経営意識の醸成<br>・電子カルテのトップ画面に稼動額と半期、四半期の経営状況を掲載する等、経営状況に係る職員への情報発信に努めた。<br>・月次収支の報告資料の内容について、前年度との差異が生じた理由等を明確に示し、医業収支や営業収支での状況を伝えられるよう変更し、毎月第3水曜日開催の経営会議にて詳細に説明するとともに必要に応じ、経営向上のための協力事項を整理し、幹部や各部門へ伝達した。 |                                                                                                                          | a  |

|                                                                                                                           |                       |                       |                       |                      |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|--|--|
| 参考値                                                                                                                       |                       |                       |                       |                      |  |  |
| 項目                                                                                                                        | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 |  |  |
| 給与費比率                                                                                                                     | 47.5%                 | 48.1%                 | 47.5%                 | 48.0%                |  |  |
| 材料費比率                                                                                                                     | 31.0%                 | 31.3%                 | 31.0%                 | 31.8%                |  |  |
| 後発医薬品指数                                                                                                                   | 83.9%                 | 85.6%                 | 87.0%                 | 88.5%                |  |  |
| 経費比率                                                                                                                      | 16.7%                 | 17.0%                 | 16.7%                 | 16.6%                |  |  |
| 委託費比率                                                                                                                     | 9.0%                  | 9.3%                  | 9.1%                  | 9.1%                 |  |  |
| 【評価理由】<br>健全経営のための経費節減として、給与費抑制に係る取組や後発医薬品への切替、医薬品や診療材料の価格交渉の実施等の医薬品や診療材料費の削減に係る取組、電力調達方式等の見直しによる電気料金の節減を行った点より、「a」と評価した。 |                       |                       |                       |                      |  |  |

|     |                                 |    |
|-----|---------------------------------|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、評価「A」が適当である。 | 評価 |
|     |                                 | A  |

第5 その他業務運営に関する重要事項に係る目標を達成するためとるべき措置

1 計画に基づいた効率的・効果的な投資

|      |                                                                                            |  |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 中期目標 | 施設整備や医療機器の導入・更新については、社会情勢の変化や周辺の医療状況、市民ニーズ等を踏まえつつ、費用対効果やアセットマネジメントを考慮したうえで計画的に行うこと。        |  |
| 中期計画 | 医療需要の変化や医療政策の動向等を踏まえ、病床規模及び診療体制等の観点から必要性及び採算性を十分考慮し、総合的な投資計画に基づき、高度医療機器の更新・新設及び施設整備等を行います。 |  |
| 年度計画 | 投資計画に基づき、高度医療機器の更新・新設及び施設整備等として、アンギオグラフィーの更新を実施します。                                        |  |
| 困難度  |                                                                                            |  |

| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | (評価理由)<br>血管造影検査装置（アンギオグラフィー）の更新及び増設による血管撮影治療室の機能強化、パルス方式キセノン紫外線照射ロボット（ライトストライク）導入による院内感染予防のさらなる強化など、投資計画に基づいた高度医療機器の更新などを実施しており、年度計画の所期の目標を達成していると考え、「A」と自己評価した。 | 評価                    |                       |                       |                       |                      |         |      |      |      |      |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|---------|------|------|------|------|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | A                                                                                                                                                                 | 法人自己評価                |                       |                       |                       |                      |         |      |      |      |      |   |
| 業務実績、細目自己評価・理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                   | 重点                    |                       |                       |                       |                      |         |      |      |      |      |   |
| <p>○血管造影検査装置（アンギオグラフィー）の更新</p> <p>・血管撮影治療室では、3台のアンギオグラフィーにて、検査・治療を行ってきたが、投資計画に基づく、アンギオグラフィーの更新時期を迎え、症例数の増加による手術待ち患者の増加と工事期間中の2台体制による影響を考え、新規に1台増設し4台体制での運用することを決定した。</p> <p>・新規に増設していた血管撮影室4が令和元年6月30日に完成し、8月15日より運用を開始した。全4室でのアンギオグラフィーが運用されたことにより、残り3台のアンギオグラフィーの更新を11月より順次実施し、令和元年度2台のアンギオグラフィーの更新を行った。令和2年度に残り1台の更新を予定している。</p> <p>【評価理由】</p> <p>アンギオグラフィーの更新にあわせて、現在の3室から4室への増設を予定どおり行い、1台の増設と2台の更新が完了したことから年度計画の水準を満たしていると考え「a」と評価した。</p>                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                   | a                     |                       |                       |                       |                      |         |      |      |      |      |   |
| <p>○パルス方式キセノン紫外線照射ロボット（ライトストライク）の導入</p> <p>・近年世界的に問題となっている薬剤耐性菌や、治療法の開発されていないウイルスに対しても十分な消毒効果を発揮することができる「ライトストライク」を導入した。</p> <p>・使用箇所は感染症病床を含む院内の全病棟や手術室等で、令和元年7月の導入以降3月末日までに、計1,403回、1日平均で5.16回の照射を実施した。</p> <p>【評価理由】</p> <p>第一種感染症指定医療機関として、院内感染の発生リスクを軽減し、患者さんや院内職員の安全を守る目的で全国で3例目となるライトストライクの導入を決断し、積極的な運用を行っており、年度計画の水準を満たしていると考え「a」と評価した。</p> <p>・減価償却費比率については、前年度より0.2ポイント減の6.8%となった。</p> <p>参考値</p> <table><tr><th>項目</th><th>2016<br/>(H28年度)<br/>実績</th><th>2017<br/>(H29年度)<br/>実績</th><th>2018<br/>(H30年度)<br/>実績</th><th>2019<br/>(R1年度)<br/>実績</th></tr><tr><td>減価償却費比率</td><td>7.2%</td><td>7.7%</td><td>7.0%</td><td>6.8%</td></tr></table> |                                                                                                                                                                   | 項目                    | 2016<br>(H28年度)<br>実績 | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績 | 減価償却費比率 | 7.2% | 7.7% | 7.0% | 6.8% | a |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2016<br>(H28年度)<br>実績                                                                                                                                             | 2017<br>(H29年度)<br>実績 | 2018<br>(H30年度)<br>実績 | 2019<br>(R1年度)<br>実績  |                       |                      |         |      |      |      |      |   |
| 減価償却費比率                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 7.2%                                                                                                                                                              | 7.7%                  | 7.0%                  | 6.8%                  |                       |                      |         |      |      |      |      |   |

|     |                                 |  |    |
|-----|---------------------------------|--|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、評価「A」が適当である。 |  | 評価 |
|     |                                 |  | A  |

IV 令和元年度計画目標値・参考値一覧

| 大 | 中 | 小 | 項目名                  |                       |                      |        |           |           |        |           |
|---|---|---|----------------------|-----------------------|----------------------|--------|-----------|-----------|--------|-----------|
|   |   |   | 指標名                  |                       | H28実績                | H29実績  | H30実績     | R1目標値     | R1実績   |           |
| 2 | 1 | 1 | 地域の特性に配慮した医療の確立と提供   |                       |                      |        |           |           |        |           |
|   |   |   | 紹介率                  |                       | 74.4%                | 76.5%  |           | 77.0%     | 86.7%  |           |
|   |   |   | ※新算定方式での数値           |                       |                      | 86.1%  | 85.8%     | －         | －      |           |
|   |   |   | 逆紹介率                 |                       | 107.1%               | 103.5% |           | 108.0%    | 135.9% |           |
|   |   |   | ※新算定方式での数値           |                       |                      | 116.5% | 127.2%    | －         | －      |           |
|   |   |   | 在宅医療・介護連携会議への参加回数    |                       | －                    | －      | 2回        | －         | 4回     |           |
|   |   | 2 | 救急医療                 |                       |                      |        |           |           |        |           |
|   |   |   | 救急搬送患者数              |                       | 5,894人               | 6,161人 | 6,180人    | 市内最多を維持   | 5,999人 |           |
|   |   |   | 重症患者の受入実績            |                       | 63.6                 | 68.4   | 66.1      | 県内最大値を維持  | 66.0   |           |
|   |   |   | 市内輪番制救急当番日の実績        | 内科                    | 83日                  | 81日    | 86日       | －         | 85日    |           |
|   |   |   |                      | 外科                    | 85日                  | 88日    | 90日       | －         | 87日    |           |
|   |   |   |                      | 小児科                   | 47日                  | 43日    | 24日       | －         | 20日    |           |
|   |   | 3 | 感染症医療                |                       |                      |        |           |           |        |           |
|   |   |   | 防護服の着脱訓練等の実績(参加延べ人数) |                       | 24人                  | 24人    | 24人       | －         | 25人    |           |
|   |   | 4 | 周産期医療・小児医療           |                       |                      |        |           |           |        |           |
|   |   |   | 分娩件数                 |                       | 311件                 | 261件   | 191件      | －         | 229件   |           |
|   |   |   | 重篤なハイリスク症例件数         |                       | 44件                  | 25件    | 21件       | －         | 2件     |           |
|   |   |   | 小児救急搬送受入件数           |                       | 946件                 | 867件   | 754件      | －         | 630件   |           |
|   |   | 5 | 災害時医療                |                       |                      |        |           |           |        |           |
|   |   |   | 防災訓練開催回数             |                       | 2回                   | 2回     | 4回        | －         | 4回     |           |
|   |   |   | 防災訓練参加延べ人数           |                       | 約250人                | 123人   | 375人      | －         | 308人   |           |
|   |   |   | DMAT訓練参加回数           |                       | 3回                   | 4回     | 4回        | －         | 7回     |           |
|   |   |   | DMAT隊の所有チーム数         |                       | 1チーム                 | 2チーム   | 2チーム      | －         | 2チーム   |           |
|   |   | 6 | 高度医療・専門医療            |                       |                      |        |           |           |        |           |
|   |   |   | ①                    | 心臓血管外科                |                      |        |           |           | －      |           |
|   |   |   |                      | 開心術                   |                      | 375件   | 367件      | 370件      | －      | 348件      |
|   |   |   |                      | ステントグラフト治療            |                      | 97件    | 108件      | 124件      | －      | 104件      |
|   |   |   |                      | ペースメーカー手術             |                      | 185件   | 167件      | 160件      | －      | 167件      |
|   |   |   |                      | 循環器内科                 |                      |        |           |           | －      |           |
|   |   |   |                      | 心臓カテーテル検査             |                      | 2,596件 | 2,540件    | 2,569件    | －      | 2,367件    |
|   |   |   |                      | 冠動脈インターベンション          |                      | 477件   | 469件      | 545件      | －      | 470件      |
|   |   |   |                      | TAVI                  |                      | 22件    | 37件       | 52件       | －      | 67件       |
|   |   |   |                      | カテーテルアブレーション          |                      | 177件   | 197件      | 255件      | －      | 278件      |
|   |   |   | ②                    | PET/CT 稼動件数           |                      | －      | 743件      | 804件      | －      | 802件      |
|   |   |   |                      | 悪性腫瘍の手術件数             |                      | 994件   | 1,010件    | 978件      | －      | 994件      |
|   |   |   |                      | がん化学療法延べ患者数           |                      | 3,336人 | 3,774人    | 3,588人    | －      | 3,715件    |
|   |   |   |                      | 放射線治療件数               |                      | 254件   | 264件      | 287件      | －      | 306件      |
|   |   |   |                      | がん相談支援件数              |                      | －      | 2,874件    | 3,707件    | －      | 3,541件    |
|   |   |   |                      | 産婦人科によるがん検診等の件数       |                      | －      | 116件      | 221件      | －      | 245件      |
|   |   |   |                      | 市内中学校での「がん教育」活動実績     |                      | －      | 3校<br>4日間 | 8校<br>7日間 | －      | 6校<br>7日間 |
|   |   | 2 |                      | 1                     | 地域の医療機関等との機能分化及び連携強化 |        |           |           |        |           |
|   |   |   | 紹介率(再掲)              |                       | 74.4%                | 76.5%  |           | 77.0%     | 86.7%  |           |
|   |   |   | ※新算定方式での数値           |                       |                      | 86.1%  | 85.8%     | －         | －      |           |
|   |   |   | 逆紹介率(再掲)             |                       | 107.1%               | 103.5% |           | 108.0%    | 135.9% |           |
|   |   |   | ※新算定方式での数値           |                       |                      | 116.5% | 127.2%    | －         | －      |           |
|   |   |   | 病診連携がんカンファレンスの開催回数   |                       | 12回                  | 12回    | 12回       | －         | 10回    |           |
|   |   |   | 2                    | 行政機関、在宅医療・介護との連携強化    |                      |        |           |           |        |           |
|   |   |   |                      | 退院時共同指導件数             |                      | 187件   | 194件      | 177件      | －      | 170件      |
|   |   |   |                      | 在宅医療・介護連携会議への参加回数(再掲) |                      | －      | －         | 2回        | －      | 4回        |
|   |   |   |                      | 消防局の救急救命士             |                      |        |           |           | －      |           |
|   |   |   |                      | 実習受入人数                |                      | 6人     | 6人        | 18人       | －      | 18人       |
|   |   |   |                      | 実習延べ日数                |                      | 78日    | 100日      | 101日      | －      | 84日       |

| 大 | 中 | 小 | 項目名                      |              |              |              |       |              |
|---|---|---|--------------------------|--------------|--------------|--------------|-------|--------------|
|   |   |   | 指標名                      | H28実績        | H29実績        | H30実績        | R1目標値 | R1実績         |
|   | 3 | 1 | 患者中心の医療の提供               |              |              |              |       |              |
|   |   |   | 総合相談件数                   | 6,740件       | 5,090件       | 5,172件       | -     | 5,003件       |
|   |   |   | 病棟薬剤師配置人数                | 18人          | 18人          | 19人          | -     | 19人          |
|   |   |   | 栄養指導件数                   | 3,121件       | 3,582件       | 4,107件       | -     | 4,705件       |
|   |   |   | セカンドオピニオン受入件数            | 29件          | 28件          | 23件          | -     | 19件          |
|   |   |   | セカンドオピニオン紹介件数            | 42件          | 65件          | 64件          | -     | 62件          |
|   |   | 2 | 市民への情報発信と公益に資する取組        |              |              |              |       |              |
|   |   |   | 静岡市民「からだ」の学校の実績          |              |              |              | -     |              |
|   |   |   | 参加延べ人数(中心市街地)            | 620人         | 579人         | 442人         | -     | 523人         |
|   |   |   | 参加延べ人数(中山間地)             | 157人         | 108人         | 111人         | -     | 110人         |
|   |   |   | 病院体験セミナー(学生)参加延べ人数       | 35人          | 49人          | 34人          | -     | 74人          |
|   |   |   | 市内中学校での「がん教育」活動実績(再掲)    |              | 3校           | 8校           | -     | 6校           |
|   |   |   |                          |              | 4日間          | 7日間          | -     | 7日間          |
|   |   |   | 救急(心肺蘇生・AED)セミナー参加延べ人数   | -            | -            | 22人          | -     | 出前講座統合       |
|   |   |   | 病院出前講座参加延べ人数             | 535人         | 650人         | 546人         | -     | 739人         |
|   |   | 3 | 患者ニーズの把握及び迅速な対応          |              |              |              |       |              |
|   |   |   | 患者満足度調査(概ね満足とした割合)       | 90.6%        | 88.7%        | 89.9%        | -     | 88.3%        |
|   |   |   | 提案箱意見件数                  | 179件         | 203件         | 174件         | -     | 160件         |
|   |   |   | 患者意見等検討・改善部会開催回数         | -            | 6回           | 12回          | -     | 12回          |
|   |   | 4 | 接遇に対する職員の意識向上            |              |              |              |       |              |
|   |   |   | 患者満足度調査(接遇項目のみ)概ね満足とした割合 | 83.1%        | 85.0%        | 85.7%        | 87%以上 | 85.0%        |
|   |   |   | 接遇研修の実績参加延べ人数            | 1,302人       | 1,192人       | 1,297人       | -     | 1,084人       |
|   |   |   | 接遇研修の実績参加率               | 88.9%        | 87.2%        | 87.3%        | -     | 73.8%        |
|   | 4 | 1 | 部門を超えた連携の強化              |              |              |              |       |              |
|   |   |   | 多職種連絡委員会の開催回数            | 6回           | 6回           | 6回           | -     | 4回           |
|   |   |   | 多職種合同の部門連絡会の開催回数         | 12回          | 12回          | 12回          | -     | 12回          |
|   |   |   | 多職種による診療計画の策定の件数         | 13,110件      | 12,782件      | 13,149件      | -     | 12,861件      |
|   |   | 2 | チーム医療                    |              |              |              |       |              |
|   |   |   | 栄養サポートチーム(NST)回診回数       | 89回          | 62回          | 78回          | -     | 67回          |
|   |   |   | 感染対策チーム(ICT)回診回数         | 52回          | 52回          | 51回          | -     | 50回          |
|   |   |   | 褥瘡対策チーム回診回数              | 62回          | 41回          | 47回          | -     | 48回          |
|   |   |   | 緩和ケアチーム対応患者数             | 59人          | 88人          | 74人          | -     | 81人          |
|   |   |   | 呼吸サポートチーム回診回数            | 46回          | 52回          | 17回          | -     | 8回           |
|   |   |   | 認知症ケアチーム回診回数             | -            | -            | 57回          | -     | 50回          |
|   | 5 | 1 | 医療安全対策                   |              |              |              |       |              |
|   |   |   | 全職員向けの医療安全研修の実績 回数       | 2回           | 2回           | 2回           | -     | 2回           |
|   |   |   | 参加延べ人数                   | 1,084人       | 1,481人       | 1,721人       | -     | 1,731人       |
|   |   |   | 参加率                      | 59.0%        | 74.3%        | 86.7%        | 85%以上 | 89.7%        |
|   |   |   | 医療安全管理委員会の開催回数           | 12回          | 12回          | 12回          | -     | 12回          |
|   |   |   | 院内感染対策委員会の開催回数           | 12回          | 12回          | 20回          | -     | 13回          |
|   |   |   | 暴力対策研修参加延べ人数             | -            | 48人          | 83人          | -     | 44人          |
|   |   | 2 | 法令・行動規範の遵守(コンプライアンス)の徹底  |              |              |              |       |              |
|   |   |   | 内部監査の実施回数                | 2回           | 2回           | 2回           | -     | 2回           |
|   |   |   | 個人情報保護推進委員会の開催回数         | 2回           | 2回           | 1回           | -     | 3回           |
|   |   |   | 診療録開示件数                  | 58件          | 48件          | 64件          | -     | 67件          |
| 3 | 1 | 1 | 効率的な業務運営の実現              |              |              |              |       |              |
|   |   |   | 組織全体へ周知等を図る会議などの開催回数     |              |              |              | -     |              |
|   |   |   | 経営会議開催回数                 | -            | -            | -            | -     | 16回          |
|   |   |   | 運営会議開催回数                 | 12回          | 14回          | 12回          | -     | 27回          |
|   |   |   | 部門連絡会開催回数                | 12回          | 12回          | 12回          | -     | 12回          |
|   |   |   | 幹部会議開催回数                 | 26回          | 25回          | 24回          | -     | -            |
|   |   | 2 | 組織的な業務改善の取組              |              |              |              |       |              |
|   |   |   | 経営改善研修会の参加延べ人数等          |              |              |              |       |              |
|   |   |   | 外部講師による講演会               | 1回開催<br>110人 | 2回開催<br>306人 | 2回開催<br>149人 | -     | 4回開催<br>524人 |
|   |   |   | 院内の職員合同講習会(勉強会)          | 3回開催<br>483人 | 3回開催<br>392人 | 3回開催<br>529人 | -     | 6回開催<br>438人 |

| 大     | 中    | 小 | 項目名                        |                       |                |               |                |          |               |          |
|-------|------|---|----------------------------|-----------------------|----------------|---------------|----------------|----------|---------------|----------|
|       |      |   | 指標名                        | H28実績                 | H29実績          | H30実績         | R1目標値          | R1実績     |               |          |
|       |      | 3 | 市民との協働による病院運営の実施           |                       |                |               |                |          |               |          |
|       |      |   | 障害者雇用率                     | 0.82%                 | 1.10%          | 1.60%         | 1.95%          | 1.86%    |               |          |
|       |      |   | 地元自治会等との共催事業の実施回数          | 3回                    | 3回             | 3回            | －              | 3回       |               |          |
|       |      |   | 院内でボランティア活動をされた方の延べ人数      | 517人                  | 515人           | 422人          | －              | 449回     |               |          |
|       |      |   | 学生ボランティアによるフラワーアレンジメント展示回数 | 4回                    | 5回             | 7回            | －              | 5回       |               |          |
|       |      |   | 院内コンサートで学生ボランティアの協力人数      | 45人                   | 30人            | 41人           | －              | 18人      |               |          |
|       |      |   | 「がん患者サロン葵」の開催実績            | 12回                   | 12回            | 12回           | －              | 10回      |               |          |
|       |      | 2 | 1                          | 医療従事者の確保              |                |               |                |          |               |          |
|       |      |   |                            | 募集定員の充足率 臨床研修医（初期）    | 100.0%         | 100.0%        | 100.0%         | 100.0%   | 100.0%        |          |
|       |      |   |                            | 専攻医                   | －              | 30.8%         | 53.8%          | 50%以上    | 38.4%         |          |
|       |      |   |                            | 臨床研修指導医数              | 52人            | 63人           | 63人            | －        | 60人           |          |
|       |      |   |                            | アンケートによる臨床研修医の満足度指数   | 93.9%          | 95.4%         | 96.0%          | －        | 96.6%         |          |
|       |      |   |                            | 看護実習受入人数              | 213人           | 295人          | 281人           | －        | 291人          |          |
|       |      |   |                            | 認定看護師数                | 10人            | 11人           | 12人            | －        | 12人           |          |
|       |      |   | 2                          | 教育・研修への取組             |                |               |                |          |               |          |
|       |      |   |                            | 新職員多職種合同研修の開催実績       | 3日間<br>新職員135人 | 2日間<br>新職員87人 | 3日間<br>新職員104人 | －        | 2日間<br>新職員78人 |          |
|       |      |   |                            | 看護研究発表大会の参加者数         | 312人           | 314人          | 278人           | －        | 202人          |          |
|       |      |   |                            | 臨床研修指導医数              | 52人            | 63人           | 63人            | －        | 60人           |          |
|       |      |   |                            | アンケートによる臨床研修医の満足度指数   | 93.9%          | 95.4%         | 96.0%          | －        | 96.6%         |          |
|       |      |   |                            | 接遇研修の実績参加延べ人数         | 1,302人         | 1,192人        | 1,297人         | －        | 1,084人        |          |
|       |      |   |                            | 接遇研修の実績参加率            | 88.9%          | 87.2%         | 87.3%          | －        | 73.8%         |          |
|       |      | 3 | 1                          | 働き方改革への取組             |                |               |                |          |               |          |
|       |      |   |                            | 医師の平均時間外勤務時間数         | 56.5時間/月       | 46.5時間/月      | 50.1時間/月       | 46.0時間/月 | 48.0時間/月      |          |
|       |      |   |                            | （変形労働時間制導入前）          |                |               |                |          |               |          |
|       |      |   |                            | 長時間労働改善のための検証会議等の実施回数 | －              | 8回            | 12回            | －        | 12回           |          |
|       |      |   |                            | ハラスメント防止研修の参加延べ人数     | －              | 110人          | 61人            | －        | 資料配布のみ        |          |
|       |      |   | 2                          | やりがいを引き出す人事・給与制度の整備   |                |               |                |          |               |          |
|       |      |   |                            | 高難度専門資格を有する職員の人数      | 医師             | 84人           | 92人            | 92人      | －             | 89人      |
|       |      |   |                            |                       | 看護師            | 10人           | 11人            | 12人      | －             | 13人      |
|       |      |   |                            |                       | 医療技術員          | 11人           | 11人            | 13人      | －             | 15人      |
|       |      |   |                            |                       |                |               |                |          |               |          |
|       |      | 4 | 1                          | 1                     | 経営基盤の確立        |               |                |          |               |          |
|       |      |   |                            |                       | 経常収支比率         | 101.4%        | 99.0%          | 100.3%   | 100%以上        | 100.1%   |
|       |      |   |                            |                       | 資金収支比率         | 113.8%        | 96.7%          | 106.9%   | 100%以上        | 105.5%   |
|       |      |   |                            |                       | 自己資本比率         | 26.3%         | 26.5%          | 27.7%    | －             | 28.3%    |
|       |      |   |                            |                       | 流動比率           | 242.6%        | 262.4%         | 287.8%   | －             | 267.2%   |
|       |      |   |                            | 2                     | 収入の確保          |               |                |          |               |          |
|       |      |   |                            |                       | 病床稼働率          | 89.8%         | 88.2%          | 90.8%    | －             | 89.0%    |
|       |      |   |                            |                       | 収納率（個人負担の現年度分） | 98.1%         | 98.6%          | 98.0%    | －             | 98.9%    |
|       |      |   |                            |                       | 入院延べ患者数        | 165,836人      | 162,928人       | 167,789人 | －             | 164,860人 |
|       |      |   |                            |                       | 外来延べ患者数        | 282,213人      | 277,006人       | 279,826人 | －             | 278,772人 |
|       |      |   |                            |                       | 平均在院日数         | 12.1日         | 12.2日          | 12.1日    | －             | 12.2日    |
|       |      |   |                            | 3                     | 費用の節減          |               |                |          |               |          |
|       |      |   |                            |                       | 給与費比率          | 47.5%         | 48.1%          | 47.5%    | －             | 48.0%    |
|       |      |   |                            |                       | 材料費比率          | 31.0%         | 31.3%          | 31.0%    | －             | 31.8%    |
|       |      |   |                            |                       | 後発医薬品指数        | 83.9%         | 85.6%          | 87.0%    | －             | 88.5%    |
|       |      |   |                            |                       | 経費比率           | 16.7%         | 17.0%          | 16.7%    | －             | 16.6%    |
| 委託費比率 | 9.0% |   |                            |                       | 9.3%           | 9.1%          | －              | 9.1%     |               |          |
| 5     | 1    |   | 計画に基づいた効率的・効果的な投資          |                       |                |               |                |          |               |          |
|       |      |   | 減価償却費比率                    | 7.2%                  | 7.7%           | 7.0%          | －              | 6.8%     |               |          |

## 《 用語解説（50音順） 》

### ＜医療・診療＞

|                                      |                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A E D<br>（自動体外式除細動器）                 | 心臓がけいれんし血液を流す機能を失った状態（心室細動）の心臓に対し、電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための医療機器。                                                                                                                                                                 |
| D P C（診断群分類）                         | 入院期間中に医療資源を最も投入した「傷病」と、手術、処置、化学療法などの「診療行為」の組み合わせにより分類。約500の疾患に対して4,000以上の診断群に分類している。                                                                                                                                          |
| D P C／P D P S                        | D P Cに基づく1日当たり定額報酬算定制度のこと。                                                                                                                                                                                                    |
| D P C救急医療係数                          | 救急患者のうち、重篤で多くの検査・処置などが必要な患者を受け入れる病院を評価するための数値。                                                                                                                                                                                |
| P E T／C T                            | 病巣部の機能を速やかに診断する「P E T画像」と、細かな位置情報を検出する「C T画像」がひとつになった検査機器。                                                                                                                                                                    |
| T A V I<br>（経カテーテル大動脈弁置換術）           | 胸を開かず、心臓が動いている状態で、カテーテルを使って人工弁を患者さんの心臓に装着する治療法。                                                                                                                                                                               |
| アンギオグラフィー<br>（血管造影検査装置）              | カテーテルを脳や心臓などの目的部位まで挿入し、カテーテルから血管造影剤を注入しながら連続的にX線透視撮影を行い、血管を描出する装置または検査のこと。                                                                                                                                                    |
| インシデント                               | 事故につながりかねない医療行為を未然に防げた例や、実施されたが結果的に患者に傷害や不利益を及ぼさなかった事象、日常診療で起こりそうな医療事故や医療過誤などに事前に気付いて対処できた事例などのこと。                                                                                                                            |
| インフォームドコンセント                         | 患者が医師等から診療内容などについて十分な説明を受け理解した上で、患者自身が最終的な治療方法を選択すること。                                                                                                                                                                        |
| カテーテルアブレーション                         | カテーテルという直径2mm程度の細い管を足の付け根から心臓に挿入し、不整脈発生箇所をカテーテルで焼き切る治療法。                                                                                                                                                                      |
| 冠動脈インターベンション                         | 狭くなったり（狭窄）詰まったり（閉塞）した冠動脈をカテーテルという細い管を用いて治療する方法。                                                                                                                                                                               |
| カンファレンス                              | 医療を提供する関係スタッフが、情報の共有や共通理解を図ったり、問題解決を図るために開催する会議。                                                                                                                                                                              |
| 緩和ケア                                 | がん等の重い病を抱える患者や、その家族一人ひとりの肉体的・精神的苦痛を和らげ、より豊かな人生を送ることができるよう支えていく行動。                                                                                                                                                             |
| 救急医療係数                               | 救急入院の患者治療に要する医療資源投入量の乖離を評価。                                                                                                                                                                                                   |
| 限度額適用認定証                             | 高額な外来診療を受けたり、入院した際に、医療費の支払いを世帯の自己負担限度額までとする認定証。                                                                                                                                                                               |
| 高度急性期<br><br>（急性期）<br>（回復期）<br>（慢性期） | 急性期の患者に対して、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する必要がある時期のこと。<br>高度急性期－急性期－回復期－慢性期<br>＜急性期＞<br>病気や怪我による症状が急激に現れ、健康が失われる時期のこと。<br>＜回復期＞<br>患者の容態が危機状態（急性期）から脱し、身体機能の回復を図る時期のこと。<br>＜慢性期＞<br>病状は比較的安定しているが、治癒が困難で病気の進行は穏やかな状態が続いている時期のこと。 |
| 後発医薬品指数                              | 後発医薬品の数量 ÷ （後発医薬品のある先発医薬品の数量 ＋ 後発医薬品の数量）                                                                                                                                                                                      |

|                            |                                                                                                                                   |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 災害医療派遣チーム<br>(DMAT)        | 医師、看護師、薬剤師、事務職員などの他職種で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場におおむね48時間以内に出動することができる専門的な医療チーム。                                                 |
| シミュレーションラボ                 | 医師や研修医、看護師その他メディカル・スタッフの方が随時トレーニングを行えるよう、様々なシミュレーション機器を取り揃えた施設。                                                                   |
| ステントグラフト治療                 | ステントといわれるバネ状の金属を取り付けた人工血管を、カテーテルで足の付け根から施術する患者の身体への負担が非常に少ない治療法。                                                                  |
| セカンドオピニオン                  | 患者さんが納得のいく治療法を選択することができるように、現在診療を受けている担当医とは別に、違う医療機関の医師に「第2の意見」を求めること。                                                            |
| ダイヤモンドバック<br>(Diamondback) | ダイヤモンドバックという機械は、先端から6.5mmのところにクラウンと呼ばれるダイヤモンドで構成された部分があり、この部分が1分間に8万回または12万回の回転を行い、石灰化病変を削ることができるもの。高度石灰化病変に対する高速回転式経皮的冠動脈形成術で使用。 |
| 低侵襲医療                      | 手術・検査などに伴う痛みや出血などをできるだけ少なくする医療。内視鏡やカテーテルなど、身体に対する侵襲度が低い医療機器を用いた診断・治療を行うことにより、患者の負担が少なく、回復も早くなる。                                   |
| 認定看護師                      | 日本看護協会の審査に合格し、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践ができる看護師。                                                                       |
| ハイブリット手術室                  | 高性能の固定型X線血管造影装置と手術用寝台を組み合わせた手術室で、血管内治療と外科治療の双方が可能な設計となっている。                                                                       |
| パス（クリニカルパス）                | 治療や検査にあたってどのような経過をとるのか、その実施内容や順序を示したスケジュール表のこと。医療の介入内容を一元化することで、チーム医療の実現、医療の質の向上を図ろうとするもの。                                        |
| 臨床研修医                      | 国家試験合格後、臨床研修病院や大学病院で臨床研修（2年間）を受ける医師。                                                                                              |

## <病院・地域>

|               |                                                                                                                             |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| D P C 特定病院    | D P C 対象病院は、機能や役割に応じて、①大学病院本院郡、②D P C 特定病院群、③D P C 標準病院群の3分類に分けて指定されている。D P C 特定病院群とは、大学病院本院に準じた診療内容と一定の機能を有する病院。（県内5病院が指定） |
| 逆紹介率          | 他の医療機関への紹介患者数 / 初診患者数 × 100                                                                                                 |
| 静岡型地域包括ケアシステム | 住み慣れた自宅でずっと、人生の最期まで自分らしく暮らせるよう、静岡市の特徴である地域の「つながる力」と、健康寿命が長い「元気な高齢者」の活躍により、本人・家族を支援する地域包括のケアの仕組み。                            |
| 施設基準          | 健康保険法等の規定に基づき、保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価するための基準。                                                             |
| 紹介率           | (紹介患者数 + 救急患者数) / 初診患者数 × 100                                                                                               |
| 新専門医制度        | 国家試験に合格後、2年間の初期臨床研修を終えた後に、診療科の中から専門領域を選択し、3年程度で複数の病院を回りながら知識や技術を現場で学び、日本専門医機構から認定を受ける。（平成30年度から開始）                          |
| 地域がん診療連携拠点病院  | 地域におけるがん治療水準の向上に努め、がん患者や家族に対する相談支援や、がんに関する各種情報の提供等、県が定めたがん診療機能などの指定要件をクリアし、質の高いがん医療を提供することができる病院。                           |
| 地域医療構想        | 団塊の世代が75歳以上になる2025年の医療需要（患者数）を予測し、そのときに必要な医療機能を考え、在宅医療ニーズも含めて最適な地域医療の形を組み立てるもの。                                             |

|                |                                                                                                                                                                                                    |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域医療支援病院       | 医療施設機能の体系化の一環として、地域で連携して医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医等を支援する能力を備える医療機関。                                                                                             |
| 地域周産期母子医療センター  | 産科及び小児科等を備え、地域において妊娠・出産から新生児に至る高度で専門的な医療を常時行うことが出来る施設で、総合周産期母子医療センターと地域の周産期医療施設等との連携も行う。                                                                                                           |
| 地域包括ケアシステム     | 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム。                                                                                                                              |
| 地域連携パス         | 患者を中心として、地域で医療・介護に関わる人々がそれぞれの役割分担を行い、お互いに情報共有をすることにより、今後の診療の目標や注意点を明確にし、チームで患者さんを支えてゆくための仕組み。                                                                                                      |
| 二次医療圏（二次保健医療圏） | 医療圏は、医療法により都道府県が医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るために設定された、地域的単位のこと。<br>二次医療圏は特殊な医療を除く入院医療に対応し、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的、専門的な保健サービスとの連携等により、包括的な保健医療サービスを提供する圏域のこと。<br>他に初期の診断・治療を行う一次医療圏、高度・特殊な医療を担う三次医療圏がある。 |
| 働き方改革          | 政府が推進する「一億総活躍社会」を実現するため、非正規雇用労働者の処遇改善や長時間労働の是正など、労働制度の抜本的な改革を行うもの。                                                                                                                                 |
| ピアサポーター        | 同じ症状や悩みをもち、自らの経験をふまえ、同じ当事者という立場で生活のしづらさ等について共感するとともに、基本的な知識・技術をもって情報提供や生活上の相談に対応できる人。                                                                                                              |
| 病床利用率          | $1 \text{ 日あたり入院患者数} \div \text{病床数} \times 100$                                                                                                                                                   |
| 平均在院日数         | $\text{在院延べ患者数} \div (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \times 1 \div 2$                                                                                                                               |
| 臨床研修指定病院       | 臨床研修医が卒後2年間、基本的な手技、知識（初期研修）を身につけるため籍を置き、経験を積む場を提供する病院。厚生労働省の審査を受け、指定を受けた病院のみ研修医と雇用契約を結び（研修医であると同時に勤務医でもある）受け入れることができる。                                                                             |

## <組織・経営>

|             |                                                               |
|-------------|---------------------------------------------------------------|
| 委託費比率       | $\text{委託費} \div \text{医業収益} \times 100$                      |
| 給与費比率       | $\text{給与費} \div \text{医業収益} \times 100$                      |
| 勤務間インターバル制度 | 勤務終了から次の勤務の開始時間まで一定の休息期間を設けるという制度。                            |
| 経常収支比率      | $\text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100$                     |
| 経費比率        | $\text{経費} \div \text{医業収益} \times 100$                       |
| 減価償却費比率     | $\text{減価償却費} \div \text{医業収益} \times 100$                    |
| 材料費比率       | $\text{材料費} \div \text{医業収益} \times 100$                      |
| 資金収支比率      | $\text{当年度末の現金預金} \div \text{前年度末の現金預金} \times 100$           |
| 事業継続計画（BCP） | 地震などの自然災害、感染症、大事故などが発生しても、可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順などを示した計画。 |
| 自己資本比率      | $\text{自己資本} \div \text{総資本（自己資本} + \text{他人資本）} \times 100$  |
| 流動比率        | $\text{流動資産} \div \text{流動負債} \times 100$                     |