

地方独立行政法人静岡市立静岡病院
令和5年度業務実績に関する評価書

令和6年8月

静岡市

目 次

はじめに	1
I 全体評価	2
1 評価結果	
2 評価理由	
3 小項目の評価結果	
(1) 集計結果	
(2) 小項目評価一覧	
(3) 全体的な業務実績の状況	
II 法人及び病院の概要	7
III 年度計画の期間並びに小項目ごとの業務実績及び評価	10
第1 年度計画の期間	
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 地域における役割・機能と担うべき医療	10
(1) 静岡病院が担う役割・機能	
(2) 静岡病院が担うべき医療	
2 患者の視点に立った信頼される医療の提供	18
(1) 患者中心の医療の推進	
(2) 医療安全対策	
(3) 患者サービスの向上	
3 医療従事者の確保と働き方改革	24
(1) 医療従事者の確保	
(2) 医療従事者の働きやすい環境づくり	
4 地域との連携	28
(1) 地域の医療機関との連携	
(2) 市や関係機関等との連携	
(3) 市民への情報提供	
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 効果的な業務運営等	34
(1) 効率的な業務運営等	
2 教育研修の充実	36
(1) 教育研修の充実	
3 職員の勤務意欲の向上	38
(1) 職員の勤務意欲の向上	
4 事務部門の強化	40
(1) 事務部門の強化	
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 経営指標に係る数値目標の設定	42
(1) 経営指標に係る数値目標の設定	
2 収入の確保及び費用の節減	43
(1) 収入の確保及び費用の節減	
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 法令等の遵守	45
(1) 法令等の遵守	
1 施設・医療機器等の更新	47
(1) 施設・医療機器等の更新	

IV 令和5年度計画目標値・参考値一覧 4 9

用語解説 5 2

条例規則等 5 4

- 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
- 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
- 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
- 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条第1項の規定に基づき、第3期中期計画（計画期間：令和5年度から令和8年度までの4年間）の実施状況を確認するため、令和5年度の地方独立行政法人静岡市立静岡病院（以下「法人」という。）の業務の実績の全体について総合的な評価を実施した。

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
	青山 武	島田市立総合医療センター 病院事業管理者
	久朗津 尚代	市民委員
職務代理人	杉原 賢一	公認会計士・税理士
	鈴木 研一郎	一般社団法人静岡市静岡医師会 会長
	竹内 康史	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、病院の実績が分かるように、小項目ごとに自己点検・自己評価を行う。

市長は、令和5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おおむね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、年度計画及び中期計画の全体的な進捗状況について、記述式により総合的に評価する。

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所期の目標をおおむね達成している

2 評価理由

令和5年度においても、静岡市立静岡病院は、静岡地域における急性期医療及び高度急性期医療を担う基幹病院として、市民の生命と健康を守るため、循環器系疾患治療等の高度・専門医療の提供、断らない救急医療の実践等、市の地域医療の要としてその役割を果たしてきた。

特に、静岡病院が担うべき医療は、主に高度医療・専門医療等、救急医療、感染症医療、災害時医療が挙げられる。

高度医療・専門医療等については、静岡病院の強みである「ハートセンター」、「大動脈・血管センター」を中心に心臓・血管疾患やがん治療に係る豊富な診療実績と手術や放射線療法、化学療法等を組み合わせた集学的治療の実施の他、「おなかのヘルニアセンター」や「肩・肘・手外科センター」の新たな設置などにも取り組んだ。

救急医療については、二次救急医療機関としての対応症例である重症患者のみだけでなく、初期救急から最重症の三次救急まで24時間体制で幅広く患者を受け入れ、その救急搬送応需率（実績値97.6%）及び救急車搬送患者数は静岡地域内の公的5医療機関で最も高い実績であり「断らない救急医療」を実践した。

災害時医療については、災害拠点病院として訓練の実施等により災害に備えるだけでなく、能登半島地震発生の際にDMAT隊や災害支援ナースの被災地派遣を行い、実際の災害時医療に従事した。

これらの取り組みは、静岡地域における急性期医療及び高度急性期医療を担う基幹病院として、質の高い医療提供体制の充実・強化に取り組んだことを示すものであり、その実績は、特筆すべきものと評価できる。

項目別評価は、18項目のうち、Sが3、Aが13、Bが2と評価した。B評価とした「市民への情報提供」及び「法令等の遵守」については、今後も改善に向けた更なる取組が求められるものの、S評価とした「静岡病院が担うべき役割」、「医療安全対策」及び「教育研修の充実」は、市民が求める医療を十分に理解し病院運営に取り組んだ結果であることを踏まえると、ポストコロナを迎え、医療を取り巻く環境が一層厳しさを増す中、全体として、中期計画の達成に向けて、計画1年目である令和5年度においては、計画どおり進捗しているといえる。

よって、令和5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所期の目標をおおむね達成している」とした。

3 小項目の評価結果

（1）集計結果

大項目	評価 項目数	小項目の評価数			
		S	A (達成)	B	C
第1 年度計画の期間	—	—	—	—	—
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	10	2	7	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	4	1	3	0	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	2	0	2	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	2	0	1	1	0
合計	18	3	13	2	0

(2) 小項目評価一覧

第1 年度計画の期間

令和5年4月1日～令和6年3月31日（1年間）

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
1 地域における役割・機能と担うべき医療				
（1）静岡病院が担う役割・機能		○		
（2）静岡病院が担うべき医療	○			
2 患者の視点に立った信頼される医療の提供				
（1）患者中心の医療の推進		○		
（2）医療安全対策	○			
（3）患者サービスの向上		○		
3 医療従事者の確保と働き方改革				
（1）医療従事者の確保		○		
（2）医療従事者の働きやすい環境づくり		○		
4 地域との連携				
（1）地域の医療機関との連携		○		
（2）市や関係機関等との連携		○		
（3）市民への情報提供			○	

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

	S	A	B	C
1 効率的な業務運営等				
効率的な業務運営等		○		
2 教育研修の充実				
教育研修の充実	○			
3 職員の勤務意欲の向上				
職員の勤務意欲の向上		○		
4 事務部門の強化				
事務部門の強化		○		

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

	S	A	B	C
1 経営指標に係る数値目標の設定				
経営指標に係る数値目標の設定		○		
2 収入の確保及び費用の節減				
収入の確保及び費用の節減		○		

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

	S	A	B	C
1 法令等の遵守				
法令等の遵守			○	
2 施設・医療機器等の更新				
施設・医療機器等の更新		○		

(3) 全体的な業務実績の状況

「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」について

1 地域における役割・機能と担うべき医療

静岡病院が果たすべき役割については、急性期医療・高度急性期医療を担うことと定め、診療体制の整備や地域の医療機関及び介護・福祉施設等との連携に努めた。また、急性期医療・高度急性期医療の更なる推進等を図るため、HCU（ハイケアユニット）を東8病棟へ集約し、20床から30床へ増床した。さらに、入院決定から退院までの一貫した支援や、地域の医療機関・施設等との連携を推進し、適切な治療と円滑な退院に向けた支援に取り組み、目標値である入退院支援加算算定件数は7,595件（達成率138.1%）となった。

静岡病院が担うべき医療は、主に高度医療・専門医療等、救急医療、感染症医療、災害時医療である。

高度医療・専門医療等については、循環器内科と心臓血管外科の連携による高度・専門医療の提供や「おなかのヘルニアセンター」「肩・肘・手外科センター」の新設、がん診療での手術や放射線療法、化学療法等の集学的治療の提供に取り組み、高い実績を上げていると評価できる。

救急医療については、救急搬送応需率が97.6%と静岡地域の5公的医療機関でトップを維持し続けており、医師の働き方改革への対応や医師不足による体制の確保が難しく救急医療を取り巻く環境が一層厳しさを増す状況の中、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評価できる。

感染症医療については、5月8日から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類に移行した後も、感染状況の把握や分析、病院職員の感染対策に関する基本的知識の習得を目的とした研修の開催、近隣医療機関との合同カンファレンスの実施など、感染対策の更なる向上や地域の感染対策の推進に寄与していることは高く評価できる。

災害時医療については、災害拠点病院としてトリアージ訓練や部門別マニュアル検証訓練、情報伝達訓練などにより災害に備えるだけでなく、令和6年1月の能登半島地震発生の際には、DMAT隊や災害支援ナースを被災地に派遣し、医療救護活動に従事したことは特筆すべきものと評価する。

2 患者の視点に立った信頼される医療の提供

患者中心の医療の推進については、総合相談センターにおいて相談窓口を一本化し、多職種で相談に対応し、必要に応じて院内外の専門職種や諸機関等とも連携し対応に努めた。また、「患者さんの権利」を明文化し、病院ホームページ、入院案内、院内掲示等を通じて患者・家族への周知を行った。さらに令和5年度は新たに「こどもの患者さんの権利」を策定し、安心できる人と一緒に過ごす権利や遊びや学びの機会が大切にされる権利を定めるなど、病院と患者及びその家族との相互の信頼関係に立った医療を提供するための取組を行った。

医療安全対策については、職員を対象とした講演会や勉強会の開催、患者誤認防止強化月間の取り組み、近隣医療機関と連携した医療安全相互チェックの実施やクリニカルパスの作成等により、医療安全対策の推進と更なる向上に努めるとともに、インシデントレポートの目的や必要性を職員に周知し、目標値であるインシデントレポート件数は2,865件（達成率130.2%）となり、医療事故の予防や再発防止に積極的に取り組んだことは評価できる。

患者サービスの向上については、「患者満足度改善ワーキンググループ」を組織し、患者満足度調査の結果から、課題を抽出し、会計待ち時間の短縮や接遇の向上、案内表示の改善等に積極的に取り組んだ。その結果、「満足」以上の割合が入院で91.6%（令和5年度目標90.0%）、外来で89.6%（令和5年度目標85.0%）と目標を上回ったことは評価できる。

3 医療従事者の確保と働き方改革

医療従事者の確保については、県外の大学や看護専門学校への訪問、就職説明会への参加や積極的な看護実習の受入など看護師確保に取り組んだ。また、医師確保では見学生の実習受け入れや静岡市主催の合同説明会への参加などを行い、必要な医療を提供するための医療従事者を確保した。

医療従事者の働きやすい環境づくりについては、困難度が高い項目であるが、質の高い医療提供を維持しつつ、目標値である有給休暇の年間取得日数は12.3日（目標12.7日；達成率96.9%）、医師の平均時間外勤務時間数は48.6時間/月（目標46.0時間/月；達成率94.7%）と、わずかに目標達成には届かなかったが、令和6年度からの医師の働き方改革開始に向け、医師労働時間短縮計画の策定やマニュアル

の整備を行い、医療機関勤務環境評価センターの受審を経て指定申請の手続きを完了させたことは評価できる。

4 地域との連携

地域の医療機関との連携については、地域連携室を中心に、連携実績の把握と連携する医療機関等への訪問、病診連携総会での情報交換や地域医療連携パスの活用等により、診療所との連携強化や信頼関係構築に努めた結果、目標値である紹介率、逆紹介率はいずれも前年度実績と同水準で推移し、目標値を上回ったことは評価できる。

市や関係機関等との連携については、学生や救命救急士など各教育機関等からの実習受入や、看護師特定行為研修における実地協力施設としての連携など、学生や医療従事者の育成に取り組んだ。また、静岡市が主催する「市政出前講座」への協力や能登半島地震での静岡市との情報共有など行政機関との連携に努めたことは評価できる。

市民への情報提供については、「静岡市民からだの学校」や「市民公開講座」など講演会の開催や、広報誌・病院年報の発行等により、患者や市民、関連施設等に向けた啓発活動に積極的に取り組んだが、目標値である「病院ホームページ訪問数」は前年度を上回ったものの、目標値には到達しなかった。今後は、ホームページ等の活用を含めて、より効果的な情報発信について検討されたい。

「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」について

1 効率的な業務運営等

効率的な業務運営の実現のため、組織や人事、財務に関する課題を検討する経営統括会議や病院運営に係る課題を検討する運営会議を定期的に開催し、速やかな課題解決に取り組んだ。その中で、新たなセンターの開設やHCU（ハイケアユニット）の増床など、安定した医療体制の確保と整備に組織的に取り組んだほか、新入院患者数や平均在院日数等を重要業績評価指標（KPI）として設定した進捗管理の実施等により、職員の経営に対する意識を高めた結果、平均在院日数の短縮に伴い1日平均入院患者数は目標をやや下回ったものの、入院単価・新入院患者数が増加したことは評価できる。また、外部評価である「病院機能評価」、「卒後臨床研修機能評価」を受審し、各種マニュアルや業務手順の見直しなど病院全体での業務の質改善に取り組み、ともに更新が認定されたことは評価できる。

2 教育研修の充実

教育研修の充実については、新規採用職員を対象とした多職種合同研修や、全職員を対象とした教育・研修を開催するとともに、シミュレーターの購入や実習プログラムの追加など、実習メニューの充実を図り、目標値である実習プログラム受講延べ人数は目標値を上回り、達成率136.2%となったことは評価に値する。

3 職員の勤務意欲の向上

職員の勤務意欲の向上に関しては、就業規則の改正、看護補助者の賃金引き上げ等による処遇改善及び「入院支援チーム」の新設による子育て世代の勤務環境整備など、職員の勤務意欲の向上に取り組んだ。目標値である「職員満足度」の達成率に関しては、計画の水準を満たすとともに同規模・同機能のベンチマーク病院と比較してもいずれも上回っていることは評価に値する。

4 事務部門の強化

事務部門の強化に関しては、事務職員の「目標による管理」試行による指導や達成度に応じた業務評価により、事務遂行能力の向上に取り組むと共に、人材育成プランの原案の決定及び本格運用に向けた協議を進めた。また、委員会や外部評価受審に向けた他部門との協働による連携の推進、静岡市主催の階層別研修等への参加による職位別の能力向上等に努めたことは評価できる。

「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」について

1 経営指標に係る数値目標の設定

入院単価、外来単価の増加による医業収益の増加等により、経常収支比率・医業収支比率はともに、目標値の96.5%以上、92.0%以上をそれぞれ上回る100.4%、94.4%となり、安定した病院経営となっていることは評価できる。

2 収入の確保及び費用の節減

収入の確保については、定期的な診療報酬請求に係るデータの精度管理や地域の医療機関との連携による紹介率・逆紹介率の推進等に努めた結果、入院単価・外来単価が増加となった。

費用の節減については、後発品の採用や診療材料の価格交渉等による費用節減の努めるとともに、各種KPIの達成状況を共有し、達成に向けた取組を実施している。

「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」について

1 法令等の遵守

静岡県個人情報保護条例の全部改正に伴う規定の改正や、個人情報保護講演会・ハラスメント防止研修会の開催等により、各種規定の整備や行動規範の遵守に努めたことは評価できる。また、医療法第25条第1項に基づく静岡市保健所による定期立入検査では、指摘事項（法令等に違反するもの）はなく、適正と認められたことについても評価できる。ただ、労働基準監督署による立入検査において、職員の労働時間と健康管理について指摘を受けたことに関しては、法令遵守の観点から憂慮すべきであり、速やかに改善を図られたい。

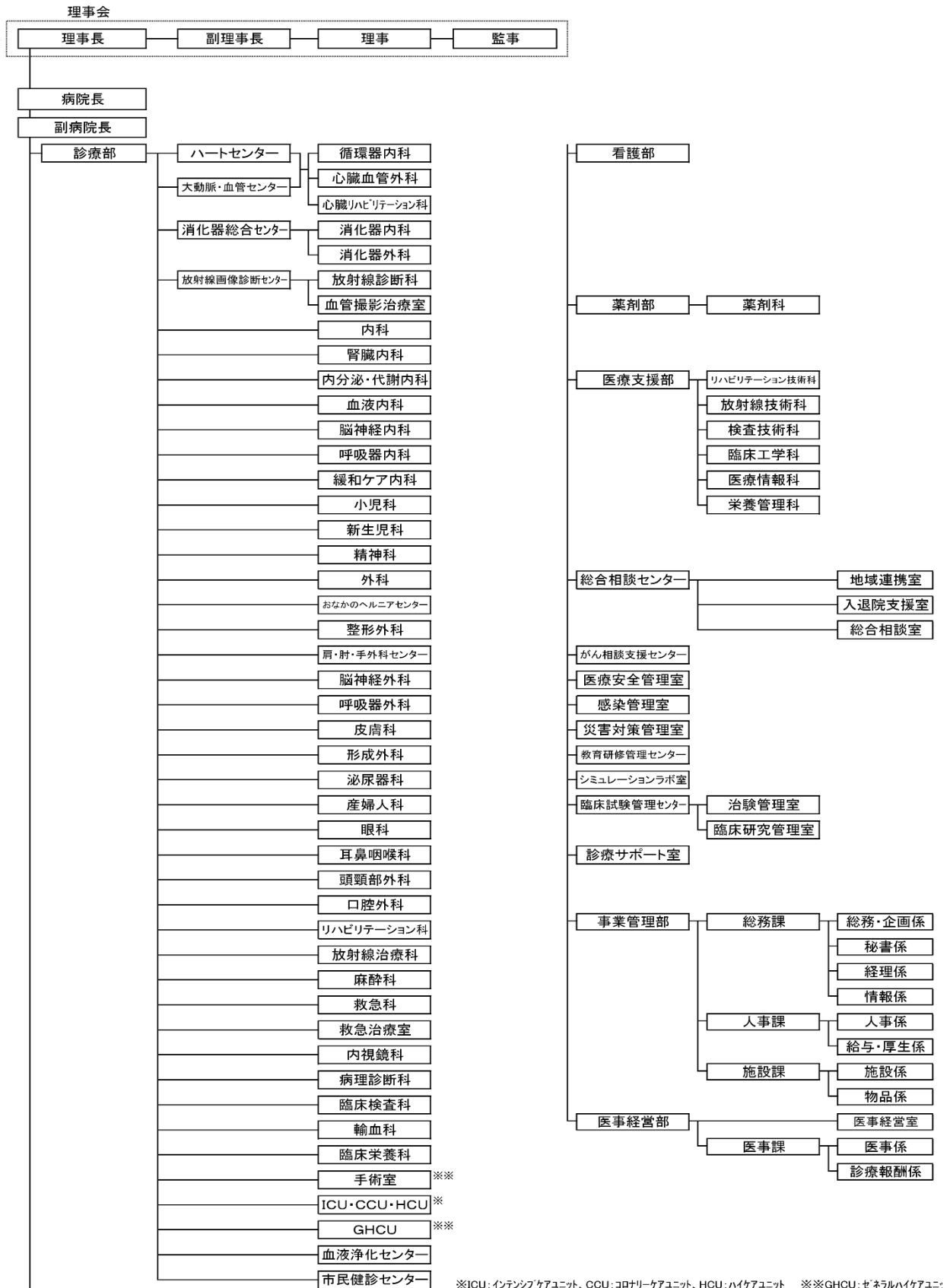
2 施設・医療機器等の更新

施設・医療機器等の更新については、病院事務のより一層の業務効率化や職員の負担軽減を目的とした病院DXを推進するため電算委員会内に病院DX部会を発足させ、問診の電子化やOCR機能の導入などに取り組んだ。また、文書管理システムの導入や会議資料の電子ファイル化など煩雑な文書管理業務の効率化に努めた。手術室の増設工事や2方向X線透視装置更新など施設設備や医療機器の更新を計画的に実施した。

II 法人及び病院の概要

(1) 法人の現況 (令和5年4月1日現在)

法人名 地方独立行政法人静岡市立静岡病院
 所在地 静岡市葵区追手町10番93号
 設立年月日 平成28年4月1日
 組織図 (令和5年7月1日)



(2) 役員の状況 (令和5年4月1日時点)

役 職	氏 名	備 考
理事長	小野寺 知哉	病院長を兼務
副理事長	前田 明則	副病院長を兼務
副理事長	平松 以津子	常勤
理事	大畑 和弘	常勤
理事	山田 孝	副病院長を兼務
理事	深澤 誠司	副病院長を兼務
理事	居城 舜子	
理事	渡邊 昌子	
理事	藤田 尚徳	
監事	興津 哲雄	弁護士
監事	山田 博久	公認会計士

(3) 設置・運営する病院 (令和6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 及び機能	地域医療支援病院 (平成 18 年) 臨床研修指定病院 救急告示病院 第一種感染症指定医療機関 (平成 20 年) 災害拠点病院 (平成 25 年) 地域がん診療連携拠点病院 (平成 19 年) エイズ中核拠点病院 地域肝疾患診療連携拠点病院 (平成 19 年) 地域周産期母子医療センター 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、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、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、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、歯科口腔外科及び病理診断科 (計 31 科目)	
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 明治 9 年 明治 15 年 明治 22 年 明治 38 年 昭和 20 年 昭和 21 年 昭和 26 年 昭和 49 年 昭和 60 年 昭和 62 年 平成元年 平成 2 年 平成 3 年 平成 7 年 平成 15 年	追手町四ツ足御門外に藩立駿府病院を開設 公立静岡病院として屋形町で開院 (県立) 県立から郡立 (有度・安倍郡) に移管 静岡市制施行に伴い静岡市に移管 市立静岡病院と改称 戦災により焼失 隣保館 (巴町 5 9 番地) を改築、仮病院とする 追手町 1 0 番 9 3 号 (現在地) に移転 本館 (旧東館) 竣工 病院建設工事施工 (4 か年継続事業) 第 1 期西館高層棟完成 第 2 期低層棟、立体駐車場、東館改修工事完成 オープンシステム (開放型病院) 実施 心電図伝送システム導入 オーダリングシステム稼働 新静岡市にて開設

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举行
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
令和 2 年	新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定
令和 2 年	特定行為研修指定研修機関の指定
令和 3 年	総合医療情報システム (電子カルテ) 更新
令和 4 年	大動脈・血管センター開設
令和 5 年	肩・肘・手外科センター、おなかのヘルニアセンター開設
令和 5 年	日本医療機能評価機構の病院機能評価認定更新 (3rdG : Ver. 3. 0)

(4) 職員数 9 4 0 名 (令和 6 年 3 月 31 日現在)

(内訳) 医師 169 名
看護師・助産師 526 名
医療技術員 174 名
事務職 71 名 (うち派遣職員 14 名)

Ⅲ 年度計画の期間並びに小項目ごとの業務実績及び評価

第1 年度計画の期間

令和5年4月1日から令和6年3月31日までの1年間とする。

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 地域における役割・機能と担うべき医療

(1) 静岡病院が担う役割・機能

中期目標	医療需要の変化への対応等を迫られる厳しい環境の中、国等の医療政策の動向を十分に踏まえ、誰一人取り残さない地域医療の安定的な提供と健全な病院経営の両立を図りつつ、質の高い医療を提供していくこと。 また、地域医療構想*等を踏まえ、高度な急性期医療を担う中核病院として、市内の医療提供体制において果たすべき役割や機能を明確に示していくこと。併せて地域包括ケアシステム*構築の推進に寄与すること。			
中期計画	静岡県地域医療構想等を踏まえ、高度急性期* 医療・救急医療を担う地域の基幹病院として、患者の状態の早期安定に向けた質の高い医療と手厚い看護を提供します。 また、地域の医療機関等との速やかな病病・病診連携により、患者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送ることができるよう、地域包括ケアシステム*の一翼を担い地域医療に貢献します。			
年度計画	静岡医療圏における今後の人口減少や、高齢化に伴う医療ニーズの変化などを見据え、質の高い医療を効率的に市民へ提供できる体制を目指します。静岡県地域医療構想を踏まえ、高度急性期医療及び急性期医療を担う基幹病院として近隣医療圏からの救急患者の受入れにも努め、救急医療機能や地域連携を充実・強化し、在院日数の短縮と病床回転率の向上により適正な入院期間を構築します。 老々介護やヤングケアラーなど退院困難なケースへ積極的に介入し、社会保障制度の活用や病病・病診連携の推進など、在宅復帰に向けた取り組みにより入退院を支援します。また、地域のかかりつけ医と共に疾患を管理する地域連携パス* (疾患別病診連携パス) を活用し、より多くの緊急性の高い患者に対応できるよう努めます。			
困難度	高	今後の人口減少や高齢化、救急医療や地域連携の充実・強化など様々な医療ニーズへの対応と、医師の働き方改革*などによる医療提供体制の維持・確保の両立は難しく、計画の達成は困難と考え困難度を「高」とした。		
法人自己評価	(評価理由) 急性期医療・高度急性期医療の更なる推進と、限られた人員の有効かつ効率的な配置等を目的としたHCU (ハイケアユニット) の増床や、入院決定から退院までの一貫した支援と地域の医療機関・施設との連携などにより、質の高い医療の提供を推進した。目標値は、地域連携パスについて若干目標値を下回ったものの計画の水準内であり、また、いずれの項目も前年度実績を上回っていることから、年度計画における所期の目標をおおむね達成していると考え、「A」と評価した。		評価 A	
業務実績、評価理由			重点	評価
○静岡病院が果たすべき役割 【実績】 ・静岡市の基幹病院として、静岡県地域医療構想を踏まえた当院の主たる役割を、急性期医療・高度急性期医療を担うこととし、診療体制の整備や医療の提供、地域の医療機関及び介護、福祉施設等との連携に努めた。 ・急性期医療・高度急性期医療の更なる推進と、限られた人員の有効かつ効率的な配置とともに積極的な病床運用による稼働率の向上を図るため、HCU (ハイケアユニット) を東8病棟へ集約し、20床から30床へ増床した。 ・DPC入院期間Ⅱ以内退院割合は、クリニカルパス*数の増加や各診療科との病院長ヒアリングでの周知、入退院支援室での早期退院に向けた取り組み等により、目標値を上回った。 ・入退院支援室による入院決定から退院までの一貫した支援や、地域の医療機関・施設等との連携により、適切な入院治療に向けた支援と円滑な退院に向けた支援に取り組んだ。			○	a

・地域連携パスを活用し、かかりつけ医との切れ目のない連携と治療経過の共有により、質の高い医療の提供体制を推進した。

目標値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 目標	令和5年度 実績
D P C入院期間Ⅱ以内退院割合	66.3%	67.1%	66.1%	68.0%	69.8%
入退院支援加算算定件数	5,307 件	5,426 件	6,665 件	5,500 件	7,595 件
地域連携パス（疾患別病診連携パス）新規利用件数	314 件	526 件	362 件	450 件	440 件

参考値

項目		令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績
重症度、医療・看護必要度Ⅱ		40.7%	39.8%	36.1%	36.6%
在宅復帰率		92.2%	97.8%	97.0%	97.4%
医療機能別病床数	高度急性期	451 床	500 床	355 床	306 床
	急性期	49 床	0 床	145 床	194 床

※医療機能別病床数 令和5年度算出方式

新静岡方式：従来の静岡方式を下記の内容へ変更した「定量的基準」（作成者：浜松医科大学小林特任教授）

高度急性期 ・ 特定入院料等区分（救命救急、ICU、HCU、NICU 等）

・ 重症度、医療・看護必要度Ⅱ35%以上かつ平均在棟日数11日未満

急性期 ・ 上記を満たさない病棟

【評価理由】

急性期医療・高度急性期医療の更なる推進と、限られた人員の有効かつ効率的な配置等を目的としたHCU（ハイケアユニット）の増床や、入院決定から退院までの一貫した支援と地域の医療機関・施設との連携などにより、質の高い医療の提供を推進した。目標値は、地域連携パスについて若干目標値を下回ったものの計画の水準内であり、また、いずれの項目も前年度実績を上回っていることから、年度計画の水準を満たしていると考え、「a」と評価した。

市評価	(評価理由) 法人の実績に対し、評価「A」とする。（法人の自己評価どおり）	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 地域における役割・機能と担うべき医療

(2) 静岡病院が担うべき医療（高度医療・専門医療等、救急医療、感染症医療、災害時医療）

中期目標	（高度医療・専門医療等） 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、高度で専門的な医療を提供すること。 また、地域がん診療連携拠点病院として、患者の病態に応じた先進的で質の高いがん医療を提供すること。 さらに、今後の医療需要の動向を注視しながら、市内の医療の提供状況や医療ニーズの変化に対応した医療を提供すること。 （救急医療） 本市の救急医療が逼迫する中、より高次の救急医療を担う体制を構築し、関係医療機関との連携・協力を一層推進することにより、市立病院として、引き続き、本市の救急医療体制の中心的な役割を担うこと。 （感染症医療） 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（第一類）の受入体制を維持するとともに、患者発生時においては市及び関係機関と連携し、入院治療等の対応を行うこと。 また、新興感染症患者の対応については、引き続き、関係機関と連携・協力しながら、地域の感染症医療における中核的な役割を果たすこと。これまでの経験をもとに、新興感染症等の感染拡大時の対応に資するよう平時からの機能整備に取り組むこと。 （災害時医療） 市民の安全・安心を守るため、災害拠点病院として、大規模災害の発生に備え、必要な人的・物的資源を確保し、対応マニュアル等の整備及びこれに基づく訓練を行うこと。また、大規模災害発生時には、迅速かつ的確に医療救護活動や人的・物的支援に努めること。
中期計画	（高度医療・専門医療等） 「ハートセンター」、「大動脈・血管センター」を中心に、医療技術を駆使した低侵襲治療やハイブリッド治療等を提供し、心臓疾患、動脈・静脈疾患治療の地域における中核的な役割を担います。 地域がん診療連携拠点病院として、悪性腫瘍疾患に対する診断から集学的治療、緩和ケア*まで、患者の不安の軽減を図るとともに、QOLの向上を目指した総合的な医療とケアを提供します。 また、今後の医療需要の動向を踏まえ、様々な医療ニーズに対応した医療を提供します。 （救急医療） 初期救急から最重症の三次救急まで、幅広く安定した受入体制を維持し、「断らない救急」をモットーに24時間365日、救急車搬送患者を積極的に受け入れ、良質な救急医療を迅速に提供します。 （感染症医療） 県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、新興・再興感染症発生時には行政や保健所、地域の医療機関等と連携・協力し、速やかな患者の受入れ・専門的な治療を行います。 新興・再興感染症の発生に備え、平時から関係機関との連携を確保するとともに、職員教育や受入体制の整備及び感染対策に必要な医療材料の備蓄を行います。 また、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、有事における病床確保など、地域の感染症医療の中核的な役割を果たします。 （災害時医療） 災害拠点病院として、研修・訓練の実施や必要物品等の備蓄確認を行い、事業継続計画及び災害時医療対応マニュアルに基づき、非常時においても継続して医療が提供できるよう努めます。 また、DMAT隊*（災害派遣医療チーム）の体制を維持し、災害時に必要な医療救護活動が実践できるよう備えます。
年度計画	（高度医療・専門医療等） 当院の強みである「ハートセンター」、「大動脈・血管センター」を中心に、心臓疾患、動脈・静脈疾患治療の地域における中核的な役割を担い、患者への負担が少ないカテーテルアブレーション*や冠動脈インターベンション*（PCI）など高度専門医療を提供します。 地域がん診療拠点病院の責務として、がん治療の専門性と多職種スタッフの技術・経験を最大限に活かし、PET-CTによるがん診断や保険適用が進む手術支援ロボットによる手術、化学療法・放射線治療を組み合わせた低・非侵襲的な集学的治療による高い治療効果を目指します。また、がん相談

	支援センターを中心とした患者支援を展開し、地域医療機関とともに患者・家族が安心して治療・生活ができる診療連携体制を構築します。 (救急医療) 軽症患者から重症患者まで、24 時間 365 日体制でより多くの患者を受け入れる体制を維持し、継続的かつ安定的な「断らない救急医療」により市民の安心・安全な生活を支えます。 救急医療等の高度かつ専門的な医療及び高度急性期医療を提供するため、院内迅速対応チーム(RRT・・・Rapid Response Team)により、急激な病態変化へ速やかに対応し、患者に対する有害事象の軽減に努めます。 (感染症医療) 県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、いち早く新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた経験と実績を活かし、速やかな受け入れと適切な感染管理を引き続き実践します。 平時から行政機関及び近隣医療機関との連携を図り、新興・再興感染症の発生に備えるとともに、継続的な職員教育や医療資材の確保等により、患者および職員を感染から守ります。 (災害時医療) 災害拠点病院として、総合防災訓練や情報伝達訓練など各種訓練の実施や非常用発電機の点検を兼ねた電気設備点検、備蓄品の入れ替え等を行い、災害への備えを万全にしていきます。 今後、発災が想定される「南海トラフ地震」や、大型台風による豪雨災害時等に地域の医療機能を継続させるため、各種訓練への参加によりDMA T 隊の技能向上と体制の維持に努めます。		
困難度			
法人 自己評価	(評価理由) 循環器内科と心臓血管外科の連携による高度・専門医療の提供や、「おなかのヘルニアセンター」「肩・肘・手外科センター」の新設等により高度医療・専門医療の提供に努めた。救急医療では、初期救急から最重症の三次救急まで 24 時間体制で幅広く受け入れ、目標値である救急搬送応需率は目標値を上回った。感染症医療では職員の院内感染対策に関する基本的知識の習得を目的とした研修の開催や、近隣の関係機関との合同カンファレンス*の実施等により感染症患者の受け入れ体制の向上を図った。災害時医療では、各種訓練の実施や備蓄品の更新、能登半島地震における医療救護活動など災害拠点病院としての役割を果たした。以上から年度計画における所期の目標をおおむね達成していると考え、「A」と評価した。		評価 A
業務実績、評価理由			重点
○高度医療・専門医療等 【実績】 ・ハートセンターでは、心臓疾患に対する高度・専門医療を提供するため、循環器内科と心臓血管外科が緊密に協力し、重症の大動脈弁狭窄症や虚血性心疾患などの診療に 24 時間体制で対応した。 ・大動脈・血管センターでは、対象患者の高齢化が進む動脈疾患や静脈疾患に対して、循環器内科と心臓血管外科の連携による、カテーテル治療と外科治療を組み合わせた医療の提供に取り組んだ。 ・カテーテルアブレーション、冠動脈インターベンション、ロボット支援手術、内視鏡手術、がん化学療法が年々増加しており、患者に対して最適で低侵襲*な治療を積極的に取り組んでいる。 ・高齢化社会により増加している腹部のヘルニアについて、より専門性の高い医療を提供するため、新たに「おなかのヘルニアセンター」を設置した。 ・細分化され専門性の高い医療分野である、肩、肘、手について、より専門的な医療と機能回復に向けた適切なリハビリテーションを提供するため、新たに「肩・肘・手外科センター」を設置した。 ・地域がん診療拠点病院*として、これまでの豊富な治療実績や手術室の改装と手術支援ロボットの更新により、手術や放射線療法、化学療法などの集学的治療を継続して提供した。また、需要が増えている外来化学療法室について令和 6 年度の拡張に向けた整備を行っている。			○ a

- ・がん相談支援センターでの窓口相談や「がん患者サロン葵」開催による患者・家族同士の交流による患者支援、病診がんカンファレンスや緩和ケア研修開催による診療連携体制の構築に努めた。

参考値

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績
カテーテルアブレーション件数	234 件	321 件	368 件	411 件
冠動脈インターベンション件数	439 件	442 件	388 件	477 件
開心術件数	307 件	267 件	212 件	203 件
TAVI*	75 件	97 件	103 件	101 件
ステントグラフト治療*件数	110 件	117 件	107 件	130 件
ロボット支援手術件数	90 件	118 件	131 件	152 件
内視鏡手術件数	794 件	1,002 件	1,109 件	1,187 件
内視鏡検査数	3,929 件	4,361 件	4,805 件	4,881 件
PET/CT稼働件数	781 件	726 件	767 件	793 件
悪性腫瘍手術件数	735 件	737 件	771 件	742 件
がん化学療法延べ患者数	3,626 人	3,751 人	3,827 人	3,921 人

【評価理由】

循環器内科と心臓血管外科の連携による高度・専門医療の提供や、「おなかのヘルニアセンター」「肩・肘・手外科センター」の新設、がん診療での手術や放射線療法、化学療法などの集学的治療の提供など、年度計画の水準を満たしていると考え、「a」と評価した。

○救急医療

【実績】

- ・救急科主任科長・救急治療室科長を責任者として、業務量に応じた看護師を配置し、他の診療科の医師などと協力して運営している。特定行為研修を受けた看護師の配置や輪番日におけるスタッフの増員などにより、二次医療*機関としての対応症例である重症患者のみでなく、初期救急から最重症の三次救急まで24時間体制で幅広く受け入れ、地域に信頼される医療の提供に努めた。

- ・救急搬送応需率（実績値 97.6%）および救急車受け入れ台数は、静岡地域内公的5医療機関では最も高かった。やむを得ず不応需となった事例については、毎月開催する救急業務委員会にて一件ごと詳細に検証を行い、適正な救急患者受け入れに努めた。

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

- ・各部署での急変時対応訓練や急変時対応の振り返り評価、院内急変迅速体制としてRRTコールの設定により、24時間患者の状態変化に迅速に対応できる体制を維持した。
- ・外部講師による院内救急講演会や蘇生トレーニング、小児急変対応研修の実施、臨床研修医*を対象とした救急車同乗研修などにより、医療従事者の救急現場でのスキル向上に努めた。

<院内救急講演会（ハイブリッド開催）>

第1回 7月14日 「意識障害に出会ったら@ER」（受講人数 21人）

第2回 11月24日 「高齢者救急」（受講人数 21人）

（第1回、第2回共）講師：国保旭中央病院 救急救命科 医長 坂本 壮 氏

目標値

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績
救急搬送応需率	94.9%	97.5%	95.9%	95.0%	97.6%

参考値

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績
救急患者数	10,720 人	11,292 人	12,958 人	13,305 人
救急車搬送患者数	5,352 人	5,875 人	6,989 人	7,548 人
地域救急貢献率	19.7%	19.6%	20.4%	20.6%

○

S

【評価理由】 二次医療機関としての対応症例である重症患者のみでなく、初期救急から最重症の三次救急まで24時間体制で幅広く受け入れた。目標値である救急搬送応需率は目標値を上回るだけでなく、静岡地域内公的5医療機関で最も高く、市民の安心・安全な生活を支える役割の中心を担っていることから、年度計画の水準を上回る実績と考え、「s」と評価した。																											
○感染症医療 【実績】 ・医師、感染管理認定看護師等で組織された感染管理室のもとに、感染制御チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を設置し、それぞれ医師、看護師のほか薬剤師、臨床検査技師を配置し感染症患者の受け入れ体制を維持した。 ・病院長も参加する院内感染対策委員会を毎月開催し、現状の把握と院内感染対策に関する事案の審議を行うほか、病院職員の院内感染対策に関する基本的知識の習得を目的とした研修を開催し、全職員を対象とした院内感染対策講演会の受講率は100%となった。 <院内感染対策講演会> 第1回 7月4日 第1部「薬剤耐性菌対策とCD感染症」 第2部「院内感対策としてのワクチン接種 何ができるか、何をすべきか」 (受講人数1,202人 受講率100%) 第2回 12月22日 第1部「抗菌薬を使う時、何を気にしますか？」 第2部「標準予防策 マスクと手洗い」 (受講人数1,176人 受講率100%) ・5月8日から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類に移行されたことにより、入院時のスクリーニング検査の終了と新型コロナウイルス感染症対策としての面会制限を解除した。 ・紫外線照射による殺菌・消毒は、定型的な運用から必要時の運用へ見直したことにより、稼働実績は減少した。 ・感染対策の更なる向上と地域の感染対策を推進するため、近隣の関係機関との合同カンファレンスや相互評価等を実施した。 ・静岡市感染症等の合同カンファレンス (年4回開催 市内14病院、静岡医師会、清水医師会、静岡市保健所) ・感染対策向上加算に係る相互評価 (11月17日 静岡病院、静岡厚生病院) ・外来感染対策向上加算届出医療機関訪問カンファレンス (11月28日、12月6日、7日 市内4病院) 参考値 <table><tr><th>項目</th><th>令和2年度実績</th><th>令和3年度実績</th><th>令和4年度実績</th><th>令和5年度実績</th></tr><tr><td>感染症対応用確保病床数（最大確保数）</td><td>32床</td><td>32床</td><td>28床</td><td>23床</td></tr><tr><td>紫外線照射ロボット稼働実績</td><td>2,458回</td><td>2,506回</td><td>2,050回</td><td>1,072回</td></tr><tr><td>手指衛生用消毒液購入量</td><td>3,765ℓ</td><td>3,386ℓ</td><td>2,830ℓ</td><td>2,215ℓ</td></tr><tr><td>入院患者1人1日あたり病棟用購入量</td><td>18.6ml</td><td>18.9ml</td><td>17.4ml</td><td>13.8ml</td></tr></table>	項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	感染症対応用確保病床数（最大確保数）	32床	32床	28床	23床	紫外線照射ロボット稼働実績	2,458回	2,506回	2,050回	1,072回	手指衛生用消毒液購入量	3,765ℓ	3,386ℓ	2,830ℓ	2,215ℓ	入院患者1人1日あたり病棟用購入量	18.6ml	18.9ml	17.4ml	13.8ml	○	a
項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績																							
感染症対応用確保病床数（最大確保数）	32床	32床	28床	23床																							
紫外線照射ロボット稼働実績	2,458回	2,506回	2,050回	1,072回																							
手指衛生用消毒液購入量	3,765ℓ	3,386ℓ	2,830ℓ	2,215ℓ																							
入院患者1人1日あたり病棟用購入量	18.6ml	18.9ml	17.4ml	13.8ml																							
【評価理由】 感染状況の把握や分析、病院職員の院内感染対策に関する基本的知識の習得を目的とした研修の開催、近隣関係機関との合同カンファレンスなどの実施により、感染対策の更なる向上や地域の感染対策を推進しており、年度計画の水準を満たしていると考え、「a」と評価した。																											
○災害時医療 【実績】 ・11月に大規模災害時における多数傷病者受入れを想定したトリアージ訓練（参加人数113人）を実施した。また、災害時医療対応マニュアルの改善を図るため、部門別マニュアル検証訓練（参加延べ人数175人）を実施した。 ・緊急連絡メールによる情報伝達訓練を年4回実施した。（登録率98.9%）		s																									

- ・新規採用者を対象とした防火・防災設備研修（参加人数 80 人）、病棟での夜間火災を想定した消防防災訓練（参加人数 65 人）、部門別に消防出前講座（参加延べ人数 82 人）を実施し、職員の防災意識向上を図った。
- ・外部講師を招いて、病院における断水時の対応について院内講演会を開催し、豪雨災害時等における職員の意識啓発を図った。

<院内講演会>

9 月 15 日 「病院の 1 週間の断水を経験して我々が得たもの」（受講人数 91 人）

講師：静岡市立清水病院 病院長 上牧 務氏

- ・医薬品や非常食の保存期限の確認を行い、飲料水等の備蓄品の入替えを行った。
- ・非常用発電機の点検は、点検項目を通常必要なレベルより追加することで、有事の際の安定的な電力確保に努めた。
- ・1 月 1 日に発生した能登半島地震では、静岡県及び静岡県看護協会からの出動要請により 1 月 2 日から DMAT 隊等を派遣し、医療救護活動に従事した。

<主な活動内容>

1 月 2 日～2 月 17 日 静岡県 DMAT 調整本部へ従事（延べ 27 名）

被災地の情報収集や各 DMAT 隊との連絡調整など後方支援に従事。

1 月 5 日～1 月 9 日 第 1 陣 DMAT 隊派遣（医師 1 看護師 2 薬剤師 1 臨床工学技士 1）

主に石川県鳳珠郡穴水町（ほうすぐんあなみずまち）で活動。被災直後の穴水町避難所において、避難所のスクリーニング、物資支援等に従事。

1 月 20 日～1 月 24 日 第 2 陣 DMAT 隊派遣（医師 1 看護師 2 薬剤師 1 事務 1）

主に石川県金沢市内で活動。珠洲市（すずし）から避難された被災者約 120 名を対象にメディカルチェックや入退所管理に日当直体制で従事。

2 月 16 日～2 月 19 日 第 3 陣 DMAT 隊派遣

（医師 1 看護師 1 臨床工学技士 1 診療放射線技師 1 事務 1）

主に石川県金沢市内で活動。被災者のメディカルチェックと DMAT 隊撤収後に向けた現地医療活動チームとの業務調整に従事。

2 月 20 日～2 月 23 日 災害支援ナース派遣（看護師 1）

主に石川県金沢市内で活動。避難所であるいしかわ総合スポーツセンターにて被災者のメディカルチェックに従事。

- ・DMAT 隊の技能維持のため、中部ブロック DMAT 実働訓練（山梨県甲府市）や技能維持研修（愛知県名古屋市）、大規模地震時医療活動政府訓練（兵庫県淡路市）などへ参加した。また、新たに隊員養成研修へ 5 人が参加し、DMAT 隊員を 15 人態勢（医師 3 看護師 4 薬剤師 3 臨床工学技士 1 診療放射線技師 1 管理栄養士 1 事務 2）とした。

参考値

項目	令和 2 年度実績	令和 3 年度実績	令和 4 年度実績	令和 5 年度実績
防災訓練開催回数	4 回	4 回	4 回	4 回
DMAT 隊チーム数	2 チーム	2 チーム	2 チーム	2 チーム

【評価理由】

災害拠点病院としての役割を果たすため、トリアージ訓練や部門別マニュアル検証訓練、情報伝達訓練など各種訓練を実施した。また、能登半島地震では、静岡県及び静岡県看護協会からの出動要請により、DMAT 隊・災害支援ナースを派遣し医療救護活動に従事したことから、年度計画の水準を上回る実績と考え、「s」と評価した。

市評価	（評価理由）	評価
	細目「高度医療・専門医療等」においては、令和 5 年度に「おなかのヘルニアセンター」や「肩・肘・手外科センター」を設置し、より専門性の高い医療提供を行うとともに、カテーテルアブレーション等の低侵襲で高度な医療に積極的に取り組み、参考値の項目となっている多くの手術等で昨年度以上の実績となったことから、「計画の水準を上回る実績が得られた」と評価できる。 また、細目「救急医療」における目標項目である救急搬送応需率の実績値 97.6%は、目標	S

	値 95.0%を上回るだけでなく、市内の公的医療機関の中で最も高かったことなどから、「計画の水準を上回る実績が得られた」と評価できる。 更に、細目「災害時医療」においても、災害拠点病院として訓練実施等により災害に備えるだけでなく、能登半島地震発生の際にDMAT隊や災害支援ナースの被災地派遣を行い、実際の災害時医療に従事したことは、評価に値する。 以上のことから、静岡病院が担うべき医療について、計画の水準を上回っていると認められることから、「S」評価（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）に値するものと判断する。	
--	---	--

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 患者の視点に立った信頼される医療の提供

(1) 患者中心の医療の推進

中期目標	患者に信頼される病院として、診療情報を適切に管理するとともに、患者への十分な説明と同意のもとに医療を提供すること。				
中期計画	患者自身や家族が医療内容を理解し、納得した上で治療を受けられるよう、適切なインフォームド Consent*を行うことに加え、患者と医療者が互いに尊重し合い対等な協力者として治療を行っていく、患者と医療者のパートナーシップの構築を目指すことで、最善の全人的医療を提供します。				
年度計画	患者・家族がより良い療養、社会生活が送れるよう、医療相談・退院調整等による迅速な支援を行います。 患者の心と体に寄り添い、患者・家族と医療者が互いに情報を共有し、十分理解したうえで共に医療過程に参加できるよう努め、相互の信頼関係に立った医療を提供します。				
困難度					
法人自己評価	(評価理由) 多職種による相談対応や、院内外の専門職種や諸機関等との連携、「こどもの患者さんの権利」の策定や緩和ケア看護師を中心としたACP(アドバンス・ケア・プランニング)検討チームの立ち上げなどにより、病院と患者及びその家族との相互の信頼関係に立った医療を提供するための取組を行っており、年度計画における所期の目標をおおむね達成していると考え、「A」と評価した。		評価 A		
業務実績、評価理由			重点		
○患者中心の医療の推進 【実績】 ・総合相談センターにて相談窓口を一本化し、社会福祉士、看護師、事務職等の多職種で相談に対応している。必要に応じて院内外の専門職種や諸機関等とも連携し対応に努めた。 ・主な相談内容は、療養や経済上の問題、入院や退院後の生活上の悩み、退院先の調整、がんの治療や就労に関することなどであり、看護師や社会福祉士が連携し対応している。核家族化で在宅医療が困難なケースや、経済的に転院調整が困難なケースが年々増えている。 ・「患者さんの権利」を明文化し病院ホームページ、入院案内、院内掲示などを通して患者・家族へ周知している。また、職員に対しては、新たに作成・配布した職員ハンドブックに掲載することで、更なる周知を図った。 ・新たに「こどもの患者さんの権利」を策定し、安心できる人と一緒に過ごす権利、遊びや学びの機会が大切にされる権利を定めた。 ・将来の医療及びケアについて、患者本人を主体にその家族や近い人とケアチームが、患者本人による意思決定を支援するACP(アドバンス・ケア・プランニング)に取り組むため、緩和ケア看護師を中心としたチームを立ち上げ検討を進めた。 ＜院内医療倫理講演会＞ 令和6年1月29日 「共同意思決定とACP～意思決定支援とは～」(受講人数 39人) 講師：東京大学大学院人文社会系研究科死生学・ 応用倫理センター上廣講座 特任教授 会田 薫子 氏			評価 a		
参考値					
項目		令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績
総合相談件数		4,603 件	5,028 件	5,285 件	5,714 件
(内訳)	退院調整 (在宅)	52.3%	50.3%	49.0%	45.3%
	退院調整 (転院)	27.9%	29.8%	30.3%	27.4%
	経済的な相談	7.4%	7.8%	5.2%	3.9%
	受診に関する相談	7.3%	5.6%	1.9%	2.1%
	その他	5.1%	6.5%	13.6%	21.3%

【評価理由】 総合相談センターでの多職種による相談対応や、院内外の専門職種や諸機関等との連携、「こどもの患者さんの権利」の策定や緩和ケア看護師を中心としたACP(アドバンス・ケア・プランニング)検討チームの立ち上げなどにより、病院と患者及びその家族との相互の信頼関係に立った医療を提供するための取組を行っており、年度計画の水準を満たしていると考え、「a」と評価した。		
市評価	(評価理由) 法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)	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 患者の視点に立った信頼される医療の提供

(2) 医療安全対策

中期目標	患者に対し、安全・安心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・院内感染の予防や再発防止に向けた取組を組織的に行うこと。		
中期計画	医療事故の予防や再発防止のため、インシデントレポート等による課題の収集や分析により医療の透明性を高め、誤認防止や転倒・転落防止など組織的な事故防止に向けた取組を行います。 安全・安心で質の高い医療を提供するため、マニュアルの整備や医療スタッフの教育研修、診療内容の標準化に取り組み、知識と技術の向上を図ります。		
年度計画	医療事故の予防と再発防止のため、インシデントレポートによる報告を推進し、医療安全作業部会を中心に要因を分析するとともに防止策の立案に努めます。他の医療機関との連携体制の構築や、職種横断的な職員研修により医療安全対策の強化に向けた取組を行います。 疾患別の治療プロセスについてクリニカルパス*（標準診療計画）を定め、治療内容の改善やチーム医療の実現、患者へのインフォームドコンセントへの活用など、質の高い安全な医療を提供します。		
困難度			
法人自己評価	(評価理由) 職員を対象とした講演会や勉強会の開催、患者誤認防止強化月間の取り組み、近隣医療機関と連携した医療安全相互チェックの実施、クリニカルパスの作成などにより、医療安全対策の推進と更なる向上に努めた。インシデントレポートの目的や必要性を職員に周知し、目標値であるインシデントレポート件数の達成率は130.2%となり、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考え、「S」と評価した。		評価 S
業務実績、評価理由		重点	評価
○医療安全対策強化に向けた取り組み 【実績】 ・副院長を医療安全管理室長として専任配置し、看護師の専任医療安全管理者、専任の医薬品安全管理者、医療機器安全管理者、放射線安全管理者を配置し、組織横断的に医療安全活動に取り組んだ。ミーティングを週1回開催し、医療安全に関する情報を共有した。 ・転倒・転落、注射、チューブ管理等9つの医療安全作業部会を組織し、インシデント*の分析や改善、マニュアルの見直し等を随時行い、月に1～2回発行する「医療あんぜん情報」および文書配布等により職員へ周知した。 ・医療事故に至らなかった事例をより多く収集し、事例の共有や防止策の検討・実施により医療事故の防止に努めた。「医療あんぜん情報」や研修会等でインシデントレポートの目的と必要性を説明し、職員の安全意識を高めたことにより、目標値を超えるインシデントレポートの件数（達成率130.2%）に繋がった。 ・9月を患者誤認防止強化月間とし、患者対応をする35部署1,173人を対象に業務終了時のセルフチェックを実施し、業務フローの再確認と意識向上を図った。（回収率90.0%） ・医療安全対策の推進と更なる向上を図るため、当院と静岡市立清水病院、清水駿府病院の3病院で連携し、院内ラウンドによる医療安全相互チェックを実施した。 7月6日（木） チェック対象病院：静岡病院 1月12日（金） チェック対象病院：静岡市立清水病院 3月12日（火） チェック対象病院：清水駿府病院 ・全職員を対象とした医療安全講演会の他、末梢静脈穿刺の安全対策講習会、転倒転落予防研修会、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、診療用放射線の安全利用のための研修会等を実施した。 <院内医療安全講演会> - 第1回 8月29日 「Rapid Response System ～基礎知識から最近の話題まで～」 講師：聖マリアンナ医科大学 救命救急センター 医長 内藤 貴基 氏 （受講人数1,207人 受講率100%） - 第2回 12月11日 「インフォームドコンセントを考える 自己決定権では何もわからない」 講師：リョマホ法律事務所 弁護士 岡田 隆志 氏 （受講人数1,193人 受講率100%）		○	S

- ・診療プロセスの標準化と患者・家族等へのわかりやすい情報の提供を目指し、診療ガイドラインに沿ったクリニカルパスを多職種により作成した。定期的な見直しとバリエーション分析に取り組み医療の質の改善に努めた。

目標値

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績
インシデント レポート件数 (※)	2,140 件	2,194 件	2,702 件	2,200 件	2,865 件

※ 続発症含む

参考値

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績
入院患者の転倒・転落発生率	0.22%	0.26%	0.28%	0.28%
医療安全作業部会開催回数	33 回	33 回	43 回	52 回
クリニカルパス数	74	126	166	207

【評価理由】

職員を対象とした講演会や勉強会の開催、患者誤認防止強化月間の取り組み、近隣医療機関と連携した医療安全相互チェックの実施やクリニカルパスの作成などにより、医療安全対策の推進と更なる向上に努めた。インシデントレポートの目的や必要性を職員に周知し、目標値であるインシデントレポート件数の達成率は130.2%となり、年度計画の水準を上回る実績と考え、「s」と評価した。

市評価	(評価理由)	評価
	医療安全対策においては、研修会等を通じて、職員にインシデントレポートの目的と必要性を説明し、安全意識の向上を図り、積極的なレポートの提出に取り組んだ結果、目標として定めた「インシデントレポートの件数」の増加（達成率130.2%）につながった。 また、全職員を対象とした医療安全講演会では、受講方法を工夫したことにより受講率が100%となっている。 こうしたことなどから、院内全体の医療安全に対する意識が高まっていると認められることから、「年度計画の所期の目標を上回る成果が得られている」と評定し、「S」評価とする。（法人の自己評価どおり）	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 患者の視点に立った信頼される医療の提供

(3) 患者サービスの向上

中期目標	日頃から患者のニーズを意識し、対応策や改善策を迅速かつ的確に講ずることで、患者満足度の向上を図ること。また、職員一人ひとりが、患者に寄り添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	患者及び家族等の立場に立ったサービスを提供するため、日頃から患者ニーズの把握に努めます。また、寄せられた意見を取り入れ、継続的な改善活動に取り組むとともに、研修の実施等により、病院に携わる全てのスタッフの接遇能力向上に努めます。		
年度計画	患者満足度調査や提案箱への意見から患者ニーズの把握に努め、職種を横断した「カイゼン」活動を推進し、より良い病院運営を目指します。 院内掲示等による患者・家族へのフィードバックのほか、院内広報誌等による職員との共有により、職員の意識改革を促し患者満足度の更なる向上に努めます。		
困難度			
法人自己評価	(評価理由) 「患者満足度カイゼンWG」を組織し、患者満足度調査の結果から課題を抽出し、会計待ち時間の短縮や接遇の向上、案内表示の改善などに取り組んだ。目標値である患者満足度は、入院・外来共に目標値を上回っており、年度計画における所期の目標をおおむね達成していると考え、「A」と評価した。		評価 A
業務実績、評価理由		重点	評価
○患者サービス向上に向けた取り組み 【実績】 ・院内9か所に提案箱を設置し、毎週回収した意見・要望は内容に応じて担当部署へ振り分け、対応策の検討・実施を行った。内容は運営会議および各部門連絡会議を通じて職員に周知し、患者・家族には院内掲示でフィードバックしている。 ・患者満足度調査を11月に実施した。(入院11月6日～19日、外来11月13日～17日) 入院・外来あわせて1,492枚配布し、回収は1,082枚(回収率72.5%)であった。男女比では男性52.7%、女性47.3%、年代別では70歳代33.1%、80歳以上20.7%、60歳代20.4%と約7割が60歳以上であった。 ・目標値である入院患者満足度は91.6%(達成率101.8%)、外来患者満足度は89.6%(達成率105.4%)と目標値を上回る結果となった。「患者満足度カイゼンWG」を組織し、患者満足度調査の結果から課題を抽出し、患者満足度の向上に取り組んだ。 ＜会計待ち時間の短縮＞ 会計窓口周辺のレイアウト変更による混雑の緩和と動線の整備、外来スタッフ向けのコスト算定勉強会の実施などにより、平均待ち時間は8分5秒(前年度10分31秒)に短縮。満足度調査での会計待ち時間に関する評価は3.6(前年度3.3)に改善された。 ＜A I 問診・OCR導入による外来診察待ち時間の短縮＞ 問診内容やお薬手帳の内容等の電子カルテへの手入力を、A I 問診やOCRを導入することでコピー＆ペーストを可能とし、診察待ち時間の短縮を図った。システムの構築や業務フローの見直しを行い、口腔外科で部分的に導入を始めた。今後は導入後の成果を確認しながら、利用の拡大を進める。 ＜外来診察待ち時間の対応＞ 順番表示が各科待合でしか確認できないため、YouTubeで配信することで、待ち時間に対する不満の解消を図った。外科・消化器外科と消化器内科で試行したが、1日平均利用人数は3.8人～7.6人と少なく、年齢は60歳未満が78.3%と高齢者の利用率も低かった。利用者アンケートでは順番以外の表示が多い、年配の方は使いにくい等の意見もありYouTubeでの配信を終了した。今後は他の改善策を検討する。 ＜接遇の向上＞ 一般的なビジネスマナーではなく医療機関に特化した研修内容とした。開催日程を増やし、eラーニングを併用することで受講者数の向上を図った。		○	a

－接遇講演会－

11月1日（水）、2日（木）、9日（木）、14日（火）、15日（水）ほか

基礎編「医療機関に求められる接遇とは 等」

確認編「クレーム・苦情を未然に防ぐコミュニケーション等」

講師：(株)ニチイ学館 医療関連事業本部

ブランディングアドバイザー 疋田 早苗 氏

(受講人数 1,044 人 受講率 93.5%)

<案内表示の改善>

患者アンケートに、主に西館から売店と駐車場への案内表示がわかりづらいとの意見が複数寄せられていた。あらためて動線を確認し、西館地階から12階までの各フロアへ、新たに売店までの案内表示を作成し更新した。また、駐車場への案内表示についても自発光式のものを新たに増設した。

目標値

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績
入院患者満足度（※）	90.9%	87.2%	89.8%	90.0%	91.6%
外来患者満足度（※）	86.0%	80.1%	83.7%	85.0%	89.6%

参考値

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績
入院患者満足度（※）（接遇項目のみ）	89.1%	86.8%	92.9%	92.9%
外来患者満足度（※）（接遇項目のみ）	86.8%	82.2%	87.3%	87.5%
提案箱投書件数	127 件	128 件	94 件	106 件
(内訳)	苦情	42.5%	44.5%	45.7%
	提案、要望	41.0%	32.8%	29.8%
	感謝、お褒め	16.5%	20.3%	24.5%
	その他	0.0%	2.4%	0.0%

※「満足」以上とした割合

【評価理由】

「患者満足度カイゼンWG」を組織し、患者満足度調査の結果から課題を抽出し、会計待ち時間の短縮や接遇の向上、案内表示の改善などに取り組んだ。目標値である患者満足度は、入院・外来共に目標値を上回っており、年度計画の水準を満たしていると考え、「a」と評価した。

市評価	(評価理由) 法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)	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 医療従事者の確保と働き方改革

(1) 医療従事者の確保

中期目標	持続可能な地域医療の確保のため、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、教育研修・研究機能の充実や勤務環境の整備等により、中長期的な視野で人材の確保に努めること。			
中期計画	高度医療・専門医療、救急医療等の安定的な提供を図るため、医師、看護師など医療従事者の確保に努めます。 特に医師については、大学等関係機関との連携やセミナーの開催等により教育・研修体制を充実させ、医師の確保と育成を推進します。			
年度計画	高度医療・専門医療、救急医療等の安定的な提供を図るため、医師、看護師など医療従事者の確保に努めます。 新専門医制度における内科、外科及び麻酔科の基幹病院として、専攻医の確保と育成に努めます。 また、その他の診療科についても連携施設として積極的に専攻医の受入れを行います。 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。			
困難度	高	医師や看護師の確保は、厳しい勤務環境とワークライフバランスの両立の難しさなどから非常に困難な状況にあり、計画の達成が困難と考え困難度を「高」とした。		
法人自己評価	(評価理由) 県外の大学や看護専門学校への訪問、就職説明会への参加や積極的な看護実習の受入など看護師確保に取り組んだ。医師確保では見学生の受入や静岡市主催の合同説明会への参加などに取り組み、必要な医療を提供するための医療従事者を確保しており、年度計画における所期の目標をおおむね達成していると考え、「A」と評価した。		評価 A	
業務実績、評価理由			重点	評価
○医療従事者確保に向けた取り組み 【実績】 ・医療法や施設基準*上、必要な人員を確保している。定員は各職種・部門ごと決めており、各部門から出された増員要求を査定した上で採用をすすめ、中途採用も行っている。 ・見学生の要望にあわせ、個別に丁寧な対応を行い満足度を高めたことなどから、病院見学は前年度から約70人増となる213人（浜松医科大学44人、京都大学10人、国際医療福祉大学・北海道大学7人など）を受け入れた。研修医・専攻医の確保へ積極的に取り組み、受験者数の増加に繋がった。 ・市内出身の医師、医学生及びその親族等を対象とした静岡市主催の説明会「静岡市ドクター・バック合同説明会」に参加した。 ・専攻医確保では、ハイブリッド形式によるプログラム説明会の開催や、他院研修医の病院見学受け入れ等により、内科専攻医3人を採用した。 ・看護師の募集活動では、県内だけでなく県外の大学や看護専門学校へも訪問し就職説明や病院の魅力を伝えている。また、新たにハローワークで開催される看護職の就職説明会にも3回参加するなど、就業機会の拡大を図った。さらに看護実習の積極的な受け入れをすることで、静岡病院の魅力を多くの学生に知ってもらうよう努めた。 ・看護師採用試験は受験機会の創出のため、4月から毎月実施した。また、試験科目を簡素とすることで、より静岡病院を受験しやすいように変更し、看護師数の確保に努めた。			○	a

参考値

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績
医師・歯科医師数	158 人	163 人	167 人	169 人
(うち、専攻医数)	(21 人)	(29 人)	(35 人)	(29 人)
(うち、研修医数)	(25 人)	(26 人)	(26 人)	(27 人)
助産師・看護師数	517 人	533 人	528 人	526 人
医療技術員数 (※)	170 人	169 人	170 人	174 人
各種専門資格を有する職員数	125 人	125 人	126 人	138 人
医師・歯科医師	93 人	92 人	92 人	102 人
助産師・看護師	14 人	16 人	18 人	19 人
医療技術員数 (※)	18 人	17 人	16 人	17 人

※ 医療技術員…薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、臨床工学技士、歯科衛生士

【評価理由】

県外の大学や看護専門学校への訪問、就職説明会への参加や積極的な看護実習の受入など看護師確保に取り組んだ。医師確保では見学生の実入や静岡市主催の合同説明会への参加などに取り組み、必要な医療を提供するための医療従事者を確保しており、年度計画の水準を満たしていると考え、「a」と評価した。

市評価	(評価理由) 法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)	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 医療従事者の確保と働き方改革

(2) 医療従事者の働きやすい環境づくり

中期目標	医療従事者の健康を維持し、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など、職場環境の整備に努めること。特に医師の時間外労働規制には、確実に対応すること。					
中期計画	医療従事者が健康で安心して働くことができるよう、勤務状況の把握や定期健康診断・ストレスチェック等の実施により、職場環境の整備に努め、働きやすい環境づくりを目指します。 また、タスク・シフト/シェアの推進や特定行為看護師の育成、医療秘書の適正な配置等により、医師をはじめ職員の時間外勤務の縮減と負担軽減を図り、効率的な業務の遂行に努めます。					
年度計画	職員が心身ともに健やかに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充実や意識改革などをより一層推進し、政府が進める「働き方改革*」を踏まえ、長時間労働の是正、勤務環境の整備及び処遇改善について検討するとともに、医療法改正に基づくタスクシフト、タスクシェアを進める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。 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、2024年4月から適用される医師の時間外労働の上限規制について、医師労働時間短縮計画に基づき、職種間の連携、各種取組の実施、労働基準監督署や医療勤務環境改善支援センターなど関係機関の活用等により、時間外労働の縮減に向けた取組みを進めます。					
困難度	高	質の高い医療の提供を維持しつつ、「医師の働き方改革」など職員の勤務環境の改善・整備を進めることは難しく、計画の達成が困難と考え困難度を「高」とした。				
法人自己評価	(評価理由) 令和6年度からの医師の働き方改革開始に向け、医師労働時間短縮計画の策定やマニュアルの整備により手続きを完了した。目標値のうち有給休暇の年間取得日数は計画の水準を満たす実績、医師の平均時間外勤務時間数は計画を下回る結果となったが、本目標の困難度を考慮し、「A」と評価した。				評価 A	
業務実績、評価理由					重点	評価
○働きやすい環境の整備 【実績】 ・目標値である有給休暇の年間取得日数は12.3日（達成率 96.9%）となった。職種別では医師や医療技術員の取得は前年実績を上回ったが、看護師の取得日数は減少となった。また、医師の平均時間外勤務時間数は、48.6時間／月（達成率 94.7%）と目標を達成できなかったが前年度と同水準で推移した。 ・令和6年4月からの医師の働き方改革開始に向け、医師労働時間短縮計画の策定を始め、システムの一部改修や勤務間インターバルの確保、代償休息の付与、長時間労働が見込まれる医師への面接指導等に関する運用を定めたマニュアルを新たに整備し、医療機関勤務環境評価センターの受審を経て、静岡県へ特定労務管理対象機関の指定申請を行い全ての手続きを完了した。 ・看護師特定行為研修は令和2年度の開講からこれまでに19人が研修を修了した。医療行為のタスクシフトとして術中麻酔管理や創傷管理の一部などを担い、医師業務の負担軽減等に努めた。 ・患者やその家族と職員、または患者間での暴力（暴行、暴言など）で危険を感じた場合等の院内暴力への対応について見直しを行い、問題発生時には対応可能な事務職員及び警備員が駆け付けて対応する「コードホワイト」を新設した。					○	a
目標値						
項目		令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績
有給休暇の年間取得日数 (医療従事者)		11.6日	12.4日	12.6日	12.7日	12.3日
医師の平均時間外勤務時間数		38.6時間/月	41.1時間/月	48.5時間/月	46.0時間/月	48.6時間/月

参考値

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績
有給休暇の年間取得日数(医療従事者)				
(内訳) 医師・歯科医師	7.8日	9.3日	9.7日	12.1日
助産師・看護師	13.6日	13.8日	13.8日	11.8日
医療技術員(※)	10.2日	11.4日	11.9日	13.8日
時間外勤務 年960時間超えの医師数	4人	5人	14人	12人
看護師特定行為研修修了者数	5人	4人	2人	8人
うち、当院職員修了者数	5人	3人	1人	6人

※ 医療技術員・・・薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、臨床工学技士、歯科衛生士

【評価理由】

令和6年度からの医師の働き方改革開始に向け、医師労働時間短縮計画の策定やマニュアルの整備により手続きを完了した。目標値のうち有給休暇の年間取得日数は計画の水準を満たす実績、医師の平均時間外勤務時間数は計画を下回る結果となったが、本目標の困難度を考慮し、「a」と評価した。

市評価	(評価理由) 法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)	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 地域との連携

(1) 地域の医療機関との連携

中期目標	地域の基幹病院として、持続可能な地域医療提供体制の確保に資するよう、必要に応じて他の医療機関等との機能分化や連携強化を図ること。 また、地域医療支援病院として、地域の医療機関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、又は逆紹介を行うなど、地域の医療機関との連携を図ること。					
中期計画	基本方針の一つである「地域医療の充実のための病診連携、病病連携、保健福祉機関との連携」及び地域医療構想の実現に向け、基幹病院として地域の医療機関への医師派遣など連携に努め、切れ目のないサービスの提供を行います。 また、高度急性期医療を必要とする患者の紹介と、病状が安定した患者の地域医療機関への逆紹介を推進し、地域医療支援病院としての役割を果たします。					
年度計画	地域医療支援病院として地域の医療機関との連携を推進し、紹介・逆紹介の更なる向上と、イージーイーソーネット*の活用や病診連携勉強会等の開催、オープンシステム（開放型病院）の利用促進等により、診療所との顔が見える連携に取り組み、信頼関係の構築に努めます。					
困難度						
法人自己評価	(評価理由) 連携実績の把握と連携する医療機関等への訪問、病診連携総会での情報交換や地域医療連携パスの活用等により、診療所との連携強化や信頼関係の構築に努めた結果、目標値である紹介率*・逆紹介率*はいずれも目標値を上回っており、年度計画における所期の目標をおおむね達成していると考え、「A」と評価した。				評価 A	
業務実績、評価理由					重点	評価
○地域の医療機関との連携推進 【実績】 ・地域連携室に専従担当者を配置し、連携実績の統計を作成するほか、D P C公開データの利用・分析による地域医療の状況を把握や、連携先への訪問や協議・情報交換の場で直接意見や要望を収集した。 ・目標値である紹介率*（達成率 104.4%）、逆紹介率（達成率 109.6%）はいずれも前年度と同水準で推移し、目標値を上回った。新規の受診はかかりつけ医からの紹介がほとんどであり、症状が安定した際にはかかりつけ医へ逆紹介し、連携実績を地域連携室で一元的に把握することで、速やかな連携に努めた。 ・病床や医療機器の共同利用、イージーイーソーネットなど、診療情報の施設間共有システムや連携安心カード、複数の地域医療連携パスの活用により、他施設・機関と様々な連携を行った。 ・開業医への訪問活動や、静岡市静岡医師会・清水医師会の会員病院等との交流により、「顔の見える病診連携」を推進した。 7月31日（月） 静岡市立静岡病院 病診連携総会 （ホテルグランヒルズ静岡） 51施設、計118人が参加し、病診連携の現状や静岡病院のトピックス等について情報を共有した。 12月5日（火） 令和5年度地域連携勉強会 （西館12階 講堂 参加人数39人） 「血糖降下注射薬の特徴を知って看護に活かそう」 講師：静岡病院 糖尿病看護認定看護師 今井 憲二						a
目標値						
項目		令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績
紹介率		86.4%	86.6%	90.6%	87.0%	90.8%
逆紹介率		144.0%	140.0%	155.5%	140.0%	153.5%
参考値						
項目		令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	
連携安心カード(オレンジカード)		234枚	273枚	231枚	231枚	
新規発行枚数						

【評価理由】

連携実績の把握と連携する医療機関等への訪問、病診連携総会での情報交換や地域医療連携パスの活用等により、診療所との連携強化や信頼関係の構築に努めた結果、目標値である紹介率・逆紹介率はいずれも目標値を上回っており、年度計画の水準を満たしていると考え、「a」と評価した。

市評価	(評価理由) 法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)	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 地域との連携

(2) 市や関係機関等との連携

中期目標	市立病院として、地域の医療機関等の感染予防対策の支援、救急医療における関係病院間の調整の主導など、市の医療政策のパートナーとしての役割を引き続き果たしていくこと。 また、市その他の関係機関等と連携した事業の実施や協力を通じて、地域医療をオール静岡で支えていくこと。			
中期計画	地域の基幹病院として医療、保健、福祉サービスの各分野における行政機関等との連携・協力体制を維持し、市の政策を共に推進します。災害発生等非常時には関係機関と連携し、必要な医療活動を迅速に実施します。 また、教育機関等からの実習の受け入れや救命救急士の育成により、地域の医療技術の向上と人材育成に貢献します。			
年度計画	医療、保健、福祉サービスの各分野の行政機関等と連携し、高度・専門医療や救急医療など政策医療の継続的かつ安定的な提供と、災害等非常時における迅速な医療活動の提供に努めます。 教育機関等からの実習を積極的に受け入れ、地域の医療技術の向上と医療機関への定着の契機となるよう公的医療機関としての役割を果たします。			
困難度				
法人自己評価	(評価理由) 学生や救命救急士など各教育機関からの実習受け入れや、看護師特定行為研修における実地協力施設としての連携など、学生や医療従事者の育成に取り組んだ。また、静岡市が主催する「市政出前講座」への協力や、能登半島地震での静岡市危機管理総室との情報共有など行政機関との連携に努めており、年度計画における所期の目標をおおむね達成していると考え、「A」と評価した。		評価 A	
業務実績、評価理由			重点	評価
〇市や関係機関等との連携推進【実績】 ・医学生の病院実習を 47 人（浜松医科大学 20 人、京都大学 13 人、関西医科大学 8 人など）受け入れた。北里大学や日本医科大学など新たな大学の受け入れも行い、医学生の育成に積極的に取り組んだ。 ・看護学生は年間で 554 人の実習を受け入れた。教養科目、専門基礎科目等の知識を基盤にカリキュラムに沿った実習を医療現場で行い、看護師の育成に努めた。 ・看護師特定行為研修を修了した当院職員と近隣病院職員で、年に 3 回症例検討会を開催し、病態判断や実践内容などの検証を行った。 ・看護師特定行為研修では、新たに静岡県立大学と静岡県看護協会の実地協力施設となり、看護師の育成に取り組んだ。 静岡県立大学 特定行為区分：創傷管理関連 静岡県看護協会 特定行為区分：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 感染に係る薬剤投与関連 ・救急活動の現場において、傷病者に対し迅速かつ的確な救急救命処置を行う能力の向上を図るため、静岡市消防局より 14 人の実習を受け入れた。 静岡市消防局警防部救急課 救命救急士の就業前病院実習 2 人、再教育病院実習 8 人 静岡市消防局消防部消防総務課 消防学校救急科病院実習 4 人 ・外部講師により研修医を対象に月 2 回開催している「救急ミニレクチャー」では、受講を希望する静岡市救急隊員の受け入れを新たに開始し、地域の医療技術向上に努めた。 ・就労支援事業所からの依頼により 1 人（5 日間）の病院実習を受け入れた。また、2 人の病院見学を受け入れた。 ・静岡市が主催する「市政出前講座」に協力し、市政運営と市民への情報提供に努めた。 ・1 月 1 日に発生した能登半島地震では、当院の医療救護活動と静岡市の被災地対応について静岡市危機管理総室と随時情報を共有し、支援活動を行った。また、静岡市が実施する遺体措置訓練（8 月 24 日（木））に参加し、防災無線を使用した搬送・引き渡しの訓練を行った。				a

- ・静岡マラソン実行委員会（静岡市、静岡陸上競技協会、静岡商工会議所等）が主催する静岡マラソン2024（3月10日（日））へ救護活動に従事するため、医師4人、看護師11人を派遣し運営に協力した。

参考値

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績
看護実習受入実人数 (看護学校)	147 人	260 人	482 人	554 人
救急救命士実習受入人数 (消防局)	21 人	12 人	2 人	14 人
障がい者職場実習受入人数 (支援学校等)	0 人	1 人	9 人	1 人

【評価理由】

学生や救命救急士など各教育機関からの実習受け入れや、看護師特定行為研修における実地協力施設としての連携など、学生や医療従事者の育成に取り組んだ。また、静岡市が主催する「市政出前講座」への協力や、能登半島地震での静岡市危機管理総室との情報共有など行政機関との連携に努めており、年度計画の水準を満たしていると考え、「a」と評価した。

市評価	(評価理由) 法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)	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 地域との連携

(3) 市民への情報提供

中期目標	病院の診療・治療実績、疾病、経営状況に関する情報等、市民に有用な情報を迅速かつ正確に発信すること。また、医療に関する知識の普及のため、市内の教育機関等と連携し、医療教育をさらに推進していくこと。		
中期計画	ホームページ等の活用により、病院の機能や診療実績等の情報提供を行うとともに、院内外での講演会の開催等により市民に向けた情報発信を継続します。 学生を対象とした医療教育を引き続き行い、自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力の育成に貢献します。		
年度計画	病院ホームページや広報誌等を活用し、病院の機能や診療実績等の情報発信を積極的に行い、病院と医療に関する知識の普及啓発に取り組みます。 公開講座や学生を対象とした「がん教育」等の実施により、医療に関するわかりやすい情報の提供に努め、市民・患者の健康増進に貢献します。		
困難度			
法人自己評価	(評価理由) 「静岡市民からだの学校」や「市民公開講座」など講演会の開催や、広報誌・病院年報の発行等により、患者や市民、関連施設等に向けた啓発活動に取り組んだ。目標値である病院ホームページ訪問数は前年度実績を上回ったが達成率は 89.0%であり、年度計画における所期の目標を達成する成果が得られていないと考え、「B」と評価した。		評価 B
業務実績、評価理由			重点
○市民への情報提供と広報活動の充実 【実績】 ・広報担当である総務課総務・企画係と広報委員会を中心に、定期的な広報誌・病院年報の発行のほか、講演会の開催、ホームページからの情報発信等により患者や市民、関連施設等に向けた啓発活動に取り組んだ。 ・病院ホームページは、新設した「おなかのヘルニアセンター」「肩・肘・手外科センター」の紹介や各診療科ページの見直し、イベントの開催情報に加えメディア取材やDMA T出動等の院内トピックスの情報発信を行い、訪問数は 471,482 と令和4年度実績を約 18,400 上回ったが、目標値を下回る結果（達成率 89.0%）であった。 ・がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めるため、中学生を対象としたがん教育の講義を 9 校、1,118 人を対象に実施した。 ・「第 14 回静岡市民からだの学校」や市民公開講座の開催、市政出前講座への協力などにより、患者・家族や市民を対象に、医療に関する教育・啓発活動を行った。 ＜第 14 回静岡市民からだの学校＞ 中心市街地版 10 月 22 日（日） 13：30～15：30 会場・しずぎんホールユーフォニア テーマ：「肩・肘・手外科センター 上肢の障害とスポーツ傷害」（参加人数：211 人） 地域版 in 井川 11 月 15 日（水） 14：00～15：45 会場・井川ビジターセンター （参加人数：12 人） 地域版 in 梅ヶ島 11 月 17 日（金） 19：00～20：30 会場・梅ヶ島生涯学習交流館 （参加人数：23 人） 地域版 in 清沢 11 月 28 日（火） 14：00～15：30 会場・清沢生涯学習交流館 （参加人数：37 人） ＜市民公開講座＞ 2 月 17 日（土） 14：00～15：30 会場・静岡病院西館 12 階 講堂 テーマ：「当院のロボット支援下手術について」（参加人数：82 人）			b

< 市政出前講座（主な実績） >

- 5月19日（金） 10：30～12：00 会場・用宗公民館 （参加人数：57人）
 テーマ：「よい睡眠でからだもこころも健康に」
- 9月28日（水） 9：50～11：30 会場・ハートピア清水 （参加人数：115人）
 テーマ：「よい睡眠でからだもこころも健康に」
- 11月7日（火） 9：00～11：00 会場・社会福祉法人 葵寮 （参加人数：108人）
 テーマ：「新型コロナの感染対策について」

目標値

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績
病院ホームページ訪問数（※）	600,458	523,057	453,099	530,000	471,482

※ 訪問数…セッション数。ホームページへのアクセスから離脱までを「1」とする指標。

参考値

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績
市政出前講座 受講延べ人数	157人	256人	1,036人	730人
中学生対象 「がん教育」活動実績	8校 8講義・8日間	7校 12講義・8日間	9校 15講義・11日間	9校 14講義・9日間

【評価理由】

「静岡市民からだの学校」や「市民公開講座」など講演会の開催や、広報誌・病院年報の発行等により、患者や市民、関連施設等に向けた啓発活動に取り組んだ。目標値である病院ホームページ訪問数は前年度実績を上回ったが達成率は89.0%であり、年度計画の水準を満たす成果が得られていないと考え、「b」と評価した。

市評価	(評価理由)	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

1 効率的な業務運営等

中期目標	医療環境の変化に柔軟かつ的確に対応し、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。また、法人内の人的資源が効率的かつ有効に機能するよう各部門の自由闊達なコミュニケーションにより、組織力を十二分に発揮し、業務運営体制の強化を図ること。 職員全員が業務運営に関する意識を高め、組織として業務改善に継続的に取り組むこと。また、部門別の目標による管理や外部評価の活用により業務運営の改善を図ること。		
中期計画	病院基本理念の達成及び中期計画・年度計画の実行による中期目標達成のため、地方独立行政法人制度の特長を生かした予算や人事の弾力的な運用、重要業績評価指標（KPI）による進捗管理により、迅速な意思決定と組織的な業務運営を行います。 病院機能評価や卒後臨床研修評価（JCEP）等の外部評価を積極的に活用し、医療の質の向上と安全の確保、医療環境の変化に応じた継続的な質改善活動に取り組みます。		
年度計画	病院基本理念の達成と地域から求められる医療を継続して提供するため、組織的な業務運営を行います。重要業績評価指標（KPI）による進捗管理や経営分析、各診療科とのディスカッション等により、職員一人ひとりの経営に対する意識向上に努めます。 令和5年度の病院機能評価や卒後臨床研修評価（JCEP）など、外部評価の受審により、継続的な業務改善活動を行い、患者が安心して医療を享受でき職員が働きやすい病院づくりに取り組みます。		
困難度			
法人自己評価	（評価理由） 新たなセンターの開設やHCU（ハイケアユニット）の増床など、安定した医療体制の確保と整備に組織的に取り組んだほか、新入院患者数や平均在院日数等を重要業績評価指標（KPI）として設定した進捗管理の実施等により、職員の経営に対する意識を高めた結果、平均在院日数の短縮に伴い1日平均入院患者数は目標をやや下回ったものの、入院単価・新入院患者数は増加した。病院機能評価、卒後臨床研修機能評価（JCEP）の受審では、病院全体での取り組みにより共に更新が認定されており、年度計画における所期の目標をおおむね達成していると考え、「A」と評価した。		評価 A
業務実績、評価理由		重点	評価
○効率的な業務運営と改善活動 【実績】 - 組織や人事、財務に関する課題を検討する経営統括会議を年46回、病院運営に係る課題を検討する運営会議を年24回開催し、速やかな課題解決に取り組んだ。設定した重要業績評価指標（KPI）による進捗管理や分析・検討を月次で行い、各診療科との院長ヒアリングでは診療科別・疾患別の原価計算資料によりディスカッションを行った。 - 重要業績評価指標（KPI） 新入院患者数、救急外来入院患者数、1日平均入院患者数 平均在院日数*、入院単価、入院収益 - 病院運営に必要な委員会や部会を設置し、委員会要綱に則り活動を行った。各種委員会等の活動は経営統括会議・運営会議に報告し、診療部会議や病院部門連絡会、院内ネットワークを通して各職員へ周知した。 「断らない救急」体制における重症患者受入体制拡充の必要性や、主軸である急性期医療・高度急性期医療等をより一層推進するため病床を再編。HCU（ハイケアユニット）を東8病棟へ集約し20床から30床へ増床した。また、秘書機能強化のため総務課内に「秘書係」を新設したほか、「おなかのヘルニアセンター」「肩・肘・手外科センター」を開設するなど、当院の安定した医療体制と運営の確保や各部門・部署の位置づけ、職員の指示命令系統等の整備を行った。 - 平均在院日数は、クリニカルパスの増加や早期退院に向けた取り組み等により10.6日（達成率103.8%）と短縮し、入院単価は96,807円（前年度比+5,679円）に増加した。平均在院日数の短縮により1日平均入院患者数は407人（達成率96.9%）に減少したが、新入院患者数は12,795人（前年度比+685人）と増加し、高度な急性期医療の提供を推進した。 - 病院機能評価受審に際し、各種マニュアルと業務手順の見直し、模擬審査や院内ラウンド等を行い業務の質改善に取り組んだ。訪問審査後の中間報告において指摘された1項目について見直しを行い、補充的な審査により改善が認められ更新が認定された。		○	a

<受審概要>

訪問審査日 10月19日（木）、20日（金）

審査内容

サーベイヤ（外部評価調査者）7名による書類確認、面談、部署訪問による審査。患者中心の医療の推進、良質な医療の実践1、良質な医療の実践2、理念達成に向けた組織運営の4領域88項目について審査。

審査結果

S評価（秀でている） 1項目

A評価（適切に行われている） 76項目

B評価（一定の水準に達している） 11項目

C評価（一定の水準に達していない） なし

中間報告では、リネン類の保管場所について指摘を受けたが、保管場所の変更と運用の見直しを行い、訪問審査後の補充的な審査で改善が認められ5年間の更新が認定された。

- ・卒後臨床研修機能評価（JCPE）受審に際し、研修プログラムやマニュアル類の見直し、模擬審査や院内ラウンド等を行い臨床研修体制の改善に取り組んだ。審査の結果、更新が認定された。

<受審概要>

訪問審査日 2月15日（木）

審査内容

サーベイヤ（外部評価調査者）3名による研修医等の面談、書類確認、部署訪問による審査。臨床研修病院としての役割、研修環境や指導体制、研修修了後の進路など8領域27項目について審査。

審査結果

適切 14項目

要検討 9項目

要改善 4項目

審査の結果、「要改善」が20%未満（4項目/27項目=14.8%）となり、4年間の更新が認定された。

目標値

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績
1日平均入院患者数	393人	399人	419人	420人	407人
平均在院日数	11.7日	11.4日	11.6日	11.0日	10.6日

参考値

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績
入院単価	84,318円	90,601円	91,128円	96,807円
新入院患者数	11,279人	11,787人	12,110人	12,795人

【評価理由】

新たなセンターの開設やHCU（ハイケアユニット）の増床など、安定した医療体制の確保と整備に組織的に取り組んだほか、新入院患者数や平均在院日数等を重要業績評価指標（KPI）として設定した進捗管理の実施等により、職員の経営に対する意識を高めた結果、平均在院日数の短縮に伴い1日平均入院患者数は目標をやや下回ったものの、入院単価・新入院患者数は増加した。病院機能評価、卒後臨床研修機能評価（JCPE）の受審では、病院全体での取り組みにより共に更新が認定されており、年度計画の水準を満たしていると考え、「a」と評価した。

市評価	(評価理由) 法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)	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 教育研修の充実

中期目標	職員のスキルアップを図るため、体系的な部門別研修、テーマ別研修等を充実させること。				
中期計画	幅広い教育機会の提供と必要な教育が継続できるよう、Web を利用した研修やe-ラーニングの活用を推進します。 職員が専門性を生かし、安全でより高度な医療が提供できるよう、シミュレーションラボ室の効果的な運用や実習プログラムの充実等により医療水準の向上を図ります。また、臨床研修指導医の育成による医師の教育基盤強化に努めます。				
年度計画	職員ひとりひとりが高い目標意識や倫理観を持ち、高度で専門的な知識を有する医療人として成長できるよう、集合研修やe-ラーニングの活用等により幅広い教育機会の確保に努めます。 シミュレーションラボ*室におけるシミュレーターの更新や新規購入、実習プログラムの見直し等の環境整備による医療技術の向上と、指導医研修会への参加による教育基盤の更なる強化に取り組みます。				
困難度					
法人自己評価	(評価理由) 新規採用職員を対象の多職種合同研修や、全職員を対象とした教育・研修を開催。シミュレーターの購入や実習プログラムの追加などにより実習メニューの充実を図り、目標値である実習プログラム受講延べ人数は1,498人(達成率 136.2%)となった。教育研修の充実と環境の整備により、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考え、「S」と評価した。				評価 S
業務実績、評価理由				重点	評価
○教育研修の充実と環境整備 【実績】 - 新規採用職員を対象とした多職種合同研修を4月20日(木)、21日(金)の二日間、テルモメディカルプラネックス(神奈川県足柄上郡中井町)で実施した。また、医療安全や感染対策、個人情報など全職員対象を対象とした教育・研修は年間をとおして開催し、e-ラーニングやDVDの活用などにより受講率の向上に努めた。 - 第40回看護研究発表大会を「磨こう看護のちから」をテーマに11月25日(土)にハイブリッド形式で開催し、257名が参加した。また、各分野での研究成果と最新の情報を職員で共有することを目的とした院内学術発表会をポスター形式で開催。各部署から17演題が発表された。 - 看護師特定行為研修修了者がクリニカルラダー研修において、「臨床推論」をケーススタディ形式で指導した。また、各部署では特定看護師と共に勉強会を開催し、「病態生理」などの指導を行い看護師のアセスメント力の向上を図った。 - 教育研修管理センターが中心となり、研修医のみならず各診療科医師の意見も取り入れながら研修プログラムの充実とシミュレーションラボ室の効果的な運用に努めた。 - 静脈注射トレーニングアームやレサシアン等のシミュレーターの新規購入や、白内障手術、膝関節鏡操作等の実習プログラムの追加など、実習メニューの充実を図り、目標値である実習プログラム受講延べ人数は1,498人(達成率 136.2%)と目標値を上回った。 - 各種シミュレーターを備えたトレーニングルームとWeb環境を常設した部屋を新たに東5階へ設置し、シミュレーションラボ室と共に職員教育の充実に努めた。 - 臨床研修指導医講習会の受講により、指導医数は59名となった。また、新たに1名がプログラム責任者養成講習を受講し、院内のプログラム責任者は5人となった。					S
目標値					
項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績
実習プログラム(※) 受講延べ人数	907人	1,319人	1,780人	1,100人	1,498人
※ 実習プログラム…主に医師・看護師対象の、トレーニング機器を利用した診療行為別の訓練メニュー					

参考値

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績
シミュレーションラボ室 利用延べ人数	3,829 人	3,775 人	4,309 人	3,848 人
臨床研修指導医数	56 人	54 人	56 人	59 人

【評価理由】

新規採用職員を対象の多職種合同研修や、全職員を対象とした教育・研修を開催。シミュレーターの購入や実習プログラムの追加などにより実習メニューの充実を図り、目標値である実習プログラム受講延べ人数の達成率は136.2%となった。教育研修の充実と環境の整備により、年度計画の水準を上回る実績と考え、「s」と評価した。

市評価	(評価理由) トレーニングルームとWeb環境を常設した部屋を新たに設置するとともに、実習プログラムの充実を図った結果、目標として定めた「実習プログラムの受講延べ人数」が令和5年度の目標を上回ったことから、「年度計画の所期の目標を上回る成果が得られている」と評定し、「S」評価とする。(法人の自己評価どおり)	評価
		S

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 職員の勤務意欲の向上

中期目標	職場環境を整備し、職員の自己啓発への支援制度や能力・勤務実績が認められる仕組みを整備することで、職員の勤務意欲を向上させ、組織の活性化を図ること。		
中期計画	職員の自己啓発へのチャレンジを推進するため、職員資格取得支援制度の充実を図るとともに、職員の能力や勤務実績に応じた評価がされているか点検・改善を行います。 また、職員満足度調査の結果を業務改善に活用するための施策を検討し、勤務環境改善を継続して行うことができる仕組みを構築します。		
年度計画	職員の勤務意欲等を把握するため、全職員を対象とした職員満足度調査を実施し、組織運営や職場環境の整備に努めます。職員の勤務意欲の向上と能力開発を図るため、自己啓発への支援策を強化し、優れた人材を育成し活用する仕組みの整備を進めます。 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。また、認定看護師、専門看護師、特定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			
法人自己評価	(評価理由) 就業規則の改正や看護補助者（ナースingアシスタント）の賃金引き上げなどによる処遇改善や、「入院支援チーム」の新設による子育て世代の勤務環境整備など、職員の勤務意欲の向上に取り組んだ。目標値である職員満足度の達成率は計画の水準を満たすと共に、ベンチマーク値比較ではいずれも上回っており、年度計画における所期の目標をおおむね達成していると考え、「A」と評価した。		評価 A
業務実績、評価理由			重点
○職員満足度向上に向けた取り組み 【実績】 ・ 育児短時間勤務看護師とパート職員で構成し、入院患者の病歴確認や入院生活のオリエンテーション等を行う「入院支援チーム」を新たに立ち上げた。育児と仕事のバランスに配慮しながら、短時間勤務者の看護の経験と能力を最大限に活かせる場を設けることで、多様な働き方へ柔軟に対応した。 ・ コンサルタントによる病棟看護師の業務量調査を実施。調査結果から、多くの時間を費やしていた看護記録業務や申し送り業務の見直し等、職員自らが改善に取り組み、業務の軽減と時間外の縮減を図った。 ・ 月例給、初任給調整手当、期末・勤勉手当の改定（引上げ）、災害応急対策等業務手当の新設、夜間看護手当の加算、看護補助者（ナースingアシスタント）の賃金の引き上げなど、処遇改善に取り組んだ。 ・ 同性パートナーの特別休暇等の取得や定年の段階的な引き上げ、定年前再雇用短時間勤務職員制度の導入など就業規則の改正を行い、働きやすい環境整備に取り組んだ。 ・ 海外で開催された学会で演題発表を行った医師4名、理学療法士1名に対して、海外演題発表奨励金を支給し、自己啓発の促進に努めた。 ・ 職員の資格取得を支援する看護師の特定行為研修修学資金貸与制度について、6名が制度利用による受講を開始し、年度内に修了した。 ◆職員満足度調査概要 対象者：全職員（パートタイマー職員含む） 調査期間：12月1日（金）～12月21日（木）まで 回答者数：874人（回答率 69.8%） Q1 「現在の仕事にやりがいがあると思いますか」 3.78 （達成率 101.3%） 参考：一般病院(500床以上)ベンチマーク 3.71 Q2 「当院を職場としてすすめようと思いますか」 2.91 （達成率 99.3%） 参考：一般病院(500床以上)ベンチマーク 2.88 ・ 職員満足度調査の結果を踏まえ、各所属において「職員満足カイゼン検討シート」を作成し改善に取り組むことで、職員が安心して働ける職場環境の整備に努めた。 ・ 新規採用の看護師に対して、副看護部長等が頻回な面談と定期的なサポートを行うと共に、所属長による看護師全員を対象とした面談の実施により、離職の防止に努めた。			a

目標値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 目標	令和5年度 実績
職員満足度（5段階評価）					
Q.現在の仕事にやりがいがあると思いますか	3.72	3.72	3.71	3.73	3.78
Q.当院を職場としてすすめようと思いますか	2.98	2.92	2.92	2.93	2.91

参考値

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績
資格取得支援制度利用者数	2人	7人	7人	8人
教育休職制度等利用者数	2人	1人	2人	1人
育児・介護休業制度利用者数	69人	78人	75人	84人

【評価理由】

就業規則の改正や看護補助者（ナースिंगアシスタント）の賃金引き上げなどによる処遇改善や、「入院支援チーム」の新設による子育て世代の勤務環境整備など、職員の勤務意欲の向上に取り組んだ。目標値である職員満足度の達成率は計画の水準を満たすと共に、ベンチマーク値比較ではいずれも上回っており、年度計画の水準を満たしていると考え、「a」と評価した。

市評価	(評価理由) 法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)	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

4 事務部門の強化

中期目標	事務職員の計画的な採用とともに、研修や人事管理等の仕組みの構築等を通して、病院経営、医療に関する制度等に精通した専門性の高い事務職員を確保し、育成していくこと。																							
中期計画	他部門との業務における連携を推進するほか、専門性の高い職員を育成するため、事務職員の人材育成プランを作成し中長期的な視点で自身のキャリアを見通せる体制を構築します。 また、市との連携による研修への参加や、計画的な採用・人事異動等により事務部門の強化に努めます。																							
年度計画	他部門との業務における連携を推進するほか、専門性の高い職員を育成するため、事務職員の人材育成プランを作成し中長期的な視点で自身のキャリアを見通せる体制を構築します。 また、市との連携による研修への参加や、計画的な採用・人事異動等により OFF-JT・OJT による人材育成を推進し、事務部門の強化に努めます。																							
困難度																								
法人自己評価	(評価理由) 事務職員の「目標による管理」試行による指導や達成度に応じた業務評価により、事務遂行能力の向上に取り組むと共に、人材育成プランの原案の決定及び本格運用に向けた協議を進めた。また、委員会や外部評価受審に向けた他部門との協働による連携の推進、静岡市主催の階層別研修等への参加による職位別の能力向上等に努めており、年度計画における所期の目標をおおむね達成していると考え、「A」と評価した。			評価 A																				
業務実績、評価理由				重点 評価																				
○事務職員の育成 【実績】 ・今年度より「目標による管理」を事務職員で試行した。業務の進捗管理や上司との面談を通じて、業務の進め方や改善点についての指導を行い、達成度に応じて年度末に業績評価を行うことで、職員の事務遂行能力を高める取り組みとした。 ・事務職員の人材育成プランの原案を作成及び決定し、令和7年度の本格運用に向けて協議を進めた。 ・院内の各委員会での活動や、病院機能評価・卒後臨床研修機能評価受審に向けた他部門との協働による改善活動への参加等により、業務連携を推進した。 ・静岡市が主催する階層別研修や選択研修に事務職員17名が参加し、職位別に必要となる知識や事務職員としての事務能力向上等を図り、事務部門の強化に努めた。 ＜階層別研修＞ ・チームワーク入門研修（採用3年目研修） ・問題発見力向上研修（主任主事級研修） ・問題解決力向上研修（主任主事級研修） ・総合マネジメント研修（主査級研修） 等 ＜選択研修＞ ・説明能力向上研修（コミュニケーション能力） ・クレーム対応研修（コミュニケーション能力） ・レジリエンス研修（業務遂行能力） ・段取り力向上研修（業務遂行能力） ・コンセプチュアルスキル研修（政策形成能力） ・ワンペーパー資料作成研修（政策形成能力） 等 参考値				a																				
<table><tr><td>項目</td><td>令和2年度実績</td><td>令和3年度実績</td><td>令和4年度実績</td><td>令和5年度実績</td></tr><tr><td>自院主催研修 事務職員受講者数</td><td>53 人</td><td>63 人</td><td>60 人</td><td>63 人</td></tr><tr><td>静岡市主催研修 事務職員受講者数</td><td>9 人</td><td>20 人</td><td>19 人</td><td>17 人</td></tr><tr><td>医療団体等主催外部研修 事務職員受講者数</td><td>3 人</td><td>6 人</td><td>9 人</td><td>19 人</td></tr></table>					項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	自院主催研修 事務職員受講者数	53 人	63 人	60 人	63 人	静岡市主催研修 事務職員受講者数	9 人	20 人	19 人	17 人	医療団体等主催外部研修 事務職員受講者数	3 人	6 人	9 人	19 人
項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績																				
自院主催研修 事務職員受講者数	53 人	63 人	60 人	63 人																				
静岡市主催研修 事務職員受講者数	9 人	20 人	19 人	17 人																				
医療団体等主催外部研修 事務職員受講者数	3 人	6 人	9 人	19 人																				

【評価理由】

事務職員の「目標による管理」試行による指導や達成度に応じた業務評価により、事務遂行能力の向上に取り組むと共に、人材育成プランの原案の決定及び本格運用に向けた協議を進めた。また、委員会や外部評価受審に向けた他部門との協働による連携の推進、静岡市主催の階層別研修等への参加による職位別の能力向上等に努めており、年度計画の水準を満たしていると考え、「a」と評価した。

市評価	(評価理由)	評価
	法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)	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 経営指標に係る数値目標の設定

中期目標	地方独立行政法人法等に基づく政策医療等に係る運営費負担金の受入れの下、第3期中期目標期間を通じて、経営の健全化を図ること。 経常収支比率については、第3期中期目標期間の収支において、経常収支比率 100%以上とする数値目標を設定すること。																																										
中期計画	政策医療や不採算医療を含め、地方独立行政法人としての役割を継続的に担うため、柔軟で効率的な病院運営を行い、第3期中期目標期間における経常収支比率 100%以上を目指し、安定した財務基盤を確立します。																																										
年度計画	病院経営に影響する環境の変化に迅速に対応し、市民が求める高度医療・救急医療や当院が政策的に担うべき医療を提供する体制を維持していくため、収益の確保及び費用の節減や静岡市からの運営費負担金の活用により、第3期中期目標期間における経常収支比率 100%以上を目指します。																																										
困難度																																											
法人自己評価	(評価理由) 入院単価・外来単価の増加による医業収益の増加等により、経常収支比率・医業収支比率は共に目標値を上回り安定的な病院経営に努めており、年度計画における所期の目標をおおむね達成していると考え、「A」と評価した。				評価 A																																						
業務実績、評価理由				重点	評価																																						
○数値目標達成に向けた取り組み 【実績】 ・医業収益は、入院単価、外来単価の増加などにより前年度に比べ 832 百万円増の 21,034 百万円となった。 ・医業費用は、給与改定による給与費の増加、薬品費及び診療材料費の増加などにより前年度に比べ 843 百万円増の 22,282 百万円となった。 ・第3期中期計画の始まるの年度であり、静岡市からの運営費負担金が前年度に比べ 220 百万円増の 2,170 百万円となったものの、5月8日から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類に移行したことにより、新型コロナウイルス感染症対策に係る補助金は前年度に比べ 1,196 百万円減の 362 百万円となった。 ・その結果、今年度の経常収支は 93 百万円の黒字となり、経常収支比率、医業収支比率ともに、目標値を上回った。(病院運営に係る新型コロナウイルス感染症関連補助金を除いた場合、269 百万円の赤字) 目標値 <table><tr><td>項目</td><td>令和2年度実績</td><td>令和3年度実績</td><td>令和4年度実績</td><td>令和5年度目標</td><td>令和5年度実績</td></tr><tr><td>経常収支比率*</td><td>106.1%</td><td>105.4%</td><td>105.1%</td><td>96.5%以上</td><td>100.4%</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>91.7%</td><td>92.4%</td><td>94.2%</td><td>92.0%以上</td><td>94.4%</td></tr></table> 参考値 <table><tr><td>項目</td><td>令和2年度実績</td><td>令和3年度実績</td><td>令和4年度実績</td><td>令和5年度実績</td></tr><tr><td>不良債務比率</td><td>0%</td><td>0%</td><td>0%</td><td>0%</td></tr><tr><td>資金不足比率</td><td>0%</td><td>0%</td><td>0%</td><td>0%</td></tr><tr><td>累積欠損金比率</td><td>0%</td><td>0%</td><td>0%</td><td>0%</td></tr></table> 【評価理由】 入院単価・外来単価の増加による医業収益の増加等により、経常収支比率・医業収支比率は共に目標値を上回り安定的な病院経営に努めており、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	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	経常収支比率*	106.1%	105.4%	105.1%	96.5%以上	100.4%	医業収支比率	91.7%	92.4%	94.2%	92.0%以上	94.4%	項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	不良債務比率	0%	0%	0%	0%	資金不足比率	0%	0%	0%	0%	累積欠損金比率	0%	0%	0%	0%		a
項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績																																						
経常収支比率*	106.1%	105.4%	105.1%	96.5%以上	100.4%																																						
医業収支比率	91.7%	92.4%	94.2%	92.0%以上	94.4%																																						
項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績																																							
不良債務比率	0%	0%	0%	0%																																							
資金不足比率	0%	0%	0%	0%																																							
累積欠損金比率	0%	0%	0%	0%																																							
市評価	(評価理由) 法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)				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

2 収入の確保及び費用の節減

中期目標	収入増加に繋がる診療体制の確保や効率的な病床利用に努めるとともに、診療報酬改定、患者の動向等の医療環境の変化に的確かつ迅速に対応し、安定的な収入確保を図ること。 また、職員全員がコスト意識を持ち、効率的な業務運営に努めること。人件費及び材料費の管理、材料の調達コストの削減等を通して、費用の節減を図ること。		
中期計画	地域の医療機関との連携等により効率的な病床利用に努めるとともに、診療報酬の分析や改定への的確な対応、施設基準の取得などに取り組み、安定した収入の確保を行います。 職員給与費比率や薬品費比率等の経営指標を定期的に分析し、適切な人員配置やコスト管理を行い費用の節減に努めます。		
年度計画	【収入の確保】 専門知識を有する職員の配置や算定率の向上等に取り組み、請求漏れや査定減を防止し、適切な診療報酬請求事務を行います。限度額適用認定証*など公的扶助制度の利用を促進し未収金の発生防止に努めるとともに、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。 地域の医療機関との連携を強化し、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稼働率を維持します。 【費用の節減】 職種ごとの需給関係や給与費比率等を常に意識し、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。後発医薬品の採用や市場調査に基づく価格交渉と在庫管理の徹底により、医薬品や診療材料の調達コスト削減に努めます。 職員一人ひとりの経営への参画意識向上のため、部門間のコミュニケーションを図るとともに、経営情報を共有し継続的な改善活動に取り組む組織風土を醸成します。		
困難度			
法人自己評価	(評価理由) 定期的な請求データの精度管理や地域医療機関との連携による紹介率・逆紹介率の推進等による収入確保に向けた取組や、後発品の採用や診療材料の価格交渉等による費用の節減に努めるとともに、各種KPIの達成状況を共有し、達成に向けた取組を実施しており、年度計画における所期の目標をおおむね達成していると考え、「A」と評価した。		評価 A
業務実績、評価理由		重点	評価
○収入の確保及び費用の節減に向けた取り組み 【実績】 (収入の確保) ア 適切な診療報酬請求事務の実施 ・請求漏れ防止策として、定期的に請求データの精度管理を実施。査定内容の検証や積極的な再審査請求及び再発防止のため、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、査定率は0.18% (前回は0.18%) となった。 ・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。 <参考：令和5年度 施設基準取得は5件、年間47,000千円の増収> イ 未収金発生の防止と回収の取組 ・オンライン資格確認システムを活用した、健康保険証や限度額適用認定証の速やかな確認及び、職員による督促を行い令和5年度の収納率(現年度分)は99.3% (前回は99.3%) となった。 ウ 地域医療機関との連携 ・紹介率は90.8% (前年度実績90.6%)、逆紹介率は153.5% (前年度実績155.5%) となった。 エ 入退院支援に係る取組 ・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

(費用の節減)

ア 給与費抑制に係る取組

- ・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時間外勤務の適正管理による給与費の抑制に努めた。
- ・給与費比率は46.8%であった。

イ 医薬品や診療材料費の抑制に係る取組

- ・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検証し、切替可能な医薬品から行い、後発医薬品指数*は88.7%となった。
- ・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(年2回)し、主要5社の医薬品最終値引率は15.1%となった。
- ・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。
- ・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。

ウ 職員の経営意識の醸成

- ・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や医業収支及び営業収支の状況等を、経営統括会議にて毎月詳細に説明するとともに、必要に応じて経営向上のための協力事項を整理し、幹部や各部門に伝達した。

目標値

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績
職員給与費比率*	51.4%	49.4%	48.2%	50.0%以下	46.8%
経費比率*	18.0%	17.3%	16.2%	18.0%以下	15.7%
委託費比率*	9.2%	9.1%	8.2%	9.1%以下	8.0%

参考値

項目	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績
病床稼働率(506床)	77.8%	78.8%	82.8%	80.4%
入院収益	12,114百万円	13,182百万円	13,931百万円	14,416百万円
外来収益	5,195百万円	5,454百万円	5,926百万円	6,247百万円
薬品費比率	16.3%	17.2%	18.3%	18.6%
診療材料費比率*	16.5%	16.8%	16.1%	17.2%

【評価理由】

定期的な請求データの精度管理や地域医療機関との連携による紹介率・逆紹介率の推進等による収入確保に向けた取組や、後発品の採用や診療材料の価格交渉等による費用の節減に努めるとともに、各種KPIの達成状況を共有し、達成に向けた取組を実施しており、年度計画の水準を満たしていると考え、「a」と評価した。

市評価	(評価理由) 法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)	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 法令等の遵守

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。また、個人情報保護、情報公開に関して、法令や国のガイドラインに基づき、適切に対応すること。		
中期計画	公的医療機関にふさわしい行動規範を確立するため、医療法、労働基準法、個人情報保護法など関連する法令を遵守し、法令改正時の適切な対応や内部統制の整備等により、適正な業務運営を行います。		
年度計画	公的使命を適切に果たすため、医療法をはじめとする関係法令や内部規程を遵守し、各種規程の整備と適切な運用に努めます。職員を対象とした定期的な研修の開催により、行動規範の遵守とその重要性について周知徹底します。		
困難度			
法人自己評価	(評価理由) 静岡市個人情報保護条例の全部改正に伴う規程の改正や、個人情報保護講演会・ハラスメント防止研修会の開催等により、各種規程の整備と行動規範の遵守に努めた。労働基準監督署による立入検査で、職員の労働時間と健康管理について指摘を受けており、年度計画における所期の目標を達成する成果が得られていないと考え、「B」と評価した。		評価 B
業務実績、評価理由			重点
○法令等の遵守 【実績】 ・ 静岡市保健所による医療法第 25 条第 1 項に基づく定期立入検査が 11 月 22 日（水）に実施された。指摘事項（法令等に違反するもの）はなく、適正と認められた。 ・ 労働基準監督署による立入検査が 11 月 10 日（金）に実施され、是正勧告により職員の労働時間と健康管理について指摘を受けた。指摘について適正に是正し、改善状況を労働基準監督署へ報告した。 ・ 静岡市個人情報保護条例の全部改正（新条例制定）に伴い、個人情報保護規程の改正を行った。関連するマニュアル等も改訂し、チェックシートの導入など職員一人ひとりのセルフチェックに資する内容とした。 ・ 個人情報保護講演会は、個人情報保護と情報セキュリティをテーマに、外部講師と病院職員を講師に開催した。 ＜個人情報保護講演会＞ 9 月 29 日（金） 1 サイバーセキュリティと個人情報保護～情報漏洩を防ぐ～ 講師：SOMPO リスクマネジメント(株)上級コンサルタント 山崎 堅司 氏 2 個人情報保護に関する基本手引と現場における個人情報の具体的な取扱いの改正 講師：総務課 総務・企画係 係長 3 USBメモリ・電子メールの取扱いに関するお願い 講師：総務課 情報係 係長 ・ 1 月～2 月を個人情報保護重点取組月間とし、各部署で目標と取り組み内容を定めて活動した。期間中の 3 日間で個人情報保護院内ラウンドを行い、チェックの視点を養うと共に他部署での取り組みを共有した。 ・ 静岡県警察本部と合同による標的型攻撃メール訓練を実施。院内の任意の 200 アカウントを対象に、作成した訓練用疑似メールを送信し、当院職員が適切に対応できるかを検証した。訓練では 1 割弱の職員が疑似メールに反応、返信する結果であったことから、訓練後、県警からのアドバイスを含め不審メール受信時の対応について院内へ注意喚起した。 ＜標的型攻撃メール訓練＞ 6 月 19 日（月） Web サーバー観測時間 10：00～17：00 送信数 200 アドレス URL 開封率 14.5% (29 アドレス)			評価 b

- ・管理監督者を対象としたハラスメント防止研修会を開催した。また、ハラスメント防止に関する院内への注意喚起や相談窓口の周知など職場内のハラスメント防止に取り組んだ。
- ＜ハラスメント防止研修会＞

3月7日（木） ハラスメントオンライン研修講座

（主任科長・看護師長・技師長・係長級以上対象 参加人数 78 人）

講師：成蹊大学 法学部教授 原 昌登氏

参考値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績
医療法第25条第1項に基づく立入検査での指摘事項数	0 件	0 件	0 件	0 件
個人情報保護講演会受講者数	545 人	679 人	777 人	817 人
ハラスメント防止研修会受講者数	32 人	41 人	55 人	78 人

【評価理由】

静岡県個人情報保護条例の全部改正に伴う規程の改正や、個人情報保護講演会・ハラスメント防止研修会の開催等により、各種規程の整備と行動規範の遵守に努めた。労働基準監督署による立入検査で、職員の労働時間と健康管理について指摘を受けており、年度計画の水準を満たす成果が得られていないと考え、「b」と評価した。

市評価	（評価理由） 静岡病院は、公立病院として法令順守が求められているが、この度労働基準監督署から職員の労働時間と健康管理について指摘を受けたことを踏まえると、小項目である「法令等の遵守」については、「年度計画の所期の目標を下回っている」と評定し、「B」評価とする。 （法人の自己評価どおり）	評価
		B

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

2 施設・医療機器等の更新

中期目標	今後の医療需要の変化や地域の実情を踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設・設備の更新や修繕を計画的に実施すること。 特に老朽化した施設については、医療の高度化や技術の進展に適応するための再整備が必要であることから、市と十分に連携を図りながら、本目標に定める病院が担うべき役割・機能等を踏まえ、将来の病院のあり方について検討を進めること。 医療機器の導入や更新については、費用対効果等を検証した上で計画的に行うこと。 デジタル化への対応については、医療の質の向上、働き方改革の推進等を見据え、各種情報システムを積極的に活用していくこと。		
中期計画	医療政策の動向や医療需要の変化、社会情勢を踏まえ、地域の医療需要や必要性、採算性を十分に考慮し、計画的な高度医療機器の更新及び整備を行います。 また、老朽化の進んだ施設の再整備については、医療の高度化・複雑化及び時代のニーズに対応するため、病床規模や診療体制等を考慮しながら、患者アメニティや職場環境の向上にも配慮し、静岡市等と連携して将来の病院のあり方について検討を進めます。 マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認やA I 問診等、医療のD X（デジタルトランスフォーメーション）を推進し、医療の質の向上と業務の効率化を図ります。		
年度計画	医療政策の動向や医療需要の変化や社会情勢を踏まえながら、必要性・採算性を十分に考慮し、計画的な高度医療機器の更新及び整備を行います。 令和5年度は、前年度から継続している手術室の増設工事のほか、遠隔操作型内視鏡下手術装置（ダ・ヴィンチ）、注射薬払出装置、2方向X線透視装置などの更新を行います。 電子処方箋及びA I 問診の導入並びにマイナンバーカードを利用したオンライン資格確認の更なる推進により、医療のD X（デジタルトランスフォーメーション）に努めます。また、電子決裁システムやペーパーレス会議の導入など業務の効率化を図ります。		
困難度			
法人自己評価	（評価理由） 病院D Xを推進するため電算委員会内に病院D X部会を発足し、問診の電子化やO C R機能の導入などに取り組んだ。また、文書管理システムの導入や会議資料の電子ファイル化など煩雑な文書管理業務の効率化に努めた。手術室の増設工事や2方向X線透視装置更新など施設設備や医療機器の更新を計画的に実施しており、年度計画における所期の目標をおおむね達成していると考え、「A」と評価した。		評価 A
業務実績、評価理由		重点	評価
○施設・医療機器等の更新 【実績】 ・病院事務における、より一層の業務の効率化や職員の負担軽減のため、最新のデジタル技術を活用した病院D Xを推進するため、電算委員会内に病院D X部会を発足した。 ・問診内容をテキスト化し、コピー＆ペーストで文字情報を電子カルテへ取り込む問診の電子化とO C R機能を口腔外科で導入し、問診業務の効率化と待ち時間の短縮を図った。今後は他科への運用拡大に取り組む。 - 問診の電子化・・・タブレット端末により、問診がテキストデータ化されることで電子カルテへの入力をスムーズにする機能。 - O C R機能・・・お薬手帳等の紙媒体を読み取り文字をテキストデータ化し、電子カルテへの入力をスムーズにする機能。 ・R P Aへの取り組みとして、退院サマリー督促支援の試験的实施や、すでに運用している他院への視察、院内講演会の開催などにより導入に向けた取り組みを行った。 - R P A・・・人がパソコン上で日常的に行っている作業を、人が実行するのと同じかたちで自動化する技術。操作手順を記録し、高速で正確に実行することが可能。 ・文書管理システムの導入による電子決裁や運営会議資料の電子ファイル化により、ペーパーレスと文書の作成・検索・保存・引継・廃棄など業務にかかわる煩雑な文書管理業務の効率化に努めた。 ・手術室10の増設を行った。増設した手術室はロボット手術室とし、更新した遠隔操作型内視鏡下手術装置（ダ・ヴィンチ）を設置した。			a

<主な施設設備及び医療機器の更新>

- ・手術室 10 増設工事
- ・西館昇降機更新
- ・2 方向 X 線透視装置更新
- ・注射薬払出装置更新
- ・西館 4 階陣痛室等改修工事
- ・東 8 階 HCU（ハイケアユニット）増床工事
- ・正面玄関等出入口テンキー・カードキー設置工事
- ・正面玄関職員用出入口増設工事

【評価理由】

病院DXを推進するため電算委員会内に病院DX部会を発足し、問診の電子化やOCR機能の導入などに取り組んだ。また、文書管理システムの導入や会議資料の電子ファイル化など煩雑な文書管理業務の効率化に努めた。手術室の増設工事や2方向X線透視装置更新など施設設備や医療機器の更新を計画的に実施しており、年度計画の水準を満たしていると考え、「a」と評価した。

市評価	(評価理由) 法人の実績に対し、評価「A」とする。(法人の自己評価どおり)	評価
		A

IV 令和5年度計画目標値・参考値一覧

大	中	小	項目名						
			指標名		R 2実績	R 3実績	R 4実績	R 5目標	R 5実績
2	1	1	静岡病院が担う役割・機能						
			D P C入院期間Ⅱ 以内退院割合		66. 3%	67. 1%	66. 1%	68. 0%	69. 8%
			入退院支援加算算定件数		5, 307 件	5, 426 件	6, 665 件	5, 500 件	7, 595 件
			地域連携パス（疾患別病診連携パス）新規利用件数		314 件	526 件	362 件	450 件	440 件
			重症度、医療・看護必要度Ⅱ		40. 7%	39. 8%	36. 1%	—	36. 6%
			在宅復帰率		92. 2%	97. 8%	97. 0%	—	97. 4%
			医療機能別病床数	高度急性期	451 床	500 床	355 床	—	306 床
				急性期	49 床	0 床	145 床	—	194 床
		2	静岡病院が担うべき医療（高度医療・専門医療等、救急医療、感染症医療、災害時医療）						
			カテーテルアブレーション件数		234 件	321 件	368 件	—	411 件
			冠動脈インターベンション件数		439 件	442 件	388 件	—	477 件
			開心術件数		307 件	267 件	212 件	—	203 件
			T A V I		75 件	97 件	103 件	—	101 件
			ステントグラフト治療件数		110 件	117 件	107 件	—	130 件
			ロボット支援手術件数		90 件	118 件	131 件	—	152 件
			内視鏡手術件数		794 件	1, 002 件	1, 109 件	—	1, 187 件
			内視鏡検査件数		3, 929 件	4, 361 件	4, 805 件	—	4, 881 件
			P E T／C T稼働件数		781 件	726 件	767 件	—	793 件
			悪性腫瘍手術件数		735 件	737 件	771 件	—	742 件
			がん化学療法延べ患者数		3, 626 人	3, 751 人	3, 827 人	—	3, 921 人
			救急搬送応需率		94. 9%	97. 5%	95. 9%	95. 0%	97. 6%
			救急患者数		10, 720 人	11, 292 人	12, 958 人	—	13, 305 人
			救急車搬送患者数		5, 352 人	5, 875 人	6, 989 人	—	7, 548 人
			地域救急貢献率		19. 7%	19. 6%	20. 4%	—	20. 6%
			感染症対応用確保病床数（最大確保数）		32 床	32 床	28 床	—	23 床
			紫外線照射ロボット稼働実績		2, 458 回	2, 506 回	2, 050 回	—	1, 072 回
			手指衛生用消毒液購入量		3, 765ℓ	3, 386ℓ	2, 830ℓ	—	2, 215ℓ
			入院患者 1 人 1 日あたり病棟用購入量		18. 6ml	18. 9ml	17. 4ml	—	13. 8ml
			防災訓練開催回数		4 回	4 回	4 回	—	4 回
			DMA T隊チーム数		2 チーム	2 チーム	2 チーム	—	2 チーム
	2	1	患者中心の医療の推進						
			総合相談件数		4, 603 件	5, 028 件	5, 285 件	—	5, 714 件
			退院調整（在宅）		52. 3%	50. 3%	49. 0%	—	45. 3%
			退院調整（転院）		27. 9%	29. 8%	30. 3%	—	27. 4%
			経済的な相談		7. 4%	7. 8%	5. 2%	—	3. 9%
			受診に関する相談		7. 3%	5. 6%	1. 9%	—	2. 1%
			その他		5. 1%	6. 5%	13. 6%	—	21. 3%
			2	医療安全対策					
		インシデントレポート件数		2, 140 件	2, 194 件	2, 702 件	2, 200 件	2, 865 件	
		入院患者の転倒・転落発生率		0. 22%	0. 26%	0. 28%	—	0. 28%	
		医療安全作業部会開催回数		33 回	33 回	43 回	—	52 回	
		クリニカルパス数		74	126	166	—	207	
		3	患者サービスの向上						
			入院患者満足度		90. 9%	87. 2%	89. 8%	90. 0%	91. 6%
			外来患者満足度		86. 0%	80. 1%	83. 7%	85. 0%	89. 6%

				入院患者満足度（接遇項目のみ）	89.1%	86.8%	92.9%	—	92.9%	
				外来患者満足度（接遇項目のみ）	86.8%	82.2%	87.3%	—	87.5%	
				提案箱投書件数	127 件	128 件	94 件	—	106 件	
				苦 情	42.5%	44.5%	45.7%	—	54.7%	
				提案、要望	41.0%	32.8%	29.8%	—	18.9%	
大	中	小	項目名							
			指標名	R 2実績	R 3実績	R 4実績	R 5目標	R 5実績		
				感謝、お褒め	16.5%	20.3%	24.5%	—	24.5%	
				その他	0.0%	2.4%	0.0%	—	1.9%	
3	1	医療従事者の確保								
		医師数・歯科医師数	158 人	163 人	167 人	—	169 人			
		うち、専攻医数	21 人	29 人	35 人	—	29 人			
		うち、研修医数	25 人	26 人	26 人	—	27 人			
		助産師・看護師数	517 人	533 人	528 人	—	526 人			
		医療技術員数	170 人	169 人	170 人	—	174 人			
		各種専門資格を有する職員数	125 人	125 人	126 人	—	138 人			
		医師・歯科医師	93 人	92 人	92 人	—	102 人			
		助産師・看護師	14 人	16 人	18 人	—	19 人			
		医療技術員数	18 人	17 人	16 人	—	17 人			
	2	医療従事者の働きやすい環境づくり								
		有給休暇の年間取得日数（医療従事者）	11.6 日	12.4 日	12.6 日	12.7 日	12.3 日			
		医師の平均時間外勤務時間数	38.6 時間/月	41.1 時間/月	48.5 時間/月	46.0 時間/月	48.6 時間/月			
		有給休暇の年間取得日数（医療従事者）								
		医師・歯科医師	7.8 日	9.3 日	9.7 日	—	12.1 日			
		助産師・看護師	13.6 日	13.8 日	13.8 日	—	11.8 日			
		医療技術員	10.2 日	11.4 日	11.9 日	—	13.8 日			
		時間外勤務 年 960 時間超えの医師数	4 人	5 人	14 人	—	12 人			
		看護師特定行為研修修了者数	5 人	4 人	2 人	—	8 人			
		うち、当院職員修了者数	5 人	3 人	1 人	—	6 人			
	4	1	地域の医療機関との連携							
			紹介率	86.4%	86.6%	90.6%	87.0%	90.8%		
			逆紹介率	144.0%	140.0%	155.5%	140.0%	153.5%		
			連携安心カード（オレンジカード）新規発行枚数	234 枚	273 枚	231 枚	—	231 枚		
		2	市や関係機関等との連携							
			看護実習受入実人数（看護学校）	147 人	260 人	482 人	—	554 人		
			救命救急士実習受入人数（消防局）	21 人	12 人	2 人	—	14 人		
			障がい者職場実習受入人数（支援学校等）	0 人	1 人	9 人	—	1 人		
		3	市民への情報提供							
			病院ホームページ訪問数	600,458	523,057	453,099	530,000	471,482		
			市政出前講座受講延べ人数	157 人	256 人	1,036 人	—	730 人		
			中学生対象「がん教育」活動実績	8校8講義 8日間	7校12講義 8日間	9校15講義 11日間	—	9校 14講義 9日間		
3	1	効率的な業務運営等								
		1日平均入院患者数	393 人	399 人	419 人	420 人	407 人			
		平均在院日数	11.7 日	11.4 日	11.6 日	11.0 日	10.6 日			
		入院単価	84,318 円	90,601 円	91,128 円	—	96,807 円			
		新入院患者数	11,279 人	11,787 人	12,110 人	—	12,795 人			
	2	教育研修の充実								
		実習プログラム受講延べ人数	907 人	1,319 人	1,780 人	1,100 人	1,498 人			

			シミュレーションラボ室利用延べ人数	3,829 人	3,775 人	4,309 人	—	3,848 人
			臨床研修指導医数	56 人	54 人	56 人	—	59 人
3			職員の勤務意欲の向上					
			職員満足度（5段階評価）					
			Q現在の仕事にやりがいがあると思いますか	3.72	3.72	3.71	3.73	3.78
			Q当院を職場としてすすめようと思いますか	2.98	2.92	2.92	2.93	2.91
			資格取得支援制度利用者数	2 人	7 人	7 人	—	8 人
			教育休職制度等利用者数	2 人	1 人	2 人	—	1 人
			育児・介護休業制度利用者数	69 人	78 人	75 人	—	84 人

大	中	小	項目名					
			指標名	R 2実績	R 3実績	R 4実績	R 5目標	R 5実績
	4		事務部門の強化					
			自院主催研修 事務職員受講者数	53 人	63 人	60 人	—	63 人
			静岡市主催 事務職員受講者数	9 人	20 人	19 人	—	17 人
			医療団体等主催外部研修 事務職員受講者数	3 人	6 人	9 人	—	19 人
4	1		経営指標に係る数値目標の設定					
			経常収支比率	106.1%	105.4%	105.1%	96.5%以上	100.4%
			医業収支比率	91.7%	92.4%	94.2%	92.0%以上	94.4%
			不良債務比率	0%	0%	0%	—	0%
			資金不足比率	0%	0%	0%	—	0%
			累積欠損金比率	0%	0%	0%	—	0%
	2		収入の確保及び費用の節減					
			職員給与費比率	51.4%	49.4%	48.2%	50.0%以下	46.8%
			経費比率	18.0%	17.3%	16.2%	18.0%以下	15.7%
			委託費比率	9.2%	9.1%	8.2%	9.1%以下	8.0%
			病床稼働率（506 床）	77.8%	78.8%	82.8%	—	80.4%
			入院収益	12,114 百万円	13,182 百万円	13,931 百万円	—	14,416 百万円
			外来収益	5,195 百万円	5,454 百万円	5,926 百万円	—	6,247 百万円
			薬品費比率	16.3%	17.2%	18.3%	—	18.6%
			診療材料費比率	16.5%	16.8%	16.1%	—	17.2%
5	1		法令等の遵守					
			医療法第 25 条第 1 項に基づく立入検査での指摘事項数	0 件	0 件	0 件	—	0 件
			個人情報保護講演会受講者数	545 人	679 人	777 人	—	817 人
			ハラスメント防止研修会受講者数	32 人	41 人	55 人	—	78 人

《用語解説（50音順）》

＜医療・診療＞

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」の組合せにより分類。約 500 の疾患に対して 4,000 以上の診断群に分類している。
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 (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。
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 (PCI)	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に支えていく行動。
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	急性期（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。
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 (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。
低侵襲	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。
特定行為看護師 (看護師特定行為研修)	医師の判断を待たずに一定の診療補助業務（特定行為）がおこなえる看護師。特定行為には 21 区分 38 行為があり、それぞれ区分ごとに研修を行い、研修を修了することで受講した区分の特定行為が実施できるようになる。
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。
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>

イージーイーツーネット	セキュリティを確保した電子メールと FAX 機能を備えたシステム。病院の診療情報等の送信が可能。FAX でも今までよりきれいな書体、画像が可能。
逆紹介率	逆紹介患者数 / 初診患者数 (※) × 100 ※初診患者数＝初診患者の総数－（救急車により搬入された初診患者数＋休日又は夜間に受診した救急初診患者数）
地域包括ケアシステム	住み慣れた自宅ですっと、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	文書により紹介された患者数 / 初診患者数 (※) × 100 ※初診患者数＝初診患者の総数－（救急車により搬入された初診患者数＋休日又は夜間に受診した救急初診患者数）
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できる施設で、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 (疾患別病診連携パス)	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	二次医療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。 他に初期の診断・治療を行う一次医療、高度・特殊な医療を担う三次医療がある。
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。
平均在院日数	在院延べ患者数 / (新入院患者数 + 退院患者数) × 1 / 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	委託費 / 医業収益 × 100
職員給与費比率	給与費 / 医業収益 × 100
経常収支比率	経常収益 / 経常費用 × 100
経費比率	経費 / 医業収益 × 100
診療材料費比率	材料費 / 医業収益 × 100

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

平成26年10月14日

条例第119号

改正 平成27年12月15日条例第117号

平成30年3月20日条例第21号

(趣旨)

第1条 この条例は、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）第11条第2項第6号及び第4項の規定に基づき、地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会（以下「委員会」という。）が処理すべき事項並びに委員会の組織及び委員その他必要な事項を定めるものとする。

(委員会が処理すべき事項)

第2条 委員会は、法に定めるもののほか、市長の諮問に応じて、次に掲げる事項を処理する。

- (1) 法第26条第1項の規定による中期計画の認可に関し意見を述べること。
- (2) 法第28条第1項各号に定める業務の実績に関する評価（同条第4項に規定する評価を除く。）に関し意見を述べること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要があると認める事項に関すること。

(組織及び委員)

第3条 委員会は、委員6人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 医療又は事業の経営に関し識見を有する者
- (2) 市民

3 市長は、前項第2号に掲げる委員の選任に当たっては、公募の方法によるよう努めるものとする。

4 委員の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 委員は、再任されることができる。

6 特別の事項を調査審議するため必要があるときは、委員会に臨時委員を置くことができる。

7 臨時委員は、当該特別の事項に関し識見を有する者のうちから、市長が委嘱する。

8 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会の会務を総理し、委員会を代表する。

3 委員長は、委員会の会議の議長となる。

4 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員（議事に関係のある臨時委員を含む。次項において同じ。）の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員会は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健福祉長寿局において処理する。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成26年12月15日から施行する。

(委員の任期の特例)

2 第2条第4項の規定にかかわらず、この条例の施行の日以後最初に委嘱される委員の任期は、平成30年3月31日までとする。

附 則（平成27年12月15日条例第117号）抄

(施行期日)

1 この条例は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成30年3月20日条例第21号）

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

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

平成28年 3 月31 日

規則第44号

改正 平成30年 3 月30日規則第57号

令和 5 年 3 月31日規則第33号

(趣旨)

第1条 この規則は、地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号。以下「法」という。）の規定に基づき、地方独立行政法人静岡市立静岡病院（以下「法人」という。）の業務運営並びに財務及び会計に関し必要な事項を定めるものとする。

(監査報告の作成)

第2条 監事は、法第 13 条第 4 項の規定に基づき監査報告を作成し、及びその職務を適切に遂行するため、次に掲げる者との意思疎通を図り、情報の収集及び監査の環境の整備に努めなければならない。この場合において、役員（監事を除く。第 1 号並びに第 4 項第 5 号及び第 6 号において同じ。）は、監事の職務の執行のための必要な体制の整備に留意しなければならない。

(1) 法人の役員及び職員

(2) 前号に掲げる者のほか、監事が適切に職務を遂行するに当たり意思疎通を図るべき者

2 前項の規定は、監事が公正不偏の態度及び独立の立場を保持することができなくなるおそれのある関係の創設及び維持を認めるものと解してはならない。

3 監事は、その職務の遂行に当たり、必要に応じ、法人の他の監事との意思疎通及び情報の交換を図るよう努めなければならない。

4 監査報告には、次に掲げる事項を記載しなければならない。

(1) 監事の監査の方法及びその内容

(2) 法人の業務が、法令等、中期計画（法第 26 条第 1 項に規定する中期計画をいう。以下同じ。）及び年度計画（法第 27 条第 1 項に規定する年度計画をいう。以下同じ。）に従い適正に実施されているかどうかについての意見

(3) 財務諸表（利益の処分又は損失の処理に関する書類を除く。）が、法人の財政状態、運営状況、キャッシュ・フローの状況等を全ての重要な点において適正に表示しているかどうかについての意見

(4) 利益の処分又は損失の処理に関する書類、事業報告書（会計に関する部分に限る。）及び決算報告書に関して必要な報告

(5) 法人の役員の職務の執行が法令等に適合することを確保するための体制その他法人の業務の適正を確保するための体制の整備及び運用についての意見

(6) 法人の役員の職務の遂行に関し、不正の行為又は法令等に違反する重大な事実があったときは、その事実

(7) 監査のため必要な調査ができなかったときは、その旨及びその理由

(8) 監査報告を作成した日

(監事の調査の対象となる書類)

第3条 法第13条第6項第2号に規定する規則で定める書類は、この規則の規定に基づき市長に提出する書類とする。

(業務方法書の記載事項)

第4条 法第22条第2項の規定により規則で定める業務方法書に記載すべき事項は、次のとおりとする。

(1) 法人の定款に規定する業務に関する事項

(2) 業務を委託する場合の基準

(3) 競争入札その他契約に関する基本的な事項

(4) 前3号に掲げるもののほか、法人の業務の執行に関し必要な事項

(中期計画の認可の申請)

第5条 法人は、法第26条第1項前段の規定により中期計画の認可を受けようとするときは、当該中期計画の最初の事業年度の開始の日の60日前までに、申請書に当該中期計画を添えて市長に提出しなければならない。

2 法人は、法第26条第1項後段の規定により中期計画の変更の認可を受けようとするときは、変更しようとする事項及びその理由を記載した申請書を市長に提出しなければならない。

(中期計画の記載事項)

第6条 法第26条第2項第7号に規定する規則で定める業務運営に関する事項は、次のとおりとする。

(1) 施設及び設備に関する計画

(2) 人事に関する計画

(3) 中期目標（法第25条第1項に規定する中期目標をいう。以下同じ。）の期間を超える債務負担

(4) 法第40条第4項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分に関する

計画

(5) 前各号に掲げるもののほか、法人の業務運営に関し必要な事項

(年度計画の記載事項等)

第7条 年度計画には、中期計画に定めた事項に関し、当該事業年度において実施すべき事項を記載するものとし、法第27条第1項前段の規定による届出は、届出書に当該年度計画を添えて市長に提出しなければならない。

2 法人は、年度計画を変更したときは、法第27条第1項後段の規定により、変更した事項及びその理由を記載した届出書を市長に提出しなければならない。

(業務実績等報告書)

第8条 法第28条第2項に規定する報告書には、当該報告書が次の表の左欄に掲げる報告書の区分に応じ、同表の中欄に掲げる項目ごとに同表の右欄に掲げる事項を記載しなければならない。

1 事業年度における業務の実績及び当該実績について自ら評価を行った結果を明らかにした報告書	当該事業年度に係る年度計画に定めた項目	(1) 当該事業年度における業務の実績。なお、当該業務の実績は、次に掲げる事項を明らかにしたものでなければならない。 ア 中期計画及び年度計画の実施状況 イ 当該事業年度における業務運営の状況 ウ 当該項目に係る指標がある場合には、当該指標及び当該事業年度の属する中期目標の期間における当該事業年度以前の毎年度の当該指標の数値 (2) 当該項目が法第25条第2項第2号から第5号までに掲げる事項に係るものである場合には、(1)に掲げる業務の実績について法人が評価を行った結果。なお、当該評価を行った結果は、次に掲げる事項を明らかにしたものでなければならない。 ア 評定及び当該評定を付した理由 イ 業務運営上の課題が検出された場合には、当該課題及び当該課題に対する改善方策 ウ 過去の報告書に記載された改善方策のうちその実施が完了した旨の記載がないものがある場合には、その実施状況
2 中期目標の期間の終了	中期計画に定めた項目	(1) 中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績。なお、当該業務の実績は、次に掲げる事項を明らかに

了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績及び当該実績について自ら評価を行った結果を明らかにする報告書		にしたものでなければならない。 ア 中期目標及び中期計画の実施状況 イ 当該期間における業務運営の状況 ウ 当該項目に係る指標がある場合には、当該指標及び当該期間における毎年度の当該指標の数値 (2) 当該項目が法第 25 条第 2 項第 2 号から第 5 号までに掲げる事項に係るものである場合には、(1) に掲げる業務の実績について法人が評価を行った結果。なお、当該評価を行った結果は、次に掲げる事項を明らかにしたものでなければならない。 ア 評定及び当該評定を付した理由 イ 業務運営上の課題が検出された場合には、当該課題及び当該課題に対する改善方策 ウ 過去の報告書に記載された改善方策のうちその実施が完了した旨の記載がないものがある場合には、その実施状況
3 中期目標の期間における業務の実績及び当該実績について自ら評価を行った結果を明らかにする報告書	中期計画に 定めた項目	(1) 中期目標の期間における業務の実績。なお、当該業務の実績は、次に掲げる事項を明らかにしたものでなければならない。 ア 中期目標及び中期計画の実施状況 イ 当該期間における業務運営の状況 ウ 当該項目に係る指標がある場合には、当該指標及び当該期間における毎年度の当該指標の数値 (2) 当該項目が法第 25 条第 2 項第 2 号から第 5 号までに掲げる事項に係るものである場合には、(1) に掲げる業務の実績について法人が評価を行った結果。なお、当該評価を行った結果は、次に掲げる事項を明らかにしたものでなければならない。 ア 評定及び当該評定を付した理由 イ 業務運営上の課題が検出された場合には、当該課題及び当該課題に対する改善方策 ウ 過去の報告書に記載された改善方策のうちその実施が完了した旨の記載がないものがある場合には、その実施状況

(会計処理)

第9条 市長は、法人が業務のため取得しようとしている償却資産についてその減価に対応すべき収益の獲得が予定されないと認められる場合には、その取得までの間に限り、当該償却資産を指定することができる。

2 前項の規定による指定を受けた償却資産の減価償却については、減価償却費は計上せず、資産の減価額と同額を資本剰余金に対する控除として計上するものとする。

(財務諸表)

第10条 法第34条第1項に規定する規則で定める書類は、地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解(平成16年総務省告示第221号)に規定する純資産変動計算書、キャッシュ・フロー計算書及び行政コスト計算書とする。

(事業報告書の作成)

第11条 法第34条第2項に規定する事業報告書は、次に掲げる事項を記載して作成するものとする。

(1) 法人の名称、所在地、設立年月日、組織図、役員の状況その他法人に関する基礎的な情報

(2) 病院の名称、所在地、理念、沿革、許可病床数、主な役割及び機能、診療科目、職員数その他病院に関する基礎的な情報

(3) 財務諸表の概要

(4) 業務の実績に関する説明

(5) 内部統制に関する情報

(財務諸表等の閲覧期間)

第12条 法第34条第3項に規定する規則で定める期間は、5年とする。

(積立金の処分に係る承認の手続)

第13条 法人は、法第40条第4項の承認を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を市長に提出し、当該中期目標の期間の最後の事業年度(以下「期間最後の事業年度」という。)の次の事業年度の6月30日までに、同項の規定による承認を受けなければならない。

(1) 承認を受けようとする金額

(2) 前号の金額を財源に充てようとする業務の内容

2 前項の申請書には、当該期間最後の事業年度の事業年度末の貸借対照表及び当該期間最後の事業年度の損益計算書その他市長が必要と認める事項を記載した書類を添付しなければならない。

らない。

(納付金の納付の手続)

第14条 法人は、法第40条第5項に規定する残余があるときは、同項の規定により納付する残余（以下「納付金」という。）の額の計算書に、当該期間最後の事業年度の事業年度末の貸借対照表、当該期間最後の事業年度の損益計算書その他の当該納付金の計算の基礎を明らかにする書類を添付して、当該期間最後の事業年度の次の事業年度の6月30日までに、市長に提出しなければならない。ただし、前条第1項の申請書を提出したときは、これに添付した同条第2項に規定する書類を重ねて提出することを要しない。

2 納付金は、当該期間最後の事業年度の次の事業年度の7月10日までに納付しなければならない。

(短期借入金等の認可の申請)

第15条 法人は、法第41条第1項ただし書の規定により短期借入金に係る認可を受けようとするとき、又は同条第2項ただし書の規定により短期借入金の借換えに係る認可を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を市長に提出しなければならない。

- (1) 借入れ又は借換えを必要とする理由
- (2) 借入金の額
- (3) 借入先
- (4) 借入金の利率
- (5) 借入金の償還の方法及び期限
- (6) 利息の支払の方法及び期限
- (7) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

(重要な財産の処分等の認可の申請)

第16条 法人は、法第44条第1項本文の規定により重要な財産を譲渡し、又は担保に供すること（以下「処分等」という。）について認可を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を市長に提出しなければならない。

- (1) 処分等に係る財産の内容及び予定価格（適正な対価を得てする売払い以外の方法により処分等をする場合にあっては、その適正な見積価額）
- (2) 処分等の条件
- (3) 処分等の方法
- (4) 処分等により法人の業務運営上支障が生じない旨及びその理由

(内部組織)

第 17 条 法第 56 条の 2 第 1 号に規定する離職前 5 年間に在職していた当該一般地方独立行政法人の内部組織として規則で定めるものは、現に存する理事長の直近下位の内部組織として市長が定めるもの（次項において「現内部組織」という。）であって再就職者（離職後 2 年を経過した者を除く。次項において同じ。）が離職前 5 年間に在職していたものとする。

2 直近 7 年間に存し、又は存していた理事長の直近下位の内部組織として市長が定めるものであって再就職者が離職前 5 年間に在職していたものが行っていた業務を現内部組織（当該内部組織が現内部組織である場合にあっては、他の現内部組織）が行っている場合における前項の規定の適用については、当該再就職者が離職前 5 年間に当該現内部組織に在職していたものとみなす。

(管理又は監督の地位)

第 18 条 法第 56 条の 2 第 2 号に規定する管理又は監督の地位として規則で定めるものは、静岡市職員の退職管理に関する規則（平成 28 年静岡市人事委員会規則第 1 号）第 22 条各号に掲げる職に相当するものとする。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、法人の成立の日から施行する。

(経過措置)

2 法人の成立後最初の中期計画に係る第 3 条第 1 項の規定の適用については、同項中「当該中期計画の最初の事業年度の開始の日の 60 日前までに」とあるのは、「法第 25 条第 1 項前段の規定による市長の指示を受けた後遅滞なく」とする。

附 則（平成 30 年 3 月 30 日規則第 57 号）

この規則は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和 5 年 3 月 31 日規則第 33 号）

この規則は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

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

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）第28条第1項各号の規定に基づく地方独立行政法人静岡市立静岡病院（以下「法人」という。）の業務の実績等に関する評価（以下「評価」という。）は、以下の基本方針に基づき実施する。

1 評価方針

- （1）法第28条第1項各号の規定に基づく各事業年度における業務の実績に関する評価（以下「年度評価」という。）

当該事業年度における中期計画の実施状況の調査をし、及び分析をし、並びにこれらの調査及び分析の結果を考慮して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評価する。

- （2）法第28条第1項第2号の規定に基づく中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価（以下「中期目標期間見込評価」という。）

当該中期目標の期間における中期目標の達成状況の調査をし、及び分析をし、並びにこれらの調査及び分析の結果を考慮して当該中期目標の期間の終了時に見込まれる当該中期目標の期間における業務の実績の全体について総合的に評価する。

- （3）法第28条第1項第3号の規定に基づく中期目標に係る業務の実績に関する評価（以下「中期目標期間評価」という。）

当該中期目標の期間における中期目標の達成状況の調査をし、及び分析をし、並びにこれらの調査及び分析の結果を考慮して当該中期目標の期間における業務の実績の全体について総合的に評価する。

- （4）評価は次の観点から行うこととする。

- ①中期計画の内容が実施され、中期目標が達成されること
- ②法人の業務運営が適正かつ効率的に行われていること
- ③法人の組織及び運営の状況が住民に明らかにされていること

2 評価方法

- （1）年度評価

中期計画及び年度計画に記載されている項目別及び全体について、業務の実績を評価する。

なお、年度評価に係る評価基準等の詳細については、別途実施要領で定める。

①項目別評価

法人が小項目について病院の実績がわかるように自己点検・自己評価を行い、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。

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評価する。

改善すべき事項がある場合は、その旨を指摘する。また、必要があると認めるときは、法第28条第6項に基づく必要な措置を講ずることを命ずることとする。

(2) 中期目標期間見込評価

中期計画に記載されている項目別及び全体について、中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績を評価する。

なお、中期目標期間見込評価に係る評価基準等の詳細については、別途実施要領で定める。

①項目別評価

法人が小項目について病院の実績がわかるように自己点検・自己評価を行い、これに基づき市長は、当該中期目標期間中に行った年度評価も踏まえ、中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の達成状況を確認及び分析し、小項目ごとに評価する。

②全体評価

市長は、項目別評価の結果を踏まえ、当該中期目標期間における業務の実績の全体について総合的に評価する。

改善すべき事項がある場合は、その旨を指摘する。また、必要があると認めるときは、法第28条第6項に基づく必要な措置を講ずることを命ずることとする。

(3) 中期目標期間評価

中期計画に記載されている項目別及び全体について、業務の実績を評価する。

なお、中期目標期間評価に係る評価基準等の詳細については、別途実施要領で定める。

①項目別評価

法人が、小項目について病院の実績がわかるように自己点検・自己評価を行い、これに基づき市長は、当該中期目標期間中に行った年度評価も踏まえ、中期目標の達成状況を

確認及び分析し、小項目ごとに評価する。

②全体評価

市長は、項目別評価の結果を踏まえ、当該中期目標期間における業務の実績の全体について総合的に評価する。

改善すべき事項がある場合は、その旨を指摘する。また、必要があると認めるときは、法第28条第6項に基づく必要な措置を講ずることを命ずることとする。

3 評価の進め方

(1) 法人からの報告書の提出

法人は、法第28条第2項の規定に基づき、各事業年度の終了後3月以内に、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第8の規定に基づき各報告書を作成し、市長に提出するとともに、公表するものとする。

(2) 評価の実施

市長は、提出された報告書に基づいて確認及び分析を実施し、総合的な評価を行う。

市長は、評価を行うときは、あらかじめ、地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会（以下、「評価委員会」という。）の意見を聴くこととする。

なお、市長は評価に当たり、法人から意見又は説明を聴くことができるものとする。

(3) 法人への意見申立て機会の付与

市長は、評価結果の決定に当たり、評価結果案について法人から意見の申し立てがあった場合は、その機会を法人に付与することとする。

4 評価結果の活用

評価委員会は、法第30条の規定に基づく市長の法人の業務の継続又は組織の存続の必要性その他その業務及び組織の全般にわたる検討や、法第25条及び法第26条の規定に基づく市長の次期中期目標の策定及び次期中期計画の認可に関して意見を述べるときは、それまでに市長が行った評価結果を踏まえて意見を述べるものとする。

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

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）第28条第1項各号の規定に基づく地方独立行政法人静岡市立静岡病院（以下「法人」という。）の各事業年度における業務の実績に関する評価（以下「年度評価」という。）は、「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」に基づき、以下の要領により実施する。

1 項目別評価

当該年度の年度計画における「第2」から「第5」までの事項について、法人が小項目の実績及び実績に係る自己評価等を記載した報告書（以下「業務実績報告書」という。）を作成して市長に提出し、市長はこれに基づき小項目の評価を行う。

（1）法人による小項目自己評価

①小項目自己評価

自己評価に使用する業務実績報告書は、できる限り具体的かつ定量的に記載するとともに、特色ある取組、法人運営や事業実施に当って工夫したこと、今後の課題などを積極的に記載することとし、自己評価にあたっては、次の評価基準により評価を行う。

[評価基準]

「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おおむね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。

法人を取り巻く環境の変化等により、所期の計画の達成が困難な小項目については、「困難度」を「高」と設定することとする。なお、困難度「高」と設定した項目については、評価を一段階引き上げることができる。

②細目自己評価

小項目自己評価を行うにあたり、その自己評価の理由をより明確にするため、必要に応じて、小項目の業務内容を細目に区分し、実施した取組、業務実績及び自己評価を記載する。

細目自己評価にあたっては、次の評価基準により評価を行う。

[評価基準]

	目標値のある項目	目標値のない項目
s	計画の水準を上回る実績 (目標値に対し115%以上の実績)	計画の水準を上回っている
a	計画の水準を満たす実績 (目標値に対し95%以上115%未満の実績)	計画の水準を満たしている
b	計画の水準を下回る実績 (目標値に対し75%以上95%未満の実績)	計画の水準を下回っている
c	計画の水準を大幅に下回る実績 (目標値に対して75%未満の実績)	計画の水準を大幅に下回っている

法人の業務実績のうち、法人運営の中で、重点的に実施した取組や、特に重要な業務実績を「重点項目」と設定することとする。

(2) 市長による小項目評価

市長は、法人から提出された業務実績報告書に基づき、年度計画に定めた小項目ごとに、その実績に対する評価を行う。

評価に当たっては、目標値や前年度実績値と当該年度実績値との比較だけでなく、計画を達成するための取組等についても考慮し、総合的に評価することとする。

市長が、法人の自己評価と異なる評価をする場合は、その理由を示すほか、必要に応じて特記事項等を付すこととする。

評価基準は1 (1) の評価基準と同様とする。

2 全体評価

市長は、項目別評価を踏まえ、年度計画及び中期計画の全体的な進捗状況について、総合的な評価を記述式により行う。

また、改善すべき事項がある場合は、その旨を指摘する。また、必要があると認めるときは、法第28条第6項に基づき、法人に対し、必要な措置を講ずることを命ずることとする。

3 評価委員会からの意見聴取

市長は、前述の項目別評価、全体評価を行うときは、あらかじめ、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聴くこととする。