

地方独立行政法人静岡市立静岡病院  
令和6年度業務実績に関する評価書

令和7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                                | 23 |
| (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                                        | 27 |
| (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                                  | 44 |
| (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                                        | 46 |
| (1) 法令等の遵守                                      |    |
| 1 施設・医療機器等の更新                                   | 48 |
| (1) 施設・医療機器等の更新                                 |    |

IV 令和6年度計画目標値・参考値一覧 . . . . . 5 0

用語解説 . . . . . 5 3

条例規則等 . . . . . 5 8

- 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6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6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6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。

救急医療では「断らない救急医療」として静岡市内の救急搬送受け入れを積極的に行うと共に、新たに協力要請された富士医療圏からの救急搬送について、富士／富士宮医師会や消防本部と連携し受け入れ体制を整え、富士地区110例／富士宮地区32例の救急搬送を受け入れ地域に信頼される救急医療の提供に努めた。

また、医療従事者の確保について、静岡市が主催するドクターバック合同説明会への参加や、医学生へのリクルート活動、看護師採用試験の見直し等に努めた。

あわせて、教育研修の充実と環境整備の項目について、新規採用職員対象の多職種合同研修や院内発表会等の開催により、幅広く職員教育を推進した。シミュレーションラボ室とトレーニングルームの効果的な運用とシミュレーターの購入、プログラムの追加等実習メニューの充実を図った。結果的に、実習プログラム受講延べ人数の目標値を大幅に上回った。

これらの取り組みは、高度医療・専門医療、救急医療の安定的な提供や、本市の救急医療提供体制の中心的な役割を担うため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14、Bが1と評価した。B評価とした「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「医療安全対策」、「医療従事者の確保」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、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、令和6年度においては、所期の目標をおおむね達成しているといえる。

よって、令和6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<br>項目数 | 小項目の評価数 |           |   |   |
|-------------------------------------------------|-----------|---------|-----------|---|---|
|                                                 |           | S       | A<br>(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       | 8         | 0 | 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       | 14        | 1 | 0 |

(2) 小項目評価一覧

第1 年度計画の期間

令和6年4月1日～令和7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

静岡県地域医療構想を踏まえ、急性期医療・高度急性期医療を担う静岡市の基幹病院として、診療体制の整備や急性期医療の提供、地域の医療機関及び介護／福祉施設等との連携に努めた。

新たにＪＡ静岡厚生連静岡厚生病院と医療機能連携協定を締結し、両病院間での患者の早期相互受け入れによる病病連携を推進した。

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。

以上の取組の結果、目標値として掲げた入退院支援加算算定件数は7,502件（達成率136.4%）を達成することができた。

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

高度医療・専門医療では、ハートセンター、大動脈・血管センターによる高度・専門医療の提供や、「きずあとセンター」「ゲノム医療センター」の新設、HCUと化学療法室の増床等、療養環境の改善に取り組んだ。

救急医療では、「断らない救急医療」として静岡市内の救急搬送受け入れを積極的に行うと共に、新たに協力要請された富士医療圏からの救急搬送について、富士／富士宮医師会や消防本部と連携し受け入れ体制を整え、富士地区110例／富士宮地区32例の救急搬送を受け入れ地域に信頼される救急医療を提供したことは評価できる。救急搬送応需率は95.5%と、令和6年度も高い水準を維持した。

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、情報伝達訓練やトリアージ訓練等各種訓練の実施や継続的なDMAT隊員の育成に取り組んだ。

##### 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」として、総合相談センターでの多職種による相談対応や、院内外の各機関・専門職種等との連携、新たに締結したＪＡ静岡厚生連静岡厚生病院との医療機能連携による定期的な情報共有と柔軟な退院調整等、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の提供に取り組んだ。

「医療安全対策」では、静岡市立清水病院、清水駿府病院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、職員を対象とした講演会の開催等医療安全対策の推進と更なる向上に努め、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値として設定していたインシデントレポート件数は3,001件（136.4%）を達成した。

患者サービスの向上策として、院内9か所に提案箱を設置し、毎週、回収した意見／要望を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。課題を抽出し、積極的な情報発信や、売店の拡張・外来番号表示板の移設等による療養環境の整備、講演会による職員の接遇向上等、患者満足度向上に向けて取り組んだ。

##### 3 医療従事者の確保と働き方改革

静岡市が主催する「静岡市ドクター・バック合同説明会」に参加したこと、医学生へのリクルート活動により病院知名度向上に努めたこと、看護師採用試験の方法や時期、回数を見直したことで、医療従事者の数を増やすよう努めた。これらの取組により、令和6年度の医療従事者数は、令和5年度実績に対し全体で30人増加した。

また、医師の働き方改革施行の初年度にあたり、時間外勤務縮減に向けた勤務間インターバルの確保や代償休息の取得、複数担当医制／チーム制の導入等特定の医師に負担が偏らない体制整備に取り組んだ。

#### 4 地域との連携

地域医療支援病院として、連携する医療機関への訪問や病診連携総会での情報交換の他、新たに締結したＪＡ静岡厚生連静岡厚生病院との医療機能連携協定による定期的な病院長会議／病病連携ミーティング等により、円滑な連携の強化に努めた。

学生や救命救急士等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、研修会講師など関係機関からの要請による職員派遣等、市や関係機関と連携し、医療従事者の育成と医療水準の向上に貢献した。

市民への情報提供として、「静岡市民からだの学校」や「病院フェア」の開催、広報誌／病院年報発行の他、新たにＬＩＮＥの配信やYouTube 公式チャンネルを開設する等、患者や市民、関連施設等に向けた啓発活動へ積極的に取り組んだ。

### 「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

組織や人事、財務に関する課題を検討する経営統括会議、病院運営に係る課題を検討する運営会議を開催し速やかな課題解決に取り組んだ。「きずあとセンター」や「ゲノム医療センター」の新設、病棟再編や人員配置の適正化、新設した経営課でのＲＰＡ導入による業務効率の向上や、医療を取り巻く環境の変化に応じた組織運営に努めた。

#### 2 教育研修の充実

新規採用職員を対象とした多職種合同研修、トレーニングルームの活用やＢＬＳ研修のプログラム化により、幅広い職員教育を推進した。

#### 3 職員の勤務意欲の向上

定年年齢引上げに伴う高齢者部分休業制度の新設や、看護師、助産師及びＮＡ（ナースिंगアシスタント、看護補助者）を対象とした夜勤専従実施要綱の制定等、職員の労働環境の整備と勤務意欲の向上に取り組んだ。

#### 4 事務部門の強化

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、令和７年度より本格実施する「事務職員人材育成プラン」の策定や積極的な経営参画等事務遂行能力の向上に取り組んだ。

### 「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

全国的な人件費の高騰に加え、診療材料費や光熱費の高騰等厳しい経営環境により、経常収支は８４３百万円の赤字決算となった。しかし、入院診療単価、新規患者数の増加により、経常収支比率、医業収支比率は目標を達成した。

#### 2 収入の確保及び費用の節減

施設基準の新規取得や病診連携の推進による紹介／逆紹介率向上に向けた取り組み、後発薬品の採用等収入確保と費用節減に努めた。

「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**

個人情報保護強化への取組みやハラスメント防止研修会の開催等により、個人情報保護の適正化と行動規範の遵守に努めた。

しかし、医療法に基づく保健所第25条第1項に基づく保健所による立入検査では、7件の指摘を受けた。

**2 施設・医療機器等の更新**

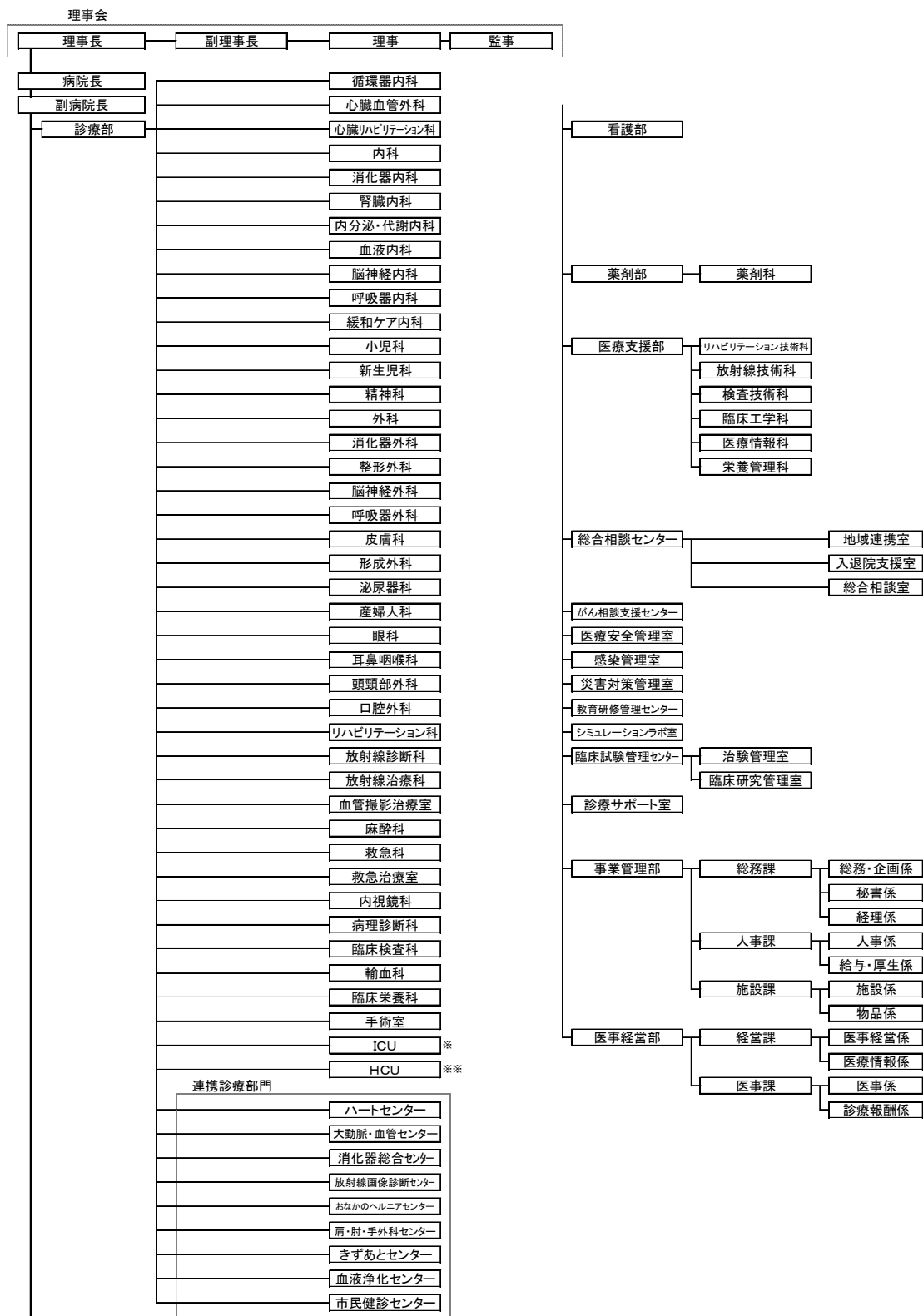
病院DXを推進し、問診の電子化検討やRPAの導入等に取り組んだ。外来化学療法室の増床や核医学診断用装置の更新等、施設設備や医療機器の更新を計画的に実施した。

## II 法人及び病院の概要

### (1) 法人の現況 (令和6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6年4月1日)

### 地方独立行政法人静岡市立静岡病院組織図 (令和6年4月1日)



※ICU: インテンシブケアユニット ※※HCU: ハイケアユニット

## (2) 役員の状況 (令和6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   | 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7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、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<br>(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<br>明治 9 年<br>明治 15 年<br>明治 22 年<br>明治 38 年<br>昭和 20 年<br>昭和 21 年<br>昭和 26 年<br>昭和 49 年<br>昭和 60 年<br>昭和 62 年<br>平成元年<br>平成 2 年<br>平成 3 年<br>平成 7 年<br>平成 15 年<br>平成 15 年<br>平成 15 年            | 追手町四ツ足御門外に藩立駿府病院を開設<br>公立静岡病院として屋形町で開院 (県立)<br>県立から郡立 (有度・安倍郡) に移管<br>静岡市制施行に伴い静岡市に移管<br>市立静岡病院と改称<br>戦災により焼失<br>隣保館 (巴町 5 9 番地) を改築、仮病院とする<br>追手町 1 0 番 9 3 号 (現在地) に移転<br>本館 (旧東館) 竣工<br>病院建設工事施工 (4 か年継続事業)<br>第 1 期西館高層棟完成<br>第 2 期低層棟、立体駐車場、東館改修工事完成<br>オープンシステム (開放型病院) 実施<br>心電図伝送システム導入<br>オーダリングシステム稼働<br>新静岡市にて開設<br>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)<br>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) |
| 令和 6 年  | きずあとセンター、ゲノム医療センター開設                     |
| 令和 6 年  | J A 静岡厚生連静岡厚生病院と医療機能連携協定締結               |

(4) 職員数 972 名（令和 7 年 3 月 31 日現在）

(内訳) 医師 177 名  
看護師・助産師 545 名  
医療技術員 177 名  
事務職 73 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6年4月1日から令和7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。<br>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。<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 国が策定する医療政策及び静岡県地域医療構想の動向による変化や、静岡医療圏における医療提供体制・人口動態・高齢化の変化に対応した高度急性期 医療及び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・強化に取り組みます。引き続き「断らない救急」を実践するとともに、静岡市の救急医療を担い、開業医や他病院との良好な連携を継続し、静岡市における安心・安全な医療体制の継続と、病病・病診連携による平均在院日数*の短縮を図り、入院期間の適正を図ります。<br>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／強化等様々な医療ニーズへの対応と、医師の働き方改革*等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)<br>新たに J A 静岡厚生連静岡厚生病院と医療機能連携協定を締結する等、地域の医療機関／施設との連携と入院決定から退院までの一貫した支援を強化し、質の高い医療の提供を推進した。目標値は、入退院支援加算*算定件数（達成率 136.4%）が s 評価、D P C 入院期間Ⅱ*以内退院割合（達成率 102.2%）と地域連携パス（疾患別病診連携パス）新規利用件数（達成率 97.8%）が a 評価の水準であった。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<br><br>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】<br>・静岡県地域医療構想を踏まえ、急性期医療・高度急性期医療を担う静岡市の基幹病院として、診療体制の整備や急性期医療の提供、地域の医療機関及び介護／福祉施設等との連携に努めた。<br>・新たに J A 静岡厚生連静岡厚生病院と医療機能連携協定を締結し、両病院間での患者の早期相互受け入れによる病病連携を推進し、地域医療を支えるための連携強化に努めた。<br>・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。<br>・患者家族が自宅退院を希望した場合には、地域のかかりつけ医や訪問看護ステーション、ケアマネジャーや介護施設と連携し滞りない退院を目指した。患者の状態を確認しリハビリ等後方病院との協力により、生活できる状態で自宅に帰れるよう調整を図った。<br><br>・D P C 入院期間Ⅱ以内退院割合は、院内での早期退院に向けた取組みを継続的に行ったことで 70%を超える結果となった。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                   | ○           | 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。慣れ親しんだかかりつけ医で地域連携パスを受けられるよう医師会と病院が協力して連携に取り組み、地域連携パス新規利用件数は前年度と同水準で推移した。
- ・重症度、医療・看護必要度Ⅱ\*は令和6年度診療報酬より、専門的な医療を必要とする患者割合が特に高い基準である基準①\*と一定程度高い基準である基準②\*の2段階に改定された。

#### 目標値

| 項目                      | 令和3年度<br>実績 | 令和4年度<br>実績 | 令和5年度<br>実績 | 令和6年度<br>目標 | 令和6年度<br>実績 |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| DPC入院期間Ⅱ以内退院割合          | 67.1%       | 66.1%       | 69.8%       | 69.0%       | 70.5%       |
| 入退院支援加算算定件数             | 5,426件      | 6,665件      | 7,595件      | 5,500件      | 7,502件      |
| 地域連携パス（疾患別病診連携パス）新規利用件数 | 526件        | 362件        | 440件        | 450件        | 440件        |

#### 参考値

| 項目             |       | 令和３年度実績                     | 令和４年度実績 | 令和５年度実績 | 令和６年度実績 |       |
|----------------|-------|-----------------------------|---------|---------|---------|-------|
| 重症度、医療・看護必要度Ⅱ  |       | 39.8%                       | 36.1%   | 36.6%   | －       |       |
| 重症度、医療・看護必要度Ⅱ① |       | 令和６年度診療報酬改定により<br>基準が２段階に変更 |         |         |         | 26.6% |
| 重症度、医療・看護必要度Ⅱ② |       |                             |         |         |         | 39.0% |
| 在宅復帰率*         |       | 97.8%                       | 97.0%   | 97.4%   | 97.1%   |       |
| 医療機能別病床数       | 高度急性期 | 500 床                       | 355 床   | 306 床   | 349 床   |       |
|                | 急性期   | 0 床                         | 145 床   | 194 床   | 151 床   |       |

※医療機能別病床数 令和6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】

新たにJ A静岡厚生連静岡厚生病院と医療機能連携協定を締結する等、地域の医療機関／施設との連携と入院決定から退院までの一貫した支援を強化し、質の高い医療の提供を推進した。目標値は、入退院支援加算算定件数（達成率136.4%）がs評価、DPC入院期間Ⅱ以内退院割合（達成率102.2%）と地域連携パス（疾患別病診連携パス）新規利用件数（達成率97.8%）がa評価の水準であったことから、年度計画の水準を満たしていると考え、「a」と評価した。

| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、「A」評価とする。（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）

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>中期目標</p> | <p>（高度医療・専門医療等）<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、高度で専門的な医療を提供すること。<br/>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。<br/>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。</p> <p>（救急医療）<br/>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。</p> <p>（感染症医療）<br/>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。<br/>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。</p> <p>（災害時医療）<br/>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。</p>                                                                                             |
| <p>中期計画</p> | <p>（高度医療・専門医療等）<br/>「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。<br/>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。<br/>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。</p> <p>（救急医療）<br/>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。</p> <p>（感染症医療）<br/>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。<br/>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。<br/>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。</p> <p>（災害時医療）<br/>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。<br/>また、DMA T*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。</p> |
| <p>年度計画</p> | <p>（高度医療・専門医療）<br/>心臓疾患、動脈・静脈疾患の治療においては、「ハートセンター」、「大動脈・血管センター」を中心に静岡医療圏及び近隣医療圏の中核的な役割を担い、低侵襲な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、当院の強みを発揮します。<br/>令和5年度に開設した「おなかのヘルニアセンター」や「肩・肘・手外科センター」、令和6年度に開設する「きずあとセンター」などセンター化によるメリットを活かした専門的な医療を提供します。<br/>地域がん診療拠点病院として、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、</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|----|
|                                                                                                                                                        | <p>P E T／C T*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や放射線治療、外来化学療法室拡大による受入れ患者の増加、低・非侵襲的な集学的治療の拡大と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。</p> <p>(救急医療)</p> <p>24時間365日の体制で、軽症患者から重症患者まで、より多くの救急搬送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。</p> <p>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(R R T・・・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。また、特定集中治療室入院患者に対する「早期離床リハビリテーション」、「早期栄養介入管理」を積極的に行い、チーム医療の強みを最大限に発揮します。</p> <p>(感染症医療)</p> <p>県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、これまでの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。</p> <p>今後も新興・再興感染症の発生に備えるとともに、平時から行政機関及び近隣医療機関との連携を図り、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。</p> <p>(災害時医療)</p> <p>今般の能登半島地震において、当院が派遣したDMA T隊(災害派遣医療チーム)の経験をもとに、これまでの総合防災訓練など各種訓練内容を充実させるほか、非常用設備の確実な点検や備蓄品の見直し等を含め、災害拠点病院として、大規模災害時における地域医療機能を継続させる措置を進めています。</p> <p>また、今回の出動経験を踏まえ、各種訓練への参加による、DMA T隊の更なる技能向上と体制の維持に努めます。</p> |  |    |    |
| 困難度                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |    |    |
| 法人<br>自己評価                                                                                                                                             | (評価理由)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 評価 |    |
|                                                                                                                                                        | ハートセンター、大動脈・血管センターによる高度・専門医療の提供や、「きずあとセンター」「ゲノム医療センター」の新設、H C Uと化学療法室の増床等、療養環境の改善に取り組んだ。救急搬送応需率*は目標値を上回り、新たに富士市／富士宮市(富士医療圏)からの救急搬送の受け入れに協力する等、地域に信頼される救急医療の提供に努めた。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、各種訓練の実施や継続的なDMA T隊員の育成に取り組んだ。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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | A  |    |
| 業務実績、評価理由                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 重点 | 評価 |
| ○高度医療・専門医療等<br>【実績】                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | ○  | a  |
| ・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内科的／外科的視点の両面から治療方針を検討し、重症の大動脈弁狭窄症や虚血性心疾患等の心疾患にT A V I * (経カテーテル的大動脈弁留置術)等、身体への負担が少ない最適で低侵襲な治療に積極的に取り組んだ。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |    |    |
| ・大動脈・血管センターでは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が連携し低侵襲なカテーテル治療に加え、カテーテルと手術を組み合わせたハイブリッド治療により高度・専門医療の提供に取り組んだ。                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |    |    |
| ・手術やけがによって生じたきずあと(瘢痕)の整容的障害やつっぱりに伴う運動障害(機能的障害)に対して包括／総合的に治療を行う「きずあとセンター」を設置した。                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |    |    |
| ・遺伝子情報を網羅的に検索し治療に結びつける、がんゲノム医療の開始を目指した体制づくりをすすめ、令和7年2月に「がんゲノム医療連携病院*」に指定され、「ゲノム医療センター」を新設した。                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |    |    |
| ・病床の効率的な運用を推進し、令和6年12月からH C U (ハイケアユニット)を20床から30床                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |    |    |

へ増床し集中治療部門の強化に取り組んだ。

- ・外来化学療法室を西館2階から西館3階へ移転し、新化学療法室としてベッド数を13床から20床に増床する等療養環境を改善した。
- ・がん相談支援センターでの窓口相談や、月次開催の「がん患者サロン葵」でのピアサポーター\*を中心とした患者／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3年度実績 | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|
| カテーテルアブレーション件数  | 321件    | 368件    | 411件    | 379件    |
| 冠動脈インターベンション件数* | 442件    | 388件    | 477件    | 410件    |
| 開心術件数           | 267件    | 212件    | 203件    | 225件    |
| TAVI            | 97件     | 103件    | 101件    | 125件    |
| ステントグラフト治療*件数   | 117件    | 107件    | 130件    | 113件    |
| ロボット支援手術件数      | 118件    | 131件    | 152件    | 203件    |
| 内視鏡手術件数         | 1,002件  | 1,109件  | 1,187件  | 1,083件  |
| 内視鏡検査数          | 4,361件  | 4,805件  | 4,881件  | 4,463件  |
| PET/CT稼働件数      | 726件    | 767件    | 793件    | 716件    |
| 悪性腫瘍手術件数        | 737件    | 771件    | 742件    | 831件    |
| がん化学療法延べ患者数     | 3,751人  | 3,827人  | 3,921人  | 3,814人  |

#### 【評価理由】

ハートセンター、大動脈・血管センターによる高度・専門医療の提供や、「きずあとセンター」「ゲノム医療センター」の新設、HCUと化学療法室の増床等、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】

- ・「断らない救急医療」として静岡市内の救急搬送受け入れを積極的に行うと共に、新たに協力要請された富士医療圏からの救急搬送について、富士／富士宮医師会や消防本部と連携し受け入れ体制を整え、富士地区110例／富士宮地区32例の救急搬送を受け入れ地域に信頼される救急医療の提供に努めた。
- ・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等柔軟な対応により、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。
- ・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。
- ・救急搬送応需率および救急車搬送患者数は、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

- ・臨床研修医\*等の救急現場における着実な医療技術向上を図るため、外部講師による院内救急講演会や救急ミニレクチャー、院内各科の医師を講師とした救急セミナー等の支援プログラムを実施し、医療従事者の医療技術の質の向上に努めた。

##### <RRT講演会>

令和6年10月4日（金）（会場：静岡病院西館12階講堂他 受講者数 218人）

テーマ：「急変をさせないシステムを作ろう」

講師：北里大学病院 クリティカルケア認定看護師 森安 恵実 氏

##### <救急講演会（ハイブリッド開催）>

○ S

- 第1回 令和6年7月12日(金)(会場: 静岡病院東館11階C会議室 受講者数53人(Web参加含む))  
 テーマ:「意識障害に出会ったら@ER」
- 第2回 令和6年11月28日(木)(会場: 静岡病院東館11階C会議室 受講者数40人(Web参加含む))  
 テーマ:「内科救急のオ・キ・テ」  
 (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3年度実績 | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6年度目標 | 令和6年度実績 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 救急搬送応需率 | 97.5%   | 95.9%   | 97.6%   | 95.0%   | 95.5%   |

#### 参考値

| 項目       | 令和3年度実績 | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|----------|---------|---------|---------|---------|
| 救急患者数    | 11,292人 | 12,958人 | 13,305人 | 12,893人 |
| 救急車搬送患者数 | 5,875人  | 6,989人  | 7,548人  | 7,612人  |
| 地域救急貢献率* | 19.6%   | 20.4%   | 20.6%   | 19.9%   |

#### 【評価理由】

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。目標値の救急搬送応需率(達成率100.5%)はa評価の水準だが、静岡地域内公的5医療機関で最も高く、また、新たに富士市/富士宮市(富士医療圏)からの救急搬送の受け入れに協力する等、地域に信頼される救急医療の提供に努めたことから、年度計画の水準を上回る実績と考え、「s」と評価した。

#### ○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。
- ・国内での新型インフルエンザ発生期における役割や動きの検証等を目的とした静岡県主催による訓練に参加し、医療機関や検査機関等との相互連携を推進した。
- ・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、紫外線照射ロボット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13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 (12月9日、1月24日 静岡病院、清水さくら病院)
  - ・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  
(10月28日、11月28日、12月19日、24日、2月14日、27日 市内6病院)

##### <院内感染対策講演会>

- 第1回 令和6年7月19日(金)(会場: 静岡病院西館12階講堂他 受講者数1,235人 受講率100%)  
 第1部「抗菌薬の最近の話題」  
 第2部「薬剤耐性菌感染症と血液透析関連感染症の疫学と防止対策」
- 第2回 令和6年12月10日(火)(会場: 静岡病院西館12階講堂他 受講者数1,227人 受講率100%)

- 第1部「感染用治療にも役立つ<DWN>」  
 第2部「HIV感染症 診療の現在」

a

＜令和6年度 新型インフルエンザ等特別対策措置法に基づく訓練＞

令和6年10月7日（月）（参加機関：感染管理センター、県内保健所、感染症指定医療機関、県病院会等）

訓練内容：情報伝達訓練及びWeb会議

参考値

| 項目                 | 令和3年度実績 | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|
| 感染症対応用確保病床数（最大確保数） | 32床     | 28床     | 23床     | 6床      |
| 紫外線照射ロボット*稼働実績     | 2,506回  | 2,050回  | 1,072回  | 41回     |
| 手指衛生用消毒液購入量        | 3,386ℓ  | 2,830ℓ  | 2,215ℓ  | 2,170ℓ  |
| 入院患者1人1日あたり病棟用購入量  | 18.9ml  | 17.4ml  | 13.8ml  | 13.1ml  |

【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等の実施により、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】

- ・4月に新規採用者を対象とした防火／防災設備研修（参加人数88人）を実施した。
- ・9月に災害対策本部の立上げを含む情報伝達訓練（参加人数55人）を実施した。医療機能連携協定を締結した静岡厚生病院との間でLINEWORKSを活用した情報伝達訓練を行った。
- ・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117人）を実施した。当該訓練ではDMAT隊員を各セクションにチューター（指導者）として配置し、災害時医療の更なる技術向上を図った。
- ・2月に、病棟での夜間火災を想定した消防防災訓練（参加人数55人）を実施した。さらに、部門別の消防出前講座（参加延べ人数55人）を実施し、職員の防災意識向上を図った。
- ・職員緊急連絡メールによる情報伝達訓練を年4回実施した。（メール登録率97.1%）
- ・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。
- ・8月8日（木）に発表された「南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）」では、災害発生時の対応方法を再確認した。従来の職員参集基準を見直し、南海トラフ地震臨時情報発表時の対応を網羅した参集基準に改正した。
- ・DMAT隊の技能維持のため、中部ブロックDMAT実働訓練（三重県松阪市）や技能維持研修（愛知県名古屋市中区）、大規模地震時医療活動政府訓練（神奈川県小田原市）等へ参加した。また、隊員養成研修への参加によりDMAT隊員を前年度の15人態勢から21人態勢（医師5 看護師6 薬剤師3 臨床工学技士1 診療放射線技師2 管理栄養士1 事務3）に増員した。

参考値

| 項目        | 令和3年度実績 | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6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、情報伝達訓練やトリアージ訓練等各種訓練の実施と職員参集基準の見直しを行った。また、継続的にDMAT隊員の育成に努めており、年度計画の水準を満たしていると考え、「a」と評価した。

a

| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、「A」評価とする。（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

#### (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。<br>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)<br>総合相談センターでの多職種による相談対応や、院内外の各機関・専門職種等との連携、新たに締結した J A 静岡厚生連静岡厚生病院との医療機能連携による定期的な情報共有と柔軟な退院調整等、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の提供に取り組んでおり、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<br><br><b>A</b> |
| 業務実績、評価理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                       |  | 重点 評価              |
| ○患者中心の医療の推進<br>【実績】<br>・患者相談窓口を総合相談センターへ一本化し、社会福祉士、看護師、医療メディエーター等が患者と病院の架け橋となり、医療だけでなく看護や介護、医療費、社会福祉制度等多岐に渡る相談に対応した。必要に応じ院外の専門職種や諸機関等とも連携し対応に努めた。<br>・J A 静岡厚生連静岡厚生病院との医療機能連携により、定期的な病院長会議及び実務担当者会議を開催し、より柔軟な退院調整に取り組んだ。病床ひっ迫の時期には診察後の入院を静岡厚生病院に依頼し救急受け入れ態勢の維持に努めた。<br>・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等であり、看護師や社会福祉士が連携し対応している。核家族化により直接、在宅退院が困難な患者が増え転院調整に関する相談が年々増加している。また、新型コロナウイルスやインフルエンザの感染により転院先での受入れ困難な時期もあり、転院調整に難渋した。<br>・患者の安全と人権の尊重、質の高い医療サービスを提供するため、虐待防止や早期発見、対応を目的に、養護者による高齢者虐待防止・対応に関する虐待対策研修会を開催した。<br>・「医療・ケアにおける意思決定プロセスに関わる指針」を新たに策定し、多職種で構成される ACP チームによる患者本人の意思決定を基本とした医療・ケアの推進に取り組んだ。<br>＜医療・ケアにおける意思決定プロセスに関わる指針＞<br>(1) 人生の最終段階における医療やケアについて、事前に話し合い、希望を共有します。<br>(2) 患者さんの価値観や希望を尊重し、最期まで患者さんが納得して生きることを支援します。<br>(3) 話し合いは一度きりではなく、状況や気持ちの変化に合わせて繰り返し行います。<br>(4) 医療従事者だけでなく、家族や親しい人も含めて話し合い、理解を深めます。<br>(5) ACP は、患者さんの意思決定を支援し、後悔のない人生を送るための重要な取り組みです。<br>(6) ACP の目指す意思決定プロセスは、終末期に限ったことではないので、当院では医療・ケアにおける普遍的な取り組みととらえています。<br>＜院内医療倫理講演会＞<br>令和 7 年 1 月 27 日 (月) (会場：静岡病院西館 12 階講堂 受講者数 54 人)<br>「現場においてともに倫理を考えるー倫理コンサルテーションという取り組みー」<br>講師：静岡大学 学術院 グローバル共創科学領域 教授<br>静岡大学 サステナビリティセンター センター長 堂園 俊彦 氏 |                                                                                                                                                                                       |  | <b>a</b>           |

<虐待対策研修会>

令和6年12月9日(月)(会場:静岡病院西館12階講堂 受講者数41人)

「静岡市の虐待マニュアルや厚生労働省の統計結果の紹介」

講師:地域包括ケア・誰もが活躍推進本部 築地 多津子 氏

<パートナーシップ講演会>

令和7年3月11日(火)(会場:静岡病院西館12階講堂 受講者数42人)

テーマ:「これからの医療に期待すること～SDMとアドボカシー～」

講師:認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長 山口 育子 氏

<院内ACP講習会>

第1回 令和6年8月30日(金)(会場:静岡病院西館12階講堂 受講者数56人)

テーマ:「ACPについて」

講師:緩和ケア内科 岩井 一也 主任科長

第2回 令和7年2月26日(水)(会場:静岡病院西館12階講堂 受講者数88人)

テーマ:「命に関わるすべての患者にACPを」

講師:循環器内科 川人 充知 科長

参考値

| 項目     |          | 令和3年度実績 | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|--------|----------|---------|---------|---------|---------|
| 総合相談件数 |          | 5,028 件 | 5,285 件 | 5,714 件 | 6,266 件 |
| (内訳)   | 退院調整（在宅） | 50.3%   | 49.0%   | 45.3%   | 43.8%   |
|        | 退院調整（転院） | 29.8%   | 30.3%   | 27.4%   | 25.3%   |
|        | 経済的な相談   | 7.8%    | 5.2%    | 3.9%    | 4.8%    |
|        | 受診に関する相談 | 5.6%    | 1.9%    | 2.1%    | 1.2%    |
|        | その他      | 6.5%    | 13.6%   | 21.3%   | 24.9%   |

【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、院内外の各機関・専門職種等との連携、新たに締結したJA静岡厚生連静岡厚生病院との医療機能連携による定期的な情報共有と柔軟な退院調整等、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の提供に取り組んでおり、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)<br>法人の実績に対し、「A」評価とする。(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。<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 医療安全文化の向上を図り、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ます。インシデントレポートは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。<br>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<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (評価理由)<br>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、職員を対象とした講演会の開催等医療安全対策の推進と更なる向上に努め、目標値のインシデントレポート件数 (達成率 136.4%) が s 評価の水準であった。以上から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<br>【実績】<br>・副病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。<br>・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。<br>・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件数 (達成率 136.4%) に繋がった。<br>・医療安全への患者参画推進活動の一環として、病棟ナースステーション窓口のPCモニター背面に、患者誤認防止のため、患者氏名と患者IDによる2点確認実施を周知する掲示を行い、患者への理解と協力を呼び掛けた。<br>・末梢静脈ラインの自己抜去防止のため、マフ (筒状の手編みニット製品) とカラー包帯を導入し、身体拘束の最小化による患者の安全と尊厳の尊重に努めた。<br>・説明／同意書について、代替治療法やセカンドオピニオン等に関する追記等内容を見直し、インフォームドコンセントの推進に取り組んだ。<br>・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。<br>令和6年7月24日 (水) チェック対象病院：静岡市立静岡病院<br>令和6年11月15日 (金) チェック対象病院：静岡市立清水病院<br>令和7年2月17日 (月) チェック対象病院：清水駿府病院<br>・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。 |                                                                                                                                                                                                                                               | ○  | S  |

<院内医療安全講演会>

第1回 令和6年8月2日（金）（会場：静岡病院西館12階講堂等 受講者数1,207人 受講率100%）

テーマ：「患者トラブルを防ぐ説明と記録」

講師：研修オフィスShima代表 嶋崎 明美 氏

第2回 令和7年1月21日（火）（会場：静岡病院西館12階講堂等 受講者数1,200人 受講率100%）

テーマ：「裁判例からみる身体拘束のポイント」

講師：リョマホ法律事務所 弁護士 岡田 隆志 氏

- ・診療プロセスの標準化を目指し、クリニカルパスの作成日数をDPC入院期間Ⅱ以内の日数となるよう多職種が連携して作成した。定期的な見直しとバリエーション分析に取組み、医療の質の改善に努めた。

目標値

| 項目                  | 令和3年度実績 | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6年度目標 | 令和6年度実績 |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| インシデント<br>レポート件数（※） | 2,194 件 | 2,702 件 | 2,865 件 | 2,200 件 | 3,001 件 |

※ 続発症含む

参考値

| 項目             | 令和3年度実績 | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|----------------|---------|---------|---------|---------|
| 入院患者の転倒・転落発生率* | 0.26%   | 0.28%   | 0.28%   | 0.28%   |
| 医療安全作業部会開催回数   | 33 回    | 43 回    | 52 回    | 43 回    |
| クリニカルパス数       | 126     | 166     | 207     | 246     |

【評価理由】

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、職員を対象とした講演会や勉強会の開催等医療安全対策の推進と更なる向上に努めた。目標値のインシデントレポート件数（達成率136.4%）がs評価の水準であったことから、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 | <p>（評価理由）</p> <p>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件数」の増加（136.4%）につながった。</p> <p>また、全職員対象の医療安全講習会では、受講方法の工夫により、受講率が100%となった。</p> <p>これらのことから、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ため、「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）</p> | <p>評価</p> <p>S</p> |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

## 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。<br>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ご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。<br>患者・家族から頂いたご意見への回答や取り組みを、院内掲示によるフィードバック等により共有し、職員の意識改革と患者満足度の更なる向上に努めます。                                            |  |    |    |
| 困難度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                         |  |    |    |
| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | (評価理由)<br>積極的な情報発信や、売店の拡張・外来番号表示板の移設等による療養環境の整備、講演会による職員の接遇向上等、患者満足度向上に向けた取り組みにより目標値の入院患者満足度（達成率 101.8%）と外来患者満足度（達成率 101.8%）がいずれも a 評価の水準であった。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 | 評価 |
| ○患者サービス向上に向けた取り組み<br>【実績】<br>・院内 9 か所に提案箱を設置し、毎週、回収した意見／要望を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。<br>・患者満足度調査を 11 月に実施した。（入院 11 月 5 日～18 日、外来 11 月 11 日～15 日）入院・外来あわせて 1,511 枚配布し、回収は 1,153 枚（回収率 76.3%）であった。男女比では男性 53.7%、女性 46.3%、年代別では 70 歳代 31.7%、80 歳以上 23.7%、60 歳代 17.5%と約 7 割が 60 歳以上であった。<br>・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 86.5%（達成率 101.8%）と目標値を上回る結果となった。<br>・患者満足度向上への取り組みとして課題を抽出し、患者満足度の向上に取り組んだ。<br>（積極的な情報発信）<br>新たに公式 LINE／YouTube チャンネルを開設し、講座等イベントの開催案内、診療科別の治療紹介、オンライン母親学級等動画配信を行った。<br>（売店の拡張）<br>東館 11 階売店（セブンイレブン）のリニューアル工事を行い、店舗面積を約 2 倍に拡張すると共に品揃えを増やし利便性の向上に努めた。<br>（外来・番号表示板の一部移設）<br>番号表示板の見にくさについて意見を受け、西館 1 階呼吸器内科の番号表示板を見やすい位置へ移設した。<br>（プライバシー保護への注意喚起）<br>外来待合での症状説明や聞き取りについてプライバシーの尊重を求める意見を受け、人混みから離れての聞き取りや空いている診察室の利用等プライバシーへの配慮について職員に周知した。<br>（接遇の向上）<br>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>

令和6年11月12日(火)、14日(木)、15日(金)、18日(月)、20日(水)ほか

(会場：静岡病院院内会議室等 受講者数1,253人 受講率97.6%)

基礎編「第一印象の重要性、接遇基本マナー5項目等」

確認編「信頼関係を構築するために、

良好なコミュニケーションに必要な「共感力」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

目標値

| 項目         | 令和3年度実績 | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6年度目標 | 令和6年度実績 |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 入院患者満足度(※) | 87.2%   | 89.8%   | 91.6%   | 90.0%   | 91.6%   |
| 外来患者満足度(※) | 80.1%   | 83.7%   | 89.6%   | 85.0%   | 86.5%   |

参考値

| 項目                 | 令和3年度実績 | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|
| 入院患者満足度(※)(接遇項目のみ) | 86.8%   | 92.9%   | 92.9%   | 92.5%   |
| 外来患者満足度(※)(接遇項目のみ) | 82.2%   | 87.3%   | 87.5%   | 88.1%   |
| 提案箱投書件数            | 128件    | 94件     | 106件    | 97件     |
| (内訳)               | 苦情      | 44.5%   | 45.7%   | 54.7%   |
|                    | 提案、要望   | 32.8%   | 29.8%   | 18.9%   |
|                    | 感謝、お褒め  | 20.3%   | 24.5%   | 24.5%   |
|                    | その他     | 2.4%    | 0.0%    | 1.9%    |

※「満足」以上とした割合

【評価理由】

積極的な情報発信や、売店の拡張・外来番号表示板の移設等による療養環境の整備、講演会による職員の接遇向上等、患者満足度向上に向けた取り組みにより目標値の入院患者満足度(達成率101.8%)と外来患者満足度(達成率101.8%)がいずれもa評価の水準であったことから、年度計画の水準を満たしていると考え、「a」と評価した。

|     |                                          |    |
|-----|------------------------------------------|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、「A」評価とする。(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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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等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<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (評価理由)<br>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、積極的な看護実習の受け入れ等により看護師確保に取り組んだ。医師確保では医学生／研修医の病院見学増加や内科専門研修プログラムの定員数達成等、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、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 | 評価 |
| ○医療従事者確保に向けた取り組み<br>【実績】 <ul style="list-style-type: none"><li>・医療法や施設基準*上、必要な人員を確保している。各部門から出された増員要求を査定した上で各職種／部門ごとに必要性を定めた採用をすすめ、欠員の状況に応じて中途採用も行っている。</li><li>・静岡市での勤務を希望する市内出身の医師／医学生及びその親族等を対象とした、市主催の説明会「静岡市ドクター・バック合同説明会」に当院の市内出身医師と参加しプレゼンテーションや個別相談等を行った。</li><li>・医学生へのリクルート活動では、従来の東京／大阪に加え、仙台や博多開催に継続してブース出展する等当院の知名度向上に努め、他県出身者も含め多くの医学生が受験する結果となった。</li><li>・職員の円滑なコミュニケーションによる良好な研修環境等、当院の強みでもある「温かな雰囲気」を医学生に直接感じてもらえるよう、個別の丁寧な対応により満足度を高めた結果、医学生の病院見学は前年度の213人から258人と大幅に増加した。特に、浜松医科大学50人、京都大学11人、秋田大学9人、日本大学8人、金沢大学・関西医科大学7人等県内外から見学に訪れた。</li><li>・臨床研修医／専攻医の確保へ積極的に取り組んだ結果、医学生の見学や応募者数は増加し、専攻医では専門研修プログラムを見据えた研修医の見学も22人（前年度実績13人）と大幅に増え、内科専門研修プログラムでは定員の8人を満たす結果となった。</li><li>・看護師の募集活動では、県内に限らず県外の大学や看護専門学校へ訪問し、就職説明や当院の魅力を発信し伝えている。また、ハローワークで開催される看護職の就職説明会にも参加する等、就業機会の拡大を図った。看護実習の積極的な受け入れにより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。</li><li>・当院の採用ホームページにリクルート動画「先輩の声」を掲載した。新人や2年目ナース、男性看護師やママさん看護師等様々な立場における現場の生の声を収録し、仕事のやりがいや職場の雰囲気、育児との両立や当院の特徴等について実際のエピソードも交えて分かりやすく紹介した。</li><li>・看護師採用試験は、受験機会の創出のため、他の病院に先駆けて4月から複数回実施し</li></ul> |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                           |    | a  |

た。また、昨年度から小論文試験を廃止する等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。

参考値

| 項目            | 令和3年度実績 | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|---------------|---------|---------|---------|---------|
| 医師・歯科医師数      | 163 人   | 167 人   | 169 人   | 177 人   |
| （うち、専攻医数）     | (29 人)  | (35 人)  | (29 人)  | (31 人)  |
| （うち、研修医数）     | (26 人)  | (26 人)  | (27 人)  | (27 人)  |
| 助産師・看護師数      | 533 人   | 528 人   | 526 人   | 545 人   |
| 医療技術員数（※）     | 169 人   | 170 人   | 174 人   | 177 人   |
| 各種専門資格を有する職員数 | 125 人   | 126 人   | 138 人   | 138 人   |
| 医師・歯科医師       | 92 人    | 92 人    | 102 人   | 102 人   |
| 助産師・看護師       | 16 人    | 18 人    | 19 人    | 19 人    |
| 医療技術員数（※）     | 17 人    | 16 人    | 17 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、積極的な看護実習の受け入れ等により看護師確保に取り組んだ。医師確保では医学生／研修医の病院見学増加や内科専門研修プログラムの定員数達成等、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)                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 評価 |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|     | <p>静岡市が主催する「静岡市ドクター・バック合同説明会」に参加したこと、医学生へのリクルート活動により病院知名度向上に努めたこと、看護師採用試験の方法や時期、回数を見直したことで、医療従事者の数を増やすよう努めたことは、高く評価できる。</p> <p>また、これらの取組により、令和6年度の医療従事者数は、令和5年度実績に対し全体で30人増加した。</p> <p>困難度「高」に設定されている項目にも関わらず、過年度実績と比較しても大幅な人員増を達成したことをふまえ、「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。</p> | 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

### 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。<br>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。<br>また、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、令和6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」等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)<br>医師の働き方改革施行の初年度にあたり、時間外勤務縮減に向けた勤務間インターバルの確保や代償休息の取得、複数担当医制／チーム制の導入等特定の医師に負担が偏らない体制整備に取り組んだ。目標値の有給休暇の年間取得日数（達成率105.4%）と医師の平均時間外勤務時間数（達成率95.3%）はいずれもa評価の水準であった。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<br><br>A |    |
| 業務実績、評価理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                           | 重点          | 評価 |
| ○働きやすい環境の整備<br>【実績】<br>・目標値である有給休暇の年間取得日数（医療従事者）は13.7日（達成率105.4%）と目標値を上回った。職員数の多い看護師の有給休暇取得増が要因となった。職種別では医師や医療技術員の取得が前年度実績をやや下回った。また、医師の平均時間外勤務時間数は47.2時間／月（達成率95.3%）と目標値を達成できなかったが前年度実績から改善された。<br>・医師の働き方改革施行初年度であったが、時間外勤務縮減に向けた勤務間インターバルの確保や代償休息の取得、面接指導等を進め対象となる特例水準診療科の医師を中心に制度への理解を浸透させた。<br>・医師の時間外勤務縮減に向け、複数担当医制／チーム制の導入等特定の医師に負担が偏らない体制整備に取り組んだ。また、毎月、長時間勤務者を把握し本人への指導等を行い、年960時間を超える医師は8人（前年度実績12人）に減少した。<br>・育児短時間勤務看護師とパート職員で構成された「一般病棟応援看護師チーム」により、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の入院業務支援を行った。<br>・SNS等での個人の特定リスク及び個人情報保護の観点から、職員用名札の表記を「フルネーム（漢字）」から「姓のみ（ひらがな）」に変更し、職員が安心して働くことができる環境づくりに努めた。<br>・令和6年度の看護師特定行為研修*修了者は3人であった。令和2年度の開講以降、修了者数は22人と年々着実に増加しており、医療行為のタスクシフトとして引き続き院内体制の整備を図っていく。<br>・看護の質向上のため実践（特定行為関連業務）として、治療方針等の意思決定支援や個別カンファレンスにおいて、特定行為看護師がその知識を活かし患者サポートに幅広く貢献した。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                           | ○           | a  |

- ・令和6年度より看護師特定行為の実績をデータベース化し、実績の可視化による目標管理を推進した。

#### 目標値

| 項目                     | 令和3年度実績      | 令和4年度実績      | 令和5年度実績      | 令和6年度目標      | 令和6年度実績      |
|------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 有給休暇の年間取得日数<br>(医療従事者) | 12.4日        | 12.6日        | 12.3日        | 13.0日        | 13.7日        |
| 医師の平均時間外<br>勤務時間数      | 41.1時間/<br>月 | 48.5時間/<br>月 | 48.6時間/<br>月 | 45.0時間/<br>月 | 47.2時間/<br>月 |

#### 参考値

| 項目                 | 令和3年度実績 | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6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       | 9.3日    | 9.7日    | 12.1日   | 11.8日   |
| 助産師・看護師            | 13.8日   | 13.8日   | 11.8日   | 14.4日   |
| 医療技術員(※)           | 11.4日   | 11.9日   | 13.8日   | 13.6日   |
| 時間外勤務 年960時間超えの医師数 | 5人      | 14人     | 12人     | 8人      |
| 看護師特定行為研修修了者数      | 4人      | 2人      | 8人      | 3人      |
| うち、当院職員修了者数        | 3人      | 1人      | 6人      | 3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】

医師の働き方改革施行の初年度にあたり、時間外勤務縮減に向けた勤務間インターバルの確保や代償休息の取得、複数担当医制／チーム制の導入等特定の医師に負担が偏らない体制整備に取り組んだ。目標値の有給休暇の年間取得日数（達成率105.4%）と医師の平均時間外勤務時間数（達成率95.3%）はいずれもa評価の水準であったことから、年度計画の水準を満たしていると考え、「a」と評価した。

|     |                                          |    |
|-----|------------------------------------------|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、「A」評価とする。(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。<br>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。<br>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、イージーイーツーネット*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)<br>地域医療支援病院として、連携する医療機関への訪問や病診連携総会での情報交換の他、新たに締結した J A 静岡厚生連静岡厚生病院との医療機能連携協定による定期的な病院長会議／病病連携ミーティング等により、円滑な連携の強化に努めた。目標値は、紹介率*（達成率 105.5%）が a 評価、逆紹介率*（達成率 118.6%）が s 評価の水準であり、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<br><br>A |
| 業務実績、評価理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                 |  | 重点          |
| ○地域の医療機関との連携推進<br>【実績】<br>・目標値である紹介率（達成率 105.5%）、逆紹介率（達成率 118.6%）はいずれも前年度を上回り目標を達成した。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繋がった。<br>・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他、D P C 公開データの利用／分析により地域の医療状況を把握すると共に、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、円滑な連携を推進した。<br>・新たに J A 静岡厚生連静岡厚生病院と医療機能連携協定を締結し、定期的な病院長会議／病病連携ミーティングによる情報共有や、48 時間ルール（申込・相談から 48 時間以内に受入可否を回答する）による診療の迅速化、患者の早期相互受入れや医療機器の共同利用等、連携強化に努めた。<br>・病床や医療機器の共同利用、イージーイーツーネット、ふじのくにバーチャルメガホスピタル（通称：ふじのくにねっと）等、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。<br>・静岡市立静岡病院／静岡県立総合病院／静岡赤十字病院／静岡済生会総合病院による静岡市病診連携室会議（Web 会議）を開催し、各病院の課題や疑問点等の情報交換により知識や経験の共有、コミュニケーションの活性化、業務効率の向上を図った。<br>・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。<br>＜病診連携総会＞<br>令和 6 年 8 月 1 日（木）（会場：グランディエールブクトーカイ）<br>静岡市立静岡病院病診連携総会<br>61 施設、計 120 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。 |                                                                                                                                                                                                                                 |  | ○<br><br>a  |

<地域連携勉強会>

令和6年10月16日(水) (会場: 静岡病院西館12階講堂 受講者数 43人)

テーマ: 「心不全手帳を用いた療養指導」

講師: 慢性心不全看護認定看護師 廣瀬 由紀 副看護師長

目標値

| 項目   | 令和3年度実績 | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6年度目標 | 令和6年度実績 |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 紹介率  | 86.6%   | 90.6%   | 90.8%   | 87.0%   | 91.8%   |
| 逆紹介率 | 140.0%  | 155.5%  | 153.5%  | 140.0%  | 166.1%  |

参考値

| 項目                | 令和3年度実績 | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|
| 連携安心カード*(オレンジカード) | 273枚    | 231枚    | 231枚    | 194枚    |
| 新規発行枚数            |         |         |         |         |

【評価理由】

地域医療支援病院として、連携する医療機関への訪問や病診連携総会での情報交換の他、新たに締結したJ A静岡厚生連静岡厚生病院との医療機能連携協定による定期的な病院長会議／病病連携ミーティング等により、円滑な連携の強化に努めた。目標値は、紹介率(達成率105.5%)がa評価、逆紹介率(達成率118.6%)がs評価の水準であったことから、年度計画の水準を満たしていると考え、「a」と評価した。

|     |                                          |    |
|-----|------------------------------------------|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、「A」評価とする。(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。<br>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。<br>また、教育機関等からの実習の受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。<br>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<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | (評価理由)<br>学生や救命救急士等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、研修会講師など関係機関からの要請による職員派遣等、医療従事者の育成と医療水準の向上に貢献した。また、静岡市からの派遣要請に応えた事業運営への協力等公的医療機関としての役割も果たしており、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<br><br>A |
| 業務実績、評価理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                     | 重点 | 評価          |
| ○市や関係機関等との連携推進<br>【実績】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学生の病院実習として令和6年度は45人（浜松医科大学27人、京都大学13人、関西医科大学2人、杏林大学2人、滋賀医科大学1人）を受け入れた。杏林大学や滋賀医科大学等新たな大学の受け入れも積極的に行い、医学生の育成へ積極的に取り組んだ。</li> <li>・看護学生の病院実習は458人（静岡市立看護専門学校、常葉大学健康科学部看護学科等）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、看護学生の育成に努めた。</li> <li>・臨床研修医を対象に月2回定期的に開催している「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行うと共に、当院からも12人の臨床研修医が救急自動車同乗研修として研修に参加し、地域の医療技術向上と相互の連携強化に努めた。</li> <li>・看護師特定行為研修では、昨年度から新たに実地協力施設となった静岡県看護協会から令和6年度に2人を受入れ、他の教育機関と連携した看護師の育成に取り組んだ。</li> <li>・静岡市消防局（葵／駿河／千代田消防署、救急課）との意見交換会を行い、救急医療への取り組みや課題の共有により相互理解を深め、救急医療の更なる連携強化に努めた。</li> <li>・救急の現場において、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7人の実習を受け入れた。<br/>＜静岡市消防局警防部救急課＞<br/>救命救急士の就業前病院実習2人（実習者1人、指導救命士1人）、再教育病院実習5人</li> <li>・就労支援事業所からの依頼により9人（3～5日間）の障がい者職場実習を受け入れた。また、15人の病院見学を受け入れた。</li> <li>・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。</li> <li>・手術指導や研修会講師等関係機関からの派遣要請に応え、安定的な地域医療の提供と医療水準の向上に貢献した。</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                     |    | a           |
| ＜主な派遣実績＞<br>静岡厚生病院、静岡市立清水病院、清水厚生病院、清水さくら病院、浜松医科大学附属病院、浜松ろうさい病院、静岡市静岡医師会急病センター、静岡市地域リハビリテーション推進センター、志太・榛原救急医療センター 等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                     |    |             |

- ・イベント開催時の救護所応急対応やがんに関する解説動画の作成、各種専門委員会／審査会への参加等、静岡市からの派遣要請に応え事業の運営に協力するとともに公的医療機関としての役割を果たした。

＜主な派遣実績＞

静岡マラソン 2025、第 71 回安倍川花火大会、第 22 回静岡市民芸能発表会、静岡市立高等学校SSH（スーパーサイエンスハイスクール事業）、静岡市指定難病審査会、静岡市小児慢性特定疾患審査会、静岡市衛生検査所精度管理専門委員会、静岡市診察用放射性同位元素(RI)審査委員会、静岡市介護認定審査会、静岡市社会福祉協議会身体障害者福祉専門分科会障害程度審査部会 等

参考値

| 項目                      | 令和3年度実績 | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|-------------------------|---------|---------|---------|---------|
| 看護実習受入実人数<br>(看護学校)     | 260 人   | 482 人   | 554 人   | 458 人   |
| 救急救命士実習受入人数<br>(消防局)    | 12 人    | 2 人     | 14 人    | 7 人     |
| 障がい者職場実習受入人数<br>(支援学校等) | 1 人     | 9 人     | 1 人     | 9 人     |

【評価理由】

学生や救命救急士等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、研修会講師など関係機関からの要請による職員派遣等、医療従事者の育成と医療水準の向上に貢献した。また、静岡市からの派遣要請に応えた事業運営への協力等公的医療機関としての役割も果たしており、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)<br>法人の実績に対し、「A」評価とする。(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。<br>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。<br>市民向け「からだの学校」等の公開講座や各地域への出前講座、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)<br>「静岡市民からだの学校」や「病院フェア」の開催、広報誌／病院年報発行の他、新たにLINEの配信やYouTube 公式チャンネルを開設する等、患者や市民、関連施設等に向けた啓発活動へ積極的に取り組んだ。目標値の病院ホームページ訪問数（達成率95.8%）はa 評価の水準であった。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。 |    | A  |
| 業務実績、評価理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                               | 重点 | 評価 |
| ○市民への情報提供と広報活動の充実<br><b>【実績】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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／病院年報発行の他、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、関連施設などに向けた啓発活動に取り組んだ。</li> <li>・新たにLINE公式アカウントを取得し令和6年8月から配信を開始した。静岡市民「からだの学校」等のイベントや講座の開催案内等を配信し、「友だち」登録者数は令和7年3月末で700人を超えた。</li> <li>・令和6年8月にYouTube 公式チャンネルを新たに開設した。リクルート案内や「からだの学校」、診療科別の特長や治療紹介、オンライン母親学級等の動画配信を行った。令和7年3月末で配信動画数は22本となった。</li> <li>・病院ホームページは、当院の取り組みを一般の方や医療関係者により分かりやすく、よりスムーズにアクセスできることと検索エンジンでの上位表示を目的に、トップページの一部改修等を実施した。ホームページ訪問数は517,204（達成率95.8%）となり、前年度実績から約45,700増加した。</li> </ul> <主な改修点> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スマートフォン版ホームページを、閲覧頻度の高いページへ円滑に移動できるよう、当該ページのアイコンをトップページに常時表示するよう固定化。</li> <li>・広報誌をもとにした「メディカルコラム」ページを新規に作成。</li> <li>・検索エンジンに表示されるディスクリプション（ウェブページの概要や要約を記述した文章）について、閲覧者の訪問をより促す内容へ変更。</li> <li>・がんに対する正しい知識と、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7校、1,054人を対象に実施した。</li> <li>・「第15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等により患者／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。</li> <li>・コロナ禍により、令和元年以降開催を見送っていた「第16回 静岡病院フェア」を5年ぶりに開催した。院内企画の他、静岡市やJA静岡厚生連静岡厚生病院、雙葉学園、心臓病友の会等によるブースを設け、地域との交流を深めた。</li> </ul> |                                                                                                                                                                                               | ○  | a  |

- ・医師を目指す高校生を対象に、医師の魅力や学生時代の過ごし方について、当院に勤務する医師／研修医が講義・座談会を行う「ころざし育成セミナー」を開催した。

#### <第15回 静岡市民「からだ」の学校>

中心市街地版

令和6年8月17日(土)(会場: 札の辻クロスホール 参加人数 244人)

テーマ: 「心臓病と脳卒中の深い関係 ～今、気になる 心房細動のこと～」

地域版 in 井川 令和6年10月8日(火)(会場: 井川生涯学習交流館 参加人数 17人)

地域版 in 清沢 令和6年10月22日(火)(会場: 清沢生涯学習交流館 参加人数 33人)

地域版 in 梅ヶ島 令和6年10月30日(水)(会場: 梅ヶ島生涯学習交流館 参加人数 24人)

#### <第16回 静岡市民「からだ」の学校>

令和7年2月1日(土)(会場: 札の辻クロスホール 参加人数 101人)

テーマ: 「肺炎を防ぐには? ～ワクチン予防、誤嚥予防、口腔ケアの視点から学ぶ～」

#### <市民公開講座>

令和6年6月22日(土)(会場: 静岡病院西館12階講堂 参加人数 40人)

テーマ: 「みんなにやさしい静岡のお産」

令和6年11月30日(土)(会場: 静岡病院東館11階C会議室 参加人数 35人)

テーマ: 「当院におけるがん診療について」

#### <市政出前講座 (主な実績)>

令和6年8月8日(木)(会場: 城南静岡高等学校 参加人数 203人)

テーマ: 「がんの予防と治療について学ぼう」

令和6年9月2日(月)(会場: 静岡県理容生活衛生同業組合静岡第3支部/静岡西支部 参加人数 84人)

テーマ: 「ウイルス性の病気と感染対策

～新型コロナ、インフルエンザ、ノロウイルスなど～」

令和6年11月7日(木)(会場: 社会福祉法人葵寮 参加人数 107人)

テーマ: 「ウイルス性の病気と感染対策

～新型コロナ、インフルエンザ、ノロウイルスなど～」

#### <第16回 静岡病院フェア>

令和6年12月7日(土)(会場: 静岡病院館内各所 来場者数約800人)

テーマ: 「きて☆みて☆さわって☆みんなのしずびよう☆」

【院内企画】「病院のお仕事体験コーナー」「健康チェックコーナー」

「いろいろ体験コーナー」「しずびようわくわく☆スタンプラリー」

【特別企画】クリスマスコンサート(雙葉学園)

フラワーアレンジメント(静岡デザイン専門学校)

マイナ保険証登録支援コーナー(静岡市)

活動紹介コーナーポスター掲示コーナー(心臓病友の会)

#### <ころざし育成セミナー>

令和6年8月1日(木)(会場: 静岡病院西館12階講堂 参加人数 17人)

テーマ: 「～先輩からのメッセージ～」

#### 目標値

| 項目             | 令和3年度実績 | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6年度目標 | 令和6年度実績 |
|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 病院ホームページ訪問数(※) | 523,057 | 453,099 | 471,482 | 540,000 | 517,204 |

※ 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3年度実績        | 令和4年度実績         | 令和5年度実績        | 令和6年度実績        |
|---------------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|
| 市政出前講座<br>受講延べ人数    | 256人           | 1,036人          | 730人           | 901人           |
| 中学生対象<br>「がん教育」活動実績 | 7校<br>12講義・8日間 | 9校<br>15講義・11日間 | 9校<br>14講義・9日間 | 7校<br>12講義・7日間 |

【評価理由】

「静岡市民からだの学校」や「病院フェア」の開催、広報誌／病院年報発行の他、新たにLINEの配信やYouTube 公式チャンネルを開設する等、患者や市民、関連施設等に向けた啓発活動へ積極的に取り組んだ。目標値の病院ホームページ訪問数（達成率95.8%）はa評価の水準であったことから、年度計画の水準を満たしていると考え、「a」と評価した。

|     |                                          |         |
|-----|------------------------------------------|---------|
| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、「A」評価とする。(法人の自己評価どおり) | 評価<br>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 効率的な業務運営等

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                          |    |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------|
| 中期目標                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>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。</p> <p>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。</p>                                |    |                    |
| 中期計画                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>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。</p> <p>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。</p>                                           |    |                    |
| 年度計画                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>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。年度目標の設定、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に加え、病院の経営状況や運営方針の周知等により、職員一人ひとりの経営に対する意識向上に努めます。</p> <p>令和5年度の病院機能評価など外部機関による評価結果を受け、必要な改善を図ると共に、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。</p> |    |                    |
| 困難度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                          |    |                    |
| 法人自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>（評価理由）</p> <p>新たに組織した経営課による経営分析やRPA*（Robotic Process Automation）の導入による業務効率の向上、「きずあとセンター」「ゲノム医療センター」新設による専門医療の推進等医療を取り巻く環境の変化に応じた組織運営に努めた。目標値は、1日平均入院患者数*（達成率96.4%）と平均在院日数（達成率105.8%）がいずれもa評価の水準であった。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。</p>     |    | 評価<br><br><b>A</b> |
| 業務実績、評価理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                          | 重点 | 評価                 |
| <p>○効率的な業務運営と改善活動</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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23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。</li> <li>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<br/>平均在院日数、入院単価、入院収益、稼働率</li> <li>クリニカルパスの活用や適切な看護による効率的な医療の提供と、柔軟な病床管理等に努めたことにより平均在院日数は10.4日（達成率105.8%）と短縮した。平均在院日数の短縮により1日平均入院患者数は405人（達成率96.4%）に減少したが、新入院患者数は13,010人（前年度比+215人）、入院単価は診療報酬改定に伴うベースアップ評価料の新設に加え、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100,204円（前年度比+3,397円）に増加し、高度な急性期医療の提供を推進した。</li> <li>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。各委員会で活動目標を設定し、活動内容を経営統括会議・運営会議へ報告するとともに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。</li> <li>院内広報誌「コンパス」やeラーニング等を活用し、当院の目標や経営課題等を各職員と共有した。</li> <li>「きずあとセンター」や「ゲノム医療センター」の新設、病棟再編や人員配置の適正化等による効率的な病棟運営と働きやすい環境づくりへの取組み、医事経営室と総務課情報係を統合した「経営課」の新設等、業務効率の向上や医療を取り巻く環境の変化に応じた組織運営に努めた。</li> <li>病棟の業務量調査から超過勤務削減に取り組んだ看護部の業務改善活動が、「静岡県版看護業務効率化アワード2024」（静岡県看護協会主催）において最優秀賞を受賞した。</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                          | ○  | <b>a</b>           |

- ・新設した経営課でのR P A導入による業務の効率化と、費用削減対策として総合医療情報システム（電子カルテシステム及び部門システム）における保守契約管理業務の効率化及び管理の適正化に取り組み、事務職員の病院経営への参画と育成を推進した。
- ・令和7年度導入予定の院内スマートフォン、各診療科目標管理、医療機器価格ベンチマークシステム導入、各種費用に対する価格交渉等の更なる費用削減取組みの準備を行った。
- ・総務省の「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」を活用し、令和6年11月より外部アドバイザーから地域連携・各診療科別の目標管理導入・費用削減・看護部の運営等についてアドバイスを受けた。
- ・日頃の臨床研究等における統計業務で感じる疑問の解決に向けて、研究計画の立案やデータの収集と分析等の相談を行う、静岡社会健康医学大学院大学による「統計・研究相談会（月2回程度）」を新たに開始した。
- ・令和5年度に受審した病院機能評価の結果を受け、ナースコール増設等による院内の環境整備や各種マニュアル／ガイドラインの見直しを行い、継続的な医療の質改善活動に努めた。
- ・令和5年度に受審したJ C E P（卒後臨床研修評価機構）の評価を受け、臨床研修中の評価項目の見直しやガイドラインで推奨されているA C P（アドバンス・ケア・プランニング）に関する研修の開催等、臨床研修内容の充実に努めた。

＜診療報酬に関する講習会＞

令和7年2月～3月

テーマ：「保険診療の理解と個別指導等について」（e-ラーニング受講 受講者数 607 人）

講師：(株)ソラスト 加藤 慶一 氏

テーマ：「2024 年度 診療報酬改定の振返り・

2026 年度改定に向けた同行について」（e-ラーニング受講 受講者数 525 人）

講師：(株)スズケン 岡山 幸司 氏

目標値

| 項目        | 令和3年度実績 | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6年度目標 | 令和6年度実績 |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1日平均入院患者数 | 399 人   | 419 人   | 407 人   | 420 人   | 405 人   |
| 平均在院日数    | 11.4 日  | 11.6 日  | 10.6 日  | 11.0 日  | 10.4 日  |

参考値

| 項目     | 令和3年度実績  | 令和4年度実績  | 令和5年度実績  | 令和6年度実績   |
|--------|----------|----------|----------|-----------|
| 入院単価   | 90,601 円 | 91,128 円 | 96,807 円 | 100,204 円 |
| 新入院患者数 | 11,787 人 | 12,110 人 | 12,795 人 | 13,010 人  |

【評価理由】

新たに組織した経営課による経営分析やR P A\*（Robotic Process Automation）の導入による業務効率の向上、「きずあとセンター」「ゲノム医療センター」新設による専門医療の推進等医療を取り巻く環境の変化に応じた組織運営に努めた。目標値は、1日平均入院患者数\*（達成率96.4%）と平均在院日数（達成率105.8%）がいずれもa評価の水準であったことから、年度計画の水準を満たしていると考え、「a」と評価した。

| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、「A」評価とする。（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。<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 教育研修を推進し、将来を担う人間性豊かな医療人として成長できるよう e-ラーニング等で研修の場に参加できるよう幅広く教育機会の提供に努めます。<br>継続的なシミュレーターの整備や実習プログラムの充実に加え、新たなトレーニングスペースの活用により、医師・看護師を中心にシミュレーターの活用機会を増加させることで、スタッフの医療技術の向上を図ります。<br>臨床研修指導医の適正配置に努め、臨床研修医を地域に根差した医師として確実に育成できるように努めます。 |  |                    |
| 困難度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                      |  |                    |
| 法人自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (評価理由)<br>新規採用職員対象の多職種合同研修や院内発表会等の開催により、幅広く職員教育を推進した。シミュレーションラボ室とトレーニングルームの効果的な運用とシミュレーターの購入、プログラムの追加等実習メニューの充実を図った。目標値は、実習プログラム受講延べ人数(達成率213.9%) が s 評価の水準であった。以上から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<br><br><b>S</b> |
| 業務実績、評価理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                      |  | 重点 評価              |
| ○教育研修の充実と環境整備<br>【実績】<br>・新規採用職員を対象とした多職種合同研修を4月18日(木)、19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、個人情報等の全職員を対象とした教育／研修は年間を通して開催し、e-ラーニングやDVDの活用等により受講率の向上に努めた。<br>・静脈注射トレーニングアームやAVR(大動脈弁置換術) トレーニングモデル等のシミュレーターの新規購入の他、前年度新たに設置したトレーニングルーム(東館5階)の活用、院内各部署で実施していたBLS(一次救命処置)研修のプログラム化により、実習プログラム受講延べ人数は2,353人(達成率 213.9%)と目標値を大きく上回った。<br>・各部署から医療技術やサービスの品質向上に向けた取り組み(20演題)を発表する「ホスピタルリザルト報告会(ポスター形式)」を開催し、職員の医療技術の向上を図った。<br>＜令和6年度ホスピタルリザルト報告会＞(開催期間：令和7年2月7日～3月21日)<br>＞令和6年度 臨床試験管理センターの実績／臨床試験管理センター<br>＞当院における川崎病診療の成績2017-2024／小児科<br>＞気管支動脈塞栓術における学習曲線の検討／呼吸器内科<br>＞血管造影法に基づく冠血流予備量比システムと<br>侵襲的冠血流予備量比の診断性能と検査内容の評価／放射線技術科<br>＞Intravascular Lithotripsy と Rotational Atherectomy の<br>石灰化病変に対するステント拡張性の比較／循環器内科<br>＞化学療法室移転に伴う看護体制確立にむけての取り組み<br>～セル看護提供方式導入の試み～／看護部<br>＞非定型尺骨骨折の治療経験／整形外科<br>＞顕微鏡下での人工血管を使用した訓練法／脳神経外科<br>＞超音波診断装置の保守管理業務における現状および展望／臨床工学科<br>＞当院における特定看護師の活動を考える／看護部<br>＞薬剤科入院支援業務の統計比較と現状2／薬剤科<br>＞2024年シュミレーションラボ室の保有機器について／シミュレーションラボ室<br>＞リハビリテーション技術科の実績と新たな取り組みの紹介／リハビリテーション技術科 |                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>S</b>           |

- ＞ 整形外科におけるクリニカルパスの運用について／整形外科
- ＞ クリニカルパス使用率上昇のための取り組み／医事課
- ＞ 当科における薬剤関連顎骨壊死の治療成績／口腔外科
- ＞ 肝細胞癌治療の長期成績／消化器内科
- ＞ 当院における非ホジキンリンパ腫（５年以上経過例）の５年生存率／血液内科
- ＞ 子宮体癌の５年生存率／産婦人科
- ＞ ロボット肺切除は是か非か～コストベネフィットの観点から～／呼吸器外科
- ・ 第 41 回看護研究発表大会を「未来につなげる看護のちから」をテーマに 11 月 27 日（水）～28 日（木）に開催し 170 人が参加し、後日の動画配信により 411 人が視聴した。
- ＜ 第 41 回看護研究発表大会＞（開催日：令和 6 年 11 月 27 日、28 日）
  - ＞ シャント穿刺を開始した患者の止血指導プログラムの作成／血液浄化センター
  - ＞ ニーブレース装着患者における総腓骨神経麻痺の発生要因と予防の検討／西 7 階
  - ＞ 術後のコミュニケーションをイメージするためのパンフレットを用いて
    - ～待機的気管切開術を受けた患者との関わりから振り返る～／西 8 階
  - ＞ 行動制限を減らすための取り組み
    - ～多角的視点によるカンファレンスの有効性～／西 9 階
  - ＞ インスリン自己注射を導入した患者への外来での継続支援の有用性
    - ～情報共有ツールを用いた病棟と外来の連携～／外来
  - ＞ 糖尿病教育入院中の看護師の関わりによる患者自身の足に対する関心の変化／西 6 階
  - ＞ 輸液療法を行う小児の刺入部を観察した現状報告／西 4 階
  - ＞ ロボット支援手術における体温管理を考える
    - ～低体温予防の効果的な保温方法の確立をめざして～／手術室
- ・ 令和 5 年度に受審した J C E P（卒後臨床研修評価機構）の評価結果から、臨床研修医の評価項目を見直し、臨床研修医から指導医に対する評価を新たに加え、指導医にフィードバックすることで臨床研修医の指導体制の充実を図った。
- ・ 臨床研修指導医数は、医師の退職や異動により 58 名となった。

#### 目標値

| 項目                   | 令和 3 年度実績 | 令和 4 年度実績 | 令和 5 年度実績 | 令和 6 年度目標 | 令和 6 年度実績 |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 実習プログラム（※）<br>受講延べ人数 | 1,319 人   | 1,780 人   | 1,498 人   | 1,100 人   | 2,353 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 3 年度実績 | 令和 4 年度実績 | 令和 5 年度実績 | 令和 6 年度実績 |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| シミュレーションラボ室<br>利用延べ人数 | 3,775 人   | 4,309 人   | 3,848 人   | 4,889 人   |
| 臨床研修指導医数              | 54 人      | 56 人      | 59 人      | 58 人      |

#### 【評価理由】

新規採用職員対象の多職種合同研修や院内発表会等の開催により、幅広く職員教育を推進した。シミュレーションラボ室とトレーニングルームの効果的な運用とシミュレーターの購入、プログラムの追加等実習メニューの充実を図った。目標値は、実習プログラム受講延べ人数（達成率 213.9%）が s 評価の水準であったことから、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 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|     | 実習メニューの追加、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 6 年度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） | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>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。</p> <p>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。</p>                                                                                                      |    |    |
| 年度計画                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>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。</p> <p>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。</p>                          |    |    |
| 困難度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |
| 法人自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>(評価理由)</p> <p>定年年齢引上げに伴う高齢者部分休業制度の新設や、看護師、助産師及びNA（ナースिंगアシスタント、看護補助者）を対象とした夜勤専従実施要綱の制定等、職員の労働環境の整備と勤務意欲の向上に取り組んだ。目標値の職員満足度「現在の仕事にやりがいがあると思いますか」（達成率 101.3%）と「当院を職場としてすすめようと思いますか」（達成率 101.7%）はいずれも A 評価の水準であった。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。</p> |    | A  |
| 業務実績、評価理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                 | 重点 | 評価 |
| <p>○職員満足度向上に向けた取り組み</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定年年齢引上げに伴い、高齢期職員の多様な働き方のニーズに応えるため、新たに高齢者部分休業制度を新設した。</li> <li>・新採用看護師に対して副看護部長等による頻回な面談と定期的なサポートを行うと共に、看護師全体を対象とした所属長面談を実施し、離職の防止に努めた。</li> <li>・育児短時間勤務看護師とパート職員で構成された「入院支援チーム」により、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の入院業務支援を行った。</li> <li>・育児短時間勤務看護師とパート職員など、勤務日数や時間を個々の事情に応じて柔軟に調整された「一般病棟応援看護師チーム」を組織し、多様な働き方への対応と離職防止に取り組んだ。</li> <li>・看護師、助産師及びNA（ナースिंगアシスタント、看護補助者）を対象とした夜勤専従実施要綱を新たに制定し、職員が希望した場合に夜勤のみを行うことができる勤務形態を整備し、看護師の夜勤に伴う負担軽減を図るとともに多様な働き方へ対応できる体制を整えた。令和6年度は看護師5名、NA1名から申し出があり実施した。</li> <li>・HPVワクチン（子宮頸がんワクチン）未接種の職員を対象に、ワクチンのキャッチアップ接種（接種を逃した方のための接種）を希望者54人に対して実施した。</li> <li>・月例給、初任給調整手当、期末・勤勉手当の改定（引上げ）、パート職員の賃上げ（平均5%）等処遇の改善に取り組んだ。</li> <li>・海外で開催された学会で演題発表を行った医師4名に対して、海外演題発表奨励金を支給し、職員の勤務意欲の向上と自己啓発の支援／促進に努めた。</li> <li>・看護師の特定行為研修修学資金貸与制度で新たに3名が制度利用による受講を開始。職員の資格取得支援を行った。</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                 |    | a  |

◆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4日（水）～12月24日（火）まで

回答者数：883人（回答率 68.7%）

Q1 「現在の仕事にやりがいがありますか」 3.79 （達成率 101.3%）

参考：一般病院(500床以上)ベンチマーク 3.73

Q2 「当院を職場としてすすめようと思いますか」 2.99 （達成率 101.7%）

参考：一般病院(500床以上)ベンチマーク 2.92

- ・職員満足度調査はいずれも目標値を達成するとともに、令和3年度以降、最も高い結果となった。

目標値

| 項目                    | 令和3年度<br>実績 | 令和4年度<br>実績 | 令和5年度<br>実績 | 令和6年度<br>目標 | 令和6年度<br>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りますか    | 3.72        | 3.71        | 3.78        | 3.74        | 3.79        |
| Q.当院を職場としてすすめようと思いますか | 2.92        | 2.92        | 2.91        | 2.94        | 2.99        |

参考値

| 項目            | 令和3年度実績 | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|---------------|---------|---------|---------|---------|
| 資格取得支援制度利用者数  | 7人      | 7人      | 8人      | 4人      |
| 教育休職制度等利用者数   | 1人      | 2人      | 1人      | 1人      |
| 育児・介護休業制度利用者数 | 78人     | 75人     | 84人     | 99人     |

【評価理由】

定年年齢引上げに伴う高齢者部分休業制度の新設や、看護師、助産師及びNAを対象とした夜勤専従実施要綱の制定等、職員の労働環境の整備と勤務意欲の向上に取り組んだ。目標値の職員満足度「現在の仕事にやりがいがありますか」（達成率101.3%）と「当院を職場としてすすめようと思いますか」（達成率101.7%）はいずれもa評価の水準であったことから、年度計画の水準を満たしていると考え、「a」と評価した。

|     |                                          |    |
|-----|------------------------------------------|----|
| 市評価 | (評価理由)<br>法人の実績に対し、「A」評価とする。(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。<br>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。<br>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 と 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<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | (評価理由)<br>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、令和7年度より本格実施する「事務職員人材育成プラン」の策定や積極的な経営参画等事務遂行能力の向上に取り組んだ。また、静岡市主催の階層別研修等への参加等、職位別の能力向上に努めた。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      |
| ○事務職員の育成<br>【実績】<br>・「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。<br>・令和7年度より本格実施する「事務職員人材育成プラン」を策定し、自身のキャリアを見通せる体制を構築した。プランに組み込んだ職員表彰制度について実施要領を作成し、令和7年度より全職員を対象に実施予定。職員の士気を高揚し、業務効率の向上を図る。<br>・新設した経営課でのRPA導入による業務の効率化と、費用削減対策として総合医療情報システム（電子カルテシステム及び部門システム）における保守契約管理業務の効率化及び管理の適正化に取り組み、事務職員の病院経営への参画と育成を推進した。<br>・静岡市が主催する階層別研修や選択研修に事務職員6人が参加し、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。<br>＜階層別研修＞<br>・説明能力向上研修（採用3年目研修）<br>・総合マネジメント研修（主査級研修）等<br>＜選択研修＞<br>・クレーム対応研修（コミュニケーション能力）<br>・レジリエンス研修（業務遂行能力）<br>・段取り力向上研修（業務遂行能力）<br>・ワンペーパー資料作成研修（政策形成能力）等 |                                                                                                                                                                                |         |         | a       |
| 参考値                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |         |         |         |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 令和3年度実績                                                                                                                                                                        | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
| 自院主催研修 事務職員受講者数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 63 人                                                                                                                                                                           | 60 人    | 63 人    | 58 人    |
| 静岡市主催研修 事務職員受講者数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 20 人                                                                                                                                                                           | 19 人    | 17 人    | 6 人     |
| 医療団体等主催外部研修 事務職員受講者数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 6 人                                                                                                                                                                            | 9 人     | 19 人    | 17 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、令和7年度より本格実施する「事務職員人材育成プラン」の策定や積極的な経営参画等事務遂行能力の向上に取り組んだ。また、静岡市主催の階層別研修等への参加等、職位別の能力向上に努めており、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)<br>法人の実績に対し、「A」評価とする。(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

##### 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。<br>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)<br>全国的な人件費の高騰に加え、診療材料費や光熱費の高騰等厳しい経営環境の中、目標値の経常収支比率（達成率 100.3%）と医業収支比率（達成率 100.8%）はいずれも a 評価の水準であったが前年度実績の水準を下回り、経常収支は 843 百万円（前年度比▲936 百万円）の赤字決算となった。以上から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<br><br>B |         |         |         |         |        |        |        |        |         |       |         |       |       |          |         |       |    |    |  |  |
| 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<br>【実績】<br>・医業収は、21,169 百万円（前年度比 135 百万円増）となった。内訳として、外来収益は延べ患者数が 241,482 人（前年度比▲12,593 人）に減少したことにより 6,031 百万円（前年度比▲216 百万円）となったものの、入院収益は、入院診療単価が 100,204 円（前年度比+3,397 円）に増加したことや新患者数が 13,010 人（前年度比+215 人）に増加したこと等により 14,830 百万円（前年度比+414 百万円）であった。<br>・医業費用は、給与改定や職員数の増加による給与費の増加、燃料費調整単価等の上昇に伴う光熱費の増加等により 22,830 百万円（前年度比+548 百万円）となった。<br>・経常収支比率は 96.9%（達成率 100.3%）、医業収支比率は 92.7%（達成率 100.8%）と共に目標値を達成したが、全国的な人件費の高騰や診療材料費等の高騰も重なり、経常収支は 843 百万円（前年度比▲936 百万円）の赤字となった。<br><br>目標値 |                                                                                                                                                                                                           |         |         |         | b           |         |         |         |         |        |        |        |        |         |       |         |       |       |          |         |       |    |    |  |  |
| <table><tr><td>項目</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><td>令和6年度目標</td><td>令和6年度実績</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>105.4%</td><td>105.1%</td><td>100.4%</td><td>96.6%以上</td><td>96.9%</td></tr><tr><td>医業収支比率*</td><td>92.4%</td><td>94.2%</td><td>94.4%</td><td>92.0%以上</td><td>92.7%</td></tr></table>                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                           |         |         | 項目      | 令和3年度実績     | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6年度目標 | 令和6年度実績 | 経常収支比率 | 105.4% | 105.1% | 100.4% | 96.6%以上 | 96.9% | 医業収支比率* | 92.4% | 94.2% | 94.4%    | 92.0%以上 | 92.7% |    |    |  |  |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 令和3年度実績                                                                                                                                                                                                   | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6年度目標 | 令和6年度実績     |         |         |         |         |        |        |        |        |         |       |         |       |       |          |         |       |    |    |  |  |
| 経常収支比率                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 105.4%                                                                                                                                                                                                    | 105.1%  | 100.4%  | 96.6%以上 | 96.9%       |         |         |         |         |        |        |        |        |         |       |         |       |       |          |         |       |    |    |  |  |
| 医業収支比率*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 92.4%                                                                                                                                                                                                     | 94.2%   | 94.4%   | 92.0%以上 | 92.7%       |         |         |         |         |        |        |        |        |         |       |         |       |       |          |         |       |    |    |  |  |
| 参考値                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                           |         |         |         |             |         |         |         |         |        |        |        |        |         |       |         |       |       |          |         |       |    |    |  |  |
| <table><tr><td>項目</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><td>令和6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>                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                           |         |         | 項目      | 令和3年度実績     | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6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% |  |  |
| 項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 令和3年度実績                                                                                                                                                                                                   | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6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%      |             |         |         |         |         |        |        |        |        |         |       |         |       |       |          |         |       |    |    |  |  |
| 【評価理由】<br>全国的な人件費の高騰に加え、診療材料費や光熱費の高騰等厳しい経営環境の中、目標値の経常収支比率（達成率 100.3%）と医業収支比率（達成率 100.8%）はいずれも a 評価の水準であったが前年度実績の水準を下回り、経常収支は 843 百万円（前年度比▲936 百万円）の赤字決算とな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)<br>7期ぶりの赤字を法人として重く受け止め、法人は自己評価を「B」としたが、設定した目標を達成できたことから、年度計画の所期の目標をおおむね達成していると評定し、「A」                                                                                                              |         |         |         | 評価<br><br>A |         |         |         |         |        |        |        |        |         |       |         |       |       |          |         |       |    |    |  |  |

|  |        |  |
|--|--------|--|
|  | 評価とする。 |  |
|--|--------|--|

## 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

### 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。<br>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。<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 令和6年度より、医事経営室と総務課情報係を統合した「経営課」を新設し、病院経営基盤の強化と経営に係る職員の育成を推進します。<br>【収入の確保】<br>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。また、限度額適用認定証などの公的扶助制度の利用を促進し未収金の発生防止に努めます。<br>令和6年度に予定されている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対応を適切に実施します。<br>地域の医療機関との連携を強化し、紹介、逆紹介の比率を高め、地域医療の推進と患者の増加につなげていきます。<br>【費用の節減】<br>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、経営収支に影響の大きな給与費比率等を常に意識し、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>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。<br>職員一人ひとりの経営への参画意識向上のため、経営状況の周知や部門間のコミュニケーションを図ることで経営情報を共有し、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)<br>施設基準の新規取得や病診連携の推進による紹介／逆紹介率向上に向けた取り組み、後発薬品の採用等収入確保と費用節減に努め、目標値の職員給与費比率（達成率101.4%）、経費比率（達成率112.5%）、委託費比率（達成率112.3%）はいずれもa評価の水準であったが前年度実績の水準には及ばず、経常収支は843百万円（前年度比▲936百万円）の赤字決算となった。以上から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<br><br><b>B</b> |
| 業務実績、評価理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 重点                 |
| ○収入の確保及び費用の節減に向けた取り組み<br>【実績】<br>・経営課を新設し、従来の収益増加対策に加え費用削減対策の立案に努め、収支を意識した業務を行った。経営判断やモニタリングが必要なデータを迅速に提供するため、ルーティン業務でのOJTやWebセミナー等、各職員がデータ集計スキルや必要な情報を習得した。<br>(収入の確保)<br>ア 適切な診療報酬請求事務の実施<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：令和6年度 施設基準取得は5件、年間121,000千円の増収＞<br>イ 未収金発生の防止と回収の取組<br>・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6年度の収納率（現年度分）は99.2%（前回99.3%）となった。<br>ウ 地域医療機関との連携<br>・J A静岡厚生連静岡厚生病院との医療機能連携協定締結による病病連携強化等により、紹介率は91.8%（前年度実績90.8%）、逆紹介率は166.1%（前年度実績153.5%）といずれも前年度実績を上回った。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 評価<br><br><b>b</b> |

## エ 入退院支援に係る取組

- ・入院決定から退院までの一貫した支援や、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、適切な入院治療と円滑な退院に取り組んだ。

## (費用の節減)

### ア 給与費抑制に係る取組

- ・給与費の適正な管理については、経営への影響に配慮しつつ勤務環境の改善等働き方改革を進め、職員の適正配置及び時間外勤務の適正化による給与費の抑制と共に、医療従事者の処遇改善を目的とした診療報酬の確保等に努めた。職員数の増加及び全国的な賃上げ等の影響により医業費用における給与費は 10,427 百万円（前年度比+573 百万円）、目標値の給与費比率は 49.3%（達成率 101.4%）となった。

### 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 90.1%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 14.3%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

- ・収支状況や診療状況について経理係と医事経営係で分析し、経営統括会議等において幹部職員に月次報告し、必要に応じて経営向上のための協力事項を幹部や各部門に伝達した。

## 目標値

| 項目      | 令和3年度実績 | 令和4年度実績 | 令和5年度実績 | 令和6年度目標 | 令和6年度実績 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 職員給与費比率 | 49.4%   | 48.2%   | 46.8%   | 50.0%以下 | 49.3%   |
| 経費比率*   | 17.3%   | 16.2%   | 15.7%   | 18.0%以下 | 16.0%   |
| 委託費比率*  | 9.1%    | 8.2%    | 8.0%    | 9.1%以下  | 8.1%    |

## 参考値

| 項目           | 令和3年度実績    | 令和4年度実績    | 令和5年度実績    | 令和6年度実績    |
|--------------|------------|------------|------------|------------|
| 病床稼働率*（506床） | 78.8%      | 82.8%      | 80.4%      | 80.1%      |
| 入院収益         | 13,182 百万円 | 13,931 百万円 | 14,416 百万円 | 14,830 百万円 |
| 外来収益         | 5,454 百万円  | 5,926 百万円  | 6,247 百万円  | 6,031 百万円  |
| 薬品費比率        | 17.2%      | 18.3%      | 18.6%      | 17.8%      |
| 診療材料費比率*     | 16.8%      | 16.1%      | 17.2%      | 17.5%      |

## 【評価理由】

施設基準の新規取得や病診連携の推進による紹介／逆紹介率向上に向けた取り組み、後発薬品の採用等収入確保と費用節減に努め、目標値の職員給与費比率（達成率 101.4%）、経費比率（達成率 112.5%）、委託費比率（達成率 112.3%）はいずれも a 評価の水準であったが前年度の実績水準には及ばなかった。経常収支は 843 百万円（前年度比▲936 百万円）の赤字決算となり、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 |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|     | 7期ぶりの赤字を法人として重く受け止め、法人は自己評価を「B」としたが、設定した目標を達成できたことから、年度計画の所期の目標をおおむね達成していると評定し、「A」評価とする。 | 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)<br>個人情報保護強化への取組みやハラスメント防止研修会の開催等により、個人情報保護の適正化と行動規範の遵守に努めた。静岡市保健所による定期立入検査において、スプリンクラーの散水障害など施設設備に関する不良箇所の改修等について7件の指摘を受けた。以上から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<br><br>B |
| 業務実績、評価理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                 |  | 重点<br>評価    |
| ○法令等の遵守<br>【実績】 <ul style="list-style-type: none"><li>・静岡市保健所による医療法第25条第1項に基づく立入検査*において、静岡市消防局よりスプリンクラーの散水障害の除去、避難口等の障害となる物品の除去、避難器具の周囲にある物品の除去、消防用設備等点検結果報告書に記載された不良箇所の改修等7件の指摘を受け、対応を進めた。</li><li>・診療データの持ち出しについて手順の見直しを行い、院内講演会等で職員に周知し個人情報保護の適正化を図った。</li><li>・令和6年10月～11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。また、診療データ持ち出し手順の見直しや個人情報保護院内ラウンド等を行い、個人情報の管理強化と職員の意識向上に取り組んだ。</li><li>・職員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等、職場内のハラスメント防止に取り組んだ。</li><li>・情報セキュリティ対策として、攻撃メール訓練やICT-BCP机上訓練、情報セキュリティ研修会を開催し、サーバー攻撃や人為ミス、情報漏えい等が発生するリスクとその対策について周知した。</li></ul><br>＜個人情報保護講演会＞<br>令和7年2月28日（金）（会場：静岡病院西館12階講堂等 受講者数 455人）<br>テーマ：1 病院業務における個人情報保護のポイント<br>2 診療データのシステム外持ち出し手順の改定について<br>3 SNS利用時の注意点<br><br>講師：総務課 長谷川 智 課長補佐<br><br>＜情報セキュリティ研修会＞<br>第1回 令和6年9月27日（金）（会場：静岡病院西館12階講堂 受講者数 58人）<br>テーマ：「セキュリティ対策の必要性」<br>「病院におけるセキュリティインシデントなど」<br>講師：NECフィールディング(株)<br>第2回 令和6年10月30日（水）（会場：静岡病院西館12階講堂 受講者数 69人）<br>テーマ：「医療機関を取り巻くセキュリティに関する状況」<br>「事例に学ぶ「情報セキュリティ」など」<br><br>講師：富士通 Japan(株) |                                                                                                                                                                                 |  | b           |

<標的型攻撃メール訓練>

令和7年1月29日（水）（対象人数 500 人）

経理課情報係より職員 500 人に訓練メールを送信。メール内URLへのアクセスは 25 人（開封率 5.0%）で、このうち経理課情報係への報告者数は 6 人（報告率 24.0%）であった。未報告者に報告義務があることを周知し、職員のセキュリティ意識の向上に努めた。

<ICT-BCP机上訓練>

令和7年2月6日（木）（参加人数 医療情報システム担当者等 6 人）

医療情報システム安全管理責任者（電算委員長）の指示のもと、担当課内でICT-BCPに基づいた机上訓練を実施。訓練により非常時の紙カルテ運用への迅速な移行が指摘され、今後、自然災害発生時の対応も含め各部署と共同で紙カルテ運用の検証を行う。

<ハラスメント防止研修会>

令和7年3月3日（月）（会場：静岡病院西館 12 階講堂 委託・派遣除く職員対象 受講者数 73 人）

テーマ：「ハラスメント防止オンライン研修」

講師：(株)ビズアップ総研 藤内 恵子氏

参考値

| 項目                            | 令和3年度<br>実績 | 令和4年度<br>実績 | 令和5年度<br>実績 | 令和6年度<br>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         | 7 件         |
| 個人情報保護講演会受講者数                 | 679 人       | 777 人       | 817 人       | 455 人       |
| ハラスメント防止研修会受講者数               | 41 人        | 55 人        | 78 人        | 73 人        |

【評価理由】

個人情報保護強化への取り組みやハラスメント防止研修会の開催等により、個人情報保護の適正化と行動規範の遵守に努めた。静岡市保健所による定期立入検査において、スプリンクラーの散水障害など施設設備に関する不良箇所の改修等について 7 件の指摘を受けており、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 | <p>（評価理由）</p> <p>医療法に基づく静岡市保健所による立入検査において、防火／消火用設備に関する不良箇所の改修等 7 件の指摘箇所があった。これは、法令順守の観点において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）</p> | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>                                                                                            |    |                |
| 中期計画                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>                                                                                               |    |                |
| 年度計画                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>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。</p> <p>令和6年度の施設整備については西館空調熱源設備工事など、高度医療機器については中央分析搬送・生化学・免疫検査装置や核医学診断装置（SPECT/CT）などの更新を行います。</p> <p>医療D X（デジタルトランスフォーメーション）の導入について引き続き検討を進め、令和5年度に部分導入したA I 問診の拡充や、各部門におけるR P A（ロボスティック・プロセス・オートメーション）の適用など、業務効率化に資する新たなデジタル技術の導入に積極的に取り組みます。</p> <p>老朽化した西館等の施設については、医療の高度化や技術の進展に適応するため、市と十分に連携を図りながら、再整備に向けた検討を進めます。</p> |    |                |
| 困難度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                |
| 法人<br>自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>（評価理由）</p> <p>病院D Xを推進し、問診の電子化検討やR P Aの導入等に取り組んだ。外来化学療法室の増床や核医学診断用装置の更新等、施設設備や医療機器の更新を計画的に実施した。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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                    |    | 評価<br><b>A</b> |
| 業務実績、評価理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 重点 | 評価             |
| <p>○施設・医療機器等の更新</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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医療D Xの推進に取り組んだ。</li> </ul> <p>（問診の電子化）</p> <p>部分導入から対象診療科の拡大を進めたが、問診票を含む運用の整理が困難であることや、システムでの諸様式の対応ができず一部紙運用となることから継続を断念。今後は問診票の整理が完了した時点で再度の導入を検討する。</p> <p>（R P Aの適用）</p> <p>看護部では病棟管理日誌等8台のロボットが稼働。医事経営部では経営課の診療科別入退院予約表や、医事課の患者情報更新等5台のロボットが稼働。今後も引き続き適用範囲を拡大し業務の効率化に努める。</p> <p>（その他導入に向けた取り組み）</p> <p>職員の円滑なコミュニケーションのため、院内スマートフォンの令和7年度導入に向けた準備を進めた。また、ベッドサイドシステム（スマートベッドシステム）や電子カルテの音声入力等の導入に向け、デモの開催や実証実験等による検証を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・H C Uを20床から30床に増床した他、外来化学療法室の移転と13床から20床へ増床、また、外来合同処置室の充実等により療養環境を改善した。</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    | <b>a</b>       |

- ・昇降機等の施設設備の更新及び、核医学診断用装置（SPECT/CT）や中央分析搬送・生化学・免疫検査装置等の医療機器の更新を行った。

＜主な施設設備及び医療機器の更新＞

- ・中央分析搬送・生化学・免疫検査装置更新
- ・核医学診断用装置（SPECT/CT）更新
- ・西館1階眼科空調機更新工事・西館昇降機更新
- ・西館5・6号機エレベーターリニューアル工事
- ・駐車場自動料金精算機更新工事
- ・駐車場医事課前車止設置工事
- ・駐車場棟カメラ設備入替工事
- ・東館2階P S（パイプスペース）スプリンクラー設備増設工事

【評価理由】

病院DXを推進し、問診の電子化検討やRPAの導入等に取り組んだ。外来化学療法室の増床や核医学診断用装置の更新等、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)<br>法人の実績に対し、「A」評価とする。(法人の自己評価どおり) | 評価<br>A |
|-----|------------------------------------------|---------|

## IV 令和6年度計画目標値・参考値一覧

| 大 | 中 | 小        | 項目名                                      |                             |         |         |        |         |
|---|---|----------|------------------------------------------|-----------------------------|---------|---------|--------|---------|
|   |   |          | 指標名                                      | R 3 実績                      | R 4 実績  | R 5 実績  | R 6 目標 | R 6 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                         | 67.1%                       | 66.1%   | 69.8%   | 69.0%  | 70.5%   |
|   |   |          | 入退院支援加算算定件数                              | 5,426件                      | 6,665件  | 7,595件  | 5,500件 | 7,502件  |
|   |   |          | 地域連携パス（疾患別病診連携パス）新規利用件数                  | 526件                        | 362件    | 440件    | 450件   | 440件    |
|   |   |          | 重症度、医療・看護必要度Ⅱ                            | 39.8%                       | 36.1%   | 36.6%   | —      | —       |
|   |   |          | 重症度、医療・看護必要度Ⅱ①                           | 令和6年度診療報酬改定により<br>基準が2段階に変更 |         |         | —      | 26.6%   |
|   |   |          | 重症度、医療・看護必要度Ⅱ②                           |                             |         |         | —      | 39.0%   |
|   |   |          | 在宅復帰率                                    | 97.8%                       | 97.0%   | 97.4%   | —      | 97.1%   |
|   |   | 医療機能別病床数 | 高度急性期                                    | 500床                        | 355床    | 306床    | —      | 349床    |
|   |   |          | 急性期                                      | 0床                          | 145床    | 194床    | —      | 151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                           | 321件                        | 368件    | 411件    | —      | 379件    |
|   |   |          | 冠動脈インターベンション件数                           | 442件                        | 388件    | 477件    | —      | 410件    |
|   |   |          | 開心術件数                                    | 267件                        | 212件    | 203件    | —      | 225件    |
|   |   |          | T A V I                                  | 97件                         | 103件    | 101件    | —      | 125件    |
|   |   |          | ステントグラフト治療件数                             | 117件                        | 107件    | 130件    | —      | 113件    |
|   |   |          | ロボット支援手術件数                               | 118件                        | 131件    | 152件    | —      | 203件    |
|   |   |          | 内視鏡手術件数                                  | 1,002件                      | 1,109件  | 1,187件  | —      | 1,083件  |
|   |   |          | 内視鏡検査件数                                  | 4,361件                      | 4,805件  | 4,881件  | —      | 4,463件  |
|   |   |          | P E T／C T稼働件数                            | 726件                        | 767件    | 793件    | —      | 716件    |
|   |   |          | 悪性腫瘍手術件数                                 | 737件                        | 771件    | 742件    | —      | 831件    |
|   |   |          | がん化学療法延べ患者数                              | 3,751人                      | 3,827人  | 3,921人  | —      | 3,814人  |
|   |   |          | 救急搬送応需率                                  | 97.5%                       | 95.9%   | 97.6%   | 95.0%  | 95.5%   |
|   |   |          | 救急患者数                                    | 11,292人                     | 12,958人 | 13,305人 | —      | 12,893人 |
|   |   |          | 救急車搬送患者数                                 | 5,875人                      | 6,989人  | 7,548人  | —      | 7,612人  |
|   |   |          | 地域救急貢献率                                  | 19.6%                       | 20.4%   | 20.6%   | —      | 19.9%   |
|   |   |          | 感染症対応用確保病床数（最大確保数）                       | 32床                         | 28床     | 23床     | —      | 6床      |
|   |   |          | 紫外線照射ロボット稼働実績                            | 2,506回                      | 2,050回  | 1,072回  | —      | 41回     |
|   |   |          | 手指衛生用消毒液購入量                              | 3,386ℓ                      | 2,830ℓ  | 2,215ℓ  | —      | 2,170ℓ  |
|   |   |          | 入院患者1人1日あたり病棟用購入量                        | 18.9ml                      | 17.4ml  | 13.8ml  | —      | 13.1ml  |
|   |   |          | 防災訓練開催回数                                 | 4回                          | 4回      | 4回      | —      | 4回      |
|   |   |          | D M A 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                                   | 5,028件                      | 5,285件  | 5,714件  | —      | 6,266件  |
|   |   |          | 退院調整（在宅）                                 | 50.3%                       | 49.0%   | 45.3%   | —      | 43.8%   |
|   |   |          | 退院調整（転院）                                 | 29.8%                       | 30.3%   | 27.4%   | —      | 25.3%   |
|   |   |          | 経済的な相談                                   | 7.8%                        | 5.2%    | 3.9%    | —      | 4.8%    |
|   |   |          | 受診に関する相談                                 | 5.6%                        | 1.9%    | 2.1%    | —      | 1.2%    |
|   |   |          | その他                                      | 6.5%                        | 13.6%   | 21.3%   | —      | 24.9%   |
|   |   | 2        | 医療安全対策                                   |                             |         |         |        |         |
|   |   |          | インシデントレポート件数                             | 2,194件                      | 2,702件  | 2,856件  | 2,200件 | 3,001件  |
|   |   |          | 入院患者の転倒・転落発生率                            | 0.26%                       | 0.28%   | 0.28%   | —      | 0.28%   |
|   |   |          | 医療安全作業部会開催回数                             | 33回                         | 43回     | 52回     | —      | 43回     |
|   |   |          | クリニカルパス数                                 | 126                         | 166     | 207     | —      | 246     |
|   |   | 3        | 患者サービスの向上                                |                             |         |         |        |         |

|   |   |   |  |                        |                   |                    |                   |           |                   |
|---|---|---|--|------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-----------|-------------------|
|   |   |   |  | 入院患者満足度                | 87.2%             | 89.8%              | 91.6%             | 90.0%     | 91.6%             |
|   |   |   |  | 外来患者満足度                | 80.1%             | 83.7%              | 89.6%             | 85.0%     | 86.5%             |
|   |   |   |  | 入院患者満足度（接遇項目のみ）        | 86.8%             | 92.9%              | 92.9%             | —         | 92.5%             |
|   |   |   |  | 外来患者満足度（接遇項目のみ）        | 82.2%             | 87.3%              | 87.5%             | —         | 88.1%             |
|   |   |   |  | 提案箱投書件数                | 128 件             | 94 件               | 106 件             | —         | 97 件              |
| 大 | 中 | 小 |  | 項目名                    |                   |                    |                   |           |                   |
|   |   |   |  | 指標名                    | R 3 実績            | R 4 実績             | R 5 実績            | R 6 目標    | R 6 実績            |
|   |   |   |  | 苦 情                    | 44.5%             | 45.7%              | 54.7%             | —         | 62.9%             |
|   |   |   |  | 提案、要望                  | 32.8%             | 29.8%              | 18.9%             | —         | 17.5%             |
|   |   |   |  | 感謝、お褒め                 | 20.3%             | 24.5%              | 24.5%             | —         | 19.6%             |
|   |   |   |  | その他                    | 2.4%              | 0.0%               | 1.9%              | —         | 0.0%              |
| 3 | 1 |   |  | 医療従事者の確保               |                   |                    |                   |           |                   |
|   |   |   |  | 医師数・歯科医師数              | 163 人             | 167 人              | 169 人             | —         | 177 人             |
|   |   |   |  | うち、専攻医数                | 29 人              | 35 人               | 29 人              | —         | 31 人              |
|   |   |   |  | うち、研修医数                | 26 人              | 26 人               | 27 人              | —         | 27 人              |
|   |   |   |  | 助産師・看護師数               | 533 人             | 528 人              | 526 人             | —         | 545 人             |
|   |   |   |  | 医療技術員数                 | 169 人             | 170 人              | 174 人             | —         | 177 人             |
|   |   |   |  | 各種専門資格を有する職員数          | 125 人             | 126 人              | 138 人             | —         | 138 人             |
|   |   |   |  | 医師・歯科医師                | 92 人              | 92 人               | 102 人             | —         | 102 人             |
|   |   |   |  | 助産師・看護師                | 16 人              | 18 人               | 19 人              | —         | 19 人              |
|   |   |   |  | 医療技術員数                 | 17 人              | 16 人               | 17 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）     | 12.4 日            | 12.6 日             | 12.3 日            | 13.0 日    | 13.7 日            |
|   |   |   |  | 医師の平均時間外勤務時間数          | 41.1 時間/月         | 48.5 時間/月          | 48.6 時間/月         | 45.0 時間/月 | 47.2 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                | 9.3 日             | 9.7 日              | 12.1 日            | —         | 11.8 日            |
|   |   |   |  | 助産師・看護師                | 13.8 日            | 13.8 日             | 11.8 日            | —         | 14.4 日            |
|   |   |   |  | 医療技術員                  | 11.4 日            | 11.9 日             | 13.8 日            | —         | 13.6 日            |
|   |   |   |  | 時間外勤務 年 960 時間超えの医師数   | 5 人               | 14 人               | 12 人              | —         | 8 人               |
|   |   |   |  | 看護師特定行為研修修了者数          | 4 人               | 2 人                | 8 人               | —         | 3 人               |
|   |   |   |  | うち、当院職員修了者数            | 3 人               | 1 人                | 6 人               | —         | 3 人               |
|   | 4 | 1 |  | 地域の医療機関との連携            |                   |                    |                   |           |                   |
|   |   |   |  | 紹介率                    | 86.6%             | 90.6%              | 90.8%             | 87.0%     | 91.8%             |
|   |   |   |  | 逆紹介率                   | 140.0%            | 155.5%             | 153.5%            | 140.0%    | 166.1%            |
|   |   |   |  | 連携安心カード（オレンジカード）新規発行枚数 | 273 枚             | 231 枚              | 231 枚             | —         | 194 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）        | 260 人             | 482 人              | 554 人             | —         | 458 人             |
|   |   |   |  | 救命救急士実習受入人数（消防局）       | 12 人              | 2 人                | 14 人              | —         | 7 人               |
|   |   |   |  | 障がい者職場実習受入人数（支援学校等）    | 1 人               | 9 人                | 1 人               | —         | 9 人               |
|   |   | 3 |  | 市民への情報提供               |                   |                    |                   |           |                   |
|   |   |   |  | 病院ホームページ訪問数            | 523,057           | 453,099            | 471,482           | 540,000   | 517,204           |
|   |   |   |  | 市政出前講座受講延べ人数           | 256 人             | 1,036 人            | 730 人             | —         | 901 人             |
|   |   |   |  | 中学生対象「がん教育」活動実績        | 7 校 12 講義<br>8 日間 | 9 校 15 講義<br>11 日間 | 9 校 14 講義<br>9 日間 | —         | 7 校 12 講義<br>7 日間 |
| 3 | 1 |   |  | 効率的な業務運営等              |                   |                    |                   |           |                   |
|   |   |   |  | 1 日平均入院患者数             | 399 人             | 419 人              | 407 人             | 420 人     | 405 人             |
|   |   |   |  | 平均在院日数                 | 11.4 日            | 11.6 日             | 10.6 日            | 11.0 日    | 10.4 日            |
|   |   |   |  | 入院単価                   | 90,601 円          | 91,128 円           | 96,807 円          | —         | 100,204 円         |
|   |   |   |  | 新入院患者数                 | 11,787 人          | 12,110 人           | 12,795 人          | —         | 13,010 人          |

|   |   |   |                           |         |         |         |         |         |
|---|---|---|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
|   | 2 |   | 教育研修の充実                   |         |         |         |         |         |
|   |   |   | 実習プログラム受講延べ人数             | 1,319 人 | 1,780 人 | 1,498 人 | 1,100 人 | 2,353 人 |
|   |   |   | シミュレーションラボ室利用延べ人数         | 3,775 人 | 4,309 人 | 3,848 人 | —       | 4,889 人 |
|   |   |   | 臨床研修指導医数                  | 54 人    | 56 人    | 59 人    | —       | 58 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    | 3.71    | 3.78    | 3.74    | 3.79    |
|   |   |   | Q当院を職場としてすすめようと思いますか      | 2.92    | 2.92    | 2.91    | 2.94    | 2.99    |
|   |   |   | 資格取得支援制度利用者数              | 7 人     | 7 人     | 8 人     | —       | 4 人     |
|   |   |   | 教育休職制度等利用者数               | 1 人     | 2 人     | 1 人     | —       | 1 人     |
| 大 | 中 | 小 | 項目名                       |         |         |         |         |         |
|   |   |   | 指標名                       | R 3 実績  | R 4 実績  | R 5 実績  | R 6 目標  | R 6 実績  |
|   |   |   | 育児・介護休業制度利用者数             | 78 人    | 75 人    | 84 人    | —       | 99 人    |
|   | 4 |   | 事務部門の強化                   |         |         |         |         |         |
|   |   |   | 自院主催研修 事務職員受講者数           | 63 人    | 60 人    | 63 人    | —       | 58 人    |
|   |   |   | 静岡市主催 事務職員受講者数            | 20 人    | 19 人    | 17 人    | —       | 6 人     |
|   |   |   | 医療団体等主催外部研修 事務職員受講者数      | 6 人     | 9 人     | 19 人    | —       | 17 人    |
| 4 | 1 |   | 経営指標に係る数値目標の設定            |         |         |         |         |         |
|   |   |   | 経常収支比率                    | 105.4%  | 105.1%  | 100.4%  | 96.6%以上 | 96.9%   |
|   |   |   | 医業収支比率                    | 92.4%   | 94.2%   | 94.4%   | 92.0%以上 | 92.7%   |
|   |   |   | 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                   | 49.4%   | 48.2%   | 46.8%   | 50.0%以下 | 49.3%   |
|   |   |   | 経費比率                      | 17.3%   | 16.2%   | 15.7%   | 18.0%以下 | 16.0%   |
|   |   |   | 委託費比率                     | 9.1%    | 8.2%    | 8.0%    | 9.1%以下  | 8.1%    |
| 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     | —       | 7 件     |
|   |   |   | 個人情報保護講演会受講者数             | 679 人   | 777 人   | 817 人   | —       | 455 人   |
|   |   |   | ハラスメント防止研修会受講者数           | 41 人    | 55 人    | 78 人    | —       | 73 人    |

【あ】

- ・ 医業収支比率  
(医業収益／医業費用) ×100
- ・ イージーイーツーネット  
静岡県静岡医師会が中心となり設置している、静岡市内の病院と診療所の間で紹介状等のやり取りを電子メール及びFAXを介して行う仕組み。
- ・ 委託費比率  
(委託費（一般管理費除く）／医業収益) ×100
- ・ 1 日平均入院患者数  
延べ入院患者数／365 日又は 366 日
- ・ 医療法第 25 条第 1 項に基づく立入検査  
病院が医療法及び関連法令により規定された人員及び構造設備を有し、適正な管理を行っているか、市長が任命した医療監視員による立入検査。原則年 1 回実施。
- ・ 医療DX（デジタルトランスフォーメーション）  
診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求等において発生する情報やデータを通して、医療関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、より良質な医療を受けられるよう戦略的、構造的に再構築していくこと。
- ・ インシデントレポート  
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等に事前に気付いて対処できた事例の報告書。
- ・ インフォームドコンセント  
患者が医師等から診療内容等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。

【か】

- ・ 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。
- ・ がん教育  
健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、患者や家族等がんと向き合う人々に対する共感的な理解を深め、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育。
- ・ がんゲノム医療連携病院  
中核拠点病院および拠点病院と連携してエキスパートパネル（がん遺伝子パネル検査の結果を医学的に解釈するための会議）に参加し、患者に説明できる病院。令和 7 年 1 月現在、全国に 230 ヶ所。
- ・ 看護師特定行為研修（特定行為看護師）  
看護師が手順書により特定の行為を行う場合に、特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修。
- ・ 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。

- ・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）
- ・救急搬送応需率  
転院を除く搬送人員／問い合わせ回数
- ・クリニカルパス（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。
- ・経常収支比率  
(経常収益／経常費用) ×100
- ・経費比率  
(経費（一般管理費除く）／医業収益) ×100
- ・高度急性期  
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。高度急性期－急性期－回復期－慢性期  
(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こと。  
(回復期) 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。  
(慢性期) 病状は比較的安定しているが、治癒が困難で病気の進行が穏やかな状態で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)

## 【さ】

- ・在宅復帰率  
自宅又はそれに類する施設に退院された患者数／死亡等を除く退院患者数
- ・紫外線照射ロボット（ライトストライク）  
パルス方式キセノン紫外線を自動照射することで、短時間に高頻度接触表面を消毒することができ、十分な消毒効果を発揮することができるロボット。
- ・資金不足比率  
(資金不足額 (※) / (営業収益－受託工事収益の額) ×100  
(※) 資金不足額＝流動負債＋建設改良等以外の経費の財源に充てるために起こした地方債残高－流動資産
- ・静岡県地域医療構想  
地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿として静岡県が作成。病床の機能分化、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成、介護従事者の確保・養成、住まいの安定的な確保を掲げている。
- ・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。
- ・シミュレーションラボ室  
医師や研修医、看護師その他メディカル・スタッフ等が、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研修室。
- ・重症度、医療・看護必要度Ⅱ  
基準を満たす患者 (※) / 延患者数（評価対象外患者を除く）×100  
(※) 基準を満たす患者：次のいずれかに該当  
①A項目3点以上、②A項目2点以上かつB項目3点以上、③C項目1点以上
- ・重症度、医療・看護必要度Ⅱ①  
基準を満たす患者 (※) / 延患者数（評価対象外患者を除く）×100  
(※) 基準を満たす患者：A項目3点以上またはC項目1点以上に該当

・重症度、医療・看護必要度Ⅱ②

基準を満たす患者（※）／延患者数（評価対象外患者を除く）×100

（※）基準を満たす患者：A項目2点以上またはC項目1点以上に該当

・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）

・職員給与費比率

（給与費（一般管理費除く）／医業収益）×100

・診療材料費比率

（診療材料費／医業収益）×100

・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。

【た】

・第一種感染症指定医療機関

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律で定められた一類感染症（エボラ出血熱、天然痘、ペスト等）、および二類感染症（結核、SARS、MERS 等）の患者を受け入れる医療機関。

・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

紹介患者に対する医療提供や医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線で地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有すると都道府県知事が承認した病院。

・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等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。

・地域救急貢献率

当院救急搬送患者数／静岡医療圏救急搬送患者数

・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。

・地域連携パス

急性期病院から回復期病院等を経て、早期に自宅で療養できるよう診療計画（クリティカルパス）を作成し、関わる全ての医療機関で共有するもの。複数の医療機関で役割を分担することで、医療連携体制に基づきチームで患者を支える。

・低侵襲

手術・検査等に伴う痛みや出血をできるだけ少なくする医療。内視鏡やカテーテル等、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。

【な】

・二次救急医療

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。

- ・入院患者の転倒・転落発生率  

$$\text{転倒・転落者数} / \text{入院延べ患者数} \times 100$$
- ・入退院支援加算  
 入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、退院・在宅復帰に向けて支援すると算定できる診療報酬。
- ・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。

## 【は】

- ・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等、労働制度の抜本的な改革を行うもの。
- ・ピアサポーター  
 自身や家族として同じ経験を持ち、同じように苦しみを抱える患者や家族を支える活動を行う人。医療者とは異なる立場から、共感や経験に基づいたサポートを提供する。
- ・病床稼働率  

$$(1 \text{ 日当たり入院患者数} / \text{病床数}) \times 100$$
- ・不良債務比率  

$$(\text{不良債務} (\text{※}) / \text{医業収益}) \times 100$$
  

$$(\text{※}) \text{ 不良債務} = \text{流動負債} - (\text{流動資産} - \text{翌年度繰越財源})$$
- ・平均在院日数  

$$\text{在院延べ患者数} / ((\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \times 1 / 2)$$

## 【や】

- ・薬品費比率  

$$(\text{薬品費} / \text{医業収益}) \times 100$$

## 【ら】

- ・累積欠損金比率  

$$(\text{累積欠損金} (\text{当期末処理損失}) / \text{営業収益}) \times 100$$
- ・連携安心カード（オレンジカード）  
 当院と静岡市静岡医師会の診療所で医療情報を共有し、紹介・逆紹介患者に安心感を与えると共に、急変時の速やかな医療の提供を目的としたカード。
- ・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。

## 【A】

- ・A S T（Antimicrobial Stewardship Team）  
 抗菌薬適正使用支援チーム。感染症治療における効果的な治療、副作用の防止、耐性菌出現のリスク軽減のため、抗菌薬の適正使用を支援する多職種から構成されたチーム。

## 【D】

- ・D M A T（災害医療派遣チーム）  
 医師、看護師、薬剤師、事務職員等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等の現場におおむね 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。
- ・D P C 入院期間Ⅱ  

$$\text{D P C} (\text{※}) \text{ 分類ごとに計算された平均在院日数}$$
  

$$(\text{※}) \text{ D P C} (\text{診断群分類})$$
  
 入院期間中に医療資源を最も投入した「傷病」と、手術、処置、化学療法等の「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。

## 【I】

- ・ I C T (Infection Control Team)  
病院内の感染対策を担う感染制御チーム。I C T会議を月次で開催し多職種から構成され組織横断的に活動している。

## 【O】

- ・ O J T (On-The-Job Training)  
職場での業務を通して行う教育訓練。職務遂行に必要な知識やスキルを、上等等指導担当者が教育・育成する方法。

## 【P】

- ・ 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。

## 【R】

- ・ R P A (ロボティックプロセスオートメーション)  
パソコン上で日常的に行っている事務作業を自動化するソフトウェアロボット技術。

## 【T】

- ・ 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。

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。<br>ア 中期計画及び年度計画の実施状況<br>イ 当該事業年度における業務運営の状況<br>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<br>(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。<br>ア 評定及び当該評定を付した理由<br>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<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                               |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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</p> |                        | <p>にしたものでなければならない。</p> <p>ア 中期目標及び中期計画の実施状況</p> <p>イ 当該期間における業務運営の状況</p> <p>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</p> <p>(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。</p> <p>ア 評定及び当該評定を付した理由</p> <p>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</p> <p>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</p>                                             |
| <p>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</p>       | <p>中期計画に<br/>定めた項目</p> | <p>(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。</p> <p>ア 中期目標及び中期計画の実施状況</p> <p>イ 当該期間における業務運営の状況</p> <p>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</p> <p>(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。</p> <p>ア 評定及び当該評定を付した理由</p> <p>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</p> <p>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</p> |

(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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。