

地方独立行政法人新小山市民病院

第3期中期目標期間の業務実績に関する見込評価結果

第3期(令和3年4月1日から令和7年3月31日)

令和6年7月

小山市

【目次】

○見込評価の方法	1
【1】 法人による業務実績報告、次期に向けた課題及び自己評価、評価委員会による意見(地方独立行政法人法第28条4項関係)	2
第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	
1 地域に密着した急性期病院として良質で安全な医療の提供 2 医療提供体制の充実 3 患者・住民の満足度の向上	
4 地域医療支援病院としての機能強化 5 法令等の遵守と個人情報保護・開示の推進	
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	9
1 組織マネジメントの強化 2 働きやすい病院づくり	
第4 財務内容の改善に関する事項	11
1 経営基盤の維持と経営機能の安定化 2 収益の確保と費用の節減 3 高度医療機器の計画的な更新・整備	
第5 その他業務運営に関する重要事項	14
小山市地域医療推進基本計画に対する取組み	
【2】 評価委員会による業務継続又は組織存続に対する意見(地方独立行政法人法第30条第2項関係)	15
【3】 項目別市長評価	15
【4】 全体評価	18

○見込評価の方法

市では、地方独立行政法人法(平成15年法律第118号 以下「法」という。)第28条第1項に定める業務実績に係る評価について、同法同条第4項の規定に基づき、地方独立行政法人新小山市市民病院評価委員会(以下「評価委員会」という。)に対し、地方独立行政法人新小山市市民病院(以下「法人」という。)の第3期中期目標期間の業務実績に関する評価について意見を求め、本稿の通り評価結果として集約を行った。

なお、評価を行うにあたっては「地方独立行政法人新小山市市民病院に対する評価の基本方針」並びに「地方独立行政法人新小山市市民病院の中期目標期間見込評価実施要領」に基づき、「項目別評価(中項目別評価)」と「全体評価」を行った。

具体的には「項目別評価」では、中期計画に定められた中項目ごとの法人による自己評価をもとに、法人に対してヒアリング等を実施し、自己評価の妥当性や年度計画に照らし合わせた進捗状況を確認した。また「全体評価」では、項目別評価の結果を踏まえ、中期目標・中期計画の進捗状況等を考慮し、総合的な評価を行った。

1. 法人による自己評価

S:中期計画を大幅に上回って実施している

A:中期計画を上回っている

B:中期計画を順調に実施している

C:中期計画を十分に実施できていない

D:中期計画を大幅に下回っている

2. 市長による中項目評価

S:特筆すべき進捗状況にある

A:計画どおり進んでいる

B:おおむね計画どおりに進んでいる

C:やや遅れている

D:重大な改善事項がある

【1】法人による業務実績報告、次期に向けた課題及び自己評価、評価委員会による意見(地方独立行政法人法第28条4項関係)全体として、中期目標・中期計画を順調に達成する見込みである。

大項目	第1 中期計画の期間 令和3年4月1日から令和7年3月31日までの4年間とする。
大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
中項目	1 良質で安全な医療の提供

(参考) 年度評価	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度
評価者	評価委員会		市長
大項目評価	B	A	A

◆中期計画指標(中期目標期間における各事業年度の実績)

	(2)救急医療の取組み	R3(2021) 年度 実績値	R4(2022) 年度 実績値	R5(2023) 年度 実績値	R6(2024) 年度 目標値	R5(2023) 年度時点 達成率(%)
1	救急外来患者数	7,756	8,025	8,272	9,000	92%
2	救急車搬送受入数	4,152	4,703	4,793	4,200	114%
3	救急入院患者数	3,128	3,140	3,158	3,200	99%

	(8)予防医療の充実	R3(2021) 年度 実績値	R4(2022) 年度 実績値	R5(2023) 年度 実績値	R6(2024) 年度 目標値	R5(2023) 年度時点 達成率(%)
1	人間ドック	2,014	1,855	1,897	1,800	100%
2	脳ドック	411	449	457	200	229%
3	心臓ドック	13	13	4	10	40%
4	レディースドック	59	30	26	40	65%

中期目標の記載内容(小項目毎)	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了時に見込まれる中期目標期間の業務実績
(1)診療機能の整備 医療需要の質的及び量的変化や新たな医療課題に適切に対応するために、患者動向や医療需要の変化に即して、高度な総合診療医の確保を図り、高度専門医療の充実を図ること。	地域住民の医療需要を把握し適切に対応するために、外部からの様々な声と、本院が保有する各種診療データの両面から検証を重ね、高度専門医療の提供と総合診療の確保も含めた中核病院としての機能整備を進める。	地域住民の医療需要等から当院に求められる医療を的確に分析し、一般急性期病棟と地域包括ケア病棟の適正運用に努めたことは、95%以上の高い病床稼働率からも読み取れる。高度専門医療についても、急性期病棟の診療機能の指標となるDPC機能評価係数が県内対象15病院中2位まで上昇し、それに伴う入院診療単価の向上が成果を表している。よって、中期目標で想定した中核病院としての診療機能の充実が、図られる見込。
(2)救急医療の取組み 救急受け入れ体制の整備を行い、地域の医療機関や消防等と役割分担及び連携を強化し、救急医療の充実を図ること。	人的物的両面の状況を常に鑑み、持続可能な救急受入体制整備を行う。地域医療機関、小山市消防本部を始め近隣消防本部、その他関係機関との連携を更に深め、24時間365日断らない救急医療の維持を継続する。	コロナ禍にあっても、コロナ診療と一般診療の両立に努めた。救急車搬送患者数は中期計画目標を大きく上回っており、令和4年度では県内第3位の受入件数となっている。ウオークインを含めた救急外来患者数については、中期計画目標を下回っているが、これは一次救急との役割分担の進捗により、当院の本来の役割であるより重症患者の診療にシフトできている結果である。全体として、現状の努力を継続することで中期目標は達成すると思われる。
(3)4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)への対応 地域の中核的な医療機関として、4疾病に対する方針を明確化させ、急性期医療や高度専門医療の充実に向け、地域において高い存在感を保持すること。	地域の中核病院として近隣医療機関との連携と、救急応需及び高度医療提供を通じ、4疾病患者への診療対応に貢献する。 ア がん 地域住民からのがん診療における本院に対するニーズを把握しつつ、地域の医療機関と連携し、がんの専門治療(手術や化学療法、緩和ケアなど)を行う。放射線治療に伴うハード整備の検討を継続する。	救急対応、予約患者の受入の両面から、地域中核病院として、地域診療ニーズには正面から取り組んだ。役割分担と医療連携についても、中期目標で目指した成果には繋がった。 がん治療中核病院としての役割を認識し、開腹手術、内視鏡的手術、腹腔鏡手術といった様々なオペはもとより、外米化学療法、緩和ケア等、がんの専門治療に対し積極的に取り組んだ。平成28年度以降、がん手術療法件数は右肩上がりで増加していることが、それを表している。

	<p>イ 脳卒中 小山市のみならず近隣市町からの積極的な救急応需と、脳卒中ケアユニット(SCU)を有する脳卒中センターの効率的な稼働及び充実した診療体制の維持に努め、地域の診療ニーズに応えて行く。</p> <p>ウ 急性心筋梗塞 循環器医師の増員と心臓外科との連携強化に努め、循環器センターの整備を継続し、従来以上の循環器疾患応需体制構築を目指す。</p> <p>エ 糖尿病 糖尿病専門医師の確保を常に意識し、地域における糖尿病の予防や合併症治療等への住民意識向上と専門的な治療の充実を図って行く。</p>	<p>脳卒中センターの更なる充実を進め、診療実績も着実に増加させている。SCUもほぼ満床状態が続き、脳卒中入院患者数は、年間500人を超え、県内随一の件数となっている。</p> <p>循環器医師数の増員が順調に進んでいる。カテーテル検査を中心に、アブレーション治療も開始し、循環器系診療実績は、順調に増加し、県内屈指の水準となっている。</p> <p>糖尿病、生活習慣病に対する取り組みとしては、地域に対する啓発活動と教育入院を中心に例年継続実施している。</p>
(4) 小児医療の充実		
小児二次救急医療機関として地域のニーズに応えられる小児医療体制を引き続き充実させ、一次医療機関及び三次救急医療機関との連携を強化させること。	従来より進めてきた小児医療体制の構築について、地域からのニーズをしっかりと汲み取り、更に適した応需体制を検証しつつ、その充実を図る。小児二次救急医療機関として、三次救急病院と一次医療機関との連携推進に努め、地域的な小児救急の安定的運営とレベルアップに寄与する。	小児救急体制については、年々拡大し、令和3年度以降は、24時間365日の完全当直体制に移行した。医師数も増加し、三次救急及び一次医療機関との連携も密に行い、小児二次輪番病院として、目標に沿った進捗が図られている。令和5年度の小児救急患者受入数2,002人(対前年度比+41%)からも成果が読み取れる。
(5) 周産期医療の対策		
社会的情勢を掌握しつつ、引き続き産科スタッフの人員確保に努め、また身近な医療圏で安心して出産ができる体制構築を図るため、関係医療機関と連携を図り、地域の中での二次周産期医療について考えていくこと。	二次周産期医療の在り方について、行政や地域住民からの意見をしっかりと受け止めつつ、検証して行く。産科医師の確保、診療体制の充実等に対しては、行政サイドとも連携し、従来通り病院全体での実現努力を進めて行く。	地域周産期医療機関としての体制づくりは、現状産科医師の確保が出来ておらず、令和6年度もその見込はかなり厳しい。しかしながら、諦めることなく医師確保への努力は継続し、その為のマイルストーンとして、婦人科外来の充実と産後ケア分野には、積極的に取り組んでいる。
(6) 災害時における対応		
平時から災害医療に対応可能な体制の整備に努め、災害時には小山市及び関係機関と連携し、地域災害拠点病院に準じた必要な医療救護活動を積極的に実施するとともに、県要請等に基づき、災害派遣医療チーム(DMAT)を現地に派遣して医療支援活動の実施や運営等に協力すること。	災害医療への貢献を可能とすべく、地域災害拠点病院に準じた人的物的体制整備を、今後進める。具体的には、病院事業継続計画(BCP)の更なる整備と実施訓練、災害医療チーム(DMAT)の円滑な活動体制構築を中心に、止むことのない医療提供の実現を目指す。	災害医療への対応は、日本DMAT認定病院に続き地域災害拠点病院となったこと、BCP(事業継続計画)と、防災マニュアルの随時見直しにより、とそれに沿った防災訓練を毎年実施していること等、積極的に取り組んでいる。DMAT隊員も年々拡充し、コロナ対応及び能登地震へ積極的に貢献した。備蓄品、防災関連資機材も着実に整備して来ており、中期目標での想定はクリアしつつあるものと思料する。
(7) 感染症医療の対策		
新型コロナウイルス等を含む新たな感染症など、地域住民の生命、健康の安全を脅かす健康危機事象が発生したときは、関係機関と密接に連携しながら医療協力を努めること。また、平時から感染症医療に対応可能な体制の構築に努め、院内感染防止対策を確実に実施すること。	院内感染対策チームを中心に情報の一元化を図り、職員間の情報共有や初動体制を強化し感染拡大防止に努め、医療崩壊を阻止する。所轄保健所・医師会・近隣医療機関・市役所等との連携は、必要不可欠であり密接な関係構築を推進する。	院内ラウンドを中心とした院内感染対策は継続的に実施しており、コロナ禍の経験を活かし、アウトブレイク時の体制も日々充実させている。新型感染症に対する地域住民の生命・健康の維持にも努め、コロナ入院患者数県内上位という結果がそれを表している。令和4年度からは、感染対策向上加算1を取得し、地域のクリニック、栃木県、小山市、医師会との連携を絶やさず、実施している。
(8) 予防医療の充実		
受診者のニーズに対応した人間ドックや健診の体制整備に努め、市と協働で生活習慣病予防、がん、健康寿命の延伸等に関する健康講座等を開催し、予防医療に関する普及啓発を推進すること。	人間ドック・健診機能評価施設として質の高い検査技術、検査精度、施設環境と顧客満足度向上のサービスを担保しながら新たな検査(心臓MRI検査)、保健指導システムの整備を図りより利便性の高いものとする。その一環として、市民がオプション項目として利用し易く、十分有効な検査である「脳MRI」を、「脳ドック」に代えて、指標項目に設定し、推奨する。生活習慣病、がん、脳心血管病に対する早期発見、早期治療の推進とともに疾病の重症化予防のための保健指導の取り組みを継続し指導の成果と実績をあげる。国の保健事業政策に準じた方向性を一とし、後期高齢者の多面的フレイル(フィジカル・メンタル・コグニティブ)予防に関したドックの構築を図る。また、小山市や医療関係機関と連携し、高血圧重症化予防事業や予防医療に関する普及・啓発活動を推進する。	当院予防医学センターの活動は、人間ドックはもとより、各種オプション検査、機能評価受審、学会発表への取組等多岐に渡り、接遇向上にも力を入れた。こうした努力の成果として、人間ドック利用件数は例年増加している。小山市とも連携を絶やさず、生活習慣病予防、がん等の早期発見、早期治療を目指した予防医療の普及、啓発は計画通り進めている。
(9) 医療安全対策の充実・強化		
医療事故などを防止するための医療安全対策を徹底するとともに医療事故発生時には、病院内に原因の究明と再発防止を図る体制を確保すること。	医療安全対策の組織風土を醸成させることで医療事故の減少を図る。職員全体で医療安全に取り組み、患者が安心して安全な医療を受けられる環境の提供に努める。	委員会を中心としたインシデント・アクシデント対策、安全確認ラウンド、医師による症例検討会等を継続的に実施。また、患者やその家族に寄り添い、苦情、相談等への対応も徹底している。その結果として、訴訟に至る医療過誤件数は、年々低下しており、中期目標に沿った活動を進めている。
(10) 地域の保健・福祉関係機関との連携の継続		
市町、保健福祉事務所、児童相談所などの関係機関と連携し、母子保健、予防医療、健康寿命の延伸、福祉に資する活動等を継続的に取り組むこと。	中核病院として地域の医療対応を担う本院と、様々な要因から社会福祉的な関与を要する住民への対応を担う各関係機関との連携を密にする体制づくりへの継続的な取り組みを行政と共に行う。	総合診療を行う地域中核病院として、様々な保健・福祉的・社会的に問題のある患者との関わりが多い中で、公的医療機関の役割として、患者支援センターを中心に、通常診療行為以外の保健・福祉的対応にも積極的に関与しており、中期目標に沿った活動を進めている。
次期に向けた課題	高度医療、救急医療を中心に地域需要に対応しながら医療機能を確実に充実させている。今後の課題としては、特に救急医療分野における高齢者救急を中心とした需要増に対し、医師の働き方改革等の人的資源の制約の中で、どのように他の医療機関との役割分担を行い、地域需要に対応していくかということがあげられる。高度医療化、救急医療の充実は、急性期病床の拡充という方向性に繋がるものであり、現状の地域包括ケア病棟のあり方の検討も必要である。また、地域の総合病院としての産婦人科の体制整備も継続的に行う必要がある。	

法人の自己評価	A	評価理由	小項目(1)から(4)については、「救急医療の取組み」で示されている救急搬送受入数が、中期目標を大きく上回り県内上位となっていることや、機能評価係数Ⅱの増加が示す通り、診療機能の整備が着実に進んでいる。小項目(6)の「災害時における対応」では、地域災害拠点病院を取得し、日本DMAT認定チームが災害派遣したことは大きな前進。小項目(7)は、コロナ受入件数で成果を残した。小項目(8)については、予防医学センターの中心的予防医療である“人間ドック”が実績を伸ばし、質の向上に取り組んでいる状態。小項目(5)の中の「周産期医療」については、産科再開の目途が立っていない状態が大きなマイナスポイントであるものの、その他の項目の高実績を考慮し、A評価とした。
---------	---	------	---



評価委員会の評価	A	評価理由等	法人の自己評価の評価理由に異論ありません。脳卒中入院患者数が県内随一となるなど多くの項目で実績をあげている。中期目標期間を通じて、確実に地域医療の中核病院として発展されている。
----------	---	-------	--

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

◆中期計画指標(中期目標期間における各事業年度の実績)

中期目標の記載内容(小項目毎)	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了時に見込まれる中期目標期間の業務実績
(1)医療人材の確保と育成 高度専門医療等の安定的な提供を図るため、医師、薬剤師、看護師に加え、診療放射線技師、臨床検査技師などの医療従事者の確保に努め定着を図ること。また、教育・研修体制の充実及び自己研鑽・研究をサポートする仕組みづくりを進め、職員の各職務に関連する専門資格を取得するなど、各職種の専門性の向上を図ること。特に、医師確保対策として初期臨床研修医及び専門医、専攻医の受入れ・養成を積極的に努めること。	ア 医師をはじめとした医療従事者については、自治医科大学地域臨床教育センターをはじめとして、関係する大学、養成学校等、関係機関との連携を強化することにより、その確保に努める。 イ 院内教育委員会による病院全職員を対象とした研修を実施するとともに、職種ごとに研修等の実施・参加に努め、専門医、研修指導医、認定看護師、特定看護師等の資格取得に励む。また、それらに対する支援制度を充実させ、職員が積極的に資格取得に取り組める環境づくりを進める。 ウ 臨床研修プログラムの充実を図り、研修医の積極的な受け入れに努める。	ア 医師については、自治医大との連携強化を中心に医師確保に向けた地道な取り組みを続け、令和6年度の段階で医師数は81名となっているが、積極的な働き方改革への取り組みにより、さらなる医師数増に取り組んでいく。 看護師については、令和6年度393名。SNSや採用サイトの活用や学校訪問を数多く行い、人材確保に努めて来た。今後は新規採用者の獲得に注力するとともに在職者の離職率を下げつつ人材確保を目指す。医療技術職については、退職等欠員には迅速に対応し、優良な人材の確保努力を継続して行く。 イ 教育研修プログラムを作成し全職種を対象としたコーチングや階層別研修を実施した。研修指導医、特定行為看護師、認定看護師等の専門研修修了者も毎年育成した。 ウ 令和3年度に基幹型臨床研修病院の認定を受け、令和6年度からは4名の募集を行った。現在5名の初期研修医が在職している。
(2)事務職員の確保と育成 事務職員の研修の充実等により資質向上を図りながら、病院運営の高度化・複雑化に対応できるようマネジメント力の強化に努めること。	院内教育委員会による病院全職員を対象とした研修への積極的な参加はもとより、事務部門各課等への事務職員の計画的な配置、労働局、その他の関係機関による研修等への出席、社会保険労務士等からの支援、人事評価の活用等により、資質、経営力の向上を図る。	事務部職員の全体的な質の底上げと年齢構成を考慮し、積極的な採用活動を行った。各所属の必要な資格やスキルを洗い出し、資格取得に向け学習するとともに有用な研修会等に積極的に参加した。評価者研修を行い評価者の資質向上に努め、人事評価の結果を活用し自分の評価や成長に向けた方向性が確認できるよう、年3回の面談を行い資質の向上に向けた取り組みを行なった。
(3)信頼性の確保 医療機能の質の充実・向上を図るため、第三者機関の評価等を活用し、常に主体的に業務の改善に取り組むこと。	『病院機能評価機構』を始めとした第三者機関からの適正な評価を受けつつ、その評価向上を目指すプロセスを通じて、医療提供能力の実質的な向上を図る。	病院機能評価を令和2年度に受審した結果、項目別評価では、大部分がA評価以上と高評価を得た。その後も令和4年度の期中評価を経て、令和7年度受診に向け、更なる院内環境改善、医療レベル及びサービスレベルの向上、組織体制整備等に着手している。中期目標を意識し、更に進めて行く。また、中期計画以外ではあるが、内部統制制度の充実についても確実に進捗させ、企業としての信頼性確保に努めている。

次期に向けた課題	医療職全体の在職人数については、増加傾向となっている。しかし、医療職は、極めて頻回に入退職が起こることから、人材確保を見据えた職場環境の充実、ワークライフバランスやコンプライアンスの遵守が欠かせない課題となる。そこには専門医療職の成長が期待出来る教育研修制度の拡充も含まれる。働き方改革を踏まえると、特に医師確保には、かなり力を入れる必要がある。なお、病院の場合、医療職のみならず、優秀な事務職の確保も課題と感じている。
----------	--

法人の 自己評価	B	評 価 理 由	小項目(1)については、医療職不足と言われている状況において、医師数は計画を上回り、確実に増加しているものの、看護師についてはここ数年は欠員補充に留まっている状況である。教育研修プログラムは年々進展を図るとともに、臨床研修医数も増加しており、成果を出している。加えて、研修指導医、認定看護師、特定行為研修終了看護師等の資格認定者も、増加している。また、小項目(2)は、事務職の確保についてはやや苦戦しているものの、人事評価や各種研修を通し、資質向上に努めている。小項目(3)は、病院機能評価結果と内部統制システムの構築を計画的に進捗している。全体的に計画どおりと判断し、B評価とした。
-------------	---	------------	--



評価委員会の 評価	B	評 価 理 由 等	法人の自己評価の評価理由に異論ありません。 医師数が計画を上回っているが、事務職確保に苦戦している。
--------------	---	--------------	---

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

◆中期計画指標(中期目標期間における各事業年度の実績)

	(3)患者満足度の向上	R3(2021) 年度 実績値	R4(2022) 年度 実績値	R5(2023) 年度 実績値	R6(2024) 年度 目標値	R5(2023) 年度時点 達成率(%)
1	患者満足度(%) ('満足'の割合(%))	56.2	51.8	51.1	55.0	93%

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

中期目標の記載内容(小項目毎)	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了時に見込まれる中期目標期間の業務実績
(1)患者中心の医療		
多職種の医療スタッフ及び患者、家族が連携する「チーム医療」を充実させ、アドバンスケアプランニング(ACP)(注)など患者が望む医療やケアを提供することに努めること。(注)自らが望む医療やケアについて前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取り組み	安心して入院医療が受けられるように、入院前から栄養や薬剤などの管理を多職種で行い、入院中から退院調整を多職種で開始することで患者・家族の希望をかなえます。入院される患者に限らずアドバンスケアプランの作成も丁寧な話し合いをすることで普及させ、必要に応じて院内倫理委員会で検討を重ねます。	患者中心の医療は、病院として特に注力してきた分野である。患者支援センターを中心とした入院前支援に始まり、入院後もMSW・看護師が中心となり、医師・病棟スタッフ・リハビリテーション部門・栄養部門などでの患者アプローチを積極的に行い、認知症サポート、栄養サポート、生活向上支援、緩和ケアといった活動を多職種チームを編成して取り組んだ。ACPについても臨床倫理検討委員会での重点的な審議により進捗を図り、当院における「チーム医療」は職員全体に浸透しつつある。令和6年度も中期目標を意識した行動を続けることで、目標レベルに到達したい。
(2)快適な医療環境の充実		
常に患者や来院者の視点に立ち、利便性やプライバシー確保等に配慮した院内環境の整備・充実に努めること。	患者が診察・検査等の待ち時間に使えるWi-Fi環境の提供を開始し、診察順番の呼び出しアプリケーションの導入など、密にならずにすむ待合室となるよう検討します。コロナ禍においては玄関での検温・手指消毒を徹底することで感染の不安を軽減し、また入院中にご家族との面会も制限されることから通信手段を活用することで電子機器等を用いた面会方法を充実させて不安解消や寂しい気持ちになることが無い様に努め、コロナ終息後もデジタル化による利便性向上を図ります。	患者サービス向上委員会を中心とした患者アンケートの収集分析、院内に設置した御意見箱からの来院者意見収集等を通じて、全体病棟会議等を利用して、そのような意見を共有し、具体的な改善行動に繋げて来た。その結果として患者用Wi-Fi環境の整備、コロナ禍でのオンライン面会の実施等、デジタル化による利便性向上を図った。現在、診察順番呼び出しアプリの準備を進めており、院内設備の改善を中心に、人的対応についても議論し、医療環境整備を令和6年度も続けて行く。
(3)患者・来院者及び地域住民の満足度の向上		
平時から患者や来院者のニーズを把握しサービスの向上に努め、また有事に対する対策を講じる等、地域密着型の病院として患者や住民の安心と満足度を高めること。	医療提供に関する設備面の充実を進めると同時に、職員全員が患者に寄り添うことを第一に考えたサービスの実践に努める。そのための方策として、従来の患者満足度の把握による対応の検証をこの中期計画期間は続けるが、将来的には『ペイシェントエクスペリエンス(患者経験価値)』による医療サービスレベルの検証を取り入れ、サービス向上を目指す。その準備も進めて行く。	患者満足度アンケートを継続的に実施している。数値目標に対してはやや停滞しているものの、その内容を分析し、個々のサービスの充実により、満足度向上に努めている。『ペイシェントエクスペリエンス(患者経験価値)』については、知識習得を継続しており、タイミングを計り導入を進めていく。今後も、患者に寄り添う時間を増やすこと、設備面の不自由さを解消して行く工夫を重ねること等を中心に、患者満足度向上を目指す。
(4)職員の接遇向上		
最高の患者サービスを提供することは医療の質とレベルをあげることにつながることを常に意識し、仕事にやりがいをもって取り組める職場環境を確保し、患者満足度、接遇の向上に努めること。	患者サービス向上委員会を中心に、患者サービスの在り方を常に考え、接遇関連研修等のもとより、職員全てが、適正な医療提供と環境整備に努めるという側面も重要な接遇サービスであることを認識し、行動する。	平成30年度に制定した「ホスピタリティ10カ条」で当院の接遇スタンスを示し、接遇研修を毎年確実に実施するとともに、パフォーマンスレビュー(人事評価)の評価項目として重要視することにより、職員全員が接遇向上を目指す意識づけを行った。それが浸透し始め、少しずつではあるが、職員が能動的に患者第一の接遇を考えるようになって来ている。令和6年度も、中期目標が示すレベルに近付くよう、努めて行く。
(5)ボランティアとの協働によるサービスの向上		
市民と協働のボランティア活動を継続的に行い、活動分野の拡大を図ることで、ボランティアの確保に努め、住民や患者の視点を取り入れたサービスの向上と活性化を図ること。	コロナ禍においてはボランティア活動も制限されるが、ソーシャルディスタンスも考慮しつつ、患者・家族・来院者に提供できる活動内容を各ボランティアと協議・見直しを行い拡充に努めます。	コロナ禍による活動休止の影響により、登録者数が減少した。その後、段階的に活動を再開させているが、目標数に達していない。中でも、外来介助ボランティアは、登録者数が安定しており、当院スタッフと協力しつつ、地道に活動している。図書ボランティア、レクリエーションボランティアは令和5年度も休止中。園芸ボランティアは登録者数が減少傾向にあるものの、負担軽減の工夫により、「あしなりガーデン」を綺麗に維持している。中期目標登録人数の達成は厳しい状態。
(6)病院に関する情報の積極的発信		
より良い地域の医療環境をつくるため、種々の情報発信媒体を活用し、地域の医療機関や住民の意識を高める病院情報の提供を積極的に努めること。	本院の診療及び地域における役割に対する取組を、広報誌、ホームページ等の媒体を中心に、積極的な発信を行う。こうした方法を通じて、地域住民の医療に対する関心を深め、医療提供の円滑な運営に寄与出来るよう努める。	広報誌(市民向け、医師会向け、院内患者等向け)の3本柱を安定的かつ発展的に継続し、医療情報の提供に努めている。また、時代の要請に柔軟に対応し、ホームページ、Facebook、LINE、YouTubeの様々な媒体に順次拡大を図り、それぞれの特性を踏まえながら当院の魅力の発信を行って来た。特に令和4年度の10周年記念事業(記念誌)は情報発信としての成果と考える。

次期に向けた課題	「患者満足度向上」、「情報発信」といった項目については、時代の変化に対応し、柔軟に方策を加えて行くことが求められる。ボランティア活動については、如何に当院でのボランティア活動が有意義なものなのかを、少しでも多くの皆様に知ってもらうことが、登録者数の向上に繋がる。まずは、職員のボランティアに対する関心を高められるかが、今後の課題となる。	
----------	--	--

法人の自己評価	B	評価理由	小項目(1)から(4)については、定量的な評価が難しいが、その指標の1つとなる“患者満足度”において、アンケート結果も示している通り、一定以上の患者さんが満足を感じてくれている状況を維持しており、定量的ではないが、職員への感謝の言葉も増えている状況。職員接遇面から、“ホスピタリティ10カ条”の制定と、それに則った接遇研修、人事評価等の実施による接遇レベルの着実な向上といった点が成果と言える。(5)のボランティアについては、やや伸び悩んでいる状況。患者満足度は、追及すれば向上余地は、未だ尽きないものという考え方から、本評価はB評価とした。
---------	---	------	---



評価委員会の評価	B	評価理由等	法人の自己評価の評価理由に異論ありません。待ち時間対策については、柔軟に方策を加えてほしい。患者、住民の満足度は高いと思われる。
----------	---	-------	--

中項目	4 地域医療支援病院としての機能強化
-----	--------------------

◆中期計画指標(中期目標期間における各事業年度の実績)

	(1)地域医療機関との連携	R3(2021)年度実績値	R4(2022)年度実績値	R5(2023)年度実績値	R6(2024)年度目標値	R5(2023)年度時点達成率(%)
1	紹介率(%)	76.1	80.4	86.6	80.0	108%
2	逆紹介率(%)	77.7	79.4	83.2	80.0	104%

中期目標の記載内容(小項目毎)	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了時に見込まれる中期目標期間の業務実績
(1) 地域医療機関との連携推進 良質な医療サービスを効果的に提供するため、地域中核医療機関としての役割を果たし、紹介・逆紹介の推進やオンラインを活用した地域の医療従事者向けのセミナーやミーティングを開催するなど、地域の医療を支援し地域の医療機関との連携を一層促進すること。また地域医療情報ネットワーク等を活用した広域的な診療情報の共有を一層促進すること。	地域密着型の急性期医療機関として、地域との信頼関係を推進・継続していく。かかりつけ医からの積極的な受入れを行なうとともに、その後の治療経過などの情報提供や逆紹介、WEBも併用した症例検討会やセミナー、とちまるネットを推進するなど、安心して紹介できる病院を目指す。	紹介率、逆紹介率という数値目標は、概ね年を重ねる毎に向上しており、中期目標にも到達している。地域連携については、患者支援センターを中心に、連携協議会活動やポットラックカンファレンスといった活動を積極的に展開しており、地域医療連携協議会(15病院)による顔の見える関係も含め、成果が出ているものと思われる。今後は、医療DXを活用し広域的な診療情報の共有化により、中期目標達成を目指す。
(2) 地域包括ケアシステムの推進 退院時における関係医療機関及び地域の介護・福祉施設等との連携を強化し、退院後の医療支援や施設入所のための情報共有を図るなど、医療・介護・福祉の切れ目ないサービスの提供に努めること。	急性期医療機関として地域包括ケアシステムの一翼を担うため、適切な在宅復帰にむけた退院前訪問や退院後訪問の実施、また良好な退院支援の実施にむけ小山市近郊地域医療連携協議会との連携強化等、地域の医療機関及び介護・福祉施設等との情報共有を推進していく。	当院の地域医療連携強化に対する目的には、地域包括ケアシステムの運用がスムーズに行える医療体制構築への寄与も含まれている。当院スタッフと外部のケアマネージャーとの連携により、ケアプラン作成や介護サービス等利用の連携指導を強化している。また、金利医療機関との連携による退院時共同指導も拡充を図った。
(3) 住民意識の啓発活動 行政と連携しながら、地域住民を対象としたセミナー、広報などにより、感染症予防・疾病予防・介護予防や病院のかかり方、病院機能及び役割分担等に関する保健医療情報を積極的に発信し、住民の健康・医療に対する意識の啓発に努めること。またACPIについても普及啓発に努めること。	この活動を通じて、小山市とも連携しつつ、地域住民の医療に対する関心の向上、各種医療機関や救急システムとのかかわり方等に関する情報提供に努める。こうした活動により、円滑な医療提供の実現はもとより、地域住民各人が、健康増進と、ACPを始めとした医療に対する向き合い方を考えられる風土づくりに貢献する。	行政と協力しながら、「おやま地域医療健康大学」、「キッズ地域医療健康アカデミー」、「命の授業」および「小山の地域医療を考える市民会議」「地域医療・子育て・介護ふれあいフェア」に職員を多数派遣し、啓発に努め、その中でACPの普及啓発も行った。病院独自事業としての「病院ふれあい祭り」「出前講座」の安定的な実施により、中期目標達成を目指す。

次期に向けた課題	当院と地域医療機関との医療連携強化については、紹介率逆紹介率向上をベースに着実な進捗を図れているものの、更に個別の医療機関に深入りし、お互いにWinWinとなる持続可能な連携体制構築を進める必要がある。地域住民への啓発活動については、公立病院の役割を忘れずに、どのような外部環境の変化があっても、継続的に実施する必要がある。
----------	--

法人の自己評価	B	評価理由	小項目(1)及び(2)については、評価指標である“紹介率、逆紹介率”が令和5年末時点で、目標値に達していること、患者支援センターを中心に、地域医療連携協議会、ポットラックカンファレンス等の地域連携活動を積極的に実施していたこと等が特筆される。「地域包括ケアシステムの推進」は、退院後訪問看護指導を中心に地道に続けているという状態と言える。小項目(3)については、公立病院の役割を適切に果たしている状況。こうした視点から本項目は、B評価とした。
---------	---	------	---



評価委員会の評価	B	評価理由等	地域医療支援病院として、十分に機能している。法人の自己評価の評価理由に異論ありません。紹介率、逆紹介率が年々向上している。地域医療支援病院として、機能強化されている。
----------	---	-------	---

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

中期目標の記載内容（小項目毎）	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了時に見込まれる中期目標期間の業務実績
(1) 法令等の遵守 医療法をはじめとする関係法令を遵守することはもとより、職員の行動規範と倫理を確立し、職員一人ひとりが誠実・公正に職務を遂行することで社会的信用を高めるとともに、適正な病院運営と業務執行におけるコンプライアンスの徹底に向け取り組むこと。	コンプライアンス等の各種研修を院内で実施し、各職員の積極的な参加と、医療法等の関係法令に対する知識の習得を促す。職員一人一人が法令を遵守しつつ、病院での業務を適正に遂行し、結果として本院の社会的信用向上に繋がる組織を目指す。	就業規則やハラスメント等、コンプライアンス研修を実施し、職員の知識習得に努めた。また、内部統制・監査室を設置し、内部通報制度を構築したことで、コンプライアンス経営の強化に努めた。今後も内部統制・監査室の強化を図り、中期目標に掲げた内容を目指す。
(2) 個人情報の保護と開示 個人情報の保護と開示に関して適切に対応し、カルテなどの個人情報の保護並びに患者及び家族への情報提供を適切に行うこと。更に情報セキュリティ対策の強化に努めること。	カルテ開示の請求など個人情報の開示・保護等に対し、迅速で正確な対応を行う。そのために、個人情報保護と情報セキュリティ対策の強化が進められるよう、研修等によりソフト面とハード面のセキュリティ強化策を逐次検討し、その実現に努めて行く。	個人情報保護管理委員会を充実させ、改正個人情報保護法にいち早く対応し、情報公開や個人情報保護に的確に対応した。情報セキュリティ対策においても、電子カルテの更新に合わせ、ランサムウェア対策を図った。中期目標に掲げた内容をこの先も目指す。

次期に向けた課題	医療の質向上や経営(財務状況)とはやや離れた領域であるが、法令遵守と個人情報保護は、企業の持続的安定経営には必要不可欠という意識を、職員全体に浸透させることが必要。
----------	--

法人の自己評価	A	評価理由	小項目(1)は、内部統制・監査室の積極的な取り組みにより、制度の構築を着実に進展させている。(2)についても、個人情報保護委員会を強化し、個人情報保護法の規定に的確に対応し、情報漏洩に対して院内での報告体制を強化することにより、実績を残しており、目標以上の進展との判断により本項目は、A評価とした。
---------	---	------	---



評価委員会の評価	A	評価理由等	法人の自己評価の評価理由に異論ありません。内部統制・監査室を設置し、内部通報制度を構築した。法令遵守等に加え、内部監査等の新しい試みも進んでいる。昨今、サイバー攻撃の対象として医療機関が狙われる事例が多発している。DDoS対策を行ったとのことであったが、引き続き対策に努めてほしい。
----------	---	-------	---

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

(参考)年度評価	R3(2021)年度	R4(2022)年度	R5(2023)年度
評価者	評価委員会		市長
大項目評価	B	B	A

中期目標の記載内容（小項目毎）	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了時に見込まれる中期目標期間の業務実績
地方独立行政法人制度のメリットを活かし、機動的な業務運営を行い、経営戦略を策定しPDCAサイクルを回して実績管理すること。職員が自立し、主体的・自責的に行動し、絶えず変革を志向する組織風土を醸成することで組織マネジメントを強化すること。	経営面からは、各種医療データの取得を通じて診療内容等を把握し、戦略構築に活かす。そのために、BSC(バランス・スコアカード)により病院運営方針を職員に浸透させ、目標と実績管理のPDCAサイクルを有効に活用出来る組織マネジメントを可能とする体制を構築する。	電子カルテ、EVE等の医療情報システムを利用したデータは、経営戦略会議を中心に作成され、活用に繋げている。また、BSCによる行動目標と実績の管理運営は、継続することで、職員間に着実に浸透している。こうしたことから、中期目標達成に対する有効な方策とそれを実施するうえでのPDCAサイクル管理に繋げ、想定した目標レベルに到達させたい。

次期に向けた課題	管理運営体制については、既述のような方法が定着し、着実にその効果も出て来ている。しかしながら、病院の経営環境は日毎に変化しており、特に新型コロナウイルス拡大は社会を一変させた。患者動向も医療環境も大きく変わりつつある現在から将来に対し、どのように当院が対応し、経営安定を図れるかが最大の課題である。
----------	---

法人の自己評価	B	評価理由	本項目については、中期計画に掲げてあるBSC(バランススコアカード)手法は既に取り込み、それらによる業務改善活動も、着実に定着して来ていると言える。ただし、PDCAサイクルをしっかりと運用した実績管理に対する進捗は、道半ばであり、その適正運用と定着は今後も進めて行く必要がある。よって、法人評価はB評価とする。
---------	---	------	---



評価委員会の評価	B	評価理由等	法人の自己評価の評価理由に異論ありません。BSCによる行動目標と実績の管理運営が職員間に着実に浸透している。組織マネジメントは特に中期目標機関の後半で進展されてように思う。
----------	---	-------	--

中項目	2 働きやすい病院づくり
-----	--------------

中期目標の記載内容（小項目毎）	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了時に見込まれる中期目標期間の業務実績
(1)人事に関する制度の充実 中長期的な視点のもと、適切な人員を計画的に確保するとともに、専門性の向上に配慮した人材の育成に努めること。また、行動・業務・実績に対するより適切な人事評価を含む人事考課制度の確立等により、職員のモチベーションを高めていくための取り組みを進めること。	ア 現行の職員数を維持しながら、各部門において適正な職員数等について検証していく。 イ 毎年実施している人事評価制度について、評価内容、実施方法等の検討を行いながら、適正に運用することにより、職員のモチベーションを高めていく。	グローバルヘルスデータの活用により、各部門の労働生産性を把握し適正な職員数や業務改善への取り組み等を検証・実施した。 人事評価制度の実施は定着している。令和5年度にはさらなる公平・公正性、透明性、客観性、納得性のある評価に資するため、評価項目の見直しを行い新たな評価項目で評価を行った。また、評価者研修を実施し、評価者の資質の向上と評価基準の統一化を図った。
(2)働き方改革への対応 持続可能な医療を提供するために、医師等の勤務時間の制限を設け、それを達成するために、人員確保やタスク・シフティング(注)など、職員の働き方を工夫し、職員の活力を引き出す人事制度を構築していくこと。 (注)「医師免許を保有していなくても実施可能な業務」を他職種に移管し、医師は「医師でなければ実施できない業務」に特化すること	ア 出退勤システムの導入等によりさらなる正確な勤務時間を把握する。 イ 安全衛生委員会によるタスク・シフティングの計画・検証の実施、また、職場点検をはじめとした職場環境を整備する。 ウ 人間ドックなどの受診促進のための支援事業の拡大を図る。	出退勤システムにより、医師を含む全職員の在院時間や時間外労働時間、休暇の取得状況、出勤状況等の勤怠状況を正確に把握し所属部署と情報共有し総合的に管理を行った。 安全衛生委員会等で検討し、医師の労働時間規制や負担軽減を考慮した勤務形態や他職種へのタスク・シフティングについて、適切な実施に努めた。定期的な職場点検を行い労働災害の防止、健康障害の防止に努めた。 人間ドック受診時のMRI検査等オプション付与や受診に係る休暇取得方法の周知を行い受診促進に努めた。
(3)職員の就労環境の整備 職員の能力が十分に発揮でき職員の満足度を高める組織づくりに取り組むとともに、職員の健康維持・増進を図り、職員が安心して働けるための環境整備を図ること。	ア 定期的な職員満足度調査などの実施により、職員の要望等を把握、適切な措置を講じる。 イ 法定の健康診断をはじめとして、歯科検診、ストレスチェック、その他のものを適宜実施する。 ウ 院内保育所の利用促進、相談窓口のさらなる充実、福利厚生事業の拡大 などにより、働きやすい職場の整備を図る。	職員満足度調査を実施し、部署、職種、年齢、役職、性別等様々な視点から分析を行うとともに、年代別のワールドカフェを行い職場の問題等について把握し、可能な措置を講じた。 安全衛生委員会、ヘルシーワークプレイス推進委員会等で、勤務時間、時間外労働、休暇取得等の側面から、働きやすい職場環境の充実を目指した協議を重ねている。また、こうした委員会や職員共済会が協力し、職員間の交流促進を目的とした様々な行事を行った。

次期に向けた課題	ダイバーシティにより職種や世代間で仕事やプライベートに対する考え方が大きく変化している。職員ニーズをより多く把握し、実現出来る職場環境整備を行うことや、さらなる公平な人事考課制度の構築を進めること等が今後も課題となる。このような課題を克服し、人を集められる病院が生き残るものとする。	
----------	---	--

法人の自己評価	B	<p>小項目(1)は、人事考制度運用は定着して来ており、大きな問題の発生等は起きていないが、その制度を活用した、職員の納得感を更に高めるための努力は必要である。小項目(2)及び(3)については、休暇取得、労働時間、健康管理、院内保育所等の施設整備等、様々な面から協議を重ね、改善に努めている。ヘルシーワークプレイス活動も積極的に実施し、成果を出している。この項目は、企業として、今後の努力を最も要する分野であり、常に改善を考える必要があることから、B評価とした。</p>
---------	---	---



評価委員会の評価	B	<p>法人の自己評価の評価理由に異論ありません。 定期的な職場点検を行い労働災害や健康障害の防止に努めている。 これから来る新しい課題に、先んじて対応されている。</p>
----------	---	---

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

(参考) 年度評価	R3(2021) 年度	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度
評価者	評価委員会		市長
大項目評価	A	A	A

◆中期計画指標(中期目標期間における各事業年度の実績)

		R3(2021) 年度 実績値	R4(2022) 年度 実績値	R5(2023) 年度 実績値	R3(2021) -R5(2023) 累計の実績値	中期計画期間 累計の目標値	R5(2023) 年度時点 達成率(%)
1	経常収支比率(%)	110.0	104.8	100.9	105.2	101.0	104%
2	医業収支比率(%)	98.7	100.1	98.5	99.1	98.0	101%

中期目標の記載内容 (小項目毎)	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了時に見込まれる中期目標期間の業務実績
質の高い医療を安定して提供するため、培った経営基盤を維持し、中期目標期間内における累計の経常収支比率100%以上を達成するよう努めること。	法人に求められる急性期医療や救急医療、地域医療などの政策医療を安定的かつ継続的に提供しながら、医療制度改革などの病院経営に影響する環境の変化に迅速に対応し、収益の確保及び費用の節減に努め、中期目標期間中における経常収支の黒字を維持する。	断らない救急や地域のニーズに即した医療の提供など、地域中核病院としての責務を果たしつつ、医療の質とレベル向上による診療単価の上昇と病床のフル活用により着実に収益を積み上げ、経営基盤の強化につなげるべく黒字決算を継続するというマインドが全職員に定着したことで、現状、医業収支比率・経常収支比率ともに目標値を上回る実績を残している。経営環境が厳しさを増す中、今後の成長速度は鈍化することも予想されるが、経営基盤の強化は着実に進むものと思料する。

次期に向けた課題
 第3期中期計画期間を含め地独法化以降黒字決算を継続し、内部留保も一定水準蓄積されたものの、物価高騰や人手不足等、病院経営を取り巻く環境は今後ますます厳しくなっていくことが予想される。引き続き健全な財務体質を維持し、持続可能な病院として生き残っていくためには、内部留保も活用しながら次々に新たな一手を打っていくことが必要となる。環境の変化に柔軟に対応すべく、全職員が知恵を絞り、コミュニケーションを密にしながらか黒字経営を維持し、地域中核病院として高水準の医療を安定的に提供していく。

法人の自己評価	A	評価理由等	第3期中期計画期間中はその大半でコロナ禍の影響を受けつつも、コロナ診療と一般診療を高いレベルで両立したことで病床稼働率も高水準を維持し、診療単価も着実に上昇したことで、令和3年度から令和5年度までの3か年間は、ほぼすべての指標で目標値を大幅に上回り、良好な実績値となっている。最終年度となる令和6年度以降、物価高騰や人手不足といった逆風がさらに強まことで、収支の悪化も見込まれるが、中期計画期間中を通しての累計の経常収支比率は、目標値を上回ることが見込まれる。
---------	---	-------	--



評価委員会の評価	A	評価理由等	法人の自己評価の評価理由に異論ありません。ほぼすべての指標で目標を大きく上回っている。十分な資本基盤の確立、経営機能の安定化が図られている。
----------	---	-------	--

中項目	2 収益の確保と費用の抑制
-----	---------------

(1)収益の確保		R3(2021) 年度 実績値	R4(2022) 年度 実績値	R5(2023) 年度 実績値	R6(2024) 年度 目標値	R5(2023) 年度時点 達成率(%)
1	入院患者数 (人)	101,597	104,620	104,522	101,835	103%
2	入院診療単価 (円)	67,103	67,224	68,333	64,500	106%
3	病床稼働率 (%)	92.8	95.5	95.2	93.0	102%
4	平均在院日数 (日)	11.3	12.2	11.9	10.5	88%
5	外来患者数 (人)	178,720	179,203	176,591	157,950	112%
6	外来診療単価 (円)	14,082	14,721	15,817	14,500	109%
(2)費用の削減		R3(2021) 年度 実績値	R4(2022) 年度 実績値	R5(2023) 年度 実績値	R6(2024) 年度 目標値	R5(2023) 年度時点 達成率(%)
1	材料費対医業収益比率(%)	24.3	24.1	25.7	21.0	82%
2	経費対医業収益比率(%)	15.5	16.1	15.5	15.0	97%
3	人材費対医業収益比率(%)	55.1	54.1	53.7	58.0	108%

中期目標の記載内容 (小項目毎)	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了時に見込まれる中期目標期間の業務実績
(1)収益の確保 安定した経営を維持するために、栃木県及び小山市と密に連携を図り、国・県の制度を活用するなど、住民の医療ニーズに応えつつ診療単価の向上に努め、医療制度改革や診療報酬改定等に速やかに対応するための取り組みを行うこと。また、患者動向や診療体制等を見据え、病床利用率、平均在院日数など、収入確保につながる数値目標を設定し、その達成を図ること。	救急患者の確実な受け入れ、地域医療機関との連携強化により、着実な集患対策に努める。また、診療体制及び設備の充実等による医療の高度化に取り組むとともに、施設基準の新規取得やDPC制度を核とした診療報酬制度の分析により、診療単価の向上に努める。	第3期中期計画期間は、スタート時点からコロナ禍という未曾有の逆風にさらされたものの、コロナ診療と一般診療の両立に努めたことで、病床稼働率は高水準を維持できている。外来診療については、患者数の増加が続き当院の許容量を超える状況となっていることから、患者の症状に応じ逆紹介を推進する等、政策的な抑制による適正化に向けた取り組みを継続している。また診療単価に関しては、診療報酬改定や新たな施設基準の獲得に向けた迅速な対応を徹底することで、着実な上昇につながっている。令和6年度も適切な取り組みを継続し増収を目指す。
(2)費用の削減 急性期病院としての役割を維持しながら診療材料や医薬品等の適切な管理によるコスト削減に努めるほか、経営状況の分析を随時行い、また費用対効果の改善に向けた進捗管理に取り組むため、集中と選択の考え方を取り入れること。	各種契約及び購入について、透明性・公平性の確保に十分留意しつつ、企業の経営方式として、多彩な契約及び購入方法、価格交渉を強力に推進し、引き続き費用の削減に努める。また、職員各人の経営への参画意識の向上を図り、継続的にコスト削減に取り組む組織風土の醸成に努める。	医業費用は医業収益の伸びに比例する側面が強いことから、負担額自体の増加傾向が続いている。中でも材料費については、ベンチマーク活用による徹底した価格交渉や共同購買機構の活用など、医療職と連携しつつ各種経費削減に努めているものの、物価高騰等の影響を受け、医業収益の伸びを上回る状況であり、医業収益に対する比率も目標値を下回っている。また経費についても人手不足による委託費負担の増加等で同様の状況。人件費比率は現状、目標値を上回っているものの、人材確保に向けた処遇改善が不可避の状況から今後の上昇が見込まれ、費用削減への外的環境は厳しさを増している。一方で、各比率を全国の地独法病院との比較した場合、当院は決して高くない数値を維持できている。

次期に向けた課題
物価高騰や少子高齢化による人手不足等の影響による費用の増加傾向は今後も続いていくことが見込まれることから、費用の増加分を上回る収益を確保していくことが重要となるが、当院は病床稼働率、外来患者数ともに高水準で、規模的にも当院単体でのこれ以上の量的拡大は困難な状況。今後は、地域医療機関との連携を強化することで下り搬送を促進し平均在院日数を短縮する、また更なる医療の質向上や人材確保による新たな加算の取得等で診療単価を上げていくといった取り組みをさらに強化していく必要がある。

法人の自己評価	A	評価理由	収益の確保においては、平均在院日数を除き目標値を上回っており概ね良好な実績となっている。一方、費用の削減に関しては特に材料費(率)で目標値との乖離が大きくなっており、外的環境を考慮すると、今後各費目でも実績値の低下が見込まれる。令和6年度は増収減益傾向がさらに強まり、収支状況の悪化も懸念される。
---------	---	------	--



評価委員会の評価	A	評価理由等	法人の自己評価の評価理由に異論ありません。 これまでの実績は良好。 収益、費用ともに最大限の確保、節制が行われている。
----------	---	-------	---

中項目	3 高度医療機器の計画的な更新・整備
-----	--------------------

中期目標の記載内容（小項目毎）	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了時に見込まれる中期目標期間の業務実績
地域の医療ニーズや費用対効果などを総合的に勘案した中長期的な投資計画のもと、高度専門医療等を継続的に提供できるよう、必要な医療機器の更新・整備を計画的に進め、その有効な利用に努めること。	高度及び高額医療機器の更新・整備については、診療体制の充実のため戦略的に推進する。ただし、その費用について、本院だけでなく設立団体も含めた後年度負担が伴うことを十分に考慮したうえで、投資効果、地域の医療需要、医療技術の進展等を総合的に勘案し、医療機器委員会での審議を経て、計画的な整備・更新を行うとともに効果的な活用に努める。	(高度及び高額)医療機器の更新・整備に関しては、予算申請時における必要性や費用対効果に関する詳細なヒアリングから始まり、院長を委員長とする医療機器委員会での厳正な審議を経て採用の可否を判断している。また予算取りについても減価償却予定額等を考慮したうえで、設立団体との十分な協議を経て起債予定額を決定している。医療機器調達に関する適切なプロセスは定着しており、今後も計画的な更新・整備の進行が見込まれる。

次期に向けた課題	診療単価向上に資する高度医療の提供のためには、必要な医療機器の整備と有効活用が不可欠であることから、その必要性や費用対効果に関する適切な判断が重要となる。また医療機器整備後の稼働状況や課題の洗い出し、対策の立案・実践といった事後管理も欠かせない。さらに地域中核病院として、安全性確保・向上の視点に基づいた適切な機器更新も着実に進めていかなければならない。限られた予算で、地域医療への貢献や医療職のモチベーション維持、収益確保等を高レベルで実現していくため、院内におけるコミュニケーションのより一層の促進に努める。
----------	--

法人の自己評価	B	評価理由	設立団体と連携を図りつつ、地域中核病院として計画的な(高度)医療機器の更新・整備できていることは、中期計画期間中の病床稼働率や外来患者数、収支状況等に反映されており、引き続き計画的かつ実効性のある機器調達に努めていく。
---------	---	------	---



評価委員会の評価	B	評価理由等	法人の自己評価の評価理由に異論ありません。 医療機器調達の適正なプロセスが定着している。 ここまでの更新、設備は概ね予定通りであったように思われる。
----------	---	-------	--

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

(参考)年度評価	R3(2021)年度	R4(2022)年度	R5(2023)年度
評価者	評価委員会		市長
大項目評価	B	B	B

中期目標の記載内容（小項目毎）	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了時に見込まれる中期目標期間の業務実績
「小山市の地域医療を守り育てる条例(平成 26 年 9 月 29 日条例第 26 号)」第 6 号に規定する法人の責務を踏まえ、「小山市地域医療推進基本計画(平成 28 年 3 月策定)」に定める各取組施策を着実に実践すること。	小山市地域医療推進基本計画の本院に課せられた数多くの各種施策の達成を目標に努力する。	小山市地域医療推進計画で示された当院に課せられた施策は、概ね、この中期目標と関連するものであり、中期目標の進捗管理を図ることで、計画の達成に努めている。全体的には目標通りの成果となっているが、周産期(産科再開)については、目標に達しておらず、令和6年度の達成も不可能である。

次期に向けた課題	市から当院に課せられた施策の推進管理のみに留まっており、公立病院の役割として当院が自発的に実施する施策も検討するべきと考える。
----------	---

法人の自己評価	B	評価理由	小山市地域医療推進計画で示された当院に課せられた施策は、概ね目標通りに達成しているものの、周産期(産科再開)については目標に達しておらず、それを考慮し、B評価とした。
---------	---	------	---



評価委員会の評価	B	評価理由等	法人の自己評価の評価理由に異論ありません。周産期について目標に達していない。基本計画に沿って取り組まれている。
----------	---	-------	---

【2】 評価委員会による業務継続又は組織存続に対する意見(地方独立行政法人法第30条第2項関係)
 地域医療の確保や医療の質向上、自律的な経営に努めており、高いレベルで両立されていることを高く評価し、今後も地方独立行政法人として機能を発揮するとともに、業務を継続させることが望ましい。

【3】 項目別市長評価

中期計画第2から第5の中項目市長評価について、11の中項目のうち「地域に密着した急性期病院として良質で安全な医療の提供」「法令等の遵守と個人情報保護・開示の推進」「経営基盤の維持と経営機能の安定化」「収益の確保と費用の節減」の4つは A 評価〔計画どおり進んでいる〕が妥当であると「医療提供体制の整備・充実」「患者・住民満足度の向上」「地域医療支援病院としての機能強化」「組織マネジメントの強化」「働きやすい病院づくり」「高度医療機器の計画的な更新・整備」「その他業務運営に関する重要事項」の7つは B 評価〔おおむね計画どおりに進んでいる〕が妥当であると判断した。

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 地域に密着した急性期病院として良質で安全な医療の提供		
評価	A	(評価理由)当該中項目に関しては、計画どおりに進んでいることが認められるため「A」評価とした。周産期医療の充実について、引き続き関係機関との連携を密にし、医師確保に繋がることを期待する。
2 医療提供体制の整備・充実		
評価	B	(評価理由)当該中項目に関しては、おおむね計画通りに進んでいることが認められるため「B」評価とした。医療職不足の中、医師数は計画を上回り増加しており、他職種からも選ばれる病院となることを期待する。
3 患者・住民満足度の向上		
評価	B	(評価理由)当該中項目に関しては、おおむね計画通りに進んでいることが認められるため「B」評価とした。新たに導入されるシステムにより、外来待ち時間への対策が講じられることを期待する。

4 地域医療支援病院としての機能強化		
評価	B	(評価理由)当該中項目に関しては、おおむね計画通りに進んでいることが認められるため「B」評価とした。今後更に地域の医療機関と持続可能な連携体制が構築されることを期待する。
5 法令等の遵守と個人情報保護・開示の推進		
評価	A	(評価理由)当該中項目に関しては、計画どおりに進んでいることが認められるため「A」評価とした。内部統制・監査室を設置し、内部通報制度を構築するなどの取組により、信頼される法人であることを期待する。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 組織マネジメントの強化		
評価	B	(評価理由)当該中項目に関しては、おおむね計画通りに進んでいることが認められるため「B」評価とした。実績管理に対する進捗が適正運用されることを期待する。
2 働きやすい病院づくり		
評価	B	(評価理由)当該中項目に関しては、おおむね計画通りに進んでいることが認められるため「B」評価とした。人事考課制度の確立により、職員の満足度が高まる組織となる事を期待する。

第4 財務内容の改善に関する事項

1 経営基盤の維持と経営機能の安定化		
評価	A	(評価理由)当該中項目に関しては、計画どおりに進んでいることが認められるため「A」評価とした。引き続き健全な財務体質の維持が継続されるよう努められたい。
2 収益の確保と費用の節減		
評価	A	(評価理由)当該中項目に関しては、計画どおりに進んでいることが認められるため「A」評価とした。物価高騰や人手不足等の影響による費用の増加傾向が見込まれるため、診療単価の向上に努められたい。
3 高度医療機器の計画的な更新・整備		
評価	B	(評価理由)当該中項目に関しては、おおむね計画通りに進んでいることが認められるため「B」評価とした。引き続き計画的かつ実効性のある機器調達に努められたい。

第5 その他業務運営に関する重要事項

小山市地域医療推進基本計画に対する取組み		
評価	B	(評価理由)当該中項目に関しては、おおむね計画通りに進んでいることが認められるため「B」評価とした。今後も計画の達成に向け努められたい。

【4】 全体市長評価

項目別評価の結果を踏まえ、中期目標・中期計画の進捗状況等を考慮し、総合的な評価を行った結果、第3期中期目標・中期計画の達成に向けて、順調に達成する見込みであると判断した。

以下にその理由を付する。

第3期中期目標期間における評価として、第2「住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」については、地域に密着した急性期病院として、24時間、365日体制での救急医療、小児医療をはじめとした二次機能の役割を果たしている事、地域支援病院としての機能強化として、近隣市町の14病院で構成する「小山市近郊地域医療連携協議会」を発足し、連携医療機関との関係を強化させたことにより、紹介率・逆紹介率共に年々増加していること。

次に、第3「業務運営の改善及び効率化に関する事項」については、バランス・スコアカードを活用した自主的な目標管理体制を継続しており、病院運営方針の浸透及びPDCAを回して目標に対する実績管理を行うなど組織マネジメントの強化に努めていること、勤務状況の可視化により各部門の労働生産性を把握し、適正な職員数や業務改善への取組等を検証・実施するとともに、コンサルタント支援のもと、評価者研修を実施し、評価者の資質の向上と評価基準の統一化が図られていること、内部統制・監査室を新たに設置し、内部通報に関する規程を定めるなどの対策を講じていること。

次に第4「財務内容の改善に関する事項」については、第3期中期計画期間中コロナ禍の影響を受けながらも一般診療を高いレベルで両立し、病床稼働率の高水準維持と診療単価の上昇により、11年連続の黒字経営が維持された。

次に第5「その他業務運営に関する重要事項」については、小山市地域医療推進基本計画に定められた各種取組について、着実に履行した他、市事業や施策に関わる意見交換会にも参加し、小山地区医師会、行政との連携が強化されたこと。