

令和6年度第1回地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会 次第

日 時 令和6年7月30日(火) 19時15分から

場 所 静岡市役所静岡庁舎本館3階 第一委員会室

- 1 開 会
- 2 委員委嘱
- 3 保健衛生医療統括監挨拶
- 4 委員等の紹介
- 5 委員長選出及び委員長挨拶
- 6 職務代理者選出
- 7 議 事
 - (1) 令和6年度評価委員会スケジュール等について(資料1)
 - (2) 令和5年度業務実績及び自己評価について(資料2、資料3)
- 8 閉 会

配付資料

- 資料1 評価委員会スケジュール等について
資料2 令和5年度業務実績報告書の概要について
資料3 令和5年度業務実績評価に関する意見書イメージ

- 参考資料1 地方独立行政法人法等
参考資料2 令和5年度決算について
参考資料3 令和5年度財務諸表等
参考資料4 令和5年度業務実績報告書

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
(五十音順、敬称略)

令和6年7月1日現在

役 職	氏 名	備 考
	青山 武 (あおやま たけし)	島田市立総合医療センター 病院事業管理者
	久朗津 尚代 (くろうづ ひさよ)	市民委員
	杉原 賢一 (すぎはら けんいち)	公認会計士・税理士
	鈴木 研一郎 (すずき けんいちろう)	一般社団法人静岡市静岡医師会 会長
	竹内 康史 (たけうち やすし)	一般社団法人静岡市清水医師会 会長
	藤本 健太郎 (ふじもと けんたろう)	静岡県立大学経営情報学部 教授

（１）令和6年度評価委員会スケジュールについて

資料1

○ 各年度における評価委員会の役割

設立団体の長が下記の職務内容を行う際に、「設立団体の長に対して意見を述べる」。

目標期間	年度	職務内容					評価委員会 開催回数
		中期目標 の策定	中期計画 の認可	年度評価	目標期間 見込評価	目標期間 評価	
第2期	令和3年度			○			2回(実績)
	令和4年度	○	○	○	○		5回(実績)
第3期	令和5年度			○		○	2回(実績)
	令和6年度			○			2回(予定)
	令和7年度			○			2回(予定)
	令和8年度	○	○	○	○		5回(予定)

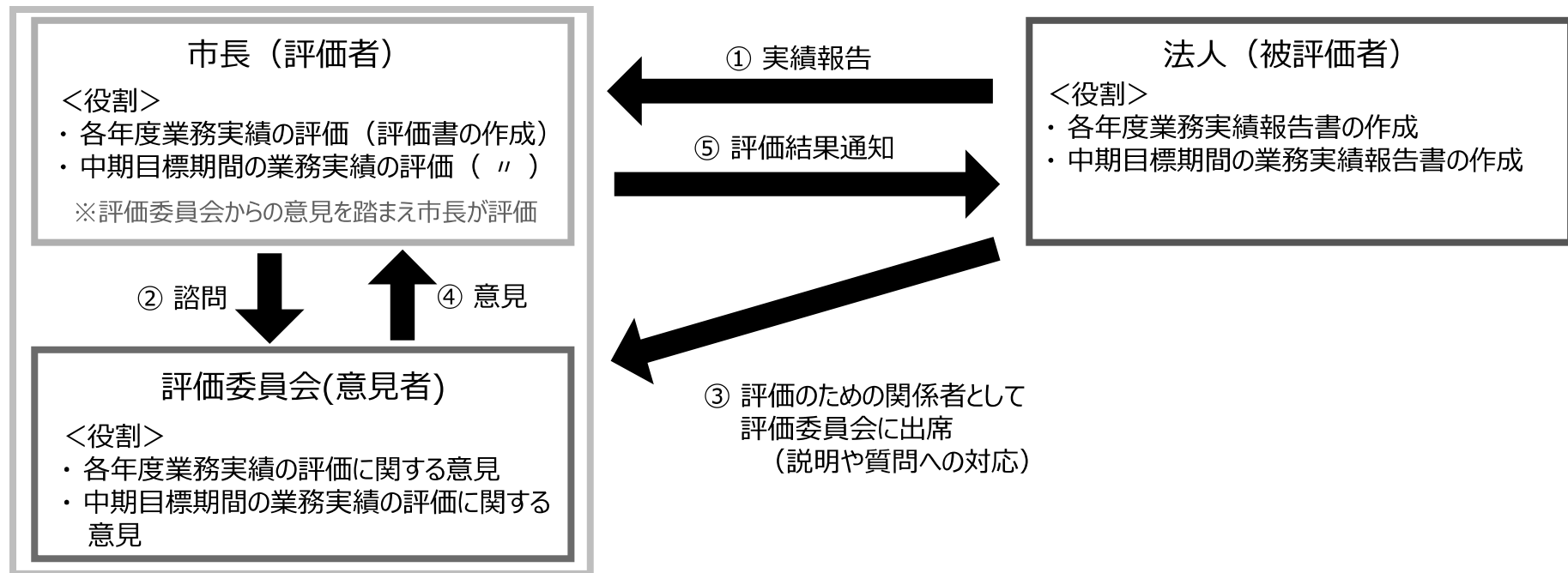
○ 令和5年度評価委員会スケジュール

第1回評価委員会（令和6年7月30日（火））
内容：令和5年度業務実績及び自己評価について

第2回評価委員会（令和6年8月7日（水））
内容：意見書（案）について

（２）地方独立行政法人の評価の体系等について（地方独立行政法人法）

1 地方独立行政法人の評価の体系



2 令和6年度 地方独立行政法人静岡市立静岡病院評価委員会の進め方

（１）議題

- ・ 令和５年度業務実績について

（２）進め方

＜第1回＞

- ・ 評価委員会が市に対して意見を述べるができるようにするため、静岡病院から業務実績及び自己評価（評価対象）の確認を行う。
- ・ 静岡病院の業務実績及び自己評価を基に、市が評価（案）を作成するにあたっての意見を、あらかじめ評価委員会から受ける。

＜第2回＞

- ・ 第1回で出た意見を基に作成した市の評価（案）に対する意見を述べる。

(3) 年度評価・評価基準について (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)

1 項目別評価（小項目評価）

(1) 法人による小項目自己評価

法人は中期計画に定めた小項目ごと自己評価を行う。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。

[小項目評価基準]

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(標準)	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。

※「困難度」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。

※「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。

[細目評価基準]

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

法人の業務実績のうち、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ることとする。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。

令和5年度業務実績報告書の概要について

<細目評価基準>		目標値の設定あり	目標値の設定なし	<小項目評価基準>	
s	計画の水準を上回る実績（目標値に対し115%以上の実績）		計画の水準を上回っている	S	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	計画の水準を満たす実績（目標値に対し95%以上115%未満の実績）		計画の水準を満たしている	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（標準）
b	計画の水準を下回る実績（目標値に対し75%以上95%未満の実績）		計画の水準を下回っている	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	計画の水準を大幅に下回る実績（目標値に対して75%未満の実績）		計画の水準を大幅に下回っている	C	年度計画における所期の目標を大幅に下回っている、又は業務の中止を含めた抜本的な改善を要する

小項目	細目	第3期中期計画 (計画期間:令和5年度～令和8年度)	令和5年度目標値・実績値		令和5年度業務実績報告書				評価委員会の意見		市評価 (案)	報告書掲載 数頁	
					業務実績	自己評価	内 容						
								細目 小項目					
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	○静岡病院 が果たすべ き役割	静岡県地域医療構想等を踏まえ、高度急性期医療・救急医療を担う地域の基幹病院として、患者の状態の早期安定に向けた質の高い医療と手厚い看護を提供します。 また、地域の医療機関等との速やかな病病・病診連携により、患者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送ることができるよう、地域包括ケアシステムの一翼を担い地域医療に貢献します。	DPC入院期間Ⅱ 以内退院割合	目標値: 68.0% 実績値: 69.8%	達成率 102.6%	・静岡県地域医療構想を踏まえた当院の役割を、急性期医療・高度急性期医療を担うこととし、診療体制の整備や地域の医療機関及び介護、福祉施設等との連携に努めた。 ・急性期医療・高度急性期医療の更なる推進と、積極的な病床運用による稼働率の向上を図るため、HCU(ハイケアユニット)を東8病棟へ集約し、20床から30床へ増床した。 ・入院決定から退院までの一貫した支援や、地域の医療機関・施設等との連携を推進し、適切な治療と円滑な退院に向けた支援に取り組み、目標値である入退院支援加算算定件数は7,595件(達成率138.1%)となった。	a	A			8頁		
			入退院支援加算 算定件数	目標値: 5,500件 実績値: 7,595件	達成率 138.1%								
			地域連携/バス 新規利用件数	目標値: 450件 実績値: 440件	達成率 97.8%								
(2) 静岡病院 が担うべき 医療	○高度医療・ 専門医療 等	「ハートセンター」、「大動脈・血管センター」を中心に、医療技術を駆使した低侵襲治療やハイブリッド治療等を提供し、心臓疾患、動脈・静脈疾患治療の地域における中核的な役割を担います。 地域がん診療連携拠点病院として、悪性腫瘍疾患に対する診断から集学的治療、緩和ケアまで、患者の不安の軽減を図るとともに、QOLの向上を目指した総合的な医療とケアを提供します。また、今後の医療需要の動向を踏まえ、様々な医療ニーズに対応した医療を提供します。				・より専門性の高い医療を提供するため、新たに「おなかのヘルニアセンター」を設置した。また、細分化され専門性の高い医療分野である、肩、肘、手について、専門的な医療と適切なりハビリ」を提供するため、新たに「肩・肘・手外科センター」を設置した。 ・カテーテルアブレーション、冠動脈インターベンション、ロボット支援手術、内視鏡手術、がん化学療法が年々増加しており、最適で低侵襲な医療の提供に積極的に取り組んだ。 ・がん相談支援センターにおける窓口相談や、「がん患者サロン葵」での患者・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会の開催等により、総合的な医療とケアの提供に努めた。	a				11頁		
	○救急医療	初期救急から最重症の三次救急まで、幅広く安定した受入体制を維持し、「断らない救急」をモットーに24時間365日、救急車搬送患者を積極的に受け入れ、良質な救急医療を迅速に提供します。	救急搬送応需率	目標値: 95.0% 実績値: 97.6%	達成率 102.7%	・救急搬送応需率(実績値 97.6%)及び救急車受け入れ台数は、静岡域内公的5医療機関で最も高い実績となった。不応需事例の検証を行い、救急患者受け入れに努めた。 ・各部署での急変時対応訓練や振り返り評価、院内急変迅速体制としてRRTコールの設定等により、患者急変時に24時間迅速に対応できる体制を維持した。 ・外部講師による院内救急講演会や蘇生トレーニング、小児急変対応研修の実施、研修医を対象とした救急車同乗研修などにより、医療従事者の救急現場でのスキル向上に努めた。	s				12頁		
	○感染症医療	県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、新興・再興感染症発生時には行政や保健所、地域の医療機関等と連携・協力し、速やかな患者の受入れ・専門的な治療を行います。新興・再興感染症の発生に備え、平時から関係機関との連携を確保するとともに、職員教育や受入体制の整備及び感染対策に必要な医療材料の備蓄を行います。 また、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、有事における病床確保など、地域の感染症医療の中核的な役割を果たします。				・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、看護師のほかに薬剤師、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。 ・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を審議した。全職員を対象とした教育に積極的に取り組み、感染対策講演会の受講率は100%となった。 ・5月8日から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類に移行されたことから、入院時のスクリーニング検査の終了と感染症対策としての面会制限を解除した。 ・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。	a	A			13頁		
	○災害時医療	災害拠点病院として、研修・訓練の実施や必要物品等の備蓄確認を行い、事業継続計画及び災害時医療対応マニュアルに基づき、非常時においても継続して医療が提供できるよう努めます。 また、DMAT隊(災害派遣医療チーム)の体制を維持し、災害時に必要な医療救護活動が実践できるよう備えます。				・多数の傷病者受入れを想定したトリアージ訓練、災害時医療対応マニュアルの検証訓練、緊急連絡メールによる情報伝達訓練、新規採用者を対象とした防火・防災設備研修等を実施し、職員の防災意識向上を図った。 ・病院における断水時の対応について院内講演会を開催し、豪雨災害時等における職員の意識啓発を図った。 ・能登半島地震では、静岡県及び静岡県看護協会の要請を受け、DMAT隊調整本部への職員派遣や、DMAT隊及び災害支援ナースの被災地派遣を行い、医療救護活動に従事した。	s				13頁		
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	○患者中心 の医療の推 進	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コンセントを行うことに加え、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。				・社会福祉士、看護師、事務職員等の多職種で相談に対応し、必要に応じて院内外の専門職種や関係機関等とも連携し対応に努めた。 ・新たに「こどもの患者さんの権利」を策定し、安心できる人と一緒に過ごす権利、遊びや学びの機会が大切にされる権利を定めた。 ・患者本人や家族と病棟のケアチームが、将来の医療及びケアについて患者本人の意思決定を支援するACP(アドバンス・ケア・プランニング)に取り組むため、緩和ケア看護師を中心とした検討チームを立ち上げた。	a	A			15頁		
(2) 医療安全 対策	○医療安全 対策強化に 向けた取り 組み	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みを行います。 安全・安心で質の高い医療を提供するため、マニュアルの整備や医療スタッフの教育研修、診療内容の標準化に取り組み、知識と技術の向上を図ります。	インシデント レポート件数	目標値: 2,200件 実績値: 2,865件	達成率 130.2%	・医療事故に至らなかった事例を収集し、事例の共有や防止策の検討・実施により医療安全の確保に努めた。職員の安全意識を高め、積極的なレポートの提出に取り組んだ結果、インシデントレポート件数は2,865件(達成率130.2%)となった。 ・全職員を対象とした医療安全講演会(年2回開催)では、e-ラーニングの活用など積極的な取り組みにより受講率は100%となった。 ・9月を患者誤認防止強化月間とし、患者対応をする部署を対象に業務終了時のセルフチェックを実施し、業務フローの再確認と意識向上を図った。 ・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。	s	S			17頁		
(3) 患者サー ビスの向 上の向上	○患者サー ビスの向 上の向上 に向けた取 組み	患者及び家族等の立場に立ったサービスを提供するため、日頃から患者ニーズの把握に努めます。また、寄せられた意見を取り入れ、継続的な改善活動に取り組むとともに、研修の実施等により、病院内に携わる全てのスタッフの接遇能力向上に努めます。	入院患者満足度	目標値: 90.0% 実績値: 91.6%	達成率 101.8%	・患者満足度調査を11月に実施。目標値である入院患者満足度は91.6%(達成率101.8%)、外来患者満足度は89.6%(達成率105.4%)と目標値を上回る結果となった。 ・「患者満足度カイゼンWG」を組織し、患者満足度調査の結果から課題を抽出し、＜会計待ち時間の短縮＞＜AI問診・OCR導入による外来診察待ち時間の短縮＞＜外来診察待ち時間の対応＞＜接遇の向上＞＜案内表示の改善＞をテーマに取り組んだ。	a	A			19頁		
			外来患者満足度	目標値: 85.0% 実績値: 89.6%	達成率 105.4%								

小項目	細目	第3期中期計画 (計画期間:令和5年度～令和8年度)	令和5年度目標値・実績値	令和5年度業務実績報告書		評価委員会の意見		市評価 (案)	報告書掲載頁
				業務実績	自己評価	内 容			
					細目 小項目				
3 医療従事者の確保と働き方改革									
(1) 医療従事者の確保	○医療従事者確保に向けた取り組み	高度医療・専門医療、救急医療等の安定的な提供を図るため、医師、看護師など医療従事者の確保に努めます。特に医師については、大学等関係機関との連携やセミナーの開催等により教育・研修体制を充実させ、医師の確保と育成を推進します。			・研修医・専攻医確保への積極的な取り組みにより、病院見学は前年度実績から約70人増の213人を受け入れ、採用試験受験者数の増加に繋がった。 ・市内出身の医師、医学生及びその親族等を対象とした静岡市主催の説明会「静岡市ドクター・バック合同説明会」に参加した。 ・専攻医の採用では、ハイブリッド形式によるプログラム説明会や病院見学の受け入れ等により、内科専攻医3人を採用した。 ・看護師募集では、県内はもとより県外の大学や看護専門学校へも訪問を行い就職説明や病院の魅力を伝え、積極的な採用活動を実施した。	a	A		21頁
(2) 医療従事者の働きやすい環境づくり	○働きやすい環境の整備	医療従事者が健康で安心して働くことができるよう、勤務状況の把握や定期健康診断・ストレスチェック等の実施により、職場環境の整備に努め、働きやすい環境づくりを目指します。 また、タスク・シフト/シェアの推進や特定行為看護師の育成、医療秘書の適正な配置等により、医師をはじめ職員の時間外勤務の縮減と負担軽減を図り、効率的な業務の遂行に努めます。	有給休暇の年間取得日数 (医療従事者)	目標値: 12.7日 実績値: 12.3日 達成率 96.9%	・目標値である有給休暇の年間取得日数は12.3日となった。職種別では医師や医療技術員の取得は前年度実績を上回ったが、看護師の取得日数が減少した。 ・医師の平均時間外勤務時間数は、48.6時間/月(達成率94.7%)と前年度と同水準で推移した。	a	A		23頁
			医師の平均時間外勤務時間数	目標値: 46.0時間/月 実績値: 48.6時間/月 達成率 94.7%	・令和6年度の医師の働き方改革開始に向け、医師労働時間短縮計画の策定やマニュアルの整備を行い、医療機関勤務環境評価センターの受審を経て指定申請の手続きを完了した。 ・看護師特定行為研修は令和2年度の開講からこれまでに19人が研修を修了。タスクシフトとして術中麻酔管理や創傷管理の一部などを担い、医師業務の負担軽減等に努めた。				
4 地域との連携									
(1) 地域の医療機関との連携	○地域の医療機関との連携推進	基本方針の一つである「地域医療の充実のための病診連携、病病連携、保健福祉機関との連携」及び地域医療構想の実現に向け、基幹病院として地域の医療機関への医師派遣など連携に努め、切れ目のないサービスの提供を行います。 また、高度急性期医療を必要とする患者の紹介と、病状が安定した患者の地域医療機関への逆紹介を推進し、地域医療支援病院としての役割を果たします。	紹介率	目標値: 87.0% 実績値: 90.8% 達成率 104.4%	・目標値である紹介率、逆紹介率はいずれも前年度実績と同水準で推移し、目標値を上回った。地域連携室に専任担当者を配置し、実績や開業医への訪問による情報収集など一元的な状況把握と速やかな連携で、紹介・逆紹介率の向上に努めた。 ・病床や医療機器の共同利用、イメージーターネットワークなど診療情報の施設間共有システムや連携安心カード、地域医療連携バスの活用により、多様な連携を行った。 ・病診連携総会の開催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。	a	A		25頁
			逆紹介率	目標値: 140.0% 実績値: 153.5% 達成率 109.6%					
(2) 市や関係機関等との連携	○市や関係機関等との連携推進	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。災害発生等非平時には関係機関と連携し、必要な医療活動を迅速に実施します。 また、教育機関等からの実習の受け入れや救命救急士の育成により、地域の医療技術の向上と人材育成に貢献します。			・医学生、看護学生の病院実習を受け入れ、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行い、学生の育成に積極的に取り組んだ。 ・看護師特定行為研修では、新たに静岡県立大学と静岡県看護協会の実地協力施設となり、看護師の育成に取り組んだ。また、研修を修了した当院職員と近隣病院職員で症例検討会を開催し、病態判断や実践内容などの検証を行い、スキルの向上に努めた。 ・研修医対象の「救急ミニレクチャー」(月2回開催)では、受講を希望する静岡市救急隊員の受け入れを新たに開始し、地域の医療技術向上に努めた。 ・能登半島地震では、当院の医療救護活動と静岡市の被災地対応について、静岡市危機管理総室と随時情報を共有した。	a	A		27頁
(3) 市民への情報提供	○市民への情報提供と広報活動の充実	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、院内内外での講演会の開催等により市民に向けた情報発信を継続します。学生を対象とした医療教育を引き続き行い、自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力の育成に貢献します。	病院ホームページ訪問数	目標値: 530,000 実績値: 471,482 達成率 89.0%	・総務課総務・企画係と広報委員会を中心に、広報誌・病院年報の発行や講演会の開催、ホームページからの情報発信に取り組んだ。 ・ホームページは、新設した「おなかのヘルニアセンター」「肩・肘・手外科センター」の紹介やイベントの開催情報、診療実績の掲載など情報発信を行い、目標値である訪問数は471,482と前年度実績を上回ったが、達成率は89.0%であった。 ・中学生を対象としたがん教育の講義や「静岡市民からだの学校」の開催、市政出前講座への協力などにより、患者・家族や市民を対象とした医療に関する教育・啓発活動を行った。	b	B		29頁
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									
効率的な業務運営等	○効率的な業務運営と改善活動	病院基本理念の達成及び中期計画・年度計画の実行による中期目標達成のため、地方独立行政法人制度の特長を生かした予算や人事の弾力的な運用、重要業績評価指標(KPI)による進捗管理により、迅速な意思決定と組織的な業務運営を行います。 病院機能評価や卒後臨床研修評価(JCEP)等の外部評価を積極的に活用し、医療の質の向上と安全の確保、医療環境の変化に応じた継続的な質改善活動に取り組みます。	1日平均入院患者数	目標値: 420人 実績値: 407人 達成率 96.9%	・経営統括会議(46回/年)、運営会議(24回/年)を開催し、財務報告や人事案件、重要業績評価指標(KPI)による進捗管理など、経営状況の把握や課題の共有と速やかな意思決定により、組織的な業務運営に努めた。 ・HCU(ハイケアユニット)の増床や「おなかのヘルニアセンター」「肩・肘・手外科センター」の開設、総務課秘書係の新設等により、安定した医療体制の構築と指示命令系統の整備を進めた。 ・平均在院日数は、10.6日(達成率103.8%)と短縮し、入院単価は96,807円(前年度比+5,679円)に増加した。平均在院日数の短縮により1日平均入院患者数は407人(達成率96.9%)であったが、新入院患者数は12,795人(前年度比+685人)と増加した。 ・病院機能評価と卒後臨床研修機能評価の更新審査受審にあたり、業務の質向上や臨床研修体制の改善に病院全体で取り組み、共に更新が認定された。	a	A		31頁
			平均在院日数	目標値: 11.0日 実績値: 10.6日 達成率 103.8%					
2 教育研修の充実									
教育研修の充実	○教育研修の充実と環境整備	幅広い教育機会の提供と必要な教育が継続できるよう、Webを利用した研修やe－ラーニングの活用を推進します。職員が専門性を生かし、安全でより高度な医療が提供できるよう、シミュレーションラボ室の効果的な運用や実習プログラムの充実等により医療水準の向上を図ります。 また、臨床研修指導医の育成による医師の教育基盤強化に努めます。	実習プログラム受講延べ人数	目標値: 1,100人 実績値: 1,498人 達成率 136.2%	・新規採用職員を対象とした多職種合同研修や、全職員を対象とした医療安全・感染対策などの講演会の開催により、年間をとおして職員教育に取り組んだ。 ・教育研修管理センターを中心に、静脈注射トレーニングアームやレシアン等、シミュレーターの新規購入と、白内障手術、膝関節鏡操作等の実習プログラムの追加により実習メニューの充実と努め、目標値である受講延べ人数は1,498人(達成率136.2%)となった。 ・各種シミュレーターを備えたトレーニングルームとWeb環境を常設した部屋を新たに東5階へ設置し、職員教育環境の充実に努めた。 ・臨床研修指導医講習会の受講により、指導医数は59名となった。また、新たに1名がプログラム責任者養成講習を受講し、院内のプログラム責任者は5人となった。	s	S		33頁

小項目	細目	第3期中期計画 (計画期間:令和5年度～令和8年度)	令和5年度目標値・実績値	令和5年度業務実績報告書		評価委員会の意見		市評価 (案)	報告書掲載頁	
				業務実績	自己評価 細目 小項目	内 容				
3 職員の勤務意欲の向上										
職員の勤務意欲の向上	○職員満足度向上に向けた取り組み	職員の自己啓発へのチャレンジを推進するため、職員資格取得支援制度の充実を図るとともに、職員の能力や勤務実績に応じた評価がされているか点検・改善を行います。 また、職員満足度調査の結果を業務改善に活用するための施策を検討し、勤務環境改善を継続して行うことができる仕組みを構築します。	職員満足度 Q.現在の仕事にやりがいがあると思いますか	目標値: 3.73 実績値: 3.78	達成率 101.3%	・ 職員満足度調査では、「現在の仕事～」実績値3.78(達成率101.3%)に対してベンチマーク値3.71、「当院を職場～」実績値2.91(達成率99.3%)に対してベンチマーク値2.88であった。調査の結果を踏まえ、「職員満足度カイゼン検討シート」を作成し職場環境の整備に努めた。 ・ コンサルタントによる病棟看護師の業務量調査を実施。看護記録業務や申し送りなど職員自らが業務の見直しに取り組み、業務の軽減と時間外の縮減を図った。 ・ 短時間勤務の看護職員で構成した、入院患者のオリエンテーション等を行う「入院支援チーム」を新設。育児と仕事のバランスに配慮しながら、限られた勤務時間の中で看護の経験と能力を活かせる場を設け、多様な働き方へ柔軟に対応した。 ・ 災害応急対策等業務手当の新設や夜間看護手当の加算、看護補助者(ナーシングアシスタント)の賃金の引き上げなど、処遇改善に取り組んだ。 ・ 同性パートナーの特別休暇等の取得や定年の段階的な引き上げ、定年前再雇用短時間勤務職員制度の導入など就業規則の改正を行った。 ・ 職員の資格取得を支援する看護師の特定行為研修修学資金貸与制度を利用し、6人が受講を開始し、年度内で受講を修了した。	a	A		35頁
			職員満足度 Q.当院を職場としてすすめようと思いますか	目標値: 2.93 実績値: 2.91	達成率 99.3%					
4 事務部門の強化										
事務部門の強化	○事務職員の育成	他部門との業務における連携を推進するほか、専門性の高い職員を育成するため、事務職員の人材育成プランを作成し中長期的な視点で自身のキャリアを見通せる体制を構築します。また、市との連携による研修への参加や、計画的な採用・人事異動等により事務部門の強化に努めます。				・ 新たに「目標による管理」を事務職員で試行し、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、達成度に応じた業績評価により職員の事務遂行能力を高める取り組みをした。 ・ 事務職員の人材育成プランの原案を作成及び決定し、令和7年度からの本格運用に向けて、協議を進めた。 ・ 静岡市が主催する階層別研修や選択研修に事務職員17名が参加し、職位別に必要となる知識や事務職員としての事務能力向上等を図り、事務部門の強化に努めた。	a	A		37頁
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										
経営指標に係る数値目標の設定	○数値目標達成に向けた取り組み	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。	経常収支比率	目標値: 96.5%以上 実績値: 100.4%	達成率 104.0%	・ 医療収益は、入院単価、外来単価の増加などにより前年度に比べ832百万円増の21,034百万円となった。 ・ 医療費用は、給与改定による給与費の増加、薬品費及び診療材料費の増加などにより前年度に比べ843百万円増の22,282百万円となった。 ・ 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類に移行し、新型コロナウイルス感染症対策に係る補助金は前年度に比べ1,196百万円減の362百万円となった。 ・ 経常収支は93百万円の黒字となり、経常収支比率、医療収支比率共に目標値を上回った。(病院運営に係る新型コロナウイルス感染症関連補助金を除いた場合、269百万円の赤字)	a	A		39頁
			医療収支比率	目標値: 92.0%以上 実績値: 94.4%	達成率 102.6%					
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	○収入の確保及び費用の節減に向けた取り組み	地域の医療機関との連携等により効率的な病床利用に努めるとともに、診療報酬の分析や改定への的確な対応、施設基準の取得などに取り組み、安定した収入の確保を行います。職員給与費比率や薬品費比率等の経営指標を定期的に分析し、適切な人員配置やコスト管理を行い費用の節減に努めます。	職員給与費比率	目標値: 50.0%以下 実績値: 46.8%	達成率 106.8%	・ (収入の確保) ・ 請求漏れ防止策として、定期的に請求データの精度管理を実施。査定内容の検証や積極的な再審査請求等により、査定率は0.18%(前年度実績 0.18%)となった。 ・ オンライン資格確認システムを活用した限度額適用認定証の速やかな確認及び職員による督促により、収納率(現年度分)は99.3%(前年度実績 99.3%)となった。 (費用の節減) ・ 診療報酬の確保や働き方改革への対応、第一種感染症指定医療機関としての医療体制の整備などを十分に配慮した上で職員の適正配置等に努め、給与費比率は46.8%となった。 ・ 医薬品の価格交渉は、ディーラーと定期的な交渉(年2回)を行い、主要5社の医薬品最終値引率は15.1%となった。 ・ 診療材料の価格交渉は、ベンチマークシステムを指標に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。	a	A		40頁
			経費比率	目標値: 18.0%以下 実績値: 15.7%	達成率 114.6%					
			委託費比率	目標値: 9.1%以下 実績値: 8.0%	達成率 113.8%					
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										
法令等の遵守	○法令等の遵守	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。				・ 医療法第25条第1項に基づく静岡市保健所による定期立入検査では、指摘事項(法令等に違反するもの)はなく、適正と認められた。 ・ 労働基準監督署による立入検査において、職員の労働時間と健康管理について指摘を受けた。指摘について適正に是正し、改善状況を労働基準監督署へ報告した。 ・ 静岡市個人情報保護条例の全部改正に伴い、個人情報保護規程の改正とマニュアルの改訂を行った。また、個人情報保護重点取組月間を定め、各部署で目標を定めて活動した。 ・ 静岡県警察本部との合同による標的型攻撃メール訓練を実施した。訓練結果を検証し、県警からのアドバイスも受け、不審メール受信時の注意喚起を行った。	b	B		42頁
2 施設・医療機器等の更新										
施設・医療機器等の更新	○施設・医療機器等の更新	医療政策の動向や医療需要の変化、社会情勢を踏まえ、地域の医療需要や必要性、採算性を十分に考慮し、計画的な高度医療機器の更新及び整備を行います。また、老朽化の進んだ施設の再整備については、医療の高度化・複雑化及び時代のニーズに対応するため、病床規模や診療体制等を考慮しながら、患者アメニティや職場環境の向上にも配慮し、静岡市等と連携して将来の病院のあり方について検討を進めます。 マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認やAI問診等、医療のDX(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。				・ 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、最新のデジタル技術を活用した病院DXを推進するため、電算委員会内に病院DX部会を発足した。 ・ 問診内容をテキスト化し、コピー＆ペーストで文字情報を電子カルテへ取り込む問診の電子化とOCR機能を口腔外科で導入し、問診業務の効率化と待ち時間の短縮を図った。 ・ RPAへの取り組みとして、退院サマリー督促支援の試験的な実施や、すでに運用している他院への視察、院内講演会の開催などにより導入に向けた取り組みを行った。 ・ 文書管理システムの導入による電子決裁や会議資料の電子ファイル化により、ペーパーレス化と文書管理業務の効率化に努めた。 ・ 手術室10を新たに増設。ロボット手術室として、更新した遠隔操作型内視鏡下手術装置(ダ・ヴィンチ)を設置した。	a	A		44頁

令和 5 年度業務実績評価に関する意見書イメージ

令和 6 年 8 月 日

静岡市長 難波 喬司 様

地方独立行政法人
静岡市立静岡病院評価委員会
委員長 ●● ●●

令和 5 年度業務実績評価に関する意見書

地方独立行政法人静岡市立静岡病院（以下「法人」という。）に係る令和 5 年度における業務の実績に関する評価について、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年条例第119号）第 2 条第 2 号の規定に基づく本評価委員会の意見は下記のとおりである。

記

1 法人の業務の実績に関する評価について

（1）法人の令和 5 年度業務実績報告書「Ⅱ（3）小項目ごとの業務実績及び評価」中の法人の業務実績及び法人自己評価について

① 第●－●－（●）○○○（小項目名）○○○
○○○○（理由）○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
しているため、○評価に値するものと判断する。

評価委員会として、
法人自己評価と異なる
評価をする場合に記載

② 第●－●－（●）○○○（小項目名）○○○
○○○○（理由）○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○しているため、○評価
に値するものと判断する。

（2）上記（1）で取り上げた小項目以外のものについては、法人の自己
評価どおりの評価とすることが適当である。

2 その他

（1）○○○○○○○○

（2）○○○○○○○○

以上