

地方独立行政法人市立秋田総合病院
令和 6 年度業務実績評価書

令和 7 年 8 月
秋田市

□全体評価

1 事業の実施状況について

令和6年度において、法人は必要な人材の確保や育成を図りつつ、地域の中核的な公的医療機関として、高度・専門医療や救急医療、小児・周産期医療など市民の健康の維持および増進に取り組み、良質で安全な医療を提供した。

前年度の業務実績評価で改善が望まれる点とした事項の「患者満足度の向上」、「病床利用率の向上」、「病院経営に関する企画・分析力の向上により、経営状況の改善に資する一層の取組み」については、様々な取組により改善傾向にあり、全体としては年度計画をおおむね達成していると評価される。

しかしながら、診療材料費・薬品費割合の上昇に対する対応等については、引き続き改善を要する状況にあることから、第3期中期計画の達成に向けた市民サービスの向上に資する更なる取組等に努められたい。

2 財務状況について

収益では、病床利用率の向上に伴う医業収益の増により経常収益が増加したものの、減価償却費の負担やエネルギー価格高騰をはじめ、人件費増、物価高騰により経常費用も増加している。経常収支比率は92.4%と100%を下回り、損益は赤字と依然厳しい経営状況が続いていることから、病院経営に関する企画・分析力の向上により、経営状況の改善に資する一層の取組に努められたい。

3 法人のマネジメントについて

法人の事業はおおむね順調に実施されていることから、今後も理事長のリーダーシップの下、業務執行のPDCAサイクルを有効に機能させ、より一層のマネジメント体制の強化に努められたい。

4 中期計画の達成状況について

項目別評価において、全8項目のうち、C評価（中期計画（年度計画）を十分には実施できていない。）が2項目あるものの、A評価（中期計画（年度計画）を順調に実施している。）が3項目、B評価（中期計画（年度計画）をおおむね順調に実施している。）が3項目であり、中期計画の達成に向け、おおむね順調に年度計画が実施されている。

5 組織、業務運営に係る改善事項等について

経常収支比率は前年度より改善したものの、依然100%を下回っていることから、引き続き病院経営に関する企画・分析力をより一層向上させ、業務運営の改善に努められたい。

□項目別評価

1 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（良質で安全な医療の提供）

評価	B（中期計画（年度計画）をおおむね順調に実施している。）
----	------------------------------

年度計画記載の26項目のうち、V評価（年度計画を大幅に上回って実施している。）が3項目、IV評価（年度計画を計画どおり実施している。）が15項目、III評価（年度計画をおおむね実施している。）が6項目、II評価が2項目で、III評価以上の割合が9割以上（24/26）であり、中期計画（年度計画）をおおむね順調に実施している。

○特筆すべき点

- ・糖尿病教育入院件数が64件と目標指標の50件を大幅に上回り、生活習慣改善への啓発に努めた。
- ・救急搬送患者が3,145件、救急外来からの入院患者が2,513件、また、救急外来患者が16,432件となり、二次救急病院として地域の救急医療としての役割を担った。
- ・患者の待ち時間調査を行い、医療機能・患者サービス向上委員会において待ち時間の苦痛軽減策の検討を行うとともに、待ち時間短縮のため外来完全予約制を継続した結果、予約時間内を待ち時間0分と見た場合の平均待ち時間が1分と目標指数の15分以下を大幅に上回った。

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（医療に関する調査および研究）

評価	A（中期計画（年度計画）を順調に実施している。）
----	--------------------------

年度計画記載の1項目がIV評価であり、中期計画（年度計画）を順調に実施している。

○特筆すべき点

- ・がん登録およびがん登録患者の予後調査の取組を推進し、がん登録患者の生存状況把握割合は、国立がん研究センターの全国集計掲載基準（90.0%）を超える97.5%であった。

3 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（人材の確保と育成）

評価	A（中期計画（年度計画）を順調に実施している。）
-----------	---------------------------------

年度計画記載の4項目全てがⅣ評価であり、中期計画（年度計画）を順調に実施している。

○特筆すべき点

- ・継続して、医師、看護師、医療技術者の人材確保および職務上必要な専門資格取得の支援に努めた。

4 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（地域医療への貢献）

評価	B（中期計画（年度計画）をおおむね順調に実施している。）
-----------	-------------------------------------

年度計画記載の5項目のうち、Ⅴ評価が1項目、Ⅳ評価が3項目、Ⅲ評価が1項目と、全ての項目がⅢ評価以上であり、中期計画（年度計画）をおおむね順調に実施している。

○特筆すべき点

- ・院内教室等実施回数が58回と目標指標の45回を大幅に上回っており、医療や健康に関する情報の発信および普及啓発に努め、市民の健康づくりを推進した。

5 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（災害時および新たな感染症発生時の体制強化）

評価	A（中期計画（年度計画）を順調に実施している。）
-----------	---------------------------------

年度計画記載の1項目がⅣ評価であり、中期計画（年度計画）を順調に実施している。

○特筆すべき点

- ・全職員を対象に、「災害トリアージ」集合研修など、災害に関する様々な研修を行ったほか、災害備蓄品の確保および新たな感染症発生時における体制強化に努めた。

6 業務運営の改善および効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

評価	B（中期計画（年度計画）をおおむね順調に実施している。）
-----------	-------------------------------------

年度計画記載の9項目のうち、Ⅳ評価が7項目、Ⅲ評価が2項目と、全ての項目がⅢ評価以上であり、中期計画（年度計画）をおおむね順調に実施している。

○特筆すべき点

- ・収入調整会議において、病院幹部と各診療科で経営戦略的な取組の分析結果などの情報共有を図るなど、今後の対応を検討したほか、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、外部アドバイザーの助言のもと、経営の改善に努めた。

※なお、減価償却費の負担やエネルギー価格高騰等により厳しい経営環境にあることから、医療の質を確保しつつ、今後も病院経営に関する企画・分析力をより一層向上させるとともに、経費を節減するなど、経営の改善に努めることが重要と考える。

7 予算、収支計画および資金計画（財務内容の改善に関する事項）

評価	C（中期計画（年度計画）を十分には実施できていない。）
----	-----------------------------

年度計画記載の1項目がⅡ評価であり、中期計画（年度計画）を十分には実施できていない。

○改善が望まれる点

- ・財務内容は、医業収益の増により経常収益が増加したものの、減価償却費の負担やエネルギー価格高騰をはじめ、人件費増、物価高騰により経常費用も増加している。経常収支比率は92.4%と100%を下回り、損益は赤字と依然厳しい経営状況が続いていることから、病院経営に関する企画・分析力の向上により、経営状況の改善に資する一層の取組に努められたい。

8 その他業務運営に関する重要事項

評価	C（中期計画（年度計画）を十分には実施できていない。）
----	-----------------------------

年度計画記載の9項目のうち、Ⅳ評価が8項目、Ⅱ評価が1項目と、Ⅲ評価以上の割合が9割未満（8／9）であり、中期計画（年度計画）を十分には実施できていない。

○改善が望まれる点

- ・現状の人事評価制度が勤務成績等の評価が適正ではないとの意見があり、人事評価制度の運用をいったん取り止め、6年度中は、看護部の行動評価のみの実施となった。効果的な運用を目指し、7年度中に制度の抜本的見直しを図ることとしており、早急に効果的な人事評価制度を構築し、再開に向け努められたい。

参 考

項目別評価結果概要

令和6年度計画における目標を達成するための措置							連番	項目数	項目別評価	
									番号	評価
第1 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	良質で安全な医療の提供	3	15	6	2		1-26	26	1	B
2	医療に関する調査および研究		1				27	1	2	A
3	人材の確保と育成		4				28-31	4	3	A
4	地域医療への貢献	1	3	1			32-36	5	4	B
5	災害時および新たな感染症発生時の体制強化		1				37	1	5	A
第2 業務運営の改善および効率化に関する目標を達成するためとるべき措置										
1	経営企画・分析力の向上		1				38	1	6	B
2	外部評価		1				39	1		
3	効率的な診療体制の推進		1				40	1		
4	医業収入の確保		3	2			41-45	5		
5	経費の節減		1				46	1		
第3 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画および資金計画										
					1		47	1	7	C
第4 短期借入金の限度額										
第5 出資等に係る不要財産等の処分に関する計画										
第6 その他の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画										
第7 剰余金の使途										
第8 その他業務運営に関する重要事項										
1	法令・行動規範の遵守		1				48	1	8	C
2	内部統制の推進		1				49	1		
3	人事制度の運用と就労環境の整備		6		1		50-56	7		
第9 その他市の規則で定める業務運営に関する事項										
総 計		4	39	9	4	0	0		56	
		7.1 %	69.7 %	16.1 %	7.1 %	0 %	0 %		100.0 %	

【小項目評価基準】

- V: 年度計画を大幅に上回って実施している。
 IV: 年度計画を計画どおり実施している。
 III: 年度計画をおおむね実施している。
 II: 年度計画を十分には実施していない。
 I: 年度計画を実施していない。
 -: 評価を行わない。
 (社会情勢等の変化による事業の遅延又は中止等)

【大項目評価基準】

- S: 特に優れた実績を上げている。
 A: 中期計画(年度計画)を順調に実施している。
 B: 中期計画(年度計画)をおおむね順調に実施している。
 C: 中期計画(年度計画)を十分には実施できていない。
 D: 業務の大幅な改善が必要である。

項目別評価実施状況

中期目標		第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 良質で安全な医療の提供 (1) 高度な医療の提供 診療機能の更なる充実を図るとともに、医療機器を計画的に整備し、市民の多様なニーズに応える高度な医療を提供すること。																																		
連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由																														
1	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 良質で安全な医療の提供 地域における中核的な公的医療機関として、市民の多様なニーズに応え、市民の健康の維持および増進に寄与するため、医療機器の整備等により、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患の5疾病のほか、感染症に対応する医療、救急医療等を提供します。 (1) 高度・専門医療の提供 市立秋田総合病院（以下「当院」という。）の行う高度・専門医療を充実させるため、医療機器の計画的な更新・整備を行うとともに、医療従事者の専門性を高めることなどにより、診療機能の向上に努めます。 ア がんへの対応 秋田県がん診療連携推進病院として、引き続き、がんに対する難易度の高い外科的治療をはじめ、低侵襲の外科的・非外科的治療、化学療法、放射線治療等の集学的治療を効果的に実施するとともに、緩和医療を行います。 【中期計画目標指標】 院内がん登録件数：900件 がん手術件数：600件 化学療法件数：3,700件 放射線治療件数：3,500件	第1 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 良質で安全な医療の提供 ・地域における中核的な公的医療機関として、市民の多様なニーズに応え、市民の健康の維持および増進に寄与するため、医療機器の整備等により、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患の5疾病のほか、感染症に対応する医療や救急医療等を提供します。また、その取組内容を適宜ホームページ等を用いて公表します。 (1) 高度・専門医療の提供 ・当院の行う高度・専門医療を充実させ、最新・最適な医療を提供するため、専門的な研修の受講等により医療従事者の専門性を高め、診療機能の向上に努めます。 ア がんへの対応 ・がん治療にあたっては、専門家からなるチーム医療を通じて、診療ガイドラインに準拠しながら個々の患者に最適な治療を選択します。 ・外科的治療をはじめ、内視鏡治療を含む低侵襲の非外科的治療、化学療法、放射線治療等の集学的治療を効果的に実施し、適宜緩和ケアを提供します。 ・中核病院である秋田大学医学部附属病院と連携し、胃、大腸、脾臓、乳腺、子宮、卵巣等のがんゲノム医療を推進します。また、秋田県がん診療連携推進病院としての責務を果たすべく、各領域におけるがん診療とその精度向上に努め、適宜治療成績の開示を行います。 ・医療機関として適切ながん情報の提供に努めるとともに、がん患者への指導、遺伝相談を含めたカウンセリング、就労支援等を通じて、患者満足度の高い治療が行われるよう努めます。	【令和6年度計画目標指標】 院内がん登録件数：900件 がん手術件数：600件 化学療法件数：3,700件 放射線治療件数：3,500件	【業務実績】 ・秋田県がん診療連携推進病院として、がんに対する難易度の高い外科治療をはじめ、非外科的治療、放射線治療および化学療法を継続して実施しました。 ・がん登録室においては、平成24年診断症例の10年生存率の予後調査を行いました。 ・がん患者に対する相談、カウンセリングなどに取り組み、がん診療の質を向上させるために、緩和ケアチーム、栄養サポートチームの関与を深めるとともに周術期口腔機能管理などに積極的に取り組みました。ロボット支援手術などを行い、低侵襲治療を進めるとともに高精度放射線治療装置を活用し、患者さんの体への負担が軽く、かつ精度の高い放射線治療を提供しました。 ・HBOC（遺伝性乳がん・卵巣がん）疾患に対する検査・診療体制の継続にあたっては、患者のプライバシーに配慮した運用を継続しました。 <table><tr><td>・院内がん登録（※1）</td><td>931件（前年度871件）</td></tr><tr><td>・がん手術件数</td><td>744件（前年度634件）</td></tr><tr><td>内訳</td><td></td></tr><tr><td> 外科的手術</td><td>289件（前年度285件）</td></tr><tr><td> 胸腔鏡・腹腔鏡手術</td><td>217件（前年度170件）</td></tr><tr><td> うちロボット支援下手術</td><td>162件（前年度143件）</td></tr><tr><td> 内視鏡手術</td><td>238件（前年度179件）</td></tr><tr><td> 肝胆膵がん手術（再掲）</td><td>97件（前年度77件）</td></tr><tr><td> 乳がん手術（再掲）</td><td>93件（前年度113件）</td></tr><tr><td>・化学療法件数</td><td>4,456件（前年度3,690件）</td></tr><tr><td>・化学療法延べ患者数</td><td>771人（前年度721人）</td></tr><tr><td>・放射線治療件数</td><td>2,705件（前年度3,534件）</td></tr><tr><td>・放射線治療延べ患者数</td><td>166人（前年度182人）</td></tr><tr><td>・がん患者リハビリテーション</td><td>784単位（前年度2,846単位）</td></tr><tr><td>・周術期口腔機能管理料算定件数</td><td>1,718件（前年度1,446件）</td></tr></table> ※1 院内がん登録：1月～12月の診断症例について、翌年の8月位に国立がん研究センターへ提出している。上記の登録件数は、院内のシステムに初回登録した件数である。 ※2 キャンサーボード：がん医療に携わる専門職が集まり、個々の患者の状況に応じた適切な治療を検討する場。	・院内がん登録（※1）	931件（前年度871件）	・がん手術件数	744件（前年度634件）	内訳		外科的手術	289件（前年度285件）	胸腔鏡・腹腔鏡手術	217件（前年度170件）	うちロボット支援下手術	162件（前年度143件）	内視鏡手術	238件（前年度179件）	肝胆膵がん手術（再掲）	97件（前年度77件）	乳がん手術（再掲）	93件（前年度113件）	・化学療法件数	4,456件（前年度3,690件）	・化学療法延べ患者数	771人（前年度721人）	・放射線治療件数	2,705件（前年度3,534件）	・放射線治療延べ患者数	166人（前年度182人）	・がん患者リハビリテーション	784単位（前年度2,846単位）	・周術期口腔機能管理料算定件数	1,718件（前年度1,446件）	Ⅲ	
・院内がん登録（※1）	931件（前年度871件）																																			
・がん手術件数	744件（前年度634件）																																			
内訳																																				
外科的手術	289件（前年度285件）																																			
胸腔鏡・腹腔鏡手術	217件（前年度170件）																																			
うちロボット支援下手術	162件（前年度143件）																																			
内視鏡手術	238件（前年度179件）																																			
肝胆膵がん手術（再掲）	97件（前年度77件）																																			
乳がん手術（再掲）	93件（前年度113件）																																			
・化学療法件数	4,456件（前年度3,690件）																																			
・化学療法延べ患者数	771人（前年度721人）																																			
・放射線治療件数	2,705件（前年度3,534件）																																			
・放射線治療延べ患者数	166人（前年度182人）																																			
・がん患者リハビリテーション	784単位（前年度2,846単位）																																			
・周術期口腔機能管理料算定件数	1,718件（前年度1,446件）																																			

		・免疫チェックポイント阻害剤や新規抗がん剤の副作用について、各科担当医による定期的なカンファレンスの実施を行うとともに副作用出現時には即時対応できる医療体制を構築し、患者へ優しいがん医療を提供します。	【自己評価の理由】 がん手術件数（達成度124.0%）と化学療法件数（達成度120.4%）が目標指標を大幅に上回ったほか、院内がん登録件数（達成度103.4%）が目標指標に達したものの、放射線治療件数（達成度77.3%）が目標指標に達しなかったことによる。 ※達成度の平均は106.3%であるが、100%未満の目標指標があったことからⅢと評価した。	
--	--	---	---	--

連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
2	イ 脳卒中への対応 急性期の脳梗塞患者対応について、夜間休日を含む24時間のＣＴ・ＭＲＩ等の画像診断などの緊急検査体制と早期治療体制を維持するとともに、入院早期からリハビリテーションを積極的に実施し、ＡＤＬの改善に努めます。 また、その他の脳卒中疾患については、三次救急医療機関と連携し対応します。 【中期計画目標指標】 脳梗塞入院１週間以内のリハビリ強度：15.0	イ 脳卒中への対応 ・急性期の脳梗塞患者対応について、夜間休日を含む24時間のＣＴ・ＭＲＩ等の画像診断などの緊急検査体制と早期治療体制を維持するとともに、入院早期からリハビリテーションを積極的に実施し、ＡＤＬの改善に努めます。 ・外科的治療を要する脳卒中については、三次救急医療機関と連携し対応します。	【令和6年度計画目標指標】 脳梗塞入院１週間以内のリハビリ強度：15.0	【業務実績】 ・夜間休日を含めた24時間ＣＴ・ＭＲＩ検査体制を継続し、超急性期の脳卒中患者に対する救急体制を維持しました。 ・患者のＡＤＬの更なる向上のため、入院早期からリハビリテーションを積極的に実施しました。 ・急性期治療を終了した患者については、患者サポートセンターによる在宅復帰支援や地域医療機関への逆紹介にも努めました。 ・脳梗塞入院１週間以内のリハビリ強度 14.7（前年度14.9） ・脳血管疾患リハビリテーション 12,932単位（前年度11,838単位） 【自己評価の理由】 脳梗塞入院１週間以内のリハビリ強度（達成度98.0%）が目標指標をおおむね達成したことによる。	Ⅲ	
3	ウ 急性心筋梗塞への対応 24時間対応可能な冠動脈カテーテル治療およびその後の集中治療管理により、更なる救命率の向上を目指します。 【中期計画目標指標】 急性心筋梗塞急性期ＰＣＩ実施率：75.0%	ウ 急性心筋梗塞への対応 ・急性心筋梗塞に対し、24時間対応が可能な冠動脈カテーテル治療およびその後の集中治療管理により、引き続き高い救命率の維持に努めます。	【令和6年度計画目標指標】 急性心筋梗塞急性期ＰＣＩ実施率：75.0%	【業務実績】 ・急性期心筋梗塞に24時間365日対応可能とし、経皮的冠動脈形成術や冠動脈ステント留置術を実施して救命につなげました。 ・治療後はＩＣＵで適切な管理を行うとともに、冠動脈カテーテル治療においてはＩＡＢＰ（※１）やＰＣＰＳ（※２）の補助循環も使用しました。 ・心大血管疾患リハビリテーションを積極的に取り入れ、予後の改善に取り組みました。また、入院中だけでなく外来リハビリテーションも行い、急性期治療と再発予防を目的とした取り組みを行いました。 ・急性心筋梗塞急性期ＰＣＩ実施率 83.3%（前年度76.0%） ・冠動脈カテーテル治療 108件（前年度98件） ・心大血管疾患リハビリテーション 7,099単位（前年度5,857単位） ※１ ＩＡＢＰ：大動脈内バルーンパンピング。心不全患者に対して行う補助循環の一つで、全身へ血液を送り出すポンプの役割をする心臓が心不全により機能しなくなった際に、大動脈内でバルーンを拡大・収縮して血液循環を補助する方法。 ※２ ＰＣＰＳ：経皮的心臓補助法。ＩＡＢＰと同じく補助循環法の一つ。心臓と肺の両方の機能を補助するもので、いわゆる人工心肺装置を用いる方法。 【自己評価の理由】 急性心筋梗塞急性期ＰＣＩ実施率（達成度111.1%）が目標指標に達したことによる。	Ⅳ	

連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由																								
4	エ 糖尿病への対応 チーム医療による食事療法、運動療法、薬物療法等の糖尿病治療を提供するとともに、予防目的を含めた糖尿病教室を定期的に開催することにより、患者の意識啓発などの推進に努めます。 【中期計画目標指標】 糖尿病教育入院件数：50件	エ 糖尿病への対応 ・チーム医療による食事療法、運動療法、薬物療法等の糖尿病治療を提供します。 ・予防目的を含めた糖尿病教室を定期的に開催することにより、患者の生活習慣改善への啓発に努めます。	【令和6年度計画目標指標】 糖尿病教育入院件数：50件	【業務実績】 ・チーム医療による食事療法、運動療法、薬物療法等の糖尿病治療を提供し、教育入院にも対応しました。 ・糖尿病看護外来で行うフットケア外来および透析予防指導では、糖尿病性足病変患者および糖尿病性腎症患者へ対応しました。 ・糖尿病教室を定期的に開催し、患者や市民の意識啓発に努めました。 <table><tr><td>・糖尿病教育入院件数</td><td>64件（前年度51件）</td></tr><tr><td>・糖尿病教育以外の糖尿病内分泌内科の入院</td><td>120件（前年度132件）</td></tr><tr><td>・糖尿病看護外来受診者数</td><td>176件（前年度195件）</td></tr><tr><td>内訳 糖尿病フットケア外来受診者数</td><td>92件（前年度110件）</td></tr><tr><td>透析予防指導管理件数</td><td>84件（前年度85件）</td></tr><tr><td>・糖尿病教室開催</td><td>10回（前年度10回）</td></tr><tr><td>ホームページへの資料掲載</td><td>6テーマ</td></tr></table> 【自己評価の理由】 糖尿病教育入院件数（達成度128.0%）が目標指標を大幅に上回ったことによる。	・糖尿病教育入院件数	64件（前年度51件）	・糖尿病教育以外の糖尿病内分泌内科の入院	120件（前年度132件）	・糖尿病看護外来受診者数	176件（前年度195件）	内訳 糖尿病フットケア外来受診者数	92件（前年度110件）	透析予防指導管理件数	84件（前年度85件）	・糖尿病教室開催	10回（前年度10回）	ホームページへの資料掲載	6テーマ	V											
・糖尿病教育入院件数	64件（前年度51件）																													
・糖尿病教育以外の糖尿病内分泌内科の入院	120件（前年度132件）																													
・糖尿病看護外来受診者数	176件（前年度195件）																													
内訳 糖尿病フットケア外来受診者数	92件（前年度110件）																													
透析予防指導管理件数	84件（前年度85件）																													
・糖尿病教室開催	10回（前年度10回）																													
ホームページへの資料掲載	6テーマ																													
5	オ 精神疾患への対応 精神科の閉鎖病棟を有する市内で唯一の総合病院として、重篤な精神疾患患者に引き続き対応します。 また、高齢化に伴い身体合併症を有する患者が増加していることから、身体合併症を有する精神疾患患者への対応病院として大きな役割を担っており、今後も急性期入院治療をはじめとする総合病院に求められる精神医療の充実に努めます。 さらに、基幹型認知症疾患医療センターとして、認知症に関する各種相談、鑑別診断および専門治療を行います。 【中期計画目標指標】 精神科病院からの身体疾患受入頻度：4.0%	オ 精神疾患への対応 ・精神科の閉鎖病棟を有する市内で唯一の総合病院として、重篤な精神疾患患者に対応します。 ・身体合併症を有する精神疾患患者への対応病院として、総合病院に求められる精神医療の充実に努めます。 ・統合失調症や気分障害などの急性期入院治療、その他の精神疾患への外来・入院治療に積極的に取り組みます。 ・基幹型認知症疾患医療センターとして、認知症に関する各種相談、鑑別診断および専門医療を行います。	【令和6年度計画目標指標】 精神科病院からの身体疾患受入頻度：4.0%	【業務実績】 ・当院に求められる精神科医療の遂行に努めました。身体合併症を有する精神疾患患者に対しては、一般病床での治療管理が困難な場合には精神科病棟での受入れをスムーズに行い、一般病床に入院した際には精神科リエゾンチームにより継続したケアを行いました。 ・基幹型認知症疾患医療センターについては、自発的受診あるいは他院からの紹介患者は順調に増加しています。また、認知症患者が一般病床に入院した際は、精神科リエゾンチームと認知症ケアチームが随時対応しました。 ・地域への啓発・情報発信活動として、「笑顔カフェ通信」を関係各所に配布しました。また、認知症カフェとして「笑顔カフェ」を5回開催しました。 ・コロナ禍により中止していた「こころの教室」を再開し、患者や市民の意識啓発に努めました。 <table><tr><td>・精神科病院からの身体疾患受入頻度</td><td>1.9%（前年度1.6%）</td></tr><tr><td>・院内他科入院中の精神科診察依頼頻度</td><td>216.5%（前年度200.1%）</td></tr><tr><td>・精神科リエゾンチーム加算算定件数</td><td>569件（前年度621件）</td></tr><tr><td>・認知症ケア加算算定件数</td><td>138件（前年度153件）</td></tr><tr><td>・統合失調症入院</td><td>44件（前年度51件）</td></tr><tr><td>・気分障害入院</td><td>45件（前年度54件）</td></tr><tr><td>・神経症圏新患</td><td>288件（前年度280件）</td></tr><tr><td>・児童思春期精神医療新患</td><td>30件（前年度29件）</td></tr><tr><td>・こころの教室開催</td><td>2回（前年度0回）</td></tr><tr><td>ホームページへの資料掲載</td><td>1テーマ</td></tr><tr><td>・認知症入院件数</td><td>518件（前年度516件）</td></tr><tr><td>・措置入院件数</td><td>2件（前年度2件）</td></tr></table> 【自己評価の理由】 精神科病院からの身体疾患受入頻度（達成度47.5%）が目標指標に達しなかったことによる。	・精神科病院からの身体疾患受入頻度	1.9%（前年度1.6%）	・院内他科入院中の精神科診察依頼頻度	216.5%（前年度200.1%）	・精神科リエゾンチーム加算算定件数	569件（前年度621件）	・認知症ケア加算算定件数	138件（前年度153件）	・統合失調症入院	44件（前年度51件）	・気分障害入院	45件（前年度54件）	・神経症圏新患	288件（前年度280件）	・児童思春期精神医療新患	30件（前年度29件）	・こころの教室開催	2回（前年度0回）	ホームページへの資料掲載	1テーマ	・認知症入院件数	518件（前年度516件）	・措置入院件数	2件（前年度2件）	II	
・精神科病院からの身体疾患受入頻度	1.9%（前年度1.6%）																													
・院内他科入院中の精神科診察依頼頻度	216.5%（前年度200.1%）																													
・精神科リエゾンチーム加算算定件数	569件（前年度621件）																													
・認知症ケア加算算定件数	138件（前年度153件）																													
・統合失調症入院	44件（前年度51件）																													
・気分障害入院	45件（前年度54件）																													
・神経症圏新患	288件（前年度280件）																													
・児童思春期精神医療新患	30件（前年度29件）																													
・こころの教室開催	2回（前年度0回）																													
ホームページへの資料掲載	1テーマ																													
・認知症入院件数	518件（前年度516件）																													
・措置入院件数	2件（前年度2件）																													

【参考】	
令和6年度購入医療機器（金額上位10件）	
品名	購入金額（円）
超音波画像診断装置 2 セット	34,325,000
内視鏡用超音波観測装置	9,438,000
PCR検査装置	8,500,000
前立腺処置関連機器	8,184,000
血液ガス分析装置	7,000,000
涙道内視鏡システム	6,850,000
超音波画像診断装置	6,800,000
自動視野計	6,600,000
超音波画像診断装置	5,300,000
デジタル印象採得装置	5,000,000

中期目標		第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 良質で安全な医療の提供 (2) 救急医療の提供 秋田市が属する二次救急病院として、地域の医療機関や各消防本部と連携を図り、救急医療を積極的に提供すること。				
連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
6	(2) 救急医療の提供 心筋梗塞、急性腹症、脳梗塞等への緊急対応も可能な二次救急医療機関として、24時間365日の対応を継続します。 【中期計画目標指標】 救急搬送患者受入件数：2,500件	(2) 救急医療の提供 ・二次救急医療機関として、急性心筋梗塞、急性腹症、脳梗塞、心肺停止、ショック、薬物中毒等の重篤患者に対する24時間365日の対応を継続します。 ・救急隊員などと合同カンファレンスを定期的に開催し、受入れできなかった事例の検証を行うなど、救急搬送患者受入体制の強化に努めます。	【令和6年度計画目標指標】 救急搬送患者受入件数：2,500件	【業務実績】 ・救急搬送患者は3,145件、救急外来からの入院患者は2,513件、また救急外来患者は16,432件となり、二次救急病院として地域の救急医療の一翼を担いました。 ・秋田市消防本部救急課担当者と、当院と消防本部で把握している当院でのお断り案件を照合し、やむを得ない状況であったかを検証しました。 ・日本集中治療医学会専門医研修施設として、ICUで高度の集中治療を行いました。 ・救急搬送患者受入件数 3,145件（前年度3,404件） ・救急搬送受入率 96.1%（前年度96.4%） ・救急外来からの入院患者数 2,513件（前年度2,788件） ・救急外来患者数 16,432件（前年度17,875件） ・ICU利用件数 1,616件（前年度1,644件） 【自己評価の理由】 救急搬送患者受入件数（達成度125.8%）が目標指標を大幅に上回ったことによる。	V	

中期目標		第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 良質で安全な医療の提供 (3) 採算性は低いが公的医療機関として担うべき医療の提供 公的医療機関として、結核・精神・感染症等の採算性が低く民間医療機関では提供が不十分な医療についても継続して提供すること。				
連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
7	(3) 採算性は低いが公的医療機関として担うべき医療の提供 採算性が低く民間医療機関では提供が不十分な医療は、秋田市が設置する医療機関の公的使命として、今後も継続して提供します。 ア 結核医療 秋田市が属する二次医療圏内で結核病床を有している医療機関として、秋田県医療保健福祉計画および結核患者数の動向を見据えながら、地域において求められる結核病床数を維持し、引き続き結核医療を提供します。	(3) 採算性は低いが公的医療機関として担うべき医療の提供 ・採算性が低く民間医療機関では提供が不十分な医療については、秋田市が設置する医療機関の公的使命として、今後も継続して提供します。 ・救急医療 ・結核医療 ・精神医療 ・感染症医療 ・小児医療 ア 結核医療 ・秋田市が属する二次医療圏内で唯一の結核病床を有している医療機関として、引き続き結核医療を提供します。 ・今後増加することが予測される潜在性結核感染症患者の診断と治療に積極的に取り組みます。	【令和6年度計画目標指標】 精神科病院からの身体疾患受入頻度：4.0%	【業務実績】 ・採算性が低く民間医療機関では実施が困難な結核医療を引き続き提供しました。令和6年度の結核病棟入院患者は24人でした。うち市外からの患者が21人と広域的な医療に対応しました。 ・潜在性結核感染症患者については、7人（前年度7人）でした。 ・結核病床利用率 38.7%（前年度36.4%） ・結核病床入院延患者数 2,001人（前年度1,866人）	Ⅳ	
				【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。		
8	イ 精神医療 (1)のオの精神疾患への対応のとおり、精神医療の充実に努めます。	イ 精神医療（再掲） ・精神科の閉鎖病棟を有する市内で唯一の総合病院として、重篤な精神疾患患者に対応します。 ・身体合併症を有する精神疾患患者への対応病院として、総合病院に求められる精神医療の充実に努めます。 ・統合失調症や気分障害などの急性期入院治療、その他の精神疾患への外来・入院治療に積極的に取り組みます。 ・基幹型認知症疾患医療センターとして、認知症に関する各種相談、鑑別診断および専門医療を行います。	【令和6年度計画目標指標】 精神科病院からの身体疾患受入頻度：4.0%	【業務実績】 （※5の再掲） ・当院に求められる精神科医療の遂行に努めました。身体合併症を有する精神疾患患者に対しては、一般病床での治療管理が困難な場合には精神科病棟での受入れをスムーズに行い、一般病床に入院した際には精神科リエゾンチームにより継続したケアを行いました。 ・基幹型認知症疾患医療センターについては、自発的受診あるいは他院からの紹介患者は順調に増加しています。また、認知症患者が一般病床に入院した際は、精神科リエゾンチームと認知症ケアチームが随時対応しました。 ・地域への啓発・情報発信活動として、「笑顔カフェ通信」を関係各所に配布しました。また、認知症カフェとして「笑顔カフェ」を5回開催しました。 ・コロナ禍により中止していた「こころの教室」を再開し、患者や市民の意識啓発に努めました。 ・精神科病院からの身体疾患受入頻度 1.9%（前年度1.6%） ・院内他科入院中の精神科診察依頼頻度 216.5%（前年度200.1%） ・精神科リエゾンチーム加算算定件数 569件（前年度621件） ・認知症ケア加算算定件数 138件（前年度153件） ・統合失調症入院 44件（前年度51件） ・気分障害入院 45件（前年度54件） ・神経症圏新患 288件（前年度280件） ・児童思春期精神医療新患 30件（前年度29件） ・こころの教室開催 2回（前年度0回） ホームページへの資料掲載 1テーマ ・認知症入院件数 518件（前年度516件） ・措置入院件数 2件（前年度2件）	Ⅱ	
				【自己評価の理由】 精神科病院からの身体疾患受入頻度（達成度47.5%）が目標指標に達しなかったことによる。		

連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
9	ウ 感染症医療 秋田市が属する二次医療圏内で第二種感染症病床を有している医療機関として、地域において求められる感染症医療を提供します。	ウ 感染症医療 - 秋田市が属する二次医療圏内で第二種感染症病床の提供体制を確保し、地域において第二種感染症（SARS、MERS等）への対応が求められる場合に備えます。 「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」の改正により、新興感染症の発生に備え、秋田県と医療措置協定の協議および締結を行います。		【業務実績】 - 県の病床確保計画により、第二種感染症病床4床を確保し、必要に応じて一般病床を使用するなど、延べ1,605人の新型コロナウイルス感染症患者を受入れました。 「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」の改正により、新興感染症の発生に備え、秋田県と医療措置協定の協議および締結を行いました。 - 改正検疫法の施行に伴い、入院体制整備について検疫所と協定締結することが法制化されたため、入院委託協定を締結しました。 【参考】 - コロナ病床確保数（年間） 0床（前年度396床） - コロナ入院患者数 184人（前年度156人） - コロナ入院延べ患者数 1,605人（前年度1,451人） 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	IV	

中期目標		第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 良質で安全な医療の提供 (4) 健診体制の充実 疾病の予防や早期発見・早期治療のための人間ドックをはじめ、健診業務等の充実を図ること。				
連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
10	(4) 健診体制の充実 市民の疾病の予防および早期発見・早期治療のため、検査項目の設定および利便性の向上に配慮しながら、引き続き人間ドックをはじめ、企業健診の受託などを行います。	(4) 健診体制の充実 ・市民の疾病の予防および早期発見・早期治療のため、検査項目の設定および利便性の充実について、ニーズにあった検査項目を提供するとともに、人間ドックや企業健診受診者へのホスピタリティーの向上を図ります。 ・受診者の精密検査受診状況を追跡調査により把握し、精密検査未受診者に対して受診勧奨を行います。		【業務実績】 ・市民の疾病の予防や早期発見・早期治療のため、引き続き人間ドック事業等を運営しました。 ・健康管理センターに受付事務を集約することにより、受診者を待たせず、丁寧な対応を心がけました。 ・受診者の精密検査受診状況を追跡調査し、精密検査未受診者に対して、受診勧奨を行いました。 ・特定健診受診者数 250件（前年度235件） ・特定保健指導件数 50件（前年度52件） ・人間ドック 1,966件（前年度2,010件） うち1日ドック 1,406件（前年度1,375件） うち2日ドック 560件（前年度 635件） ・人間ドックオプション 腫瘍マーカー検査 193件（前年度365件） A B C検査（※胃がんリスク検査） 157件（前年度182件） 甲状腺超音波検査 159件（前年度174件） 頸動脈超音波検査 194件（前年度241件） ・企業検診（※健診を含む） 223件（前年度306件） ・追跡調査 809件（前年度990件） 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	IV	

中期目標		第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 良質で安全な医療の提供 (5) 医療安全対策等の強化 市民に信頼される安全な医療を提供するため、医療安全対策および院内感染防止対策の強化を図ること。				
連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
11	(5) 医療安全対策等の強化 ア 医療安全対策の強化 職員からのインシデント・アクシデント報告を徹底させ、毎月開催する医療安全対策委員会での分析を行い、リスク回避の方策を立案するなど医療安全対策に取り組むとともに、全職員に対し年2回以上の研修受講を義務付けて医療安全についての意識の向上を図り、引き続き医療を安全に提供できるよう努めます。 【中期計画目標指標】 インシデント報告数：1,200件	(5) 医療安全対策等の強化 ア 医療安全対策の強化 ・医療安全推進室による定期的な院内巡回、事象監査等によるアクティブサーベイランスにより、積極的なインシデント・アクシデント事象の把握、分析および対策の立案と毎月開催する医療安全対策委員会での協議および結果の周知等を行うことにより、医療安全対策の強化に努めます。 ・インシデント報告が少ない職種への対策としては、同一の事象に関わった者による多方面からの報告体制を強化し、病院全体として安全な組織づくりを目指します。また、レベル0報告を推進し、リスク感性を高めるよう働きかけます。 ・全職員に向けて、e-ラーニングを用いて年2回以上の研修受講を義務付けるとともに対象職員を限定した医薬品や医療機器の安全使用のための研修などを実施し、職員の意識向上を図ります。なお、e-ラーニングを利用できない職員には集合研修の実施を検討します。 ・院内暴力については、警備員の配置を継続し、暴力の抑止および院内暴力発生時の患者・来院者・職員の安全確保に努めます。 ・医療安全に関わるマニュアルの改訂、整備を行い職員への周知に努めます。	【令和6年度計画目標指標】 インシデント報告数：1,200件	【業務実績】 ・多職種からのインシデント・アクシデント報告の徹底に努め、毎月開催する医療安全対策委員会で分析と改善案立案を行いました。インシデント報告については、現場や個人の気付きで、うまく不具合や事故を回避できたかという「レベル0」の報告を増やすため、ポジティブインシデントを積極的に報告してもらえようGood Job報告（※1）を継続しました。それらの結果、報告数は1,211件に増加しました。 ・全職員対象医療安全研修については、昨年度と同様にe-ラーニングでの開催としました。受講期間を6ヶ月と長く設定したうえに期間延長するなど対応した結果、受講率は100%となりました。 ・部門研修として他部門研修と連携した結果、延べ開催件数が32回、延べ参加者数1,259人に増えました。 ・病院内での威嚇行為に対しては、警備員の24時間配置を継続し、院内暴力の抑止および院内暴力発生時の安全措置の強化を行い、患者・来院者・職員の安全確保に努めました。 ・転倒転落に関しては、転倒転落に関わるリスクを減らすため、センサー内蔵型ベッドの導入や緩衝マットの利用を継続し、資料を配布するなどアセスメントの強化を図ったことでレベル2以上の発生率が減少しました。 ・医療安全マニュアルについては、外部機関からの医療安全情報やインシデントリポートの再発防止策を院内のマニュアルに活用しながら順次更新し、安全に業務を行うための作業を継続しました。 ・インシデント報告数 1,211件（前年度1,147件） ・医療安全研修職員受講率 100%（前年度100%） ・転倒転落レベル2以上発生率 0.048%（前年度0.055%） ・医療安全に関する教育・研修会開催数 全職員対象医療安全研修： 2講座 2講座合計延べ受講者数 1,628人（前年度1,684人） その他医療安全研修： 24講座（前年度16講座） 研修会延べ開催回数： 32回（前年度47回） 研修会延べ参加者： 1,259人（前年度484人） ※1 “Good Job報告：「間違いを未然に防いだ」「間違いが起こったが最小限の被害で阻止できた」などの報告。 【自己評価の理由】 インシデント報告数（達成度100.9%）が目標指標に達したことによる。	IV	

連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
12	イ 院内感染防止対策の強化 感染制御チームによる週1回の院内巡回、情報の収集、調査、分析、対策の立案等により院内感染の防止を図るほか、全職員に対し年2回以上の研修受講を義務付けて院内感染についての知識の習得と意識の向上を図り、引き続き病院全体として院内感染防止に取り組めます。 また、薬剤耐性対策の推進のため、抗菌薬適正使用支援チームにおいてカンファレンスを開催し、抗菌薬の適正使用が必要と思われる患者に対し早期に介入できるように努めます。 【中期計画目標指標】 全病棟環境ラウンド実施率：98.0%	イ 院内感染防止対策の強化 ・院内での感染症の発生を未然に防ぐとともに、発生時には感染症の拡大を防ぐために、職員の体調管理、手指衛生などの標準予防策、使用する機器の消毒など、感染防止対策を徹底します。 ・毎月開催する院内感染対策委員会や感染制御チームによる週1回の院内巡回（環境ラウンド等）により、院内感染に係る情報の収集、調査、分析、対策の立案等を行い、感染対策専用掲示板や院内情報ネットワークの活用により情報の周知に努めて院内感染の防止を図ります。 ・職員の院内感染についての知識の習得と意識の向上を図るため、全職員に対し年2回以上の研修受講を義務づけるとともに、手指衛生等の徹底を図ります。 ・感染防止対策に係る地域連携の一環として、連携病院の評価を受け、感染防止対策の強化に役立てます。 ・抗菌薬適正使用支援チームにおいては、カンファレンスを開催し、抗菌薬の適正使用が必要と思われる患者に対し早期に介入できるように努めます。また、主に抗菌薬に関わる職員を対象とした研修会を年2回以上開催し、知識の向上に努めます。	【令和6年度計画目標指標】 全病棟環境ラウンド実施率：98.0%	【業務実績】 ・感染制御チームにより週1回の全病棟・ICUの環境ラウンドおよび2ヶ月に1回の病棟以外の全部署に対する環境ラウンドを実施し、その結果を当該部署にフィードバックを行い改善を促しました。（全病棟・ICUのラウンド実施率：100.0%、病棟以外の部署のラウンド実施回数：年6回） ・相互ラウンドにより連携病院からの評価を適正に受け、指摘事項については適切に改善されるよう取り組みました。 ・抗菌薬の適正使用と薬剤耐性菌対策を目的に、週2回の感染症例に関する抗菌薬カンファレンスを実施し、主治医への診療支援を行いました。 ・全職員を対象とした院内感染防止対策に関する研修については、1課題をeラーニングツールを活用して実施するとともに、もう1課題については全20回の集合研修を開催し、全職員の受講を確認しました。 ・抗菌薬適正使用支援チームによる研修についても2課題をeラーニングツールと集合研修により実施し、課題①92.1%、課題②82.1%の受講率となりました。 ・感染対策の基本である手指衛生に関しては、全病棟、ICU、救急外来、手術室に加え、外来でもアルコール製手指消毒剤の使用量調査を毎月行い、1患者1日あたりの手指衛生実施回数を算出しました。平均手指衛生実施回数は12.5回であり前年度の11.4回をわずかに上回っていました。また、その結果を4半期ごとに全職員向けにフィードバックをし、適切に手指衛生が実施されるよう取り組みました。 ・全病棟環境ラウンド実施率 100%（全年度100%） ・感染対策研修職員受講率 100%（前年度100%） ・平均手指衛生実施回数 12.5回（前年度11.4回） 【自己評価の理由】 全病棟環境ラウンド実施率（達成度102.0%）が目標指標を達成したことによる。	IV	

中期目標		第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 良質で安全な医療の提供 (6) 女性と子どもに優しい病院づくり 女性特有の疾患に関する医療の充実を図るとともに、小児科救急を引き続き実施し、小児医療の充実を図ること。また、市の子ども関連施策と連携して病児保育所を継続して運営すること。				
連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
13	(6) 女性と子どもに優しい病院づくり 女性特有の疾患に関する医療や小児医療の充実を図り、女性と子どもに優しい病院を目指します。 ア 女性に優しい病院づくり 乳がん、子宮がん等、女性特有の疾患に関する医療の一層の充実を図るとともに、女性が受診・相談しやすい医療環境の整備に努めます。	(6) 女性と子どもに優しい病院づくり ・女性特有の疾患に関する医療や小児医療の充実を図り、女性と子どもに優しい病院を目指します。 ア 女性に優しい病院づくり ・乳がん、子宮がんや女性特有の泌尿器系疾患等に対する医療の一層の充実を図るとともに、日中に来院できない市民のため、夕方に秋田市の乳がん・子宮頸がん検診を行う「夕暮れ乳がん・子宮頸がん検診」を引き続き実施するなど、女性が受診し、相談しやすい医療環境の整備に努めます。 ・遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）の診療体制を維持し、更なるゲノム医療の推進に努め、家族も含めた総合的診療を行います。		【業務実績】 ・仕事などで日中は来院できない市民のために、秋田市の乳がん・子宮頸がん検診を夕方5時から実施する「夕暮れ乳がん・子宮頸がん検診」を継続しました。 ・乳腺・内分泌外科、産婦人科、小児科と連携した遺伝性疾患への対応として、診療記録や検査結果の保存管理に関する体制を継続しました。 ・女性特有の泌尿器系疾患を対象とした女性泌尿器専門外来を継続しました。 ・HBOC（遺伝性乳がん・卵巣がん）疾患に対する検査および診療体制の充実を図り、HBOCに対するリスク低減卵管・卵巣摘出術を施行する体制を整備しました。加えて、患者のプライバシーに配慮した運用に努めました。 ・夕暮れ乳がん検診 37件（前年度74件） ・夕暮れ子宮頸がん検診 25件（前年度59件）	Ⅲ	
				【自己評価の理由】 年度計画をおおむね実施できたことによる。		
14	イ 小児医療体制の充実 小児科医が平日24時間診療を行う小児科救急を引き続き実施するとともに、アレルギー外来を継続し、秋田市の目指す「子どもを生み育てやすい社会づくり」の一翼を担います。 【中期計画目標指標】 小児科救急受診者数：5,000人	イ 小児医療体制の充実 ・秋田市の出生数が年々減少していく傾向にはあるが、大切な小児を守るため、充実した小児医療体制の維持を図ります。 ・小児科医が平日24時間診療を行う小児科救急については、小児科救急運営会議の定期開催を継続し、より円滑な運用に努めます。 ・専門外来については、出生後の赤ちゃんやお母さんの子育てについてサポートする「母と子の外来」、親ががんや難病などの時にどうかかわるかをサポートする「子ども達のためのサポート外来」、LGBTで性別に違和感の悩みを持つ患者を診察する「虹外来」のほか、「アレルギー外来」、「子どもの心相談外来」、発達障害のある子どもの治療や支援を行う「発達外来」等を引き続き実施します。 ・LGBTに対する偏見をなくすため、学校等への講演活動に努めます。	【令和6年度計画目標指標】 小児科救急受診者数：5,000件	【業務実績】 ・市内の小児科医の協力を得て、小児科救急外来を運営し、市内外から多くの利用がありました。 ・小児科においては、一般外来のほか、乳幼児健診および予防接種を行うとともに、「アレルギー外来」や「子どもの心診療外来」、「母と子どものための外来」、「虹外来」なども引き続き運営しました。 ・小児科救急受診者数 4,485件（前年度5,493件） ・小児食物アレルギー負荷検査 15件（前年度10件） ・子どもの心診療外来受診者数 703件（前年度704件） ・母と子どものための外来受診者数 67件（前年度82件） ・虹外来受診者数 53件（前年度43件） ・LGBTに関する研修会 0件（前年度6件）	Ⅲ	
				【自己評価の理由】 小児科救急受診者数（達成度89.7%）が、目標指標をおおむね達成したことによる。		

連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
15	ウ 病児保育施設の運営 秋田市の子ども関連部局と連携し、病児対応型の病児保育施設を継続して運営します。	ウ 病児保育施設の運営 - 子育て世代が安心して働くことができるよう、病児保育施設を運営し、病児の保育を行います。 - 秋田市内の保育所、幼稚園、小児医療機関および企業等へ病児保育施設のPR活動を行うとともに、ホームページの充実や随時の園開放により施設の周知に努め、利用登録者数の増加を図ります。		【業務実績】 - 病児保育施設の運営を継続し、市内の保育所、幼稚園および小児医療機関等へ周知を図り、利用登録数の増加に努めました。 - 病児保育園「あすなろ」 定員 10名 開設日時 平日の7:00～18:00 登録者（年度末までの新規実人数） 143人 累計 2,139人 （前年度142人 累計1,996人） 利用者 722人（前年度825人） 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	IV	
16	エ 産科医療の充実 安全で快適な出産環境を提供するとともに正常分娩以外にも対応し、緊急母体搬送の受入れ、合併症妊娠、切迫流産および重症妊娠中毒症の管理などを行います。	エ 産科医療の充実 - 緊急母体搬送の受入れを行うほか、合併症妊娠、切迫流産、重症妊娠高血圧症候群の管理を行うなど、正常分娩以外にも対応し、安全で快適な出産環境を提供します。 - 秋田県医師会が実施する「妊娠中からの子育て支援事業」、秋田市が実施する「秋田市版ネウボラ」とも連携して妊娠・出産・育児に関する悩み等に対応します。 - 母と子のメンタルヘルスケアに対しても、当院精神科と連携し、積極的に取り組みます。		【業務実績】 - 合併症妊娠、切迫流産、妊娠高血圧症候群の管理を行うなど、正常分娩以外にも対応したほか、LDR（※1）や分娩監視中央システム（※2）などの運用により、妊産婦に対してより安全で快適な環境を提供しました。 - 秋田県医師会が実施する「妊娠中からの子育て支援事業」に参加・協力するとともに、「秋田市版ネウボラ」と連携し、養育支援が必要と思われる妊産婦について、産後の育児に関する悩みや育児環境の改善に関して対応しました。 - 精神科疾患合併妊婦や産後うつなどに関して、当院精神科と連携し、対応しました。 - 分娩件数 179件（前年度172件） 緊急母体搬送受入 0件（前年度1件） 妊娠中からの子育て支援事業実績件数 10件（前年度12件） ※1 LDR：陣痛(Labor)・分娩(Delivery)・回復(Recovery)までを同じ部屋で行うことができる病室。陣痛室から分娩室までの移動がなく体への負担が少なく、個室のため周囲を気にすることなく過ごすことができる。 ※2 分娩監視中央システム：分娩室や病室で分娩監視装置（※3）によって計測したデータを、ネットワーク経由でナースステーション等のPCやタブレットで監視できるシステム。 ※3 分娩監視装置：胎児の心音と妊婦のお腹の張りを計測する医療機器。 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	IV	

連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
17	オ 遺伝カウンセリング外来の運営 遺伝病又は遺伝子が関係する疾病から生じる問題に関してカウンセリングを行い、遺伝病などに関する詳しい情報や専門的な情報を提供するとともに、心理面のサポートを行います。	オ 遺伝カウンセリング外来等の運営 ・ 遺伝病又は遺伝子が関係する疾病から生じる問題に関しては、遺伝カウンセリングの連携保険医療機関として、遺伝カウンセリング認定施設である秋田大学医学部附属病院と連携を図ります。 ・ 各種疾患について各診療科の主治医と情報共有しつつ、遺伝カウンセリングを施行し、遺伝病などに関する詳しい情報や専門的な情報を提供するとともに、心理面のサポートを行います。		【業務実績】 ・ 遺伝病又は遺伝子が関係する疾病や問題に関する遺伝カウンセリング外来を引き続き運営し、臨床遺伝専門医が、相談者の遺伝に関する心配、病気への不安などについて取り組みました。 ・ 国策ゲノム医療の実装や改正がん対策基本法の下、がん教育が小学校から義務化されている中、それらの本来の目的であるがんの本質が遺伝子疾患であるということを理解してもらうよう努めました。 ・ 他診療科との連携をとりながら幅広い分野で遺伝に関する相談や教育ができる場となるよう努めました。 ・ 遺伝カウンセリング外来 4件（前年度6件） ・ 遺伝子検査（遺伝性乳がん卵巣がん症候群） 19件（前年度27件） 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	IV	

中期目標	第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 良質で安全な医療の提供 (7) 高齢者に対する適切な医療の提供 加齢に伴う身体的および精神的症状を持つ高齢者に対し、適切な医療を提供すること。
------	---

連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由																		
18	(7) 高齢者に対する適切な医療の提供 加齢に伴う認知症などの精神疾患、運動器障害等、いくつもの疾病を併せ持つ高齢者の増加への対応に努めます。 精神疾患に関しては、身体合併症を有する精神疾患患者への対応病院として、引き続きその機能を十分に果たすほか、基幹型認知症疾患医療センターとして、認知症の早期発見・早期治療のため、認知症に関する各種相談、鑑別診断および専門治療を行うとともに、地域の医療機関および介護施設と連携し、急性期治療後の医療又は介護を切れ目なく提供することができるよう支援します。 また、運動器障害に関しては、適切に傷病の治療を行うとともに、早期に開始される急性期リハビリテーションおよびその後の回復期リハビリテーションの充実を図り、高齢者の残存機能を引き出して、自立した生活への復帰を促します。 【中期計画目標指標】 もの忘れ外来受診者数（新患）：450人	(7) 高齢者に対する適切な医療の提供 ・いくつもの疾病を併せ持つ高齢者に対して、各診療科が緊密に連携して総合的に対応するよう努めます。 ・長寿化に伴い、高齢の認知症を含む精神疾患患者が増加していることから、身体合併症を有する精神疾患患者への対応病院として、その機能を果たします。 ・もの忘れ外来では、認知症の早期発見・早期治療に努めるほか、基幹型認知症疾患医療センターとして、認知症に関する各種相談、鑑別診断および専門治療を行うとともに、地域の医療機関および介護施設と連携し、急性期治療後の医療又は介護をスムーズに継続することができるよう支援します。 ・がん患者においても高齢者の占める割合が顕著に増加しており、その多くは種々のリスクを持つことから、治療後の生活の質を十分に配慮し、放射線、内視鏡治療などの低侵襲性治療も選択肢として提示します。 ・術後合併症の予防と身体機能回復の促進のために、術後早期のリハビリテーションに積極的に取り組みます。 ・運動器障害を有する高齢者に対しては、適切に傷病の治療を行うとともに、急性期リハビリテーションおよびその後の回復期リハビリテーションの充実を図り、高齢者の残存機能を維持し、自立した生活への復帰を促します。 ・高齢者に頻発するフレイルやロコモティブシンドロームについては、その啓発に努めるとともに予防のためのリハビリテーションを行い、健康寿命の延伸を図ります。 ・高齢者や認知症を有する患者に対し、精神科リエゾンチーム、認知症ケアチームが介入し、入院生活を円滑に送れるようなサポートを行います。	【令和6年度計画目標指標】 もの忘れ外来受診者数（新患）：450人	【業務実績】 ・いくつもの疾病を併せ持つ高齢者に対して、各診療科が緊密に連携して、総合的に対応するとともに、加齢性の眼疾患に対する手術を継続しました。 ・秋田県基幹型認知症疾患医療センターにおいて、認知症に関する各種相談や鑑別診断、専門医療を行うとともに、急性期治療後の医療や介護がスムーズに継続されるよう支援しました。また、軽度認知障害（MCI）または軽度の認知症の患者には、アルツハイマー型治療の新薬（レカネマブ）を導入し、治療を行いました。 ・高齢のがん患者に対しては、内視鏡治療や鏡視下治療など低侵襲性治療を積極的に行いました。 ・運動器障害を有する高齢者に対しては、適切に傷病の治療を行うとともに早期に開始される急性期リハビリテーションや回復期リハビリテーションの充実を図り、高齢者の残存機能を引き出し、自立した生活への復帰を促しました。 ・転倒予防教室等を開催し、ロコモティブシンドロームについての予防医学的なリハビリテーションの展開を図りました。 <table><tr><td>・もの忘れ外来受診者数（新患）</td><td>395人（前年度445人）</td></tr><tr><td>・加齢性眼疾患手術件数</td><td>624件（前年度611件）</td></tr><tr><td>・精神科身体合併症入院（精神科身体合併症管理加算対象者）</td><td>50人（前年度55人）</td></tr><tr><td>・内視鏡治療数</td><td>238件（前年度179件）</td></tr><tr><td>・鏡視下治療数</td><td>217件（前年度170件）</td></tr><tr><td>・運動器リハビリテーション</td><td>13,932単位（前年度15,053単位）</td></tr><tr><td>・転倒予防教室開催数</td><td>2クール（1クール4回） （前年度2クール（1クール4回））</td></tr><tr><td>・転倒予防教室参加者数</td><td>12人（前年度13人）</td></tr><tr><td>・ホームページへの資料掲載</td><td>1テーマ</td></tr></table> 【自己評価の理由】 もの忘れ外来受診者数（新患）（達成度87.8%）が、目標指標をおおむね達成したことによる。	・もの忘れ外来受診者数（新患）	395人（前年度445人）	・加齢性眼疾患手術件数	624件（前年度611件）	・精神科身体合併症入院（精神科身体合併症管理加算対象者）	50人（前年度55人）	・内視鏡治療数	238件（前年度179件）	・鏡視下治療数	217件（前年度170件）	・運動器リハビリテーション	13,932単位（前年度15,053単位）	・転倒予防教室開催数	2クール（1クール4回） （前年度2クール（1クール4回））	・転倒予防教室参加者数	12人（前年度13人）	・ホームページへの資料掲載	1テーマ	Ⅲ	
・もの忘れ外来受診者数（新患）	395人（前年度445人）																							
・加齢性眼疾患手術件数	624件（前年度611件）																							
・精神科身体合併症入院（精神科身体合併症管理加算対象者）	50人（前年度55人）																							
・内視鏡治療数	238件（前年度179件）																							
・鏡視下治療数	217件（前年度170件）																							
・運動器リハビリテーション	13,932単位（前年度15,053単位）																							
・転倒予防教室開催数	2クール（1クール4回） （前年度2クール（1クール4回））																							
・転倒予防教室参加者数	12人（前年度13人）																							
・ホームページへの資料掲載	1テーマ																							

中期目標		第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 良質で安全な医療の提供 (8) 患者の視点に立った医療の実施 患者や家族の権利を尊重し、患者の視点に立った医療を心がけ、患者サービスの一層の向上を図り、より市民に信頼される病院を目指すこと。また、患者満足度調査の実施および結果の分析により、業務運営の改善を図り、全ての患者さんの満足に努めること。				
連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
19	(8) 患者の視点に立った医療の実施 患者やその家族が納得して医療を受けられる体制を維持するとともに、患者サービスの向上を図ります。 ア 患者やその家族の権利の尊重 患者やその家族に対して治療方針、治療経過等を丁寧にわかりやすく説明し、納得の上で治療方法を選択することができるよう、インフォームド・コンセントの充実、徹底を図ります。 また、医療を自由に選択する患者の権利を守るため、当院又は他の医療機関の患者が主治医とは別の意見を求めた場合には、引き続きセカンドオピニオンの要望に適切に対応します。	(8) 患者の視点に立った医療の実施 ・患者やその家族が納得して医療を受けられる体制を充実させるとともに患者サービスの向上を図ります。 ア 患者やその家族の権利の尊重 ・患者やその家族に対して治療方針や治療経過等を丁寧にわかりやすく説明し、納得の上で治療方法を選択することができるよう、インフォームド・コンセントの更なる充実に努めます。 ・患者が当院の担当医師と別の意見を求める場合には、セカンドオピニオンとして必要な診療情報と検査成績等を提供し、医療を自由に選択できる患者の権利を守ります。	【令和6年度計画目標指標】 予約時間から診察開始（予約時間内を0とする）：15分以下	【業務実績】 ・患者や家族に対して治療方針や治療経過などを丁寧にわかりやすく説明し、納得の上で治療方法を選択できるよう、インフォームドコンセントの充実・徹底を図りました。 ・医療を自由に選択する患者の権利を守るため、当院の患者が主治医とは別の意見を求める場合には、必要な資料や画像等の情報を提供するとともに、他の医療機関の患者に対しては、セカンドオピニオン外来により適切に対応しました。 ・セカンドオピニオン 他院の患者が当院医師に意見を求めた件数 5件（前年度2件） 当院の患者が他院医師に意見を求めた件数 7件（前年度17件） 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	IV	
20	イ 患者サービスの向上 (7) 患者待ち時間の短縮 待ち時間調査を行った上で、業務の流れの見直しなどを継続的にを行い、外来患者の待ち時間の短縮を図ります。 【中期計画目標指標】 予約時間から診察開始（予約時間内を0とする）：15分以下	イ 患者サービスの向上 (7) 患者待ち時間の短縮 ・外来診療における待ち時間の短縮と混雑を解消するため、新患、再来すべての外来診療の完全予約制を引き続き実施します。 ・患者待ち時間調査を行い、その調査結果と外来の患者満足度調査の結果を基に、医療機能・患者サービス向上委員会において待ち時間の短縮および待ち時間の苦痛軽減策について更なる検討を行います。 ・引き続き地域医療機関と連携して逆紹介を推進すること等により受診患者数の適正化に努めます。 ・医師事務作業補助者（医療クラーク）を適切に配置することで業務効率化を図り、待ち時間の短縮に努めます。		【業務実績】 ・地域医療機関と連携し、逆紹介を行うなどにより予約患者数を適正に維持するとともに、医師事務作業補助者を増員し代行入力等を継続することで医師の負担を軽減し、待ち時間の短縮に努めました。 ・患者の待ち時間調査を行い、医療機能・患者サービス向上委員会において待ち時間の苦痛軽減策についての検討を行うとともに、待ち時間短縮のため外来完全予約制を継続しました。 ・予約時間から診察開始時間までの平均待ち時間 23分（前年度29分） ・予約時間内を待ち時間0分と見た場合の平均待ち時間 1分（前年度12分） ※調査対象日：11月の月曜日～金曜日（5日間） 【自己評価の理由】 予約時間内を待ち時間0分と見た場合の平均待ち時間（達成度193.3%）が目標指標を大幅に上回ったことによる。	V	

連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由																
21	(イ) 患者満足度調査の実施 入院患者および外来患者に対して患者満足度調査を実施し、分析を行うことで環境整備や業務運営の改善を図り、患者満足度の向上に努めます。 【中期計画目標指標】 入院患者満足度（満足＋やや満足）：98.0% 外来患者満足度（満足＋やや満足）：96.0%	(イ) 患者満足度調査の実施 入院患者および外来患者に対して患者満足度調査を実施し、その結果を基に各部署において、対応策を策定するとともに、医療機能・患者サービス向上委員会において、患者サービスの向上についての検討を行います。	【令和6年度計画目標指標】 入院患者満足度（満足＋やや満足）：98.0% 外来患者満足度（満足＋やや満足）：96.0%	【業務実績】 - 患者満足度調査を実施し、医療機能・患者サービス向上委員会において分析・検討を行い、各部門に周知して改善に繋げました。 - 調査結果については院内掲示およびホームページへの掲載を行いました。 <table><tr><td>・入院患者満足度（満足＋やや満足）</td><td>97.4%（前年度97.0%）</td></tr><tr><td>満足</td><td>304件（前年度212件）</td></tr><tr><td>やや満足</td><td>108件（前年度84件）</td></tr><tr><td>回答数</td><td>437件（前年度305件）</td></tr><tr><td>・外来患者満足度（満足＋やや満足）</td><td>96.0%（前年度95.9%）</td></tr><tr><td>満足</td><td>725件（前年度575件）</td></tr><tr><td>やや満足</td><td>283件（前年度285件）</td></tr><tr><td>回答数</td><td>1,169件（前年度897件）</td></tr></table> ※調査実施期間：入院 令和6年12月 外来 令和6年12月 【自己評価の理由】 入院患者満足度（満足＋やや満足）（達成度99.4%）が目標指標をおおむね達成し、外来患者満足度（満足＋やや満足）（達成度100.0%）が目標指標に達したことによる。 ※達成度平均99.7%であるため、評価Ⅲとした。	・入院患者満足度（満足＋やや満足）	97.4%（前年度97.0%）	満足	304件（前年度212件）	やや満足	108件（前年度84件）	回答数	437件（前年度305件）	・外来患者満足度（満足＋やや満足）	96.0%（前年度95.9%）	満足	725件（前年度575件）	やや満足	283件（前年度285件）	回答数	1,169件（前年度897件）	Ⅲ	
・入院患者満足度（満足＋やや満足）	97.4%（前年度97.0%）																					
満足	304件（前年度212件）																					
やや満足	108件（前年度84件）																					
回答数	437件（前年度305件）																					
・外来患者満足度（満足＋やや満足）	96.0%（前年度95.9%）																					
満足	725件（前年度575件）																					
やや満足	283件（前年度285件）																					
回答数	1,169件（前年度897件）																					
22	(ウ) 接遇に関する研修の実施 患者および来院者に寄り添った、心のこもった接遇を実践することができるよう職員に対して接遇研修を実施します。	(ウ) 接遇に関する研修の実施 全ての職員が患者および来院者の立場に立った、心のこもった接遇を実践できるよう、外部講師やeラーニングによる接遇研修を行うとともに、研修委員会において、現状の点検を行い、接遇マナーの向上を図ります。		【業務実績】 令和7年2月14日、日本航空の職員を講師に迎え、各部署から推薦のあった66名が参加し、集合による接遇研修を行いました。研修後、職員に研修実施報告書を共有するとともに接遇マニュアルを再周知しました。 ・接遇研修 1回（前年度1回） 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	Ⅳ																	
23	(イ) 入退院支援の実施 患者サポートセンターにおいて、患者の利便性向上と患者支援機能の充実を図ります。 また、入院前の患者に対し、入院中のイメージができるような説明や入院生活が安全に過ごれるようリスクアセスメントを実施するとともに、薬剤師、栄養士および看護師が連携し、不安解消に努めます。 さらに、治療後も住み慣れた地域で暮らせるよう、社会保障制度を活用した退院調整のほか、院内外および家族を含めた合同カンファレンスの開催などに努めます。	(イ) 入退院支援の実施 - 患者サポートセンターにおいて、患者の利便性向上と患者支援機能の充実を図ります。 - 入院予定の患者に対し、入院前から支援を開始し、退院後も住み慣れた地域で暮らせるよう多職種が連携しながら切れ目のない支援を実施します。 - 入院前に入院中のイメージができるよう説明を行い、入院生活が安全に送れるようリスクアセスメントを実施するとともに、退院後の社会保障制度の活用が必要な患者への退院調整、院内外および家族を含めた合同カンファレンスの開催などに努めます。		【業務実績】 - 患者サポートセンターにおいて、予定入院の患者に対し、3,188件（前年度2,366件）の入院前支援を行い、予測されるリスクアセスメントを実施し、入院中の生活や治療スケジュール等がイメージでき安心してつながるよう努めました。 - 入退院支援は3,351件（前年度3,976件）と診療報酬の改定や要件の見直し等により減少したものの、引き続きスムーズな退院調整や相談体制の充実化に努めました。 - 切れ目のない支援のため、退院前に院内外の多職種による共同カンファレンスで退院共同指導や介護支援連携指導等を実施し、令和6年度は490件（前年度433件）と、書面や電話等を活用して情報交換を行いました。 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	Ⅳ																	

連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
24	(オ) 院内環境の整備 患者および来院者に快適な環境を提供するに当たり、現在の施設設備の長寿命化等を視野において、整備計画を立案し、管理していきます。	(オ) 院内環境の整備 ・患者および来院者に快適な環境を提供するため、施設設備の長寿命化等を視野において、整備計画を立案し、管理していきます。		【業務実績】 ・バスを利用する患者さん等の利便性向上に、敷地内にバス停を設けるとともに、東口バス停付近と西口入口風除室へベンチ（各2脚）を設置しました。 ・来院される患者さんの利便性向上のため、カートを5台、車椅子を10台追加設置しました。 ・電話が繋がりにくいことへの対策として、ナビダイヤルを導入し迅速に接続されるよう利便性の向上を図りました。	IV	
		【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。				
25	(カ) 広報の充実 広報誌により当院の特色、取組などを積極的に周知するとともに、来院者があらかじめ当院に関する情報を入手し、安心して当院を利用することができるよう、ホームページに掲載する病院案内、治療実績等の情報の充実に努めます。	(カ) 病院広報の充実 ・当院の医療および患者サービスに関する情報を患者、地域住民および医療関係者に広く発信するため、引き続き広報活動に努めます。 ・病院広報誌により当院の特色、取組などを発信するとともに、来院者があらかじめ病院に関する情報を入手し、安心して病院を利用できるよう、ホームページに掲載する病院案内、治療実績等の情報や当院の強みを積極的に公表し、アピールするよう努めます。 ・厚生労働省が全国の病院に公表を求めている各項目の治療実績のほか、必要な情報を適宜ホームページを通じて公表します。		【業務実績】 ・当院の医療および患者サービスに関する情報を患者、地域住民および医療関係者に広く発信するため、病院広報誌「ふきのとう」を3回発行しました。 ・ホームページでは病院案内や診療実績、厚生労働省から公表を求められている病院指標等の情報を随時更新するなど、様々な情報を適宜提供しました。 ・ホームページアクセス数 年間 1,010,506件（前年度993,343件） 一日平均 2,769件（前年度2,714件）	IV	
		【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。				
26	(キ) 院内行事の実施 院内において音楽会および病院祭を開催し、患者および来院者に安らぎや喜びの場を提供します。	(キ) 院内行事の実施 ・院内において音楽会や病院祭を開催し、患者および来院者に安らぎや喜びの場の提供を図るとともに、市民公開講座等を合わせて行い、市民への情報発信に努めます。		【業務実績】 ・病院祭を開催し、手術ロボットの操作体験やキッズファーマシー、健康相談等を行い、来院者が楽しめるよう取り組みました。併せて聖霊学園高校の生徒によるハンドベルの演奏会を行いました。 ・病院祭開催数 1回（前年度1回） ・病院祭参加者数 586人（前年度370人） ・音楽会開催数 0回（前年度0回）	IV	
		【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。				

中期目標		第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 2 医療に関する調査および研究 医療の発展に寄与するとともに、市立病院が提供する医療の質の向上を図るため、医療に関する調査および研究を推進すること。				
連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
27	2 医療に関する調査および研究 治療実績および医療に関する情報の蓄積および管理に努めるとともに、診断、治療等の臨床に応用するための臨床研究を進めます。 また、新薬の開発等に貢献し、治療の効果および安全性を高めるため、積極的に治験を実施するよう努めます。	2 医療に関する調査および研究 ・がん登録、登録患者の予後調査、I C D疾病登録・N C D登録などの治療実績や医療に関するアンケートなどの各種情報の蓄積および管理を行います。研究に供するため、それらの情報を医師等に提供するとともに、がん登録情報等をホームページへ掲載し、情報の公表に努めます。 ・診断、治療等に応用するための臨床研究について、倫理委員会の承認を受けた上で実施します。 ・新薬の開発等に貢献し、治療の効果および安全性を高めるための治験を治験審査委員会の承認を受けた上で実施します。なお、倫理委員会および治験審査委員会の審査結果についてはホームページで公表します。		【業務実績】 ・全国および院内がん登録については、931件を秋田県および国立がん研究センターへ提出しました。がん登録およびがん登録部会Q I（※1）研究参加結果を医師等に周知するとともに改善を図り、引き続き、病院ホームページにて公表しました。 ・平成24年診断症例の10年生存率の調査を行い、予後判明率97.5%と国立がん研究センターの全国集計掲載基準の90.0%より高い水準を維持し、結果をホームページに掲載しました。 ・N C D（※2）やJ O A N R（※3）において、手術実績等をW e b登録し、医療の質の向上に努めました。 ・治験を継続して実施し、審査結果について、ホームページで公表しました。 ・院内がん登録 931件（前年度871件） ・がん登録患者の予後調査 4,684件（前年度3,258件） ・倫理委員会 31件承認（前年度40件承認） ・治験審査委員会 14件承認（前年度16件承認） ※1 Q I : Quality Indicator（医療の質を客観的に評価するための指標） ※2 N C D : National Clinical Databaseは、専門医制度を支える手術症例データベースとして日本外科学会等の15学会が参画している。 ※3 J O A N R : Japanese Orthopaedic Association National Registry は、日本整形外科学会が運営する運動器疾患に対する手術症例データベースである。 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	IV	

中期目標		第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 3 人材の確保と育成 (1) 医療職の人材の確保 良質で安全な医療を提供し、市立病院が担うべき医療機能を充実させるため、必要な人材の確保を図ること。				
連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
28	3 人材の確保と育成 良質で安全な医療を提供し、当院が担うべき医療機能を充実させるために必要な人材の確保および育成を図ります。 (1) 医療職の人材の確保 優秀な医療職の人材を確保するため、効果的な情報発信やPRを実施するとともに、院内保育所の運営など、職員の働きやすい就労環境の充実に努めます。 また、医師又は看護師が本来の業務に専念することができるよう、医師事務作業補助者や看護補助者を配置することにより負担軽減を図ります。 ア 医師 大学などの関係機関と連携を進め、引き続き医師の確保に努めるとともに、教育研修プログラムの一層の充実により臨床研修医の確保を図ります。	3 人材の確保と育成 ・良質で安全な医療を提供し、当院が担うべき医療機能を充実させるために必要な人材の確保および育成を図ります。 (1) 医療職の人材の確保 ・優秀な医療職の人材を確保するため、ホームページ等様々なメディアによる効果的な情報発信を実施するとともに、院内保育所の運営など、職員にとって働きやすい就労環境の充実に努めます。 ・医師又は看護師が本来の業務に専念することができるよう、負担軽減に係る体制を維持します。特に医師については、引き続き医師事務作業補助者の配置などにより負担軽減を図ります。 ア 医師 ・大学などの関係機関と連携を進めるとともに、一定の条件を満たす医師については正職員化を図り、医師の確保に努めます。 ・教育研修プログラムの一層の充実により、臨床研修医の確保を図ります。		【業務実績】 ・医師の確保について大学医局への働きかけを継続して行いました。 ・充実した研修プログラムや卒後臨床研修センターによる医学生等に対する講習会等や病院見学の実施により、マッチングした6名の初期臨床研修医を採用しました。 ・嘱託職員の正職員化 2名（前年度1名） 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	IV	
29	イ 看護師 看護師養成機関との連携、就職説明会の開催、採用試験の適宜実施等により看護師の確保に努めます。	イ 看護師 ・看護師養成機関との連携、就職説明会への参加、病院見学会の随時実施、採用試験の適宜実施等により看護師の確保に努めます。 ・認定看護師等資格取得のための支援を行います。		【業務実績】 ・看護学校の病院実習の受入れやインターンシップ、病院見学会を積極的に行うとともに、就職説明会に参加し、看護師の確保に努めました。 ・10人募集7人採用（前年度20人募集14人採用） ・看護実習受入 102人（前年度141人） ・病院見学およびインターンシップ参加 23人（前年度25人） ・就職説明会参加回数 5回（前年度5回） ・採用試験実施回数 6回（前年度4回） 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	IV	
30	ウ 医療技術者 医療環境および業務量の変化に対し、柔軟に対応することができるよう医療技術者の確保および配置に努めます。	ウ 医療技術者 ・医療環境および業務量の変化を見極め、それぞれの職種において適正な人員の配置に努めます。		【業務実績】 ・理学療法士2名、臨床検査技師1名の医療技術者を退職者の補充として採用し、適切に配置しました。 ・医師事務作業補助者を配置し、医師の負担軽減を図るとともに、退職補充の募集を行い人材の確保に努めました。 ・医師事務作業補助者 30人（前年度31人） 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	IV	

中期目標		第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 3 人材の確保と育成 (2) 人材育成 市立病院が提供する医療水準の更なる向上を図るため、職員の医療に関する知識や技術の向上に努めること。				
連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
31	(2) 人材育成 医療職職員について、医療等の専門知識の向上および新たな医療技術の習得のため、学会、研修会等への積極的な参加を促すとともに、職務上必要な専門資格、認定資格の取得の支援に努めます。 また、事務職職員についても、医療に関する知識の向上のため、研修会への積極的な参加や資格取得を促します。	(2) 人材育成 ・職員研修規程に基づく組織的な研修実施体制により、職員全員に対し、それぞれの職種や職責に応じた研修を実施するとともに、医療等の専門知識の向上および新たな医療技術の習得のため、学会や研修会等への積極的な参加を促します。 ・職務上必要な専門資格や認定資格の取得を支援します。		【業務実績】 ・職員研修規程に基づき、保険診療や医療安全、院内感染等の研修を実施しました。また、専門知識の向上や新たな医療技術の習得のため、現地参加のほかWeb参加を活用し、学会や研修会等へ参加しました。 ・職務上必要な研修等への参加を支援しました。 ・資格取得支援（14名）（新規） VAIVT認定専門医 1名 日本精神神経学会専門医 1名 日本消化器外科学会専門医 2名 アレルギー専門医 1名 リウマチ専門医 1名 総合内科専門医 1名 神経内科専門医 1名 災害支援ナース 1名 栄養サポートチーム専門療法士 1名 ストーマ認定士 1名 診療看護師 2名 がん薬物療法認定看護師 1名 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	IV	

中期目標	第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 4 地域医療への貢献 (1) 地域の医療機関等との連携強化 地域の医療機関との連携を推進するため、地域医療支援病院として承認されることを目指すとともに、地域の医療、保健、福祉および介護の関係機関との連携を強化し、地域医療へ貢献すること。
------	--

連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由								
32	4 地域医療への貢献 地域の医療機関等との連携を強化するとともに、研修医の受入れなどにより医療従事者の育成に努めるなど地域医療に貢献します。 また、市民の健康づくりを推進するため、医療および健康に関する情報を発信します。 (1) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化 地域の中核的な医療機関として、がん診療をはじめとした専門性の高い急性期医療の提供を維持し、不整脈治療の拠点病院としてカテーテルアブレーション治療を引き続き推進するとともに、かかりつけ医をはじめとした地域の医療機関からの紹介による急性期患者の受入れおよび急性期を脱した患者の地域の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承認を目指します。 また、当院が求められる公立病院としての役割を果たすため、採算性が低い精神・結核病棟を有するほか、一般救急・小児科救急外来等の運営の継続実施に加え、新病院で設置した第二種感染症病床4床の運用により、新興感染症等への対応にも注力します。 さらに、保健・福祉機関、介護施設などとの連携強化を図り、地域包括ケアシステムにおける中核となる急性期医療機関としての役割も担います。 加えて、地域連携クリニカルパスを適用する疾患の拡大を図り、それぞれの機能および役割を担う医療機関の間で共有することにより、患者にとって切れ目のない円滑な医療提供体制の実現に努めます。 引き続き、地域医療における当院の役割や機能を市民に向けて発信するとともに、その見直しが必要となった場合にも、丁寧な説明を行います。 【中期計画目標指標】 紹介率（地域医療支援病院）：50.0% 逆紹介率（地域医療支援病院）：91.0% アブレーション実施件数：200件	4 地域医療への貢献 ・地域の医療機関などとの連携を強化し、地域医療に貢献します。 ・市民の健康づくりを推進するため、医療および健康に関する情報を発信します。 (1) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化 ・地域の中核的な医療機関として、がん診療をはじめとした専門性の高い急性期医療の提供を維持します。また、不整脈治療の拠点病院としてカテーテルアブレーション治療に努め、基幹型認知症患者医療センターおよび肝炎相談センターの運用を推進します。 ・かかりつけ医をはじめとした地域の医療機関からの紹介による急性期患者の受入れおよび急性期を脱した患者の地域の医療機関への逆紹介を推進し、地域連携の強化に努め、地域医療支援病院としての承認を目指します。また、地域連携クリニカルパスの活用を図ります。 ・秋田県医療保健福祉計画や地域医療構想調整会議での検討結果を注視しつつ、当院が求められる公立病院としての役割を果たすため、採算性が低い精神・結核病棟を有するほか、一般救急・小児科救急外来等の運営の継続実施に加え、新病院で設置した第二種感染症病床4床の運用により、新興感染症等への対応にも注力します。 ・当院が主催する「地域医療連携の会」を年2回開催するとともに地域医療連携誌「らしん盤（年2回発行）」、「月報らしん盤（毎月FAX送信）」による情報発信などにより、かかりつけ医をはじめとした地域の医療・福祉・保健機関、介護施設等との連携強化に努め、地域包括ケアシステムにおける中核となる急性期医療機関としての役割も担います。 ・当院の登録医に対しては、医療安全や感染管理等に関する研修機会を提供するとともに、当院の病床の一部を地域医療機関に開放し、連携の強化と医療資源の有効活用を図ります。 ・地域医療における当院の役割や機能を市民に向けて発信するとともに、その見直しが必要となった場合にも、丁寧な説明を行います。	【令和6年度計画目標指標】 紹介率（地域医療支援病院）：50.0% 逆紹介率（地域医療支援病院）：91.0% アブレーション実施件数：200件	【業務実績】 ・「地域医療連携の会」をハイブリット形式と対面形式の合わせて2回開催し、地域の医療機関と意見交換等行いました。 ・当院の登録医療機関向けに開催している安全研修会・感染研修会を合わせて2回開催しました。 ・紹介率等の地域医療支援病院の申請要件を満たしたことから、承認を目指し、準備に取りかかりました。 ・当院の機能をよりご理解してもらうために各医療機関への訪問を行い、直接診療所等の先生方と顔の見える連携に努めました。 ・連携誌らしん盤は2回、月報らしん盤（FAX版）は12回発行したほか、ホームページにも掲載し、より多くの情報発信に努めました。 ・地域連携パスは、脳卒中パスを13件（前年度18件）、大腿骨頸部骨折パスを21件（前年度14件）移動させました。それぞれ年3回の協議会を実施し、意見交換することで患者にとって急性期から回復期そして維持期へと治療過程が見え、より専門性の高い継続的な療養が可能となっています。 ・病床の一部を地域医療機関に開放しており、眼科手術157件（前年度155件）の利用がありました。 <table><tr><td>・紹介率（地域医療支援病院基準）</td><td>63.7%（前年度58.6%）</td></tr><tr><td>・逆紹介率（地域医療支援病院基準）</td><td>85.9%（前年度75.9%）</td></tr><tr><td>・アブレーション実施件数</td><td>185件（前年度183件）</td></tr><tr><td>・在宅復帰率</td><td>98.0%（前年度98.3%）</td></tr></table> ※地域医療支援病院認定基準 紹介率：50.0%以上 逆紹介率：70.0%以上 【自己評価の理由】 紹介率（地域医療支援病院）（達成度127.4%）が目標指標を大幅に上回り、逆紹介率（地域医療支援病院）（達成度94.4%）とアブレーション実施件数（達成度92.5%）が目標指標をおおむね達成したことによる。 ※達成度の平均は104.8%であるが、100%未満の目標指標があったことからⅢと評価した。	・紹介率（地域医療支援病院基準）	63.7%（前年度58.6%）	・逆紹介率（地域医療支援病院基準）	85.9%（前年度75.9%）	・アブレーション実施件数	185件（前年度183件）	・在宅復帰率	98.0%（前年度98.3%）	Ⅲ	
・紹介率（地域医療支援病院基準）	63.7%（前年度58.6%）													
・逆紹介率（地域医療支援病院基準）	85.9%（前年度75.9%）													
・アブレーション実施件数	185件（前年度183件）													
・在宅復帰率	98.0%（前年度98.3%）													

中期目標		第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 4 地域医療への貢献 (2) 教育研修の推進 研修医や実習生を積極的に受け入れ、地域の医療を担う医療従事者を育成すること。				
連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
33	(2) 教育研修の推進 地域の医療を担う医師およびその他の医療従事者の育成に貢献するため、研修医又は医療教育機関からの実習生の受け入れを行うほか、専門医などの育成に努めます。 ア 研修医の育成 教育研修プログラムなどの一層の充実を図り、臨床研修指定病院として、研修医の技術および知識の向上のため、上級医による週1回のプライマリケアの講義、月1回の救急カンファレンスや症例検討会を継続して実施します。	(2) 教育研修の推進 ・地域の医療を担う医療従事者の育成に貢献するため、研修医又は医療教育機関からの実習生の受け入れを行うほか、専門医などの育成に努めます。 ア 研修医の育成 ・教育研修プログラムなどの一層の充実を図り、臨床研修指定病院として、研修医の技術および知識の向上に寄与します。		【業務実績】 ・臨床研修指定病院として、初期臨床研修医6人を受け入れました。 ・初期臨床研修修了者 6名（前年度5名） 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	Ⅳ	
34	イ 実習生の受け入れ 秋田大学医学部、秋田市医師会立秋田看護学校等の実習病院として、次世代を担う医師および看護師の教育に努めるとともに、医療技術者の育成のため、薬剤部、栄養科、リハビリテーション科等においても実習生の受け入れに努めます。	イ 実習生の受け入れ ・秋田大学医学部、秋田市医師会立秋田看護学校等の実習病院として、次世代を担う医師および看護師の教育に努めるとともに、医療技術者の育成のため、薬剤部、栄養科、リハビリテーション科、患者サポートセンター等においても実習生の受け入れに努めます。 ・秋田市との救急業務に関するメディカルコントロールについての協定により、救急救命士の医学的知識や技能の習得に協力します。		【業務実績】 ・将来の医療従事者を目指す県内外の実習生の受け入れを行いました。 ・蘭州市から研修生を2名受け入れました。 ・医学生 98人（前年度43人） ・看護学生 102人（前年度141人） ・その他実習生 22人（前年度27人） ・救急隊等 10人（前年度25人） 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	Ⅳ	
35	ウ 専門医等の育成 学会又は日本専門医機構が認定する専門医の研修施設として、専門医の育成に努めるなど、地域における医療の中核となる人材の育成を図ります。	ウ 専門医等の育成 ・学会又は日本専門医機構が認定する専門医の研修施設として、専門医の育成に努めるなど、地域における医療の中核となる人材の育成を図ります。		【業務実績】 ・日本専門医機構が認定する専門医の研修施設として専門医の育成に努めるとともに、学会が認定する研修施設あるいは指導施設として、新たな認定を受けました。 ・専門医等の研修施設認定件数 48件（前年度43件） うち新規：日本産婦人科内視鏡学会技術認定研修施設 日本臨床栄養代謝学会・NST稼働施設 日本炎症性腸疾患学会指導施設 日本胆道学会認定指導施設 日本脊椎椎間病学会椎間板酸素注入療法実施可能施設 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	Ⅳ	

中期目標	第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 4 地域医療への貢献 (3) 市民への保健医療情報の提供・発信 市民の健康づくりを推進するため、市の関係機関と連携して医療や健康に関する情報の発信および普及啓発に努めること。また、院内教室等を開催した際には、受講者の理解度等の把握を行うこと。
------	--

連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
36	(3) 市民への保健医療情報の提供・発信 市民の健康づくりを推進するため、各種院内教室や健康講座を実施するとともに、当院ホームページへ院内教室等の資料等の掲載や院内掲示を行うほか、地域の要請に応じて出前講座を実施し、医療や健康に関する情報の発信および普及啓発に努めます。 また、各種院内教室等を開催した際には、アンケートを実施するなど受講者の理解度等を把握し、内容の改善および充実を図ります。 【中期計画目標指標】 院内教室等実施回数：45回	(3) 市民への保健医療情報の提供・発信 ・市民の健康づくりを推進するため、各種院内教室や健康講座を開催するとともに、その際使用した資料は当院のホームページや院内に掲示します。 また、地域の要請に応じて出前講座を実施し、医療や健康に関する情報の発信および普及啓発に努めます。 ・各種院内教室を開催した際には、アンケートを実施するなど受講者の理解度を把握し、内容の改善および充実を図ります。	【令和6年度計画目標指標】 院内教室等実施回数：45回	【業務実績】 ・院内教室等を引き続き開催し、ホームページに教室資料を掲載するなど、情報の発信に努めました。 ・病院広報誌「ふきのとう」の発行により、医療や健康に関する情報の発信および普及啓発に努めました。 ・地域や公的機関が主催する研修会等へ職員を派遣しました。 ・院内教室等実施回数 58回（前年度49回） ・講師派遣回数 113回（前年度109回） ・ホームページへの資料掲載 8教室21テーマ 【自己評価の理由】 院内教室等実施回数（達成度128.9%）が目標指標を大幅に上回ったことによる。	V	

中期目標	第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 5 災害時および新たな感染症発生時の体制強化 災害時等に即応できる人材を確保・育成し、不測の事態にも対応できる体制や災害時等に県内外の医療機関等と協力できる体制の強化を図ること。また、新たな感染症の発生時等に関係機関と連携し、迅速に対応できる体制の強化を図ること。
------	---

連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
37	5 災害時および新たな感染症発生時の体制強化 災害時には災害拠点病院として、秋田県、秋田市、関係医師会等と協力して対応に当たることとし、災害時対応訓練による体制強化を行うとともに、職員、患者の3日分以上の食料を災害備蓄品として確保しつつ、災害時の病院運営継続のため、燃料3日分以上を常備します。 また、大規模な災害、事故等の発生時に被災地に駆けつけ救急医療を行うために組織した災害派遣医療チーム（DMAT）の2チーム体制を維持することに努めます。 さらには、災害時病院間支援協定を締結している仙台市立病院および山形市立病院済生館との連携を維持し、災害時の人的・物質的援助を優先的に提供しあいます。 加えて、第二種感染症指定医療機関として、新興感染症等に対し、平時より感染拡大に備えた体制構築に努め、まん延またはそのおそれがある状況においても関係機関と連携し受入れ体制を強化します。	5 災害時の体制強化 ・災害発生時に被災地内の傷病者の受入れ拠点となる災害拠点病院として、秋田県、秋田市、関係医師会等と協力して対応に当たることとしており、院内での災害時対応訓練を強化し、職員、患者の3日分以上の食料を災害備蓄品として確保しつつ、災害時の病院運営継続のため、燃料3日分以上を常備します。 ・大規模な災害、事故等の発生時に被災地に駆けつけ救急医療を行うために組織した災害派遣医療チーム（DMAT）の2チーム体制を維持することに努めます。 ・災害時病院間支援協定を締結している仙台市立病院および山形市立病院済生館との連携を維持し、災害時の人的・物質的援助を優先的に提供しあいます。 ・第二種感染症指定医療機関として、新興感染症等に対し、平時より感染拡大に備えた体制構築に努め、まん延またはそのおそれがある状況においても関係機関と連携し受入れ体制強化に努めます。		【業務実績】 ・全職員対象に、「災害トリアージ」集合研修を開催（6月～12月）しました。 ・防災訓練ワーキンググループを対象としたeラーニング研修を実施しました。 ・年2回の防火・防災訓練（7月・11月）、災害時病院間相互支援協定病院間との情報伝達訓練（11月）の他、10月に大規模地震発生による、多数傷病者受け入れを想定した大規模災害時対応訓練を看護学生41名の協力を含め総勢137名で実施しました。 ・職員3日分、入院患者3日分の食料を災害備蓄品として確保することを継続しました。 ・引き続き、新たな感染症の発生時に備え、受入れ体制の強化に努めました。 ・DMAT出動 0件（前年度2件） ・JMAT出動 0件（前年度2件） ・ACOMAT（秋田県コロナ医療支援チーム）の派遣 0件（前年度12件） ・新型コロナウイルス感染症対策本部への派遣 延べ0名（前年度19名） ・東北ブロック自治体病院協議会 13人参加（秋田市、当院主催）（前年度7人参加）	IV	
				【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。		

中期目標		第3 業務運営の改善および効率化に関する事項 1 経営企画・分析力の向上 医療事務等の高い専門性を持つ人材の育成や採用により、病院経営に関する企画・分析力を向上させ、経営の改善に努めること。また、必要に応じて、外部アドバイザーの活用についても検討すること。				
連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
38	第3 業務運営の改善および効率化に関する目標を達成するためとるべき措置 1 経営企画・分析力の向上 研修、資格取得等により、医療事務の高い専門性を有する人材を育成するとともに、必要に応じて、外部アドバイザーを活用し、専門的知見や病院経営に関する知識により、事務部門における経営企画・分析力の向上を図り、経営の強化に努めます。	第2 業務運営の改善および効率化に関する目標を達成するためとるべき措置 1 経営企画・分析力の向上 ・医療経営に関する研修および資格取得等により、経営企画・分析力に関する知識を持つ人材を育成し、経営改善を実践します。また、専門的知見や病院経営に関する知識を有する外部のアドバイザーを活用し、経営の強化に努めます。 ・経営分析システム等の活用やD P Cの分析と原価計算の実施により、収入調整会議等にて、経営戦略的な観点での検討を継続し、院内全体で経営の強化に繋がります。		【業務実績】 - 経営分析システムの原価計算機能により経営戦略的な業績分析を行うため、経費などの詳細なデータの入力を行い、収入調整会議にて、病院幹部と各診療科で情報を共有し、今後の対応を検討しました。 「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」において、総務省のアドバイザーより助言を受け、具体的な対策を実施し、病床稼働率やD P C係数の向上に繋がりました。令和7年度も引き続き経営改善の取り組みをすることとしています。 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	IV	

中期目標		第3 業務運営の改善および効率化に関する事項 2 外部評価 客観的かつ専門的な立場からの外部評価を受け、その結果等の公表により病院運営の透明性を確保するとともに、指摘された課題について改善を図ること。				
連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
39	2 外部評価 公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価の認定更新（令和7年度）に向けて、医療機能・患者サービス向上委員会が中心となって、更なる医療の質の向上およびサービスの改善を図ります。 なお、次回更新時の審査結果は、ホームページで公表し、市民の信頼の確保に努めます。	2 外部評価 ・公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価の認定更新（令和7年度）に向けて、新バージョン（3rdバージョン3.0）に合わせたマニュアル整備等を行います。また、継続的に医療機能の改善を図るため、医療機能評価対策委員会を中心に取組の点検・検証を行います。 ・全国自治体病院協議会が実施する医療の質の評価・公表等推進事業に引き続き参加し、全国平均の指標と比較して医療の質の向上に努めるとともに、当院のホームページにて当該指標を公開します。		【業務実績】 ・令和3年12月認定更新された公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価において、令和7年度の次期更新にむけて医療機能・患者サービス向上委員会の小委員会として病院機能評価対策委員会を設置し、受審に向けて準備を進めました。 ・医療の質の評価・公表等推進事業に引き続き参加し、当院の臨床指標を他病院と比較しながら、更なる指標数値の向上に向けた検討を行うとともに、当院のホームページにて当該指標を公開して透明性の確保を図りました。	IV	
				【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。		

中期目標		第3 業務運営の改善および効率化に関する事項 3 効率的な診療体制の推進 情報通信技術の活用等による業務の効率化や診療科間のスムーズな連携により、効率的な医療を提供できる診療体制を推進すること。				
連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
40	3 効率的な診療体制の推進 電子カルテシステムを運用し、各部門間において患者情報を共有化することにより、医療の提供の効率化を図ります。 なお、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることから、対策方法や機器のセキュリティ向上について随時見直し、情報セキュリティ対策を徹底します。 また、当院ではマイナンバーカードの健康保険証利用の運用を令和4年12月から開始しており、今後も院内ポスターやホームページで周知します。 さらに、クリニカルパスを引き続き推進するとともに、内容の精査による質の向上を図り、部門や職種を超えた職員のスムーズな連携のもと、チーム医療による効果的かつ効率的な医療を実施します。 【中期計画目標指標】 クリニカルパス利用率（患者数）：56.0%	3 効率的な診療体制の推進 ・電子カルテシステムの安定した運用により、引き続き患者情報の共有化と医療提供の効率化を推進します。 ・近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることから、対策方法や機器のセキュリティ向上に努めます。 ・マイナンバーカードの健康保険証利用の運用について、今後も院内ポスターやホームページで周知します。 ・医療の安全性の向上と標準化を図るため、クリニカルパスを適用するとともに、随時バリエーション分析を行い、質の改善を図り、チーム医療による効果的かつ効率的な医療を実践します。	【令和6年度計画目標指標】 クリニカルパス利用率（患者数）：56.0%	【業務実績】 ・電子カルテシステムの安定した運用により、引き続き患者情報の共有化と医療提供の効率化を推進しました。 ・病院へのサイバー攻撃の対策や機器のセキュリティ向上に取り組みました。 ・マイナンバーカードを健康保険証として利用するオンライン資格確認を促進するとともに、患者の医療情報を有効活用しました。また、電子処方箋の導入準備を進めました。 ・クリニカルパス委員会にて医療の安全性の向上と標準化を図り質の改善に努めました。 ・クリニカルパス利用率（患者数） 61.2%（前年度55.0%） ・クリニカルパス利用率（日数） 32.2%（前年度30.3%） 【自己評価の理由】 クリニカルパス利用率（患者数）（達成度109.3%）が、目標指標に達したことによる。	IV	

中期目標		第3 業務運営の改善および効率化に関する事項 4 医業収入の確保 病床利用率の向上や診療報酬改定等の制度改正への迅速かつ適切な対応により、確実に医業収入を確保すること。				
連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
41	4 医業収入の確保 診療報酬改定等の制度改正への迅速かつ適切な対応および未収金対策の強化により、医業収入の確保に努めます。 (1) 病床利用率の向上 収益の向上のためには入院患者数を増加させることが重要であり、救急患者、紹介患者の受入れや後方支援病院との連携を強化し、病床利用率の向上に努めます。 【中期計画目標指標】 入院患者延べ患者数：128,600人 病床稼働率（全体）：89.0%	4 収入の確保 ・診療報酬改定等の制度改正への迅速かつ適切な対応および未収金対策の強化により、医業収入の確保等に努めます。 (1) 病床利用率の向上および入院患者数の増加 ・収益の向上のためには入院患者を増やすことが重要であることから、救急患者の受入れや地域連携の更なる強化などによる、前方連携（集患）活動の強化や長期入院患者の退院先確保のための後方連携活動の強化を行い、急性期病院として高度な医療の提供をしつつ、病床利用率の向上を図ります。 ・入退院支援を含めた病床コントロールの抜本的な改善を図ります。	【令和6年度計画目標指標】 入院患者延べ患者数：128,600人 病床稼働率（全体）：89.0%	【業務実績】 ・6月の診療報酬改定に伴い、改定内容を精査し、人員配置の見直しや効率化を図ることで、収支の改善に努めました。 ・医療機関の訪問活動を強化し、外来ならびに入院の集患に努めました。 ・病床稼働率の向上にむけ、病床稼働率向上対策会議を定期開催し、入院日数の適正化に努めました。また、効率性係数上昇のための細やかな施策を通じ、DPC機能評価係数Ⅱの向上に努めました。 ・長期入院患者の退院先確保のための後方連携活動の強化に努めるとともに、病床コントロールの改善に取り組みました。 ・入院患者延べ患者数：121,640人（前年度117,073人） ・病床稼働率（全体）：84.2%（前年度80.8%） うち一般病床：88.7%（前年度84.5%） 【自己評価の理由】 入院患者延べ患者数（達成度94.6%）と病床稼働率（全体）（達成度94.6%）が、目標指標をおおむね達成したことによる。 ※達成度平均94.6%であるため、評価Ⅲとした。	Ⅲ	
42	(2) 診療報酬請求事務の体制強化 診療報酬に関連する施設基準の維持、管理および診療報酬の請求漏れ、減点等の防止のため、医療事務の経験豊富な人材の確保又は専門的な研修の受講促進による人材の育成を図り、診療報酬の改定等の環境変化に迅速かつ適切に対応することができるよう体制強化に努めます。	(2) 診療報酬請求事務の体制強化 ・診療報酬請求事務を行っている委託業者との査定・返戻への対策会議の定期的な開催により、診療報酬の請求漏れ、査定の減少を図るとともに、より精度の高いDPCコーディングを行い、適正な医療費の請求に努めます。 ・指導料・管理料等の算定率の向上を図り、増収にも努めます。 ・オンライン資格認証システムを有効活用し、返戻の削減と、今後の制度改定に対応できるよう努めます。		【業務実績】 ・診療報酬請求事務を行っている委託業者への指導を強化するとともに、毎月、査定・返戻への対策会議を開催し、診療報酬の査定額の減少に努めました。 ・DPCコーディング（※1）の精度向上を図り、入院医療費の適正な請求を行うよう努めたほか、指導料、管理料のカルテ記載チェックを行うなど確実な算定に努めました。 ・オンライン資格認証を基本とした医療DXの工程に合わせ、システム改修を行い、全国医療情報プラットフォームの構築に対し、適切に対応しました。 ・DPC症例検討会 4回（前年度4回） ※DPCコーディング：実際の診断名と診療行為に基づいてDPC（診療群分類包括評価）を選択すること。 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	Ⅳ	

連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
43	(3) 未収金対策の強化 患者に対する入院時の説明の徹底および院内連携により未収金の発生防止に努めるとともに、未収金が発生した場合には、早期回収のため、督促に加え、法的措置の対応も引き続き行います。 【中期計画目標指標】 未収金徴収率（個人：現年度分）：99.5%	(3) 未収金対策の強化 ・自動精算機を用いて、より円滑で利便性の高い会計運用に努めます。 ・入院時における医療費の支払いについての説明を徹底するとともにクレジットカード決済を継続し、未収金の発生防止に努めます。 ・未収金が発生した場合には、債権管理規程および当院で策定した未収金対策マニュアルに基づき、未納者に対して督促等を行い、一定の期間が経過しても納付がなされない場合には、必要に応じて支払督促の申立て等の法的措置を行うほか、回収業務の民間委託を引き続き実施し未収金の回収に努めます。	【令和6年度計画目標指標】 未収金徴収率（個人：現年度分）：99.5%	【業務実績】 ・入院時の概算費用の提示や高額療養費制度等について説明を徹底したほか、クレジットカード決済を継続し、未収金の発生防止に努めました。 ・未収金が発生した患者に対しては、医療相談および各科外来と連携を密に図り、積極的に納入相談を実施したほか、必要に応じて督促等を行いました。 ・督促等に応じない回収が困難な事案については、債権回収業務を弁護士事務所に委託し、未収金の回収に努めました。 ・未収金徴収率（個人：現年度分） 98.5%（前年度98.5%） （注）令和7年5月末日時点 【自己評価の理由】 未収金徴収率（個人：現年度分）（達成度99.0%）がおおむね目標指標を達成したことによる。	Ⅲ	
44		(4) 急性期一般入院料とDPCへの的確な対応 ・一般病棟において令和6年度診療報酬改定の施設基準や算定要件に的確な対応を行い、収入の増加に努めます。 ・DPCの分析を行い、係数の向上に向けた取り組みを継続し、増収に努めます。		【業務実績】 ・7対1入院基本料に相当する急性期一般入院料1の要件である看護体制および重症度、医療・看護必要度の割合を満たし、収入を確保しました。 ・令和6年度のDPC医療機関別係数について分析を行い、効率性係数の対策に取り組んだことにより、1.5170と前年度より増加しました。 ・DPC医療機関別係数 1.5170（前年度1.4763） うち機能評価係数Ⅱ 0.0943（前年度0.1064） 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	Ⅳ	
45		(5) 医業外収入の確保 ・病院資産を有効活用するなど、新たな収入の確保のための検討を行い、実施可能なものについては、具体的な取組を進めます。		【業務実績】 ・ニーズに応じ、新たに自動販売機を設置するなど、引き続き固定資産の有効活用を図り、収入の確保に努めました。 ・固定資産貸付収入 合計（年額、税込） 15,824千円（前年度15,735千円） （売店・自販機） 7,420千円（前年度7,415千円） （デジタルサイネージ） 1,589千円（前年度1,589千円） （食堂） 360千円（前年度360千円） （理容店） 60千円（前年度60千円） （ATM） 133千円（前年度133千円） （床頭台） 5,942千円（前年度5,942千円） （入院セット） 132千円（前年度132千円） （FAXコーナー） 94千円（前年度94千円） （タクシー呼出し電話） 16千円（前年度10千円） （その他） 78千円 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	Ⅳ	

中期目標	第3 業務運営の改善および効率化に関する事項 5 経費の節減 医療機器、診療材料、医薬品等の購入方法の見直しなどにより、経費を節減すること。
------	--

連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由										
46	5 経費の節減 複数年契約、複合契約等の多様な契約手法により購入価格の引下げを図るとともに、可能な限り後発医薬品（ジェネリック医薬品）への切替えを推進し、引き続き経費の節減に努めます。 また、職員のコストに対する意識の徹底を図ることにより、消耗品、光熱水費等の経費の節減に努めます。 【中期計画目標指標】 診療材料費の削減率（累積）（税抜き）：24,000千円 薬品費の薬価値引き率：12.87%以上 後発医薬品使用率（数量ベース）：91.0%	5 経費の節減 ・契約に際しては、競争性を確保しつつ、提案方式による業者選定、複数年契約、事業種類を組み合わせた複合契約など多様な契約手法を引き続き活用し、契約金額の圧縮に努めます。 ・安全性や供給安定性に配慮しつつ、医薬品については可能な限り後発医薬品への切替えを推進するほか、診療材料等については、預託型SPDにより適正に在庫管理を行うとともに、削減効果が大きい同種同効品へ可能なものから切替を行います。 ・共同購入へ継続参加し、採用品目や購入金額の見直しを行い、削減効果が期待できる分野へ追加参加の検討をするなど、経費の節減に努めます。 ・職員のコストに対する意識の徹底を図ることにより、消耗品、光熱水費等の経費の節減に努めます。	【令和6年度計画目標指標】 診療材料費の削減額（累積）（税抜き）：7,000千円 薬品費の薬価値引率：12.87%以上 後発医薬品使用率（数量ベース）：91.0%	【業務実績】 ・医療機器保守委託契約について、長期契約による費用削減、同一メーカー機器をまとめ一括契約による価格交渉、保証サービスを取り入れた保険会社との契約などを実施しました。 ・医薬品は、見積総額が安価な上位2社を交渉相手に選定し、最安値を提示した1社と単品単価契約を締結しました。また、可能な限り後発品への切り替えを実施しました。 ・診療材料については、徹底した在庫管理によるロスの削減、同種同効品への切替および集約を実施するとともに共同購入選定品の採用率向上に努め、SPD業者と協力し価格交渉も実施しました。 ・光熱水費経費削減の為、各諸室のエアコンの切り忘れ防止対策として遠方から電源OFF操作を定時化し、制御スケジュールを追加しました。また、空調用冷温水2次ポンプの管内圧力の見直しやインバーター制御の変更を行い、電力使用量削減に努めました。 <table><tr><td>・診療材料費の削減額（累積）（税抜き）</td><td>13,570千円</td></tr><tr><td>・医療収益に対する診療材料費割合（税抜き）</td><td>12.8%（前年度12.5%）</td></tr><tr><td>・薬品費の薬価値引率</td><td>13.46%（前年度13.77%）</td></tr><tr><td>・医療収益に対する薬品費割合（税抜き）</td><td>15.7%（前年度16.5%）</td></tr><tr><td>・後発医薬品使用率（数量ベース）</td><td>94.7%（前年度92.0%）</td></tr></table> 【自己評価の理由】 診療材料費の削減額（累積）（税抜き）（達成度193.9%）が目標指標を大幅に上回ったほか、薬品費の薬価値引率（達成度104.6%）と後発医薬品使用率（数量ベース）（達成度104.1%）が目標指標に達したことによる。 ※達成度平均134.2%であるが、120%未満の目標指標があったことからIVと評価した。	・診療材料費の削減額（累積）（税抜き）	13,570千円	・医療収益に対する診療材料費割合（税抜き）	12.8%（前年度12.5%）	・薬品費の薬価値引率	13.46%（前年度13.77%）	・医療収益に対する薬品費割合（税抜き）	15.7%（前年度16.5%）	・後発医薬品使用率（数量ベース）	94.7%（前年度92.0%）	IV	
・診療材料費の削減額（累積）（税抜き）	13,570千円															
・医療収益に対する診療材料費割合（税抜き）	12.8%（前年度12.5%）															
・薬品費の薬価値引率	13.46%（前年度13.77%）															
・医療収益に対する薬品費割合（税抜き）	15.7%（前年度16.5%）															
・後発医薬品使用率（数量ベース）	94.7%（前年度92.0%）															

中期目標	第4 財務内容の改善に関する事項 良質な医療を安定的に継続して提供していくため、「第3 業務運営の改善および効率化に関する事項」に記載する事項を着実に実行し、安定した財務基盤を確立すること。また、このことにより中期目標期間中に経常収支の黒字化を図ること。
------	--

47

連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由																																																																																																																				
	第4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画および資金計画 第2期中期計画期間内に行われた病院の改築および医療機器整備などの減価償却費の発生により、経常収支に影響がみられるため令和9年度までの経常収支の黒字化は困難であるものの、「第3 業務運営の改善および効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」を着実に実行し、良質な医療を安定的かつ継続的に提供するとともに、減価償却費が減少する令和10年度での経常収支の黒字化を図ります。	第3 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画および資金計画 1 予算（令和6年度）		【業務実績】 1 予算(令和6年度) (単位:百万円) <table><tr><th>区 分</th><th>予算額</th><th>決算額</th><th>差額</th></tr><tr><td>収入</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>営業収益</td><td>13,708</td><td>12,926</td><td>△782</td></tr><tr><td>医業収益</td><td>12,407</td><td>11,735</td><td>△672</td></tr><tr><td>運営費負担金等</td><td>1,082</td><td>1,125</td><td>43</td></tr><tr><td>補助金等</td><td>219</td><td>66</td><td>△153</td></tr><tr><td>営業外収益</td><td>200</td><td>237</td><td>37</td></tr><tr><td>運営費負担金等</td><td>95</td><td>95</td><td>0</td></tr><tr><td>その他収入</td><td>105</td><td>142</td><td>37</td></tr><tr><td>資本収入</td><td>1,329</td><td>1,874</td><td>545</td></tr><tr><td>運営費負担金等</td><td>751</td><td>751</td><td>0</td></tr><tr><td>長期借入金</td><td>518</td><td>767</td><td>249</td></tr><tr><td>その他</td><td>60</td><td>356</td><td>296</td></tr><tr><td>計</td><td>15,237</td><td>15,037</td><td>△200</td></tr><tr><td>支出</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>営業費用</td><td>13,014</td><td>12,774</td><td>△240</td></tr><tr><td>医業費用</td><td>12,505</td><td>12,401</td><td>△104</td></tr><tr><td>給与費</td><td>6,329</td><td>6,316</td><td>△13</td></tr><tr><td>材料費</td><td>3,578</td><td>3,666</td><td>88</td></tr><tr><td>経費</td><td>2,551</td><td>2,396</td><td>△155</td></tr><tr><td>研究研修費</td><td>47</td><td>23</td><td>△24</td></tr><tr><td>一般管理費</td><td>509</td><td>373</td><td>△136</td></tr><tr><td>給与費</td><td>292</td><td>286</td><td>△6</td></tr><tr><td>経費</td><td>217</td><td>87</td><td>△130</td></tr><tr><td>営業外費用</td><td>202</td><td>180</td><td>△22</td></tr><tr><td>資本支出</td><td>2,003</td><td>2,451</td><td>448</td></tr><tr><td>建設改良費</td><td>590</td><td>838</td><td>248</td></tr><tr><td>償還金</td><td>1,413</td><td>1,613</td><td>200</td></tr><tr><td>計</td><td>15,219</td><td>15,405</td><td>186</td></tr></table>	区 分	予算額	決算額	差額	収入				営業収益	13,708	12,926	△782	医業収益	12,407	11,735	△672	運営費負担金等	1,082	1,125	43	補助金等	219	66	△153	営業外収益	200	237	37	運営費負担金等	95	95	0	その他収入	105	142	37	資本収入	1,329	1,874	545	運営費負担金等	751	751	0	長期借入金	518	767	249	その他	60	356	296	計	15,237	15,037	△200	支出				営業費用	13,014	12,774	△240	医業費用	12,505	12,401	△104	給与費	6,329	6,316	△13	材料費	3,578	3,666	88	経費	2,551	2,396	△155	研究研修費	47	23	△24	一般管理費	509	373	△136	給与費	292	286	△6	経費	217	87	△130	営業外費用	202	180	△22	資本支出	2,003	2,451	448	建設改良費	590	838	248	償還金	1,413	1,613	200	計	15,219	15,405	186	Ⅱ	
	区 分	予算額		決算額	差額																																																																																																																					
収入																																																																																																																										
営業収益	13,708	12,926	△782																																																																																																																							
医業収益	12,407	11,735	△672																																																																																																																							
運営費負担金等	1,082	1,125	43																																																																																																																							
補助金等	219	66	△153																																																																																																																							
営業外収益	200	237	37																																																																																																																							
運営費負担金等	95	95	0																																																																																																																							
その他収入	105	142	37																																																																																																																							
資本収入	1,329	1,874	545																																																																																																																							
運営費負担金等	751	751	0																																																																																																																							
長期借入金	518	767	249																																																																																																																							
その他	60	356	296																																																																																																																							
計	15,237	15,037	△200																																																																																																																							
支出																																																																																																																										
営業費用	13,014	12,774	△240																																																																																																																							
医業費用	12,505	12,401	△104																																																																																																																							
給与費	6,329	6,316	△13																																																																																																																							
材料費	3,578	3,666	88																																																																																																																							
経費	2,551	2,396	△155																																																																																																																							
研究研修費	47	23	△24																																																																																																																							
一般管理費	509	373	△136																																																																																																																							
給与費	292	286	△6																																																																																																																							
経費	217	87	△130																																																																																																																							
営業外費用	202	180	△22																																																																																																																							
資本支出	2,003	2,451	448																																																																																																																							
建設改良費	590	838	248																																																																																																																							
償還金	1,413	1,613	200																																																																																																																							
計	15,219	15,405	186																																																																																																																							
	2 収支計画（令和6年度）	【業務実績】 2 収支計画(令和6年度) (単位:百万円) <table><tr><th>区 分</th><th>金 額</th><th>決算額</th><th>差額</th></tr><tr><td>収益の部</td><td>13,980</td><td>14,056</td><td>76</td></tr><tr><td>営業収益</td><td>13,793</td><td>13,636</td><td>△157</td></tr><tr><td>医業収益</td><td>12,385</td><td>11,595</td><td>△790</td></tr><tr><td>運営費負担金等収益</td><td>1,081</td><td>1,138</td><td>57</td></tr><tr><td>補助金等</td><td>327</td><td>903</td><td>576</td></tr><tr><td>営業外収益</td><td>187</td><td>192</td><td>5</td></tr><tr><td>運営費負担金等収益</td><td>96</td><td>95</td><td>△1</td></tr><tr><td>補助金等収益</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>その他営業外収益</td><td>91</td><td>97</td><td>6</td></tr><tr><td>臨時利益</td><td>0</td><td>228</td><td>228</td></tr><tr><td>費用の部</td><td>15,135</td><td>14,984</td><td>△151</td></tr><tr><td>営業費用</td><td>14,134</td><td>14,763</td><td>629</td></tr><tr><td>医業費用</td><td>13,630</td><td>14,357</td><td>727</td></tr><tr><td>給与費</td><td>6,328</td><td>6,465</td><td>137</td></tr><tr><td>材料費</td><td>3,253</td><td>3,312</td><td>59</td></tr><tr><td>経費</td><td>2,297</td><td>2,088</td><td>△209</td></tr><tr><td>減価償却費</td><td>1,708</td><td>1,713</td><td>5</td></tr><tr><td>資産減耗費</td><td>1</td><td>3</td><td>2</td></tr><tr><td>研究研修費等</td><td>43</td><td>776</td><td>733</td></tr><tr><td>一般管理費</td><td>504</td><td>406</td><td>△98</td></tr><tr><td>営業外費用</td><td>986</td><td>191</td><td>△795</td></tr><tr><td>臨時損失</td><td>15</td><td>30</td><td>15</td></tr><tr><td>純利益</td><td>△1,155</td><td>△928</td><td>227</td></tr></table>	区 分	金 額	決算額	差額	収益の部	13,980	14,056	76	営業収益	13,793	13,636	△157	医業収益	12,385	11,595	△790	運営費負担金等収益	1,081	1,138	57	補助金等	327	903	576	営業外収益	187	192	5	運営費負担金等収益	96	95	△1	補助金等収益	0	0	0	その他営業外収益	91	97	6	臨時利益	0	228	228	費用の部	15,135	14,984	△151	営業費用	14,134	14,763	629	医業費用	13,630	14,357	727	給与費	6,328	6,465	137	材料費	3,253	3,312	59	経費	2,297	2,088	△209	減価償却費	1,708	1,713	5	資産減耗費	1	3	2	研究研修費等	43	776	733	一般管理費	504	406	△98	営業外費用	986	191	△795	臨時損失	15	30	15	純利益	△1,155	△928	227																								
区 分	金 額	決算額	差額																																																																																																																							
収益の部	13,980	14,056	76																																																																																																																							
営業収益	13,793	13,636	△157																																																																																																																							
医業収益	12,385	11,595	△790																																																																																																																							
運営費負担金等収益	1,081	1,138	57																																																																																																																							
補助金等	327	903	576																																																																																																																							
営業外収益	187	192	5																																																																																																																							
運営費負担金等収益	96	95	△1																																																																																																																							
補助金等収益	0	0	0																																																																																																																							
その他営業外収益	91	97	6																																																																																																																							
臨時利益	0	228	228																																																																																																																							
費用の部	15,135	14,984	△151																																																																																																																							
営業費用	14,134	14,763	629																																																																																																																							
医業費用	13,630	14,357	727																																																																																																																							
給与費	6,328	6,465	137																																																																																																																							
材料費	3,253	3,312	59																																																																																																																							
経費	2,297	2,088	△209																																																																																																																							
減価償却費	1,708	1,713	5																																																																																																																							
資産減耗費	1	3	2																																																																																																																							
研究研修費等	43	776	733																																																																																																																							
一般管理費	504	406	△98																																																																																																																							
営業外費用	986	191	△795																																																																																																																							
臨時損失	15	30	15																																																																																																																							
純利益	△1,155	△928	227																																																																																																																							

中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由																																																																																																
	3 資金計画（令和6年度）		【業務実績】 3 資金計画(令和6年度) (単位:百万円) <table><tr><th>区 分</th><th>金 額</th><th>決算額</th><th>差額</th></tr><tr><td>資金収入</td><td>15,237</td><td>17,020</td><td>1,783</td></tr><tr><td>業務活動による収入</td><td>13,908</td><td>13,870</td><td>△38</td></tr><tr><td>診療業務による収入</td><td>12,407</td><td>11,736</td><td>△671</td></tr><tr><td>運営費負担金等による収入</td><td>1,177</td><td>1,935</td><td>758</td></tr><tr><td>その他の業務活動による収入</td><td>324</td><td>199</td><td>△125</td></tr><tr><td>投資活動による収入</td><td>811</td><td>400</td><td>△411</td></tr><tr><td>運営費負担金による収入</td><td>751</td><td>35</td><td>△716</td></tr><tr><td>その他の投資活動による収入</td><td>60</td><td>365</td><td>305</td></tr><tr><td>財務活動による収入</td><td>518</td><td>767</td><td>249</td></tr><tr><td>長期借入による収入</td><td>518</td><td>767</td><td>249</td></tr><tr><td>前期年度計画からの繰越金</td><td>0</td><td>1,983</td><td>1,983</td></tr><tr><td>資金支出</td><td>15,219</td><td>15,405</td><td>186</td></tr><tr><td>業務活動による支出</td><td>13,216</td><td>12,954</td><td>△262</td></tr><tr><td>給与費支出</td><td>6,621</td><td>6,602</td><td>△19</td></tr><tr><td>材料費支出</td><td>3,578</td><td>3,666</td><td>88</td></tr><tr><td>その他の業務活動による支出</td><td>3,017</td><td>2,686</td><td>△331</td></tr><tr><td>投資活動による支出</td><td>590</td><td>838</td><td>248</td></tr><tr><td>有形固定資産の取得による支出</td><td>590</td><td>838</td><td>248</td></tr><tr><td>財務活動による支出</td><td>1,413</td><td>1,613</td><td>200</td></tr><tr><td>長期借入金の返済による支出</td><td>767</td><td>1,356</td><td>589</td></tr><tr><td>短期借入金の返済による支出</td><td>300</td><td>200</td><td>△100</td></tr><tr><td>移行前地方債償還債務の償還等による支出</td><td>346</td><td>57</td><td>△289</td></tr><tr><td>次期年度計画への繰越金</td><td>18</td><td>1,615</td><td>1,597</td></tr></table> 【自己評価の理由】 経常収支比率が赤字になったことによる。（経常収支比率92.4%）	区 分	金 額	決算額	差額	資金収入	15,237	17,020	1,783	業務活動による収入	13,908	13,870	△38	診療業務による収入	12,407	11,736	△671	運営費負担金等による収入	1,177	1,935	758	その他の業務活動による収入	324	199	△125	投資活動による収入	811	400	△411	運営費負担金による収入	751	35	△716	その他の投資活動による収入	60	365	305	財務活動による収入	518	767	249	長期借入による収入	518	767	249	前期年度計画からの繰越金	0	1,983	1,983	資金支出	15,219	15,405	186	業務活動による支出	13,216	12,954	△262	給与費支出	6,621	6,602	△19	材料費支出	3,578	3,666	88	その他の業務活動による支出	3,017	2,686	△331	投資活動による支出	590	838	248	有形固定資産の取得による支出	590	838	248	財務活動による支出	1,413	1,613	200	長期借入金の返済による支出	767	1,356	589	短期借入金の返済による支出	300	200	△100	移行前地方債償還債務の償還等による支出	346	57	△289	次期年度計画への繰越金	18	1,615	1,597		
区 分	金 額	決算額	差額																																																																																																		
資金収入	15,237	17,020	1,783																																																																																																		
業務活動による収入	13,908	13,870	△38																																																																																																		
診療業務による収入	12,407	11,736	△671																																																																																																		
運営費負担金等による収入	1,177	1,935	758																																																																																																		
その他の業務活動による収入	324	199	△125																																																																																																		
投資活動による収入	811	400	△411																																																																																																		
運営費負担金による収入	751	35	△716																																																																																																		
その他の投資活動による収入	60	365	305																																																																																																		
財務活動による収入	518	767	249																																																																																																		
長期借入による収入	518	767	249																																																																																																		
前期年度計画からの繰越金	0	1,983	1,983																																																																																																		
資金支出	15,219	15,405	186																																																																																																		
業務活動による支出	13,216	12,954	△262																																																																																																		
給与費支出	6,621	6,602	△19																																																																																																		
材料費支出	3,578	3,666	88																																																																																																		
その他の業務活動による支出	3,017	2,686	△331																																																																																																		
投資活動による支出	590	838	248																																																																																																		
有形固定資産の取得による支出	590	838	248																																																																																																		
財務活動による支出	1,413	1,613	200																																																																																																		
長期借入金の返済による支出	767	1,356	589																																																																																																		
短期借入金の返済による支出	300	200	△100																																																																																																		
移行前地方債償還債務の償還等による支出	346	57	△289																																																																																																		
次期年度計画への繰越金	18	1,615	1,597																																																																																																		

【自己評価の理由】】
経常収支比率が赤字になったことによる。（経常収支比率92.4%）

中期目標		第5 その他業務運営に関する重要事項 1 法令・行動規範の遵守 医療法をはじめとする各種関係法令を遵守し、患者の人権に配慮した倫理と行動規範を確立すること。また、公益通報制度の周知を図ること。				
連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
48	第10 その他業務運営に関する重要事項 1 法令・行動規範の遵守 医療法をはじめとする各種関係法令、臨床倫理に係るガイドライン等を遵守し、倫理的な問題を含むと考えられる医療行為については、病院内の倫理委員会又は治験審査委員会において十分な検討を行います。 また、患者の個人情報の保護および患者又は家族からの情報開示請求については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）および秋田市情報公開条例（平成9年秋田市条例第39号）に基づき適切に対応します。 なお、職員の倫理、行動規範および公益通報制度についても、関連する規程を周知し、職員の法令遵守体制の充実を図ります。	第8 その他業務運営に関する重要事項 1 法令・行動規範の遵守 ・医療法をはじめとする各種関係法令を遵守するとともに、倫理的な問題を含むと考えられる医療行為については、臨床倫理に係るガイドライン等を参考に、病院内の倫理委員会又は治験審査委員会において十分な検討を行います。 ・患者の個人情報の保護および患者又は家族からの情報開示請求については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、当院の個人情報の保護に関する法律施行規程、その他関係法令に基づき適切に対応します。 ・職員の倫理、行動規範および公益通報制度については、関連する規程の周知徹底を図るとともに、全職員を対象にコンプライアンス研修を実施します。		【業務実績】 ・医療法をはじめとする各種関係法令を遵守のうえ、倫理的な問題を含むと考えられる医療行為については、倫理委員会又は治験審査委員会において検討し承認を受けた上で実施しました。 ・患者の個人情報の保護および患者や家族からの情報開示請求については、個人情報の保護に関する法律に基づき適切に対応しました。 ・コンプライアンス研修のほか、ハラスメント研修を全職員を対象として実施し、職員の意識啓発に努めました。 ・コンプライアンス研修 1回（前年度1回） ・ハラスメント研修 1回（前年度1回） ・倫理委員会 31件承認（前年度40件承認） ・治験審査委員会 14件承認（前年度16件承認） 情報開示 ・個人情報開示 78件（前年度20件） ・情報公開 9件（前年度6件） 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	IV	

中期目標		第5 その他業務運営に関する重要事項 2 内部統制の推進 業務執行が法令等に適合すること等を確保するための体制および業務執行の障害となるリスクに対応するための体制を適切に運用し、内部統制の取組を推進すること。また、適切な情報セキュリティ対策を講じること。				
連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
49	2 内部統制の推進 業務執行が法令等に適合すること等を確保するための体制および業務執行の障害となるリスクに対応するための体制を適切に運用し、内部統制の取組を推進します。 また、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることから、対策方法や機器のセキュリティ向上について随時見直し、情報セキュリティ対策を徹底します。	2 内部統制の推進 ・業務執行が法令等に適合すること等を確保するための体制および業務執行の障害となるリスクに対応するための体制を適切に運用し、内部統制の取組を推進します。 ・適切な情報セキュリティ対策を徹底します。		【業務実績】 - 内部統制については、令和5年度に行った内部監査で継続となっていた事項の進捗状況や台帳等関係書類の確認をしました。 - 情報セキュリティについては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」に沿って「市立秋田総合病院総合医療情報システム運用管理要綱」を改訂しました。 - 情報セキュリティ研修をe-ラーニングを用いて全職員および常勤委託業者を対象に実施するとともに、定期的に利用者の権限管理やシステムの監視に努めました。 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	IV	

中期目標		第5 その他業務運営に関する重要事項 3 人事制度の運用等 (1) 人事評価制度の運用 職員の意欲を高め、能力を最大限に発揮させるため、勤務成績等を適正に評価する人事評価制度を運用するとともに、その評価結果を反映する給与制度などについて検討すること。				
連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
50	3 人事制度の運用および就労環境の整備 職員の意欲を高め、能力を最大限に発揮させるため、人事評価制度を運用するとともに、職員の就労環境の整備を図ります。 (1) 人事評価制度の運用 職員の勤務成績等を適正に評価する人事評価制度を運用するとともに、その評価結果を反映する給与制度などについて検討します。	3 人事制度の運用と就労環境の整備 ・ 職員の意欲を高め、能力を最大限に発揮させるため、人事評価制度を運用するとともに、職員の就労環境の整備を図ります。 (1) 人事評価制度の運用 ・ 職員の勤務成績等を適正に評価する人事評価制度を運用するとともに、各職種を適正に評価することができるよう能力評価項目の適宜見直しを図ります。また、目標管理における目標達成度評価の効果的な運用を図りながら、継続して実施します。 ・ 評価結果を反映する給与制度などについて検討します。		【業務実績】 ・ 現状の人事評価制度が勤務成績等の評価が適正になされていないとの意見があったことから、人事評価制度の運用をいったん取り止め、効果的な運用を目指し、制度の抜本的見直しを図ることとしました。 【自己評価の理由】 年度計画を十分に実施できなかったことによる。	Ⅱ	

中期目標	第5 その他業務運営に関する重要事項 3 人事制度の運用等 (2) 就労環境の整備 ワーク・ライフ・バランスの推進、育児・介護等との両立支援等を図るとともに、引き続き院内保育所を運営し、職員が健康的に働き続けることができる就労環境の整備に努めること。また、医師の働き方改革を踏まえ、適切な制度運用を行うこと。
------	--

連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
51	(2) 就労環境の整備 地域医療を守る使命を全ての職員が共有し、一体となって質の高い医療を提供できるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した就労環境の整備を行い、医師・看護師等の確保に努めます。 ア 多様な勤務形態について検討し、職員にとって働きやすく、働きがいのある就労環境の整備に向けての取組を推進します。	(2) 就労環境の整備 ・地域医療を守る使命を全ての職員が共有し、一体となって質の高い医療を提供できるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した就労環境の整備に努め、時間外労働の短縮等に取り組みます。 ア 看護師については、タスク・シフト、タスク・シェア等業務分担を検討し、業務改善を行います。 育児休業、介護休業などの福利厚生制度についての周知を図るとともに、引き続き個別相談にも随時対応します。		【業務実績】 ・看護師については、安全で質の高い看護を提供しつつ、職員にとって働きやすい勤務形態である正循環（※1）による勤務シフトに準じた変則二交代制（※2）勤務を継続しました。また、令和6年4月から看護の質を向上させ看護職員の負担軽減を目的とし、夜間看護補助者の派遣業務委託を行いました。 ・医師の働き方改革については、A水準適用の維持に努めました。 ・福利厚生制度については、新規職員への採用時研修での説明、院内連絡掲示板での周知を行いました。 ※1 正循環：「日勤」、「準夜勤」、「深夜勤」の3交代制の現場で、日勤が続いた後は準夜勤、その後は深夜勤と、開始時間が日を追うごとに後ろ倒しになるようなシフトの組み方。 ※2 変則二交代制：通常の二交代制の夜勤は16時間勤務であるが、変則勤務は13時間勤務となり、勤務時間が短くなる。また、日勤は通常の8時間勤務と11時間勤務の2種類あり、これらを組み合わせて1ヶ月の勤務時間を調整する。 宿日直許可：集中治療室宿日直、平日の小児科救急当直、脳神経外科日当直 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	IV	
52	イ 院内保育所を運営し、職員の育児を支援します。	イ 院内保育所を運営し、職員の育児を支援します。		【業務実績】 ・引き続き院内保育園を運営して、職員の育児支援を行いました。 ・院内保育園「こどもの国」 定員 20名 開設日 年中無休 保育時間 7:00～18:00（延長保育21:00） 週3日24時間保育実施 基本保育利用者：平均 6.8名（前年度11.0名） 一時保育利用者：平均 1.9名（前年度3.9名） 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	IV	
53	ウ 職員の健康保持のため、メンタルヘルスを含む健康相談体制を維持します。	ウ 職員の健康保持のため、産業医等によるメンタルヘルスを含む健康相談体制を維持するほか、職員健診の受診状況を管理し受診率の向上に努めます。 ストレスチェックを実施するとともに、引き続き産業医や外部医療機関との提携等によってメンタルヘルス不調に備えます。		【業務実績】 ・職員のメンタルヘルス相談体制について、引き続き周知することに努めました。また、年1回の実施が義務づけられているストレスチェックを実施し、職員のメンタルヘルス不調の未然防止を図りました。 ・職員健診の受診率は、令和5年度94%から令和6年度96%となりました。また、医師の受診率は78%から83%と向上しました。 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	IV	

連番	中期計画	令和6年度計画	年度計画目標指標	令和6年度業務実績および自己評価の理由	法人の自己評価	自己評価と異なる市長の評価とその理由
54	(3) 医師の働き方改革の対応 医師に対する時間外労働時間の上限規制等が令和6年4月から適用されることから、当院としてもこれに適切に対応します。 ア 医師の負担軽減のため、医師事務作業補助者のほか、看護師、薬剤師や臨床工学技士等のコメディカル職において、タスクシフティングにつながる業務の検証・検討を行います。	(3) 医師の働き方改革の対応 ・医師に対する時間外労働時間の上限規制等が令和6年4月から適用されることから、当院としてもこれに適切に対応します。 ア 医師の負担軽減のため、医師事務作業補助者のほか、看護師、薬剤師や臨床工学技士等のコメディカル職において、タスクシフティングにつながる業務の検証・検討を行います。		【業務実績】 ・医師の時間外労働の上限（A水準）である年間960時間を超えないよう、毎月の時間外勤務の時間数を管理し、目安の時間を超えた診療科には注意喚起するなど対応を行いました。また、医師の負担軽減のため、医師事務作業補助者や看護師へのタスクシフティングを行いました。令和6年度は、時間外労働が960時間を超える医師はありませんでした。 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	IV	
55	イ かかりつけ医と当院との機能分化、逆紹介の推進等を行います。	イ かかりつけ医と当院との機能分化、逆紹介の推進等を行います。		【業務実績】 ・かかりつけ医をはじめとした地域の医療機関からの紹介による急性期患者の受入れおよび急性期を脱した患者の地域の医療機関への逆紹介を推進し、地域連携の強化に努めました。 ・紹介率（地域医療支援病院基準） 63.7%（前年度58.6%） ・逆紹介率（地域医療支援病院基準） 85.9%（前年度75.9%） 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	IV	
56	ウ 当院の小児科救急外来については、地域の医療機関と連携し、引き続き対応します。	ウ 当院の小児科救急外来については、地域の医療機関と連携し、引き続き対応します。		【業務実績】 ・大学病院の小児科医局をはじめ、市内のクリニックの医師の協力をいただき小児科救急外来の診療を行いました。 【自己評価の理由】 年度計画どおりに実施できたことによる。	IV	

評価基準について

法人の評価は「項目別評価」と「全体評価」により行う。

1 項目別評価

(1) 法人による自己評価

法人は、年度計画の最小単位の項目（以下「小項目」という。）ごとに自己評価を行う。その際、以下の5段階の区分により、その判断理由を付して進捗状況进行评估する。

【評価基準】

V：年度計画を大幅に上回って実施している。

（達成度が120%以上で顕著な実績と認められるもの）

IV：年度計画を計画どおり実施している。

（達成度が100%以上と認められるもの）

III：年度計画をおおむね実施している。

（達成度が85%以上100%未満と認められるもの）

II：年度計画を十分には実施していない。

（達成度が85%未満と認められるもの）

I：年度計画を実施していない。

（年度計画が未実施と認められるもの）

※ 定量的な指標がない項目については、上記基準に準じて評価するものとする。

※ 社会情勢等の変化による事業の遅延又は中止等が生じた項目については、評価を行わないことができる。

(2) 市による評価

市は、法人が行った自己評価の妥当性を検証し、法人と評価が異なる場合には、その理由等を示す。

こうしたことを踏まえ、中期計画（年度計画）の各項目の達成度合いを、定量的な観点と定性的な要因により総合的に確認し、中期計画の次の大項目ごとに、以下の5段階の区分により進捗状況进行评估する。

なお、法人の取組を社会に積極的にアピールすることや、法人全体の改善・充実を図る観点から、特筆すべき事項を付す。

【評価項目：中期計画大項目】

① 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（良質で安全な医療の提供）

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（医療に関する調査および研

究)

- ③ 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（人材の確保と育成）
- ④ 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（地域医療への貢献）
- ⑤ 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（災害時の体制強化）
- ⑥ 業務運営の改善および効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
- ⑦ 予算、収支計画および資金計画（財務内容の改善に関する事項）
- ⑧ その他業務運営に関する重要事項

【評価基準】

S：特に優れた実績を上げている。

（市が特に認める場合）

A：中期計画（年度計画）を順調に実施している。

（市の小項目別評価が全てⅤ又はⅣ）

B：中期計画（年度計画）をおおむね順調に実施している。

（市の小項目別評価でⅠの項目がなく、Ⅲ以上の割合が9割以上）

C：中期計画（年度計画）を十分には実施できていない。

（B評価に該当するものを除き、市の小項目別評価でⅠ又はⅡの項目がある。）

D：業務の大幅な改善が必要である。

（市が特に認める場合）

※ 上記の評価基準は目安であり、社会情勢等の変化による遅れや、小項目ごとの重要性等を考慮して決定する。

2 全体評価

全体評価は、項目別評価結果を踏まえ、事業の実施状況、財務状況および法人のマネジメントの観点から、法人の活動全体について定性的に評価する。

また、あわせて、中期計画の達成状況と、必要に応じて組織および業務運営に係る改善を要する事項等を付す。