

第2期中期目標期間の終了時に見込まれる
業務実績に関する項目別評価

令和2年9月1日

地方独立行政法人加古川市民病院機構評価委員会

目 次

はじめに	・・・ 1
第1項 評価結果一覧	・・・ 2
第2項 項目別評価	・・・ 5
(1) 大項目評価	
1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	・・・ 5
2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	・・・ 9
3 財務内容の改善に関する事項	・・・ 12
4 その他業務運営に関する重要事項	・・・ 14
(2) 小項目評価	
■ 項目別の状況	・・・ 17
1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	
1-1 市民病院として果たすべき役割の発揮	・・・ 17
1-2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上	・・・ 23
1-3 安全で信頼される医療の提供	・・・ 34
1-4 優れた医療従事者の確保及び育成	・・・ 38
2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	
2-1 自律性、機動性及び透明性の発揮	・・・ 41
2-2 やりがいを持てる病院づくり	・・・ 45
3 財務内容の改善に関する事項	
3-1 経営機能の強化	・・・ 48
3-2 収益の確保及び費用の節減	・・・ 49
4 その他業務運営に関する重要事項	
4-1 新病院整備計画への着実な対応	・・・ 51
4-2 地域社会への貢献	・・・ 52
4-3 加古川市の施策への協力	・・・ 55
＜参考資料＞	
○ 地方独立行政法人加古川市民病院機構の業務実績に関する評価の基本方針	・・・ 63
○ 地方独立行政法人加古川市民病院機構 中期目標期間見込評価実施要領	・・・ 65

はじめに

地方独立行政法人加古川市民病院機構評価委員会は、地方独立行政法人法第 28 条第 4 項の規定に基づき、地方独立行政法人加古川市民病院機構（以下「法人」という。）の中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務実績について総合的に評価を実施した。

評価に際しては、本評価委員会において、平成 22 年 7 月 2 日付で決定（平成 30 年 8 月 7 日に一部改正）した、地方独立行政法人加古川市民病院機構評価委員会運営要綱第 4 条の規定に基づき、貴市において平成 30 年 7 月 25 日付で決定した、「地方独立行政法人加古川市民病院機構の業務実績に関する評価の基本方針」及び、令和 2 年 6 月 23 日に決定した「地方独立行政法人加古川市民病院機構 中期目標期間見込評価実施要領」に基づき評価を行った。

地方独立行政法人加古川市民病院機構評価委員会 委員名簿

	氏 名	職 名
委 員 長	森脇 正	弁護士
副委員長	加堂 哲治	兵庫県立淡路医療センター名誉院長 兼 医療法人社団 顕鐘会 神戸百年記念病院 内科部長
委 員	中田 邦也	一般社団法人加古川医師会長
	石井 俊行	兵庫大学看護学部看護学科 准教授
	溝端 智子	公認会計士

中期目標期間業務実績見込に関する評価を実施した経過

日時・開催場所	審議内容
令和 2 年 8 月 11 日（火） 16：00～ 加古川中央市民病院 光(キラリ)ホール	◎中期目標期間業務実績見込に関する評価について ・法人自己評価に対する質疑
令和 2 年 8 月 27 日（木） 14：00～ 加古川中央市民病院 光(キラリ)ホール	◎中期目標期間業務実績見込に関する評価について ・小項目評価、大項目評価の審議、決定
令和 2 年 9 月 1 日（火） 16：00～ 加古川中央市民病院 光(キラリ)ホール	◎中期目標期間業務実績見込に関する評価について ・答申内容の決定

第1項 評価結果一覧

項目	配分 % (a)	法人		評価委員会		
		評価 (b)	点(×100%) (c=b×a)	評価 (d)	点(×100%) (c=b×a)	
1 住民に対して提供するサービスの向上に関する事項	1 市民病院として果たすべき役割の発揮	12	15	45 (3.75)	16	48 (4.00)
	(1)救急医療への対応	3	5	15	5	15
	(2)災害時等の医療協力	3	4	12	4	12
	(3)予防医療の提供	3	2	6	3	9
	(4)地域の医療機関との連携強化	3	4	12	4	12
	2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上	12	16	48 (4.00)	16	48 (4.00)
	(1)高度・専門医療への取組	3	4	12	4	12
	(2)総合診療体制とチーム医療の充実	3	5	15	5	15
	(3)専門性及び医療技術の向上	3	3	9	3	9
	(4)臨床研究及び治験の推進	3	4	12	4	12
	3 安全で信頼される医療の提供	12	16	48 (4.00)	16	48 (4.00)
	(1)医療安全対策の徹底	3	4	12	4	12
	(2)患者とともに進める医療の推進	3	4	12	4	12
	(3)患者ニーズに対応したサービスの充実	3	4	12	4	12
	(4)わかりやすい情報提供の推進	3	4	12	4	12
	4 優れた医療従事者の確保及び育成	12	13	52 (4.33)	13	52 (4.33)
	(1)優れた医療従事者の確保	4	5	20	5	20
	(2)臨床研修病院としての機能の発揮	4	4	16	4	16
	(3)人材育成・教育体制の充実	4	4	16	4	16
	合計(15項目)	48	60	193	61	196
大項目1(第2)の評価			(4.02)		(4.08)	
			A		A	

項目	配分 % (a)	法人		評価委員会		
		評価 (b)	点(×100%) (c=b×a)	評価 (d)	点(×100%) (c=b×a)	
2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	1 自律性、機動性及び透明性の発揮	12	14	42 (3.50)	14	42 (3.50)
	(1)柔軟で即応性のある組織運営	3	4	12	4	12
	(2)経営管理能力の向上	3	4	12	4	12
	(3)効率的な業務体制の推進	3	3	9	3	9
	(4)業務管理(リスク管理)の充実	3	3	9	3	9
	2 やりがいを持てる病院づくり	12	12	48 (4.00)	12	48 (4.00)
	(1)職員の満足度の向上	4	4	16	4	16
	(2)人事制度の効果的な活用	4	4	16	4	16
	(3)働きやすい職場環境の整備	4	4	16	4	16
	合計(7項目)	24	26	90	26	90
	大項目2(第3)の評価			(3.75)		(3.75)
			A		A	
3 財務内容の改善に関する事項	1 経営機能の強化	12	5	60 (5.00)	5	60 (5.00)
	※小項目なし	12	5	60	5	60
	2 収益の確保及び費用の節減	8	9	36 (4.50)	9	36 (4.50)
	(1)収益の確保	4	5	20	5	20
	(2)費用の節減	4	4	16	4	16
	合計(3項目)	20	14	96	14	96
	大項目3(第4)の評価			(4.80)		(4.80)
			S		S	

項目	配分 % (a)	法人		評価委員会		
		評価 (b)	点(×100%) (c=b×a)	評価 (d)	点(×100%) (c=b×a)	
4 その他業務運営に関する重要事項	1 新病院整備計画への着実な対応	3	4	12 (4.00)	4	12 (4.00)
	※小項目なし	3	4	12	4	12
	2 地域社会への貢献	3	11	11 (3.67)	12	12 (4.00)
	(1)実習施設としての役割	1	4	4	4	4
	(2)まちづくりへの参画	1	3	3	4	4
	(3)地域住民との交流	1	4	4	4	4
	3 加古川市の施策への協力	2	6	6 (3.00)	6	6 (3.00)
	(1)地元農産物等の活用の推進	1	3	3	3	3
	(2)環境にやさしい病院運営	1	3	3	3	3
	合計(6項目)	8	21	29	22	30
	大項目4(第5)の評価			(3.63)		(3.75)
			A		A	

【評価基準】

・小項目評価

- 5：中期計画を大幅に上回って達成している
- 4：中期計画を上回って達成している
- 3：中期計画を概ね達成している
- 2：中期計画を下回っている
- 1：中期計画を大幅に下回っている

・大項目評価

- S：中期目標・中期計画を大幅に上回る見込みで、特に評価すべき進捗状況にある。(評価点4.5以上)
- A：中期目標・中期計画を十分達成する見込みである。(評価点3.5以上4.5未満)
- B：中期目標・中期計画を概ね達成する見込みである。(評価点2.5以上3.5未満)
- C：中期目標・中期計画をやや未達成になる見込みである。(評価点1.5以上2.5未満)
- D：中期目標・中期計画を大幅に下回る見込み、または重大な改善すべき事項がある。(評価点1.5以下)

第2項 項目別評価

(1) 大項目評価

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

評価結果 **A** (十分達成する見込み)

評価結果	S 特に評価すべき状況	A 十分達成する見込み	B 概ね達成する見込み	C やや未達成になる見込み	D 大幅に下回る見込み
------	----------------	----------------	----------------	------------------	----------------

※評価基準：評価A・・・評価点が3.5以上4.5未満

判断理由

15の小項目のうち、地域の救急医療の中核となり、救急受入要請に対する不応率が10%以下を持続していることなどを評価した「救急医療への対応」の項目をはじめ3項目で、中期計画を大幅に上回って達成している。また、「災害時等の医療協力」をはじめ10項目で中期計画を上回って達成している。

以上のことから、中期目標期間見込評価実施要領に基づき小項目評価より算出した当該大項目の評価点は、「4.08」であり、3.5以上4.5未満であることから、「中期目標・中期計画を十分達成する見込みである」と判断した。

小項目評価による評価点の算出

中項目	小項目	配分 % (a)	法人	評価委員会	
			評価 (b)	評価 (c)	評価点 (d)
1 市民病院として果たすべき役割の発揮	(1) 救急医療への対応	3	5	5	(15)
	(2) 災害時等の医療協力	3	4	4	(12)
	(3) 予防医療の提供	3	2	3	(9)
	(4) 地域の医療機関との連携強化	3	4	4	(12)
	中項目 計	12	15	16	(48) 4.00
2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上	(1) 高度・専門医療への取組	3	4	4	(12)
	(2) 総合診療体制とチーム医療の充実	3	5	5	(15)
	(3) 専門性及び医療技術の向上	3	3	3	(9)
	(4) 臨床研究及び治験の推進	3	4	4	(12)
	中項目 計	12	16	16	(48) 4.00
3 安全で信頼される医療の提供	(1) 医療安全対策の徹底	3	4	4	(12)
	(2) 患者とともに進める医療の推進	3	4	4	(12)

	(3) 患者ニーズに対応したサービスの充実	3	4	4	(12)
	(4) わかりやすい情報提供の推進	3	4	4	(12)
	中項目 計	1 2	1 6	1 6	(48) 4.00
4 優れた医療従事者の確保及び育成	(1) 優れた医療従事者の確保	4	5	5	(20)
	(2) 臨床研修病院としての機能の発揮	4	4	4	(16)
	(3) 人材育成・教育体制の充実	4	4	4	(16)
	中項目 計	1 2	1 3	1 3	(52) 4.33
合 計		4 8	6 0	6 1	(196) 4.08

※大項目評価の評価点の算出方法

$$\begin{aligned}
 & [\text{小項目評価(c)} \times \text{配分(a)}] \text{の合計} \div \text{配分(a)の合計} \\
 & = 196 \div 48 \\
 & \approx 4.08
 \end{aligned}$$

・ 特筆すべき小項目評価

1－(1) 救急医療への対応

【評価：5】

- ・加古川市の救急医療の中核となった。
- ・救急受入要請に対する不応率が10%以下を継続していることが評価できる。
- ・大きく目標を超える実績があり、特に不応率が低く救急医療機関の役割を果たしている。
- ・加古川圏域の2.5次救急に対応し、目標も達成しており、大きな機能を発揮していることが評価できる。

2－(2) 総合診療体制とチーム医療の充実

【評価：5】

- ・クリニカルパスの運用実績の向上や、チーム医療の活動の充実が成し遂げられている。
- ・スタッフの増加もあり診療体制の充実が図られている。
- ・手術件数、MRI件数、CT件数ともに目標指数を大きく上回っており、新入院患者数の増加も著しい。
- ・総合診療体制では、いずれの項目も目標値を達成している。また、チーム医療の推進も評価できる。

4－(1) 優れた医療従事者の確保

【評価：5】

- ・安定的な医師の確保や看護師や医療技術者の確保も十分成果を上げている。
- ・初期臨床研修医の人気の全国レベルとなっている。
- ・医師数、初期臨床研修医数ともに大きく目標を達成しており、働く人にとって魅力のある病院であり、将来もさらなる充実した医療の提供が期待できる。
- ・医師を中心に多職種の優れた人材確保ができていることが評価できる。

1－(2) 災害時等の医療協力

【評価：4】

- ・大規模災害だけでなく、新型コロナウイルス感染症に対する対応を十分行った。
- ・防災訓練などに積極的に参加したり職員安否システムの導入も行っている。
- ・計画に対する実績も良好であることに加えて、コロナ禍に対する早期対応が素晴らしかった。
- ・災害発生時の医療体制の確保により、新型コロナウイルス感染症にも迅速かつ的確に対応した病院全体の医療体制は評価できる。

- 1－（４）地域の医療機関との連携強化 【評価：４】
- ・紹介、逆紹介率も安定している。
 - ・紹介率、逆紹介率が良好に推移している点が評価できる。
 - ・紹介率、逆紹介率ともに目標を達成し、圏域内の医療機能分担目標指標も達成していることは評価できる。
- 2－（１）高度・専門医療への取組 【評価：４】
- ・５大センター、５疾病に対する医療体制や実績が充実・向上してきた。
 - ・各診療科で積極的に取り組んでいることが評価できる。
 - ・５大センター、それぞれに専門的な医療に取り組んでいることは評価できる。
 - ・５大センターによる診療機能が向上し、心臓血管センター、こどもセンター等、各センターにおける高度・専門医療への取組が評価できる。
- 2－（４）臨床研究及び治験の推進 【評価：４】
- ・臨床研究治験センターが機能してきた。
 - ・臨床研究件数が増加しているは評価できる。
 - ・科研費対象施設としての役割を担い、臨床研究数が大きく伸びている。専任職員を配置するなど臨床研究や治験の推進がますます期待できることは評価できる。
 - ・臨床研究件数の増加により、高度・専門医療に向けた取組は評価できる。
- 3－（１）医療安全対策の徹底 【評価：４】
- ・医療安全や院内感染対策が、徐々に推進されている。
 - ・院内感染対策が徹底されている。
 - ・それぞれの活動指標が順調に推移しており、また、コロナ禍において、院内感染対策室が優れた機能を発揮したことは評価できる。
 - ・医療安全・院内感染対策の徹底が図られている点は、大きく評価できる。
- 3－（２）患者とともに進める医療の推進 【評価：４】
- ・入退院をサポートする患者支援センターが開設され、利用者も増加している。
 - ・セカンドオピニオン紹介件数や医師からの病状説明に対する満足度の上昇が評価できる。
 - ・医師からの病状説明に対する満足度の高さが評価できる。
 - ・医療を受ける患者・家族を入院前から支援を行っていることで、退院支援に向けた推進が図られていることは評価できる。
- 3－（３）患者ニーズに対応したサービスの充実 【評価：４】
- ・入院、外来の患者満足度調査で、９０％以上の満足度が得られている。
 - ・患者満足度が、入院、外来ともに上昇している。
 - ・入院、外来の患者満足度の高さが評価できる。
 - ・外来案内システム、接遇研修を実施、シャトルバスの運行など患者ニーズに対応したサービスの提供により、入院、外来の患者満足度が上昇したことは評価できる。
- 3－（４）わかりやすい情報提供の推進 【評価：４】
- ・広報誌やホームページの充実に努力している。
 - ・広報誌やホームページの内容がわかりやすい情報提供となっている。
 - ・ホームページに対する満足度の高さが評価できる。
- 4－（２）臨床病院としての機能の発揮 【評価：４】
- ・指導体制の充実により、多くの研修医を確保している。
 - ・内科、外科ともに、専門医研修プログラムが充実している。
 - ・初期研修医からの人気に加え、専攻医の研修と研修体制が充実している。
 - ・専門医研修プログラムの基幹病院として、内科および外科専攻医の研修を始めるなど、基幹病院としての機能を発揮していることは評価できる。
- 4－（３）人材育成・教育体制の充実 【評価：４】
- ・教育支援センターを充実させ、人材育成に成果を上げている。
 - ・教育支援センターでの研修が充実している。
 - ・専門資格や認定の取得を積極的に支援している。

・研修計画や資格取得への支援など、人材育成・教育体制の充実を図っていることは評価できる。

・ その他考慮すべき事項

1－(3) 予防医療の提供

【評価：3】

- ・ 医師会や保健センターでの市民向け講演会への講師派遣などの活動も積極的に協力している。
- ・ 目標指数は達成できなかったが、高度医療に特化した特殊検診が充実していることは評価できる。
- ・ 目標指数である人間ドック受診者数は減少しているが、健康教育・啓発の推進に取り組んでいることは評価できる。

2－(3) 専門性及び医療技術の向上

【評価：3】

- ・ 高度医療機器の使用実績が、目標に届かなかった。
- ・ 各分野での高度専門医療の提供をより期待する。
- ・ 新たな医療技術が導入されていることは評価できる。また、ダヴィンチについても、今後、直腸がん、腎がんでの手術への適用が期待できる。
- ・ 医療の質管理は評価できる。

評価にあたっての意見、指摘等

1－(3) 予防医療の提供

- ・ 医療従事者が充実してきたため、もっと予防医学にも実績を上げるべきだった。

1－(4) 地域の医療機関との連携強化

- ・ 病診連携は成果を十分に上げたが、病病連携も機能を強化させたい。

2－(3) 専門性及び医療技術の向上

- ・ 医療技術の向上においては、新しい検査体制や新たな医療技術の導入への取組が期待される。

3－(4) わかりやすい情報提供の推進

- ・ 広報誌「つつじ」及び病院のホームページは多くの人々が病院情報を得る手段であり、今後もわかりやすい情報発信を期待する。

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

評価結果 A (十分達成する見込み)

評価結果	S 特に評価すべき状況	A 十分達成する見込み	B 概ね達成する見込み	C やや未達成になる見込み	D 大幅に下回る見込み
------	----------------	----------------	----------------	------------------	----------------

※評価基準：評価A・・・評価点が3.5以上4.5未満

判断理由

7つの小項目のうち、執行部会議や委員会活動によりガバナンスの強化を図り、環境の変化への対応や新たな課題解決、重点施策の推進への取組などを評価した「柔軟で即応性のある組織運営」の項目をはじめ5項目は中期計画を上回って達成している。また、その他残りの2項目についても、中期計画を概ね達成している。

以上のことから、中期目標期間見込評価実施要領に基づき小項目評価より算出した当該大項目の評価点は、「3.75」であり、3.5以上4.5未満であることから、「中期目標・中期計画を十分達成する見込みである」と判断した。

小項目評価による評価点の算出

中項目	小項目	配分 % (a)	法人	評価委員会	
			評価 (b)	評価 (c)	評価点 (d)
1 自律性、機動性及び透明性の発揮	(1) 柔軟で即応性のある組織運営	3	4	4	(12)
	(2) 経営管理能力の向上	3	4	4	(12)
	(3) 効率的な業務体制の推進	3	3	3	(9)
	(4) 業務管理（リスク管理）の充実	3	3	3	(9)
	中項目 計	12	14	14	(42) 3.50
2 やりがいを持つ病院づくり	(1) 職員の満足度の向上	4	4	4	(16)
	(2) 人事制度の効果的な活用	4	4	4	(16)
	(3) 働きやすい職場環境の整備	4	4	4	(16)
	中項目 計	12	12	12	(48) 4.00
合計		24	26	26	(90) 3.75

※大項目評価の評価点の算出方法

$$\begin{aligned}
 & [\text{小項目評価(c)} \times \text{配分(a)}] \text{の合計} \div \text{配分(a)の合計} \\
 & = 90 \div 24 \\
 & \approx 3.75
 \end{aligned}$$

・ 特筆すべき小項目評価

1－（１）柔軟で即応性のある組織運営

【評価：４】

- ・各幹部会議が活発に機能している。
- ・ガバナンスの強化が図られている。
- ・理事会に加え毎週開催の執行部会議による迅速な意思決定や年々活発になっている委員会活動によって、環境の変化に対応してきたことが評価できる。
- ・新たな課題解決や重点施策の推進のため、柔軟に委員会運営から人員確保まで努めていることは評価できる。

1－（２）経営管理能力の向上

【評価：４】

- ・目標管理を設定することで、各部署に経営参画を促した。
- ・院内運営協議会での意識強化が図られている。
- ・分任体制により、きめ細やかな組織運営ができています。
- ・院内の各所属長で月例開催している運営協議会の報告を情報共有することにより、職員全体の経営参画意識の高揚が図られていることが評価できる。

2－（１）職員の満足度の向上

【評価：４】

- ・新病院開院以降、職員満足度が着実に向上している。
- ・仕事にやりがいやほこりを感じる割合が毎年増加し、職員満足度が向上していることが評価できる。
- ・職員満足度、仕事にやりがいや誇りを感じる割合が年々増加していることが高く評価できる。
- ・仕事へのやりがいや誇りを感じる割合が増加していることが評価できる。

2－（２）人事制度の効果的な活用

【評価：４】

- ・人事評価をモチベーション向上にうまく利用している。
- ・目標設定から振り返りまで、双方向のコミュニケーションを図ってモチベーションアップしていることが評価できる。

2－（３）働きやすい職場環境の整備

【評価：４】

- ・職員の福利厚生に、常に努力している。
- ・病児保育の開始で職員への支援体制が充実してきている。
- ・育児休業や年次有給休暇の取得が向上していること、「こころの相談室」やハラスメント対策に注力していることが評価できる。

・ その他考慮すべき事項

1－（３）効率的な業務体制の推進

【評価：３】

- ・稼働状況や看護必要度をモニタリングし、病棟管理をリアルタイムに行っている。
- ・病床稼働状況を把握し、効率的な業務体制を整備している。
- ・病床稼働状況、看護必要度のモニタリングシステムの開発など、経営戦略的な視点が評価できる。

1－（４）業務管理（リスク管理）の充実

【評価：３】

- ・コンプライアンスを重視する体制を整備した。
- ・医療情報の開示に係る取り扱いを定めたこと、中立的な内部監査室や審査室の設置、防犯カメラ、電子錠の増設などセキュリティ強化を図っていることが評価できる。

評価にあたっての意見、指摘等

1－（3）効率的な業務体制の推進

- ・今後、新たな業務フローを整備し、事務支援システムの導入を期待する。

1－（4）業務管理（リスク管理）の充実

- ・内部監査室や審査室の設置による業務リスクの見える化によって、今後の業務執行の適正化が期待できる。

2－（1）職員の満足度の向上

- ・職員の年代、性別、役職などの要因も満足度に関連していることから詳細に分析、評価されることを要望する。

2－（2）人事制度の効果的な活用

- ・職員の適正な評価も満足度に大きく関連することから、校正、適正な評価を期待する。

2－（3）働きやすい職場環境の整備

- ・職員の働きやすい環境がより良い医療の提供につながるため、今後も、職場環境の整備及び改善を要望する。
- ・活動指標は概ね評価されるが、より良い職場環境面も確保していくことを期待する。

3 財務内容の改善に関する事項

評価結果 S (特に評価すべき状況)

評価結果	S 特に評価すべき状況	A 十分達成する見込み	B 概ね達成する見込み	C やや未達成になる見込み	D 大幅に下回る見込み
------	----------------	----------------	----------------	------------------	----------------

※評価基準：評価S・・・評価点が4.5以上

判断理由

3つの小項目のうち、数値目標をいずれも達成しており、十分な実績を上げていることなどを評価した「経営機能の強化」をはじめ2項目で、中期計画を大幅に上回って達成している。また、「費用の節減」の項目は、中期計画を上回って達成している。

以上のことから、中期目標期間見込評価実施要領に基づき小項目評価より算出した当該大項目の評価点は、「4.80」であり、4.5以上であることから、「中期目標・中期計画を大幅に上回る見込みで、特に評価すべき状況にある」と判断した。

小項目評価による評価点の算出

中項目	小項目	配分 % (a)	法人	評価委員会	
			評価 (b)	評価 (c)	評価点 (d)
1 経営機能の強化	※小項目なし	12	5	5	(60)
	中項目 計	12	5	5	(60) 5.00
2 収益の確保及び 費用の節減	(1) 収益の確保	4	5	5	(20)
	(2) 費用の節減	4	4	4	(16)
	中項目 計	8	9	9	(36) 4.50
合 計		20	14	14	(96) 4.80

※大項目評価の評価点の算出方法

$$\begin{aligned}
 & [\text{小項目評価(c)} \times \text{配分(a)}] \text{の合計} \div \text{配分(a)の合計} \\
 & = 96 \div 20 \\
 & = 4.80
 \end{aligned}$$

・ 特筆すべき小項目評価

1 経営機能の強化

【評価：5】

- ・ 経営収支比率・医業収支比率がいずれも目標を超えた。
- ・ 新病院の稼働開始を含む中期目標は大きく達成できており、市民の信頼を得るのに十分な実績であり、DPC病院特定病院群への昇格も高く評価できる。
- ・ 累積経常利益、経常収支比率等、顕著な成果につながり評価できる。

2 - (1) 収益の確保

【評価：5】

- ・ 入院単価、外来単価、在院日数など収益に直結する指標が常に上昇している。

- ・収益指標はいずれも高い水準で目標を達成している。その中でも、診療単価が大きく伸びており、質の高い医療が提供できていることが窺える。
- ・各目標指数の達成率も高く収益の確保が図られていることは評価できる。

2－（2）費用の節減

【評価：4】

- ・高度医療を維持するために必要な、給与費や診療材料費などの節減に常に努力している。
- ・コロナ対応も十分行っている。
- ・医薬品比率が目標指標に比べて芳しくないが、高度医療や低侵襲医療を目指すと高額な医薬品を採択することは理解できる。

評価にあたっての意見、指摘等

2－（2）費用の節減

- ・各月の収支状況を報告し、情報共有が図られている。診療の高度化により高価な医療品への需要がある中でも、コスト節減を期待する。

4 その他業務運営に関する重要事項

評価結果 A (十分達成する見込み)

評価結果	S 特に評価すべき状況	A 十分達成する見込み	B 概ね達成する見込み	C やや未達成になる見込み	D 大幅に下回る見込み
------	----------------	----------------	----------------	------------------	----------------

※評価基準：評価A・・・評価点が3.5以上4.5未満

判断理由

5つの小項目のうち、医学部生をはじめ、多くの実習生を受入れ、地域医療の人材育成に貢献していることなどを評価した「実習施設としての役割」の項目をはじめ3項目は、中期計画を上回って達成している。また、その他残りの2項目については、中期計画を概ね達成している。

以上のことから、中期目標期間見込評価実施要領に基づき小項目評価より算出した当該大項目の評価点は、「3.75」であり、3.5以上4.5未満であることから、「中期目標・中期計画を十分達成する見込みである」と判断した。

小項目評価による評価点の算出

中項目	小項目	配分 % (a)	法人	評価委員会	
			評価 (b)	評価 (c)	評価点 (d)
1 新病院整備計画への着実な対応	※小項目なし	3	4	4	(12)
	中項目 計	3	4	4	(12) 4.00
2 地域社会への貢献	(1) 実習施設としての役割	1	4	4	(4)
	(2) まちづくりへの参画	1	3	4	(4)
	(3) 地域住民との交流	1	4	4	(4)
	中項目 計	3	1 1	1 2	(12) 4.00
3 加古川市の施策への協力	(1) 地元農産物等の活用の推進	1	3	3	(3)
	(2) 環境にやさしい病院運営	1	3	3	(3)
	中項目 計	2	6	6	(6) 3.00
合 計		8	2 1	2 2	(30) 3.75

※大項目評価の評価点の算出方法

[小項目評価(c) × 配分(a)] の合計 ÷ 配分(a) の合計

$$= 30 \div 8$$

$$= 3.75$$

・ 特筆すべき小項目評価

2－（１）実習施設としての役割 【評価：４】

- ・ 各部門で多くの実習生を受入れている。
- ・ 多くの実習の受入れを積極的に行っている。
- ・ 神戸大学の医学生や看護師、薬剤師など多くの実習生を受入れていることが評価できる。
- ・ 多くの医療職種実習生の受入は、地域医療の人材育成に貢献しており、評価できる。

2－（２）まちづくりへの参画 【評価：４】

- ・ 地域医療構想に協力している。
- ・ 地域社会への貢献を行っている。
- ・ 医療型短期入所や産後ケア事業の受入開始など、市の施策への取組が評価できる。
- ・ 地域の救急医療、広域災害訓練など行政と連携し、まちづくりへ参画していることが評価できる。

2－（３）地域住民との交流 【評価：４】

- ・ 院内ボランティアを常に一定程度確保している。
- ・ 禁煙パトロール等を実施し、社会貢献している。
- ・ ボランティアとの協働の取組が評価できる。
- ・ ボランティアの受入、病院周辺の環境美化活動も評価できる。

・ その他考慮すべき事項

3－（１）地元農産物等の活用の推進 【評価：３】

- ・ 地元食材の使用に努力している。
- ・ ヒノヒカリを取り入れており、目標を達成できている。
- ・ 病院食という限定される中で安静性、コスト面を勘案した「ヒノヒカリ」の活用は評価できる。

3－（２）環境にやさしい病院運営 【評価：３】

- ・ 電気・ガスの効率的な利用に努力している。
- ・ 水道使用量が減少していることは評価できる。
- ・ 環境負荷を下げる取組が評価できる。
- ・ 地下水の利用、ごみの減量化への取組等が評価できる。

評価にあたっての意見、指摘等

3－（１）地元農産物等の活用の推進

- ・ 他の食材も検討してもらいたい。

(2) 小項目評価

項目別の状況

大項目 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中項目 1 市民病院として果たすべき役割の発揮

小項目 (1) 救急医療への対応

中期目標

二次救急医療機関としての役割を果たすため、地域の医療機関との連携及び役割分担のもと、積極的に重症患者を受け入れること。
また、本市の消防本部との連携により、救急ワークステーション機能などの救命救急体制の充実を図ること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
5	5	

中期計画	法人の自己評価						評価、意見など																																								
	達成状況	判断理由（実施状況など）																																													
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>救急車受入件数</td> <td>6,400</td> </tr> </table> <p>①救急患者受入体制 ・救急科を中心に各専門診療科と協力して受入体制を強化する。 ・地域の医療機関と連携し、圏域の二次救急医療において中核的役割を果たす。</p> <p>②循環器・周産期・小児救急医療体制 ・緊急時における24時間365日の受入体制を堅持し、地域医療を支える。</p>	目標指標	R2年度	救急車受入件数	6,400	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率</th> </tr> <tr> <td>救急車受入件数</td> <td>6,125</td> <td>7,248</td> <td>7,653</td> <td>7,579</td> <td>7,700</td> <td>120.3%</td> </tr> </table> <p>※R2年度は目標値</p> <p>①救急患者受入体制 ・院内の診療科ごとに設けた受入基準の遵守やオンコール体制、医療機関とのホットラインの開設など救急科を中心とした救急受入体制を年次的に強化し、救急車受入件数を向上させた。 ・加古川消防署管内における中等症以上の救急搬送の3分の1に対応し、二次救急医療機関として目標どおり機能を発揮した。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> <tr> <td>救急外来受診者数(人)</td> <td>13,248</td> <td>15,428</td> <td>15,585</td> <td>15,590</td> </tr> <tr> <td>救急受入要請に対する不応率(%)</td> <td>16.4</td> <td>12.8</td> <td>8.7</td> <td>8.6</td> </tr> <tr> <td>地域救急貢献率(%)*</td> <td>18.6</td> <td>20.8</td> <td>21.6</td> <td>21.2</td> </tr> <tr> <td>CPA受入件数</td> <td>163</td> <td>206</td> <td>186</td> <td>155</td> </tr> </table> <p>*地域救急貢献率：圏域総搬送件数に占める当院受入件数の割合</p>	目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率	救急車受入件数	6,125	7,248	7,653	7,579	7,700	120.3%	活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	救急外来受診者数(人)	13,248	15,428	15,585	15,590	救急受入要請に対する不応率(%)	16.4	12.8	8.7	8.6	地域救急貢献率(%)*	18.6	20.8	21.6	21.2	CPA受入件数	163	206	186	155	○	<p>・加古川市の救急医療の中核となった。 ・救急受入要請に対する不応率が10%以下を継続していることが評価できる。 ・大きく目標を超える実績があり、特に不応率が低く救急医療機関の役割を果たしている。 ・加古川圏域の2.5次救急に対応し、目標も達成しており、大きな機能を発揮していることが評価できる。</p>
目標指標	R2年度																																														
救急車受入件数	6,400																																														
目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率																																									
救急車受入件数	6,125	7,248	7,653	7,579	7,700	120.3%																																									
活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度																																											
救急外来受診者数(人)	13,248	15,428	15,585	15,590																																											
救急受入要請に対する不応率(%)	16.4	12.8	8.7	8.6																																											
地域救急貢献率(%)*	18.6	20.8	21.6	21.2																																											
CPA受入件数	163	206	186	155																																											
	○	<p>②循環器・周産期・小児救急医療体制 ・心臓血管センター・周産母子センター・こどもセンターは、地域における三次救急の機能を果たし、最後の砦として切れ目ない受入れ体制を堅持し、地域の救急医療を支えた。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> <tr> <td>心臓血管センター緊急搬送受入件数</td> <td>1,479</td> <td>1,525</td> <td>1,455</td> <td>1,439</td> </tr> <tr> <td>新生児緊急搬送車(カガール号)運行件数</td> <td>100</td> <td>60</td> <td>71</td> <td>76</td> </tr> <tr> <td>母体搬送受入件数</td> <td>74</td> <td>83</td> <td>78</td> <td>82</td> </tr> <tr> <td>小児科救急搬送受入件数</td> <td>1,816</td> <td>2,021</td> <td>2,097</td> <td>2,017</td> </tr> </table>	活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	心臓血管センター緊急搬送受入件数	1,479	1,525	1,455	1,439	新生児緊急搬送車(カガール号)運行件数	100	60	71	76	母体搬送受入件数	74	83	78	82	小児科救急搬送受入件数	1,816	2,021	2,097	2,017																				
活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度																																											
心臓血管センター緊急搬送受入件数	1,479	1,525	1,455	1,439																																											
新生児緊急搬送車(カガール号)運行件数	100	60	71	76																																											
母体搬送受入件数	74	83	78	82																																											
小児科救急搬送受入件数	1,816	2,021	2,097	2,017																																											

③救急隊との連携体制
 ・メディカルコントロール体制での指導的役割を發揮する。
 ・救急ワークステーションを設置し、救命活動のレベルアップを図る。

- ③救急隊との連携体制
 ・救急科の医師が東播磨・北播磨・淡路地域メディカルコントロール協議会に毎年度参加し、医学的な検証を通して救急活動全般の質管理と救急救命士の資質の向上を図り、圏域の救急体制に寄与した。
- ・新病院開院と同時に救急ワークステーションを設置し、救急隊と医療スタッフの連携体制を強化するとともに、ドクターヘリやドクターカーの運行など新たな救命活動を積極的に推進した。

活動指標	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 1 年度
ドクターカー運行件数	85	130	150	119
ドクターヘリによる収容・移送件数	16	20	14	13
救急救命士研修受講者数（人）	95	98	96	105

大項目 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中項目 1 市民病院として果たすべき役割の発揮

小項目 (2) 災害時等の医療協力

中期目標

大規模災害発生時や重大な感染症の流行時などには、本市からの要請に基づき必要な医療を提供するとともに、患者の受入れや医療チームの派遣等の救護活動を積極的に実施すること。

併せて、被災を想定した業務継続計画の適切な運用のもと、市民病院として医療の提供を通して安全・安心なまちづくりに貢献すること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	法人の自己評価				評価、意見など														
	達成状況	判断理由（実施状況など）																	
<p>①災害発生時の医療体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害医療マニュアルを整備し、日ごろからトリアージや患者搬送、救護チームの派遣などの災害訓練、研修を実施する。 ・業務継続計画を策定し、大規模災害発生時の医療継続体制の確保に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ○ 	<p>①災害発生時の医療体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害対策委員会の主導で、部署ごとの初動マニュアルを整備し、院内で防火・防災訓練を定期的を実施した。また、加古川市の総合防災訓練や兵庫県の広域防災訓練に災害医療チームを派遣し、行政など関係機関との連携を図ってきた。 ・災害時における職員の安否確認や連絡体制を確保するため、職員安否確認システムを導入した。 ・大規模な自然災害（南海トラフ地震）を想定した事業継続計画を平成 28 年 7 月に策定し、加古川消防本部との連携のもと災害訓練を毎年度実施するとともに、加古川市の災害対応病院（平成 29 年 3 月指定）として災害医療チームの活動強化や救護用資器材の整備を着実に推進した。 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28 年度</th> <th>H29 年度</th> <th>H30 年度</th> <th>R 1 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練・研修実施数(回)</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>7</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>災害医療派遣チーム訓練参加人数(人)</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>16</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 1 年度	災害訓練・研修実施数(回)	6	4	7	6	災害医療派遣チーム訓練参加人数(人)	10	5	16	6	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害だけでなく、新型コロナウイルス感染症に対する対応を十分行った。 ・防災訓練などに積極的に参加したり職員安否システムの導入も行っている。 ・計画に対する実績も良好であることに加えて、コロナ禍に対する早期対応が素晴らしかった。 ・災害発生時の医療体制の確保により、新型コロナウイルス感染症にも迅速かつ的確に対応した病院全体の医療体制は評価できる。
活動指標	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 1 年度															
災害訓練・研修実施数(回)	6	4	7	6															
災害医療派遣チーム訓練参加人数(人)	10	5	16	6															

大項目 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中項目 1 市民病院として果たすべき役割の発揮

小項目 (3) 予防医療の提供

中期目標

充実した医療スタッフと高度な医療検査機器を活用し、人間ドックや検診をはじめとした予防医療の提供に努めること。

また、長期的な健康管理の視点から、健康講座や啓発活動などを通じて、地域住民の予防医療への意識を高め、健康寿命の延伸に貢献すること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
2	3	

中期計画	法人の自己評価							評価、意見など																		
	達成状況	判断理由（実施状況など）																								
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数（人）</td> <td>4,900</td> </tr> </table>	目標指標	R2年度	人間ドック受診者数（人）	4,900	×	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率</th> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数（人）</td> <td>1,790</td> <td>2,304</td> <td>2,629</td> <td>2,559</td> <td>2,600</td> <td>53.1%</td> </tr> </table>	目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率	人間ドック受診者数（人）	1,790	2,304	2,629	2,559	2,600	53.1%						<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者が充実してきたため、もっと予防医学にも実績を上げるべきだった。 ・医師会や保健センターでの市民向け講演会への講師派遣などの活動も積極的に協力している。 ・目標指数は達成できなかったが、高度医療に特化した特殊検診が充実していることは評価できる。 ・目標指数である人間ドック受診者数は減少しているが、健康教育・啓発の推進に取り組んでいることは評価できる。
目標指標	R2年度																									
人間ドック受診者数（人）	4,900																									
目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率																				
人間ドック受診者数（人）	1,790	2,304	2,629	2,559	2,600	53.1%																				
<p>①疾病の早期発見、健康寿命の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人間ドックや検診体制を整備し、疾病の早期発見による円滑な医療連携を進める。 <p>②健康教育・啓発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講座や健康教室などを通して、病気の予防や生活習慣病について啓発する。 	○	<p>①疾病の早期発見、健康寿命の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CT、MRI、内視鏡検査など高度医療機器を用いた人間ドックを提供するとともに、乳がん検診の検査枠の拡大や認知症に特化したメモリードックを開始するなど受診者のニーズに則した検診体制を整え、疾病の早期発見を推進した。 ・特殊検診などの機能充実を図る中で公的病院として求められる予防医療の提供に注力し、中期計画期間を通して順次、受診者数の増加を図ってきたが、目標値には未達となる見込みである。 ・新病院開院後、他の機関の状況や評価委員会委員からのご意見などを踏まえ、当院の設備や機能を生かした特殊検診へ機能をシフトすることへ方針転換を図り、今後もそれらの充実を図っていく。 <p>②健康教育・啓発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康教室及び糖尿病教室はそれぞれ月1回開催し、地域住民にとって身近なテーマを取り上げることで疾病や予防に対する啓発を行った。 ・健康教室は、地域住民が参加しやすいよう土曜日に開催している。 																								
		<table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> <tr> <td>糖尿病教室開催数（回）</td> <td>7</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>市民健康講座・健康教室等開催数（回）</td> <td>4</td> <td>6</td> <td>11</td> <td>10</td> </tr> </table>	活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	糖尿病教室開催数（回）	7	11	11	10	市民健康講座・健康教室等開催数（回）	4	6	11	10									
活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度																						
糖尿病教室開催数（回）	7	11	11	10																						
市民健康講座・健康教室等開催数（回）	4	6	11	10																						

③地域包括ケアシステムの推進

- ・退院後に生活の質が維持されるよう院内や地域における退院調整連携を推進する。
- ・診療所や訪問看護ステーションとの連携を強化し、在宅療養への移行を支援する。
- ・医療型短期入所の導入など小児在宅医療を推進するための環境整備に努める。

活動指標	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 1 年度
平均在院日数（日）	10.6	10.2	9.8	9.5
重症度及び医療・看護必要度（％）	30.1	30.5	33.7	40.1
1床当たり救急車受入件数	10.2	12.1	12.8	12.5

- ③地域包括ケアシステムの推進
- ・在院日数の短期化が進む中で、各病棟に配置する入院支援担当者（MSW）と病棟看護師が連携を図り在宅療養への円滑な退院調整を進めるとともに転院に向けた後方連携を強化した。
 - ・平成 30 年度に新設された在宅医療支援室では、訪問看護ステーションや地域包括支援センターと連携し、退院前訪問・退院後訪問を実施することで、入院患者が安心して在宅療養へ移行できる環境づくりを行ってきた。
 - ・平成 29 年度から医療型短期入所事業（レスパイトケア）を開始するとともに、小児在宅医療推進協議会を発足させ、医療・看護・行政が連携して支援するための体制を整備した。

活動指標	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 1 年度
在宅復帰率（％）	94.8	91.2	85.5	90.5
院外看護師の研修受講者数（人）	146	135	138	164
医療型短期入所（レスパイトケア）受入件数	0	3	10	9

大項目 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中項目 2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上

小項目 (1) 高度・専門医療への取組

中期目標

医療上の重要課題である5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）に対して、地域の医療機関と連携、役割分担のうえ、専門的な医療提供体制の充実に取り組むこと。
また、消化器、循環器、がん治療、小児・周産期の各分野を中心に、病院が保有する高度・専門医療機能のセンター化や集学的治療体制を進化させ、診療体制の強化、充実に図ること。
なお、地域の中核病院として、各専門領域において臨床評価指標（クリニカル・インディケーター）を整備し、客観的評価を通じて質の高い医療を提供すること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	法人の自己評価						評価、意見など																																																										
	達成状況	判断理由（実施状況など）																																																															
<p>①5大センターによる診療機能の向上 消化器センター</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上部内視鏡検査件数</td> <td>8,640</td> </tr> <tr> <td>下部内視鏡検査件数</td> <td>4,860</td> </tr> </tbody> </table> <p>がん集学的治療センターと連携し、消化器がんの総合診療機能の向上を図るとともに、救急疾患への対応を強化する。 （重点施策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・吐血、急性腹症など消化器領域の救急医療 ・食道・胃・大腸の早期がんに対する内視鏡治療のレベル向上 ・胆膵領域の超音波内視鏡検査を中心とした診断レベルの向上 ・3D内視鏡手術システムなど鏡視下手術の適用拡大 ⇒ 低侵襲手術の推進 ・腹腔鏡、内視鏡合同手術（LECS）への対応 ⇒ 新たな手術方法への取組 	目標指標	R2年度	上部内視鏡検査件数	8,640	下部内視鏡検査件数	4,860	<p>△</p> <p>△</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>	<p>①5大センターによる診療機能の向上 消化器センター</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上部内視鏡検査件数</td> <td>7,312</td> <td>8,270</td> <td>8,503</td> <td>8,295</td> <td>8,600</td> <td>99.5%</td> </tr> <tr> <td>下部内視鏡検査件数</td> <td>3,674</td> <td>3,869</td> <td>3,972</td> <td>4,025</td> <td>4,200</td> <td>86.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・内視鏡検査件数は、初年度の平成28年度からは大きく増加しているものの、医師の異動による体制の変化や新型コロナウイルス感染症の影響等により、中期計画における目標の達成は厳しいと見込んでいる。</p> <p>・がん診療分野では、消化器内科・外科、病理診断科、放射線科など他の診療科との連携や多職種でのカンファレンスの実施など、診断から治療まで消化器がんの総合診療体制を確立させた。また、手術支援ロボットの直腸がんへの適用開始など、新たな手技に積極的に取り組んだ。</p> <p>・重点施策である救急受入件数や低侵襲の鏡視下手術件数は大幅に増加し、特殊内視鏡の検査や治療も充実しており、消化器センターとしての機能を強化し、診療体制を充実させた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>消化器内科救急受入件数</td> <td>345</td> <td>350</td> <td>517</td> <td>622</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜切除術（EMR）件数</td> <td>651</td> <td>736</td> <td>642</td> <td>546</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）件数</td> <td>80</td> <td>123</td> <td>150</td> <td>135</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）件数</td> <td>278</td> <td>420</td> <td>562</td> <td>544</td> </tr> <tr> <td>超音波内視鏡検査（EUS）件数</td> <td>248</td> <td>425</td> <td>493</td> <td>444</td> </tr> <tr> <td>消化器外科鏡視下手術件数</td> <td>444</td> <td>464</td> <td>447</td> <td>572</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率	上部内視鏡検査件数	7,312	8,270	8,503	8,295	8,600	99.5%	下部内視鏡検査件数	3,674	3,869	3,972	4,025	4,200	86.4%	活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	消化器内科救急受入件数	345	350	517	622	内視鏡的粘膜切除術（EMR）件数	651	736	642	546	内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）件数	80	123	150	135	内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）件数	278	420	562	544	超音波内視鏡検査（EUS）件数	248	425	493	444	消化器外科鏡視下手術件数	444	464	447	572	<p>・5大センター、5疾病に対する医療体制や実績が充実・向上してきた。</p> <p>・各診療科で積極的に取り組んでいることが評価できる。</p> <p>・5大センター、それぞれに専門的な医療に取り組んでいることは評価できる。</p> <p>・5大センターによる診療機能が向上し、心臓血管センター、こどもセンター等、各センターにおける高度・専門医療への取組が評価できる。</p>
目標指標	R2年度																																																																
上部内視鏡検査件数	8,640																																																																
下部内視鏡検査件数	4,860																																																																
目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率																																																											
上部内視鏡検査件数	7,312	8,270	8,503	8,295	8,600	99.5%																																																											
下部内視鏡検査件数	3,674	3,869	3,972	4,025	4,200	86.4%																																																											
活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度																																																													
消化器内科救急受入件数	345	350	517	622																																																													
内視鏡的粘膜切除術（EMR）件数	651	736	642	546																																																													
内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）件数	80	123	150	135																																																													
内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）件数	278	420	562	544																																																													
超音波内視鏡検査（EUS）件数	248	425	493	444																																																													
消化器外科鏡視下手術件数	444	464	447	572																																																													

心臓血管センター

目標指標	R2年度
冠動脈インターベンション (PCI) 件数	400
アブレーション件数	200
デバイス治療件数	210
末梢血管インターベンション (PTA) 件数	290
開心術・大血管手術件数	112
心臓リハビリテーション単位数 (個別/集団)	19,000 /12,600

循環器内科・小児循環器内科と心臓血管外科の緊密な連携のもと、高度なカテーテル治療や心臓血管手術により、地域の心疾患治療をリードしていく。

(重点施策)

- ・急性心筋梗塞における3次救急医療 ⇒ 24時間365日緊急搬送受入体制
- ・低侵襲治療 ⇒ 経カテーテル大動脈弁留置術 (TAVI) / ステントグラフト治療 / 低侵襲手術 (MICS)
- ・不整脈治療 ⇒ デバイス治療 / マグネティックナビゲーションシステム
- ・総合治療体制 ⇒ 末梢血管治療 / 心構造疾患インターベンション
- ・大学病院や兵庫県立こども病院との連携 ⇒ 先天性心疾患治療
- ・再発予防・早期社会復帰 ⇒ 急性期心臓リハビリテーション

心臓血管センター

目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率
冠動脈インターベンション (PCI) 件数	393	460	486	518	540	135.0%
アブレーション件数	212	297	301	302	310	155.0%
デバイス治療件数	157	143	177	202	210	100.0%
末梢血管インターベンション (PTA) 件数	169	212	223	222	240	82.8%
開心術・大血管手術件数	119	153	189	217	210	187.5%
心臓リハビリテーション単位数 (個別/集団)	24,473	26,620	28,215	33,102	32,000	101.3%

・冠動脈インターベンション、アブレーション、開心術・大血管手術件数は目標値を大幅に達成し、その他指標についても概ね達成する見込みである。

・24時間365日循環器疾患の緊急搬送を受入れており、地域の心臓血管センターとしての役割を果たした。

・循環器内科・小児循環器内科(令和2年4月新設)と心臓血管外科の連携により、小児から成人までトータルに循環器疾患を治療できる体制を確立した。

・高度専門医療として、経カテーテル大動脈弁置換術(TAVR)やポンプカテーテルを用いた経皮的補助循環法を新たに開始し、治療の選択幅を広げ、地域の心臓血管治療をリードした。

活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
Door to Balloon time (分)	100	86.2	80.9	81.2
急性大動脈疾患・急性冠動脈疾患等の緊急救命手術件数	56	76	55	63
大動脈瘤ステントグラフト件数	39	42	51	45
小開胸手術(MICS)件数	0	0	0	0
ハイブリッド手術件数	157	200	260	284
先天性心疾患に係る開心術手術件数	10	36	32	38

周産母子センター

目標指標	R2年度
分娩件数	900

総合周産期母子医療センター機能を整備し、リスクの高い妊娠・分娩や高度な新生児医療に対応した24時間365日体制で母子の健康を守る。

- (重点施策)
- ・母体・胎児の集中治療 (MFICU) の稼働 ⇒ 総合周産期母子医療センターの指定
 - ・LDRシステムなど分娩環境の整備
 - ・新生児高度医療 ⇒ NICU / 新生児緊急搬送受入れ
 - ・こどもセンターとの連携 ⇒ 新生児の血液浄化療法、呼吸管理などの専門治療
 - ・GCUの機能充実 ⇒ NICUとの連携 (後方病床) / ハイリスク母子の支援
 - ・赤ちゃんにやさしい病院 ⇒ ファミリーセンタードケア、母乳育児

周産母子センター

目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率
分娩件数	862	964	865	720	800	88.9%

△

○

×

○

○

○

○

○

- ・分娩件数においては、全国的に出生数の低下傾向が続いており、当院においても減少傾向となっており、目標の達成は厳しいと見込んでいる。
- ・兵庫県が指定する地域周産期母子医療センターとして、24時間365日の診療体制をとっており、東播磨圏域のみならず北播磨圏域からもハイリスク妊婦を受入れている。
- ・新生児緊急搬送車 (カンガルー号) の運行を維持し、他院で発生した超低出生体重児など高度な新生児医療が必要な患者を受入れている。
- ・総合周産期母子医療センターの指定に関しては、医師の体制整備が叶わず、指定は困難な状況である。
- ・ユニセフから赤ちゃんにやさしい病院として認定されており、母乳育児を推進し、健やかな親子関係の形成や赤ちゃんの成育のサポートを行った。
- ・市町と連携し、産後ケア事業を実施することで、出産後の育児支援も実施している。

活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
ハイリスク分娩件数	148	199	171	141
緊急母体搬送受入件数	74	83	78	83
母体胎児集中治療室 (MFICU) 稼働率 (%)	0	0	0	0
新生児集中治療室 (NICU) 稼働率 (%)	93.2	98.4	99.0	92.8
新生児治療回復室 (GCU) 稼働率 (%)	58.8	61.1	57.8	43.6
退院時母乳率 (%)	87.0	87.9	85.0	89.0
地域分娩貢献率 (%)	14.1	15.9	14.6	13.7

がん集学的治療センター

目標指標	R2年度
PET-CT 件数	1,800
放射線治療件数	6,050
化学療法件数	4,500

兵庫県指定がん診療連携拠点病院として、手術支援ロボットや定位的放射線装置による高度ながん治療をはじめ化学療法や緩和ケアによる体系的がん診療体制を強化していく。

(重点施策)

- ・ 5大がんを中心とした治療体制 ⇒ 血液がんや肝胆膵がんの取組を強化
- ・ 診断技術の向上 ⇒ 病理専門医の確保 / 画像診断機器の高度利用
- ・ 低侵襲外科治療 ⇒ 鏡視下手術の適用拡大
- ・ 放射線治療体制 ⇒ 放射線治療医の確保をはじめとするスタッフの拡充
- ・ 化学療法の質向上 ⇒ プロトコールの標準化
- ・ 患者支援体制 ⇒ 緩和ケアの充実 / がん相談 / がん治療の広報・啓発

②5疾病(がん、急性心筋梗塞、糖尿病、脳卒中、精神疾患)への取組

地域の医療機関と連携し、5疾病に対する医療体制の維持・向上を図る。

【がん】

・ 兵庫県指定がん診療連携拠点病院として診療体制の向上及び診療の均てん化に努める。

【急性心筋梗塞】

・ 心臓血管センターにおいて24時間365日体制で高度専門医療を提供する。

がん集学的治療センター

目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率
PET-CT 件数	1,665	1,881	2,128	1,941	2,180	121.1%
放射線治療件数	4,263	5,098	7,187	7,193	7,300	120.7%
化学療法件数 (ホルモン療法等含む)	3,982	5,247	8,557	10,011	9,900	220.0%

・ PET-CTは、令和元年度に新たな機器に更新した際に一定期間使用できなかったため、件数が減少しているが、目標値に対しては、いずれも大幅に増加しており、中期計画の目標は達成する見込みである。

・ 令和2年4月には、厚生労働省から地域におけるがん診療連携を推進するための中核となる病院である「地域がん診療連携拠点病院」として指定を受けた。

・ がん集学的治療センターでは、手術療法・化学療法・放射線治療・緩和ケア・がん相談支援、と直接的な治療だけでなく、精神的なケアも実施することで、総合的にがん患者をサポートしている。

・ 平成30年4月には常勤の病理専門医が着任し、迅速な診断から治療へつなげる体制を整備した。

・ 平成30年4月には乳腺外科医3名が着任し、乳がん治療が本格的にスタートした。

・ 平成31年4月には常勤の放射線治療専門医が着任し、放射線治療科を新設した。

・ 手術支援ロボットを導入し、前立腺がんから治療を開始し、令和元年度には直腸がん、腎がんにも適用を拡大した。

活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
がん登録件数	1,603	1,700	2,475	3,007
がんセミナー開催数(回)	57	51	112	93
悪性腫瘍手術件数	552	1,170	1,486	1,685
緩和ケアチーム介入件数	67	93	108	120
がん相談件数	161	294	319	332
がんリハビリテーション実施件数	8,047	10,454	10,870	11,713

②5疾病(がん、急性心筋梗塞、糖尿病、脳卒中、精神疾患)への取組

【がん】

・ 化学療法認定薬剤師や公認心理師や遺伝カウンセラー等を採用し、がん診療及び相談体制の充実を図り、国指定の地域がん診療連携拠点病院の指定を受けた。

【心血管疾患】

・ 東播磨地域の心臓血管センターとして、24時間365日緊急搬送を受け入れる体制を維持した。

・ 経カテーテル大動脈弁置換術(TAVR)やポンプカテーテルを用いた経皮的補助循環法など新しい治療法を積極的に導入し、地域の心臓血管センターとして高度専門医療の提供を行った。

【糖尿病】
 ・教育入院や糖尿病合併症の治療体制の充実を図る。

【脳卒中】
 ・脳血管障害に対する治療や脳血管リハビリテーションの取組を進める。

【精神疾患】
 ・認知症疾患センターとして院内他診療科と連携し身体合併症等への対応を強化する。

- **【糖尿病】**
 ・糖尿病・代謝内科が中心となり、心血管や末梢血管の循環器障害、妊娠糖尿病や妊娠合併糖尿病患者に対する糖尿病管理、足病変への血管内治療、外科的対応を行える総合診療体制を強化した。
 ・平成30年度には糖尿病・代謝内科と消化器外科が中心となり、肥満外来を開設した。
- **【脳卒中】**
 ・新病院開院時には脳神経外科医1名体制でスタートしたが、平成29年度には2名体制、令和元年度には3名体制となり、脳神経内科と連携し、脳卒中治療体制を拡充した。
 ・令和元年度には、遠隔診断システムを導入し、夜間や休日の緊急症例に対応できる体制を整備した。
- **【精神疾患】**
 ・認知症疾患医療センターとして認知症の鑑別や他科入院患者へのコンサルテーション、認知症ケアチーム、リエゾンチーム、緩和ケアチームなど様々な活動を通して、総合病院での精神疾患への対応を着実にいき、地域での役割を果たした。

活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
がん退院患者数(人)	1,309	2,499	2,831	3,007
急性心筋梗塞退院患者数(人)	197	208	221	229
糖尿病教育入院患者数(人)	65	83	94	85
脳血管リハビリテーション実施件数(単位)	16,185	19,129	17,594	18,018
院内他診療科からの診察依頼件数	740	851	964	1,037

大項目 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中項目 2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上

小項目 (2) 総合診療体制とチーム医療の充実

中期目標

患者の病態に応じて、診療科の枠を越えた総合的な医療を提供できるように全ての職員による協働体制を構築すること。
また、医師、看護師、薬剤師など多職種の職員が目的を共有する中でそれぞれの専門性の向上を図り、相互に連携・補完することによって質の高いチーム医療を提供すること。

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
5	5	

中期計画	法人の自己評価		評価、意見など																																																																												
	達成状況	判断理由 (実施状況など)																																																																													
<p>①総合診療体制の強化</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数</td> <td>5,780</td> </tr> <tr> <td>MRI 件数</td> <td>15,500</td> </tr> <tr> <td>CT 件数</td> <td>40,000</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 各診療科が専門性を発揮し、多様な病態に対応できる治療体制を構築する。 画像検査や薬剤指導など診療支援体制の充実を図る。 院内の特徴ある診療機能について、順次、センター化を推進する。 	目標指標	R2年度	手術件数	5,780	MRI 件数	15,500	CT 件数	40,000	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>	<p>①総合診療体制の強化</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数</td> <td>6,657</td> <td>7,714</td> <td>8,352</td> <td>8,543</td> <td>8,700</td> <td>150.5%</td> </tr> <tr> <td>MRI 件数</td> <td>14,831</td> <td>18,033</td> <td>20,360</td> <td>22,347</td> <td>21,570</td> <td>139.2%</td> </tr> <tr> <td>CT 件数</td> <td>37,994</td> <td>46,205</td> <td>51,973</td> <td>55,140</td> <td>55,400</td> <td>138.5%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 目標指標はいずれも中期計画における目標指標を大きく上回っており、達成する見込みである。 平成28年4月に腎臓内科、神経内科(のちに脳神経内科)、呼吸器外科を新設し、新病院での診療機能の充実を図った。 平成30年度は、常勤の病理診断医1名が着任し、迅速な診断が可能となった。 平成30年度は、乳腺外科医3名が着任したことにより、乳腺外科を新設した。 令和元年度は、常勤放射線治療医の採用により、放射線治療科を新設し、がん診療体制が充実した。 手術件数の増加により、令和元年11月には手術室を1室増設し、14室体制とした。 令和元年度には、遺伝子診療部門開設のための準備室を立ち上げ、情報の管理体制やカウンセリング体制の整備を行い、令和2年4月に遺伝子診療部を新設した。 令和2年度から近隣公立病院の放射線診断医の集約化に伴い、遠隔画像診断を当院で開始する予定である。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全身麻酔実施件数</td> <td>3,269</td> <td>4,065</td> <td>4,532</td> <td>4,658</td> </tr> <tr> <td>新入院患者数(人)</td> <td>17,509</td> <td>19,513</td> <td>20,293</td> <td>20,650</td> </tr> <tr> <td>日帰り手術件数</td> <td>767</td> <td>878</td> <td>1,014</td> <td>951</td> </tr> <tr> <td>ICU稼働率(%)</td> <td>52.2</td> <td>53.4</td> <td>56.0</td> <td>60.6</td> </tr> <tr> <td>薬剤管理指導実施率(%)</td> <td>82.5</td> <td>85.3</td> <td>84.9</td> <td>82.6</td> </tr> <tr> <td>栄養食事指導件数</td> <td>4,514</td> <td>3,482</td> <td>3,536</td> <td>4,322</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション実施単位数</td> <td>14.7</td> <td>16.5</td> <td>15.4</td> <td>15.4</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率	手術件数	6,657	7,714	8,352	8,543	8,700	150.5%	MRI 件数	14,831	18,033	20,360	22,347	21,570	139.2%	CT 件数	37,994	46,205	51,973	55,140	55,400	138.5%	活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	全身麻酔実施件数	3,269	4,065	4,532	4,658	新入院患者数(人)	17,509	19,513	20,293	20,650	日帰り手術件数	767	878	1,014	951	ICU稼働率(%)	52.2	53.4	56.0	60.6	薬剤管理指導実施率(%)	82.5	85.3	84.9	82.6	栄養食事指導件数	4,514	3,482	3,536	4,322	リハビリテーション実施単位数	14.7	16.5	15.4	15.4	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパスの運用実績の向上や、チーム医療の活動の充実が成し遂げられている。 ・スタッフの増加もあり診療体制の充実が図られている。 ・手術件数、MRI 件数、CT 件数ともに目標指数を大きく上回っており、新入院患者数の増加も著しい。 ・総合診療体制では、いずれの項目も目標値を達成している。また、チーム医療の推進も評価できる。
目標指標	R2年度																																																																														
手術件数	5,780																																																																														
MRI 件数	15,500																																																																														
CT 件数	40,000																																																																														
目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率																																																																									
手術件数	6,657	7,714	8,352	8,543	8,700	150.5%																																																																									
MRI 件数	14,831	18,033	20,360	22,347	21,570	139.2%																																																																									
CT 件数	37,994	46,205	51,973	55,140	55,400	138.5%																																																																									
活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度																																																																											
全身麻酔実施件数	3,269	4,065	4,532	4,658																																																																											
新入院患者数(人)	17,509	19,513	20,293	20,650																																																																											
日帰り手術件数	767	878	1,014	951																																																																											
ICU稼働率(%)	52.2	53.4	56.0	60.6																																																																											
薬剤管理指導実施率(%)	82.5	85.3	84.9	82.6																																																																											
栄養食事指導件数	4,514	3,482	3,536	4,322																																																																											
リハビリテーション実施単位数	14.7	16.5	15.4	15.4																																																																											

②チーム医療の推進

目標指標	R2年度
クリニカルパス使用率(%)	52.0

- ・部門を超えて多職種によるチーム活動を推進する。
- ・クリニカルパスを活用し、治療内容の可視化による効率的な医療の提供を目指す。
- ・医科と歯科の連携を推進し、治療実績の向上を図る。

②チーム医療の推進

目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率
クリニカルパス使用率(%)	58.2	60.2	63.8	66.0	65.0	125.0%

-
-
-
-

- ・治療の質の標準化を推進するため、クリニカルパスの適用を拡大し、目標値を大幅に達成できる見込みである。
- ・口腔ケア、栄養サポート、褥瘡対策、緩和ケア、精神科リエゾン、呼吸管理、フットケア、感染制御など多職種でのチーム活動を積極的に行い、患者中心の医療を推進した。
- ・医科・歯科が連携し、周術期口腔ケアでは、特にリスクの高い外科的治療を受けた患者を対象に口腔ケアを実施することで術後感染リスクの低減を図った。

活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
口腔ケア実施件数	1,858	3,231	3,536	2,949
栄養サポートチーム(NST)実施件数	1,695	2,327	2,310	2,492
精神科リエゾンチーム診療件数	536	468	494	506
褥瘡発生率(%)	1.51	1.14	0.94	0.48
院内感染制御チーム(ICT)ラウンド実施回数(回)	34	50	196	173

<p>大項目 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>中項目 2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上</p> <p>小項目 (3) 専門性及び医療技術の向上</p>

<p>中期目標</p> <p>疾病構造の変化や医学の進歩に対応し、高度かつ先進的医療が地域住民に提供されるよう大学病院や各学会等との連携を図りながら、高度医療機器の活用や新たな知識、技能の習得を通して、専門性及び医療技術の向上を図ること。</p>

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	

中期計画	法人の自己評価							評価、意見など																											
	達成状況	判断理由（実施状況など）																																	
<p>①医療の質管理</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床指標に基づく客観的な医療機能の評価を実施し、医療の質向上を図る。 TQM/QI委員会による職種横断的な医療の質改善活動を推進する。 <p>②医療技術の向上</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マグネティックナビゲーションシステム稼働件数</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数</td> <td>55</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ロボット手術やマグネティックナビゲーションシステム等の急性期医療を支える高度医療機器を整備し、最新の治療及び診断技術を提供する。</p>	目標指標	R2年度	マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	100	手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	55	○	<p>①医療の質管理</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院全体で医療の質向上を図るため、日本病院会のQIプロジェクトや全国自治体病院協議会の医療の質の評価・公表事業に参加している。 各部署で実施したTQM/QI活動を院内で発表し、病院全体にフィードバックすることで情報共有を図った。 日本医療機能評価機構の病院機能評価(3rdG:Ver.2.0)の受審を継続し、質向上の取組みを行った。 <p>②医療技術の向上</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マグネティックナビゲーションシステム稼働件数</td> <td>57</td> <td>62</td> <td>48</td> <td>70</td> <td>75</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数</td> <td>15</td> <td>23</td> <td>27</td> <td>29</td> <td>45</td> <td>81.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・マグネティックナビゲーションシステム・手術支援ロボットの利用件数は増加傾向にあるが、現時点ではいずれも目標には達していない。</p> <p>・手術支援ロボットは、前立腺がんに加え、令和元年度より直腸がん・腎がんでの手術にも適用を開始した。</p> <p>・平成30年度には心臓核医学検査装置(D-SPECT)の増設を行い検査体制の充実を図った。</p> <p>・循環器疾患領域では、経カテーテル大動脈弁置換術(TAVR)(平成29年度)、ポンプカテーテルを用いた経皮的補助循環法(平成30年度)など新たな医療技術を導入した。</p> <p>・消化器疾患領域では、腹腔鏡・内視鏡合同手術(LECS)(平成29年度)、肥満外科手術(腹腔鏡下スリーブ状胃切除術)(平成30年度)など新たな医療技術を導入した。</p>						目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率	マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	57	62	48	70	75	75.0%	手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	15	23	27	29	45	81.8%	<p>・高度医療機器の使用実績が、目標に届かなかった。</p> <p>・各分野での高度専門医療の提供をより期待する。</p> <p>・新たな医療技術が導入されていることは評価できる。また、ダヴィンチについても、今後、直腸がん、腎がんでの手術への適用が期待できる。</p> <p>・医療の質管理は評価できる。</p> <p>・医療技術の向上においては、新しい検査体制や新たな医療技術の導入への取組が期待される。</p>
目標指標	R2年度																																		
マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	100																																		
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	55																																		
目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率																													
マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	57	62	48	70	75	75.0%																													
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	15	23	27	29	45	81.8%																													
	○																																		
	△																																		
	△																																		

③看護外来の開設

③看護外来の開設

・認定看護師や専門看護師による看護外来は、全体的に件数が大きく伸びており、質の高い看護の提供や患者・家族への療養支援体制の拡充を図った。

活動指標	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 1 年度
ストーマ外来件数	201	456	618	772
フットケア外来件数	74	116	282	363
心不全外来件数	117	292	761	741
リンパ浮腫外来件数	133	186	193	195

大項目 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中項目 2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上

小項目 (4) 臨床研究及び治験の推進

中期目標

高度・専門医療を担う市民病院として、医療機器の新規承認や新薬の適用拡大に貢献すべく臨床研究及び治験に積極的に取り組むこと。なお、推進にあたっては、患者への十分な説明のもとで行うとともに、安全性及び倫理性を十分に確保すること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	法人の自己評価				評価、意見など													
	達成状況	判断理由（実施状況など）																
<ul style="list-style-type: none"> 臨床における医学研究や医薬品、医療機器の開発に係る治験を推進し、より有効で安全な治療の実現を目指すとともに、新薬や新しい機器の実用化に貢献する。 倫理委員会及び治験委員会の適切な運営により安全性と倫理性を確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ○ 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研究件数 (研究倫理審査委員会承認件数)</td> <td>47</td> <td>77</td> <td>225</td> <td>282</td> </tr> <tr> <td>治験実施件数</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 高度・専門医療を担う市民病院として、臨床研究及び治験には積極的に取り組んでおり、件数も増加している。 臨床研究法の施行に合わせて、院内研修や講演会を実施し、適正な研究体制を整備した。 令和元年度には、文部科学省の科研費対象施設として新たに認定を受け、研究支援体制の充実を図った。 	活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	臨床研究件数 (研究倫理審査委員会承認件数)	47	77	225	282	治験実施件数	5	4	2	2	<ul style="list-style-type: none"> 臨床研究治験センターが機能してきた。 臨床研究件数が増加しているは評価できる。 科研費対象施設としての役割を担い、臨床研究数が大きく伸びている。専任職員を配置するなど臨床研究や治験の推進がますます期待できることは評価できる。 臨床研究件数の増加により、高度・専門医療に向けた取組は評価できる。
活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度														
臨床研究件数 (研究倫理審査委員会承認件数)	47	77	225	282														
治験実施件数	5	4	2	2														

大項目 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中項目 3 安全で信頼される医療の提供

小項目 (1) 医療安全対策の徹底

中期目標

医療安全に関する情報の収集、分析や事故の予防に病院全体で取り組むとともに、事故発生時の検証体制や再発防止策の強化に努めるなど、医療安全対策の客観性と透明性を確保しながら、患者及び地域住民に信頼される安全で安心な医療提供体制を整備すること。
また、院内感染に対する職員教育など院内感染防止対策を確実に実施し、安心して診療を受けることができる医療環境を確保すること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	法人の自己評価				評価、意見など																							
	達成状況	判断理由（実施状況など）																										
<p>【医療安全及び院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理委員会を中心に有害事象の検証・防止対策を推進する。 ・院内感染対策委員会を中心に感染症の情報収集や院内の調査・監視を推進する。 ・医療安全、感染対策に係る情報共有や研修を実施し、職員教育に努める。 ・医薬品や医療機器の管理体制及び安全対策の徹底を図る。 ・医療事故調査制度に対応した検証体制を整備する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ○ ○ ○ ○ ○ 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ヒヤリハットレポート件数</td> <td>2,418</td> <td>2,173</td> <td>2,260</td> <td>2,349</td> </tr> <tr> <td>転倒・転落発生率(%)</td> <td>0.06</td> <td>0.06</td> <td>0.09</td> <td>0.10</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修参加者数(人)</td> <td>2,452</td> <td>2,548</td> <td>2,560</td> <td>2,844</td> </tr> <tr> <td>感染対策研修参加者数(人)</td> <td>2,544</td> <td>2,445</td> <td>2,475</td> <td>2,733</td> </tr> </tbody> </table> <p>・全職員を対象とした医療安全研修及び感染対策研修は、安全管理や感染予防に必要な知識の修得と啓発を兼ねて毎年2回実施している。</p> <p>【医療安全】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度からは、コンフリクトマネジメントとして、診療科ごとに弁護士を交えて勉強会を開催し、法的なアプローチに対する理解を深めている。 ・平成30年度には、確認行動の徹底を図るため、過度に複雑な手順の見直しを図り、注意喚起を行った。 <p>【院内感染】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症では、院内感染対策室が対策本部の中心となり、作成した患者対応フロー、感染防止対策マニュアルなどの情報を院内へ周知し、さらに病棟との連絡調整も行った結果、院内感染を防ぐなど、主導的な役割を果たした。 ・平成30年度には、新たに抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を発足し、迅速に介入できる体制を整備した。 	活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	ヒヤリハットレポート件数	2,418	2,173	2,260	2,349	転倒・転落発生率(%)	0.06	0.06	0.09	0.10	医療安全研修参加者数(人)	2,452	2,548	2,560	2,844	感染対策研修参加者数(人)	2,544	2,445	2,475	2,733	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全や院内感染対策が、徐々に推進されている。 ・院内感染対策が徹底されている。 ・それぞれの活動指標が順調に推移しており、また、コロナ禍において、院内感染対策室が優れた機能を発揮したことは評価できる。 ・医療安全・院内感染対策の徹底が図られている点は、大きく評価できる。
活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度																								
ヒヤリハットレポート件数	2,418	2,173	2,260	2,349																								
転倒・転落発生率(%)	0.06	0.06	0.09	0.10																								
医療安全研修参加者数(人)	2,452	2,548	2,560	2,844																								
感染対策研修参加者数(人)	2,544	2,445	2,475	2,733																								

大項目 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中項目 3 安全で信頼される医療の提供

小項目 (2) 患者とともに進める医療の推進

中期目標

患者中心の医療を提供するという理念のもと、インフォームド・コンセントの徹底を図るとともに、相談・支援体制の充実など「患者の権利と義務」に基づいた双方向によるコミュニケーションの確立を図ること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	法人の自己評価					評価、意見など																																	
	達成状況	判断理由（実施状況など）																																					
<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者支援センターを中心とした情報提供や相談体制を充実する。 ○ 治療内容や目的をわかりやすくするため説明文書や同意書等の工夫・改善を進める。 ○ セカンドオピニオンに積極的に取り組む。 	○	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28 年度</th> <th>H29 年度</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院支援室オリエンテーション実施件数</td> <td>7,978</td> <td>9,348</td> <td>9,807</td> <td>10,343</td> </tr> <tr> <td>患者支援センター医療相談件数</td> <td>14,191</td> <td>25,079</td> <td>16,293</td> <td>20,748</td> </tr> <tr> <td>退院調整件数</td> <td>2,148</td> <td>2,361</td> <td>2,011</td> <td>2,180</td> </tr> <tr> <td>医師からの病状説明に対する満足度(%)*</td> <td>84.5</td> <td>78.8</td> <td>87.1</td> <td>87.3</td> </tr> <tr> <td>セカンドオピニオン紹介件数</td> <td>27</td> <td>39</td> <td>58</td> <td>59</td> </tr> </tbody> </table>				活動指標	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	入院支援室オリエンテーション実施件数	7,978	9,348	9,807	10,343	患者支援センター医療相談件数	14,191	25,079	16,293	20,748	退院調整件数	2,148	2,361	2,011	2,180	医師からの病状説明に対する満足度(%)*	84.5	78.8	87.1	87.3	セカンドオピニオン紹介件数	27	39	58	59				
	活動指標	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度																																		
	入院支援室オリエンテーション実施件数	7,978	9,348	9,807	10,343																																		
	患者支援センター医療相談件数	14,191	25,079	16,293	20,748																																		
	退院調整件数	2,148	2,361	2,011	2,180																																		
	医師からの病状説明に対する満足度(%)*	84.5	78.8	87.1	87.3																																		
セカンドオピニオン紹介件数	27	39	58	59																																			
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 入退院支援室を中心に、入院時から退院後の生活をイメージできるよう患者とコミュニケーションを取るとともに、看護師だけではなく理学療法士や管理栄養士といった多職種が連携し、患者の早期回復や安心して療養できる環境へ移行する支援を行っている。 ○ 平成30年度には、患者が安心して在宅療養を行えるよう、退院前訪問指導や退院後訪問指導を開始し、他職種での訪問指導を実施した。 ○ 治療に関する説明文書や同意書の様式を共通化し、わかりやすい内容に統一した。 																																					
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 入退院支援室を中心に、入院時から退院後の生活をイメージできるよう患者とコミュニケーションを取るとともに、看護師だけではなく理学療法士や管理栄養士といった多職種が連携し、患者の早期回復や安心して療養できる環境へ移行する支援を行っている。 ○ 平成30年度には、患者が安心して在宅療養を行えるよう、退院前訪問指導や退院後訪問指導を開始し、他職種での訪問指導を実施した。 ○ 治療に関する説明文書や同意書の様式を共通化し、わかりやすい内容に統一した。 																																					
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 入退院支援室を中心に、入院時から退院後の生活をイメージできるよう患者とコミュニケーションを取るとともに、看護師だけではなく理学療法士や管理栄養士といった多職種が連携し、患者の早期回復や安心して療養できる環境へ移行する支援を行っている。 ○ 平成30年度には、患者が安心して在宅療養を行えるよう、退院前訪問指導や退院後訪問指導を開始し、他職種での訪問指導を実施した。 ○ 治療に関する説明文書や同意書の様式を共通化し、わかりやすい内容に統一した。 																																					
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 入退院支援室を中心に、入院時から退院後の生活をイメージできるよう患者とコミュニケーションを取るとともに、看護師だけではなく理学療法士や管理栄養士といった多職種が連携し、患者の早期回復や安心して療養できる環境へ移行する支援を行っている。 ○ 平成30年度には、患者が安心して在宅療養を行えるよう、退院前訪問指導や退院後訪問指導を開始し、他職種での訪問指導を実施した。 ○ 治療に関する説明文書や同意書の様式を共通化し、わかりやすい内容に統一した。 																																					

・入退院をサポートする患者支援センターが開設され、利用者も増加している。
 ・セカンドオピニオン紹介件数や医師からの病状説明に対する満足度の上昇が評価できる。
 ・医師からの病状説明に対する満足度の高さが評価できる。
 ・医療を受ける患者・家族を入院前から支援を行っていることで、退院支援に向けた推進が図られていることは評価できる。

大項目 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中項目 3 安全で信頼される医療の提供

小項目 (3) 患者ニーズに対応したサービスの充実

中期目標

患者やその家族の意向を踏まえた院内環境の整備や、職員一人ひとりが接遇の向上を意識するなど、絶えずサービスの向上に努めることにより、患者の満足度を高めること。
また、待ち時間の改善や多様な支払い方法への対応など、利便性の向上にも努めること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	法人の自己評価							評価、意見など																															
	達成状況	判断理由（実施状況など）																																					
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>患者満足度/入院 (%)</td> <td>95.0</td> </tr> <tr> <td>患者満足度/外来 (%)</td> <td>85.0</td> </tr> </table>	目標指標	R2年度	患者満足度/入院 (%)	95.0	患者満足度/外来 (%)	85.0	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率</th> </tr> <tr> <td>患者満足度/入院 (%)</td> <td>92.0</td> <td>86.4</td> <td>91.7</td> <td>93.5</td> <td>95.0</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>患者満足度/外来 (%)</td> <td>80.8</td> <td>63.0</td> <td>83.4</td> <td>83.5</td> <td>85.0</td> <td>100.0%</td> </tr> </table>	目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率	患者満足度/入院 (%)	92.0	86.4	91.7	93.5	95.0	100.0%	患者満足度/外来 (%)	80.8	63.0	83.4	83.5	85.0	100.0%	○	<ul style="list-style-type: none"> ・入院、外来の患者満足度調査で、90%以上の満足度が得られている。 ・患者満足度が、入院、外来ともに上昇している。 ・入院、外来の患者満足度の高さが評価できる。 ・外来案内システム、接遇研修を実施、シャトルバスの運行など患者ニーズに対応したサービスの提供により、入院、外来の患者満足度が上昇したことは評価できる。 								
目標指標	R2年度																																						
患者満足度/入院 (%)	95.0																																						
患者満足度/外来 (%)	85.0																																						
目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率																																	
患者満足度/入院 (%)	92.0	86.4	91.7	93.5	95.0	100.0%																																	
患者満足度/外来 (%)	80.8	63.0	83.4	83.5	85.0	100.0%																																	
<ul style="list-style-type: none"> ・各部門（診察、検査、会計）で待ち時間の短縮に努める。 ・相手の気持ちに寄り添う「思いやりと気配り」の接遇を実践する。 ・患者満足度アンケートや「ふれあいポスト」などを通じて患者の評価や意見を把握し、サービス改善に努める。 ・クレジットカード支払いや自動精算機を整備し、会計の利便性を向上させる。 ・JR加古川駅と病院間のシャトルバスを運行し、病院へのアクセスを確保する。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・新病院開院時から、外来案内システムを導入し、診察待ち情報の照会や検索ができる端末を外来に設置し、合せて携帯番号を登録することで、順番が近づくとメールが送信されるシステムを導入し、待ち時間のストレス緩和を図った。 ・令和元年度に自動精算機を2台増設し、さらに保険証確認専用窓口を設けるなど、会計の利便性向上と待ち時間の短縮を図っている。 ・接遇研修を定期的に開催し、各部署にホスピタリティリーダーを任命し、リーダーが中心となって各部署における接遇力の向上に努めている。 ・ご意見箱を設置し、患者の声を把握し、サービスの改善に努めた。 ・患者満足度アンケートを毎年度実施し、結果を評価し、職員にフィードバックすることでサービス全体の質の向上に努めた。 ・平成28年6月の加古川中央市民病院開院当初から、病院とJR加古川駅を往復するシャトルバスを運行している。また、平成29年4月から病院と山陽電鉄尾上駅を往復するシャトルバスも運行している。 	○																																				
		<table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> <tr> <td>外来平均待ち時間（分）</td> <td>30</td> <td>43</td> <td>45</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>接遇・対応の満足度/入院 (%) *</td> <td>80.7</td> <td>86.1</td> <td>92.1</td> <td>93.3</td> </tr> <tr> <td>接遇・対応の満足度/外来 (%) *</td> <td>92.1</td> <td>62.3</td> <td>84.0</td> <td>84.0</td> </tr> <tr> <td>ご意見箱意見回収件数</td> <td>388</td> <td>533</td> <td>513</td> <td>396</td> </tr> <tr> <td>意見回収件数に占める感謝の割合 (%)</td> <td>7.5</td> <td>13.7</td> <td>16.2</td> <td>23.7</td> </tr> <tr> <td>意見回収件数に占める苦情の割合 (%)</td> <td>92.5</td> <td>86.3</td> <td>83.8</td> <td>76.3</td> </tr> </table>	活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	外来平均待ち時間（分）	30	43	45	46	接遇・対応の満足度/入院 (%) *	80.7	86.1	92.1	93.3	接遇・対応の満足度/外来 (%) *	92.1	62.3	84.0	84.0	ご意見箱意見回収件数	388	533	513	396	意見回収件数に占める感謝の割合 (%)	7.5	13.7	16.2	23.7	意見回収件数に占める苦情の割合 (%)	92.5	86.3	83.8	76.3		
活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度																																			
外来平均待ち時間（分）	30	43	45	46																																			
接遇・対応の満足度/入院 (%) *	80.7	86.1	92.1	93.3																																			
接遇・対応の満足度/外来 (%) *	92.1	62.3	84.0	84.0																																			
ご意見箱意見回収件数	388	533	513	396																																			
意見回収件数に占める感謝の割合 (%)	7.5	13.7	16.2	23.7																																			
意見回収件数に占める苦情の割合 (%)	92.5	86.3	83.8	76.3																																			

大項目 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中項目 3 安全で信頼される医療の提供

小項目 (4) わかりやすい情報提供の推進

中期目標

病院が提供するサービスや取組について地域住民が理解しやすいよう、適切な媒体を用いて積極的な広報に努めるとともに、経営状況を公表し、地域住民とのコミュニケーションを図りながら地域に開かれた病院づくりに努めること。

また、シンポジウムや講演会の機会を通して、地域の医療提供体制や医療機関の適正な利用の促進についてわかりやすい普及啓発を行うこと。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	法人の自己評価				評価、意見など											
	達成状況	判断理由（実施状況など）														
<ul style="list-style-type: none"> ホームページや広報誌「つつじ」の内容を刷新し、病院からのお知らせや各診療科の特色及び案内に関する情報を積極的に提供する。また、臨床指標や経営指標等を用いた分かりやすい運営情報の発信に努める。 加古川市や医師会などの行う啓発事業と連携し、地域包括ケアシステムの推進など地域医療制度について住民への理解を求めていく。 	○	<ul style="list-style-type: none"> 新病院開院に合わせてホームページをリニューアルし、診療実績や各診療科の特徴、採用情報、新しい機器導入の状況など情報発信に努めた。 加古川市全戸に配布する広報誌「つつじ」を年3回発行し、地域住民に対して各診療科の診療内容と病院の最新の情報や新たな取組など、各チーム医療に関する情報をわかりやすく伝えた。 			<ul style="list-style-type: none"> 広報誌やホームページの充実に努力している。 広報誌やホームページの内容がわかりやすい情報提供となっている。 ホームページに対する満足度の高さが評価できる。 広報誌「つつじ」及び病院のホームページは多くの人々が病院情報を得る手段であり、今後もわかりやすい情報発信を期待する。 											
	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>広報誌「つつじ」発行数(回)/(部)</td> <td>6回/ 640,000部</td> <td>3回/ 309,000部</td> <td>3回/ 309,000部</td> <td>3回/ 309,000部</td> </tr> <tr> <td>ホームページに対する満足度(%)*</td> <td>—</td> <td>92.1</td> <td>66.7</td> <td>83.3</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	H28年度		H29年度	H30年度	R1年度	広報誌「つつじ」発行数(回)/(部)	6回/ 640,000部	3回/ 309,000部	3回/ 309,000部	3回/ 309,000部	ホームページに対する満足度(%)*	—	92.1
活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度												
広報誌「つつじ」発行数(回)/(部)	6回/ 640,000部	3回/ 309,000部	3回/ 309,000部	3回/ 309,000部												
ホームページに対する満足度(%)*	—	92.1	66.7	83.3												

項目 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中項目 4 優れた医療従事者の確保及び育成

小項目 (1) 優れた医療従事者の確保

中期目標

安定的な医療提供体制の維持及び医療水準の向上を図るため、医師や看護師をはじめ、チーム医療に欠かせない多様な専門職種の人材の確保に努めること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
5	5	

中期計画	法人の自己評価						評価、意見など																																							
	達成状況	判断理由（実施状況など）																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数（人）*</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医数（人）</td> <td>23</td> </tr> </tbody> </table> <p>*初期臨床研修医を除く、常勤医</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神戸大学との連携、協力関係を強化し、医師の安定的な派遣体制を構築する。 ・医学生への合同説明会や病院見学の受入れを積極的に進め、初期臨床研修医の定数確保を維持する。 ・看護師の安定的な採用に向けて、奨学金制度や近隣の大学・養成機関との関係強化に努める。 ・学校訪問や説明会、病院見学やインターンシップ等による広報活動を充実する。 	目標指標	R2年度	医師数（人）*	150	初期臨床研修医数（人）	23	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数（人）*</td> <td>152</td> <td>163</td> <td>192</td> <td>202</td> <td>211</td> <td>140.7%</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医数（人）</td> <td>19</td> <td>27</td> <td>27</td> <td>30</td> <td>31</td> <td>134.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>*初期臨床研修医を除く、常勤医</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神戸大学との連携・協力関係のもと診療科の増加とともに安定的に医師の確保ができています。特に若手医師（初期研修医、専攻医、スタッフ医師）が増加しており、臨床研修病院や教育施設としての役割を果たしている。 ・課題であった常勤の病理診断医、放射線治療医を確保することができ、診療の充実を図ることができた。 ・初期研修医は6年連続で定員に対してフルマッチしており、医学生からの研修希望の高い施設となっている。 ・医師だけではなく、看護師と医療技術職に関しても患者数の増加や、働き方改革による対応に合わせて人員を確保できている。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師数（人）*</td> <td>669</td> <td>681</td> <td>707</td> <td>727</td> </tr> <tr> <td>医療技術職員数（人）</td> <td>166</td> <td>167</td> <td>182</td> <td>193</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率	医師数（人）*	152	163	192	202	211	140.7%	初期臨床研修医数（人）	19	27	27	30	31	134.8%	活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	看護師数（人）*	669	681	707	727	医療技術職員数（人）	166	167	182	193	○	<ul style="list-style-type: none"> ・安定的な医師の確保や看護師や医療技術者の確保も十分成果を上げている。 ・初期臨床研修医の人気が全国レベルとなっている。 ・医師数、初期臨床研修医数ともに大きく目標を達成しており、働く人にとって魅力のある病院であり、将来もさらなる充実した医療の提供が期待できる。 ・医師を中心に多職種の優れた人材確保ができていることが評価できる。
目標指標	R2年度																																													
医師数（人）*	150																																													
初期臨床研修医数（人）	23																																													
目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率																																								
医師数（人）*	152	163	192	202	211	140.7%																																								
初期臨床研修医数（人）	19	27	27	30	31	134.8%																																								
活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度																																										
看護師数（人）*	669	681	707	727																																										
医療技術職員数（人）	166	167	182	193																																										

大項目 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中項目 4 優れた医療従事者の確保及び育成

小項目 (2) 臨床研修病院としての機能の発揮

中期目標

「学べる病院」として、幅広くかつ専門性の高い全人的医療を身に付けることができる魅力的な臨床研修体制を整備し、医師育成の原点である初期臨床研修医の確保や、大学病院との連携を図りながら専門医の育成に努めること。

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
4	4	

中期計画	法人の自己評価				評価、意見など																										
	達成 状況	判断理由（実施状況など）																													
<ul style="list-style-type: none"> ・基幹型初期臨床研修病院として魅力的な研修体制を整備する。 ・多職種が研修に関わり病院全体で臨床研修を推進する。 ・研修管理委員会を中心に研修医の意見を採り入れながら研修プログラムの充実や運用の改善を図る。 ・大学病院や関係病院と連携し、新たな専門医の研修体制を構築・運用する。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修体制では、年次的に指導者養成を図り、全ての診療科で円滑な研修が進められる環境を整備した。 ・病院全体で研修医を育てる研修スタイルを定着させ、研修医の意見や希望を研修プログラムに反映させるため、病院と研修医のコミュニケーションに重点を置き研修を推進した。 ・平成30年度には、新専門医制度の内科専門医研修プログラムの基幹病院として、内科専攻医の研修をスタートさせた。 ・令和2年度には、外科専門医研修プログラムの基幹施設として、外科専攻医の研修をスタートさせた。 			<ul style="list-style-type: none"> ・指導体制の充実により、多くの研修医を確保している。 ・内科、外科ともに、専門医研修プログラムが充実している。 ・初期研修医からの人気に加え、専攻医の研修と研修体制が充実している。 ・専門医研修プログラムの基幹病院として、内科および外科専攻医の研修を始めるなど、基幹病院としての機能を発揮していることは評価できる。 																										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研修指導医資格取得者数（人）</td> <td>74</td> <td>77</td> <td>75</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医募集定員充足率（％）</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>専門医研修医数（専攻医）（人）</td> <td>20</td> <td>27</td> <td>47</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>学会認定等施設件数</td> <td>72</td> <td>74</td> <td>76</td> <td>87</td> </tr> </tbody> </table>				活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	臨床研修指導医資格取得者数（人）	74	77	75	84	初期臨床研修医募集定員充足率（％）	100	100	100	100	専門医研修医数（専攻医）（人）	20	27	47	55	学会認定等施設件数	72	74	76	87	
		活動指標	H28年度	H29年度		H30年度	R1年度																								
		臨床研修指導医資格取得者数（人）	74	77		75	84																								
		初期臨床研修医募集定員充足率（％）	100	100		100	100																								
		専門医研修医数（専攻医）（人）	20	27		47	55																								
学会認定等施設件数	72	74	76	87																											

大項目 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

中項目 4 優れた医療従事者の確保及び育成

小項目 (3) 人材育成・教育体制の充実

中期目標

医療従事者の専門化や技術の高度化を図るため、研修環境の整備や資格取得に対する支援策を充実させるほか、指導者の育成にも取り組むこと。

また、教育支援センターを中心に職員の教育及びキャリアアップを一元的に支援できる体制を確立すること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	法人の自己評価				評価、意見など			
	達成状況	判断理由（実施状況など）						
<p>・専任職員の配置など教育支援センターの運営体制を充実する。</p> <p>・病院職員としての資質向上のための院内研修体系を整備する。</p> <p>・職種別のキャリア形成プログラムを整備し、プロフェッショナルな人材を育成する。</p> <p>・専門資格や認定の取得に対する教育助成制度を活用し、効果的にキャリア形成を推進する。</p>	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>	<p>・教育支援センターに専任のスタッフを配置し、きめ細やかな研修体制を整備した。</p> <p>・教育研修計画に基づき、倫理研修、人権研修、接遇研修、コンプライアンス研修など全職員対象の研修を実施し、病院職員として資質の向上を図った。</p> <p>・認定看護師については、資格取得に対する支援制度を運用し、計画的に育成を行った。</p> <p>・病院運営や診療に必要な資格取得に対しては、教育研修予算を充当し、人材育成や能力開発を支援した。</p>				<p>・教育支援センターを充実させ、人材育成に成果を上げている。</p> <p>・教育支援センターでの研修が充実している。</p> <p>・専門資格や認定の取得を積極的に支援している。</p> <p>・研修計画や資格取得への支援など、人材育成・教育体制の充実を図っていることは評価できる。</p>		
		活動指標		H28年度	H29年度		H30年度	R1年度
		教育支援センター主催研修回数（回） / 受講者数（人）		16回 / 1,346人	63回 / 3,121人		66回 / 2,281人	494回 / 2,200人
		教育研修予算執行率（%）		49.7	56.3		53.7	56.1
		専門医資格取得数（人）		178	200		215	230
		専門看護師数（人）		3	4		5	5
		認定看護師数（人）		19	20		20	20
		認定看護管理者数（人）		4	5		5	4
		クリニカルリーダー（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ）修了者数（人）		421	509		569	564
		助産師リーダー修了者数（人）		25	28		25	24
		診療情報管理士数（人）		11	17		21	26
		医療情報技師数（人）		11	11		11	11

大項目 2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

中項目 1 自律性、機動性及び透明性の発揮

小項目 (1) 柔軟で即応性のある組織運営

中期目標

地方独立行政法人制度の特徴を生かし、患者動向や医療需要等の病院経営を取り巻く状況の変化に迅速に対応するため、診療体制の見直しや職員の配置を弾力的に行い、業務運営の最適化を図ること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	法人の自己評価				評価、意見など														
	達成状況	判断理由（実施状況など）																	
<ul style="list-style-type: none"> 経営幹部の迅速な意思決定を支援するための会議体を再編する。 所管業務や事務権限を明確にするとともに、組織内の情報共有の徹底を図る。 院内委員会による自律的な協働運営体制を推進する。 医療環境の変化に対応するための組織改変や弾力的な人員配置を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ○ ○ ○ 	<ul style="list-style-type: none"> 法人の最高意思決定機関として月例で開催する理事会と理事長の政策決定をサポートする執行部会議（毎週開催）を設置し、経営環境の変化や課題への迅速な対応を通してガバナンスを強化した。 法人設立時に制定した組織規程や事務決裁規程を運営の現状に則した形で随時見直し、運用に必要な事項を要綱や要領として新たに定め、業務マニュアルを整備することで内部統制の徹底を図った。 委員会活動は年々活発化し設置数が増加しており、チーム医療を推進する原動力として多種多様な活動を展開している。 新病院開院以降、組織改編を随時行うことで診療体制の充実や業務管理の効率化を進めるとともに、新たな課題解決や重点施策の推進にあたっては、人員確保を含め柔軟かつ機動的な人事対応を実施した。 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28 年度</th> <th>H29 年度</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内委員会設置数</td> <td>45</td> <td>47</td> <td>65</td> <td>69</td> </tr> <tr> <td>機構ニュースレター発行数（回）</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	院内委員会設置数	45	47	65	69	機構ニュースレター発行数（回）	1	2	1	4	<ul style="list-style-type: none"> 各幹部会議が活発に機能している。 ガバナンスの強化が図られている。 理事会に加え毎週開催の執行部会議による迅速な意思決定や年々活発になっている委員会活動によって、環境の変化に対応してきたことが評価できる。 新たな課題解決や重点施策の推進のため、柔軟に委員会運営から人員確保まで努めていることは評価できる。
活動指標	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度															
院内委員会設置数	45	47	65	69															
機構ニュースレター発行数（回）	1	2	1	4															

大項目 2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

中項目 1 自律性、機動性及び透明性の発揮

小項目 (2) 経営管理能力の向上

中期目標

目標管理制度などのマネジメント手法の定着を図り、継続的な業務改善や意識改革に取り組む組織風土の醸成を図ること。

なお、法人の経営戦略や財務管理を担う病院運営のスペシャリストとしての職員を配置するなど、組織運営の強化に努めること。

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
4	4	

中期計画	法人の自己評価		評価、意見など
	達成 状況	判断理由 (実施状況など)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院長、副院長、センター長など幹部職員の分任体制（マネジメント）を推進する。 ・ 全部門において目標管理制度を推進し、年度計画の着実な達成を図る。 ・ ICTを活用しDPCデータや収支状況などの経営情報を分かりやすくタイムリーに提供し、職員の経営参加を促進する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ○ ○ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 理事長の権限のうち戦略的課題を担任業務として経営幹部へ委譲（発令）する分任体制を推進し、経営企画会議において所管業務の進捗や課題への対応方針に係る情報共有を図るなど、幹部職員の経営参画が進んだ。 ・ 年度計画や重点行動方針に沿って部署ごとに設定した目標を院長ヒアリングでチェックと評価を行うマネジメントが定着し、きめ細やかな目標管理が推進されている。 ・ 院内の各所属長で構成する運営協議会（月例開催）で報告される収支状況や稼働実績などの経営指標の動向は、統合グループウェアで配信され、全職員の閲覧が可能となっており、経営状況について積極的に情報共有を図ることで、管理職だけでなく職員全体の経営参画意識を高めてきた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 目標管理を設定することで、各部署に経営参画を促した。 ・ 院内運営協議会での意識強化が図られている。 ・ 分任体制により、きめ細やかな組織運営ができています。 ・ 院内の各所属長で月例開催している運営協議会の報告を情報共有することにより、職員全体の経営参画意識の高揚が図られていることが評価できる。

大項目 2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

中項目 1 自律性、機動性及び透明性の発揮

小項目 (3) 効率的な業務体制の推進

中期目標

業務の標準化や外部化を促進するとともに、ICTの効果的な活用によって組織内の情報共有や相互連携を高め、効率的な業務の執行にあたること。
また、病床の適正な配置や計画的な医療機器等の設備投資により、医療資源の有効活用を図ること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	

中期計画	法人の自己評価				評価、意見など									
	達成状況	判断理由（実施状況など）												
<p>・統合グループウェアの活用や事務支援システムを順次導入し、事務の簡素化を図る。</p> <p>・事務部を中心に業務フローを整備し、標準化を進め、業務効率の向上を目指す。</p> <p>・高額医療機器やシステムの計画的な更新・整備を行い、導入後はその効果を検証する。</p> <p>・稼働状況に応じて病床配置を適宜見直し、効率的な患者受入体制を整備する。</p>	△	<p>・統合グループウェアを活用することで情報の伝達・共有を推進しているが、事務支援システムの導入については業務フローの整理が完了しておらず検討段階となっているが、事務分掌の見直しや業務委託等による事務の簡素化を推進した。</p> <p>・事務部門の業務については、官民両病院の統合による推進形態の違いを払拭し、地方独立行政法人に則した新たな業務フローへ順次転換を図っているところである。</p> <p>・高額な医療機器やシステムの更新に際しては、予算要求段階で各種計画や経営上の戦略との整合をチェックするとともに、機種選定委員会において慎重に導入効果を審議することで透明性に対する内部統制を図っている。</p> <p>・病棟ごとの稼働状況や看護必要度をリアルタイムにモニタリングできるシステムの開発により、診療科の病床配置を定期的（3カ月毎）に評価し、効率的な患者受入体制をシミュレートするとともに経営戦略的な視点で病床機能の適正化を図っている。</p>			<p>・稼働状況や看護必要度をモニタリングし、病棟管理をリアルタイムに行っている。</p> <p>・病床稼働状況を把握し、効率的な業務体制を整備している。</p> <p>・今後、新たな業務フローを整備し、事務支援システムの導入を期待する。</p> <p>・病床稼働状況、看護必要度のモニタリングシステムの開発など、経営戦略的な視点が評価できる。</p>									
	△					○	○							
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>委託費比率/対医業収益（%）</td> <td>7.6</td> <td>7.2</td> <td>7.1</td> <td>7.3</td> </tr> </tbody> </table>					活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	委託費比率/対医業収益（%）	7.6	7.2	7.1	7.3
活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度										
委託費比率/対医業収益（%）	7.6	7.2	7.1	7.3										

大項目 2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

中項目 1 自律性、機動性及び透明性の発揮

小項目 (4) 業務管理(リスク管理)の充実

中期目標

市民病院としての公的使命を適切に果たすため、関係法令の遵守はもとより、行動規範と職員倫理の確立に取り組むこと。

また、監事や会計監査人による監査をはじめ、病院機能評価の受審などの外部評価を活用し、業務管理の見直しと課題の改善を図ること。

さらに、個人情報保護や情報セキュリティ対策に努める一方で、情報公開や公益通報制度を適切に運用し、透明性を確保すること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	

中期計画	法人の自己評価				評価、意見など															
	達成状況	判断理由(実施状況など)																		
<ul style="list-style-type: none"> ・病院運営の理念や基本方針、職業倫理などの周知徹底を図り、組織人としての自覚と使命感の涵養を図る。 ・会計監査人による監査や病院機能評価など外部評価による課題の改善に取り組む。 ・情報セキュリティ対策を強化する。 ・情報開示による透明性や公益通報制度の適切な運用によりコンプライアンスを確保する。 ・防災や防犯対策について必要な措置を講じる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ○ ○ ○ ○ 	<ul style="list-style-type: none"> ・理念を共有するため、朝礼や会議の開始時に職員が唱和することが職場風土として確立している。また、機構総会において各年度の重点行動方針を管理職へ周知し全職場で共有させている。 ・全職員にコンプライアンス研修を受講させ、職員倫理について意識向上を図った。 ・会計監査人から検討を要するリスクとして指摘された事項に関しては、即時改善を図ることで業務の適正化を進めた。また、病院機能評価や適時調査、立入検査等では重大な指摘を受けることはなく、要望事項等を踏まえて外部評価を契機として業務の見直しを積極的に進めた。 ・定期的なシステム監査を実施するとともに、職員への啓発・教育を重点的に実施した。 ・医療情報(カルテ)の開示に係る取扱いを定め、運用統一により事務の公正性を高めた。また、専用の内部通報ホットラインを設置し、コンプライアンス違反への抑止対策を強化した。 ・平成30年度から中立的な組織として内部監査室及び審査室を設置し、事務監査や契約・支出事務の審査体制を強化し、業務執行の適正化に注力した。 ・災害対策委員会を中心に防災計画の策定や訓練を行うとともに、職員安否確認システムの導入により連絡体制を整備した。また、防犯カメラや電子錠の増設によるセキュリティ強化を図り、院内の防犯体制を強化した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コンプライアンスを重視する体制を整備した。 ・内部監査室や審査室の設置による業務リスクの見える化によって、今後の業務執行の適正化が期待できる。 ・医療情報の開示に係る取り扱いを定めたこと、中立的な内部監査室や審査室の設置、防犯カメラ、電子錠の増設などセキュリティ強化を図っていることが評価できる。 																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>情報開示件数</td> <td>117</td> <td>157</td> <td>218</td> <td>186</td> </tr> <tr> <td>コンプライアンス研修参加者数(人)</td> <td>—</td> <td>128</td> <td>494</td> <td>130</td> </tr> </tbody> </table>				活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	情報開示件数	117	157	218	186	コンプライアンス研修参加者数(人)	—	128	494	130
活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度																
情報開示件数	117	157	218	186																
コンプライアンス研修参加者数(人)	—	128	494	130																

大項目 2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

中項目 2 やりがいを持てる病院づくり

小項目 (1) 職員の満足度の向上

中期目標

全ての職員が専門性を十分に発揮できるよう適切な役割分担のもと、業務の負担軽減と平準化に努めるとともに、組織の一体感や連携体制を築くことで一人ひとりの達成感を高めること。
また、職員の意見が反映される仕組みを構築し、病院で働く全ての職員が誇りを持って職責が果たせるよう、やりがいの創出に努めること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	法人の自己評価							評価、意見など																																																					
	達成状況	判断理由 (実施状況など)																																																											
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>職員満足度 (7段階評価) *</td> <td>5.0</td> </tr> </table> <p>* 7段階評価による結果 (平均値 4.5)</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員満足度調査を定期的に行い、満足度の低い分野を把握し改善を図る。 職員自身の意欲向上や業務改善にかかる取組を促進させるため、発表会やチーム活動を支援する。 医師や看護師の専門性を向上させるために、医療クラークや看護補助者などの適切な配置を行う。 	目標指標	R2年度	職員満足度 (7段階評価) *	5.0	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率</th> </tr> <tr> <td>職員満足度 (7段階評価) *</td> <td>3.4</td> <td>3.8</td> <td>4.0</td> <td>4.7</td> <td>5.5</td> <td>110.0%</td> </tr> </table>	目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率	職員満足度 (7段階評価) *	3.4	3.8	4.0	4.7	5.5	110.0%	○	<ul style="list-style-type: none"> 職員満足度調査は毎年実施しており、結果を見てわかるとおり年々満足度は上昇している。 学会での発表に限らず、院内においても研究発表する場を設けることで、職員の仕事に対する意欲を高めるきっかけとなっている。また、優秀な演題に対しては機構総会において職員表彰を行い、研究活動を奨励した。 医療クラークや看護補助者についても増員を行い、医師や看護師の負担軽減を図っている。 	○	<table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> <tr> <td>仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合□(%) *</td> <td>60.9</td> <td>68.7</td> <td>72.5</td> <td>82.6</td> </tr> <tr> <td>機構学術研究会発表件数</td> <td>17</td> <td>19</td> <td>19</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>TQM委員会発表件数</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス委員会発表件数</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>医師事務作業補助者数(人)</td> <td>61</td> <td>84</td> <td>86</td> <td>93</td> </tr> <tr> <td>看護補助者数(人)</td> <td>44</td> <td>40</td> <td>44</td> <td>46</td> </tr> </table> <p>* 職員満足度調査による回答結果</p>	活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合□(%) *	60.9	68.7	72.5	82.6	機構学術研究会発表件数	17	19	19	21	TQM委員会発表件数	4	5	8	8	クリニカルパス委員会発表件数	2	3	5	5	医師事務作業補助者数(人)	61	84	86	93	看護補助者数(人)	44	40	44	46	○	<ul style="list-style-type: none"> 新病院開院以降、職員満足度が着実に向上している。 仕事にやりがいやほこりを感じる割合が毎年増加し、職員満足度が向上していることが評価できる。 職員満足度、仕事にやりがいや誇りを感じる割合が年々増加していることが高く評価できる。 仕事へのやりがいや誇りを感じる割合が増加していることが評価できる。
目標指標	R2年度																																																												
職員満足度 (7段階評価) *	5.0																																																												
目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率																																																							
職員満足度 (7段階評価) *	3.4	3.8	4.0	4.7	5.5	110.0%																																																							
活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度																																																									
仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合□(%) *	60.9	68.7	72.5	82.6																																																									
機構学術研究会発表件数	17	19	19	21																																																									
TQM委員会発表件数	4	5	8	8																																																									
クリニカルパス委員会発表件数	2	3	5	5																																																									
医師事務作業補助者数(人)	61	84	86	93																																																									
看護補助者数(人)	44	40	44	46																																																									

大項目 2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

中項目 2 やりがいを持てる病院づくり

小項目 (2) 人事制度の効果的な活用

中期目標

人事評価システムにより職員の業績、職務能力、職責等を公正に評価し、職員の意欲が引き出される公平かつ客観的な人事制度の運用に努めること。

また、給与制度は、病院の業績を考慮した水準にするとともに、社会一般の情勢を踏まえて適正に運用し、職員の能力や成果を反映したものとすること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	法人の自己評価				評価、意見など															
	達成状況	判断理由（実施状況など）																		
<p>・人事評価を公正に運用するための評価者教育や苦情申立てに関する制度を整備する。</p> <p>・人事評価制度を通して、職員の業績や能力が客観的かつ適切に処遇に反映できる人事給与制度を確立し、職員のモチベーションが維持向上される仕組みを構築する。</p>	<p>○</p> <p>○</p>	<p>・新任管理職に対しては、評価のポイントや部下とのコミュニケーション手法など人事評価に関する研修を実施した。</p> <p>・目標設定から中間フォローを経て、振り返り面談というプロセスを通して、双方向のコミュニケーションが実践されておりモチベーションの向上につながっている。</p> <p>・職員のモチベーションが向上するよう、人事評価結果を賞与の支給額に反映させている。</p> <p>・職員満足度調査における令和元年度の結果では、「仕事のやりがい」では 82.6%、「適正な評価」では 78.1%が満足と回答しており、これらの結果からも適正な評価がなされているものと考えている。</p>			<p>・人事評価をモチベーション向上にうまく利用している。</p> <p>・目標設定から振り返りまで、双方向のコミュニケーションを図ってモチベーションアップしていることが評価できる。</p> <p>・職員の適正な評価も満足度に大きく関連することから、校正、適正な評価を期待する。</p>															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28 年度</th> <th>H29 年度</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人事評価者研修参加人数（人）</td> <td>183</td> <td>57</td> <td>21</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>苦情申立処理件数</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>				活動指標	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	人事評価者研修参加人数（人）	183	57	21	29	苦情申立処理件数	0	0	0	0
活動指標	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度																
人事評価者研修参加人数（人）	183	57	21	29																
苦情申立処理件数	0	0	0	0																

大項目 2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

中項目 2 やりがいを持てる病院づくり

小項目 (3) 働きやすい職場環境の整備

中期目標

院内の保育環境や多様な勤務制度の充実により、育児と仕事の両立を支援するとともに、定年延長制度の運用と併せて、全ての職員にとってワーク・ライフ・バランスが確保される働きやすい仕組みづくりを進めること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	法人の自己評価				評価、意見など																																																																							
	達成状況	判断理由（実施状況など）																																																																										
<ul style="list-style-type: none"> 院内保育園や育児・介護休業制度等を適切に運用し、育児中の職員や家族の看護、介護等が必要な職員の仕事と家庭の両立を支援する。 メンタルヘルスやハラスメントに関する相談体制を確保する。 長期休業者の復職を支援する取組を検討し、職員の定着化及び離職者の低減を図る。 就業ルールや福利厚生制度のアドバイザー機能の充実を図る。 安全安心員の配置など医療従事者が業務に専念できる院内のサポート体制を強化する。 職員互助会等の活動を助成し、職員相互のコミュニケーションの活性化を推進する。 	○	<ul style="list-style-type: none"> 24時間365日利用可能な院内保育園を運営することで、育児休業中の職員が職場に復帰しやすい環境を整えている。また、仕事と家庭の両立を図るための支援の一つとして、令和元年度から病児保育を開始した。 			<ul style="list-style-type: none"> 職員の福利厚生に、常に努力している。 病児保育の開始で職員への支援体制が充実してきている。 育児休業や年次有給休暇の取得が向上していること、「こころの相談室」やハラスメント対策に注力していることが評価できる。 活動指標は概ね評価されるが、より良い職場環境面も確保していくことを期待する。 																																																																							
	○	<ul style="list-style-type: none"> メンタルヘルスに関しては「こころの相談室」で定期的に相談する機会を、平成30年度からハラスメントに関しては内部通報ホットラインによる弁護士へ随時相談する機会を、それぞれ設けている。 																																																																										
	○	<ul style="list-style-type: none"> 安全安心員を配置し、不当要求やクレームに対して組織的に対応できる体制を整備し、医療従事者が業務に専念できるよう支援を行った。 																																																																										
	○	<ul style="list-style-type: none"> 職員互助会の活動に対し助成を行い、職員間のコミュニケーションの活性化を推進した。 																																																																										
	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内保育園利用者数（人）</td> <td>7,103</td> <td>6,615</td> <td>6,324</td> <td>5,675</td> </tr> <tr> <td>育児休業取得割合（%）</td> <td>87.2</td> <td>72.0</td> <td>100.0</td> <td>100.0</td> </tr> <tr> <td>長時間勤務実績</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> 医師職（時間/月/人）</td> <td>45.7</td> <td>43.5</td> <td>45.0</td> <td>43.4</td> </tr> <tr> <td> 看護職（時間/月/人）</td> <td>10.7</td> <td>9.7</td> <td>10.2</td> <td>9.5</td> </tr> <tr> <td> 医療技術職（時間/月/人）</td> <td>28.3</td> <td>25.8</td> <td>25.4</td> <td>24.1</td> </tr> <tr> <td> 事務職（時間/月/人）</td> <td>20.0</td> <td>21.0</td> <td>20.4</td> <td>16.4</td> </tr> <tr> <td>年次有給休暇取得割合（%）</td> <td>53.5</td> <td>53.6</td> <td>52.3</td> <td>65.0</td> </tr> <tr> <td>部署別離職割合/看護部（%）</td> <td>10.5</td> <td>8.7</td> <td>8.0</td> <td>9.8</td> </tr> <tr> <td>部署別離職割合/薬剤部・診療支援部（%）</td> <td>3.1</td> <td>3.1</td> <td>2.3</td> <td>3.3</td> </tr> <tr> <td>臨床心理士相談件数</td> <td>38</td> <td>42</td> <td>47</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>リエゾンナース相談件数</td> <td>18</td> <td>11</td> <td>27</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>互助会ビアパーティ参加人数（人）</td> <td>359</td> <td>244</td> <td>236</td> <td>289</td> </tr> </tbody> </table>				活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	院内保育園利用者数（人）	7,103	6,615	6,324	5,675	育児休業取得割合（%）	87.2	72.0	100.0	100.0	長時間勤務実績					医師職（時間/月/人）	45.7	43.5	45.0	43.4	看護職（時間/月/人）	10.7	9.7	10.2	9.5	医療技術職（時間/月/人）	28.3	25.8	25.4	24.1	事務職（時間/月/人）	20.0	21.0	20.4	16.4	年次有給休暇取得割合（%）	53.5	53.6	52.3	65.0	部署別離職割合/看護部（%）	10.5	8.7	8.0	9.8	部署別離職割合/薬剤部・診療支援部（%）	3.1	3.1	2.3	3.3	臨床心理士相談件数	38	42	47	32	リエゾンナース相談件数	18	11	27	28	互助会ビアパーティ参加人数（人）	359	244	236	289	
	活動指標	H28年度	H29年度	H30年度		R1年度																																																																						
	院内保育園利用者数（人）	7,103	6,615	6,324		5,675																																																																						
	育児休業取得割合（%）	87.2	72.0	100.0		100.0																																																																						
	長時間勤務実績																																																																											
	医師職（時間/月/人）	45.7	43.5	45.0		43.4																																																																						
	看護職（時間/月/人）	10.7	9.7	10.2		9.5																																																																						
	医療技術職（時間/月/人）	28.3	25.8	25.4		24.1																																																																						
	事務職（時間/月/人）	20.0	21.0	20.4		16.4																																																																						
	年次有給休暇取得割合（%）	53.5	53.6	52.3		65.0																																																																						
	部署別離職割合/看護部（%）	10.5	8.7	8.0		9.8																																																																						
部署別離職割合/薬剤部・診療支援部（%）	3.1	3.1	2.3	3.3																																																																								
臨床心理士相談件数	38	42	47	32																																																																								
リエゾンナース相談件数	18	11	27	28																																																																								
互助会ビアパーティ参加人数（人）	359	244	236	289																																																																								
○	<ul style="list-style-type: none"> 院内保育園利用者数（人） 																																																																											
○	<ul style="list-style-type: none"> 育児休業取得割合（%） 																																																																											
○	<ul style="list-style-type: none"> 長時間勤務実績 																																																																											
○	<ul style="list-style-type: none"> 医師職（時間/月/人） 																																																																											
○	<ul style="list-style-type: none"> 看護職（時間/月/人） 																																																																											
○	<ul style="list-style-type: none"> 医療技術職（時間/月/人） 																																																																											
○	<ul style="list-style-type: none"> 事務職（時間/月/人） 																																																																											
○	<ul style="list-style-type: none"> 年次有給休暇取得割合（%） 																																																																											
○	<ul style="list-style-type: none"> 部署別離職割合/看護部（%） 																																																																											
○	<ul style="list-style-type: none"> 部署別離職割合/薬剤部・診療支援部（%） 																																																																											
○	<ul style="list-style-type: none"> 臨床心理士相談件数 																																																																											
○	<ul style="list-style-type: none"> リエゾンナース相談件数 																																																																											
○	<ul style="list-style-type: none"> 互助会ビアパーティ参加人数（人） 																																																																											

大項目 3 財務内容の改善に関する事項

中項目 1 経営機能の強化

小項目 ー

中期目標

新病院の稼働開始に伴い一定期間は経常収支の悪化が予想されるが、市民病院としての役割を十分に果たしつつ、安定した経営基盤を確立できるよう法人が一丸となって収益の向上と運営の効率化に努め、中期目標期間中の経常収支の均衡を図ること。
また、長期的には、本市の財政状況に影響されない独立した経営を目指すこと。
なお、経営情報の分析にあたっては、具体的な数値目標に基づく達成状況の管理を行うとともに、ベンチマークによる他病院との比較手法を活用し、経営上の課題の把握に努めること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
5	5	

中期計画	法人の自己評価							評価、意見など																																																				
	達成状況	判断理由（実施状況など）																																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>累積経常利益(百万円)</td> <td>684</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>100.3</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>95.9</td> </tr> </tbody> </table> <p>・計画期間中において経常収支の均衡を図る。 ・部門別の収支分析や同等規模の病院との比較をもとにした経営分析により、自院の強みや弱みを客観的に把握し、経営改善を推進する。</p>	目標指標	R2年度	累積経常利益(百万円)	684	経常収支比率(%)	100.3	医業収支比率(%)	95.9	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>累積経常利益(百万円)</td> <td>2,047</td> <td>4,013</td> <td>6,183</td> <td>8,012</td> <td>8,620</td> <td>1,260.0%</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>103.3</td> <td>109.5</td> <td>109.7</td> <td>107.7</td> <td>102.7</td> <td>102.4%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>99.1</td> <td>106.3</td> <td>106.9</td> <td>105.5</td> <td>101.0</td> <td>105.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・中期目標に掲げた3つの目標に関しては、最終年度の令和2年度において新型コロナウイルスの影響により収支が悪化する可能性があり、決して楽観できる状況にはないが、過去の経営状況から勘案すれば、目標の達成は可能と見込んでいる。 ・新入院患者や平均在院日数、看護医療必要度などを主要な管理指標に位置づけ、これらをタイムリーに把握・分析することで、機動的な経営判断を行った。 ・DPC分析による診療密度の向上に取り組んだ結果、令和2年度はDPC病院特定病院群への昇格を果たした。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>償却前経常収支比率(%)</td> <td>111.5</td> <td>118.5</td> <td>117.7</td> <td>115.8</td> </tr> <tr> <td>償却前医業収支比率(%)</td> <td>107.5</td> <td>115.6</td> <td>115.2</td> <td>114.0</td> </tr> <tr> <td>運営費負担金比率(%)</td> <td>9.6</td> <td>7.5</td> <td>6.7</td> <td>6.7</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率	累積経常利益(百万円)	2,047	4,013	6,183	8,012	8,620	1,260.0%	経常収支比率(%)	103.3	109.5	109.7	107.7	102.7	102.4%	医業収支比率(%)	99.1	106.3	106.9	105.5	101.0	105.3%	活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	償却前経常収支比率(%)	111.5	118.5	117.7	115.8	償却前医業収支比率(%)	107.5	115.6	115.2	114.0	運営費負担金比率(%)	9.6	7.5	6.7	6.7	○	<p>・経営収支比率・医業収支比率がいずれも目標を超えた。 ・新病院の稼働開始を含む中期目標は大きく達成できており、市民の信頼を得るのに十分な実績であり、DPC病院特定病院群への昇格も高く評価できる。 ・累積経常利益、経常収支比率等、顕著な成果につながり評価できる。</p>
目標指標	R2年度																																																											
累積経常利益(百万円)	684																																																											
経常収支比率(%)	100.3																																																											
医業収支比率(%)	95.9																																																											
目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率																																																						
累積経常利益(百万円)	2,047	4,013	6,183	8,012	8,620	1,260.0%																																																						
経常収支比率(%)	103.3	109.5	109.7	107.7	102.7	102.4%																																																						
医業収支比率(%)	99.1	106.3	106.9	105.5	101.0	105.3%																																																						
活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度																																																								
償却前経常収支比率(%)	111.5	118.5	117.7	115.8																																																								
償却前医業収支比率(%)	107.5	115.6	115.2	114.0																																																								
運営費負担金比率(%)	9.6	7.5	6.7	6.7																																																								

大項目 3 財務内容の改善に関する事項

中項目 2 収益の確保及び費用の節減

小項目 (1) 収益の確保

中期目標

診療報酬の改定や医療制度の変革に的確に対応するとともに、病床や高度医療機器の稼働率の向上を図るなど、積極的な収益確保に取り組むこと。
また、診療報酬の請求漏れ等の防止、未収金の発生予防及び管理・回収などにおいても、適切な対策を講ずること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
5	5	

中期計画	法人の自己評価							評価、意見など																																																																																												
	達成状況	判断理由（実施状況など）																																																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院診療単価 (円/人・日)</td> <td>66,000</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価 (円/人・日)</td> <td>13,000</td> </tr> <tr> <td>1日あたり入院患者数 (人)</td> <td>510</td> </tr> <tr> <td>1日あたり外来患者数 (人)</td> <td>1,360</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率 (%)</td> <td>85.0</td> </tr> <tr> <td>医業収益 (百万円)</td> <td>17,308</td> </tr> <tr> <td>入院収益 (百万円)</td> <td>12,286</td> </tr> <tr> <td>外来収益 (百万円)</td> <td>4,314</td> </tr> </tbody> </table> <p>・圏域の医療需給や患者の入院、来院分析を踏まえて、着実な増患対策に取り組む。 ・施設基準の新規取得や適正なDPCコーディングによる収益確保に努める。 ・診療報酬の請求漏れの防止や査定減の極小化を図る。 ・未然に窓口未収金が発生しない取組や医事会計と連動した未収金管理を強化する。</p>	目標指標	R2年度	入院診療単価 (円/人・日)	66,000	外来診療単価 (円/人・日)	13,000	1日あたり入院患者数 (人)	510	1日あたり外来患者数 (人)	1,360	病床稼働率 (%)	85.0	医業収益 (百万円)	17,308	入院収益 (百万円)	12,286	外来収益 (百万円)	4,314	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院診療単価 (円/人・日)</td> <td>67,986</td> <td>73,078</td> <td>77,997</td> <td>80,470</td> <td>82,500</td> <td>125.0%</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価 (円/人・日)</td> <td>14,547</td> <td>16,450</td> <td>18,354</td> <td>20,150</td> <td>20,800</td> <td>160.0%</td> </tr> <tr> <td>1日あたり入院患者数 (人)</td> <td>506</td> <td>548</td> <td>544</td> <td>535</td> <td>540</td> <td>105.9%</td> </tr> <tr> <td>1日あたり外来患者数 (人)</td> <td>1,305</td> <td>1,358</td> <td>1,433</td> <td>1,452</td> <td>1,430</td> <td>105.1%</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率 (%)</td> <td>84.3</td> <td>91.3</td> <td>90.6</td> <td>89.2</td> <td>91.0</td> <td>107.1%</td> </tr> <tr> <td>医業収益 (百万円)</td> <td>17,676</td> <td>20,659</td> <td>22,499</td> <td>23,379</td> <td>24,099</td> <td>139.2%</td> </tr> <tr> <td>入院収益 (百万円)</td> <td>12,557</td> <td>14,614</td> <td>15,482</td> <td>15,762</td> <td>16,271</td> <td>132.4%</td> </tr> <tr> <td>外来収益 (百万円)</td> <td>4,595</td> <td>5,448</td> <td>6,417</td> <td>7,020</td> <td>7,228</td> <td>167.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・目標に掲げた経営指標については、当初の目標値を大幅に上回る見込みである。ただし、令和2年度に入ってから新型コロナウイルスの影響により外来患者数や稼働率が減少しており、収支が悪化する可能性があり、その影響を注視する必要がある。 ・圏域内に限らず、隣接する圏域の医療需要の動向を分析し、今後の経営戦略の方向性を検討した。 ・これらの分析を元に、医療機関への訪問活動を行い、増患対策に取り組んだ。 ・平成29年度には、総合的かつ専門的な入院医療機能の評価基準となる総合入院体制加算2の算定を開始した。 ・平成30年度には、未収金管理システムを整備し、請求や督促業務の定型化と効率化を図り、診療費の未収金管理を強化させた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DPC機能評価係数</td> <td>西) 1.3397 東) 1.3413</td> <td>1.4102</td> <td>1.4829</td> <td>1.4924</td> </tr> <tr> <td>診療報酬査定減率 (%)</td> <td>0.254</td> <td>0.250</td> <td>0.250</td> <td>0.230</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率	入院診療単価 (円/人・日)	67,986	73,078	77,997	80,470	82,500	125.0%	外来診療単価 (円/人・日)	14,547	16,450	18,354	20,150	20,800	160.0%	1日あたり入院患者数 (人)	506	548	544	535	540	105.9%	1日あたり外来患者数 (人)	1,305	1,358	1,433	1,452	1,430	105.1%	病床稼働率 (%)	84.3	91.3	90.6	89.2	91.0	107.1%	医業収益 (百万円)	17,676	20,659	22,499	23,379	24,099	139.2%	入院収益 (百万円)	12,557	14,614	15,482	15,762	16,271	132.4%	外来収益 (百万円)	4,595	5,448	6,417	7,020	7,228	167.5%	活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	DPC機能評価係数	西) 1.3397 東) 1.3413	1.4102	1.4829	1.4924	診療報酬査定減率 (%)	0.254	0.250	0.250	0.230	○	<p>・入院単価、外来単価、在院日数など収益に直結する指標が常に上昇している。 ・収益指標はいずれも高い水準で目標を達成している。その中でも、診療単価が大きく伸びており、質の高い医療が提供できていることが窺える。 ・各目標指数の達成率も高く収益の確保が図られていることは評価できる。</p>
目標指標	R2年度																																																																																																			
入院診療単価 (円/人・日)	66,000																																																																																																			
外来診療単価 (円/人・日)	13,000																																																																																																			
1日あたり入院患者数 (人)	510																																																																																																			
1日あたり外来患者数 (人)	1,360																																																																																																			
病床稼働率 (%)	85.0																																																																																																			
医業収益 (百万円)	17,308																																																																																																			
入院収益 (百万円)	12,286																																																																																																			
外来収益 (百万円)	4,314																																																																																																			
目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率																																																																																														
入院診療単価 (円/人・日)	67,986	73,078	77,997	80,470	82,500	125.0%																																																																																														
外来診療単価 (円/人・日)	14,547	16,450	18,354	20,150	20,800	160.0%																																																																																														
1日あたり入院患者数 (人)	506	548	544	535	540	105.9%																																																																																														
1日あたり外来患者数 (人)	1,305	1,358	1,433	1,452	1,430	105.1%																																																																																														
病床稼働率 (%)	84.3	91.3	90.6	89.2	91.0	107.1%																																																																																														
医業収益 (百万円)	17,676	20,659	22,499	23,379	24,099	139.2%																																																																																														
入院収益 (百万円)	12,557	14,614	15,482	15,762	16,271	132.4%																																																																																														
外来収益 (百万円)	4,595	5,448	6,417	7,020	7,228	167.5%																																																																																														
活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度																																																																																																
DPC機能評価係数	西) 1.3397 東) 1.3413	1.4102	1.4829	1.4924																																																																																																
診療報酬査定減率 (%)	0.254	0.250	0.250	0.230																																																																																																

大項目 3 財務内容の改善に関する事項

中項目 2 収益の確保及び費用の節減

小項目 (2) 費用の節減

中期目標

コスト管理を徹底するとともに、各部門で業務の内容や実施体制について不断の見直しを行い、効率性と合理性の観点から費用の節減を図ること。

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
4	4	

中期計画	法人の自己評価							評価、意見など																																									
	達成 状況	判断理由（実施状況など）																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>給与費比率/対医業収益 (%)</td> <td>50.0</td> </tr> <tr> <td>診療材料費比率 (%)</td> <td>14.6</td> </tr> <tr> <td>医薬品費比率 (%)</td> <td>9.5</td> </tr> <tr> <td>経費比率/対医業収益 (%)</td> <td>16.6</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	R2年度	給与費比率/対医業収益 (%)	50.0	診療材料費比率 (%)	14.6	医薬品費比率 (%)	9.5	経費比率/対医業収益 (%)	16.6	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>給与費比率/対医業収益 (%)</td> <td>52.7</td> <td>47.5</td> <td>46.5</td> <td>46.4</td> <td>48.1</td> <td>104.0%</td> </tr> <tr> <td>診療材料費比率 (%)</td> <td>14.3</td> <td>14.3</td> <td>14.5</td> <td>14.5</td> <td>14.5</td> <td>100.7%</td> </tr> <tr> <td>医薬品費比率 (%)</td> <td>10.5</td> <td>11.5</td> <td>12.7</td> <td>13.8</td> <td>14.7</td> <td>64.6%</td> </tr> <tr> <td>経費比率/対医業収益 (%)</td> <td>14.8</td> <td>12.7</td> <td>12.6</td> <td>12.6</td> <td>13.4</td> <td>123.9%</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率	給与費比率/対医業収益 (%)	52.7	47.5	46.5	46.4	48.1	104.0%	診療材料費比率 (%)	14.3	14.3	14.5	14.5	14.5	100.7%	医薬品費比率 (%)	10.5	11.5	12.7	13.8	14.7	64.6%	経費比率/対医業収益 (%)	14.8	12.7	12.6	12.6	13.4	123.9%	○	<ul style="list-style-type: none"> ・高度医療を維持するために必要な、給与費や診療材料費などの節減に常に努力している。 ・コロナ対応も十分行っている。 ・医薬品比率が目標指標に比べて芳しくないが、高度医療や低侵襲医療を目指すとは高額な医薬品を採択することは理解できる。 ・各月の収支状況を報告し、情報共有が図られている。診療の高度化により高価な医療品への需要がある中でも、コスト節減を期待する。
目標指標	R2年度																																																
給与費比率/対医業収益 (%)	50.0																																																
診療材料費比率 (%)	14.6																																																
医薬品費比率 (%)	9.5																																																
経費比率/対医業収益 (%)	16.6																																																
目標指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	達成率																																											
給与費比率/対医業収益 (%)	52.7	47.5	46.5	46.4	48.1	104.0%																																											
診療材料費比率 (%)	14.3	14.3	14.5	14.5	14.5	100.7%																																											
医薬品費比率 (%)	10.5	11.5	12.7	13.8	14.7	64.6%																																											
経費比率/対医業収益 (%)	14.8	12.7	12.6	12.6	13.4	123.9%																																											
<ul style="list-style-type: none"> ・あらゆる費用について節減が意識されるよう、会議等の機会に職員への周知を繰り返し、実効性の確保に努める。 ・診療材料や医薬品については、市場調査を徹底し価格交渉を行うとともに在庫管理を精査しコストダウンを図る。 ・給与費等の人件費は、採用計画に基づき適切な執行管理を徹底する。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品比率を除き、設定した中期計画の目標の達成を見込んでいるが、「給与費比率/対医業収益」や「診療材料比率」は新型コロナウイルスの影響により収益が減少した場合、達成できない可能性がある。 ・各月の収支状況は、各所属長が出席する運営協議会で報告し、情報共有を行っている。 ・診療材料や医薬品についてはベンチマークを用い、価格交渉を行うことで費用の低減に努めた。 ・医療機器等設備投資については、中長期の更新計画に基づき実行している。 ・収益に対する費用比率を常にモニタリングし、経営判断を行っている。 																																															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品の数量割合 (%)</td> <td>93.0</td> <td>95.1</td> <td>95.8</td> <td>95.3</td> </tr> <tr> <td>一般管理費比率 (%)</td> <td>3.0</td> <td>2.3</td> <td>2.2</td> <td>2.2</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	後発医薬品の数量割合 (%)	93.0	95.1	95.8	95.3	一般管理費比率 (%)	3.0	2.3	2.2	2.2																																
活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度																																													
後発医薬品の数量割合 (%)	93.0	95.1	95.8	95.3																																													
一般管理費比率 (%)	3.0	2.3	2.2	2.2																																													

大項目 4 その他業務運営に関する重要事項

中項目 1 新病院整備計画への着実な対応

小項目 ー

中期目標

新病院が新たな基幹病院として早期に地域で根付くよう、ハード、ソフトの両面において着実な整備計画の推進を図ること。

なお、新病院の開院に際しては、安全に移転作業を行い、診療機能を両市民病院から新病院へ円滑に移行すること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	法人の自己評価		評価、意見など
	達成状況	判断理由（実施状況など）	
<p>・整備計画の推進状況を定期的に検証しながら、病院運営の早期安定化を図る。</p>	○	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年7月1日に600床をもつ加古川中央市民病院が開院した。 当法人の理念である「いのちの誕生から生涯にわたって地域住民の健康を支え、頼られる病院であり続けます」を実現するべく職員一丸となって邁進した結果、患者数も大幅に増え、東播磨地域の基幹病院として、地域の皆さまから頼られる病院になっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 加古川市の中核病院として、機能を十分果たしている。 十分な対応をおこなっている 「地域住民の健康を支え、頼られる病院」の理念をしっかりと実現されていることが様々な指標から十分に窺える。 地域の急性期中核病院として、5大センターを中心として診療機能の発揮など、地域に信頼される病院づくりは評価できる。

大項目 4 その他業務運営に関する重要事項

中項目 2 地域社会への貢献

小項目 (1) 実習施設としての役割

中期目標

地域の医療実習施設として、医学生や看護学生をはじめ医療従事者を志す学生が医療の現場で知識や技術を学べるよう、積極的に実習生の受入れを行い、心豊かな将来の医療人の創造に協力すること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	法人の自己評価				評価、意見など																																																											
	達成状況	判断理由（実施状況など）																																																														
<ul style="list-style-type: none"> ○ 神戸大学の重点関連病院として、医学生の実習教育や実習・見学の受入体制を充実する。 ○ 近隣大学等の看護師養成機関をはじめ、薬学部や専門学校等からの実習受入れ・指導機能を強化し、地域の人材育成に貢献する。 ○ イベントや見学を通して中高生など若い世代の医療や病院に対する関心を高める。 ○ 大学等へ講師として職員を派遣し、地域の医療教育の発展に協力する。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ○ 神戸大学の重点関連病院として、医学生の実習受入れは年々増加しており、臨床教育や実習の場として、医学生の育成に貢献している。 ○ 看護師だけでなく薬剤師や栄養管理士など様々な職種において、多くの実習生の受入れを行い、医療に携わる学生への実習施設としての役割を果たしている。 ○ 看護部では、中高生への思春期教室や、市内小学校への職業紹介を通して子どもたちへの教育を行うとともに、近隣大学の看護学部や看護協会などに講師を派遣し、看護教育の発展に貢献した。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28 年度</th> <th>H29 年度</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実習受入件数*</td> <td>2,404</td> <td>5,348</td> <td>5,159</td> <td>5,065</td> </tr> <tr> <td>診療部（神戸大学医学部生）</td> <td>237</td> <td>292</td> <td>580</td> <td>666</td> </tr> <tr> <td>看護部</td> <td>1,317</td> <td>3,579</td> <td>3,063</td> <td>3,051</td> </tr> <tr> <td>薬剤部</td> <td>114</td> <td>105</td> <td>110</td> <td>161</td> </tr> <tr> <td>臨床検査室</td> <td>105</td> <td>175</td> <td>200</td> <td>79</td> </tr> <tr> <td>放射線室</td> <td>0</td> <td>120</td> <td>120</td> <td>114</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション室</td> <td>97</td> <td>489</td> <td>474</td> <td>444</td> </tr> <tr> <td>臨床工学室</td> <td>162</td> <td>132</td> <td>110</td> <td>246</td> </tr> <tr> <td>栄養管理室</td> <td>270</td> <td>250</td> <td>330</td> <td>304</td> </tr> <tr> <td>口腔管理室</td> <td>102</td> <td>206</td> <td>172</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>講師等派遣件数（看護部）</td> <td>64</td> <td>54</td> <td>90</td> <td>77</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	実習受入件数*	2,404	5,348	5,159	5,065	診療部（神戸大学医学部生）	237	292	580	666	看護部	1,317	3,579	3,063	3,051	薬剤部	114	105	110	161	臨床検査室	105	175	200	79	放射線室	0	120	120	114	リハビリテーション室	97	489	474	444	臨床工学室	162	132	110	246	栄養管理室	270	250	330	304	口腔管理室	102	206	172	0	講師等派遣件数（看護部）	64	54	90	77	○	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各部門で多くの実習生を受入れている。 ○ 多くの実習の受入れを積極的に行っている。 ○ 神戸大学の医学生や看護師、薬剤師など多くの実習生を受入れていることが評価できる。 ○ 多くの医療職種実習生の受入は、地域医療の人材育成に貢献しており、評価できる。
	活動指標		H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度																																																										
	実習受入件数*		2,404	5,348	5,159	5,065																																																										
	診療部（神戸大学医学部生）		237	292	580	666																																																										
	看護部		1,317	3,579	3,063	3,051																																																										
	薬剤部		114	105	110	161																																																										
	臨床検査室		105	175	200	79																																																										
	放射線室		0	120	120	114																																																										
	リハビリテーション室		97	489	474	444																																																										
	臨床工学室		162	132	110	246																																																										
栄養管理室	270	250	330	304																																																												
口腔管理室	102	206	172	0																																																												
講師等派遣件数（看護部）	64	54	90	77																																																												

大項目 4 その他業務運営に関する重要事項

中項目 2 地域社会への貢献

小項目 (2) まちづくりへの参画

中期目標

本市や県等の行政機関が設置する地域医療及び保健福祉関係の各種組織と連携を図り、医療の専門集団として、行政の進めるまちづくりに参画すること。特に、地域の特性に応じて創りあげるべき地域包括ケアシステムの実現に協力すること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	4	

中期計画	法人の自己評価				評価、意見など	
	達成状況	判断理由（実施状況など）				
<p>・加古川市をはじめ行政機関の協議会や委員会に参画し、医療や健康増進の視点でまちづくりに貢献する。</p> <p>・地域連携部門を中心に近隣市町の保健・福祉・介護部門や訪問看護ステーションとの連絡調整機能を強化し、地域包括ケアシステムの構築に協力する。</p> <p>・加古川養護学校の行事や療育支援事業など、加古川市が実施する福祉保健施策に協力する。</p> <p>・重症心身障がい児等を対象とする医療型短期入所（レスパイトケア）を実施し、住民福祉の向上に貢献する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ○ ○ ○ 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想や救急医療、広域災害訓練など行政の施策と連携し、医療の専門スタッフとしてまちづくりに参画した。 ・医療機関として小児虐待対策のために加古川市が主催する要保護児童対策協議会や兵庫県が主催する兵庫県児童虐待防止医療ネットワーク事業の取組に参加した。 ・患者支援センターを中心に、地域連携会議や在宅医療連携研修会を開催し、地域の医療機関や福祉施設と顔の見える関係を構築し、連携を行った。 ・加古川市が実施する行事等へ医療スタッフの派遣を行い、福祉保健施策に貢献した。 ・平成 29 年度から、医療的ケアを必要とする重度心身障がい児を対象とする医療型短期入所（レスパイトケア）の受入れを開始した。 ・平成 30 年度から、育児相談・指導、母子の健康チェックなど産後の育児不安の解消を図るため、産後ケア事業の受入れを開始した。 			<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想に協力している。 ・地域社会への貢献を行っている。 ・医療型短期入所や産後ケア事業の受入開始など、市の施策への取組が評価できる。 ・地域の救急医療、広域災害訓練など行政と連携し、まちづくりへ参画していることが評価できる。 	
		活動指標				
		訪問看護師オープンカンファレンス参加人数（人）	68	111		49

大項目 4 その他業務運営に関する重要事項

中項目 2 地域社会への貢献

小項目 (3) 地域住民との交流

中期目標

法人は、社会と共に歩む「良き企業市民」としての役割を果たしていくことが求められており、地域住民との交流を通じて、信頼され、愛される病院となるよう努めること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	法人の自己評価				評価、意見など													
	達成状況	判断理由（実施状況など）																
<ul style="list-style-type: none"> ・住民と共に進める病院運営を実現するため、ボランティアの養成・組織化を進める。 ・看護の日や病院まつり等の交流行事を継承し、住民とのコミュニケーションを図る。 ・地域の一員として、ボランティア活動を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ○ ○ 	<ul style="list-style-type: none"> ・日本病院ボランティア協会に加盟し、ボランティアとの協働による院内サービスの向上に取り組み、外来案内や環境整備等を実施した。 ・毎年看護の日やクリスマスフェスタなどのイベントを開催し、地域住民と交流する機会を設けた。 ・トライやるウィークで地元中学生の受入を行い、医療従事者との交流体験を通して、次世代の若者に病院の魅力をPRした。 ・禁煙パトロールと称し、敷地内だけでなく、病院周辺の環境美化活動を行った。 			<ul style="list-style-type: none"> ・院内ボランティアを常に一定程度確保している。 ・禁煙パトロール等を実施し、社会貢献している。 ・ボランティアとの協働の取組が評価できる。 ・ボランティアの受入、病院周辺の環境美化活動も評価できる。 													
						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">活動指標</th> <th style="width: 12.5%;">H28 年度</th> <th style="width: 12.5%;">H29 年度</th> <th style="width: 12.5%;">H30 年度</th> <th style="width: 12.5%;">R1 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ボランティア登録者数（人）</td> <td>23</td> <td>32</td> <td>39</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>ボランティア実働時間（分）</td> <td>2,246.5</td> <td>2,442</td> <td>2,425</td> <td>2,248</td> </tr> </tbody> </table>				活動指標	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	ボランティア登録者数（人）	23	32	39
活動指標	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度														
ボランティア登録者数（人）	23	32	39	37														
ボランティア実働時間（分）	2,246.5	2,442	2,425	2,248														

大項目 4 その他業務運営に関する重要事項

中項目 3 加古川市の施策への協力

小項目 (1) 地元農産物等の活用の推進

中期目標

地域食材の良さを伝え、地域の農業や食材への関心を高めるため、病院給食において地元農産物等の活用とそのPRを推進すること。

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
3	3	

中期計画	法人の自己評価				評価、意見など						
	達成 状況	判断理由（実施状況など）									
<p>・患者給食において地元農産物を採り入れた献立を推進する。</p>	○	<p>・加古川市内産米「ヒノヒカリ」の患者給食での提供は、わずかではあるが徐々に増えてきており、中期計画の目標は達成している。</p>			<p>・地元食材の使用に努力している。 ・他の食材も検討してもらいたい。 ・ヒノヒカリを取り入れており、目標を達成できている。 ・病院食という限定される中で安静性、コスト面を勘案した「ヒノヒカリ」の活用は評価できる。</p>						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地元食材が材料に使用された割合 (%)</td> <td>—</td> <td>9.4</td> <td>10.0</td> <td>10.5</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	H28年度		H29年度	H30年度	R1年度	地元食材が材料に使用された割合 (%)	—	9.4
活動指標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度							
地元食材が材料に使用された割合 (%)	—	9.4	10.0	10.5							

大項目 4 その他業務運営に関する重要事項

中項目 3 加古川市の施策への協力

小項目 (2) 環境にやさしい病院運営

中期目標

病院の運営にあたっては、ごみの発生抑制、ごみ分別の徹底及びリサイクルの推進など、常にごみの減量化に取り組むこと。

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
3	3	

中期計画	法人の自己評価				評価、意見など													
	達成 状況	判断理由（実施状況など）																
<ul style="list-style-type: none"> 環境負荷の少ない機器や物品の購入を推進する。 廃棄物の分別をより徹底し、ごみの減量化に努める。 地下水を利用した冷却システムの導入等、電気使用量、水道使用量の節減を図る。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ごみ減量のため、ごみの分別は病院全体で取り組んでいる。 電気や水道などの使用量は各年度で患者数の増減や気候の変動による増減があるが、コージェネレーションなどエネルギーの効率的な利用を促進した。 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H28 年度</th> <th>H29 年度</th> <th>H30 年度</th> <th>R 1 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>電気使用量 (kWh/年)</td> <td>11,955,892</td> <td>10,261,100</td> <td>9,323,868</td> <td>9,831,214</td> </tr> <tr> <td>水道使用量 (m³/年)</td> <td>70,404</td> <td>55,078</td> <td>58,248</td> <td>45,792</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 1 年度	電気使用量 (kWh/年)	11,955,892	10,261,100	9,323,868	9,831,214	水道使用量 (m ³ /年)	70,404	55,078	58,248	45,792	<ul style="list-style-type: none"> 電気・ガスの効率的な利用に努力している。 水道使用量が減少していることは評価できる。 環境負荷を下げる取組が評価できる。 地下水の利用、ごみの減量化への取組等が評価できる。
	活動指標		H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 1 年度												
電気使用量 (kWh/年)	11,955,892	10,261,100	9,323,868	9,831,214														
水道使用量 (m ³ /年)	70,404	55,078	58,248	45,792														
○	○																	

地方独立行政法人加古川市民病院機構の業務実績に関する評価の基本方針

平成 30 年 7 月 25 日

市長決定

地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号。以下「法」という。）第 28 条第 1 項の規定に基づき、地方独立行政法人加古川市民病院機構（以下「法人」という。）の業務実績に関する評価を実施するにあたっては、この基本方針に基づき行うものとする。

1 評価の方針

- (1) 法人が行う業務の公共性及び透明性の確保並びに法人が中期目標を達成するための業務の質の向上並びに業務運営の改善及び効率化に資することを目的に評価を行う。
- (2) 法第 28 条第 2 項及び地方独立行政法人加古川市民病院機構の業務運営等に関する規則第 8 条の規定に基づき法人から提出される業務の実績及び当該実績について自ら評価を行った結果を明らかにした報告書（以下「実績報告書」という。）をもとに、中期目標の達成に向けた中期計画及び年度計画の進捗状況を適正に確認し、分析した上で次の観点から総合的に判断して評価を行う。
 - ア 業務運営の改善及び効率化等の特色ある取組や様々な工夫、また、中期計画及び年度計画に記載していない事項であっても地域医療の充実などに寄与する取組については、積極的に評価する。
 - イ 救急医療及び高度医療をはじめとした安全で良質な医療を提供するとともに、地域の医療機関及び加古川市と連携して、住民の健康の維持及び増進への寄与を考慮する。
 - ウ 単に実績数値にとらわれることなく、地域医療の状況や診療報酬の改定など法人を取り巻く環境の変化などを考慮する。
- (3) 評価を行うにあたっては、あらかじめ地方独立行政法人加古川市民病院機構評価委員会の意見を聴取する。
- (4) 市民にとってわかりやすい評価を実現し、透明性の確保及び市民への説明責任の徹底（見える化）を図るものとする。
- (5) 評価の方法については、法人を取り巻く環境の変化などを踏まえ、一層適切なものとなるよう、必要に応じて見直しを行う。

2 評価方法

- (1) 評価の種類と実施時期
 - ア 年度評価
毎事業年度終了後に実施する。

イ 中期目標期間見込評価

中期目標期間の最後の事業年度の直前の事業年度終了後に実施する。

ウ 中期目標期間評価

中期目標期間の最後の事業年度終了後に実施する。

エ 年度見込評価

事業年度途中の業務運営状況をもって、次事業年度の法人の業務運営に反映させるなど、必要がある場合は、毎事業年度の途中に実施する。

(2) 実施要領

年度評価、中期目標期間見込評価及び中期目標期間評価に係る評価の詳細については、それぞれ別途実施要領を定めるものとする。

年度見込評価については、評価時点における実績に加え、期間終了時までの見込みも考慮したうえで、年度評価に準じて行う。

3 自己評価結果の活用

法人から質の高い実績報告書が提出され、かつ、それについて十分な説明責任が果たされている場合は、法人の自己評価を最大限活用し、当該自己評価の正当性の観点から業務の実施状況を確認すること等を通じて、適正かつ合理的に評価を行う。

4 評価結果の活用

(1) 評価結果を遅滞なく法人に通知するとともに、法第 28 条第 6 項に基づき、業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずることができる。

(2) 評価結果を法人へ通知したときは、遅滞なくその通知に係る事項を議会に報告するとともにホームページ等において公表する。

(3) 法人は、法第 29 条に基づき、評価の結果を、中期計画及び年度計画並びに業務運営の改善に適切に反映させるとともに、毎年度、当該評価の結果の反映状況を公表するものとする。

(4) 法第 30 条に基づき法人の業務継続の必要性及び組織のあり方等に関する検討を行うにあたっては、中期目標期間の各年度の評価結果及び中期目標期間見込評価を踏まえるものとする。また、次期中期目標の策定及び法人が作成した次期中期計画の承認にあたっては、同様とする。

令和2年6月23日
福祉部長決定

地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）第28条の規定に基づき、地方独立行政法人加古川市民病院機構（以下「法人」という。）の中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価（以下「中期目標期間見込評価」という。）を実施するにあたっては、「地方独立行政法人加古川市民病院機構の業務実績に関する評価の基本方針（平成30年7月25日決定）」を踏まえながら、この中期目標期間見込評価実施要領に基づき行うものとする。

1 評価方法

中期目標期間見込評価は、中期目標期間の最後の事業年度の直前の事業年度終了後3月以内に法人から提出される中期目標期間の終了時に見込まれる業務の実績及び当該実績について自ら評価を行った結果を明らかにした報告書（以下「実績報告書」という。）等をもとに、法人からの意見聴取を踏まえて業務の実績状況を確認及び分析し、別表1のとおり小項目評価及び大項目評価で構成される「項目別評価」並びに「全体評価」により行う。なお、小項目評価及び大項目評価の評価項目は、別表2で定める項目とする。

また、評価を行うときは、あらかじめ、地方独立行政法人加古川市民病院機構評価委員会（以下「評価委員会」という。）から意見を聴取する。

2 法人による自己評価

（1）項目別評価

ア 小項目評価

法人は、中期計画に掲げる「第2から第5」の事項の小項目ごとに、中期計画の実施状況や達成状況を正確に記載するとともに、最終事業年度における実績見込について、別表3による自己評価を行う。

また、中期計画の実施状況等については、法人として、中期計画に目標値がある場合はその達成度を、定性的な目標の場合は具体的な業務実績や成果を把握した上で記載する。中期計画にない特色ある取組については、特記事項として記載するとともに、中期計画を達成できないと見込まれる場合における理由その他今後の課題及び改善事項についても明らかにする。

イ 大項目評価

法人は、小項目評価の結果を考慮し、中期計画に掲げる「第2から第5」の大項目ごとに中期目標期間終了時に見込まれる達成状況について、別表4による評価を行う。評価の際に考慮した事項及び判断理由も記載する。

(2) 全体評価

法人は、項目別評価の結果から別表2の評点の配分比率に応じて算出される全体の評価点を踏まえ、中期目標期間終了時に見込まれる達成状況について、別表5による評価により総合的な自己評価を行う。

3 評価委員会による評価

(1) 項目別評価

ア 小項目評価

実績報告書及び法人への意見聴取に基づき、法人の業務実績、自己評価などを検証し、中期目標期間終了時に見込まれる小項目ごとの達成状況について確認及び分析し、別表3による評価を行う。

イ 大項目評価

小項目評価の結果から別表2の評点の配分比率に応じて大項目ごとの評価点を算出するとともに、特記事項の記載内容等を考慮し、中期計画に掲げる「第2から第5」の大項目ごとに中期目標期間終了時に見込まれる達成状況について、別表4による評価を行う。評価の際に考慮した事項及び判断理由も記載する。

4 市長による評価

(1) 項目別評価

ア 小項目評価

実績報告書及び法人への意見聴取並びに評価委員会評価に基づき、法人の業務実績、自己評価などを検証し、中期目標期間終了時に見込まれる小項目ごとの達成状況について確認及び分析し、別表3による評価を行う。

イ 大項目評価

小項目評価の結果から別表2の評点の配分比率に応じて大項目ごとの評価点を算出するとともに、特記事項の記載内容及び評価委員会評価を考慮し、中期計画に掲げる「第2から第5」の大項目ごとに中期目標期間終了時に見込まれる達成状況について、別表4による評価を行う。評価の際に考慮した事項及び判断理由も記載する。

(2) 全体評価

項目別評価の結果から別表2の評点の配分比率に応じて算出される全体の評価点を踏まえ、中期目標期間終了時に見込まれる全体的な達成状況について、別表5による評価及び記述式による評価を行う。

全体評価においては、中期目標期間終了時に見込まれる達成状況について総合的な視点から評価するとともに、業務運営の改善や効率化等の特色ある取組や工夫、財務内容の改善その他の中期計画に記載していない事項であっても地域医療の充実などに寄与する取組について積極的に評価することとする。

また、評価には法人への提言及び業務改善等の指摘などを付す。

5 評価委員会及び市長による評価にかかる留意事項

- (1) 業務実績に目標値がある場合はその達成状況を、定性的な目標の場合は具体的な業務実績や成果を把握した上で、計画を達成するために効果的な取組が行われているかどうかなど、単に数値だけで判断するのではなくその質についても考慮し、適正に評価する。
- (2) 業務実績に影響を及ぼした要因についても考慮し、計画と実績の乖離について、その妥当性等の検証を行う。
- (3) 評価委員会の評価が法人の自己評価と判断が異なる場合並びに市長の評価が法人の自己評価及び評価委員会の評価と判断が異なる場合は、その判断理由等を示すほか、必要に応じ特筆すべき事項を記載する。

6 その他

- (1) 実績報告書の様式は、様式1のとおりとする。
- (2) 本実施要領については、法人を取り巻く環境の変化などを踏まえ、必要に応じて見直しを行う。

別表1 中期目標期間見込評価における評価項目

区分	評価項目
項目別評価	
小項目評価	中期計画に対する小項目及び小項目に記載されている取組事項ごとの達成見込
大項目評価	中期目標及び中期計画に対する次の4項目ごとの達成見込 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 3 財務内容の改善に関する事項 4 その他業務運営に関する重要事項
全体評価	中期目標の全体的な達成見込

備考

- 1 中期目標期間見込評価は、小項目評価の結果を基に、大項目評価、全体評価の結果を順次導くことを基本とする。
- 2 小項目評価は、原則、中期計画の小項目に記載されている事項を評価項目とするが、小項目がないものは中項目を評価項目とする。
- 3 中期計画に掲げる第6から第11に係る項目（予算等、短期借入金、財産処分、剰余金、料金、規則で定める業務運営に関する事項）に対する実績については、業務運営の改善及び効率化に関する事項及び財務内容の改善に関する事項について評価する際の参考資料とし、項目別評価における評価項目とはしない。

別表2 評点の配分比率

中期計画に定める項目			配分比率 (%)		
大項目	中項目	小項目 (小項目評価の評価項目)	小	中	大
			a	b	c
1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	1 市民病院として果たすべき役割の発揮	(1) 救急医療への対応	3	1 2	4 8
		(2) 災害時等の医療協力	3		
		(3) 予防医療の提供	3		
		(4) 地域の医療機関との連携強化	3		
	2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上	(1) 高度・専門医療への取組	3	1 2	
		(2) 総合診療体制とチーム医療の充実	3		
		(3) 専門性及び医療技術の向上	3		
		(4) 臨床研究及び治験の推進	3		
	3 安全で信頼される医療の提供	(1) 医療安全対策の徹底	3	1 2	
		(2) 患者とともに進める医療の推進	3		
		(3) 患者ニーズに対応したサービスの充実	3		
		(4) わかりやすい情報提供の推進	3		
	4 優れた医療従事者の確保及び育成	(1) 優れた医療従事者の確保	4	1 2	
		(2) 臨床研修病院としての機能の発揮	4		
		(3) 人材育成・教育体制の充実	4		
	2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	1 自律性、機動性及び透明性の発揮	(1) 柔軟で即応性のある組織運営	3	
(2) 経営管理能力の向上			3		
(3) 効率的な業務体制の推進			3		
(4) 業務管理(リスク管理)の充実			3		
2 やりがいを持てる病院づくり		(1) 職員の満足度の向上	4	1 2	
		(2) 人事制度の効果的な活用	4		
		(3) 働きやすい職場環境の整備	4		
3 財務内容の改善に関する事項	1 経営機能の強化		1 2	1 2	2 0
	2 収益の確保及び費用の節減	(1) 収益の確保	4	8	
		(2) 費用の節減	4		
4 その他業務運営に関する重要事項	1 新病院整備計画への着実な対応		3	3	8
	2 地域社会への貢献	(1) 実習施設としての役割	1	3	
		(2) まちづくりへの参画	1		
		(3) 地域住民との交流	1		
	3 加古川市の施策への協力	(1) 地元農産物等の活用の推進	1	2	
(2) 環境にやさしい病院運営		1			
4項目	11項目	31項目	100%		

備考

- 大項目評価の評価点(X)の算出方法

$$\dots (小項目評価の評点 \times a) の大項目内の合計 \div c$$
- 全体評価の評価点(Y)の算出方法

$$\dots (小項目評価の評点 \times a) の全小項目の合計 \div 100$$

別表3 小項目評価における評価の基準

項目	評価 (評点)	コメント	評価の基準	
			数値目標	定性的な取組目標
小項目	5 (5)	中期計画を大幅に上回って達成している	達成度が 120%以上であるとき	所期の目的を明らかに上回る優れた成果等を得たとき (特に認める場合)
	4 (4)	中期計画を上回って達成している	達成度が 100%以上120%未満であるとき	所期の目的を上回る成果等を得たとき (取組事項の全てが「○」)
	3 (3)	中期計画を概ね達成している	達成度が 90%以上100%未満であるとき	所期の成果等を概ね得たとき (取組事項が概ね「○」)
	2 (2)	中期計画を下回っている	達成度が 70%以上90%未満であるとき	取り組んではいるが、所期の成果等を得られなかったとき (取組事項の「△」「×」が60%以上)
	1 (1)	中期計画を大幅に下回っている	達成度が 70%未満であるとき	取組が行われていないとき、又は重大な改善すべき事項があるとき (特に認める場合)
小項目内の取組事項	○	達成	達成度が 100%以上と見込まれるとき	取組の結果、所期の成果等を得たとき
	△	やや不十分	達成度が 70%以上100%未満と見込まれるとき	取組の結果、十分に所期の成果等を得られなかったとき
	×	不十分	達成度が 70%未満と見込まれるとき	取組が行われていないとき、又は所期の成果から著しく乖離しているとき

備考

- 1 小項目内に複数の取組事項（数値目標を含む）がある場合、取組事項ごとに評価の基準を照らし合わせた上で、小項目評価は総合的に判断する。
- 2 評価に当たっては、必要に応じ、重要な意義を有する事項や優れた取組がなされている事項その他法人を取り巻く諸事情を考慮する。

別表4 大項目評価における評価の基準

評価	コメント	評価の基準
S	中期目標・中期計画を大幅に上回る見込みで、特に評価すべき状況にある。	$4.5 \leq X$
A	中期目標・中期計画を十分達成する見込みである。	$3.5 \leq X < 4.5$
B	中期目標・中期計画を概ね達成する見込みである。	$2.5 \leq X < 3.5$
C	中期目標・中期計画をやや未達成になる見込みである。	$1.5 \leq X < 2.5$
D	中期目標・中期計画を大幅に下回る見込み、または重大な改善すべき事項がある。	$X < 1.5$

備考

- 1 Xは、当該大項目内の各小項目評価の評点に別表2の配分比率を加味して導いた評価点。
- 2 評価に当たっては、当該大項目内の各小項目評価の評点から大項目全体を機械的に判断するだけでなく、必要に応じ、重要な意義を有する事項や優れた取組がなされている事項その他法人を取り巻く諸事情も考慮して行う。

別表5 全体評価における評価の基準

評価	コメント	評価の基準
S	中期目標・中期計画を大幅に上回っており、特に評価すべき状況にある。	$4.5 \leq Y$
A	中期目標・中期計画を十分達成している。	$3.5 \leq Y < 4.5$
B	中期目標・中期計画を概ね達成している。	$2.5 \leq Y < 3.5$
C	中期目標・中期計画をやや未達成である。	$1.5 \leq Y < 2.5$
D	中期目標・中期計画を大幅に下回っている、または重大な改善すべき事項がある。	$Y < 1.5$

備考

- 1 Yは、全ての小項目評価の評点に別表2の配分比率を加味して導いた評価点。
- 2 評価に当たっては、大項目評価の評点から機械的に判断するだけでなく、必要に応じ、重要な意義を有する事項や優れた取組がなされている事項その他法人を取り巻く諸事情も考慮して行う。

様式1〔省略〕