

令和元年度業務実績に関する項目別評価

令和2年8月27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	・・・	11
4 その他業務運営に関する重要事項	・・・	13
(2) 小項目評価		
■ 項目別の状況	・・・	16
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	・・・	16
1-2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上	・・・	22
1-3 安全で信頼される医療の提供	・・・	33
1-4 優れた医療従事者の確保及び育成	・・・	37
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	・・・	40
2-2 やりがいを持てる病院づくり	・・・	44
3 財務内容の改善に関する事項		
3-1 経営機能の強化	・・・	47
3-2 収益の確保及び費用の節減	・・・	48
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	・・・	50
4-2 地域社会への貢献	・・・	51
4-3 加古川市の施策への協力	・・・	54
<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	・・・	60
○ 地方独立行政法人加古川市民病院機構 年度評価実施要領	・・・	62

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、地方独立行政法人加古川市民病院機構評価委員会条例第2条第2号の規定に基づき、地方独立行政法人加古川市民病院機構（以下「法人」という。）の令和元年度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「地方独立行政法人加古川市民病院機構 年度評価実施要領」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

令和元年度業務実績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7月14日（火） 16：00～ 加古川中央市民病院 3階会議室1	◎令和元年度業務実績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11日（火） 16：00～ 加古川中央市民病院 光(キラリ)ホール	◎令和元年度業務実績に関する評価について ・小項目評価の審議、決定
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	◎令和元年度業務実績に関する評価について ・大項目評価の審議、決定 ・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		H30年度評価		
		評価 (b)	点(×100%) (c=b×a)	評価 (d)	点(×100%) (e=d×a)	評価 (f)	点(×100%) (g=f×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	16	48 (4.00)	17	51 (4.25)	16	48 (4.00)
	(1)救急医療への対応	3	4	12	4	12	4	12
	(2)災害時等の医療協力	3	4	12	5	15	4	12
	(3)予防医療の提供	3	4	12	4	12	4	12
	(4)地域の医療機関との連携強化	3	4	12	4	12	4	12
	2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上	12	15	45 (3.75)	15	45 (3.75)	15	45 (3.75)
	(1)高度・専門医療への取組	3	4	12	4	12	4	12
	(2)総合診療体制とチーム医療の充実	3	4	12	4	12	4	12
	(3)専門性及び医療技術の向上	3	3	9	3	9	3	9
	(4)臨床研究及び治験の推進	3	4	12	4	12	4	12
	3 安全で信頼される医療の提供	12	14	42 (3.50)	15	45 (3.75)	15	45 (3.75)
	(1)医療安全対策の徹底	3	4	12	4	12	4	12
	(2)患者とともに進める医療の推進	3	4	12	4	12	4	12
	(3)患者ニーズに対応したサービスの充実	3	3	9	4	12	4	12
	(4)わかりやすい情報提供の推進	3	3	9	3	9	3	9
	4 優れた医療従事者の確保及び育成	12	12	48 (4.00)	12	48 (4.00)	13	52 (4.33)
	(1)優れた医療従事者の確保	4	4	16	4	16	5	20
	(2)臨床研修病院としての機能の発揮	4	4	16	4	16	4	16
	(3)人材育成・教育体制の充実	4	4	16	4	16	4	16
	合計(15項目)	48	57	183	59	189	59	190
大項目1(第2)の評価			(3.81)		(3.94)		(3.95)	
			A		A		A	

項目		配分 % (a)	法人		評価委員会		H30年度評価	
			評価 (b)	点(×100%) (c=b×a)	評価 (d)	点(×100%) (e=d×a)	評価 (f)	点(×100%) (g=f×a)
2	1 自律性、機動性及び透明性の発揮	12	14	42 (3.50)	14	42 (3.50)	16	48 (4.00)
	(1)柔軟で即応性のある組織運営	3	4	12	4	12	4	12
	(2)経営管理能力の向上	3	4	12	4	12	4	12
	(3)効率的な業務体制の推進	3	3	9	3	9	4	12
	(4)業務管理（リスク管理）の充実	3	3	9	3	9	4	12
	2 やりがいを持てる病院づくり	12	9	36 (3.00)	9	36 (3.00)	9	36 (3.00)
	(1)職員の満足度の向上	4	3	12	3	12	3	12
	(2)人事制度の効果的な活用	4	3	12	3	12	3	12
	(3)働きやすい職場環境の整備	4	3	12	3	12	3	12
	合計（7項目）	24	23	78	23	78	25	84
	大項目2（第3）の評価			(3.25)		(3.25)		(3.50)
			B		B		A	
3	1 経営機能の強化	12	4	48 (4.00)	4	48 (4.00)	4	48 (4.00)
	※小項目なし	12	4	48	4	48	4	48
	2 収益の確保及び費用の節減	8	8	32 (4.00)	8	32 (4.00)	8	32 (4.00)
	(1)収益の確保	4	4	16	4	16	4	16
	(2)費用の節減	4	4	16	4	16	4	16
	合計（3項目）	20	12	80	12	80	12	80
	大項目3（第4）の評価			(4.00)		(4.00)		(4.00)
			A		A		A	

項目	配分 % (a)	法人		評価委員会		H30年度評価		
		評価 (b)	点(×100%) (c=b×a)	評価 (d)	点(×100%) (e=d×a)	評価 (f)	点(×100%) (g=f×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	—	—	—	—	—	—	
	※小項目なし	—	—	—	—	—	—	
	2 地域社会への貢献	5	10	17 (3.40)	11	19 (3.80)	10	17 (3.40)
	(1)実習施設としての役割	2	4	8	4	8	4	8
	(2)まちづくりへの参画	2	3	6	4	8	3	6
	(3)地域住民との交流	1	3	3	3	3	3	3
	3 加古川市の施策への協力	3	6	9 (3.00)	6	9 (3.00)	6	9 (3.00)
	(1)地元農産物等の活用の推進	1	3	3	3	3	3	3
	(2)環境にやさしい病院運営	2	3	6	3	6	3	6
	合計(6項目)	8	16	26	17	28	16	26
	大項目4(第5)の評価			(3.25)		(3.50)		(3.25)
			B		A		B	

【評価基準】

・小項目評価

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

・大項目評価

- S：中期目標・中期計画の達成に向けて、計画を大幅に上回り、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・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。(評価点3.5以上4.5未満)
- B：中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。(評価点2.5以上3.5未満)
- C：中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている。(評価点1.5以上2.5未満)
- D：中期目標・中期計画の達成のためには大幅に遅れている、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 (順調に進んでいる)

評価結果	S 特に評価すべき進捗状況	A 順調に進んでいる	B 概ね順調に進んでいる	C やや遅れている	D 大幅に遅れている
------	------------------	---------------	-----------------	--------------	---------------

※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、「災害時等の医療協力」の項目については、新型コロナウイルス感染症への対策を迅速かつ的確に実施していることなどから、年度計画を大幅に上回って達成していると判断した。また、「救急医療への対応」をはじめ12項目で年度計画を上回って達成している。

以上のことから、年度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、「3.94」であり、3.5以上4.5未満であることから、「中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる」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	4	4	(12)
	(2) 災害時等の医療協力	3	4	5	(15)
	(3) 予防医療の提供	3	4	4	(12)
	(4) 地域の医療機関との連携強化	3	4	4	(12)
	中項目 計	12	16	17	(51) 4.25
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	4	4	(12)
	(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	15	15	(45) 3.75
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	3	4	(12)
	(4) わかりやすい情報提供の推進	3	3	3	(9)
	中項目 計	1 2	1 4	1 5	(45) 3.75
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	4	4	(16)
	(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 2	1 2	(48) 4.00
合 計		4 8	5 8	5 9	(189) 3.94

※大項目評価の評価点の算出方法

$$\begin{aligned}
 & [\text{小項目評価(c)} \times \text{配分(a)}] \text{の合計} \div \text{配分(a)の合計} \\
 & = 189 \div 48 \\
 & \approx 3.94
 \end{aligned}$$

・ 特筆すべき小項目評価

1 - (2) 災害時等の医療協力

【評価：5】

- ・ 災害に等しい新型コロナウイルス感染症の対応が、非常に迅速かつ的確に行われた。
- ・ 安否確認システムを早期より導入し、コロナ対策としても活用したことが評価できる。
- ・ 災害発生時の医療体制をコロナ対策としても活用したことが評価できる。

1 - (1) 救急医療への対応

【評価：4】

- ・ 年間7,500件以上の救急車を受入れており、循環器・周産期・小児救急に対しても実績を上げている。
- ・ 不応率10%以下を継続していることは高く評価できる。
- ・ 救急要請に対する応需率が引き続き良い実績である。
- ・ 圏域の二次救急医療の中核病院としての役割を十分に担っていることが評価できる。

1 - (3) 予防医療の提供

【評価：4】

- ・ 保健センターの人間ドックにかかるMRIの撮影協力も評価できる。
- ・ 世界糖尿病週間にブルーライトアップを実施したことが評価できる。
- ・ メモリードックなど専門性の高いドックに特化していることで予防医療に貢献している。
- ・ 市民健康講座、健康教室の開催より圏域住民の健康への意識が向上して予防医学の定着につながっている。

1 - (4) 地域の医療機関との連携強化

【評価：4】

- ・ 紹介率、逆紹介率の更なる向上がみられる。
- ・ 紹介率、逆紹介率及び在宅復帰率が向上していることが評価できる。
- ・ 特に逆紹介率が達成率139.9%とめざましい。
- ・ 紹介率、逆紹介率ともに向上しており、地域の医療機関との連携を強化していることが、評価できる。

2 - (1) 高度・専門医療への取組

【評価：4】

- ・ 消化器、心臓血管、がん集学的治療センターなどの実績が高い水準で維持されている。
- ・ 消化器外科における、鏡視下手術件数の増加が評価できる。
- ・ 5大センターの中で、特に心臓血管センター、がん集学的治療センターの治療体制が充実し

た。

- ・手術支援型ロボット・ダヴィンチも消化器領域に導入され、5大センターの実績も向上している。
- ・圏域の地域医療構想に推進に貢献している点も評価できる。

2－（2）総合診療体制とチーム医療の充実 【評価：4】

- ・クリニカルパス使用率が高く、各チーム医療も確実な実績を上げている。
- ・放射線治療科の新設、手術室の拡充、D-SPECTの増設などにより幅広い医療ニーズに対応する総合診療体制が強化できている。
- ・放射線診療科を新設し、がん治療体制が充実した。また、手術室の増室などが評価できる。

2－（4）臨床研究及び治験の推進 【評価：4】

- ・臨床研究件数が増加したことは評価できる。
- ・文科省科研費の実施機関の認定を受けて、積極的な臨床研究や治験の実施をすることで、適正な研究管理体制が期待できる。
- ・科学研究費助成事業の認定を受け、研究活動支援体制が整ったことは評価できる。

3－（1）医療安全対策の徹底 【評価：4】

- ・早期に新型コロナウイルス対策本部を設置し、院内感染に積極的に対応している。
- ・早期に新型コロナウイルス対策本部を設置したことにより、院内感染を防止し、地域医療の崩壊を未然に防いだことが非常時の市民病院の医療安全対策として高く評価できる。
- ・新型コロナウイルス感染症対策を適切に実施したことで、院内感染を未然に防ぎ、診療体制の維持が図られたことは評価できる。

3－（2）患者とともに進める医療の推進 【評価：4】

- ・入院支援室、患者支援センターの実績が増加していることが評価できる。
- ・患者支援センター医療相談実績件数が昨年度比で大きく増加しており、患者の信頼を得ていることが評価できる。
- ・在宅医療支援室の活動により、かかりつけ医の紹介、患者の療養支援に繋がったことは評価できる。

3－（3）患者ニーズに対応したサービスの充実 【評価：4】

- ・高齢者ドライバーの安全に配慮されている。
- ・苦情が減少し感謝の割合が増加していることは評価できる。
- ・入院・外来ともに満足度が増加しており、意見回収における感謝・苦情の割合も好転しており、サービスの向上がうかがえる。
- ・外来待ち時間の課題は残るが、入院・外来患者の接遇と対応への満足度が増加していることは評価できる。

4－（1）優れた医療従事者の確保 【評価：4】

- ・働き方改革のため、職員の確保に努めている。
- ・初期臨床研修医の人気施設となっていることは評価できる。
- ・昨年に引き続き、次代を担う研修医から高い支持を得ていること、働き方改革や看護学生への就学資金貸与など、優秀な医療従事者確保の取組が評価できる。
- ・今後の医療従事者の働き方改革、診療体制の充実に必要な優れた医療従事者の確保がなされていることは評価できる。

4－（2）臨床研修病院としての機能の発揮 【評価：4】

- ・新専門医制度の基幹施設として、指導医の充実に成果がみられる。
- ・中堅医師の指導医養成、メンター制度、新専門医制度の基幹施設など臨床研修病院の機能が発揮できている。
- ・指導医により診療体制の充実が図られ、研修体制の充実も図られつつある。

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中心に、色々な分野の人材育成を実践している。
- ・きめ細やかな研修体制やコーチング手法により業務遂行のモチベーションアップに努めていることが高く評価できる。
- ・専任の教育支援センター職員の配置、コーチング手法も取り入れ人材育成の開発に取り組んでいることは評価できる。

・ その他考慮すべき事項

2－（3）専門性及び医療技術の向上

【評価：3】

- ・ TQM/QI 活動に積極的に取り組んでいる。
- ・ 看護外来の活動より患者の療養支援につながっ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：3】

- ・ ホームページの満足度が向上している。
- ・ ホームページに対する満足度が増加したことは評価できる。
- ・ HP に対する満足度が大きく向上しており、情報発信ツールとして浸透してきたことがうかがえる。
- ・ 広報誌「つつじ」の充実とともにホームページの充実も期待する。

評価にあたっての意見、指摘等

1－（2）災害時等の医療協力

- ・ 予測不能な多くの災害への対応に対して、地域住民と協力して取り組んでいくことの継続が必要と考える。

1－（3）予防医療の提供

- ・ 一般的なドック検診が、毎年同様に行われている。

2－（3）専門性及び医療技術の向上

- ・ 今後、ダヴィンチの腎がんや消化器外科での適用拡大が望まれる。
- ・ 手術支援型ロボットの運用増加を期待する。

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

評価結果 B (概ね順調に進んでいる)

評価結果	S 特に評価すべき進捗状況	A 順調に進んでいる	B 概ね順調に進んでいる	C やや遅れている	D 大幅に遅れている
------	------------------	---------------	-----------------	--------------	---------------

※評価基準：評価B・・・評価点が2.5以上3.5未満

判断理由

7つの小項目のうち、幹部職員が先頭に立ち、病院運営を推進していることなどを評価した「柔軟で即応性のある組織運営」の項目をはじめ2項目は年度計画を上回って達成しており、また、その他残りの5項目についても、年度計画を概ね達成している。

以上のことから、年度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、「3.25」であり、2.5以上3.5未満であることから、「中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる」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	3	3	(12)
	(2) 人事制度の効果的な活用	4	3	3	(12)
	(3) 働きやすい職場環境の整備	4	3	3	(12)
	中項目 計	12	9	9	(36) 3.00
合計		24	23	23	(78) 3.25

※大項目評価の評価点の算出方法

$$\begin{aligned}
 & [\text{小項目評価(c)} \times \text{配分(a)}] \text{の合計} \div \text{配分(a)の合計} \\
 & = 78 \div 24 \\
 & = 3.25
 \end{aligned}$$

・ 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】
- ・ 理事会、経営企画会議、執行部会議など幹部職員が先頭に立ち、病院運営を推進している。
 - ・ コロナ対策も早期より対応し、院内感染予防をしたことは評価できる。
 - ・ 柔軟で即応性のある意思決定や情報共有を幹部職員が率先していることが評価できる。
 - ・ 毎月の理事会開催、各委員会開催と多忙な中で課題に対し、迅速化、最適化と積極的に取り組んでいることは評価できる。

- 1－（２）経営管理能力の向上 【評価：４】
- ・ 外部プログラムを利用することで、管理経営人材の育成に努めている。
 - ・ 法人の経営戦略課題について、効果的に権限移譲を進め、組織の柔軟性や安定性を高めていることが高く評価できる。
 - ・ 各部署における、目標管理制度の運用が軌道に乗ったことにより、業績の向上に繋がっていることが評価される。

・ 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】
- ・ 事務の適正化や仕様の見直しなど、常に効率的な業務体制の見直しを行っている。
 - ・ 課題解決型プロジェクトチームを発足させ、薬剤・検体の搬送用ロボットの導入の試行やＴＶ会議の活用等の新たな取組が評価できる。
 - ・ 薬剤・検体運搬業務の自動化により業務の効率化を図っていることは評価できる。

- 1－（４）業務管理（リスク管理）の充実 【評価：３】
- ・ セキュリティ対策・ハラスメント対策に積極的に取り組んでいる。
 - ・ 請求保留債権の管理体制、コンプライアンスや医療安全についての法務的体制整備、情報セキュリティの強化など多方面で業務管理を改善している点が評価できる。
 - ・ 職員に対する情報管理の重要性の啓発やインターネットによるリスク管理の充実を図ったことは評価できる。

- 2－（１）職員の満足度の向上 【評価：３】
- ・ 職員の満足度が徐々に向上している。
 - ・ 仕事にやりがいや誇りを感じる割合、またその他の項目においても概ね回答数値が向上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：３】
- ・ 人事評価システムが順調に機能している。
 - ・ 人事評価について、双方向のコミュニケーションにより効果が浸透してきていることが評価できる。
 - ・ 必要なコミュニケーションを図り、人事評価を実施したことは評価できる。

- 2－（３）働きやすい職場環境の整備 【評価：３】
- ・ 各職種の長時間勤務実績が減少傾向にある。
 - ・ 長時間労働の抑制と適切な休暇取得を進める組織全体での働き方改革の推進が指標に表れている。

評価にあたっての意見、指摘等

- 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－（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。

3 財務内容の改善に関する事項

評価結果 A (順調に進んでいる)

評価結果	S 特に評価すべき進捗状況	A 順調に進んでいる	B 概ね順調に進んでいる	C やや遅れている	D 大幅に遅れている
------	------------------	---------------	-----------------	--------------	---------------

※評価基準：評価A・・・評価点が3.5以上4.5未満

判断理由

3つの小項目のうち、具体的な数値目標をいずれも達成しており、経営の安定化が図られていることなどを評価した「経営機能の強化」の項目をはじめ、全ての項目において年度計画を上回って達成している。

以上のことから、年度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、「4.00」であり、3.5以上4.5未満であることから、「中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる」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	4	4	(48)
	中項目 計	12	4	4	(48) 4.00
2 収益の確保及び 費用の節減	(1) 収益の確保	4	4	4	(16)
	(2) 費用の節減	4	4	4	(16)
	中項目 計	8	8	8	(32) 4.00
合 計		20	12	12	(80) 4.00

※大項目評価の評価点の算出方法

$$\begin{aligned}
 & [\text{小項目評価(c)} \times \text{配分(a)}] \text{の合計} \div \text{配分(a)の合計} \\
 & = 80 \div 20 \\
 & = 4.00
 \end{aligned}$$

・ 特筆すべき小項目評価

1 経営機能の強化

【評価：4】

- ・ 累積経営利益・経営収支比率・医業収支比率いずれも向上している。
- ・ 達成率100%以上は評価できる。
- ・ いずれの目標指標も順調に推移しており、経営の安定性の観点からも、大変好ましい。
- ・ 圏域の中核医療の中心として、具体的な経営指標を遵守していずれも目標値を超える水準で経営の安定化が図られていることは評価できる。

2 - (1) 収益の確保

【評価：4】

- ・ 入院診療単価、外来診療単価がいずれも増加している。

- ・クリニカルパスが改善し、診療単価が向上していることは評価できる。
- ・入院・外来患者の診療単価が上昇し、入院期間の短縮も大きく評価できる。

2－（2）費用の節減

【評価：4】

- ・職員数の増加、がん医療の拡大などコストが増加する中で、適正な比率に抑えられている。
- ・いずれの目標指標も概ね達成できており評価できる。
- ・質の高い医療の提供を目標に、給与費、診療材料費や経費等の節減を図っていることは評価できる。

評価にあたっての意見、指摘等

2－（2）費用の節減

- ・高度医療の推進による高額医薬品・材料費や働き方改革による人件費の増加と医業収益のバランスが今後も望まれる。

4 その他業務運営に関する重要事項

評価結果 A (順調に進んでいる)

評価結果	S	A	B	C	D
	特に評価すべき進捗状況	順調に進んでいる	概ね順調に進んでいる	やや遅れている	大幅に遅れている

※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、おおくの実習生を受入れ、将来の医療人の創造に寄与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2項目は、年度計画を上回って達成している。また、その他残りの3項目については、年度計画を概ね達成している。

以上のことから、年度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、「3.50」であり、3.5以上4.5未満であることから、「中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる」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	—	—	—	—
	中項目 計	—	—	—	—
2 地域社会への貢献	(1) 実習施設としての役割	2	4	4	(8)
	(2) まちづくりへの参画	2	3	4	(8)
	(3) 地域住民との交流	1	3	3	(3)
	中項目 計	5	10	11	(19) 3.80
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	2	3	3	(6)
	中項目 計	3	6	6	(9) 3.00
合計		8	16	17	(28) 3.50

※大項目評価の評価点の算出方法

$$\begin{aligned}
 & [\text{小項目評価(c)} \times \text{配分(a)}] \text{の合計} \div \text{配分(a)の合計} \\
 & = 28 \div 8 \\
 & = 3.50
 \end{aligned}$$

・ 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】

- ・ 医学部生をはじめ、多くの実習生を受入れている。
- ・ 後半は、新型コロナウイルス感染症の影響がある状況で実習の受入れをしていることは評価できる。
- ・ 引き続き好調に推移してる。こころ豊かな将来の医療人の創造に積極的に寄与していることが高く評価できる。
- ・ 今後の高度医療を担う人材育成のため、多くの職種で実習を受入れていることは評価できる。

2－（２）まちづくりへの参画 【評価：４】

- ・ 地域医療構想や加古川市の施策に積極的に参加している。
- ・ 特に小児科での取組が評価できる。
- ・ 訪問看護師オープンカンファレンス参加人数が昨年に引き続き大きく伸び、地域の在宅医療連携に寄与している。
- ・ 医療型短期入所や母子同室など子育て世代に選ばれる街づくりに貢献している。
- ・ 加古川圏域の課題、まちづくりに兵庫県、加古川市と連携し積極的に参画していることは評価できる。

・ その他考慮すべき事項

2－（３）地域住民との交流 【評価：３】

- ・ 病院ボランティアを安定して確保している。
- ・ 継続的に地域住民との交流を図っていることが評価できる。
- ・ 地域ボランティア活動により、地域への貢献が評価できる。

3－（１）地元農産物等の活用の推進 【評価：３】

- ・ 加古川市内産米を採用している。
- ・ 供給の安定性やコストを勘案しながら、できるかぎり「ヒノヒカリ」を使用している。

3－（２）環境にやさしい病院運営 【評価：３】

- ・ 地下水を利用した冷却システムなど、環境負荷を意識した取り組みを行っている。
- ・ 水道使用料の減少は評価できる。
- ・ 環境負荷と経済的コストのバランスを取りながら引き続き取り組んでほしい。
- ・ コージェネレーションを活用した効率的な使用により、環境負荷の低減に努めたことは評価できる。

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

- ・ 例年、加古川市内産米のみの提供のため、例えば加古川パスタや野菜など、他の食材の提供を検討してほしい。
- ・ 季節の食材も活用して、積極的な安定供給に取り組んでほしい。

(2) 小項目評価

項目別の状況

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

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
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	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>	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>R1 年度</th> </tr> <tr> <td>救急車受入件数</td> <td>7,700</td> </tr> </table> <p>①救急患者受入体制 ・救急科を中心に各診療科との連携協力の下、病院全体で救急患者の受入体制を充実させる。 ・夜間、休日における当直体制の強化を図るとともに、外科系救急への対応を充実し、応需率の向上を図る。 ・消防や医師会等と連携し、二次救急輪番体制の維持充実に貢献する。</p>	目標指標	R1 年度	救急車受入件数	7,700	◎	△	○	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>救急車受入件数</td> <td>7,653</td> <td>7,579</td> <td>98.4</td> </tr> </table> <p>①救急患者受入体制 ・救急科を中心に各診療科が連携した救急診療体制のもと高い活動実績を維持していたが、年度終盤における新型コロナウイルス感染症の影響により救急車受入件数は、前年度実績を下回る結果となった。(2~3月対前年度4.4%減) ・救急要請に対する不応率は高い水準で維持した。 ・救急当番日(毎月3~5回)における医師の当直やオンコール体制を充実させるとともに、加古川消防管内では、中等症以上の約4割の救急搬送を受入れ、圏域の二次救急医療体制を支えた。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</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>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>8.7</td> <td>8.6</td> </tr> <tr> <td>地域救急貢献率(%)*</td> <td>21.6</td> <td>21.2</td> </tr> <tr> <td>CPA 受入件数</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> <p>(課題と今後の取組方針) ・昨年度課題に挙げた外傷系救急の応需率の向上について、引き続き改善に努めるとともに感染症対策のもとで救急体制を確保する必要がある。</p>	目標指標	H30 年度	R1 年度	達成率(%)	救急車受入件数	7,653	7,579	98.4	活動指標	H30 年度	R1 年度	救急外来受診者数(人)	15,585	15,590	救急受入要請に対する不応率(%)	8.7	8.6	地域救急貢献率(%)*	21.6	21.2	CPA 受入件数	186	155	・年間7,500件以上の救急車を受入れており、循環器・周産期・小児救急に対しても実績を上げている。 ・不応率10%以下を継続していることは高く評価できる。 ・救急要請に対する応需率が引き続き良い実績である。 ・圏域の二次救急医療の中核病院としての役割を十分に担っていることが評価できる。
目標指標	R2 年度																																					
救急車受入件数	6,400																																					
目標指標	R1 年度																																					
救急車受入件数	7,700																																					
目標指標	H30 年度	R1 年度	達成率(%)																																			
救急車受入件数	7,653	7,579	98.4																																			
活動指標	H30 年度	R1 年度																																				
救急外来受診者数(人)	15,585	15,590																																				
救急受入要請に対する不応率(%)	8.7	8.6																																				
地域救急貢献率(%)*	21.6	21.2																																				
CPA 受入件数	186	155																																				
<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>	<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、こどもセンターにおける24時間体制の救急医療を維持する。</p>	◎	○	○	○	<p>②循環器・周産期・小児救急医療体制</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> </tr> <tr> <td>心臓血管センター救急搬送受入件数</td> <td>1,455</td> <td>1,439</td> </tr> <tr> <td>新生児緊急搬送車(カンガルー号)運行件数</td> <td>71</td> <td>76</td> </tr> <tr> <td>母体搬送受入件数</td> <td>78</td> <td>82</td> </tr> <tr> <td>小児科救急搬送受入件数</td> <td>2,097</td> <td>2,017</td> </tr> </table> <p>・心臓血管センター、周産母子センター、こどもセンターでは、24時間365日</p>	活動指標	H30 年度	R1 年度	心臓血管センター救急搬送受入件数	1,455	1,439	新生児緊急搬送車(カンガルー号)運行件数	71	76	母体搬送受入件数	78	82	小児科救急搬送受入件数	2,097	2,017																	
活動指標	H30 年度	R1 年度																																				
心臓血管センター救急搬送受入件数	1,455	1,439																																				
新生児緊急搬送車(カンガルー号)運行件数	71	76																																				
母体搬送受入件数	78	82																																				
小児科救急搬送受入件数	2,097	2,017																																				

			<p>の救急受入体制を維持し、地域における三次救急の役割を担うとともに、新生児の救急医療では新生児緊急搬送車（カンガルー号）の機能を堅持し、東播磨圏域のみならず、北播磨圏域からの救急受入にも対応した。</p>													
<p>③救急隊との連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メディカルコントロール体制での指導的役割を発揮する。 ・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。 	<p>③救急隊との連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急ワークステーションの実践運用によりメディカルコントロール体制の充実を図る。 ・ドクターカーやドクターヘリを活用した救護・搬送体制の質向上を目指す。 	<p>◎ ○</p> <p>○ ○</p>	<p>③救急隊との連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急ワークステーションを活用した救急隊員の実践的な研修教育体制を定着させることで、質の高い救急救命士の養成に貢献するとともに、病院スタッフと救急隊との顔の見える関係を促進した。また、東播磨・北播磨・淡路地域メディカルコントロール協会に参画し、救急医療を提供する医療者との連携を深めた。 ・市内各消防署を巡回訪問により、隊員とのコミュニケーション、相互交流に努めた。 ・ドクターカー運用マニュアルの出動基準を変更し、より機動的な救急活動にも積極的に取り組んだ。 <table border="1" data-bbox="996 606 1657 758"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ドクターカー運行件数</td> <td>150</td> <td>119</td> </tr> <tr> <td>ドクターヘリによる収容・移送件数</td> <td>14</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>救急救命士研修受講者数（人）</td> <td>96</td> <td>105</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>救急ワークステーションの活動や日常の隊員との交流を通じて、引き続き、救急隊と医療スタッフの連携を強化することで、救命体制を強化していく。</p>	活動指標	H30 年度	R1 年度	ドクターカー運行件数	150	119	ドクターヘリによる収容・移送件数	14	13	救急救命士研修受講者数（人）	96	105	
活動指標	H30 年度	R1 年度														
ドクターカー運行件数	150	119														
ドクターヘリによる収容・移送件数	14	13														
救急救命士研修受講者数（人）	96	105														

<p>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>1 市民病院として果たすべき役割の発揮</p> <p>(2) 災害時等の医療協力</p>
--

<p>中期目標</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
--

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	5	

中期計画	年度計画	優先度	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> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>①災害発生時の医療体制の確保</p> <p>・災害発生時の職員安否確認システムを活用し、連絡体制を整備することにより、医療提供体制の確保を図る。</p> <p>・全部門において自然災害や火災を想定した災害訓練を実施する。</p> <p>・加古川市の災害対応病院の指定に基づき、災害時の医療支援体制を整備する。</p>	◎	○	○	○	<p>① 災害発生時の医療体制の確保</p> <p>・職員安否確認システムを継続的に活用し、新型コロナウイルス感染症対策としても緊急時の連絡網として活用した。</p> <p>・地震を想定した多数傷病者大規模災害訓練においては、同日内に2回訓練を実施することで、1回目のフィードバックを確実にを行い、訓練の効果を高めた。</p> <p>・全部門で業務継続を行えるよう、部署別BCPの策定を行った。</p> <p>・昨年度課題となった、自然災害時の交通網遮断に対応するため、環境整備を行い、医療提供体制の維持に努めた。</p> <table border="1" data-bbox="994 730 1682 842"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練・研修実施数(回)</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>16</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>新型コロナウイルス感染症の長期化や新たな感染症パンデミックに備え、感染症対策BCPを策定する。</p>	活動指標	H30 年度	R1 年度	災害訓練・研修実施数(回)	7	6	災害医療派遣チーム訓練参加人数(人)	16	6	<p>・災害に等しい新型コロナウイルス感染症の対応が、非常に迅速かつ的確に行われた。</p> <p>・安否確認システムを早期より導入し、コロナ対策としても活用したことが評価できる。</p> <p>・災害発生時の医療体制をコロナ対策としても活用したことが評価できる。</p> <p>・予測不能な多くの災害への対応に対して、地域住民と協力して取り組んでいくことの継続が必要と考える。</p>
活動指標	H30 年度	R1 年度														
災害訓練・研修実施数(回)	7	6														
災害医療派遣チーム訓練参加人数(人)	16	6														

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
(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
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	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> <p>①疾病の早期発見、健康寿命の推進 ・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>	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>R1年度</th> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数(人)</td> <td>2,400</td> </tr> </table> <p>①疾病の早期発見、健康寿命の推進 ・健康増進ヘルスケアセンターを中心に、病院の特徴である高度な診断検査機能を活かした人間ドック及び検診の充実を図る。</p>	目標指標	R1年度	人間ドック受診者数(人)	2,400	◎	○	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数(人)</td> <td>2,629</td> <td>2,559</td> <td>106.6</td> </tr> </table> <p>①疾病の早期発見、健康寿命の推進 ・健診専門医を増員するとともに、専門性の高い健診体制を拡充することで人間ドック受診者数は前年度に引き続き目標を上回る実績となった。 また、内視鏡検査、CT、MRIなど中核病院として専門的な検査体制や最新の検査機器を用いた人間ドックを提供するとともに、精査が必要な受診者に対して院内の関係診療科へ積極的に紹介し、疾病の早期発見・治療に結びつけている。 (課題と今後の取組方針) 一般の健診や人間ドックは他施設の実施状況を踏まえて活動目標を見直すとともに、認知症予防に対するメモリードックやPET-CT、MRIなど病院の高度機能を活用した特殊検診の充実を図ることで、予防医療に貢献していく必要がある。</p>	目標指標	H30年度	R1年度	達成率(%)	人間ドック受診者数(人)	2,629	2,559	106.6	<ul style="list-style-type: none"> 一般的なドック検診が、毎年同様に行われている。 保健センターの人間ドックにかかるMRIの撮影協力も評価できる。 世界糖尿病週間にブルーライトアップを実施したことが評価できる。 メモリードックなど専門性の高いドックに特化していることで予防医療に貢献している。 市民健康講座、健康教室の開催より圏域住民の健康への意識が向上して予防医学の定着につながっている。
目標指標	R2年度																					
人間ドック受診者数(人)	4,900																					
目標指標	R1年度																					
人間ドック受診者数(人)	2,400																					
目標指標	H30年度	R1年度	達成率(%)																			
人間ドック受診者数(人)	2,629	2,559	106.6																			
<p>②健康教育・啓発の推進 ・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>	<p>②健康教育・啓発の推進 ・糖尿病教室、健康教室等を定期開催する。</p>	○	○	○	<p>②健康教育・啓発の推進 ・糖尿病教室及び健康教室を定期開催し、医師、看護師や薬剤師等のスタッフが講師を務め、リハビリテーションや認知症など地域住民の生活に直結する身近なテーマで講演を行った。 ・11月14日の世界糖尿病週間に合わせて、院内で啓発キャンペーンを行うとともに、ブルーライトアップを実施した。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</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>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>11</td> <td>10</td> </tr> </table> <p>(課題と今後の取組方針) 新型コロナウイルスの影響で集合型の講演会等の開催が困難となっている中で、新たな啓発方法等を検討し、感染症対策を始め積極的な情報発信を行う必要がある。</p>	活動指標	H30年度	R1年度	糖尿病教室開催数(回)	11	10	市民健康講座・健康教室等開催数(回)	11	10								
活動指標	H30年度	R1年度																				
糖尿病教室開催数(回)	11	10																				
市民健康講座・健康教室等開催数(回)	11	10																				

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
(4) 地域の医療機関との連携強化

中期目標	県が策定する地域医療構想との整合性を図りながら、地域の医療機関との連携のもと医療の機能分担を推進すること。
	また、地域の医療関係者に対する研修や在宅医療との橋渡しなど、地域医療支援病院としての役割を果たし、地域包括ケアシステムの構築に資すること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	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>紹介率 (%)</td> <td>70.0</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 (%)</td> <td>75.0</td> </tr> </table>	目標指標	R2年度	紹介率 (%)	70.0	逆紹介率 (%)	75.0	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R1年度</th> </tr> <tr> <td>紹介率 (%)</td> <td>70.0</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 (%)</td> <td>75.0</td> </tr> </table>	目標指標	R1年度	紹介率 (%)	70.0	逆紹介率 (%)	75.0	◎	○	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 紹介率、逆紹介率の更なる向上がみられる。 紹介率、逆紹介率及び在宅復帰率が向上していることが評価できる。 特に逆紹介率が達成率139.9%とめざましい。 紹介率、逆紹介率ともに向上しており、地域の医療機関との連携を強化していることが、評価できる。 							
目標指標	R2年度																									
紹介率 (%)	70.0																									
逆紹介率 (%)	75.0																									
目標指標	R1年度																									
紹介率 (%)	70.0																									
逆紹介率 (%)	75.0																									
<p>①地域医療支援病院の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関のニーズに即した前方連携及び後方連携機能を強化する。 オープンカンファレンスや研修会を通して、顔の見える連携体制を構築する。 地域連携情報誌「おひさま」を発行し、病院の動向をわかりやすく発信する。 	<p>①地域医療支援病院の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院とかかりつけ医の役割分担の下、他の医療機関からの紹介患者の積極的な受入れを促進し、急性期を脱した後の継続治療が必要な場合には、かかりつけ医、後方支援病院への逆紹介を徹底し、円滑な病診連携を推進する。 連携登録医療機関との連絡体制を強化するとともに、患者動向を把握し、戦略的な訪問活動を実施する。 オープンカンファレンスやセミナーを通して、地域の医療従事者への研修支援を行う。 情報誌「きらり」の定期発行など、地域の連携医療機関への情報発信を強化する。 	◎	○	○	○	○																				
			○	○	○	○	○	<p>①地域医療支援病院の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> 転院受入れや医療機関訪問など前方連携に注力し、逆紹介を積極的に推進することで地域医療支援病院としての機能を発揮した。 地域の医療機関との連携強化を促進するため、地域連携ハンドブックや開放病床登録医登録証の発行を行い、関係性の向上に努めた。 <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> <tr> <td>新入院患者紹介率(%)</td> <td>27.5</td> <td>26.4</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関サポート率(%)</td> <td>88.8</td> <td>81.8</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 地域連携会議、在宅医療連携研修会（計7回）を開催し、多職種での診療体制やチーム医療へ取組の発表を通して交流を深めた。 <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> <tr> <td>オープンカンファレンス開催数(回)</td> <td>9</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>オープンカンファレンス院外受講者数(人)</td> <td>344</td> <td>372</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 情報誌「きらり」を隔月で発行をし、開院以降23号の発行となった。また、当院ホームページ「地域の先生方へ大切なお知らせ」のページを定期的に更新し、タイムリーな情報発信を行った。 <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>当院がもつ医療機能の発信を行うとともに、地域医療における多様化するニーズに応えていく。</p>	活動指標	H30年度	R1年度	新入院患者紹介率(%)	27.5	26.4	地域医療機関サポート率(%)	88.8	81.8	活動指標	H30年度	R1年度	オープンカンファレンス開催数(回)	9	8	オープンカンファレンス院外受講者数(人)	344	372
活動指標	H30年度	R1年度																								
新入院患者紹介率(%)	27.5	26.4																								
地域医療機関サポート率(%)	88.8	81.8																								
活動指標	H30年度	R1年度																								
オープンカンファレンス開催数(回)	9	8																								
オープンカンファレンス院外受講者数(人)	344	372																								

<p>②圏域内の医療機能分担</p> <table border="1" data-bbox="152 204 488 370"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期機能病床数 (床)</td> <td>268</td> </tr> <tr> <td>急性期機能病床数 (床)</td> <td>332</td> </tr> </tbody> </table> <p>・圏域において高度急性期及び急性期に対応する病床機能を維持する。</p>	目標指標	R2 年度	高度急性期機能病床数 (床)	268	急性期機能病床数 (床)	332	<p>②圏域内の医療機能分担</p> <table border="1" data-bbox="515 204 869 370"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R1 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期機能病床数 (床)</td> <td>270</td> </tr> <tr> <td>急性期機能病床数 (床)</td> <td>330</td> </tr> </tbody> </table> <p>・救急搬送や重症患者の受入れに対応できる高度急性期病床機能及び急性期病床機能を維持し、地域医療構想における機能分担を果たしていく。</p>	目標指標	R1 年度	高度急性期機能病床数 (床)	270	急性期機能病床数 (床)	330	<p>○ ○ ◎ ○</p>	<p>②圏域内の医療機能分担</p> <table border="1" data-bbox="996 204 1803 319"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> <th>達成率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期機能病床数 (床)</td> <td>270</td> <td>272</td> <td>100.7</td> </tr> <tr> <td>急性期機能病床数 (床)</td> <td>330</td> <td>328</td> <td>99.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ ○ ○</p> <p>・病棟単位の重症度、医療・看護必要度に関するモニタリングを踏まえ、病床機能について埼玉方式や大阪方式等による検討を行い、地域医療構想に則した病床配置を確保した。</p> <p>また、急性期病院としての医療機能を発揮するうえで、診療密度の向上をはじめ在院日数短縮など効率的な診療体制の基盤整備を重点的に進め、DPC病院における特定病院の指定に向けて注力した。</p> <table border="1" data-bbox="996 523 1657 673"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均在院日数 (日)</td> <td>9.8</td> <td>9.5</td> </tr> <tr> <td>重症度及び医療・看護必要度 (%)</td> <td>33.7</td> <td>40.1</td> </tr> <tr> <td>1床当たり救急車受入件数</td> <td>12.8</td> <td>12.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>引き続き、看護必要度に係るモニタリングを行い診療報酬改定に対応するとともに目標とする病床機能を確保していく。</p>	目標指標	H30 年度	R1 年度	達成率 (%)	高度急性期機能病床数 (床)	270	272	100.7	急性期機能病床数 (床)	330	328	99.4	活動指標	H30 年度	R1 年度	平均在院日数 (日)	9.8	9.5	重症度及び医療・看護必要度 (%)	33.7	40.1	1床当たり救急車受入件数	12.8	12.5	
目標指標	R2 年度																																							
高度急性期機能病床数 (床)	268																																							
急性期機能病床数 (床)	332																																							
目標指標	R1 年度																																							
高度急性期機能病床数 (床)	270																																							
急性期機能病床数 (床)	330																																							
目標指標	H30 年度	R1 年度	達成率 (%)																																					
高度急性期機能病床数 (床)	270	272	100.7																																					
急性期機能病床数 (床)	330	328	99.4																																					
活動指標	H30 年度	R1 年度																																						
平均在院日数 (日)	9.8	9.5																																						
重症度及び医療・看護必要度 (%)	33.7	40.1																																						
1床当たり救急車受入件数	12.8	12.5																																						
<p>③地域包括ケアシステムの推進</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>③地域包括ケアシステムの推進</p> <p>・1市2町の在宅医療・介護連携推進協議会に参画するとともに、訪問看護ステーションや地域包括支援センター等の多職種とのネットワーク化など、院外のチーム医療活動に積極的に取り組み、回復期や在宅医療へのスムーズな医療連携を推進する。</p> <p>・急性期を脱した患者の在宅及び回復期機能病院等へのスムーズな移行が行えるよう、入院前から退院後まで継続した支援が行える体制を整備する。</p> <p>・医療型短期入所事業 (レスパイト) の充実を図り、医療的ケアを必要とする在宅の重症児への支援を推進する。</p> <p>・小児分野での地域医療情報システムの活用を広げ、在宅復帰への支援を推進する。</p>	<p>○ ○ ○ ○ ○</p>	<p>③地域包括ケアシステムの推進</p> <p>○ ○</p> <p>・在宅医療支援室では、訪問看護ステーション、地域包括ケアセンターと連携をし、入院患者が安心して退院できるよう退院前訪問や退院後訪問を実施し、療養の現場で具体的な相談や指導を行うことで在宅療養へのスムーズな移行を支援した。</p> <p>・小児在宅医療で導入した情報連携システムの参画機関を順次増加させ、在宅支援のネットワーク化を推進した。</p> <p>・入院時に相談を受けるスタッフやMSW、病棟の退院支援担当看護師が連携し、入院時から退院後の療養を見通して退院支援を行う体制を定着させ、急性期を脱した患者の早期退院や転院を進めた。</p> <p>・医療型短期入所事業を本格的に運用するとともに、準備段階からの課題解決を整理することで当院の取り組みとして学会発表し、高い評価を得た。</p> <table border="1" data-bbox="996 1177 1691 1327"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅復帰率 (%)</td> <td>85.5</td> <td>90.5</td> </tr> <tr> <td>院外看護師の研修受講者数 (人)</td> <td>138</td> <td>164</td> </tr> <tr> <td>医療型短期入所 (レスパイトケア) 受入件数</td> <td>10</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>○</p> <p>急性期病院の病床機能として、在院日数の短縮など機能分化が進む中で、地域の医療機関だけでなく、訪問看護ステーションや介護福祉施設等とのより緊密な連携体制を行政や医師会等との協力のもと早期に実現する必要がある。</p>	活動指標	H30 年度	R1 年度	在宅復帰率 (%)	85.5	90.5	院外看護師の研修受講者数 (人)	138	164	医療型短期入所 (レスパイトケア) 受入件数	10	9																									
活動指標	H30 年度	R1 年度																																						
在宅復帰率 (%)	85.5	90.5																																						
院外看護師の研修受講者数 (人)	138	164																																						
医療型短期入所 (レスパイトケア) 受入件数	10	9																																						

<p>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>2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上</p> <p>(1) 高度・専門医療への取組</p>
--

<p>中期目標</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
--

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	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 5大センターによる診療機能の向上</p> <p>消化器センター</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <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> </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。</p> <p>（重点施策）</p> <ul style="list-style-type: none"> 吐下血、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>① 5大センターによる診療機能の向上</p> <p>消化器センター</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R1年度</th> </tr> <tr> <td>上部内視鏡検査件数</td> <td>8,540</td> </tr> <tr> <td>下部内視鏡検査件数</td> <td>4,100</td> </tr> </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質的向上を図るとともに、救急疾患への対応を強化する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 内視鏡的治療など高度専門医療への特化と集約を図る。 手術支援ロボット（ダヴィンチ）による低侵襲手術を実施する。 吐下血、胆管炎、急性腹症などの救急患者の受入れを強化する。 	目標指標	R1年度	上部内視鏡検査件数	8,540	下部内視鏡検査件数	4,100	◎	△	△	<p>① 5大センターによる診療機能の向上</p> <p>消化器センター</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>上部内視鏡検査件数</td> <td>8,503</td> <td>8,295</td> <td>97.1</td> </tr> <tr> <td>下部内視鏡検査件数</td> <td>3,972</td> <td>4,025</td> <td>98.2</td> </tr> </table> <p>・消化器センターにおいて、放射線科医や病理診断科医などの専門診療科を加えてカンファレンスを実施することで、多様な治療体系を確立させ、消化器がんの早期発見、早期治療を推進した。</p> <p>・手術支援ロボット（ダヴィンチ）の直腸がん手術での運用を開始した（3件）。</p> <p>・肥満症候群患者に対する胃スリーブ手術を軌道にのせ、糖尿病・代謝内科や栄養管理室と連携し、チーム全体で治療の充実に図った。</p> <p>・内視鏡検査の目標達成には至らなかったが、救急受入件数を向上させ、消化器内科と消化器外科が一体となり、様々な消化器疾患に対応できる総合的な診療を実施した。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> <tr> <td>消化器内科救急受入件数</td> <td>517</td> <td>622</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜切除術（EMR）件数</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>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>562</td> <td>544</td> </tr> <tr> <td>超音波内視鏡検査（EUS）件数</td> <td>493</td> <td>444</td> </tr> <tr> <td>消化器外科鏡視下手術件数</td> <td>447</td> <td>572</td> </tr> </table> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>内視鏡検査の目標件数の達成を目指す。また、新たにIBDへの外科対応の着手など消化器内科・外科が一体となりあらゆる消化器疾患に対応できる診療体制を目指す。</p>	目標指標	H30年度	R1年度	達成率(%)	上部内視鏡検査件数	8,503	8,295	97.1	下部内視鏡検査件数	3,972	4,025	98.2	活動指標	H30年度	R1年度	消化器内科救急受入件数	517	622	内視鏡的粘膜切除術（EMR）件数	642	546	内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）件数	150	135	内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）件数	562	544	超音波内視鏡検査（EUS）件数	493	444	消化器外科鏡視下手術件数	447	572	<p>・消化器、心臓血管、がん集学的治療センターなどの実績が高い水準で維持されている。</p> <p>・消化器外科における、鏡視下手術件数の増加が評価できる。</p> <p>・5大センターの中で、特に心臓血管センター、がん集学的治療センターの治療体制が充実した。</p> <p>・手術支援型ロボット・ダヴィンチも消化器領域に導入され、5大センターの実績も向上している。</p> <p>・圏域の地域医療構想に推進に貢献している点も評価できる。</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	R1年度																																																		
上部内視鏡検査件数	8,540																																																		
下部内視鏡検査件数	4,100																																																		
目標指標	H30年度	R1年度	達成率(%)																																																
上部内視鏡検査件数	8,503	8,295	97.1																																																
下部内視鏡検査件数	3,972	4,025	98.2																																																
活動指標	H30年度	R1年度																																																	
消化器内科救急受入件数	517	622																																																	
内視鏡的粘膜切除術（EMR）件数	642	546																																																	
内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）件数	150	135																																																	
内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）件数	562	544																																																	
超音波内視鏡検査（EUS）件数	493	444																																																	
消化器外科鏡視下手術件数	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	R1 年度
冠動脈インターベンション (PCI) 件数	480
アブレーション件数	310
デバイス治療件数	190
末梢血管インターベンション (PTA) 件数	240
開心術・大血管手術件数	180
心臓リハビリテーション単位数 (個別/集団)	28,000

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下、高度なカテーテル治療やハイブリッド手術室の活用により、地域における心疾患に対する拠点機能の維持向上を図る。また、脳神経外科、脳神経内科、循環器内科の連携の下、脳血管障害に対する治療の充実を図る。

・急性冠疾患 (ACS) に対する24時間体制の緊急対応を維持する。

・経カテーテル大動脈弁置換術 (TAVR)、経皮的僧帽弁接合不全修復術 (MitraClip) の治療など、構造的な心疾患 (SHD) に対する治療の拡充を図る。

・冠動脈インターベンション (PCI)、アブレーション、デバイス等の治療実績の維持向上を図る。

・マグネティックナビゲーションシステムの活用による先進的な不整脈治療を実施する。

・ハイブリッド手術室の活用によるステントグラフト治療等の高度専門医療を実施する。

心臓血管センター

目標指標	H30 年度	R1 年度	達成率 (%)
冠動脈インターベンション (PCI) 件数	486	518	107.9
アブレーション件数	301	302	97.4
デバイス治療件数	177	202	106.3
末梢血管インターベンション (PTA) 件数	223	222	92.5
開心術・大血管手術件数	189	217	120.6
心臓リハビリテーション単位数*	28,215	33,102	118.2

* 個別・集団の合計件数で表示

・24時間365日体制で循環器疾患、血管疾患全般にわたる緊急症例の受入れを行い、地域の心臓血管センターとしての役割を果たした。

・ポンプカテーテル (Impella) を用いた経皮的循環補助法を開始した。従来の開心による補助循環が困難な患者に対する治療適用が広がり、新たな循環器疾患の治療法を確立させた。

・小児・先天性循環器分野においては、小児循環器疾患のカテーテル検査にも対応し、小児から成人まで幅広い世代に対する循環器疾患の治療体制を確立した。

・脳血管分野においては、ICTを用いた遠隔診断を行う体制を整備し、治療までの一分一秒が患者の予後に直結する脳卒中の治療の選択肢を増やした。また、脳神経外科の医師の増員により、緊急時のバックアップ体制が充実し、外科対応可能な症例が増加することで、脳血管治療が充実した。

活動指標	H30 年度	R1 年度
Door to Balloon time (分)	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	55	63
大動脈瘤ステントグラフト件数	51	45
小開胸手術 (MICS) 件数	0	0
ハイブリッド手術件数	260	284
先天性心疾患に係る開心術手術件数	32	38

(課題と今後の取組方針)

新たな治療や医療技術を積極的に取り込み、より低侵襲な治療を進めていく。

<p>こどもセンター</p>	<p>こどもセンター</p>		<p>こどもセンター</p>																						
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2 年度</th> </tr> <tr> <td>小児科救急搬送受入件数</td> <td>1,950</td> </tr> </table>	目標指標	R2 年度	小児科救急搬送受入件数	1,950	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R1 年度</th> </tr> <tr> <td>小児科救急搬送受入件数</td> <td>2,100</td> </tr> </table>	目標指標	R1 年度	小児科救急搬送受入件数	2,100		<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>小児科救急搬送受入件数</td> <td>2,097</td> <td>2,017</td> <td>96.0</td> </tr> </table>	目標指標	H30 年度	R1 年度	達成率(%)	小児科救急搬送受入件数	2,097	2,017	96.0						
目標指標	R2 年度																								
小児科救急搬送受入件数	1,950																								
目標指標	R1 年度																								
小児科救急搬送受入件数	2,100																								
目標指標	H30 年度	R1 年度	達成率(%)																						
小児科救急搬送受入件数	2,097	2,017	96.0																						
<p>小児救急医療から高度専門治療まで東播磨地域におけるこどもの成長に合わせた包括的小児医療を提供する。</p> <p>(重点施策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児医療の地域内完結率の向上 ・小児救急医療 ⇒ 24 時間 365 日診療体制 ・高度専門治療 ⇒ 呼吸不全管理 / 血液浄化療法 / 生物学的製剤治療 ・小児先天性疾患 (循環器、脳神経外科、形成外科) 治療 ・小児在宅医療支援 ⇒ 移行期医療 / レスパイトケア ・発達障害や思春期医療 	<p>小児救急医療をはじめ小児専門疾患の治療領域を拡充し、地域こどもセンターとして包括的小児医療を提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域の小児救急体制における中核的な役割を維持 (ドクターカーの運用) する。 ・小児先天性疾患 (循環器、形成外科、脳神経外科) に対する専門診療の充実を図る。 ・新生児集中治療室 (NICU)、新生児治療回復室 (GCU) の後方機能としての在宅医療支援を推進する。 ・小児在宅医療を支援するための院内外の連携体制を整備する。 ・多職種による虐待対応チームを設置し、成育環境をサポートする体制を整備する。 	<p>△</p> <p>◎ ○</p> <p>○ ○</p> <p>○ ○</p> <p>○ ○</p> <p>○ ○</p> <p>○ ○</p>	<p>・東播磨地域の小児医療の基幹施設として、24 時間 365 日受入可能な体制を整備することで、二次救急体制の中心的役割を果たすとともに、外来及び入院診療において、こどものフォローアップから高度な小児専門医療まで発達段階に応じた総合的な診療体制を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児循環器内科の新設に向け、心臓血管外科、循環器内科と連携強化を図り、先天性心疾患への対応や小児心臓カテーテル検査の強化を進めた。 ・新たに専門外来として小児気道外来を開設し、小児専門の気管支ファイバー検査を充実させた。 ・2019 年 11 月 1 日、近畿ブロックにおける小児がん患者等の長期フォローを担う連携病院の指定を受けた。 ・ドクターカーやドクターヘリを活用した機動的な救急対応に努めた。 ・重度心身障がい児等をもつ家族らへの支援サービスである医療型短期入所 (レスパイトケア) を継続し、利用者のニーズに応えられるよう弾力的な運用を進めた。 ・ICT を活用した診療所や訪問看護ステーションとの小児在宅医療連携システムを運用しながら、退院前訪問や退院後訪問を通して在宅医療を支援した。 ・小児虐待対策委員会を定期開催し、虐待が疑われる事案に対して、迅速に対応できる体制を整え、早期発見につなげるとともに、兵庫県児童虐待防止医療ネットワーク事業への参加、他医療機関との連携強化を図った。 <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> </tr> <tr> <td>小児入院延患者数 (人)</td> <td>18,825</td> <td>17,091</td> </tr> <tr> <td>小児外来延患者数 (人)</td> <td>46,154</td> <td>43,686</td> </tr> <tr> <td>小児外科手術件数</td> <td>333</td> <td>278</td> </tr> <tr> <td>小児脳神経外科手術件数</td> <td>5</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>小児循環器手術件数</td> <td>37</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>小児形成外科手術件数</td> <td>142</td> <td>157</td> </tr> </table> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>少子化による患者の減少傾向があるため、より専門的な治療や高度な治療など診療領域の拡大・充実を目指す。</p>	活動指標	H30 年度	R1 年度	小児入院延患者数 (人)	18,825	17,091	小児外来延患者数 (人)	46,154	43,686	小児外科手術件数	333	278	小児脳神経外科手術件数	5	7	小児循環器手術件数	37	38	小児形成外科手術件数	142	157	
活動指標	H30 年度	R1 年度																							
小児入院延患者数 (人)	18,825	17,091																							
小児外来延患者数 (人)	46,154	43,686																							
小児外科手術件数	333	278																							
小児脳神経外科手術件数	5	7																							
小児循環器手術件数	37	38																							
小児形成外科手術件数	142	157																							

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	R1 年度
分娩件数	900

母体・胎児の集中治療体制の整備を進め、引き続き24時間365日体制でリスクの高い妊娠・分娩や高度な新生児治療への対応を維持し、周産期医療を安定的に提供する。

- ・ハイリスク妊娠、ハイリスク分娩の安全管理を徹底する。
- ・母体胎児集中治療室(MFICU)の運用に向けた人員の確保に努める。
- ・正常分娩数の増加(院内助産院の整備)を図る。
- ・産後ケア事業の実施による母子の育児環境への支援を実施する。

周産母子センター

目標指標	H30 年度	R1 年度	達成率(%)
分娩件数	865	720	80.0

△

・兵庫県指定の地域周産期母子医療センターとして、24時間365日診療体制を整え、東播磨圏域だけではなく北播磨圏域からもハイリスク妊産婦や超低出生体重児などの急性期治療が必要な患者を積極的に受け入れ、安心して産み育てられる医療環境の推進に貢献した。

- ・合併症や胎児異常が疑われるようなハイリスク妊娠において、小児科や精神科等の専門診療科と連携して適切な母体管理に対応した。また、帝王切開をはじめとする産科緊急手術に迅速に対応するなど、安全な分娩に努めた。
- ・院内助産院による正常分娩の受入体制の充実を進めた。(前年度:3件、今年度:4件)
- ・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、母乳育児を通じて健やかな親子関係が形成できるようサポートした。
- ・市町と連携し産後ケア事業を実施することで、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に貢献した。

○

△

○

○

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

(課題と今後の取組方針)

周産母子センターの機能を維持するため、産科医師の確保が喫緊の課題であり、専門医制度における産科医師の養成体制等を視野に入れつつ産科医師の確保を進めていく。

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

がん集学的治療センター

目標指標	R1 年度
PET-CT 件数	1,850
放射線治療件数	6,800
化学療法件数	8,500

兵庫県指定がん診療連携拠点病院として、手術、化学療法、放射線治療や緩和ケア等の集学的治療体制の拡充を図るとともに、研修体制や情報提供体制の整備を進める。

- ・常勤病理医による病理診断の充実を図る。
- ・手術支援ロボット(ダヴィンチ)の消化器領域への適用を拡大する。
- ・放射線治療医の着任により、新たに放射線治療科の標榜を行い、放射線治療を本格化し、がん診療体制の拡充を図る。
- ・放射線治療用動体追跡システム(SyncTrax)の稼働による放射線治療レベルの向上を図る。
- ・固形がんに対する化学療法の展開を図る。
- ・緩和ケアチーム活動の充実を図る。
- ・がんサロンやがん相談支援室による積極的な情報発信を実施する。

がん集学的治療センター

目標指標	H30 年度	R1 年度	達成率(%)
PET-CT 件数	2,128	1,941	104.9
放射線治療件数	7,187	7,193	105.8
化学療法件数(ホルモン療法等含む)	8,557	10,011	117.8

- がん集学的治療センターが中心となり手術療法、化学療法、放射線治療、緩和ケアの集学的治療体制を整え、がん登録やカンサーボードの定期開催、がん診療委員会等の活動を通して、症例ごとの最適な治療法を検討した。
- 遺伝子検査のカウンセリング体制の整備など、患者支援機能を組み合わせた集学的治療体制を充実させ、新たに国指定地域がん診療連携拠点病院の指定を受けた。
- 手術支援ロボット(ダヴィンチ)の適用を前立腺がんに加え、直腸がん・腎がんにも拡大し、低侵襲手術を行う体制を充実させた。
- 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。それに伴い、より精度の高い放射線治療を行うことが可能となった。
- 消化器、血液、乳房など幅広い領域で専門的な化学療法を行っていくため、認定薬剤師を採用し、レジメンの拡充や外来化学療法体制の整備を進めた。
- 当院受診の有無に関わらず利用できるがん相談や、がん患者同士の思いや悩みを解消できるがんサロンやアピアランス(外見)相談会を開催し、がん患者への支援を充実させた。

活動指標	H30 年度	R1 年度
がん登録件数	2,475	3,007
カンサーボード開催数(回)	112	93
悪性腫瘍手術件数	1,486	1,685
緩和ケアチーム介入件数	108	120
がん相談件数	319	332
がんリハビリテーション実施件数	10,870	11,713

(課題と今後の取組方針)

日々進化を続ける治療法の中で、遺伝子検査や高額薬品など治療選択が多岐に渡る中、倫理面や情報の取扱いなどデリケートな問題が多く含まれており、カウンセリング体制の充実や他職種でのカンファレンス、わかりやすいICなど、がん患者に寄り添った治療やケアが行える体制を推進する。

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。

【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。

②5 疾病（がん、心血管疾患、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】院内のがん集学的治療センターの取組を充実させる。

【心血管疾患】カテーテル治療など専門的治療が迅速に開始できる受入体制を維持する。

【糖尿病】多職種によるチーム指導体制を充実させ、教育入院など集中的な治療を行う。

【脳卒中】脳血管障害に対する治療の充実を図る。

【精神疾患】認知症鑑別診断や身体合併症への診療体制を整備する。

◎ ○
◎ ○
○ ○
○ ○
◎ ○

②5 疾病（がん、心血管疾患、糖尿病、脳卒中、精神疾患）への取組

【がん】
・新たに化学療法認定薬剤師や公認心理師など人的リソースを確保し、がん診療及びがん相談体制の充実を図るとともに、遺伝カウンセリングの本格的運用を行うなど幅広いがん診療体制を整備することで国指定の地域がん診療連携拠点病院の指定要件を備え、承認を受けた。

【心血管疾患】
・Door To Baloon Time など多職種協力による 24 時間 365 日体制で急性心筋梗塞などに対する救急体制の強化を進めるほか、経皮的循環補助法などの新技術への対応を行った。

【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。

【脳卒中】
・脳神経外科医の増員により脳神経内科と連携し脳卒中治療体制を拡充させるとともに救急搬送の受入れを進めた。また、遠隔診断システムを活用し、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】
・精神・神経科に対する他診療科からのコンサルテーション、認知症ケアチームによる入院患者への介入、精神科リエゾンチームによる患者家族支援や退院調整の取組み、緩和ケアチームへの参画、そして新たに肥満外科チームへ参画するなど、総合病院で求められる体制の構築に努めた。

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

（課題と今後の取組方針）
がん集学的治療及び緩和ケア体制の一層の充実を図っていくとともに、がんゲノム医療にかかる体制を整備していく。
脳血管疾患を受け入れる体制を強化し、循環器内科や心臓血管外科と連携しながら血管内治療の拡充を図っていく。
精神疾患では、総合病院における精神科としての役割を認識し、認知症ケアチームやリエゾンチームなどの主導的な役割を果たしながら、サポート体制を充実させていく。

- 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 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上
 (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
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	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）																																				
①総合診療体制の強化 <table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>R2 年度</th></tr> <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> </table>	目標指標	R2 年度	手術件数	5,780	MRI 件数	15,500	CT 件数	40,000	①総合診療体制の強化 <table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>R1 年度</th></tr> <tr><td>手術件数</td><td>8,400</td></tr> <tr><td>MRI 件数</td><td>20,600</td></tr> <tr><td>CT 件数</td><td>52,300</td></tr> </table>	目標指標	R1 年度	手術件数	8,400	MRI 件数	20,600	CT 件数	52,300	◎	○	○	○	○	①総合診療体制の強化 <table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>H30 年度</th><th>R1 年度</th><th>達成率(%)</th></tr> <tr><td>手術件数</td><td>8,352</td><td>8,543</td><td>101.7</td></tr> <tr><td>MRI 件数</td><td>20,360</td><td>22,347</td><td>108.5</td></tr> <tr><td>CT 件数</td><td>51,973</td><td>55,140</td><td>105.4</td></tr> </table>	目標指標	H30 年度	R1 年度	達成率(%)	手術件数	8,352	8,543	101.7	MRI 件数	20,360	22,347	108.5	CT 件数	51,973	55,140	105.4	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス使用率が高く、各チーム医療も確実な実績を上げている。 ・放射線治療科の新設、手術室の拡充、D-SPECTの増設などにより幅広い医療ニーズに対応する総合診療体制が強化できている。 ・放射線診療科を新設し、がん治療体制が充実した。また、手術室の増室などが評価できる。
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	R1 年度																																							
手術件数	8,400																																							
MRI 件数	20,600																																							
CT 件数	52,300																																							
目標指標	H30 年度	R1 年度	達成率(%)																																					
手術件数	8,352	8,543	101.7																																					
MRI 件数	20,360	22,347	108.5																																					
CT 件数	51,973	55,140	105.4																																					
<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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の確保増員により、各科の診療体制の充実を図る。 ・遺伝子診療部門の整備に向け、検討組織を設置し、課題整理を行い、立ち上げ準備を進める。 ・心臓核医学検査機器（D-SPECT）の増設を行い、院内外の検査、診断ニーズに対応できる体制を整備する。 ・2系統のICUを効率的かつ効果的に運用し、積極的な重症患者の受入れを行う。 ・ベッドコントロールや退院支援の強化など、患者受入や効率的な病床運用を推進する。 ・病棟における薬剤指導や栄養指導の徹底を図り、質の高い医療を確保する。 ・急性期における早期リハビリテーションを積極的に実施し、退院後の社会復帰や在宅療養を支援する。 	◎	○	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線治療医の着任により、放射線診断部門に加えて放射線治療科を新設し、がん治療体制の充実を図った。 ・遺伝子診療部門開設のための準備室を設置し、遺伝子情報の管理や遺伝カウンセリング体制の整備を進めた。専任の遺伝カウンセラーを配置し、74件の遺伝カウンセリングを実施した。 ・手術室を13室から14室へ増設し、手術実施体制の拡充により、手術件数の増加を図った。 ・心臓核医学検査機器（D-SPECT）の増設により、検査を受ける患者の負担を減らすとともに、検査体制の充実を図った。 ・一般病棟における看護必要度や病床利用状況をモニタリングすることでベッドコントロールを徹底し、効率的な病床運用を図り、課題であったICU稼働率の向上を図った。 ・管理栄養士の増員により、栄養指導体制の強化を図り、今年度は新たに緩和ケアが必要な患者に対する個別栄養管理を開始した。 ・重症患者に対する早期離床、早期退院を促すための積極的なリハビリテーションの介入を進め、在院日数短縮に繋がった。 <table border="1"> <tr><th>活動指標</th><th>H30 年度</th><th>R1 年度</th></tr> <tr><td>全身麻酔実施件数</td><td>4,532</td><td>4,658</td></tr> <tr><td>新入院患者数（人）</td><td>20,293</td><td>20,650</td></tr> <tr><td>日帰り手術件数</td><td>1,014</td><td>951</td></tr> <tr><td>ICU稼働率（%）</td><td>56.0</td><td>60.6</td></tr> <tr><td>薬剤管理指導実施率（%）</td><td>84.9</td><td>82.6</td></tr> <tr><td>栄養食事指導件数</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>15.4</td><td>15.4</td></tr> </table> ※療士1人あたり （課題と今後の取組方針） 幅広い医療ニーズに対応していくため、計画的な人材確保及び医療機器の整備	活動指標	H30 年度	R1 年度	全身麻酔実施件数	4,532	4,658	新入院患者数（人）	20,293	20,650	日帰り手術件数	1,014	951	ICU稼働率（%）	56.0	60.6	薬剤管理指導実施率（%）	84.9	82.6	栄養食事指導件数	3,536	4,322	リハビリテーション実施単位数	15.4	15.4									
活動指標	H30 年度	R1 年度																																						
全身麻酔実施件数	4,532	4,658																																						
新入院患者数（人）	20,293	20,650																																						
日帰り手術件数	1,014	951																																						
ICU稼働率（%）	56.0	60.6																																						
薬剤管理指導実施率（%）	84.9	82.6																																						
栄養食事指導件数	3,536	4,322																																						
リハビリテーション実施単位数	15.4	15.4																																						

を継続するとともに、病床利用の効率化を図りながら最適な診療体制を構築していく。
 医師の確保においては、産婦人科などの一部の診療科において難渋している問題の解消を進めていく。

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	R1 年度
クリニカルパス使用率 (%)	65.0

- ・院内の各専門職が専門性を発揮し、口腔ケア、栄養サポート、褥瘡対策、緩和ケア、呼吸管理ケア、フットケア、精神科リエゾン、感染制御管理等の活動を通して、患者中心のチーム医療を推進する。
- ・非がん緩和ケア、肥満患者医療など新たなチーム医療の拡充を図る。
- ・クリニカルパスの運用拡大を図るとともに、適時点検や見直しを加え、実状に沿った改定を行い医療の質の標準化を確保する。
- ・専門看護師や認定看護師の活動を促進し、各領域のチーム医療を推進する。
- ・専門性の高いメディカルアシスタントを育成し、医師の診療業務の支援体制を拡充する。

②チーム医療の推進

目標指標	H30 年度	R1 年度	達成率 (%)
クリニカルパス使用率 (%)	63.8	66.0	101.5

- ○ 周術期口腔ケアでは、特にリスクの高い循環器疾患や消化器疾患における外科的治療を受けた患者を対象として口腔ケアを行うことで、術後感染の減少を図った。
- ○ 栄養サポートチームでは、病棟・診療科ごとで活動することによって、病態の把握や治療方針の決定を早期に進め、治療実績を向上させた。
- ○ 感染制御チームでは、病棟や部門のリンクスタッフと連携を図りながら、ラウンドを週4日行い、組織横断的な院内感染防止対策に取り組んだ。
- ○ 緩和ケアにおいては、新たに心不全が対象となったことに合わせ、循環器内科の入院患者へのチーム介入を実現するなど、その活動を拡大させた。
- ○ クリニカルパス推進委員会主導のもと、在院日数の適正化への取り組みを継続させるほか、患者の容態によって使い分けを行うパリエーションパスの充実を進めた。パスの評価項目を充実させることで病棟看護師の業務軽減に繋がった。
- ○ 造影剤 I V ナース育成プログラムを整備し、院内認定制度として造影剤の静脈投与に係る高度な知識と判断力及び投与後の観察と対応が適切に実施できる看護師を育成した。
- ○ 医師事務作業補助者 (MA: メディカル・アシスタント) の教育体制を強化し、特に専門性の高いスペシャル・メディカル・アシスタント (SMA) を養成するなど、特徴的な取り組みで医師のタスクシフティングに繋がった。

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

(課題と今後の取組方針)

今年度は特定看護師育成に係る準備に着手したが、次年度は研修施設としての体制を整備し、専門性の高い看護師を養成するとともに、他の医療技術職も含めた医師業務のタスクシフトのあり方を協議し、チーム医療を推進していく。

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 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上
(3) 専門性及び医療技術の向上

中期目標	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。
------	--

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	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）																									
①医療の質管理 ・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。	①医療の質管理 ・医療の質の評価で用いられる臨床指標について、定義に基づいた集計やデータの進捗管理を実施し、ホームページ等で公表する。 ・TQM/QI委員会が実施する病院独自の指標を取りまとめ、院内で情報の共有を図る。 ・日本医療機能評価機構による外部評価を受審し、ケアプロセスや管理体制・組織運営など総合的な病院機能の改善及び質の向上を図る。	○	○	<p>①医療の質管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本病院会のQI（Quality Indicator：医療の質）プロジェクトへの参加を継続し、病院全体で医療の質を高めるための取組を行った。 ・全国自治体病院協議会が推進する医療の質の評価・公表事業に参加し、臨床指標を把握し、定期的に報告した。 ・各部署で行ったTQM/QI活動を院内で発表し、病院全体で医療の質改善の必要性について理解を深めた。 ・外部講師を招いたTQM/QI講演会での指摘事項を元に、臨床指標の集計に係る基準を見直し、フォーマットの整備を進めた。 ・昨年度に引き続き、ホームページ上で病院指標を公表した。 ・日本医療機能評価機構の病院機能評価（機能種別版評価項目3rdG:Ver.2.0）での評価・指摘項目について取組を継続した。 <p>（課題と今後の取組方針） より良い医療サービスの提供、患者満足度の向上、医療安全の推進といった目標の実現に向けて、TQM/QI活動を病院全体で活性化していく。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・TQM/QI活動に積極的に取り組んでいる。 ・今後、ダヴィンチの腎がんや消化器外科での適用拡大が望まれる。 ・看護外来の活動より患者の療養支援につながったことは評価できる。 ・手術支援型ロボットの運用増加を期待する。 																							
<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>②医療技術の向上</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R1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>60</td> </tr> <tr> <td>手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ハイブリッド手術室や放射線治療装置、手術支援ロボット、マグネティックナビゲーションシステム等の高度医療機器を使用した最新の医療を安全に地域住民に提供する。</p>	目標指標	R1年度	マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	60	手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	50	○	×	<p>②医療技術の向上</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>H30年度</th> <th>R1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>48</td> <td>70</td> <td>116.7</td> </tr> <tr> <td>手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数</td> <td>27</td> <td>29</td> <td>58.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>・手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働について、泌尿器科での前立腺がん治療を継続するほか、腎がんへの適用の拡大、消化器外科での運用を開始したが、目標は達成できなかった。</p> <p>（課題と今後の取組方針） ダヴィンチを用いた低侵襲手術を拡大するほか、医師や看護師、その他の医療従事者への技術の習得やトレーニングを推進し、最新の治療及び診断技術を安全かつ有効に活用していく。</p>	目標指標	H30年度	R1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	48	70	116.7	手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	27	29	58.0	△
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	R1年度																												
マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	60																												
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	50																												
目標指標	H30年度	R1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	48	70	116.7																										
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	27	29	58.0																										

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を実施し、ストーマ、フットケア、心不全、リンパ浮腫などの疾患に対して、より細やかな相談や療養サポート体制を推進する。

○

○

③看護外来の開設
・認定看護師及び専門研修を修了した看護師による看護外来の実施に伴い、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	H30 年度	R1 年度
ストーマ外来件数	618	772
フットケア外来件数	282	363
心不全外来件数	761	741
リンパ浮腫外来件数	193	195

(課題と今後の取組方針)
患者のニーズの高い看護外来の領域について、認定看護師などの養成を図り、療養支援を充実させる。

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 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上
(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	年度計画	優先度	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>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>・「臨床研究・治験センター」をはじめとする研究活動の支援体制の整備を進める。</p> <p>・研究倫理審査委員会や治験審査委員会など安全性の確保や倫理的配慮に対する検証体制を推進する。</p>	○	○	<p>・臨床研究法や臨床研究に関する倫理指針に沿った院内の研究実施体制を構築するため、臨床研究・治験センターの運営体制を整備するとともに、各種手続きや研究の管理体制を見直し、院内に周知した。また、臨床研究法の施行に合わせて、講演会を開催し、院内における臨床研究の推進について啓発を行った。</p> <p>・新たに文部科学省所管の科研費対象施設の認定を受け、研究支援体制の充実を図った。</p> <table border="1" data-bbox="994 635 1715 756"> <thead> <tr> <th>活動指標</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>225</td> <td>282</td> </tr> <tr> <td>治験実施件数</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針） 研究者に対する、臨床研究法や規程などルールの周知を図り、適正な研究体制の確保に努める。</p>	活動指標	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）	225	282	治験実施件数	2	2	<p>・臨床研究件数が増加したことは評価できる。</p> <p>・文科省科研費の実施機関の認定を受けて、積極的な臨床研究や治験の実施をすることで、適正な研究管理体制が期待できる。</p> <p>・科学研究費助成事業の認定を受け、研究活動支援体制が整ったことは評価できる。</p>
活動指標	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）	225	282												
治験実施件数	2	2												

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

3 安全で信頼される医療の提供

(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	年度計画	優先度	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。 	<p>【医療安全及び院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハットレポートなどの事例報告を徹底し、医療安全に係る情報収集と分析評価による予防機能を向上させる。 ・確認行動など基本的なルールの再徹底を図り、安全に関する質の向上に取り組む。 ・院内ラウンドを定期的に行い、医療安全及び感染対策に係るルールの統一と徹底を図る。 ・薬剤耐性対策の推進を図るため、抗菌薬適正使用支援チームの体制の充実を図る。 ・医療安全及び感染対策に関する研修会を開催し、全職員が年2回以上受講する。 	◎	○	<p>【医療安全】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハットレポートの報告件数は、年間 2,349 件で職種別では看護師・助産師からの報告が 89%となっている。内容別では投薬に関する報告が全体の 21%で、発生要因としては確認行為が 59%を占めている。 ・医療安全推進室では、リスクマネージャー部会の活動強化を支援するとともに、診療部に対して合併症を防ぐための意識向上に取り組んだ。 ・すべての確認行動について、基本に立ち返って検証し過剰な手順の簡素化を図るなど実効性のある行動マニュアルの改訂を行った。 ・全職員に年間 2 回の受講が必要な医療安全及び感染対策に係る研修は、ビデオ録画により開催回数を上げ職員が受講しやすい運用に改善し、受講率を向上させることで、安全管理や感染予防に必要な知識の習得及び意識向上を図った。 <p>【院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抗菌薬適正使用支援チーム（AST）では、薬剤師による抗菌薬選択相談や、ラウンド、カンファレンスを通して迅速に介入できる体制を整備した。 ・新型コロナウイルス感染症対策では、国内発生早期の 2 月下旬より来院者への検温や問診をスタートさせるとともに、職員の健康管理や勤務、感染防護の強化など独自の事業継続体制のもと、通常診療と感染症対策の両立を図りながら基幹病院としての役割を果たした。 ・感染対策室を中核とする新型コロナウイルス対策本部を設置し、院内感染対策に係る各種方針の迅速な意思決定を行うとともに、診療制限や検査体制、資材調達状況等の情報共有と院内発信を行った。 <table border="1" data-bbox="994 1177 1675 1337"> <thead> <tr> <th>活動指標</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>2,260</td> <td>2,349</td> </tr> <tr> <td>転倒・転落発生率（%）</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>2,560</td> <td>2,844</td> </tr> <tr> <td>感染対策研修参加者数（人）</td> <td>2,475</td> <td>2,733</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>今回の新型コロナウイルスへの対応や課題を踏まえて、新たな感染症が発生する場合に備えて、全部門で周知な対策や準備を行う。</p>	活動指標	H30 年度	R1 年度	ヒヤリハットレポート件数	2,260	2,349	転倒・転落発生率（%）	0.09	0.10	医療安全研修参加者数（人）	2,560	2,844	感染対策研修参加者数（人）	2,475	2,733	<ul style="list-style-type: none"> ・早期に新型コロナウイルス対策本部を設置し、院内感染に積極的に対応している。 ・早期に新型コロナウイルス対策本部を設置したことにより、院内感染を防止し、地域医療の崩壊を未然に防いだことが非常時の市民病院の医療安全対策として高く評価できる。 ・新型コロナウイルス感染症対策を適切に実施したことで、院内感染を未然に防ぎ、診療体制の維持が図られたことは評価できる。
活動指標	H30 年度	R1 年度																		
ヒヤリハットレポート件数	2,260	2,349																		
転倒・転落発生率（%）	0.09	0.10																		
医療安全研修参加者数（人）	2,560	2,844																		
感染対策研修参加者数（人）	2,475	2,733																		

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
3 安全で信頼される医療の提供
(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	年度計画	優先度	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。</p> <p>・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。</p> <p>・セカンドオピニオンに積極的に取り組む。</p>	<p>・入院支援室から入退院支援室に組織を改編し、入院前から退院後の生活までを見据えた患者とのコミュニケーションを通じて、他職種が課題の共有や連携を行い、早期回復や退院後に安心できる療養環境へ移行できるよう支援する。</p> <p>・わかりやすい説明文書や同意書の運用を通して、インフォームドコンセントを徹底する。</p> <p>・患者からの依頼に応じて、セカンドオピニオンに対応する。</p>	◎	○	<p>・入院前から退院後を見据えた支援を多職種により実施することで、退院後の療養への移行がスムーズになり、在院日数の短縮により早期退院が進み、急性期病院としての役割を充実させた。</p> <p>・地域のケアマネージャーと連携し、78件の退院支援を実施した。</p> <p>・退院調整においては、患者が安心して在宅療養が行えるよう退院前訪問指導(29件)、退院後訪問指導(21件)を行った。また、外来通院患者には、入院せずに在宅療養が継続できるよう療養相談やかかりつけ医の相談(617件)を行った。</p> <p>・治療に関する説明文書や同意書の様式を共通化させるとともに、わかりやすい内容に統一した。</p> <p>・セカンドオピニオンの紹介件数は前年度と同水準で推移しているが、がん相談の充実を図り、気軽に悩みを相談できる体制を整えた。</p>		<p>・入院支援室、患者支援センターの実績が増加していることが評価できる。</p> <p>・患者支援センター医療相談実績件数が昨年度比で大きく増加しており、患者の信頼を得ていることが評価できる。</p> <p>・在宅医療支援室の活動により、かかりつけ医の紹介、患者の療養支援に繋がったことは評価できる。</p>															
			○	○	○		<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</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>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>16,293</td> <td>20,748</td> </tr> <tr> <td>退院調整件数</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>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>58</td> <td>59</td> </tr> </tbody> </table> <p>*患者満足度アンケートにおける回答結果</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>高齢の入院患者が増加する中で、独居者や認知症等の支援を必要とする患者へ対応するための専門職（MSW等）のマンパワーや体制を拡充することが喫緊の課題である。</p>	活動指標	H30年度	R1年度	入院支援室オリエンテーション実施件数	9,807	10,343	患者支援センター医療相談件数	16,293	20,748	退院調整件数	2,011	2,180	医師からの病状説明に対する満足度(%)*	87.1
活動指標	H30年度	R1年度																			
入院支援室オリエンテーション実施件数	9,807	10,343																			
患者支援センター医療相談件数	16,293	20,748																			
退院調整件数	2,011	2,180																			
医師からの病状説明に対する満足度(%)*	87.1	87.3																			
セカンドオピニオン紹介件数	58	59																			

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
 3 安全で信頼される医療の提供
 (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
3	4	

中期計画	年度計画	優先度	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> <p>・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。</p>	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>R1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> <p>・「ご意見箱」や患者満足度調査などを活用し、患者の意見や要望に基づくサービスの改善活動を継続する。 ・定期的な接遇研修を全職種で実施し、適切で心地よい対応に努める。 ・院内表示や総合案内機能の充実を図るとともに、病院ボランティアとの協働により、分かりやすく安心して受診できる病院づくりを進める。</p>	目標指標	R1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>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>患者満足度/入院 (%) *</td> <td>91.7</td> <td>93.5</td> <td>98.4</td> </tr> <tr> <td>患者満足度/外来 (%) *</td> <td>83.4</td> <td>83.5</td> <td>98.3</td> </tr> </table> <p>*患者満足度アンケートの総合評価で満足、やや満足と回答した割合</p> <p>△ △</p> <p>○ ○ ○ ○</p> <p>・ご意見箱や患者満足度調査では、待ち時間の長さに関する意見が多いことから、自動精算機の増設や書類申請、保険証確認等の専用窓口等を設け、サービスが効率的に提供できる運用を抜本的に見直し、待ち時間の改善を図った。 ・前年度に接遇研修を受講した職員の中から、各部署にホスピタリティリーダーを配置し、基本的なあいさつや身だしなみだけでなくサンクスカード活動など具体的な取組みを率先指導し、職場の風土づくりを推進した。 ・シャトルバスの患者優先をよりわかりやすくするため、表示や音声案内等で徹底した。 ・高齢ドライバーによる運転事故が多発する状況を受けて、敷地内の安全対策として、送迎者が集中する玄関前ロータリーにバリケードを設置した。 ・病院ボランティアは様々な分野で活動が定着しており、長期間にわたって従事されるボランティアも増えており、その活動内容を高く評価し、表彰を行った。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</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>45</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>接遇・対応の満足度/入院 (%) *</td> <td>92.1</td> <td>93.3</td> </tr> <tr> <td>接遇・対応の満足度/外来 (%) *</td> <td>84.0</td> <td>84.0</td> </tr> <tr> <td>ご意見箱意見回収件数</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>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>83.8</td> <td>76.3</td> </tr> </table> <p>*患者満足度アンケートにおける回答結果</p> <p>(課題と今後の取組方針) ご意見箱に寄せられる意見が減少するとともに、苦情が減り感謝の割合が増えている。医療サービス改善委員会など患者ニーズに応えるための地道な活動を継続していく必要がある。</p>	目標指標	H30年度	R1年度	達成率(%)	患者満足度/入院 (%) *	91.7	93.5	98.4	患者満足度/外来 (%) *	83.4	83.5	98.3	活動指標	H30年度	R1年度	外来平均待ち時間（分）	45	46	接遇・対応の満足度/入院 (%) *	92.1	93.3	接遇・対応の満足度/外来 (%) *	84.0	84.0	ご意見箱意見回収件数	513	396	意見回収件数に占める感謝の割合 (%)	16.2	23.7	意見回収件数に占める苦情の割合 (%)	83.8	76.3	<p>・高齢者ドライバーの安全に配慮されている。 ・苦情が減少し感謝の割合が増加していることは評価できる。 ・入院・外来ともに満足度が増加しており、意見回収における感謝・苦情の割合も好転しており、サービスの向上がうかがえる。 ・外来待ち時間の課題は残るが、入院・外来患者の接遇と対応への満足度が増加していることは評価できる。</p>
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	R1年度																																																
患者満足度/入院 (%)	95.0																																																
患者満足度/外来 (%)	85.0																																																
目標指標	H30年度	R1年度	達成率(%)																																														
患者満足度/入院 (%) *	91.7	93.5	98.4																																														
患者満足度/外来 (%) *	83.4	83.5	98.3																																														
活動指標	H30年度	R1年度																																															
外来平均待ち時間（分）	45	46																																															
接遇・対応の満足度/入院 (%) *	92.1	93.3																																															
接遇・対応の満足度/外来 (%) *	84.0	84.0																																															
ご意見箱意見回収件数	513	396																																															
意見回収件数に占める感謝の割合 (%)	16.2	23.7																																															
意見回収件数に占める苦情の割合 (%)	83.8	76.3																																															

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
 3 安全で信頼される医療の提供
 (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
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	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>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>・病院の活動指標となるデータや実績をホームページで公開し、患者が病院を選択するうえで必要な情報を積極的に提供する。</p> <p>・ホームページや広報誌「つつじ」をはじめ、多様なメディアを活用して効果的な情報発信を展開する。</p>	○	△	<p>・今年度は、新たながん集学的治療センターでの取り組みなど本院の最新情報や特集ページを新設した。</p> <p>・広報誌「つつじ」を通して、地域住民に対して各診療科やセンターの治療内容やチーム医療に関する情報をわかりやすく伝えるように努めるとともに、新聞への記事提供も積極的に行った。</p>		<p>・ホームページの満足度が向上している。</p> <p>・ホームページに対する満足度が増加したことは評価できる。</p> <p>・HPに対する満足度が大きく向上しており、情報発信ツールとして浸透してきたことがうかがえる。</p> <p>・広報誌「つつじ」の充実とともにホームページの充実も期待する。</p>				
			○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</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>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>66.7</td> <td>83.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>*患者満足度アンケートにおける回答結果</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>院内で発生する膨大な情報の中からタイムリーな情報発信を的確に行うという面でホームページを有効に活用し、より魅力的なコンテンツを創出するなど、効果的な情報発信を進めていく必要がある。</p>	活動指標		H30年度	R1年度	広報誌「つつじ」発行数(回) / (部)	3回/309,000部
活動指標	H30年度	R1年度								
広報誌「つつじ」発行数(回) / (部)	3回/309,000部	3回/309,000部								
ホームページに対する満足度(%)*	66.7	83.3								

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
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

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
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	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>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> </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"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R1 年度</th> </tr> <tr> <td>医師数（人）*</td> <td>203</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医数（人）</td> <td>30</td> </tr> </table> <p>* 初期臨床研修医を除く、常勤医</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急、産婦人科、放射線治療や病理診断の各診療体制の充実を図るため、大学病院等への要請を引き続き行い、医師確保に努める。 フルマッチングにより初期研修医の定数を着実に確保する。 看護体制維持のために必要な人員の確保に努める。 優秀な看護師を確保するため、効果的な修学資金貸与制度の運用を継続する。 	目標指標	R1 年度	医師数（人）*	203	初期臨床研修医数（人）	30	◎	○	○	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>医師数（人）*</td> <td>192</td> <td>202</td> <td>99.5</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医数（人）</td> <td>27</td> <td>30</td> <td>100.0</td> </tr> </table> <p>* 初期臨床研修医を除く、常勤医（4月1日時点）</p> <ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院として必須の機能である放射線治療部門に関して、専門医を確保することができ、施設基準や診療体制の大幅な充実を図ることができた。 専門医制度の充実など若手医師の増員によって研修医を除く医師数は総数 202 人となった。 初期臨床研修医の採用状況は、6 年連続で定員に対してフルマッチングすることができ 12 人を確保し、医学生からは全国で 18 位、県下で 2 位の人気施設となっている。神戸大学病院たすきがけコースとしての研修医 6 人を含め、次年度は新たに 18 人の初期研修医が当院で研修を始める予定であり、2 年次の研修医と合わせて総数 30 人を確保できた。 看護師は新卒者 56 人、既卒者 18 人を採用し、看護体制の維持に必要な人員を確保した。 新たに 4 人の看護学生へ修学資金貸与を決定し、全体で 26 人に対して修学支援を行い、将来に向けて優秀な人材確保に努めた。 働き方改革に合わせて、従来の宿直勤務から交替勤務へと移行するための医療スタッフについて、各部門の実状に合わせて人員の確保充実を図った。 <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> </tr> <tr> <td>看護師数（人）</td> <td>707</td> <td>727</td> </tr> <tr> <td>医療技術職員数（人）</td> <td>182</td> <td>193</td> </tr> </table> <p>（課題と今後の取組方針） 全体として医師や看護師の人材確保は比較的順調に推移しているが、より高度な医療体制を目指していくうえで、さらに多種多様な専門職に対するニーズが増加しており、引き続き優秀な医療従事者の確保に注力していく。</p>	目標指標	H30 年度	R1 年度	達成率(%)	医師数（人）*	192	202	99.5	初期臨床研修医数（人）	27	30	100.0	活動指標	H30 年度	R1 年度	看護師数（人）	707	727	医療技術職員数（人）	182	193	<ul style="list-style-type: none"> 働き方改革のため、職員の確保に努めている。 初期臨床研修医の人気施設となっていることは評価できる。 昨年に引き続き、次代を担う研修医から高い支持を得ていること、働き方改革や看護学生への就学資金貸与など、優秀な医療従事者確保の取組が評価できる。 今後の医療従事者の働き方改革、診療体制の充実に必要な優れた医療従事者の確保がなされていることは評価できる。
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	R1 年度																																							
医師数（人）*	203																																							
初期臨床研修医数（人）	30																																							
目標指標	H30 年度	R1 年度	達成率(%)																																					
医師数（人）*	192	202	99.5																																					
初期臨床研修医数（人）	27	30	100.0																																					
活動指標	H30 年度	R1 年度																																						
看護師数（人）	707	727																																						
医療技術職員数（人）	182	193																																						

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
4 優れた医療従事者の確保及び育成
(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	年度計画	優先度	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"> ・基幹型初期臨床研修病院として、研修プログラムや研修支援体制の一層の充実を図る。 ・新専門医制度では、内科及び総合診療専門医の基幹施設として独自の研修体制の下、専門医の確保と養成に努める。また、外科専門医については、基幹型施設として、研修体制の整備を進め、他の領域においても神戸大学の連携施設として専門医の養成に取り組む。 	◎	○	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修体制では、年次的に中堅医師の指導者養成を図ることで、86人（医科84人、歯科2人）の指導医を擁し、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。 また、メンター制度の導入により、一人ひとりの研修医のキャリアを総合的に支援し研修環境の充実を図った。 ・昨年度より開始した新専門医制度の基幹施設として、40人の指導医のもと、新たに8人が研修を開始し、内科専攻医は2学年で18人となった。昨年度申請した外科プログラムは学会のプログラム認定作業が遅れた為、専攻医の採用を進めることができなかったが、次年度は4名の採用を確保した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</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>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> </tr> <tr> <td>専門医研修医数（専攻医）（人）</td> <td>47</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>学会認定等施設件数</td> <td>76</td> <td>87</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> （課題と今後の取組方針） 初期臨床研修医については定員枠の拡大を実現させ、医師の養成研修機能のさらなる充実を図っていく。 また、内科専門医の育成にあたっては、連携協力施設と調整を図りながら安定的な研修体制を確立するとともに、外科の専門医については、研修実績を上げるべく志望者の確保を最優先で進める。 	活動指標	H30年度	R1年度	臨床研修指導医資格取得者数（人）	75	84	初期臨床研修医募集定員充足率（%）	100	100	専門医研修医数（専攻医）（人）	47	55	学会認定等施設件数	76	87	○	<ul style="list-style-type: none"> ・新専門医制度の基幹施設として、指導医の充実に成果がみられる。 ・中堅医師の指導医養成、メンター制度、新専門医制度の基幹施設など臨床研修病院の機能が発揮できている。 ・指導医により診療体制の充実が図られ、研修体制の充実も図られつつある。
		活動指標	H30年度		R1年度																
臨床研修指導医資格取得者数（人）	75	84																			
初期臨床研修医募集定員充足率（%）	100	100																			
専門医研修医数（専攻医）（人）	47	55																			
学会認定等施設件数	76	87																			

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
 4 優れた医療従事者の確保及び育成
 (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	年度計画	優先度	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"> 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。 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。 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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 専任職員の配置など教育支援センターの運営体制を強化する。 教育計画に基づき、職種や階層に応じた研修を実施し、職員の資質向上を図る。 システミックコーチングを導入し、職員間コミュニケーションの向上を図る。 専門資格や認定の取得に対する教育助成制度を継続し、人材育成を支援する。 	◎	○	<ul style="list-style-type: none"> 新たに教育支援センターにおいて専任の教育担当を2名配置し、教育計画を基にしたよりきめ細やかな研修体制を整備した。 倫理研修（2回/378名）、新任管理者研修（3回/29名）、ストレスマネジメント研修（2回/57名）、一次救命処置研修（16回/272名）などを開催し、医療人に求められる知識や技能の総合的な職員教育を推進した。 部下のやりがい創出や、能力開発を促すために行うコーチング手法として、新たにコミュニケーションを重視したシステミックコーチングを導入した。目標に向かって協働する組織づくりを最終ゴールとして理事長をはじめ幹部職員が実践した（455回実施）。 病院幹部候補の育成研修や、がん相談に係る専門資格を取得するための講習等を受講する職員の中から選考された36人に対して、4,544千円の研修費を助成し、資格取得や自己研鑽への取り組みを支援した。 	<ul style="list-style-type: none"> 教育支援センターを中心に、色々な分野の人材育成を実践している。 きめ細やかな研修体制やコーチング手法により業務遂行のモチベーションアップに努めていることが高く評価できる。 専任の教育支援センター職員の配置、コーチング手法も取り入れ人材育成の開発に取り組んでいることは評価できる。 																													
			○			<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>教育支援センター主催研修回数(回)/受講者数(人)</td> <td>66/2,281</td> <td>494/2,200</td> </tr> <tr> <td>教育研修予算執行率(%)</td> <td>53.7</td> <td>56.1</td> </tr> <tr> <td>専門医資格取得数(人)</td> <td>215</td> <td>230</td> </tr> <tr> <td>専門看護師数(人)</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>認定看護師数(人)</td> <td>20</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>認定看護管理者数(人)</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>クリニカルリーダー（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ）修了者数(人)</td> <td>569</td> <td>564</td> </tr> <tr> <td>助産師リーダー修了者数(人)</td> <td>25</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>診療情報管理士数(人)</td> <td>21</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>医療情報技師数(人)</td> <td>11</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針） 今年度導入したコミュニケーション型のコーチング手法を継続し、裾野を広げていくことで教育研修機能として活用し、モチベーション高く、明確な目標を持って業務を遂行できる職員を育成していく。</p>	活動指標	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)	66/2,281	494/2,200	教育研修予算執行率(%)	53.7	56.1	専門医資格取得数(人)	215	230	専門看護師数(人)	5	5	認定看護師数(人)	20	20	認定看護管理者数(人)	5	5	クリニカルリーダー（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ）修了者数(人)	569	564	助産師リーダー修了者数(人)	25	24	診療情報管理士数(人)
活動指標	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)	66/2,281	494/2,200																																
教育研修予算執行率(%)	53.7	56.1																																
専門医資格取得数(人)	215	230																																
専門看護師数(人)	5	5																																
認定看護師数(人)	20	20																																
認定看護管理者数(人)	5	5																																
クリニカルリーダー（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ）修了者数(人)	569	564																																
助産師リーダー修了者数(人)	25	24																																
診療情報管理士数(人)	21	26																																
医療情報技師数(人)	11	11																																

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

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	年度計画	優先度	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"> 理事会、経営企画会議、執行部会議による運営体制を推進する。 院内委員会を効果的に運用し、円滑な業務管理や課題解決を進める。 	◎	○	<ul style="list-style-type: none"> 法人の最高意思決定機関として理事会を毎月開催し、年度計画の策定、業務実績報告及び決算の認定、業務方法書や規程の改正など13件の議案を審議・議決するとともに、年度計画の進捗や経理状況などに係る報告事項25件について協議した。2019年度は理事（非常勤）1名を新たに任命した。 法人役員及び病院幹部で構成する経営企画会議では、メンバーが担任する業務領域の月例報告により進捗状況を確認し、課題や対応方針に係る情報共有を図った。 執行部会議は、毎週（下期からは隔週）定例開催し、理事長のリーダーシップのもとで経営上の戦略立案や病院運営において直面する諸課題への対処方針の決定を迅速に行い、様々な状況変化に即応してきた。 政府が推進する働き方改革の方針に則り、各種委員会の開催時間短縮や、グループウェアを用いたメール会議を推進し、効率的な運営を進めた。 業務継続計画に基づき3月4日付で新型コロナウイルス対策本部を設置し、感染対策及び関係部署が参画して情報共有を図るとともに、必要な対策を適時推進できる体制をとった。 <table border="1" data-bbox="992 976 1659 1074"> <thead> <tr> <th>活動指標</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>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>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針） 理事会及び執行部会議の決定事項や方針に対して、柔軟かつ即応性を持って推進するためには、全職員が一丸となって結集できる組織運営が求められている。これまで以上に組織内におけるコミュニケーションや情報共有を高め、風通しの良い職場風土づくりを幹部職員が率先垂範していく。</p>	活動指標	H30年度	R1年度	院内委員会設置数	65	69	機構ニュースレター発行数（回）	1	4	○	<ul style="list-style-type: none"> 理事会、経営企画会議、執行部会議など幹部職員が先頭に立ち、病院運営を推進している。 コロナ対策も早期より対応し、院内感染予防をしたことは評価できる。 柔軟で即応性のある意思決定や情報共有を幹部職員が率先していることが評価できる。 毎月の理事会開催、各委員会開催と多忙な中で課題に対し、迅速化、最適化と積極的に取り組んでいることは評価できる。
活動指標	H30年度	R1年度													
院内委員会設置数	65	69													
機構ニュースレター発行数（回）	1	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
(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	年度計画	優先度	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"> ・ 経営幹部の担当制を組織体制において明確にし、役割分担の下で経営管理を強化する。 ・ 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。 ・ 月次経理状況や経営課題の情報共有を促進し、職員の経営参画意識の向上を図る。 	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人が抱える中期的な経営及び戦略上の課題について、理事長から法人役員（理事）及び病院幹部（副院長、院長補佐）に対して、担当業務領域を発令し、分任体制によるマネジメントを推進した。 ・ 文部科学省の課題解決型高度医療人材養成プログラムに採択された神戸大学 MBA と医学部附属病院が主催する実践的病院経営マネジメント人材養成プラン（第 2 期生）に医師 1 人、事務職 1 人を派遣し、全体的な視野に立ってトップレベルの意思決定に参画する管理経営人材の育成を行った。 ・ 年度計画や重点行動方針に基づく目標管理制度は、全部署で運用の定着が図られており、職員が役割に沿った目標を意識して業務を遂行することで年度計画を着実に達成している。 ・ 毎月の運営協議会において、部門ごとの月次稼働状況や臨床指標の動向を報告し、経営状況を解説することで法人経営層と院内各所属長が情報共有を図り、職員全員に経営への参画意識を広げるよう努めた。 <p>（課題と今後の取組方針） 次年度以降においても、大学が主催する実践的な経営マネジメント人材養成プログラムなどの外部のリソースを活用して法人経営を担える人材の養成を継続するとともに、各職種の専門的スキルを経営課題の解決に活かせる人材教育を各部門で検討していく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外部プログラムを利用することで、管理経営人材の育成に努めている。 ・ 法人の経営戦略課題について、効果的に権限移譲を進め、組織の柔軟性や安定性を高めていることが高く評価できる。 ・ 各部署における、目標管理制度の運用が軌道に乗ったことにより、業績の向上に繋がっていることが評価される。

<p>2 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>1 自律性、機動性及び透明性の発揮</p> <p>(3) 効率的な業務体制の推進</p>

<p>中期目標</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	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>・事務局を中心に業務フローの整理を行い、事務支援システムの導入について検討を進める。</p> <p>・有機的な連携体制の下に職員が多能性を発揮できるよう機構に経営管理本部において、新たな経営課題や多様化するニーズに即応していく。</p> <p>・公正性や透明性に配慮しながら事務の簡素化を推進する。</p>	◎	<p>△</p> <p>○</p> <p>○</p>	<p>・事務支援システムについては、前年度見直した旅費制度等の運用を実践および検証している段階であり、導入を見送った。</p> <p>・定期的に経営管理本部会議を開催し、各部門間の情報共有や課題解決に向けた協議を行い、機動的な事務執行体制を継続した。</p> <p>・契約事務において随意契約の適用方針（ガイドライン）を策定し、チェックリスト等による事務の適正化を図った。</p> <p>・医事業務における委託事業を再評価し、仕様の見直しによって業務範囲や人員の効率化を図るなかで、総合受付をコンシェルジュ業務へと転換するとともに人間ドック業務を直営化した。</p> <p>・1つの課題に対して関係する部門が協働して対応するための課題解決型プロジェクトチームを発足させ、休日夜間の病棟への薬剤・検体搬送業務の一部自動化（搬送用ロボットの導入）を試行し、業務の効率化及び人員への負荷軽減を推進した。</p> <p>・新型コロナウイルス対策として、TV会議を開催するシステム環境を整備し、委員会、研修、採用面接等で活用した。</p> <table border="1" data-bbox="996 933 1675 1005"> <thead> <tr> <th>活動指標</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>7.1</td> <td>7.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>ICTやデジタル技術の動向を見極めながら、業務推進体制の中に積極的に取り入れるための検討を進め、リモートワークの運用や電子決裁等の事務支援システムについてもプロジェクト方式で導入を図っていく。</p> <p>また、事務組織については、専門性の発揮や業務効率と合わせて業務を統括する観点から、組織改編や人事制度等による最適化を検討し見直しを図っていく。</p>	活動指標	H30 年度	R1 年度	委託費比率/対医業収益 (%)	7.1	7.3	<p>・事務の適正化や仕様の見直しなど、常に効率的な業務体制の見直しを行っている。</p> <p>・課題解決型プロジェクトチームを発足させ、薬剤・検体の搬送用ロボットの導入の試行やTV会議の活用等の新たな取組が評価できる。</p> <p>・薬剤・検体運搬業務の自動化により業務の効率化を図っていることは評価できる。</p>
活動指標	H30 年度	R1 年度									
委託費比率/対医業収益 (%)	7.1	7.3									

<p>2 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>1 自律性、機動性及び透明性の発揮</p> <p>(4) 業務管理（リスク管理）の充実</p>
--

中期目標	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
------	---

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	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>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・情報セキュリティ対策を強化する。</p> <p>・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。</p> <p>・防災や防犯対策について必要な措置を講じる。</p>	<p>・会計監査人による外部監査の結果を踏まえて、業務運営の改善速度をアップさせる。</p> <p>・法務担当を設置し、医療安全をはじめとするリスクマネジメント体制を強化する。</p> <p>・内部監査室を独立し、より透明で効果的な内部監査体制の確立を進める。</p> <p>・審査室を設置し、業務執行前段階での業務審査を行う体制を整備する。</p> <p>・法人の活動全般について内部統制が働くようコンプライアンスの推進体制を整備し、職員研修を通じて意識の向上や、倫理・服務規律の徹底を図るとともに、職場風土の醸成に努める。</p>	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>◎</p>	<p>○</p>	<p>・会計監査人から検討を要するリスクとして指摘された請求保留債権の管理については、債権管理システムを活用するとともに管理フローを整備することで、請求保留期間の是正及び保留債権額の削減による改善を図った。</p> <p>・法務担当と顧問弁護士が連携しコンプライアンスや医療安全に係る事案を法的に解決する体制を整備し、労務やハラスメントに関する相談等にも対応した。</p> <p>・内部監査では、委託業務の履行管理や複数年契約、文書管理の状況を監査し、各部門へ問題点を指摘するなかで対応を促し、是正・改善を図った。</p> <p>・事務部門から独立した審査室において、契約事務に係る事務執行途上におけるチェックや、契約手続きに係る職員への教育を実施し、適正な事務執行体制の確保に努めた。</p> <p>・情報セキュリティにおいては、全職員に対してアンケート調査を行い、システム監査で情報管理の重要性の啓発を継続するとともに、ハード面で電子カルテのネットワークと外部インターネットを完全に分離し、不正アクセスや情報漏えいを防止するためのセキュリティ対策を実施した。</p> <p>・コンプライアンス推進委員会では、各所属のリスク評価活動を推進し、風通しのよい職場づくりに取り組んだ。また、パワハラ防止法の施行に向けてハラスメントに関する講演会や職員の意識調査を実施した。</p>	<p>・セキュリティ対策・ハラスメント対策に積極的に取り組んでいる。</p> <p>・請求保留債権の管理体制、コンプライアンスや医療安全についての法務的体制整備、情報セキュリティの強化など多方面で業務管理を改善している点が評価できる。</p> <p>・職員に対する情報管理の重要性の啓発やインターネットによるリスク管理の充実を図ったことは評価できる。</p>				
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>情報開示件数*</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>494</td> <td>130</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>内部監査室の主導のもと、公正な業務執行が行われるよう日常的な監査を継続するほか、患者情報等の管理体制や SNS 等のメディアに対する職員教育を強化し情報セキュリティを徹底していく必要がある。</p>			活動指標	H30 年度	R1 年度	情報開示件数*
活動指標	H30 年度	R1 年度							
情報開示件数*	218	186							
コンプライアンス研修参加者数(人)	494	130							

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項
 2 やりがいを持てる病院づくり
 (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
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	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>R1 年度</th> </tr> <tr> <td>職員満足度 (7段階評価)</td> <td>4.9</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 職員満足度アンケートなど継続的に職員の意向を把握し、経営改善に反映させる制度づくりを行う。 病院運営への参画意識や業務改善の機運を醸成するための職員提案制度の運用を検討する。 	目標指標	R1 年度	職員満足度 (7段階評価)	4.9	◎	△	△	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>職員満足度(7段階評価)*</td> <td>4.0</td> <td>4.7</td> <td>96.7</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"> 今年度は調査時の回答項目を変更したため、前年度との単純比較はできないが明確な改善傾向が現れている。仕事に対するやりがいについては、82%の職員が肯定的な回答を寄せている。またこれまで満足度が低かった福利厚生や病院に対する評価についても満足という回答が60%~70%となっている。 (有効回答率:87.3%、対前年度4.4ポイント上昇) 職種別では医師の満足度が88.5%と最も高く、その他の職種においても70%以上となっている。雇用形態別では非正規職員が79.2%で正規職員の77.7%を上回っている。勤務年数別では5年未満が81.3%で最も高い結果となっている。 外部団体主催の研修へのエントリーや学会をはじめ院内の学術研究発表会等における優秀な演題として選出された功績に対して、機構総会において職員表彰を行いそれぞれの研究活動を奨励した。 従来の組織や職種の枠を超えて、新たな課題に機動的に対応するための課題解決型のプロジェクトを設置し、病棟と他部門の搬送業務の自動化を試行した。 <table border="1"> <tr> <th>活動指標</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>72.5</td> <td>82.6</td> </tr> <tr> <td>機構学術研究会発表件数</td> <td>19</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>TQM委員会発表件数</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>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>医師事務作業補助者数(人)</td> <td>86</td> <td>93</td> </tr> <tr> <td>看護補助者数(人)</td> <td>44</td> <td>46</td> </tr> </table> <p>*職員満足度調査における回答結果</p> <p>(課題と今後の取組方針) 継続的な職員満足度調査による分析を実施するとともに、面談やコミュニケーションの機会を有効に活用し、職員のやりがいや勤労意欲の向上を図っていく必要がある。</p>	目標指標	H30 年度	R1 年度	達成率(%)	職員満足度(7段階評価)*	4.0	4.7	96.7	活動指標	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(%)*	72.5	82.6	機構学術研究会発表件数	19	21	TQM委員会発表件数	8	8	クリニカルパス委員会発表件数	5	5	医師事務作業補助者数(人)	86	93	看護補助者数(人)	44	46	<ul style="list-style-type: none"> 職員の満足度が徐々に向上している。 仕事にやりがいや誇りを感じる割合、またその他の項目においても概ね回答数値が向上していることが評価できる。 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。
目標指標	R2 年度																																										
職員満足度 (7段階評価)*	5.0																																										
目標指標	R1 年度																																										
職員満足度 (7段階評価)	4.9																																										
目標指標	H30 年度	R1 年度	達成率(%)																																								
職員満足度(7段階評価)*	4.0	4.7	96.7																																								
活動指標	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(%)*	72.5	82.6																																									
機構学術研究会発表件数	19	21																																									
TQM委員会発表件数	8	8																																									
クリニカルパス委員会発表件数	5	5																																									
医師事務作業補助者数(人)	86	93																																									
看護補助者数(人)	44	46																																									

<p>2 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>2 やりがいを持てる病院づくり</p> <p>(2) 人事制度の効果的な活用</p>

<p>中期目標</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	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>・人事評価制度の正確な理解と公正な運用を確保するために評価者研修を継続実施する。</p> <p>・人事評価の運用を通して、職員とのコミュニケーションを図りながら制度の充実を図る。</p>	○	○	<p>・新たに管理職となった職員に対して、評価者研修を行いマネジメントに必要な部下とのコミュニケーションや意識改革の進め方、面談のポイントなど、人事評価の技法を習得させ、部下の育成を担う指導者としてのスキルアップを図った。</p> <p>・上半期と下半期の評価に際しては、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が定着しており、双方向のコミュニケーションが実践されることで、評価する側と評価される側のそれぞれの職員にとって人材育成面での効果が徐々に浸透している。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</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>21</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>苦情申立処理件数</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>人事評価システムについては、運用開始から5年を迎えており見直しする機会を迎えている。制度導入によって改善され支持される部分は維持拡充するとともに、評価者や被評価者の意見を聴取しながら、不完全と考えられる部分には何らかの改良を施し、安定的な制度として築き上げる努力が必要である。</p>	活動指標	H30 年度	R1 年度	人事評価者研修参加人数（人）	21	29	苦情申立処理件数	0	0	<p>・人事評価システムが順調に機能している。</p> <p>・人事評価について、双方向のコミュニケーションにより効果が浸透してきていることが評価できる。</p> <p>・必要なコミュニケーションを図り、人事評価を実施したことは評価できる。</p>
活動指標	H30 年度	R1 年度												
人事評価者研修参加人数（人）	21	29												
苦情申立処理件数	0	0												

<p>2 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>2 やりがいを持てる病院づくり</p> <p>(3) 働きやすい職場環境の整備</p>
--

<p>中期目標</p> <p>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。</p>
--

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	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>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>・院内保育園の運営や育児短時間勤務制度を維持し、新たに育児保育の体制を整備し、仕事と子育てとの両立を支援する。</p> <p>・過重労働による健康障害を防止するためのストレスチェックや個別面談を実施する。</p> <p>・苦情対応窓口や安全安心員の配置により、医療従事者が安心して診療業務に専念できる体制を確保する。</p> <p>・福利厚生活動の充実により職員相互の交流と親睦を深める。</p>	<p>○</p> <p>◎</p>	○	<p>・利用しやすい育児保育を運営方針として、スマートフォンでの予約手続きや負担感の少ない料金設定とするとともに、医師の診察や看護師の見守り等の安全対策にも細心の注意を払いながら育児保育サービスを開始した。利用者からは好評を得ている。</p>		<p>・各職種の長時間勤務実績が減少傾向にある。</p> <p>・長時間労働の抑制と適切な休暇取得を進める組織全体での働き方改革の推進が指標に表れている。</p> <p>・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。</p>																																												
			○	<p>・毎月15日と月末の2回の所属長による時間外勤務状況の管理に合わせて、有給休暇の取得状況のチェックを行い、長時間労働の抑制と適切な休暇取得が進むよう組織全体で働き方改革を推進した。</p>																																														
			○	<p>・ハラスメントや不正行為についての相談・通報窓口として、内部通報ホットラインの設置を職員に周知し、組織全体の倫理意識の向上を図るとともに、ハラスメントに関する職員アンケート調査を実施し、実態把握に努めた。</p>																																														
			○	<p>・安全安心員や医療安全管理部の指導の下、不当要求や悪質なクレームに組織として対応するための実践的研修を開催した。</p>																																														
			○	<p>・職員互助会の利用を推奨し、新たに2つのサークル活動が開始した。</p>																																														
							<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</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>6,324</td> <td>5,675</td> </tr> <tr> <td>育児休業取得割合（％）</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>長時間勤務実績</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> 医師職（時間/月/人）</td> <td>45.0</td> <td>43.4</td> </tr> <tr> <td> 看護職（時間/月/人）</td> <td>10.2</td> <td>9.5</td> </tr> <tr> <td> 医療技術職（時間/月/人）</td> <td>25.4</td> <td>24.1</td> </tr> <tr> <td> 事務職（時間/月/人）</td> <td>20.4</td> <td>16.4</td> </tr> <tr> <td>年次有給休暇取得割合（％）</td> <td>52.3</td> <td>65.0</td> </tr> <tr> <td>部署別離職割合/看護部（％）</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>2.3</td> <td>3.3</td> </tr> <tr> <td>臨床心理士相談件数</td> <td>47</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>リエゾンナース相談件数</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>236</td> <td>289</td> </tr> </tbody> </table>		活動指標	H30年度	R1年度	院内保育園利用者数（人）	6,324	5,675	育児休業取得割合（％）	100	100	長時間勤務実績			医師職（時間/月/人）	45.0	43.4	看護職（時間/月/人）	10.2	9.5	医療技術職（時間/月/人）	25.4	24.1	事務職（時間/月/人）	20.4	16.4	年次有給休暇取得割合（％）	52.3	65.0	部署別離職割合/看護部（％）	8.0	9.8	部署別離職割合/薬剤部・診療支援部（％）	2.3	3.3	臨床心理士相談件数	47	32	リエゾンナース相談件数	27	28	互助会ビアパーティ参加人数（人）	236	289
			活動指標	H30年度	R1年度																																													
			院内保育園利用者数（人）	6,324	5,675																																													
			育児休業取得割合（％）	100	100																																													
			長時間勤務実績																																															
			医師職（時間/月/人）	45.0	43.4																																													
			看護職（時間/月/人）	10.2	9.5																																													
			医療技術職（時間/月/人）	25.4	24.1																																													
			事務職（時間/月/人）	20.4	16.4																																													
			年次有給休暇取得割合（％）	52.3	65.0																																													
部署別離職割合/看護部（％）	8.0	9.8																																																
部署別離職割合/薬剤部・診療支援部（％）	2.3	3.3																																																
臨床心理士相談件数	47	32																																																
リエゾンナース相談件数	27	28																																																
互助会ビアパーティ参加人数（人）	236	289																																																
			<p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>新型コロナウイルス感染症に対応するスタッフのケアのためのストレス相談窓口の整備や勤務・通勤等における困難事案への対応を進めていく。</p>																																															

3 財務内容の改善に関する事項

1 経営機能の強化

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
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	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>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> </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"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R1 年度</th> </tr> <tr> <td>累積経常利益 (百万円)</td> <td>6,934</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率 (%)</td> <td>103.8</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率 (%)</td> <td>101.7</td> </tr> </table> <p>・経営指標の動向を踏まえた月次経理分析を行い、機動的な経営判断を支援する。 ・DPCやその他の診療情報等の分析及び外部からの情報の把握に努め、課題の共有を図ることで、より一層の経営改善に努める。</p>	目標指標	R1 年度	累積経常利益 (百万円)	6,934	経常収支比率 (%)	103.8	医業収支比率 (%)	101.7	◎	○	○	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> <th>達成率 (%)</th> </tr> <tr> <td>累積経常利益 (百万円)</td> <td>6,183</td> <td>8,012</td> <td>115.5</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率 (%)</td> <td>109.7</td> <td>107.7</td> <td>103.8</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率 (%)</td> <td>106.9</td> <td>105.5</td> <td>103.7</td> </tr> </table> <p>・新入院患者数および平均在院日数を主要な管理指標に位置づけ、入院診療単価や手術件数、看護必要度といった急性期医療の提供体制に影響する要因をタイムリーに把握・分析を行い、機動的な経営判断を行った。 ・隣接医療圏の病院統廃合による地域医療の需要変化のシミュレーションを行うなど中長期的な戦略の検討を行った。 ・クリニカルパスを用いた在院日数の適正化やDPC分析による診療密度向上への取組みを継続し、従前の経営課題であったDPC病院特定病院群への昇格を果たした。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> </tr> <tr> <td>償却前経常収支比率 (%)</td> <td>117.7</td> <td>115.8</td> </tr> <tr> <td>償却前医業収支比率 (%)</td> <td>115.2</td> <td>114.0</td> </tr> <tr> <td>運営費負担金比率 (%)</td> <td>6.7</td> <td>6.7</td> </tr> </table> <p>(課題と今後の取組方針) DPC病院特定病院群維持のための取組みとして、DPC分析や在院日数のモニタリングを継続する。 医業収支バランスを維持向上させるうえで、人件費や材料費、経費の適正な投資水準を決定するための経営分析を行い、より一層の経営安定を図る。</p>	目標指標	H30 年度	R1 年度	達成率 (%)	累積経常利益 (百万円)	6,183	8,012	115.5	経常収支比率 (%)	109.7	107.7	103.8	医業収支比率 (%)	106.9	105.5	103.7	活動指標	H30 年度	R1 年度	償却前経常収支比率 (%)	117.7	115.8	償却前医業収支比率 (%)	115.2	114.0	運営費負担金比率 (%)	6.7	6.7
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	R1 年度																																																	
累積経常利益 (百万円)	6,934																																																	
経常収支比率 (%)	103.8																																																	
医業収支比率 (%)	101.7																																																	
目標指標	H30 年度	R1 年度	達成率 (%)																																															
累積経常利益 (百万円)	6,183	8,012	115.5																																															
経常収支比率 (%)	109.7	107.7	103.8																																															
医業収支比率 (%)	106.9	105.5	103.7																																															
活動指標	H30 年度	R1 年度																																																
償却前経常収支比率 (%)	117.7	115.8																																																
償却前医業収支比率 (%)	115.2	114.0																																																
運営費負担金比率 (%)	6.7	6.7																																																

・累積経常利益・経常収支比率・医業収支比率いずれも向上している。
・達成率100%以上は評価できる。
・いずれの目標指標も順調に推移しており、経営の安定性の観点からも、大変好ましい。
・圏域の中核医療の中心として、具体的な経営指標を遵守していずれも目標値を超える水準で経営の安定化が図られていることは評価できる。

3 財務内容の改善に関する事項
 2 収益の確保及び費用の節減
 (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
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	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>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> </table>	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"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R1 年度</th> </tr> <tr> <td>入院診療単価 (円/人・日)</td> <td>79,150</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価 (円/人・日)</td> <td>18,300</td> </tr> <tr> <td>1日あたり入院患者数 (人)</td> <td>546</td> </tr> <tr> <td>1日あたり外来患者数 (人)</td> <td>1,410</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率 (%)</td> <td>91.0</td> </tr> <tr> <td>医業収益 (百万円)</td> <td>22,593</td> </tr> <tr> <td>入院収益 (百万円)</td> <td>15,774</td> </tr> <tr> <td>外来収益 (百万円)</td> <td>6,219</td> </tr> </table>	目標指標	R1 年度	入院診療単価 (円/人・日)	79,150	外来診療単価 (円/人・日)	18,300	1日あたり入院患者数 (人)	546	1日あたり外来患者数 (人)	1,410	病床稼働率 (%)	91.0	医業収益 (百万円)	22,593	入院収益 (百万円)	15,774	外来収益 (百万円)	6,219		<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> <th>達成率 (%)</th> </tr> <tr> <td>入院診療単価 (円/人・日)</td> <td>77,997</td> <td>80,470</td> <td>101.7</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価 (円/人・日)</td> <td>18,354</td> <td>20,150</td> <td>110.1</td> </tr> <tr> <td>1日あたり入院患者数 (人)</td> <td>544</td> <td>535</td> <td>98.0</td> </tr> <tr> <td>1日あたり外来患者数 (人)</td> <td>1,433</td> <td>1,452</td> <td>103.0</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率 (%)</td> <td>90.6</td> <td>89.2</td> <td>98.0</td> </tr> <tr> <td>医業収益 (百万円)</td> <td>22,499</td> <td>23,379</td> <td>103.5</td> </tr> <tr> <td>入院収益 (百万円)</td> <td>15,482</td> <td>15,762</td> <td>99.9</td> </tr> <tr> <td>外来収益 (百万円)</td> <td>6,417</td> <td>7,020</td> <td>112.9</td> </tr> </table>	目標指標	H30 年度	R1 年度	達成率 (%)	入院診療単価 (円/人・日)	77,997	80,470	101.7	外来診療単価 (円/人・日)	18,354	20,150	110.1	1日あたり入院患者数 (人)	544	535	98.0	1日あたり外来患者数 (人)	1,433	1,452	103.0	病床稼働率 (%)	90.6	89.2	98.0	医業収益 (百万円)	22,499	23,379	103.5	入院収益 (百万円)	15,482	15,762	99.9	外来収益 (百万円)	6,417	7,020	112.9	<ul style="list-style-type: none"> ・入院診療単価、外来診療単価がいずれも増加している。 ・クリニカルパスが改善し、診療単価が向上していることは評価できる。 ・入院・外来患者の診療単価が上昇し、入院期間の短縮も大きく評価できる。
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	R1 年度																																																																											
入院診療単価 (円/人・日)	79,150																																																																											
外来診療単価 (円/人・日)	18,300																																																																											
1日あたり入院患者数 (人)	546																																																																											
1日あたり外来患者数 (人)	1,410																																																																											
病床稼働率 (%)	91.0																																																																											
医業収益 (百万円)	22,593																																																																											
入院収益 (百万円)	15,774																																																																											
外来収益 (百万円)	6,219																																																																											
目標指標	H30 年度	R1 年度	達成率 (%)																																																																									
入院診療単価 (円/人・日)	77,997	80,470	101.7																																																																									
外来診療単価 (円/人・日)	18,354	20,150	110.1																																																																									
1日あたり入院患者数 (人)	544	535	98.0																																																																									
1日あたり外来患者数 (人)	1,433	1,452	103.0																																																																									
病床稼働率 (%)	90.6	89.2	98.0																																																																									
医業収益 (百万円)	22,499	23,379	103.5																																																																									
入院収益 (百万円)	15,482	15,762	99.9																																																																									
外来収益 (百万円)	6,417	7,020	112.9																																																																									
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病診連携を強化し、全診療科で新入院患者の積極的な受入れを行う。 ・後方支援病院との連携強化を図り、早期に退院調整を行うことにより、在院日数の短縮や新規入院患者の確保を図る。 ・新たな施設基準の取得や経営効率性の高い診療内容へのシフトを支援し、診療単価の向上を図る (DPC 機能評価係数Ⅱの未取得項目の算定)。 ・退院前の精算や個別相談など診療費の未収防止に努めるとともに、未収金が発生した際には早期接触を図り、未収額の抑制・回収に努める。 	◎	<ul style="list-style-type: none"> ○ 紹介患者返書管理のシステム化を行うほか、消化器外科で行っていた地域がん連携バスを乳腺外科、泌尿器科に拡大し、また心不全地域連携バスを新たに作成し運用を開始することで、病診連携の強化に繋がった。 ○ 多職種が連携し入院前からの退院支援を行うほか、P D C Aサイクルをベースとしたクリニカルパス改善を継続し、在院日数の短縮を向上させた。 ○ 機能評価係数Ⅱにおいては、放射線治療部門を強化し、国指定地域がん診療連携拠点病院に指定されたほか、小児感染症対策の評価によって新型インフルエンザ対策の項目を新たに取得することとなった。 ○ 未収金回収においては、督促状や催告状を送付し、更に外来等での来院時には担当職員が接触し支払を促すなど、累積未収額の低減に努めた。また、新たに発生した未収金に対しては、早期に請求書を発出し、未収金の抑制に努めた。 	<table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> </tr> <tr> <td>DPC 機能評価係数</td> <td>1.4829</td> <td>1.4924</td> </tr> <tr> <td>診療報酬査定減率 (%)</td> <td>0.250</td> <td>0.230</td> </tr> </table> <p>(課題と今後の取組方針) 機能評価係数Ⅱの各指標の更なる向上や、新入院患者の増加による収益改善、</p>	活動指標	H30 年度	R1 年度	DPC 機能評価係数	1.4829	1.4924	診療報酬査定減率 (%)	0.250	0.230																																																															
活動指標	H30 年度	R1 年度																																																																										
DPC 機能評価係数	1.4829	1.4924																																																																										
診療報酬査定減率 (%)	0.250	0.230																																																																										

適正な保険請求のもと査定割合の低下を目指す。

3 財務内容の改善に関する事項
2 収益の確保及び費用の節減
(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	年度計画	優先度	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>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> </table> <p>・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。</p>	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"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R1年度</th> </tr> <tr> <td>給与費比率/対医業収益 (%)</td> <td>48.9</td> </tr> <tr> <td>診療材料費比率 (%)</td> <td>14.7</td> </tr> <tr> <td>医薬品費比率 (%)</td> <td>12.9</td> </tr> <tr> <td>経費比率/対医業収益 (%)</td> <td>13.7</td> </tr> </table> <p>・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。 ・委託業務における仕様の適正化を図り、業務の適正化を図る。 ・給与費や経費については、中長期の目標設定に基づき削減や効率化を進める。 ・システムや医療機器の更新時期を調整し、年度間の費用負担の標準化を図る。</p>	目標指標	R1年度	給与費比率/対医業収益 (%)	48.9	診療材料費比率 (%)	14.7	医薬品費比率 (%)	12.9	経費比率/対医業収益 (%)	13.7	◎	○	○	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>給与費比率/対医業収益 (%)</td> <td>46.5</td> <td>46.4</td> <td>105.4</td> </tr> <tr> <td>診療材料費比率 (%)</td> <td>14.5</td> <td>14.5</td> <td>101.4</td> </tr> <tr> <td>医薬品費比率 (%)</td> <td>12.7</td> <td>13.8</td> <td>93.5</td> </tr> <tr> <td>経費比率/対医業収益 (%)</td> <td>12.6</td> <td>12.6</td> <td>108.7</td> </tr> </table> <p>・診療材料や医薬品については、調達コストが上昇する中、診療体制の高度化に伴う高額な医薬品や特殊な材料の購入量の増加などにより、医業収益に対する診療材料費比率は対前年度維持したものの、医薬品費比率が前年度を上回る結果となった。 ・購買部門では、ベンチマークを活用することで徹底した価格交渉を実施するとともに、医療機器等の調達に際しては保守費用も含めたトータルコストの削減に努めた。 ・多様化する医事関連のニーズに対応するため、医事委託に係る仕様を見直し、責任を明確化するとともに、業務の適正化を進めた。 ・給与費は職員数の増加による上昇を収益の伸びが上回ったため、適正な給与費比率を維持できた。 ・旧東西市民病院から移設した医療機器やシステムについて、順次更新計画に基づき整備を進めた。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> <tr> <td>後発医薬品の数量割合 (%)</td> <td>95.8</td> <td>95.3</td> </tr> <tr> <td>一般管理費比率 (%)</td> <td>2.2</td> <td>2.2</td> </tr> </table> <p>(課題と今後の取組方針) 人件費及び材料費は、膨張傾向にあり収益の伸びに対する適正な投資水準を見極めながら計画的な執行に努める。 また、経費については労働単価の上昇を受けて委託費が大幅に増加しており、業務内容を精査し委託費の抑制を図る。</p>	目標指標	H30年度	R1年度	達成率(%)	給与費比率/対医業収益 (%)	46.5	46.4	105.4	診療材料費比率 (%)	14.5	14.5	101.4	医薬品費比率 (%)	12.7	13.8	93.5	経費比率/対医業収益 (%)	12.6	12.6	108.7	活動指標	H30年度	R1年度	後発医薬品の数量割合 (%)	95.8	95.3	一般管理費比率 (%)	2.2	2.2
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	R1年度																																																						
給与費比率/対医業収益 (%)	48.9																																																						
診療材料費比率 (%)	14.7																																																						
医薬品費比率 (%)	12.9																																																						
経費比率/対医業収益 (%)	13.7																																																						
目標指標	H30年度	R1年度	達成率(%)																																																				
給与費比率/対医業収益 (%)	46.5	46.4	105.4																																																				
診療材料費比率 (%)	14.5	14.5	101.4																																																				
医薬品費比率 (%)	12.7	13.8	93.5																																																				
経費比率/対医業収益 (%)	12.6	12.6	108.7																																																				
活動指標	H30年度	R1年度																																																					
後発医薬品の数量割合 (%)	95.8	95.3																																																					
一般管理費比率 (%)	2.2	2.2																																																					

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

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
—	—	

中期計画	年度計画	優先度	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）	
・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。					

4 その他業務運営に関する重要事項
2 地域社会への貢献
(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	年度計画	優先度	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>・神戸大学の重点関連病院として、医学生の臨床教育や実習・見学の受入体制を充実する。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>・実習施設の充実を図り、神戸大学の重点関連病院として、医学生の臨床教育や実習・見学の受入体制を拡充させる。</p> <p>・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。</p> <p>・イベントや見学を通して中高生など若い世代への医療や病院に対する関心を高める。</p> <p>・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。</p>	◎	○	<p>・神戸大学医学生に対する実習は、外科領域の実習内容を拡充し受入件数を増加させた。</p> <p>・看護師や薬剤師、管理栄養士、理学療法士などの医療従事者をめざす学生の教育や研修を積極的に受入れ、専門職としての知識や医療技術を習得できるよう人材の育成に努めた。</p> <p>・看護部では、中学生や高校生への思春期教室や市内小学校への職業紹介を通して、若い世代への教育を行うとともに、インターンシップによる学生の職業体験等を積極的に支援し、就職を控えた学生に看護の意義や魅力を広報した。</p> <p>・近隣大学の看護学部や看護協会、病院等へ数多くの講師を派遣し看護教育の推進に協力した。</p>		<p>・医学部生をはじめ、多くの実習生を受入れている。</p> <p>・後半は、新型コロナウイルス感染症の影響がある状況で実習の受入れをしていることは評価できる。</p> <p>・引き続き好調に推移している。ここから豊かな将来の医療人の創造に積極的に寄与していることが高く評価できる。</p> <p>・今後の高度医療を担う人材育成のため、多くの職種で実習を受入れていることは評価できる。</p>																																			
			○	○	○		○																																		
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実習受入件数*</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>580</td> <td>666</td> </tr> <tr> <td>看護部</td> <td>3,063</td> <td>3,051</td> </tr> <tr> <td>薬剤部</td> <td>110</td> <td>161</td> </tr> <tr> <td>臨床検査室</td> <td>200</td> <td>79</td> </tr> <tr> <td>放射線室</td> <td>120</td> <td>114</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション室</td> <td>474</td> <td>444</td> </tr> <tr> <td>臨床工学室</td> <td>110</td> <td>246</td> </tr> <tr> <td>栄養管理室</td> <td>330</td> <td>304</td> </tr> <tr> <td>口腔管理室</td> <td>172</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>講師等派遣件数（看護部）</td> <td>90</td> <td>77</td> </tr> </tbody> </table>			活動指標	H30 年度	R1 年度	実習受入件数*	5,159	5,065	診療部（神戸大学医学部生）	580	666	看護部	3,063	3,051	薬剤部	110	161	臨床検査室	200	79	放射線室	120	114	リハビリテーション室	474	444	臨床工学室	110	246	栄養管理室	330	304	口腔管理室	172	0	講師等派遣件数（看護部）	90	77
活動指標	H30 年度	R1 年度																																							
実習受入件数*	5,159	5,065																																							
診療部（神戸大学医学部生）	580	666																																							
看護部	3,063	3,051																																							
薬剤部	110	161																																							
臨床検査室	200	79																																							
放射線室	120	114																																							
リハビリテーション室	474	444																																							
臨床工学室	110	246																																							
栄養管理室	330	304																																							
口腔管理室	172	0																																							
講師等派遣件数（看護部）	90	77																																							
			<p>*件数は延数</p> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>看護職のインターンシップは、受入日数が限定していたため、可能な限り受入れの拡大を行っていく。</p> <p>職員の確保や業務都合により受入れできなかった職種については、早期に受入れの再開を目指す。</p>																																						

4 その他業務運営に関する重要事項
2 地域社会への貢献
(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	年度計画	優先度	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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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携を強化し、地域包括ケアシステムの構築に協力する。 ・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。 ・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。 ・災害時における、人工呼吸器等装着者に対する、一時避難について、体制の整備を図る。 ・産後育児不安のある母子に対して、産後ケア事業を実施し、子育て環境の向上に貢献する。 	◎	○	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想や救急医療、広域災害訓練など加古川市の施策と連携し、医療の専門スタッフとしてまちづくりに参画した。 ・患者支援センターを中心に、地域連携会議、在宅医療連携研修会を開催、また、医療機関への訪問を積極的に実施し、顔の見える連携を行った。 ・加古川市の要保護児童対策協議会や兵庫県児童虐待防止医療ネットワーク事業の取組に参画し、関係機関と連携しながら小児虐待対策を継続的に実施した。また、東播磨小児在宅医療連携協議会に参画し、医療的ケアが必要な在宅療養者に対して取組を行った。 ・医療型短期入所（レスパイトケア）の事業を継続し、受入れに係る運用を定着させた。 ・周産母子センターを中心に、両親学級、母乳育児サークルの研修や、母親と新生児が24時間同じ部屋で過ごすことができる母子同室を推進し、出産しやすい環境を整備した。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想や加古川市の施策に積極的に参加している。 ・特に小児科での取組が評価できる。 ・訪問看護師オープンカンファレンス参加人数が昨年に引き続き大きく伸び、地域の在宅医療連携に寄与している。 ・医療型短期入所や母子同室など子育て世代に選ばれる街づくりに貢献している。 ・加古川圏域の課題、まちづくりに兵庫県、加古川市と連携し積極的に参画していることは評価できる。 						
			○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問看護師オープンカンファレンス参加人数（人）</td> <td>49</td> <td>77</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	H30年度	R1年度	訪問看護師オープンカンファレンス参加人数（人）	49	77	○	
活動指標	H30年度	R1年度										
訪問看護師オープンカンファレンス参加人数（人）	49	77										
			○	<ul style="list-style-type: none"> （課題と今後の取組方針） 加古川市が進めるまちづくりに、医療の専門集団として積極的に参画する。 								

4 その他業務運営に関する重要事項
2 地域社会への貢献
(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
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	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"> ・日本病院ボランティア協会に加盟し、ボランティアの育成や研修を推進する。 ・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"> ・ボランティア担当看護師長、ボランティアリーダーを中心に、外来案内補助、飾りつけなどの活動に加えて、子供連れでの来院患者に対する診察待ち時間で絵本の読み聞かせを開始した。 ・12月7日に開院後4回目となるクリスマスフェスタを開催し、院内の一部を開放するとともに、様々な催しで地域住民をもてなし、病院への親しみや理解を深め、良好なコミュニケーションを図った。 ・トライやるウィークで地元中学生8人を受入れ医療従事者との交流体験を通して次世代を担う若者に病院の魅力をPRした。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ボランティア登録者数（人）</td> <td>39</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>ボランティア実働時間（時間）</td> <td>2,425</td> <td>2,248</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・イベントなどの住民とのコミュニケーションを図れる機会を、継続する。 	活動指標	H30 年度	R1 年度	ボランティア登録者数（人）	39	37	ボランティア実働時間（時間）	2,425	2,248	<ul style="list-style-type: none"> ・病院ボランティアを安定して確保している。 ・継続的に地域住民との交流を図っていることが評価できる。 ・地域ボランティア活動により、地域への貢献が評価できる。
活動指標	H30 年度	R1 年度												
ボランティア登録者数（人）	39	37												
ボランティア実働時間（時間）	2,425	2,248												

4 その他業務運営に関する重要事項
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

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	年度計画	優先度	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）							
・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。	・患者給食において地元農産物の使用を事業者へ要請する。	○	○	<p>・加古川市内産米「ヒノヒカリ」を患者給食で提供した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</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>10.0</td> <td>10.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>※常食1,600kcalでの献立の重量ベースでの計算</p> <p>(課題と今後の取組方針) 安定供給できる地元食材が少ない現状では、新たな地元食材の導入は困難である。</p>	活動指標	H30年度	R1年度	地元食材が材料に使用された割合(%)	10.0	10.5	<p>・加古川市内産米を採用している。</p> <p>・例年、加古川市内産米のみの提供のため、例えば加古川パスタや野菜など、他の食材の提供を検討してほしい。</p> <p>・供給の安定性やコストを勘案しながら、できるかぎり「ヒノヒカリ」を使用している。</p> <p>・季節の食材も活用して、積極的な安定供給に取り組んでほしい。</p>
活動指標	H30年度	R1年度									
地元食材が材料に使用された割合(%)	10.0	10.5									

4 その他業務運営に関する重要事項
3 加古川市の施策への協力
(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	年度計画	優先度	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"> 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"> 感染性廃棄物については、感染性廃棄物処理マニュアルに基づき適切に処理を行った。故障した物品は、極力修繕を行い、廃棄物の低減に努めた。 地下水の利用、コージェネレーションなど積極的に活用をしている。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>電気使用量 (kWh)</td> <td>9,323,868</td> <td>9,831,214</td> </tr> <tr> <td>水道使用量 (m³)</td> <td>58,248</td> <td>45,792</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針) 各職員が、環境負荷を意識し引き続き取り組んでいく。</p>	活動指標	H30年度	R1年度	電気使用量 (kWh)	9,323,868	9,831,214	水道使用量 (m ³)	58,248	45,792	<ul style="list-style-type: none"> 地下水を利用した冷却システムなど、環境負荷を意識した取り組みを行っている。 水道使用料の減少は評価できる。 環境負荷と経済的コストのバランスを取りながら引き続き取り組んでほしい。 コージェネレーションを活用した効率的な使用により、環境負荷の低減に努めたことは評価できる。
活動指標	H30年度	R1年度												
電気使用量 (kWh)	9,323,868	9,831,214												
水道使用量 (m ³)	58,248	45,792												

5 予算（人件費を含む。）、収支計画及び資金計画

1) 予算（令和元年度）

（単位：百万円）

区分	予算額	決算額	差引 決算－予算
収入			
営業収益	24,420	25,225	805
医業収益	22,637	23,426	789
運営費負担金	1,665	1,648	△17
その他営業収益	118	151	33
営業外収益	344	364	20
運営費負担金	78	77	△1
その他の営業外収益	266	287	21
資本収入	1,647	1,562	△85
運営費負担金	47	47	0
長期借入金	1,600	1,506	△94
その他資本収入	—	9	9
その他の収入	—	—	—
計	26,411	27,151	740
支出			
営業費用	21,829	21,649	△180
医業費用	21,311	21,166	△145
給与費	10,980	10,721	△259
材料費	6,821	7,223	402
経費	3,373	3,135	△238
研究研修費	137	85	△52
一般管理費	518	483	△35
営業外費用	203	221	18
資本支出	3,442	3,313	△129
建設改良費	1,600	1,507	△93
償還金	1,824	1,790	△34
その他資本支出	18	17	△1
その他の支出	—	—	—
計	25,474	25,183	△291

（注1）計数は原則としてそれぞれの表示単位未満を四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。

（注2）期間中の診療報酬、給与の改定、物価の変動及び消費税の改定（10.0%改定後）は考慮していない。

【人件費】

期間中総額 11,364 百万円（一般管理費のうち 384 百万円を含む。）を支出する。

なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費、退職手当の額に相当するものである。

【運営費負担金の繰出基準等】

救急医療等の行政的経費及び高度医療等の不採算経費については、毎年度総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じた考え方による。

建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金等については、料金助成のための運営費負担金等とする。

2) 収支計画（令和元年度）

（単位：百万円）

区分	予算額	決算額	差引 決算－予算
収益の部	24,741	25,562	821
営業収益	24,419	25,215	796
医業収益	22,593	23,379	786
運営費負担金収益	1,398	1,382	△16
その他営業収益	428	454	26
営業外収益	322	347	25
運営費負担金収益	78	77	△1
その他の営業外収益	244	270	26
臨時利益	—	—	—
費用の部	23,850	23,762	△88
営業費用	22,740	22,657	△83
医業費用	22,218	22,156	△62
給与費	11,049	10,852	△197
材料費	6,258	6,626	368
経費	3,095	2,943	△152
減価償却費	1,686	1,651	△35
資産減耗費	5	4	△1
研究研修費	125	80	△45
一般管理費	522	501	△21
営業外費用	1,095	1,077	△18
臨時損失	15	28	13
純利益	890	1,800	910
目的積立金取崩額	—	—	—
総利益	890	1,800	910

（注1）計数は原則としてそれぞれの表示単位未満を四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。

3) 資金計画（令和元年度）

(単位：百万円)

区分	予算額	決算額	差引 決算－予算
資金収入	33,788	37,795	4,007
業務活動による収入	24,764	25,201	437
診療業務による収入	22,637	23,384	747
運営費負担金による収入	1,743	1,459	△284
その他の業務活動による収入	384	358	△26
投資活動による収入	47	9,335	9,288
運営費負担金による収入	47	314	267
その他の投資活動による収入	—	9,021	9,021
財務活動による収入	1,600	1,506	△94
長期借入による収入	1,600	1,506	△94
その他の財務活動による収入	—	—	—
前年度よりの繰越金	7,377	1,753	△5,624
資金支出	33,788	37,795	4,007
業務活動による支出	22,032	21,790	△242
給与費支出	11,349	11,377	28
材料費支出	6,821	7,204	383
その他の業務活動による支出	3,862	3,209	△653
投資活動による支出	1,618	12,507	10,889
有形固定資産の取得による支出	1,600	1,129	△471
その他の投資活動による支出	18	11,378	11,360
財務活動による支出	1,824	1,790	△34
長期借入の返済による支出	1,824	1,790	△34
移行前地方債償還債務の償還による支出	—	—	—
その他の財務活動による支出	—	—	—
翌事業年度への繰越金	8,314	1,707	△6,607

(注1) 計数は原則としてそれぞれの表示単位未満を四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。

6 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実績
(1) 限度額 3,000 百万円 (2) 想定される短期借入金 の発生事由 ・賞与の支給等による一 時的な資金不足への対 応 ・予定外の退職者の発生 に伴う退職手当の支給 等、偶発的な出費への 対応	(1) 限度額 3,000 百万円 (2) 想定される短期借入金 の発生事由 ・賞与の支給等による一 時的な資金不足への対 応 ・予定外の退職者の発生 に伴う退職手当の支給 等、偶発的な出費への 対応	令和元年度において、短期 借入金は発生しなかった。

7 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産及びその他の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	年度計画	実績
新病院への移転に伴い、 加古川西市民病院及び加古 川東市民病院の土地、建物 は加古川市への納付又は譲 渡を行う。	なし	なし

8 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実績
決算において剰余を生じ た場合は、病院施設の整備、 医療機器の購入、教育・研 修体制の充実、将来の資金 需要に対応するための預金 等に充てる。	決算において剰余を生じ た場合は、病院施設の整備、 医療機器の購入、教育・研 修体制の充実、将来の資金 需要に対応するための預金 等に充てる。	計画通りとする。

9 料金に関する事項

1) 料金

中期計画	年度計画	実績
<p>病院の診療料金及びその他の諸料金は次に定める額とする。</p> <p>(1) 健康保険法(大正11年法律第70号)、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)、その他の法令等により診療を受ける者に係る料金 当該法令の定めるところによる。</p> <p>(2) 前項の規定でない料金</p> <p>①労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)の規定により診療を受ける者 兵庫労働局長と協定した療養に要する費用の額の算定方法により算定した額</p> <p>②地方公務員災害補償法(昭和42年法律第121号)の規定により診療を受ける者 地方公務員災害補償基金支部長と協定した療養に要する費用の額の算定方法により算定した額</p> <p>③前2号以外のものについては、別に理事長が定める額</p>	<p>病院の診療料金及びその他の諸料金は次に定める額とする。</p> <p>(1) 健康保険法(大正11年法律第70号)、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)、その他の法令等により診療を受ける者に係る料金 当該法令の定めるところによる。</p> <p>(2) 前項の規定でない料金</p> <p>①労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)の規定により診療を受ける者 兵庫労働局長と協定した療養に要する費用の額の算定方法により算定した額</p> <p>②地方公務員災害補償法(昭和42年法律第121号)の規定により診療を受ける者 地方公務員災害補償基金支部長と協定した療養に要する費用の額の算定方法により算定した額</p> <p>③前2号以外のものについては、別に理事長が定める額</p>	<p>計画からの変更はなかった。</p>

2) 料金の減免

中期計画	年度計画	実績
<p>理事長は、特に必要があると認める場合は、料金の全部又は一部を減免することができるものとする。</p>	<p>理事長は、特に必要があると認める場合は、料金の全部又は一部を減免することができるものとする。</p>	<p>令和元年度において理事長が特に必要と認めた減免はなかった。</p>

10 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で定める業務運営に関する事項

1) 施設及び設備に関する計画 (令和元年度)

(単位:百万円)

施設及び整備の内容	中期計画	年度計画	実績
	(平成28~令和元年度)		
病院施設、医療機器等整備	4,477	1,600	1,507
新統合病院建設整備	7,547	-	-

2) 人事に関する計画

中期計画	年度計画	実績
<p>(1) 目指すべき病院の機能や役割を果たす上で必要な人員配置については、効率的かつ効果的な業務運営に考慮した体制及び組織を構築する。</p> <p>(2) 業績や能力を処遇へ反映させる人事評価制度を確立させるとともに、教育・研修体制の充実によって個々の職員の能力開発や人材育成を推進するための人事管理を行う。</p>	<p>1) 目指すべき病院の機能や役割を果たす上で必要な人員配置については、効率的かつ効果的な業務運営に考慮した体制及び組織を構築する。</p> <p>(2) 業績や能力を処遇へ反映させる人事評価制度を確立させるとともに、教育・研修体制の充実によって個々の職員の能力開発や人材育成を推進するための人事管理を行う。</p>	<p>(1) 病院の稼働状況や果たすべき役割に対応するために必要な人員を確保するとともに、各部門の定員及び採用計画に基づき効率的かつ効果的な業務運営体制及び組織を構築した。</p> <p>(2) 業績や能力を処遇へ反映させる新人事評価制度の本格運用を開始し、また教育支援センターの充実によって職員の能力開発や人材育成を推進させた。</p>

3) 積立金の処分に関する計画

中期計画	年度計画	実 績
<p>前期中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実等に充てる。</p>	<p>なし</p>	<p>なし</p>

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。

地方独立行政法人加古川市民病院機構 年度評価実施要領

平成 30 年 7 月 25 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。）の毎事業年度の終了後、当該事業年度に係る業務の実績に関する評価（以下「年度評価」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、この年度評価実施要領に基づき行うものとする。

1 評価方法

年度評価は、毎事業年度終了後 3 月以内に法人から提出される当該事業年度の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施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、毎事業年度の年度計画に掲げる「第 2 から第 5」の事項の小項目評価の評価項目ごとに、年度計画の実施状況や達成状況を正確に記載するとともに、別表 3 による自己評価を行い、実績報告書を作成する。

また、年度計画の実施状況等については、法人として、年度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。年度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、年度計画を達成できなかった場合における理由その他今後の課題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を考慮し、年度計画に掲げる「第 2 から第 5」の大項目ごとに中期目標及び中期計画の達成に向けた業務の進捗状況又は達成状況について、別表 4 による評価を行う。

(2) 全体評価

法人は、項目別評価の結果から別表5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、中期目標及び中期計画の達成に向けた全体的な進捗状況又は達成状況について、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、前年度実績との比較などを検証し、年度計画の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を考慮し、年度計画に掲げる「第2から第5」の大項目ごとに中期目標及び中期計画の達成に向けた業務の進捗状況又は達成状況について、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、前年度実績との比較などを検証し、年度計画の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、年度計画に掲げる「第2から第5」の大項目ごとに中期目標及び中期計画の達成に向けた業務の進捗状況又は達成状況について、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、中期目標及び中期計画の全体的な進捗状況又は達成状況について、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、中期目標及び中期計画の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、適正に評価を行う。
- (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、その妥当性等を検証した上で、評価を行う。
- (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。
- (3) 中期目標期間の最終事業年度の直前の事業年度の年度評価と中期目標期間に係る業務の実績に関する見込評価とを同時期に行う場合及び中期目標期間の最終事業年度の年度評価と中期目標期間に係る業務の実績に関する評価とを同時期に行う場合は、年度評価の項目別評価及び全体評価を省略することができる。

別表1 年度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	年度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状況
大項目評価	中期目標及び中期計画に対する次の4項目ごとの進捗状況 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	年度計画及び中期計画の全体的な進捗状況

備考

- 1 年度評価は、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対して年度計画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10に係る項目（予算等、短期借入金、財産処分、剰余金、料金に関する事項）に対する年度計画の実績については、経常収支の改善を評価項目とし、第11に係る項目（規則で定める業務運営に関する事項）に対する年度計画の実績については、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て、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・年度計画に定める項目			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		
		(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		—	—	8
	2 地域社会への貢献	(1) 実習施設としての役割	2	5	
		(2) まちづくりへの参画	2		
		(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	3	
(2) 環境にやさしい病院運営		2			
4 項目	1 1 項目	3 1 項目	1 0 0 %		

備考

1 大項目評価の評価点 (X) の算出方法

・・・(小項目評価の評点×a)の大項目内の合計÷c

2 全体評価の評価点 (Y) の算出方法

・・・(小項目評価の評点×a)の全小項目の合計÷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)	年度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)	年度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)	年度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 (主要な取組事項が「○」)
	2 (2)	年度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)	年度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	○	十分達成	達成度が100%以上であるとき	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%未満であるとき	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%未満であるとき	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と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 (評点)	コメント	評価の基準
S	中期目標・中期計画の達成に向けて、計画を大幅に上回り、特に評価すべき進捗状況にある。	$4.5 \leq X$
A	中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。	$3.5 \leq X < 4.5$
B	中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。	$2.5 \leq X < 3.5$
C	中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている。	$1.5 \leq X < 2.5$
D	中期目標・中期計画の達成のためには大幅に遅れている、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・中期計画の達成に向けて、計画を大幅に上回り、特に評価すべき進捗状況にある。	$4.5 \leq Y$
A	中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。	$3.5 \leq Y < 4.5$
B	中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。	$2.5 \leq Y < 3.5$
C	中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている。	$1.5 \leq Y < 2.5$
D	中期目標・中期計画の達成のためには大幅に遅れている、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、小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。