

# 平成30年度業務実績に関する項目別評価

令和元年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	・・・	12
4 その他業務運営に関する重要事項	・・・	14
(2) 小項目評価		
■ 項目別の状況	・・・	18
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	・・・	18
1-2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上	・・・	24
1-3 安全で信頼される医療の提供	・・・	35
1-4 優れた医療従事者の確保及び育成	・・・	39
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	・・・	42
2-2 やりがいを持てる病院づくり	・・・	46
3 財務内容の改善に関する事項		
3-1 経営機能の強化	・・・	49
3-2 収益の確保及び費用の節減	・・・	50
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	・・・	52
4-2 地域社会への貢献	・・・	53
4-3 加古川市の施策への協力	・・・	56
＜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	・・・	62
○ 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	・・・	64

## 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。）の平成30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

### 平成29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
令和元年7月9日（火） 14：00～ 加古川中央市民病院 光(キラリ)ホール	◎平成30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
令和元年8月20日（火） 16：00～ 加古川中央市民病院 光(キラリ)ホール	◎平成30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
令和元年8月27日（火） 15：00～ 加古川市民会館 会議室3	◎平成30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

第1項 評価結果一覧

項目	配分 % (a)	法人		評価委員会		H29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)	16	48 (4.00)	14	42 (3.50)
	(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	4	12	3	9
	(3)予防医療の提供	3	4	12	4	12	3	9
	(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)	14	42 (3.50)
	(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	3	9
	3 安全で信頼される医療の提供	12	15	45 (3.75)	15	45 (3.75)	14	42 (3.50)
	(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	4	12	4	12	3	9
	(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)	13	52 (4.33)	12	48 (4.00)
	(1)優れた医療従事者の確保	4	4	16	5	20	4	16
	(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	58	186	59	190	54	174
大項目1(第2)の評価			(3.87)		(3.95)		(3.62)	
			A		A		A	

項目		配分 % (a)	法人		評価委員会		H29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)	16	48 (4.00)	14	42 (3.50)
	(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	4	12	3	9
	(4)業務管理（リスク管理）の充実	3	3	9	4	12	3	9
	2 やりがいを持てる病院づくり	12	9	36 (3.00)	9	36 (3.00)	10	40 (3.33)
	(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	4	16
	合計（7項目）	24	23	78	25	84	24	82
	大項目2（第3）の評価			(3.25)		(3.50)		(3.41)
			B		A		B	
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		H29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)	10	17 (3.40)	11	19 (3.80)
	(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	3	6	4	8
	(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	16	26	17	28
	大項目4(第5)の評価			(3.25)		(3.25)		(3.50)
			B		B		A	

【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、優れた医療従事者の確保の項目について、年度計画を大幅に上回って達成しており、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、「3.95」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	4	(12)
	(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	16	(48) 4.00
2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上	(1) 高度・専門医療への取組	3	4	4	(12)
	(2) 総合診療体制とチーム医療の充実	3	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	4	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 5	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	5	(20)
	(2) 臨床研修病院としての機能の発揮	4	4	4	(16)
	(3) 人材育成・教育体制の充実	4	4	4	(16)
	中項目 計	1 2	1 2	1 3	(52) 4.33
合 計		4 8	5 8	5 9	(190) 3.95

※大項目評価の評価点の算出方法

$$\begin{aligned}
 & [ \text{小項目評価(c)} \times \text{配分(a)} ] \text{の合計} \div \text{配分(a)の合計} \\
 & = 190 \div 48 \\
 & \approx 3.95
 \end{aligned}$$

・ 特筆すべき小項目評価

4－(1) 優れた医療従事者の確保 【評価：5】

- ・ 順調に医療従事者の獲得を行っている。
- ・ 医師数、メディカルスタッフが増加している。
- ・ 医師数が大幅に充実したこと、初期臨床研修医数が5年連続でフルマッチングしていることにより将来への好循環が期待できることを高く評価したい。
- ・ 救急医療、高度専門医療の推進には、優れた人材確保が必須であり、評価できる。

1－(1) 救急医療への対応 【評価：4】

- ・ 救急受入要請に対する不応率を改善させたことは、圏域の二次救急医療の中核として十分役割を果たしている。
- ・ 目標値を上回る救急搬送の受入れを達成し、不応率を大きく改善したことが評価できる。
- ・ 年々増加する地域住民からの救急要請に対し、地域の二次救急医療機関としての役割を果たしていることが評価できる。
- ・ CPA 受入状況、救急受入要請に対する不応率など、総合的な対応ができています。

1－(2) 災害時等の医療協力 【評価：4】

- ・ 災害発生時の初動・救急受入体制など、災害対応病院としての整備が進んでいる。
- ・ 災害訓練・研修への参加人数が増加している。
- ・ 緊急連絡網・安否確認システムを導入したことが評価できる。
- ・ 災害訓練及び災害派遣医療チーム訓練の参加者数が増加していることは評価できる。

1－(3) 予防医療の提供 【評価：4】

- ・ 市民健康講座、健康教室の開催数が増加している。
- ・ 乳腺外科の新設により、着実に受診者が増加していることが評価できる。
- ・ 病院の特色として、予防医学への取組は評価できる。

1－(4) 地域の医療機関との連携強化 【評価：4】

- ・ 逆紹介率が99.5%と向上しており、地域医療支援病院の機能を十分に果たしている。
- ・ 紹介率、逆紹介率どちらも目標を上回っており、地域医療支援病院としての機能を十分に果たしていることが評価できる。
- ・ 開院以降、地域の医療機関との連携を強化できていることが評価できる。



・紹介率については、患者・家族の判断により当院を受診したいという信頼、要望の側面も推察できる。

2－（1）高度・専門医療への取組 【評価：4】

- ・5大センターの実績も向上しており、5疾病への取組も充実してきた。
- ・5大センターにより診療機能が向上している。
- ・5大センター全てにおいて年度計画を概ね達成している。特になん集学的治療センターの放射線治療や化学療法の数が多いと伸びており、拠点病院としての役割を果たしている。
- ・緊急度の高い心臓血管センターの充実、こどもセンターの小児虐待対策委員会開催、周産期センターの充実、なん集学的治療センターの取組実績などからも大きく評価できる。

2－（2）総合診療体制とチーム医療の充実 【評価：4】

- ・診療科の充実を図るとともに、チームでの活動も増加している。
- ・新入院患者数、検査件数が増加している。
- ・手術件数、MRI 件数、CT 件数いずれも年度計画を達成していることが評価できる。
- ・手術件数を含め、大きく前年度の数値を上回っている。
- ・乳腺外科開設など診療体制を強化していることが評価できる。

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ている。
- ・臨床研究や治験に積極的に取り組み、研究機関としての役割も果たしていることが評価できる。

3－（1）医療安全対策の徹底 【評価：4】

- ・ヒヤリハットレポート件数が増加し、医療安全に対する意識が高まっている。
- ・ヒヤリハットレポート件数の増加は軽微な事例の報告増加とのことで、軽微な事例であっても見落とししていないと評価することもできる。

3－（2）患者とともに進める医療の推進 【評価：4】

- ・入退院支援室の機能が向上している。
- ・医師からの病状説明に対する満足度が増加している。
- ・多職種連携による入院前から退院後までを支援する体制が実現したことが評価できる。

3－（3）患者ニーズに対応したサービスの充実 【評価：4】

- ・入院・外来とも患者満足度が向上している。
- ・シャトルバスは病院を利用する患者・家族へのサービスとして評価できる。

4－（2）臨床研修病院としての機能の発揮 【評価：4】

- ・指導医の充実が図られつつある。
- ・専攻医の増加がみられる。
- ・「学べる病院」として大学病院と連携を図りながら円滑な研修を進めていることが評価できる。
- ・臨床研修医が希望する施設として評価されていることが評価できる。

4－（3）人材育成・教育体制の充実 【評価：4】

- ・専門資格認定職員が増加している。
- ・新たな人材育成の一環として、コミュニケーション型のコーチング手法を導入するなど士気の向上に取り組んでいることが評価できる。
- ・高度・専門医療への人材育成・教育体制の充実は必須であり、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】

- ・ストーマ外来や心不全外来など、質の高い看護外来の拡充が患者や家族の療養支援に貢献していると評価できる。

3－（4）わかりやすい情報提供の推進 【評価：3】

- ・広報誌「つつじ」は評価できる。

## 評価にあたっての意見、指摘等

### 1－（１）救急医療への対応

- ・救急受入要請に対する不応率の改善、地域救急貢献率の向上はしているが、整形外科分野がやや不十分である。

### 1－（２）災害時等の医療協力

- ・災害時に臨機応変に対応できることが望まれる。
- ・災害訓練内容について、評価、修正をし、次年度以降取り組んでほしい。
- ・地域住民を対象とした災害時における協力体制の確立が急務と考える。

### 1－（３）予防医療の提供

- ・人間ドック受診者は増加傾向にある。PET 検診など独自の検診も進めてほしい。
- ・健康教育・啓発の推進を引き続き図ってほしい。

### 2－（２）総合診療体制とチーム医療の充実

- ・ICU稼働率を上げていきたい。

### 2－（３）専門性及び医療技術の向上

- ・マグネティックナビゲーションシステム、手術支援ロボットの稼働件数の達成率がやや不十分である。
- ・代替技術を採用する症例が多かったため、稼働件数が増えなかったことはやむを得ない。
- ・質の高い医療サービスの提供、患者満足度の向上、医療安全の推進等の目標に向かい、全職員が取り組んでほしい。

### 2－（４）臨床研究及び治験の推進

- ・高度・専門医療の提供及び医療水準の向上には、臨床研究は大きな役割を果たすことから、今後も、臨床研究の推進をしてほしい。
- ・研究倫理審査委員会が承認した臨床研究テーマを、病院のホームページで公開することも市民の理解につながると考える。

### 3－（１）医療安全対策の徹底

- ・転倒、転落発生率がやや増加している。
- ・引き続き確実に安全な医療を提供してほしい。
- ・高度・専門医療の中で、医療安全対策は重要である。ヒューマンエラーが起こることを強く認識して、安全な医療に取り組んでほしい。

### 3－（２）患者とともに進める医療の推進

- ・入院期間の短縮、クリニカルパスの運用などでは、患者・家族の思いも受入れた医療の推進をしてほしい。

### 3－（３）患者ニーズに対応したサービスの充実

- ・外来平均待ち時間の増加が気になる場所である。
- ・患者・家族のニーズは多様であり、満足度に大きく影響する。

### 3－（４）わかりやすい情報提供の推進

- ・ホームページ満足度が低下している。ホームページの更なる充実が必要である。
- ・広報誌やホームページを用いて、わかりやすい普及啓発に取り組まれない。
- ・高齢者であっても病院のホームページから多くの情報を収集している場合が多く、利用者に分かりやすい、理解につながる工夫をしてほしい。

### 4－（３）人材育成・教育体制の充実

- ・研修回数は増加しているが、受講者数の減少が気になる場所である。
- ・一人ひとりがキャリアデザインと目標を持ちながら就労できる支援をしてほしい。

## 2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

### 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

7つの小項目のうち、柔軟で即応性のある組織運営をはじめ4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3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、「3.50」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 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	4	(12)
	(4) 業務管理（リスク管理）の充実	3	3	4	(12)
	中項目 計	12	14	16	(48) 4.00
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	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	25	(84) 3.50

※大項目評価の評価点の算出方法

$$\begin{aligned}
 & [ \text{小項目評価(c)} \times \text{配分(a)} ] \text{の合計} \div \text{配分(a)の合計} \\
 & = 84 \div 24 \\
 & = 3.50
 \end{aligned}$$

・ 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】

- ・ 運営体制が強固なものとなっている。
- ・ 院内委員会設置数が増加している。
- ・ 理事会の開催を毎月にする、院内委員会を拡充するなど、業務多忙の中でも業務運営の迅速化・最適化に積極的に取り組んでいることが評価できる。
- ・ 病院運営に係る懸案事項の進行管理、方針決定など重要な委員会開催による組織運営は評価できる。

1－（２）経営管理能力の向上

【評価：４】

- ・ 経営管理能力の向上が、業績向上につながっている。
- ・ 役割分担の下、経営管理能力を強化している。
- ・ 幹部職員の意識やマネジメント力の向上に積極的に取り組んでいることが評価できる。
- ・ 理事長をはじめとする経営管理能力は大きく評価できる。

1－（３）効率的な業務体制の推進

【評価：４】

- ・ 事務部門の再編など、効率化に努力している。
- ・ 事務支援システムの導入については、検討段階に留まったものの、決裁権限の簡素化、事務部門の再編などにより、内部統制の強化に努めていることが評価できる。
- ・ 診療科毎の稼働実績、看護必要度をモニタリングし、病床機能を評価していることが評価できる。

1－（４）業務管理（リスク管理）の充実

【評価：４】

- ・ 内部監査室・審査室を設置するなどコンプライアンス意識の向上に努力している。
- ・ 法務管理担当や審査室を設置し、業務管理体制の充実を図っている。
- ・ 未収金管理システムの開発による債権管理の徹底、内部監査室の新設など、着実に業務管理体制の強化に努めていることが評価できる。
- ・ 内部監査室の新設、内部通報・相談窓口の有効活用などが評価できる。

・ その他考慮すべき事項

2－（１）職員の満足度の向上

【評価：３】

- ・ 昨年度よりは職員満足度が向上している。

2－（２）人事制度の効果的な活用

【評価：３】

- ・ 人事評価制度の適切な運用に努めている。
- ・ 評価者研修やプレマネジメント研修を導入するなど、管理職員のスキルアップに努めている。

2－（３）働きやすい職場環境の整備

【評価：３】

- ・ 24時間院内保育の運営や病児保育の次年度開始に向け、努力している。
- ・ 院内保育の充実や内部通報ホットラインの設置による倫理意識の向上がみられる。

## 評価にあたっての意見、指摘等

### 1－（1）柔軟で即応性のある組織運営

- ・院内委員会設置数も増加しており、各委員会ごとに評価を行い、整備していくことは組織運営に関与すると考える。

### 2－（1）職員の満足度の向上

- ・医師の満足度は高いが、その他の職員は50%台に留まっている。
- ・すべての職種で仕事にやりがいを感じられるよう引き続き努力されたい。
- ・勤務する職員が充実し、満足することで質の高いより良い医療サービスの提供につながることから、職員の満足度向上に向けた大きな取組が必要と考える。

### 2－（2）人事制度の効果的な活用

- ・人事評価者研修会の開催は評価できるが、全職員が人事評価について理解する取組が必要と考える。

### 2－（3）働きやすい職場環境の整備

- ・職員の年代、家族構成、役割などからオーダーメイドに準ずる働きやすい環境づくりに向けた取組をしてほしい。

### 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、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】

- ・ いずれの経営指標も、前年度を上回っている。
- ・ 経営状況が良好である。
- ・ 設備投資や人的投資と積極的に支出を増やしている中で、それを上回る収入を上げている。また、具体的な経営指標を取り入れて幹部職員の意味決定をサポートしていることが評価できる。

##### 2 - (1) 収益の確保

【評価：4】

- ・ 入院・外来の診療単価、医業収益など、順調に増加している。
- ・ 病診連携の強化が図られている。
- ・ 在院日数の短縮により、病床の回転率や診療密度を向上させたこと、高効率な診療内容により診療単価を向上させたことが高く評価できる。

・目標指標に対する達成率からも評価できる。

2－(2) 費用の節減

【評価：4】

- ・調達コストが上昇する中、適切なコスト管理が行われている。
- ・高額な医薬品や特殊材料の購入量の増加がみられるが、他で補っている。
- ・高度医療による診療材料費の上昇や職員への還元などがある中で、コストの削減に努め、計画的な執行をしていることが高く評価できる。
- ・高度・専門医療を担う職員への給与水準について検討の余地はあるが、概ね評価できる。

評価にあたっての意見、指摘等

1 経営機能の強化

- ・市民病院としての役割を認識、遂行し、安定した経営基盤の維持に向けた取組をしてほしい。

#### 4 その他業務運営に関する重要事項

##### 評価結果 B (概ね順調に進んでいる)

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B・・・評価点が2.5以上3.5未満

##### 判断理由

5つの小項目のうち、実習施設としての役割については、年度計画を上回って達成している。また、その他残りの4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、「3.25」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 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	3	(6)
	(3) 地域住民との交流	1	3	3	(3)
	中項目 計	5	10	10	(17) 3.40
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	16	(26) 3.25

※大項目評価の評価点の算出方法

$$\begin{aligned}
 & [ \text{小項目評価(c)} \times \text{配分(a)} ] \text{の合計} \div \text{配分(a)の合計} \\
 & = 26 \div 8 \\
 & = 3.25
 \end{aligned}$$



・ 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】

- ・ 医学生の実習受入が特に増加している。
- ・ 積極的に実習受入を行っている。
- ・ 実習生が順調に増加している。
- ・ これからの高度医療・東播磨地域の医療を担う人材育成のため、多くの臨地実習を受入れていることは評価できる。

・ その他考慮すべき事項

2－（２）まちづくりへの参画

【評価：３】

- ・ 地域医療に協力している。

2－（３）地域住民との交流

【評価：３】

- ・ 地域とつなぐボランティア登録者が増加してきた。
- ・ ボランティア活動に参加し、地域住民との交流を図っている。

3－（１）地元農産物等の活用の推進

【評価：３】

- ・ 地元産米「ヒノヒカリ」を患者給食に提供している。

3－（２）環境にやさしい病院運営

【評価：３】

- ・ 患者数が増加する中、電気使用量が削減した。
- ・ 救急医療の受入れ等で、大型医療機器を使用することが多い中で、電気使用量を削減していることは考慮できる。
- ・ 院内ごみ対策の実施は評価できる。

## 評価にあたっての意見、指摘

2－（１）実習施設としての役割

- ・ 学生から目標とされる専門医療職者への研鑽をしてほしい。

2－（２）まちづくりへの参画

- ・ 地域連携を強化し、兵庫県や加古川市の施策の中心的な役割を担っていききたい。
- ・ 在宅医療の支援や地域での協議会における中心的な役割を果たすなど、今後も地域との連携強化を図られたい。
- ・ 活動指標に限らず、まちづくりへの参画をしてほしい。

2－（３）地域住民との交流

- ・ 各音楽発表会、地域住民参加による交流もPRすることで地域への貢献が期待できる。

3－（１）地元農産物等の活用の推進

- ・ 今後も患者給食に利用したい。
- ・ 安定供給が必要なので、難しい取組と思うが、引き続き地元食材の導入を検討いただきたい。
- ・ 公正性を考慮し、地域に地元農産物の活用について説明を行うことで、参加（農産物の提供）を得ることにつながり、生産者の意識向上と満足度につながる方向性も検討してほしい。



## (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>32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	32年度	救急車受入件数	6,400	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>30年度</th> </tr> <tr> <td>救急車受入件数</td> <td>7,200</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、休日における当直医へのバックアップ体制を強化し、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	30年度	救急車受入件数	7,200	◎	◎	◎	◎	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>救急車受入件数</td> <td>7,248</td> <td>7,653</td> <td>106.3</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連携を図り、初療から専門的な医療へスムーズに移行する救急診療体制が整ったことにより、目標値を上回る救急搬送の受入れが可能となった。                      ・平日夜間や休日における各診療科の当直医へのバックアップ体制を整備し、不応事例について全件検証することで不応率を大きく改善した。                      ・救急当番日（毎月3～4日）を中心とした医師の当直やオンコール体制のもとに中等症以上の救急受入れを強化し、二次救急医療機関として地域救急貢献率を向上させた。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> <tr> <td>救急外来受診者数（人）</td> <td>15,428</td> <td>15,585</td> </tr> <tr> <td>救急受入要請に対する不応率（%）</td> <td>12.8</td> <td>8.7</td> </tr> <tr> <td>地域救急貢献率（%）*</td> <td>20.8</td> <td>35.8</td> </tr> <tr> <td>CPA受入件数</td> <td>206</td> <td>186</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）                      外傷や骨折など不応率の高い傷病の受入体制を強化し、応需率の更なる向上を目指す。</p>	目標指標	29年度	30年度	達成率(%)	救急車受入件数	7,248	7,653	106.3	活動指標	29年度	30年度	救急外来受診者数（人）	15,428	15,585	救急受入要請に対する不応率（%）	12.8	8.7	地域救急貢献率（%）*	20.8	35.8	CPA受入件数	206	186	<p>・救急受入要請に対する不応率を改善させたことは、圏域の二次救急医療の中核として十分役割を果たしている。                      ・救急受入要請に対する不応率の改善、地域救急貢献率の向上はしているが、整形外科分野がやや不十分である。                      ・目標値を上回る救急搬送の受入れを達成し、不応率を大きく改善したことが評価できる。                      ・年々増加する地域住民からの救急要請に対し、地域の二次救急医療機関としての役割を果たしていることが評価できる。                      ・CPA受入状況、救急受入要請に対する不応率など、総合的な対応ができてきている。</p>
目標指標	32年度																																					
救急車受入件数	6,400																																					
目標指標	30年度																																					
救急車受入件数	7,200																																					
目標指標	29年度	30年度	達成率(%)																																			
救急車受入件数	7,248	7,653	106.3																																			
活動指標	29年度	30年度																																				
救急外来受診者数（人）	15,428	15,585																																				
救急受入要請に対する不応率（%）	12.8	8.7																																				
地域救急貢献率（%）*	20.8	35.8																																				
CPA受入件数	206	186																																				
<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>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> <tr> <td>心臓血管センター救急搬送受入件数</td> <td>1,525</td> <td>1,455</td> </tr> <tr> <td>新生児緊急搬送車(カコール号)運行件数</td> <td>60</td> <td>71</td> </tr> <tr> <td>母体搬送受入件数</td> <td>83</td> <td>78</td> </tr> <tr> <td>小児科救急搬送受入件数</td> <td>2,021</td> <td>2,097</td> </tr> </table>	活動指標	29年度	30年度	心臓血管センター救急搬送受入件数	1,525	1,455	新生児緊急搬送車(カコール号)運行件数	60	71	母体搬送受入件数	83	78	小児科救急搬送受入件数	2,021	2,097																	
活動指標	29年度	30年度																																				
心臓血管センター救急搬送受入件数	1,525	1,455																																				
新生児緊急搬送車(カコール号)運行件数	60	71																																				
母体搬送受入件数	83	78																																				
小児科救急搬送受入件数	2,021	2,097																																				

			<p>・循環器領域では、圏域内のCPAによる救急搬送の60%以上の患者を受入れるとともに、小児、周産期では拠点病院として広域の救急搬送に対応し、いずれも24時間365日体制で三次救急の役割を果たしている。</p>													
<p>③救急隊との連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・メディカルコントロール体制での指導的役割を發揮する。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>③救急隊との連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>◎ ○ ○ ○</p>	<p>③救急隊との連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内の救急ワークステーションに駐在する加古川市消防本部の救急隊員3名に対し、救急科医師が救急救命処置や搬送などの実践的な研修を指導することで、医療ニーズに則した救急救命士を養成するとともに、病院スタッフと救急隊員との緊密なコミュニケーションを構築することで、実際の救急活動を迅速かつ円滑に進めるための連携体制の定着を図った。</li> <li>・加古川市消防本部から救急救命士の実習を定期的に受入れ、薬剤投与や気管挿管などの研修を実施するとともに、救急科医師が東播磨・北播磨・淡路地域メディカルコントロール協議会に参画し、救急の現場で活動する医療者と病院との連携を深める活動を推進した。</li> <li>・循環器領域などでドクターカーの積極的な運用を行い、運行実績を向上させた。また、広域的な救護支援体制として、前年度と同様、ドクターヘリや兵庫県防災ヘリの収容や移送を推進した。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="996 734 1657 885"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ドクターカー運行件数</td> <td>130</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>ドクターヘリによる収容・移送件数</td> <td>20</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>救急救命士研修受講者数(人)</td> <td>98</td> <td>96</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>救急救命士をはじめとする救急の最前線で活動する医療スタッフと医療機関との接点としての役割や機能を拡充させることで、救急医療体制の更なる充実を目指す。</p>	活動指標	29年度	30年度	ドクターカー運行件数	130	150	ドクターヘリによる収容・移送件数	20	14	救急救命士研修受講者数(人)	98	96	
活動指標	29年度	30年度														
ドクターカー運行件数	130	150														
ドクターヘリによる収容・移送件数	20	14														
救急救命士研修受講者数(人)	98	96														

<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	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導入し、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>・業務継続計画（BCP）の根幹をなす職員との連絡体制について、携帯電話のメール送信機能を利用した緊急連絡網・安否確認システムを導入し、休日・夜間における職員の安否や参集可能時間を把握する体制を整備するとともに、運用を想定した全職員訓練を実施した。</p> <p>・大規模災害発生時における医療提供体制を確保するための院内BCPマニュアルを改訂した。また、加古川市消防本部の協力の下、発災時の初動・救急受入れを想定した災害訓練（平成30年11月10日実施）を実施し、負傷者のトリアージや部門間の搬送、情報収集・伝達に係る活動内容を検証した。</p> <p>・兵庫県広域災害訓練や加古川市総合防災訓練に災害医療チームを派遣し、災害現場におけるトリアージや救護、搬送訓練を実地に行うことによりDMATやその他関係機関との連携を深めた。</p> <p>・職員の防災意識や初動体制を向上させるための防火・防災研修を年間5回実施した。</p> <p>・看護職、医療技術職、事務職を対象に一次救命処置（BLS）講習を年19回開催（計325名が受講）し、病院職員として緊急時に活動できる基礎的な知識や技能の向上を図った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練・研修実施数（回）</td> <td>4</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>災害医療派遣チーム訓練参加人数（人）</td> <td>5</td> <td>16</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>緊急時の医療提供を確保するという観点においては、大規模災害だけではなく、大雨や台風などで交通網が遮断され、職員の参集や物資の確保が困難な状況が生じた場合の臨機な対策を想定し、早急に検討を行い、必要な体制や運用の整備を行う必要がある。</p> <p>また、県や市と連携して、災害時における人工呼吸器装着等の避難困難者の受入れに関して、医療機関としての役割を推進していく。</p>	活動指標	29年度	30年度	災害訓練・研修実施数（回）	4	7	災害医療派遣チーム訓練参加人数（人）	5	16	<p>・災害発生時の初動・救急受入体制など、災害対応病院としての整備が進んでいる。</p> <p>・災害訓練・研修への参加人数が増加している。</p> <p>・緊急連絡網・安否確認システムを導入したことが評価できる。</p> <p>・災害時に臨機応変に対応できることが望まれる。</p> <p>・災害訓練及び災害派遣医療チーム訓練の参加者数が増加していることは評価できる。</p> <p>・災害訓練内容について、評価、修正をし、次年度以降取り組んでほしい。</p> <p>・地域住民を対象とした災害時における協力体制の確立が急務と考える。</p>
活動指標	29年度	30年度												
災害訓練・研修実施数（回）	4	7												
災害医療派遣チーム訓練参加人数（人）	5	16												

<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>(3) 予防医療の提供</p>
--

<p>中期目標</p> <p>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。</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)																		
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>32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	32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>30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	30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>29年度</th> <th>30年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数(人)</td> <td>2,304</td> <td>2,629</td> <td>109.5</td> </tr> </table> <p>①疾病の早期発見、健康寿命の推進 ・人間ドックでは、前年度の課題となっていた胃カメラ施行時の鎮静剤の適用を受診者の希望に対応できる体制に改善した。また、内視鏡検査やCT、MRI等の高度な医療機器を用いた精度の高い検査技術を活用するとともに、受診後、要精査が必要な受診者に対しては院内の関係診療科への紹介を積極的に推進し、総合病院としてのメリットを発揮することで着実に受診者を確保した。 また、新設した乳腺外科の協力の下、乳がん検診について検査枠の拡大を図り、受診件数は前年度378人から今年度457人へ増加した。 (課題と今後の取組方針) 人間ドック実施体制やサービス内容について継続的な改善に取り組み、疾病の早期発見、早期治療につなげる体制を整備する。</p>	目標指標	29年度	30年度	達成率(%)	人間ドック受診者数(人)	2,304	2,629	109.5	<p>・人間ドック受診者は増加傾向にある。PET検診など独自の検診も進めてほしい。 ・市民健康講座、健康教室の開催数が増加している。 ・乳腺外科の新設により、着実に受診者が増加していることが評価できる。 ・病院の特色として、予防医学への取組は評価できる。 ・健康教育・啓発の推進を引き続き図ってもらいたい。</p>
目標指標	32年度																					
人間ドック受診者数(人)	4,900																					
目標指標	30年度																					
人間ドック受診者数(人)	2,400																					
目標指標	29年度	30年度	達成率(%)																			
人間ドック受診者数(人)	2,304	2,629	109.5																			
<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 ・病院主催の糖尿病教室(毎月)では、医師をはじめとする多職種が糖尿病の病態、合併症、治療法、日常生活での注意点などを分かりやすく解説することで、生活習慣病に係る啓発を行った。 ・健康教室の開催を隔月から毎月へ変更することで、病院から情報を発信する機会を増やし、より多くの市民に対して、幅広い分野の疾病について啓発することができた。※延参加人数(H29年度:419人、H30年度:738人)</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> <tr> <td>糖尿病教室開催数(回)</td> <td>11</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>市民健康講座・健康教室等開催数(回)</td> <td>6</td> <td>11</td> </tr> </table> <p>(課題と今後の取組方針) 糖尿病教室や健康教室以外にも、病院広報誌「つつじ」や地域住民との交流イベント等を通して、院内に集積する情報を効果的に活かし、地域住民の予防医療や健康増進に役立てていく必要がある。</p>	活動指標	29年度	30年度	糖尿病教室開催数(回)	11	11	市民健康講座・健康教室等開催数(回)	6	11								
活動指標	29年度	30年度																				
糖尿病教室開催数(回)	11	11																				
市民健康講座・健康教室等開催数(回)	6	11																				

<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>(4) 地域の医療機関との連携強化</p>
--

<p>中期目標</p> <p>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。</p> <p>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。</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)																																													
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>32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> <p>①地域医療支援病院の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	目標指標	32年度	紹介率 (%)	70.0	逆紹介率 (%)	75.0	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>30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> <p>①地域医療支援病院の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>地域連携情報誌「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。</li> </ul>	目標指標	30年度	紹介率 (%)	70.0	逆紹介率 (%)	75.0	◎	○	○	○	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>紹介率 (%)</td> <td>77.6</td> <td>77.6</td> <td>110.9</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 (%)</td> <td>96.5</td> <td>99.5</td> <td>132.7</td> </tr> </table> <p>①地域医療支援病院の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>院外の医療機関との連携体制は、地域連携室を中心に年次的に強化されており、前方・後方いずれの連携実績においても地域医療支援病院としての機能を十分に果たしている。</li> <li>患者の受療動向を踏まえて、連携登録医療機関の拡大を図るための訪問活動を積極的に行い(276件)、医療連携を進めるうえでの課題や要望を汲み取りながら、収集した意見をもとに紹介時の運用を一部見直すなど改善を図った。</li> </ul> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> <tr> <td>新入院患者紹介率 (%)</td> <td>27.3(51.4)*</td> <td>27.5</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関サポート率 (%)</td> <td>77.8</td> <td>88.8</td> </tr> </table> <p>*集計方法を変更したため、前年度値を修正している。( )内が前年度報告値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療、介護、福祉の連携強化を見据えた多職種合同参加型の人材育成の場として、在宅医療をはじめがんや緩和ケア、認知症、リハビリテーションなど幅広い分野に係る事例検討会や研修会等を開催した。</li> </ul> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> <tr> <td>オープンカンファレンス開催数(回)</td> <td>15</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>オープンカンファレンス院外受講者数(人)</td> <td>401</td> <td>344</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>院外の医療機関等へ当院の新たな取り組みや各チーム医療の紹介をタイムリに発信するため、地域連携情報誌「きらり」を隔月で発行した。</li> </ul> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>在院日数の短縮や高齢の入院患者の増加により、退院調整における多様な機能が求められており、早急に病院の内外における医療・介護連携体制の充実を図る必要がある。</p>	目標指標	29年度	30年度	達成率(%)	紹介率 (%)	77.6	77.6	110.9	逆紹介率 (%)	96.5	99.5	132.7	活動指標	29年度	30年度	新入院患者紹介率 (%)	27.3(51.4)*	27.5	地域医療機関サポート率 (%)	77.8	88.8	活動指標	29年度	30年度	オープンカンファレンス開催数(回)	15	9	オープンカンファレンス院外受講者数(人)	401	344
目標指標	32年度																																																
紹介率 (%)	70.0																																																
逆紹介率 (%)	75.0																																																
目標指標	30年度																																																
紹介率 (%)	70.0																																																
逆紹介率 (%)	75.0																																																
目標指標	29年度	30年度	達成率(%)																																														
紹介率 (%)	77.6	77.6	110.9																																														
逆紹介率 (%)	96.5	99.5	132.7																																														
活動指標	29年度	30年度																																															
新入院患者紹介率 (%)	27.3(51.4)*	27.5																																															
地域医療機関サポート率 (%)	77.8	88.8																																															
活動指標	29年度	30年度																																															
オープンカンファレンス開催数(回)	15	9																																															
オープンカンファレンス院外受講者数(人)	401	344																																															





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
(1) 高度・専門医療への取組

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	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）																										
①5大センターによる診療機能の向上 <b>消化器センター</b> <table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>32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>	目標指標	32年度	上部内視鏡検査件数	8,640	下部内視鏡検査件数	4,860	①5大センターによる診療機能の向上 <b>消化器センター</b> <table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>30年度</th></tr> <tr><td>上部内視鏡検査件数</td><td>8,400</td></tr> <tr><td>下部内視鏡検査件数</td><td>4,100</td></tr> </table>	目標指標	30年度	上部内視鏡検査件数	8,400	下部内視鏡検査件数	4,100		○	△	①5大センターによる診療機能の向上 <b>消化器センター</b> <table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>29年度</th><th>30年度</th><th>達成率(%)</th></tr> <tr><td>上部内視鏡検査件数</td><td>8,270</td><td>8,503</td><td>101.2</td></tr> <tr><td>下部内視鏡検査件数</td><td>3,869</td><td>3,972</td><td>96.9</td></tr> </table>	目標指標	29年度	30年度	達成率(%)	上部内視鏡検査件数	8,270	8,503	101.2	下部内視鏡検査件数	3,869	3,972	96.9	・5大センターの実績も向上しており、5疾病への取組も充実してきた。 ・5大センターにより診療機能が向上している。 ・5大センター全てにおいて年度計画を概ね達成している。特にがん集学的治療センターの放射線治療や化学療法の数が増え、拠点病院としての役割を果たしている。 ・緊急度の高い心臓血管センターの充実、こどもセンターの小児虐待対策委員会開催、周産期センターの充実、がん集学的治療センターの取組実績などからも大きく評価できる。
目標指標	32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	30年度																													
上部内視鏡検査件数	8,400																													
下部内視鏡検査件数	4,100																													
目標指標	29年度	30年度	達成率(%)																											
上部内視鏡検査件数	8,270	8,503	101.2																											
下部内視鏡検査件数	3,869	3,972	96.9																											
がん集学的治療センターと連携し、消化器がんの総合診療機能の向上を図るとともに、救急疾患への対応を強化する。 （重点施策） ・吐血、急性腹症など消化器領域の救急医療 ・食道・胃・大腸の早期がんに対する内視鏡治療のレベル向上 ・胆膵領域の超音波内視鏡検査を中心とした診断レベルの向上 ・3D内視鏡手術システムなど鏡視下手術の適用拡大 ⇒ 低侵襲手術の推進 ・腹腔鏡、内視鏡合同手術（LECS）への対応 ⇒ 新たな手術方法への取組	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。 ・内視鏡的治療など高度専門医療への特化と集約 ・手術支援ロボット（ダヴィンチ）による低侵襲手術の開始 ・吐血、胆管炎、急性腹症などの救急患者の受入れ	◎	○	○	・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。 ・下部内視鏡検査は目標未達となったが、ESD、ERCP、EUS等の上部内視鏡の特殊検査では、実績を大きく改善し、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。 ・身体への負担が少ない低侵襲治療である内視鏡治療や腹腔鏡手術等を積極的に取り入れ、消化器内科と消化器外科が一体となり、高度専門医療を提供した。																									
					<table border="1"> <tr><th>活動指標</th><th>29年度</th><th>30年度</th></tr> <tr><td>消化器内科救急受入件数</td><td>350</td><td>517</td></tr> <tr><td>内視鏡的粘膜切除術（EMR）件数</td><td>736</td><td>642</td></tr> <tr><td>内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）件数</td><td>123</td><td>150</td></tr> <tr><td>内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）件数</td><td>420</td><td>562</td></tr> <tr><td>超音波内視鏡検査（EUS）件数</td><td>425</td><td>493</td></tr> <tr><td>消化器外科鏡視下手術件数</td><td>464</td><td>447</td></tr> </table>	活動指標	29年度	30年度	消化器内科救急受入件数	350	517	内視鏡的粘膜切除術（EMR）件数	736	642	内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）件数	123	150	内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）件数	420	562	超音波内視鏡検査（EUS）件数	425	493	消化器外科鏡視下手術件数	464	447				
活動指標	29年度	30年度																												
消化器内科救急受入件数	350	517																												
内視鏡的粘膜切除術（EMR）件数	736	642																												
内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）件数	123	150																												
内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）件数	420	562																												
超音波内視鏡検査（EUS）件数	425	493																												
消化器外科鏡視下手術件数	464	447																												
					（課題と今後の取組方針） 下部内視鏡検査の目標件数の達成及び手術支援ロボット（ダヴィンチ）による低侵襲手術を進めていく。																									

心臓血管センター

目標指標	32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三次救急医療 ⇒ 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	30年度
冠動脈インターベンション (PCI) 件数	450
アブレーション件数	300
デバイス治療件数	160
末梢血管インターベンション (PTA) 件数	200
開心術・大血管手術件数	160
心臓リハビリテーション単位数*	27,000

\*個別・集団の合計件数で表示

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導入により、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、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

・経カテーテル大動脈弁置換術 (TAVR) の治療開始など、構造的な心疾患 (SHD) に対する治療の拡充

・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

・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の拡充

・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の実施

心臓血管センター

目標指標	29年度	30年度	達成率(%)
冠動脈インターベンション (PCI) 件数	460	486	108.0
アブレーション件数	297	301	100.3
デバイス治療件数	143	177	110.6
末梢血管インターベンション (PTA) 件数	212	223	111.5
開心術・大血管手術件数	153	189	118.1
心臓リハビリテーション単位数*	26,620	28,215	104.5

\*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、カテーテル治療やデバイス等の不整脈治療、閉塞性下肢動脈硬化症に対する手術、ステントグラフト治療、さらに脳血管疾患治療といった先端的な治療法を駆逐することで高度な専門医療を提供し、圏域の中核病院としての役割を果たした。

・成人循環器疾患だけでなく、小児・先天性循環器疾患に対する治療を積極的に行った。播磨地域唯一の小児心臓手術センターとして、小児循環器疾患のカテーテル検査を開始しており、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。

・高度専門医療として、経カテーテル大動脈弁置換術 (TAVR) を新たに開始し、平成30年度は16例を施行した。これにより、開心術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。

活動指標	29年度	30年度
Door to Balloon time (分)	86	81
急性大動脈疾患・急性冠動脈疾患等の緊急救命手術件数	76	55
大動脈瘤ステントグラフト件数	34	55
小開胸手術 (MICS) 件数	0	0
ハイブリッド手術件数	200	260
先天性心疾患に係る開心術手術件数	36	32

(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。

こどもセンター

目標指標	32年度
小児科救急搬送受入件数	1,950

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。

(重点施策)

- ・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

こどもセンター

目標指標	30年度
小児科救急搬送受入件数	2,000

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な小児医療を提供する。

- ・圏域の小児救急体制における中核的な役割の維持(ドクターカーの運用)
- ・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
- ・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の推進
- ・小児在宅医療を支援するための院内外の連携体制の整備
- ・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づくり

こどもセンター

目標指標	29年度	30年度	達成率(%)
小児科救急搬送受入件数	2,021	2,097	104.9

- 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。
- ・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。
- ・アレルギー診療において、アレルギー免疫療法のうち注射による皮下免疫療法の入院加療を開始した。
- ・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)を開始し、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。

活動指標	29年度	30年度
小児入院延患者数(人)	18,008	18,825
小児外来延患者数(人)	45,908	46,154
小児外科手術件数	301	333
小児脳神経外科手術件数	0	5
小児循環器手術件数	41	37
小児形成外科手術件数	167	142

(課題と今後の取組方針)

小児在宅医療の支援体制や移行期医療の調整を早期に進めるべく、地域の医療機関や教育、福祉、行政機関と緊密な連携を図っていく必要がある。

周産母子センター

目標指標	32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	30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
- ・母体胎児集中治療室(MFICU)の運用に向けた人員の確保
- ・正常分娩数の増加(院内助産院の整備)
- ・産後ケア事業の実施による母子の育児環境への支援

周産母子センター

目標指標	29年度	30年度	達成率(%)
分娩件数	964	865	96.1

△

- ・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。
- ・母体管理の推進により、新生児緊急搬送車(カンガルー号)に対する出勤要請を低減させた。
- ・産科医師の確保に至らず、MFICUの指定に必要な体制整備が行えず、総合周産期母子医療センターとしての機能が満たせなかった。
- ・院内助産院による正常分娩の受入体制の充実を図った。
- ・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、LDR分娩室や院内助産院を活用し、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。

活動指標	29年度	30年度
ハイリスク分娩件数	199	171
緊急母体搬送受入件数	83	78
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(%)	98.4	99
新生児治療回復室(GCU)稼働率(%)	61.1	57.8
退院時母乳率(%)	87.9	85
地域分娩貢献率(%)	15.9	14.6

(課題と今後の取組方針)

総合周産期母子医療センターとしての機能を整えるためにも、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	32年度
PET-CT 件数	1,800
放射線治療件数	6,050
化学療法件数（ホルモン療法等含む）	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	30年度
PET-CT 件数	2,000
放射線治療件数	5,150
化学療法件数（ホルモン療法等含む）	5,300

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。

- ・ 乳腺外科の常勤医の確保による乳がん治療の拡充
- ・ 常勤病理医の確保による病理診断の充実
- ・ 手術支援ロボット（ダヴィンチ）の消化器領域への適用拡大
- ・ 放射線治療装置用動体追跡システム（SyncTrax）の稼働による放射線治療のレベル向上
- ・ 固形がんに対する化学療法の展開
- ・ 緩和ケアチーム活動の充実
- ・ がんサロンやがん相談支援室による情報発信

がん集学的治療センター

目標指標	29年度	30年度	達成率(%)
PET-CT 件数	1,881	2,128	106.4
放射線治療件数	5,098	7,187	139.6
化学療法件数（ホルモン療法等含む）	5,247	8,557	161.5

- ・兵庫県指定がん診療連携拠点病院として、当センターが中心となり外科治療、薬物療法、放射線治療、緩和医療の集学的治療体制を整え、がん登録やがんサポーダの定期開催、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。
- ・東播磨圏域における乳がん治療の拠点施設となるべく乳腺外科を開設し、がん診療体制の拡充を図った。
- ・神戸大学病院との遠隔病理診断システムの稼働により、診断領域を拡充させ、生検例や細胞診の実績向上に努めた。
- ・泌尿器領域における手術支援ロボットの使用実績は目標未達であるが、平成29年度は23件、平成30年度は27件と増加傾向にある。
- △ ・放射線治療では、着実に治療実績を増やしており、目標を大幅に上回る件数となった。
- ・胃がんや大腸がん、肺がん、新たに乳がんなど、より幅広い領域で抗がん治療薬を必要とする悪性腫瘍に対応した化学療法による治療体制を充実させた。
- ・がん相談支援室を整備し、当院受診の有無に関わらず利用できるがん相談窓口を立ち上げ、がん患者同士の思いや悩みを解消できるがんサロンを開催した。
- ・がんサバイバーシップ支援の取り組みとして、会報作成、アピアランス（外見）相談会や栄養補助食品試食会を実施した。

活動指標	29年度	30年度
がん登録件数	1,700	2,475
がんサポーダ開催数（回）	51	112
悪性腫瘍手術件数	1,170	1,486
緩和ケアチーム介入件数	93	108
がん相談件数	294	319
がんリハビリテーション実施件数	10,454	10,870

（課題と今後の取組方針）

- がん患者に対する治療と仕事の両立支援体制の整備を進めていく。
- がん相談支援室を東播磨地域全体で活用できるように、当該地域に向けた広報活動に取り組んでいく。

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、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】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】

- ・がん集学的治療センターを中心として、消化器センターやがん診療委員会、化学療法委員会、緩和ケアチームと連携しながら、医師、薬剤師、看護師などの多職種によるキャンサーボードを定期的開催し、診断から治療、緩和ケアに至るまで最善の治療を決めるための診療体制を整えた。

【心血管疾患】

- ・24 時間 365 日循環器内科医師が待機する救急体制の維持、看護部や診療支援部の協力の下、救急搬送された急性心筋梗塞患者の早急な治療にあたり、Door to Balloon Time の短縮に努めた。

【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。また、平成 30 年度より、糖尿病・代謝内科と消化器外科が中心となって、肥満外来を開設した。

【脳卒中】

- ・神経内科による脳梗塞に対する t-PA を用いた超急性期治療の対象となる患者の受入体制の整備、脳神経外科による脳血管障害の外科的治療を進めた。

【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	29 年度	30 年度
がん退院患者数（人）	2,499	2,831
急性心筋梗塞退院患者数（人）	208	221
糖尿病教育入院患者数（人）	83	94
脳血管リハビリテーション実施件数（単位）	19,129	17,594
院内他診療科からの診察依頼件数	851	964

（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、がんゲノム医療に係る体制を整備していく。

循環器疾患における救急受入体制を維持し、マイトラクリップ等の先進的な医療の導入を進めていく。

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）																																																								
<p>①総合診療体制の強化</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>32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> <p>・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。</p>	目標指標	32年度	手術件数	5,780	MRI 件数	15,500	CT 件数	40,000	<p>①総合診療体制の強化</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>30年度</th> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>8,000</td> </tr> <tr> <td>MRI 件数</td> <td>18,500</td> </tr> <tr> <td>CT 件数</td> <td>46,000</td> </tr> </table> <p>・医師の確保により、各科の診療体制の充実を図る。 ・新たに乳腺外科の標榜を行い、乳腺治療を本格化し、がん診療体制の拡充を図る。 ・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、患者受入れ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。</p>	目標指標	30年度	手術件数	8,000	MRI 件数	18,500	CT 件数	46,000	◎	<p>①総合診療体制の強化</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>7,714</td> <td>8,352</td> <td>104.4</td> </tr> <tr> <td>MRI 件数</td> <td>18,033</td> <td>20,360</td> <td>110.1</td> </tr> <tr> <td>CT 件数</td> <td>46,205</td> <td>51,973</td> <td>113.0</td> </tr> </table> <p>・今年度は、乳腺外科医3人の入職により、外来診療及び入院治療体制の充実を図った。 ・手術件数は、乳腺外科開設の影響により、前年度実績を大きく上回る8,352件となった。 ・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し、ベッドコントロールの業務を行うことで効率的な病床運用を図り、一般病棟においては、高い稼働率を維持した一方、ICU病床の稼働状況は低調であった。 ・薬剤師の病棟配置によってスムーズな薬剤指導が行える体制を整えた。 ・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、在院日数の短縮を図った。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> <tr> <td>全身麻酔実施件数</td> <td>4,065</td> <td>4,532</td> </tr> <tr> <td>新入院患者数（人）</td> <td>19,513</td> <td>20,293</td> </tr> <tr> <td>日帰り手術件数</td> <td>878</td> <td>1,014</td> </tr> <tr> <td>ICU稼働率（%）</td> <td>53.4</td> <td>56.0</td> </tr> <tr> <td>薬剤管理指導実施率（%）</td> <td>85.3</td> <td>87.3</td> </tr> <tr> <td>栄養食事指導件数</td> <td>3,482</td> <td>3,536</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション実施単位数</td> <td>16.5</td> <td>15.4</td> </tr> </table> <p>※療士1人あたり</p> <p>（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。</p>	目標指標	29年度	30年度	達成率(%)	手術件数	7,714	8,352	104.4	MRI 件数	18,033	20,360	110.1	CT 件数	46,205	51,973	113.0	活動指標	29年度	30年度	全身麻酔実施件数	4,065	4,532	新入院患者数（人）	19,513	20,293	日帰り手術件数	878	1,014	ICU稼働率（%）	53.4	56.0	薬剤管理指導実施率（%）	85.3	87.3	栄養食事指導件数	3,482	3,536	リハビリテーション実施単位数	16.5	15.4	<p>・診療科の充実を図るとともに、チームでの活動も増加している。 ・ICU稼働率を上げていきたい。 ・新入院患者数、検査件数が増加している。 ・手術件数、MRI件数、CT件数いずれも年度計画を達成していることが評価できる。 ・手術件数を含め、大きく前年度の数値を上回っている。 ・乳腺外科開設など診療体制を強化していることが評価できる。</p>
目標指標	32年度																																																											
手術件数	5,780																																																											
MRI 件数	15,500																																																											
CT 件数	40,000																																																											
目標指標	30年度																																																											
手術件数	8,000																																																											
MRI 件数	18,500																																																											
CT 件数	46,000																																																											
目標指標	29年度	30年度	達成率(%)																																																									
手術件数	7,714	8,352	104.4																																																									
MRI 件数	18,033	20,360	110.1																																																									
CT 件数	46,205	51,973	113.0																																																									
活動指標	29年度	30年度																																																										
全身麻酔実施件数	4,065	4,532																																																										
新入院患者数（人）	19,513	20,293																																																										
日帰り手術件数	878	1,014																																																										
ICU稼働率（%）	53.4	56.0																																																										
薬剤管理指導実施率（%）	85.3	87.3																																																										
栄養食事指導件数	3,482	3,536																																																										
リハビリテーション実施単位数	16.5	15.4																																																										



②チーム医療の推進

目標指標	32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	30年度
クリニカルパス使用率 (%)	60.0

- ・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	29年度	30年度	達成率 (%)
クリニカルパス使用率 (%)	60.2	63.8	106.3

- 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、ラウンド数を週4日に増やし、組織横断的な院内感染防止対策に取り組んだ。
- クリニカルパス推進委員会の主導のもと、多職種が連携してパスの見直しを行い、治療の標準化や在院日数の短縮を実現するとともに、すべてのパスに患者説明用の資料を配備し、治療に対する不安を軽減する取り組みを行った。
- 各領域の専門看護師及び認定看護師が中心となり、褥瘡対策や緩和ケアなどの様々なチーム活動、ストーマやフットケアなどの看護外来を行うことで、患者に寄り添った質の高い医療提供を推進した。
- 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、特に専門性の高いメディカルアシスタントをスペシャルメディカルアシスタント（SMA）として11人を養成するなど、特徴ある取り組みによって医師の外来診療を支える体制を確立した。

活動指標	29年度	30年度
口腔ケア実施件数	3,231	3,536
栄養サポートチーム（NST）実施件数	2,327	2,310
精神科リエゾンチーム診療件数	468	494
褥瘡発生率 (%)	1.14	0.94
院内感染制御チーム（ICT）ラウンド実施回数（回）	50	196

（課題と今後の取組方針）

院内全体のクリニカルパスの利用率を上げていくことで、治療方針の標準化を促し、在院日数の適正化を図る。

チーム医療の担い手となる各スタッフが職種を越えて能力や専門性を発揮し、より効率的・効果的で質の高い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。	○	○	①医療の質管理 ・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。 ・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）を受審し、認定を更新した。  （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。	・マグネティックナビゲーションシステム、手術支援ロボットの稼働件数の達成率がやや不十分である。 ・代替技術を採用する症例が多かったため、稼働件数が増えなかったことはやむを得ない。 ・ストーマ外来や心不全外来など、質の高い看護外来の拡充が患者や家族の療養支援に貢献していると評価できる。 ・質の高い医療サービスの提供、患者満足度の向上、医療安全の推進等の目標に向かい、全職員が取り組んでほしい。																								
②医療技術の向上 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>32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>	目標指標	32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	②医療技術の向上 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>30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>65</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>	目標指標	30年度	マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	65	手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	50	△	×	②医療技術の向上 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>29年度</th> <th>30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>62</td> <td>48</td> <td>73.8</td> </tr> <tr> <td>手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数</td> <td>23</td> <td>27</td> <td>54.0</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	29年度	30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	62	48	73.8	手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	23	27	54.0	・本年度は消化器外科によるダヴィンチを使用した直腸癌手術の運用を計画していたが、新たに肥満治療手術を先行導入したため、ダヴィンチの運用を見送った結果、手術支援ロボット稼働件数が目標件数を大幅に下回った。 ・不整脈治療では、マグネティックナビゲーションシステムに対応する症例よりもアブレーションによる症例を多く受入れたため、システムの稼働はやや低調な結果となった。  （課題と今後の取組方針） 次年度は、ダヴィンチを用いた直腸癌手術を開始するとともに、引き続き、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。
目標指標	32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	30年度																												
マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	65																												
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	50																												
目標指標	29年度	30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	62	48	73.8																										
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	23	27	54.0																										
・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。	・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技術を安全に地域住民に提供する。	○	×																										

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本格的な実施に伴い、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結果、ストーマ外来や心不全外来の件数増加につながった。

活動指標	29年度	30年度
ストーマ外来件数	456	618
フットケア外来件数	116	282
心不全外来件数	292	761
リンパ浮腫外来件数	186	193

(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）										
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「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。</li> <li>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。</li> </ul>	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>今年度の新規の治験契約件数は2件であった。</li> <li>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。</li> </ul> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30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>77</td> <td>225</td> </tr> <tr> <td>治験実施件数</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針) 文部科学省所管の科研費対象施設の認定作業を進め、研究支援体制の充実を図る。また、臨床研究・治験センターの運営規程や研究の不正を防止するための取扱要領を策定し、適正な研究体制の確保に努める。</p>	活動指標	29年度	30年度	臨床研究件数(研究倫理審査委員会承認件数)	77	225	治験実施件数	4	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床研究件数が増加している。</li> <li>臨床研究や治験に積極的に取り組み、研究機関としての役割も果たしていることが評価できる。</li> <li>高度・専門医療の提供及び医療水準の向上には、臨床研究は大きな役割を果たすことから、今後も、臨床研究の推進をしてほしい。</li> <li>研究倫理審査委員会が承認した臨床研究テーマを、病院のホームページで公開することも市民の理解につながると考える。</li> </ul>
活動指標	29年度	30年度												
臨床研究件数(研究倫理審査委員会承認件数)	77	225												
治験実施件数	4	2												

<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>3 安全で信頼される医療の提供</p> <p>(1) 医療安全対策の徹底</p>
--

<p>中期目標</p> <p>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。</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>【医療安全及び院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・医療事故調査制度に対応した検証体制を整備する。</li> </ul>	<p>【医療安全及び院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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を整備する。</li> <li>・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。</li> </ul>	◎	◎	<p>【医療安全】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント事例は、前年度を上回る2,260件が報告されているが、医療安全カンファレンスにおいて個々の検証、原因分析を経て、医療安全管理委員会で対策を検討し、情報共有を図ることで再発防止に係るマネジメントを推進した。</li> <li>・確認行動を徹底するため、過度に複雑な手順等を精査し、実効性のある手順に見直すとともに、全職種に対しeラーニングを通じて確認行動を徹底するよう注意喚起を行った。</li> <li>・診療科単位で顧問弁護士による医療安全勉強会を開催し、紛争を防ぐための説明や対応方法を法的な視点で研修することで患者への対応力の向上を図った。</li> <li>・全職員を対象とした医療安全講座（2回）を開催し、医療安全管理に対する知識の習得や意識向上を図った。</li> </ul> <p>【院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たに抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を発足させ、カンファレンス等を通して迅速に介入できる院内感染制御体制を整備した。</li> <li>・ICT活動では、環境ラウンドや経路別予防策の遵守状況を確認するとともに、耐性菌検出患者の監視により院内における感染拡大防止及び早期発見に努めた。</li> <li>・感染リンクスタッフの協力のもと、定期的に院内感染対策マニュアルの見直しを行い、細かな手順の伝達と周知により感染対策に関する職員の知識と実践力の向上を図った。</li> <li>・医療安全研修と合同で院内感染対策研修を開催することで職員参加率の向上を図るとともに、委託事業者を対象とした感染対策研修も実施した。</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ヒヤリハットレポート件数</td> <td>2,173</td> <td>2,260</td> </tr> <tr> <td>転倒・転落発生率（%）</td> <td>0.06</td> <td>0.09</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修参加者数（人）</td> <td>2,548</td> <td>2,560</td> </tr> <tr> <td>感染対策研修参加者数（人）</td> <td>2,445</td> <td>2,475</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>インシデントの発生要因の分析では、確認不足に起因する事例が半数以上を占めており、決められたことを確実に履行するためのマネジメントを全ての医療現場でより徹底させていく。</p>	活動指標	29年度	30年度	ヒヤリハットレポート件数	2,173	2,260	転倒・転落発生率（%）	0.06	0.09	医療安全研修参加者数（人）	2,548	2,560	感染対策研修参加者数（人）	2,445	2,475	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒヤリハットレポート件数が増加し、医療安全に対する意識が高まっている。</li> <li>・転倒・転落発生率がやや増加している。</li> <li>・ヒヤリハットレポート件数の増加は軽微な事例の報告増加とのことで、軽微な事例であっても見落としていないと評価することもできる。引き続き確実に安全な医療を提供してほしい。</li> <li>・高度・専門医療の中で、医療安全対策は重要である。ヒューマンエラーが起こることを強く認識して、安全な医療に取り組んでほしい。</li> </ul>
活動指標	29年度	30年度																		
ヒヤリハットレポート件数	2,173	2,260																		
転倒・転落発生率（%）	0.06	0.09																		
医療安全研修参加者数（人）	2,548	2,560																		
感染対策研修参加者数（人）	2,445	2,475																		

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>・組織改編により入退院支援室を設置するとともに、病棟に退院支援担当看護師を配置することで、多職種連携による入院前から退院後の生活を見据えた支援を実現した。また、地域のケアマネージャーとの連携（77件）による退院支援を推進した。</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（17件）、退院後訪問指導（11件）を開始し、医師や理学療法士等の同行訪問も実施した。また、外来通院患者には、できるだけ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（489件）を行った。</p> <p>・医療機関からの予約受付業務の手順を見直し、FAX予約における予約完了までの時間を上半期平均32分から下半期平均23分へ短縮し、業務の効率化を図った。</p>		<p>・入退院支援室の機能が向上している。</p> <p>・医師からの病状説明に対する満足度が増加している。</p> <p>・多職種連携による入院前から退院後までを支援する体制が実現したことが評価できる。</p> <p>・入院期間の短縮、クリニカルパスの運用などでは、患者・家族の思いも受入れた医療の推進をしてほしい。</p>															
			○	○	○		<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30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>9,348</td> <td>9,807</td> </tr> <tr> <td>患者支援センター医療相談件数</td> <td>25,079</td> <td>16,293</td> </tr> <tr> <td>退院調整件数</td> <td>2,361</td> <td>2,011</td> </tr> <tr> <td>医師からの病状説明に対する満足度(%)*</td> <td>78.8</td> <td>87.1</td> </tr> <tr> <td>セカンドオピニオン紹介件数</td> <td>39</td> <td>58</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>患者支援センターが中心となって、後方支援病院や福祉施設などとの更なる連携強化を図り、患者の早期退院に向けた支援を推進する。</p>	活動指標	29年度	30年度	入院支援室オリエンテーション実施件数	9,348	9,807	患者支援センター医療相談件数	25,079	16,293	退院調整件数	2,361	2,011	医師からの病状説明に対する満足度(%)*	78.8
活動指標	29年度	30年度																			
入院支援室オリエンテーション実施件数	9,348	9,807																			
患者支援センター医療相談件数	25,079	16,293																			
退院調整件数	2,361	2,011																			
医師からの病状説明に対する満足度(%)*	78.8	87.1																			
セカンドオピニオン紹介件数	39	58																			

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
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>32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	32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>30年度</th> </tr> <tr> <td>患者満足度/入院 (%)</td> <td>90.0</td> </tr> <tr> <td>患者満足度/外来 (%)</td> <td>80.0</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	30年度	患者満足度/入院 (%)	90.0	患者満足度/外来 (%)	80.0	◎	○	○	○	○	<p>・入院・外来とも患者満足度が向上している。 ・外来平均待ち時間の増加が気になるところである。 ・患者・家族のニーズは多様であり、満足度に大きく影響する。 ・シャトルバスは病院を利用する患者・家族へのサービスとして評価できる。</p>																					
目標指標	32年度																																							
患者満足度/入院 (%)	95.0																																							
患者満足度/外来 (%)	85.0																																							
目標指標	30年度																																							
患者満足度/入院 (%)	90.0																																							
患者満足度/外来 (%)	80.0																																							
			○	○	○	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>患者満足度/入院 (%) *</td> <td>86.4</td> <td>91.7</td> <td>101.9</td> </tr> <tr> <td>患者満足度/外来 (%) *</td> <td>63.0</td> <td>83.4</td> <td>104.3</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>・「ご意見箱」に寄せられる苦情や要望は、患者や家族の思いに病院として耳を傾けながら、サービス改善委員会や執行部会議で対応策を検討し、課題や問題点の改善を図った。 ・患者満足度アンケートを実施し、外来、入院ともに満足度が向上しているが、個々の満足度が低い項目について、改善内容を検討し、継続的な取組へつなげた。 ・接遇研修を修了した職員の中からホスピタリティリーダーを養成するための新たな取組を開始し、リーダーを中心に、職場全体で接遇力の向上と、より質の高い対応力の習得に努めた。 ・外来エリアの多機能トイレ増設及び既存トイレの拡張、入院患者や来院者が自由に利用できる図書室をきらりホールに開設し、患者の利便性向上と療養環境の改善を図った。また、乗車動向を踏まえて最寄駅と病院を結ぶシャトルバスのダイヤを改正した。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> <tr> <td>外来平均待ち時間 (分)</td> <td>43</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>接遇・対応の満足度/入院 (%) *</td> <td>86.1</td> <td>92.1</td> </tr> <tr> <td>接遇・対応の満足度/外来 (%) *</td> <td>62.3</td> <td>84.0</td> </tr> <tr> <td>ご意見箱回収件数</td> <td>533</td> <td>513</td> </tr> <tr> <td>意見回収件数に占める感謝の割合 (%)</td> <td>13.7</td> <td>16.2</td> </tr> <tr> <td>意見回収件数に占める苦情の割合 (%)</td> <td>86.3</td> <td>83.8</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」と患者満足度アンケートのいずれも待ち時間の長さや接遇に関する不満が寄せられている結果を踏まえ、待ち時間の短縮及び接遇力の向上について重点的に取り組んでいく。</p>	目標指標	29年度	30年度	達成率(%)	患者満足度/入院 (%) *	86.4	91.7	101.9	患者満足度/外来 (%) *	63.0	83.4	104.3	活動指標	29年度	30年度	外来平均待ち時間 (分)	43	45	接遇・対応の満足度/入院 (%) *	86.1	92.1	接遇・対応の満足度/外来 (%) *	62.3	84.0	ご意見箱回収件数	533	513	意見回収件数に占める感謝の割合 (%)	13.7	16.2	意見回収件数に占める苦情の割合 (%)	86.3	83.8
目標指標	29年度	30年度	達成率(%)																																					
患者満足度/入院 (%) *	86.4	91.7	101.9																																					
患者満足度/外来 (%) *	63.0	83.4	104.3																																					
活動指標	29年度	30年度																																						
外来平均待ち時間 (分)	43	45																																						
接遇・対応の満足度/入院 (%) *	86.1	92.1																																						
接遇・対応の満足度/外来 (%) *	62.3	84.0																																						
ご意見箱回収件数	533	513																																						
意見回収件数に占める感謝の割合 (%)	13.7	16.2																																						
意見回収件数に占める苦情の割合 (%)	86.3	83.8																																						

<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>3 安全で信頼される医療の提供</p> <p>(4) わかりやすい情報提供の推進</p>
--

<p>中期目標</p> <p>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。</p> <p>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。</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>・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>・当院のホームページでは、診療実績や病院の活動指標に関する内容を分かりやすく伝えきれていないことから、満足度が低下した。</p> <p>・広報誌「つつじ」を隔月発行、市内全戸配付し、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分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> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30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>92.1</td> <td>66.7</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>ホームページや広報誌「つつじ」を活用しながら、病院の特徴や魅力を的確に伝え、満足度を向上させる。</p>	活動指標	29年度	30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(%)*	92.1	66.7	<p>・ホームページ満足度が低下している。ホームページの更なる充実が必要である。</p> <p>・広報誌やホームページを用いて、わかりやすい普及啓発に取り組みたい。</p> <p>・広報誌「つつじ」は評価できる。</p> <p>・高齢者であっても病院のホームページから多くの情報を収集している場合が多く、利用者に分かりやすい、理解につながる工夫をしてほしい。</p>
活動指標	29年度	30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(%)*	92.1	66.7												



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	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）																																			
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>32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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	目標指標	32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>30年度</th> </tr> <tr> <td>医師数（人）*</td> <td>192</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医数（人）</td> <td>27</td> </tr> </table> <p>*初期臨床研修医を除く、常勤医</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・看護体制維持のために必要な人員の確保に努める。</li> <li>・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。</li> </ul>	目標指標	30年度	医師数（人）*	192	初期臨床研修医数（人）	27	◎	○	○	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>医師数（人）*</td> <td>163</td> <td>192</td> <td>100.0</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医数（人）</td> <td>27</td> <td>27</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"> <li>・乳腺外科の新設や病理診断科の常勤体制など診療体制の大幅な充実により、初期臨床研修医を含む医師数は全体で219人となった。なお、大学の医局人事において、放射線治療医（常勤医師）1名の次年度採用が内定した。</li> <li>・初期臨床研修医の採用状況は、5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人を確保できた。また、神戸大学病院たすきがけコースにおける協力施設として6人の研修が決定し、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た総数は30人体制となった。</li> <li>・看護師は新卒者69人、既卒者22人を採用し、看護体制の維持に必要な人員の確保を図った。</li> <li>・新たに8人の看護学生へ修学資金貸与を決定し、全体で27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。</li> </ul> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> <tr> <td>看護師数（人）</td> <td>681 (719) *</td> <td>707</td> </tr> <tr> <td>医療技術職員数（人）</td> <td>167 (200) *</td> <td>182</td> </tr> </table> <p>*集計方法を変更したため、前年度値を修正している。()内が前年度報告</p> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>急性期病院としての診療実績や教育支援体制の充実などを反映し、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、個々の課題としては、新たな制度に移行した専門医の確保や一部の診療科における医師不足が依然として解消されておらず、引き続き人員確保に注力していく。</p>	目標指標	29年度	30年度	達成率(%)	医師数（人）*	163	192	100.0	初期臨床研修医数（人）	27	27	100.0	活動指標	29年度	30年度	看護師数（人）	681 (719) *	707	医療技術職員数（人）	167 (200) *	182
目標指標	32年度																																						
医師数（人）*	150																																						
初期臨床研修医数（人）	23																																						
目標指標	30年度																																						
医師数（人）*	192																																						
初期臨床研修医数（人）	27																																						
目標指標	29年度	30年度	達成率(%)																																				
医師数（人）*	163	192	100.0																																				
初期臨床研修医数（人）	27	27	100.0																																				
活動指標	29年度	30年度																																					
看護師数（人）	681 (719) *	707																																					
医療技術職員数（人）	167 (200) *	182																																					

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"> <li>・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。</li> <li>・多職種が研修に関わり病院全体で臨床研修を推進する。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・新専門医制度では、内科及び総合診療専門医の基幹型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。</li> </ul>	◎	○	<p>・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、77人(内科75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。</p> <p>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。</p> <p>・新専門医研修制度の基幹施設として、内科では21人の指導医のもとで10人が研修を開始し、次年度に向けて新たに8人の採用を行うなど順調に研修体制が整いつつあるが、総合診療及び外科領域では、研修実施者を確保できなかった。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研修指導医資格取得者数(人)</td> <td>77</td> <td>75</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>27</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>学会認定等施設件数</td> <td>74</td> <td>76</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>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更なる充実を図っていく。</p> <p>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。</p>	活動指標	29年度	30年度	臨床研修指導医資格取得者数(人)	77	75	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)	27	47	学会認定等施設件数	74	76	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医の充実が図られつつある。</li> <li>・専攻医の増加がみられる。</li> <li>・「学べる病院」として大学病院と連携を図りながら円滑な研修を進めていることが評価できる。</li> <li>・臨床研修医が希望する施設として評価されていることが評価できる。</li> </ul>
		活動指標	29年度		30年度															
臨床研修指導医資格取得者数(人)	77	75																		
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)	27	47																		
学会認定等施設件数	74	76																		
○	○																			

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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	◎	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>教育支援センターは、専任の理事や職員配置により運営体制を整備し、年間研修計画に沿って、倫理研修（2回/397名）、ホスピタリティ研修（18回/892名）、プレ管理者マネジメント研修（9回/238名）、ストレスマネジメント研修（2回/171名）、一次救命処置研修（14回/238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習得を支援した。</li> <li>医療福祉連携士養成講習や医療対話推進者養成セミナー等を受講する職員の中から選考された21人に対して4,487千円の研修費を助成し、資格取得や自己研鑽への取組を支援した。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>専門資格認定職員が増加している。</li> <li>研修回数は増加しているが、受講者数の減少が気になるところである。</li> <li>新たな人材育成の一環として、コミュニケーション型のコーチング手法を導入するなど士気の向上に取り組んでいることが評価できる。</li> <li>高度・専門医療への人材育成・教育体制の充実 は必須であり、評価できる。</li> <li>一人ひとりがキャリアデザインと目標を持ちながら就労できる支援をしてほしい。</li> </ul>
			○	○	○	

  

活動指標	29年度	30年度
教育支援センター主催研修回数(回)/受講者数(人)	63/3,121	66/2,281
教育研修予算執行率(%)	56.3	53.7
専門医資格取得数(人)	200	215
専門看護師数(人)	4	5
認定看護師数(人)	20	20
認定看護管理者数(人)	5	5
クリニカルラダー(I・II・III・IV)修了者数(人)	509	569
助産師ラダー修了者数(人)	28	25
診療情報管理士数(人)	17	21
医療情報技師数(人)	11	11

  

(課題と今後の取組方針)

新たな人材育成の一環として、コミュニケーション型のコーチング手法を導入するなど、上司が部下のやりがいの創出や能力開発を促すことで、職員一人ひとりが明確なキャリアデザインと目標を持って業務を遂行できる職場風土を構築する。

<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>(1) 柔軟で即応性のある組織運営</p>
---

<p>中期目標</p>	<p>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。</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>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・院内委員会による自律的な協働運営体制を推進する。</p> <p>・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。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>◎ ○</p> <p>○ ○</p>	○	<p>・理事会を毎月開催とすることで、役員相互のコミュニケーションが緊密に図られるとともに、重要な規程改正や運用制度の見直しを迅速に進めた。</p> <p>・経営企画会議では、理事長からの権限委譲の下、機構役員及び病院幹部が病院運営に係る課題領域ごとのマネジメントを適切に推進した。</p> <p>・理事長のリーダーシップのもとに病院開院以降、経営幹部で構成する執行部会議の毎週開催を継続し、懸案事項の進行管理、経営上の戦略の立案調整や方針決定を迅速に行い機動的な法人運営を推進した。</p> <p>・院内委員会の組織や人員の見直しを図るとともに、委員会の開催時間の短縮など効果的かつ効率的な運用体制を推進した。</p> <table border="1" data-bbox="994 727 1659 826"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内委員会設置数</td> <td>47</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>機構ニュースレター発行数（回）</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>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	29年度	30年度	院内委員会設置数	47	65	機構ニュースレター発行数（回）	2	1	<p>・運営体制が強固なものとなっている。</p> <p>・院内委員会設置数が増加している。</p> <p>・理事会の開催を毎月にする、院内委員会を拡充するなど、業務多忙の中でも業務運営の迅速化・最適化に積極的に取り組んでいることが評価できる。</p> <p>・病院運営に係る懸案事項の進行管理、方針決定など重要な委員会開催による組織運営は評価できる。</p> <p>・院内委員会設置数も増加しており、各委員会ごとに評価を行い、整備していくことは組織運営に関与すると考える。</p>
			活動指標		29年度	30年度								
院内委員会設置数	47	65												
機構ニュースレター発行数（回）	2	1												
○														

<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>(2) 経営管理能力の向上</p>
---

<p>中期目標</p> <p>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。</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）	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 理事長より中期的な経営課題について、法人役員（理事）及び病院幹部（副院長、院長補佐）に対して、担当領域の割当てによる分任体制をとることで、各領域の現状分析から課題解決を図るための重点取組事項の策定、月例報告といったマネジメントを定着させることができた。</li> <li>・ 年度計画や重点行動方針を基に全部署で行動計画を作成し、目標の設定及び半期ごとのチェックの各段階における院長ヒアリングを介して、きめ細やかな目標管理を行い、全部署におけるマネジメント力の向上を図った。</li> <li>・ 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、経営状況に関する情報について経営管理本部と院内各所属が情報共有を図ることで、病院運営に対する管理職員の参画意識を高めた。</li> </ul> <p>（課題と今後の取組方針）          大学院等が運営する経営マネジメントに関する外部研修を活用し、幹部職員の経営能力を養成し、理事長・院長を組織的にサポートできる体制強化を整える。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経営管理能力の向上が、業績向上につながっている。</li> <li>・ 役割分担の下、経営管理能力を強化している。</li> <li>・ 幹部職員の意識やマネジメント力の向上に積極的に取り組んでいることが評価できる。</li> <li>・ 理事長をはじめとする経営管理能力は大きく評価できる。</li> </ul>

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
(3) 効率的な業務体制の推進

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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を設置し、新たな経営課題や多様化するニーズに即応していく。</li> <li>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。</li> </ul>	◎	△	<ul style="list-style-type: none"> <li>事務支援システムについては、旅費制度等の大幅な見直し等もあり、検討段階にとどまった。</li> <li>事務決裁権限を見直すことで業務執行を簡素化した。また、審査室や内部監査室による内部統制を強化し、業務運営の公正性及び透明性を向上させた。</li> <li>従来の事務組織から経営管理本部を独立させ、理事長のスタッフ機能として多様な経営課題に対応させるとともに、病院運営に関する事務部門を事務局5部制に再編した。</li> <li>薬剤及び検体の搬送業務に係る人員不足の解消を図るため、若手職員によるプロジェクトチームを結成し、搬送用ロボットによる代替搬送について調査研究を進め、安全で効率的な導入に向けた準備を進めた。</li> <li>煩雑な出張費の精算業務について、実態調査を基に旅費規程の抜本的な改正に着手し、精算業務の大幅な効率化を図った。</li> <li>診療科ごとの稼働実績や各病棟の看護必要度をモニタリングし、4か月ごとに病棟の病床機能を評価し、病床配置の最適化を行うことで、患者ニーズに則した病床の効率化を実現した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事務部門の再編など、効率化に努力している。</li> <li>事務支援システムの導入については、検討段階に留まったものの、決裁権限の簡素化、事務部門の再編などにより、内部統制の強化に努めていることが評価できる。</li> <li>診療科毎の稼働実績、看護必要度をモニタリングし、病床機能を評価していることが評価できる。</li> </ul>
			○		

  

活動指標	29年度	30年度
委託費比率/対医業収益 (%)	7.2	7.1

  

(課題と今後の取組方針)

電子決裁システムや文書管理システムなどのICTを活用することで事務部門の業務効率に効果が見込まれるものについては、導入に向け検討を進める。

事務組織については、専門性の発揮と業務効率の観点から、引き続き見直しを行いながら最適化を図っていく。

<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>
--

<p>中期目標</p> <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	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>・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管理体制を強化する。</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>・監査等で指摘された債権管理（請求保留債権及び未収金回収）について、保留区分別の月次管理を徹底するとともに未収金管理システムを開発し、滞納管理台帳の整備や抽出集計作業の簡素化によって、請求や督促を確実に履行運用する体制を整備した。</p> <p>・総務部法務担当と医療安全管理部との連携を強化し、患者対応及び相談部門のリスクマネジメントに関して、法的な視点を用いて紛争解決や不当要求等の困難事案に即応できる院内体制を構築した。</p> <p>・事務部門から独立した組織として内部監査室を新設し、非常勤の内部監査委員2人を配置することで、中立・公正に事務事業を検証する体制を確保し、前期、後期に分けて監査を実施した。</p> <p>・契約事務の適正化を図るため新たに審査室を設置し、全ての契約案件について事前審査を事務決裁規程において義務付け、事務処理の標準化を図った。また、審査室が会計研修を主催し、契約実務に係るルールの徹底を図った。</p> <p>・コンプライアンス推進委員会を設置し、各所属長をコンプライアンス推進責任者として法人内の全部門でリスク評価活動を実践した。また、職員研修を2回開催し、コンプライアンス意識の向上を図るとともに、職員のコンプライアンス意識を把握するため、アンケート調査を行った。</p> <p>・情報管理に対するシステム内部監査として意識調査を行い、情報漏えいに対するリスクや情報管理の重要性を啓発した。</p>	<p>・内部監査室・審査室を設置するなどコンプライアンス意識の向上に努力している。</p> <p>・法務管理担当や審査室を設置し、業務管理体制の充実を図っている。</p> <p>・未収金管理システムの開発による債権管理の徹底、内部監査室の新設など、着実に業務管理体制の強化に努めていることが評価できる。</p> <p>・内部監査室の新設、内部通報・相談窓口の有効活用などが評価できる。</p>				
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>情報開示件数*</td> <td>157(119)*</td> <td>218</td> </tr> <tr> <td>コンプライアンス研修参加者数(人)</td> <td>128</td> <td>494</td> </tr> </tbody> </table> <p>*集計方法を変更したため、前年度値を修正している。()内が前年度報告</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>内部監査室の主導の下、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、新設した内部通報・相談窓口を有効に活用し、公正な組織運営を目指していく。</p>			活動指標	29年度	30年度	情報開示件数*
活動指標	29年度	30年度							
情報開示件数*	157(119)*	218							
コンプライアンス研修参加者数(人)	128	494							

<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>(1) 職員の満足度の向上</p>
---

<p>中期目標</p> <p>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。</p> <p>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。</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）																																							
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>32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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	目標指標	32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>30年度</th> </tr> <tr> <td>職員満足度 (7段階評価)*</td> <td>4.9</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"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	目標指標	30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>29年度</th> <th>30年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>職員満足度(7段階評価)*</td> <td>3.8</td> <td>4.0</td> <td>81.8</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"> <li>職員満足度は目標未達となったが、昨年度に引き続き上昇しており7割以上の職員が、仕事のやりがいを感じている。全職員の有効回答率は82.9%で、前年度を5.6ポイント上回った。</li> <li>日本医療マネジメント学会をはじめ、外部の学会や院内の学術研究発表会等における優秀な演題に対して、学術的な視点で業務を探究する姿勢を奨励し、機構総会において功績を表彰した。</li> <li>高い専門性を有する医師事務作業補助者(スペシャルメディカルアシスタント)を養成し、今年度新たに2名を認定した。</li> <li>看護補助者の雇用形態を統一し、処遇改善を図った。</li> </ul> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30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>68.7</td> <td>72.5</td> </tr> <tr> <td>機構学術研究会発表件数</td> <td>19</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>TQM委員会発表件数</td> <td>5</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス委員会発表件数</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>医師事務作業補助者数(人)</td> <td>84</td> <td>86</td> </tr> <tr> <td>看護補助者数(人)</td> <td>40</td> <td>44</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)</p> <p>職員満足度調査を職種別に見ると、医師の満足度が76.8%と比較的高い結果に対して、その他の職種では50%台にとどまっている。専門性や能力の発揮といった面で、職種の特性を踏まえた適切な役割分担のもとに勤労意欲の向上を図っていく必要がある。</p>	目標指標	29年度	30年度	達成率(%)	職員満足度(7段階評価)*	3.8	4.0	81.8	活動指標	29年度	30年度	仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合(%)*	68.7	72.5	機構学術研究会発表件数	19	19	TQM委員会発表件数	5	8	クリニカルパス委員会発表件数	3	5	医師事務作業補助者数(人)	84	86	看護補助者数(人)	40	44	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の満足度は高いが、その他の職員は50%台に留まっている。</li> <li>昨年度よりは職員満足度が向上している。</li> <li>すべての職種で仕事にやりがいを感じられるよう引き続き努力されたい。</li> <li>勤務する職員が充実し、満足することで質の高いより良い医療サービスの提供につながることから、職員の満足度向上に向けた大きな取組が必要と考える。</li> </ul>
目標指標	32年度																																										
職員満足度 (7段階評価)*	5.0																																										
目標指標	30年度																																										
職員満足度 (7段階評価)*	4.9																																										
目標指標	29年度	30年度	達成率(%)																																								
職員満足度(7段階評価)*	3.8	4.0	81.8																																								
活動指標	29年度	30年度																																									
仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合(%)*	68.7	72.5																																									
機構学術研究会発表件数	19	19																																									
TQM委員会発表件数	5	8																																									
クリニカルパス委員会発表件数	3	5																																									
医師事務作業補助者数(人)	84	86																																									
看護補助者数(人)	40	44																																									



<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>・人事評価の試行を通して、職員とのコミュニケーションを図りながら、マネジメント手法を用いた人事評価制度を定着させ、職員のモチベーションの維持・向上を図る。</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。また、今年度は係長級の職員を対象としたプレマネジメント研修を導入し、管理職員に求められる思考法や資質について段階的に理解を促した。</p> <p>・人事評価の本格的な実施にあたっては、これまでの試行期間における検証を踏まえて、評価結果についての振り返りを部下とのコミュニケーションを通して丁寧に行い、処遇への反映について理解を求めながら、人事評価制度を適切に運用した。</p> <table border="1" data-bbox="994 762 1675 874"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人事評価者研修参加人数（人）</td> <td>57</td> <td>21</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>人材育成と組織の活性化を図ることを目的として、人事評価制度を活用し、風通しのよい職場環境の形成に注力していく。また、評価者と被評価者の信頼関係を築くうえで、第三者による公平な苦情申立制度の運用を進めていく。</p>	活動指標	29年度	30年度	人事評価者研修参加人数（人）	57	21	苦情申立処理件数	0	0	<p>・人事評価制度の適切な運用に努めている。</p> <p>・評価者研修やプレマネジメント研修を導入するなど、管理職員のスキルアップに努めている。</p> <p>・人事評価者研修会の開催は評価できるが、全職員が人事評価について理解する取組が必要と考える。</p>
			活動指標		29年度	30年度								
人事評価者研修参加人数（人）	57	21												
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、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>・24時間365日利用可能な院内保育園の運営に加えて、かねてよりニーズの高い病児保育の次年度開始に向けて準備を進めた。</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を徹底し、安易な残業が行われないよう、組織全体で働き方に対する意識改革を推進した。</p> <p>・業務に関する不適切な行為やハラスメントについての通報または相談窓口として新たに専任の弁護士や担当職員による内部通報ホットラインを設置し、組織全体の倫理意識の向上を図った。</p> <p>また、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>・通勤送迎バスの休日運行など福利厚生の充実を図った。</p>		<p>・24時間院内保育の運営や病児保育の次年度開始に向け、努力している。</p> <p>・院内保育の充実や内部通報ホットラインの設置による倫理意識の向上がみられる。</p> <p>・職員の年代、家族構成、役割などからオーダーメイドに準ずる働きやすい環境づくりに向けた取組をしてほしい。</p>																																						
			○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内保育園利用者数（人）</td> <td>6,615</td> <td>6,324</td> </tr> <tr> <td>育児休業取得割合（％）</td> <td>72.0</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>43.5</td> <td>45.0</td> </tr> <tr> <td>  看護職（時間/月/人）</td> <td>9.7</td> <td>10.2</td> </tr> <tr> <td>  医療技術職（時間/月/人）</td> <td>25.8</td> <td>25.4</td> </tr> <tr> <td>  事務職（時間/月/人）</td> <td>21.0</td> <td>20.4</td> </tr> <tr> <td>年次有給休暇取得割合（％）</td> <td>53.6</td> <td>52.3</td> </tr> <tr> <td>部署別離職割合/看護部（％）</td> <td>8.7</td> <td>8.0</td> </tr> <tr> <td>部署別離職割合/薬剤部・診療支援部（％）</td> <td>3.1</td> <td>2.3</td> </tr> <tr> <td>臨床心理士相談件数</td> <td>42</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>リエゾンナース相談件数</td> <td>11</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>互助会ビアパーティ参加人数（人）</td> <td>244</td> <td>236</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>働き方改革に対応していくうえで、有給休暇の取得促進や時間外勤務の削減など、これまでのワークライフバランスの取り組みをより一層推進していく。</p>			活動指標	29年度	30年度	院内保育園利用者数（人）	6,615	6,324	育児休業取得割合（％）	72.0	100	長時間勤務実績			医師職（時間/月/人）	43.5	45.0	看護職（時間/月/人）	9.7	10.2	医療技術職（時間/月/人）	25.8	25.4	事務職（時間/月/人）	21.0	20.4	年次有給休暇取得割合（％）	53.6	52.3	部署別離職割合/看護部（％）	8.7	8.0	部署別離職割合/薬剤部・診療支援部（％）	3.1	2.3	臨床心理士相談件数	42	47	リエゾンナース相談件数	11
活動指標	29年度	30年度																																										
院内保育園利用者数（人）	6,615	6,324																																										
育児休業取得割合（％）	72.0	100																																										
長時間勤務実績																																												
医師職（時間/月/人）	43.5	45.0																																										
看護職（時間/月/人）	9.7	10.2																																										
医療技術職（時間/月/人）	25.8	25.4																																										
事務職（時間/月/人）	21.0	20.4																																										
年次有給休暇取得割合（％）	53.6	52.3																																										
部署別離職割合/看護部（％）	8.7	8.0																																										
部署別離職割合/薬剤部・診療支援部（％）	3.1	2.3																																										
臨床心理士相談件数	42	47																																										
リエゾンナース相談件数	11	27																																										
互助会ビアパーティ参加人数（人）	244	236																																										

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>32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	32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>30年度</th> </tr> <tr> <td>累積経常利益(百万円)</td> <td>5,338</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>105.7</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>102.6</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	30年度	累積経常利益(百万円)	5,338	経常収支比率(%)	105.7	医業収支比率(%)	102.6	◎	○	○	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>累積経常利益(百万円)</td> <td>4,013</td> <td>6,183</td> <td>115.8</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>109.5</td> <td>109.7</td> <td>103.8</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>106.3</td> <td>106.9</td> <td>104.2</td> </tr> </table> <p>・新入院患者数及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といった急性期病院における収益動向に影響を与える要因をピックアップし、その推移を集約することで経営状況をタイムリーに把握するとともに、幹部職員の経営判断をサポートした。          ・DPC分析を通して診療密度を向上させるための対策を立案するとともに、看護必要度のモニタリング精度を上げることで、病床機能の維持及び病棟運営の最適化を支援した。          ・地域医療構想における将来の疾病構造や患者来院地域の分析により、戦略的な患者確保を行った。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> <tr> <td>償却前経常収支比率(%)</td> <td>118.5</td> <td>117.7</td> </tr> <tr> <td>償却前医業収支比率(%)</td> <td>115.6</td> <td>115.2</td> </tr> <tr> <td>運営費負担金比率(%)</td> <td>7.5</td> <td>6.7</td> </tr> </table> <p>(課題と今後の取組方針)          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	29年度	30年度	達成率(%)	累積経常利益(百万円)	4,013	6,183	115.8	経常収支比率(%)	109.5	109.7	103.8	医業収支比率(%)	106.3	106.9	104.2	活動指標	29年度	30年度	償却前経常収支比率(%)	118.5	117.7	償却前医業収支比率(%)	115.6	115.2	運営費負担金比率(%)	7.5	6.7
目標指標	32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	30年度																																																	
累積経常利益(百万円)	5,338																																																	
経常収支比率(%)	105.7																																																	
医業収支比率(%)	102.6																																																	
目標指標	29年度	30年度	達成率(%)																																															
累積経常利益(百万円)	4,013	6,183	115.8																																															
経常収支比率(%)	109.5	109.7	103.8																																															
医業収支比率(%)	106.3	106.9	104.2																																															
活動指標	29年度	30年度																																																
償却前経常収支比率(%)	118.5	117.7																																																
償却前医業収支比率(%)	115.6	115.2																																																
運営費負担金比率(%)	7.5	6.7																																																

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>32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	32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>30年度</th> </tr> <tr> <td>入院診療単価 (円/人・日)</td> <td>74,200</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価 (円/人・日)</td> <td>16,600</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>1,380</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>20,976</td> </tr> <tr> <td>入院収益 (百万円)</td> <td>14,787</td> </tr> <tr> <td>外来収益 (百万円)</td> <td>5,589</td> </tr> </table>	目標指標	30年度	入院診療単価 (円/人・日)	74,200	外来診療単価 (円/人・日)	16,600	1日あたり入院患者数 (人)	546	1日あたり外来患者数 (人)	1,380	病床稼働率 (%)	91.0	医業収益 (百万円)	20,976	入院収益 (百万円)	14,787	外来収益 (百万円)	5,589	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>達成率 (%)</th> </tr> <tr> <td>入院診療単価 (円/人・日)</td> <td>73,078</td> <td>77,997</td> <td>105.1</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価 (円/人・日)</td> <td>16,450</td> <td>18,354</td> <td>110.6</td> </tr> <tr> <td>1日あたり入院患者数 (人)</td> <td>548</td> <td>544</td> <td>99.6</td> </tr> <tr> <td>1日あたり外来患者数 (人)</td> <td>1,358</td> <td>1,433</td> <td>103.8</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率 (%)</td> <td>91.3</td> <td>90.6</td> <td>99.6</td> </tr> <tr> <td>医業収益 (百万円)</td> <td>20,659</td> <td>22,499</td> <td>107.3</td> </tr> <tr> <td>入院収益 (百万円)</td> <td>14,614</td> <td>15,482</td> <td>104.7</td> </tr> <tr> <td>外来収益 (百万円)</td> <td>5,448</td> <td>6,417</td> <td>114.8</td> </tr> </table>	目標指標	29年度	30年度	達成率 (%)	入院診療単価 (円/人・日)	73,078	77,997	105.1	外来診療単価 (円/人・日)	16,450	18,354	110.6	1日あたり入院患者数 (人)	548	544	99.6	1日あたり外来患者数 (人)	1,358	1,433	103.8	病床稼働率 (%)	91.3	90.6	99.6	医業収益 (百万円)	20,659	22,499	107.3	入院収益 (百万円)	14,614	15,482	104.7	外来収益 (百万円)	5,448	6,417	114.8	<p>・入院・外来の診療単価、医業収益など、順調に増加している。</p> <p>・病診連携の強化が図られている。</p> <p>・在院日数の短縮により、病床の回転率や診療密度を向上させたこと、高効率な診療内容により診療単価を向上させたことが高く評価できる。</p> <p>・目標指標に対する達成率からも評価できる。</p>
目標指標	32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	30年度																																																																											
入院診療単価 (円/人・日)	74,200																																																																											
外来診療単価 (円/人・日)	16,600																																																																											
1日あたり入院患者数 (人)	546																																																																											
1日あたり外来患者数 (人)	1,380																																																																											
病床稼働率 (%)	91.0																																																																											
医業収益 (百万円)	20,976																																																																											
入院収益 (百万円)	14,787																																																																											
外来収益 (百万円)	5,589																																																																											
目標指標	29年度	30年度	達成率 (%)																																																																									
入院診療単価 (円/人・日)	73,078	77,997	105.1																																																																									
外来診療単価 (円/人・日)	16,450	18,354	110.6																																																																									
1日あたり入院患者数 (人)	548	544	99.6																																																																									
1日あたり外来患者数 (人)	1,358	1,433	103.8																																																																									
病床稼働率 (%)	91.3	90.6	99.6																																																																									
医業収益 (百万円)	20,659	22,499	107.3																																																																									
入院収益 (百万円)	14,614	15,482	104.7																																																																									
外来収益 (百万円)	5,448	6,417	114.8																																																																									
<p>・圏域の医療需給や患者の入院、来院分析を踏まえて、着実な増患対策に取り組む。</p> <p>・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。</p> <p>・診療報酬の請求漏れの防止や査定減の極小化を図る。</p> <p>・未然に窓口未収金が発生しない取組や医事会計と連動した未収金管理を強化する。</p>	<p>・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。</p> <p>・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、在院日数の短縮や病床稼働率の向上を図る。</p> <p>・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)。</p> <p>・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。</p>	○	<p>・乳腺外科の新設や病診連携の強化により新入院患者数を着実に増加させるとともに、クリニカルパスの見直しや在院日数の短縮によって、病床の回転率や診療密度が向上した。手術件数やがん治療など高効率な診療内容により入院、外来いずれの診療単価も順調に伸びた結果、医業収益が大きく改善した。</p> <p>・DPC機能評価計数に係る新設項目である抗菌薬適正使用支援加算1や医療安全対策地域連携加算1の施設基準に即応し、診療単価が向上した。</p> <p>・未収金管理システムを整備し、請求や督促業務の定型化と効率化を図ることで、診療費の未収管理を強化させた。</p>	<table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> <tr> <td>DPC機能評価係数</td> <td>1.4102</td> <td>1.4829</td> </tr> <tr> <td>診療報酬査定減率 (%)</td> <td>0.250</td> <td>0.250</td> </tr> </table> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>診療費の未収や保険者等への請求保留債権の早期回収に努めるとともに、適正な保険請求の下、査定割合の低下を目指す。</p>	活動指標	29年度	30年度	DPC機能評価係数	1.4102	1.4829	診療報酬査定減率 (%)	0.250	0.250																																																															
活動指標	29年度	30年度																																																																										
DPC機能評価係数	1.4102	1.4829																																																																										
診療報酬査定減率 (%)	0.250	0.250																																																																										

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>32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、会議等の機会等で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	32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>30年度</th> </tr> <tr> <td>給与費比率/対医業収益 (%)</td> <td>50.3</td> </tr> <tr> <td>診療材料費比率 (%)</td> <td>14.1</td> </tr> <tr> <td>医薬品費比率 (%)</td> <td>11.7</td> </tr> <tr> <td>経費比率/対医業収益 (%)</td> <td>13.8</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	30年度	給与費比率/対医業収益 (%)	50.3	診療材料費比率 (%)	14.1	医薬品費比率 (%)	11.7	経費比率/対医業収益 (%)	13.8	◎	△	○	○	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>給与費比率/対医業収益 (%)</td> <td>47.5</td> <td>46.5</td> <td>108.2</td> </tr> <tr> <td>診療材料費比率 (%)</td> <td>14.3</td> <td>14.5</td> <td>97.2</td> </tr> <tr> <td>医薬品費比率 (%)</td> <td>11.5</td> <td>12.7</td> <td>92.1</td> </tr> <tr> <td>経費比率/対医業収益 (%)</td> <td>12.7</td> <td>12.6</td> <td>105.6</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、診療材料費比率及び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。 ・施設維持や医事委託業務を見直し、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。 ・後発品の採用を継続し、後発医薬品使用体制加算1の算定につなげた。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> <tr> <td>後発医薬品の数量割合 (%)</td> <td>95.1</td> <td>95.8</td> </tr> <tr> <td>一般管理費比率 (%)</td> <td>2.3</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	29年度	30年度	達成率(%)	給与費比率/対医業収益 (%)	47.5	46.5	108.2	診療材料費比率 (%)	14.3	14.5	97.2	医薬品費比率 (%)	11.5	12.7	92.1	経費比率/対医業収益 (%)	12.7	12.6	105.6	活動指標	29年度	30年度	後発医薬品の数量割合 (%)	95.1	95.8	一般管理費比率 (%)	2.3	2.2
目標指標	32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	30年度																																																							
給与費比率/対医業収益 (%)	50.3																																																							
診療材料費比率 (%)	14.1																																																							
医薬品費比率 (%)	11.7																																																							
経費比率/対医業収益 (%)	13.8																																																							
目標指標	29年度	30年度	達成率(%)																																																					
給与費比率/対医業収益 (%)	47.5	46.5	108.2																																																					
診療材料費比率 (%)	14.3	14.5	97.2																																																					
医薬品費比率 (%)	11.5	12.7	92.1																																																					
経費比率/対医業収益 (%)	12.7	12.6	105.6																																																					
活動指標	29年度	30年度																																																						
後発医薬品の数量割合 (%)	95.1	95.8																																																						
一般管理費比率 (%)	2.3	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）																																	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	◎	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度に引き続き、神戸大学の関連施設として医学部生の個別実習を積極的に受入れ、地域における臨床教育機能を果たした。</li> <li>圏域をはじめ幅広い地域の教育機関から看護実習や多様な医療技術部門の実習生を受入れ、基幹病院として高度な実習内容を提供することで、医療人の育成を積極的に支援した。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医学生の実習受入が特に増加している。</li> <li>積極的に実習受入を行っている。</li> <li>実習生が順調に増加している。</li> <li>これからの高度医療・東播磨地域の医療を担う人材育成のため、多くの臨地実習を受入れていることは評価できる。</li> <li>学生から目標とされる専門医療職者への研鑽をしてほしい。</li> </ul>																																
			○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実習受入件数*</td> <td>5,348</td> <td>5,159</td> </tr> <tr> <td>診療部（神戸大学医学部生）</td> <td>292</td> <td>580</td> </tr> <tr> <td>看護部</td> <td>3,579</td> <td>3,063</td> </tr> <tr> <td>薬剤部</td> <td>105</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>臨床検査室</td> <td>175</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>放射線室</td> <td>120</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション室</td> <td>489</td> <td>474</td> </tr> <tr> <td>臨床工学室</td> <td>132</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>栄養管理室</td> <td>250</td> <td>330</td> </tr> <tr> <td>口腔管理室</td> <td>206</td> <td>172</td> </tr> <tr> <td>講師等派遣件数（看護部）</td> <td>54</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table> <p>*件数は延数</p> <p>（課題と今後の取組方針）          地域の基幹病院として、人材育成を通して地域に貢献できるよう各部門で実習体制を整備するとともに、教育機関との連携を通して医師や看護師等の医療スタッフの確保にも注力する。</p>		活動指標	29年度	30年度	実習受入件数*	5,348	5,159	診療部（神戸大学医学部生）	292	580	看護部	3,579	3,063	薬剤部	105	110	臨床検査室	175	200	放射線室	120	120	リハビリテーション室	489	474	臨床工学室	132	110	栄養管理室	250	330	口腔管理室	206
活動指標	29年度	30年度																																			
実習受入件数*	5,348	5,159																																			
診療部（神戸大学医学部生）	292	580																																			
看護部	3,579	3,063																																			
薬剤部	105	110																																			
臨床検査室	175	200																																			
放射線室	120	120																																			
リハビリテーション室	489	474																																			
臨床工学室	132	110																																			
栄養管理室	250	330																																			
口腔管理室	206	172																																			
講師等派遣件数（看護部）	54	90																																			

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	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>・加古川市をはじめ行政機関の協議会や委員会に参画し、医療や健康増進の視点でまちづくりに貢献する。</p> <p>・地域連携部門を中心に近隣市町の保健・福祉・介護部門や訪問看護ステーションとの連絡調整機能を強化し、地域包括ケアシステムの構築に協力する。</p> <p>・加古川養護学校の行事や療育支援事業など、加古川市が実施する福祉保健施策に協力する。</p> <p>・重症心身障がい児等を対象とする医療型短期入所（レスパイトケア）を実施し、住民福祉の向上に貢献する。</p>	<p>・加古川市をはじめ行政機関の協議会や委員会に参画し、医療や健康増進の視点でまちづくりに貢献する。</p> <p>・地域連携部門を中心に近隣市町の保健・福祉・介護部門や訪問看護ステーションとの連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築に協力する。</p> <p>・加古川養護学校の行事や療育支援事業など、加古川市が実施する福祉保健施策に協力する。</p> <p>・重症心身障がい児等を対象とする医療型短期入所（レスパイトケア）を実施し、住民福祉の向上に貢献する。</p> <p>・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。</p>	◎	○	<p>・在宅医療分野においてモバイル端末を活用した情報連携を開始するとともに、近隣病院・行政・当院管理職を対象とした医療情報連携基盤についての講演会を開催し、地域医療情報連携ネットワークの展開を進めた。</p> <p>・小児重症患者における在宅医療を支援するため、訪問看護ステーションと連携し退院前後の訪問事業を開始した。</p> <p>・地域医療構想や救急医療、地域包括ケアシステム推進協議会や広域災害訓練など兵庫県や加古川市の施策と連携し、医療機関及び医療の専門スタッフとしてまちづくりに参画した。</p> <p>・東播磨地域メディカルコントロール協議会において救急搬送の質向上に関して、指導・助言等を行い、中心的な役割を果たした。</p> <p>・認定看護師によるオープンカンファレンスを定期的に開催（6回）し、院外の看護師へ専門的な知識や技術の普及啓発を行った。</p> <p>・退院後の療養生活を支援するため、在宅医療支援室を設置し、訪問看護ステーションや地域包括支援センターのケアマネージャーとの連携を強化した。</p> <p>・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推進した。</p> <p>・加古川市国際交流協会の主催する障がい者海外派遣事業や加古川養護学校の修学旅行に医師が随行し、医療的なケアで協力を行った。</p> <p>・重度障がい児等を対象とする医療型短期入所事業（レスパイトケア）を継続運用し、10件の受入れを行った。また、産後ケア事業を開始し、2件の受入れを行った。</p>	<p>・地域連携を強化し、兵庫県や加古川市の施策の中心的な役割を担っていききたい。</p> <p>・地域医療に協力している。</p> <p>・在宅医療の支援や地域での協議会における中心的な役割を果たすなど、今後も地域との連携強化を図りたい。</p> <p>・活動指標に限らず、まちづくりへの参画をしてほしい。</p>		
			○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30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>111</td> <td>49</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>医療型短期入所事業をはじめ、地域の保健・福祉・介護施設との連携強化を継続するとともに、各種協議会や連絡会等に積極的に参画することで、地域包括ケアシステムの構築に貢献していく。</p> <p>院外からの参加者が少なかったオープンカンファレンスについては、参加者ニーズを反映し、多職種が参加できる研修会にシフトしていく。</p>		活動指標	29年度
活動指標	29年度	30年度					
訪問看護師オープンカンファレンス参加人数（人）	111	49					



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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・地域の一員として、ボランティア活動を推進する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・地域の一員として、ボランティア活動を推進する。</li> </ul>	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来における案内補助や院内の飾りつけ制作、図書の整理などボランティア活動は病院運営に欠かせないものとなっており、安定した活動により院内サービスの向上が図られている。</li> <li>・クリスマスフェスタや世界糖尿病デーなどのイベントを開催し、地域住民に院内の紹介や情報提供を通して交流を深めた。</li> <li>・地域の高校生を対象にふれあい看護体験を催し、近隣の高校から36人の学生を受入れた。</li> <li>・兵庫県看護協会が主催するまちの保健室事業に看護ボランティアとして参画し、地域の子育て支援事業などを通して、地域住民の健康相談に応じた。</li> <li>・禁煙美化パトロールを週2回実施し、敷地内だけではなく、病院周辺の美化活動を行った。</li> <li>・血液がん患者や家族同士の交流会「繋ぎの会」を開催し、就労・社会復帰や在宅支援のための情報提供や講演を行った。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="994 895 1675 1007"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ボランティア登録者数（人）</td> <td>32</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>ボランティア実働時間（時間）</td> <td>2,442</td> <td>2,425</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針) ボランティア活動への支援や様々な交流イベントを継続し、地域住民の理解を深めていく。</p>	活動指標	29年度	30年度	ボランティア登録者数（人）	32	39	ボランティア実働時間（時間）	2,442	2,425	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域とつなぐボランティア登録者が増加してきた。</li> <li>・ボランティア活動に参加し、地域住民との交流を図っている。</li> <li>・各音楽発表会、地域住民参加による交流もPRすることで地域への貢献が期待できる。</li> </ul>
活動指標	29年度	30年度													
ボランティア登録者数（人）	32	39													
ボランティア実働時間（時間）	2,442	2,425													

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>・新たな地元食材の導入には至らなかったが、前年度に引き続き加古川市内産米「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>29年度</th> <th>30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>9.4%</td> <td>10.0%</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	29年度	30年度	地元食材が材料に使用された割合(%)	9.4%	10.0%	<p>・地元産米「ヒノヒカリ」を患者給食に提供している。今後も患者給食に利用したい。</p> <p>・安定供給が必要なので、難しい取組と思うが、引き続き地元食材の導入を検討いただきたい。</p> <p>・公正性を考慮し、地域に地元農産物の活用について説明を行うことで、参加（農産物の提供）を得ることにつながり、生産者の意識向上と満足度につながる方向性も検討してほしい。</p>
活動指標	29年度	30年度									
地元食材が材料に使用された割合(%)	9.4%	10.0%									

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"> <li>環境負荷の少ない機器や物品の購入を推進する。</li> <li>廃棄物の分別をより徹底し、ごみの減量化に努める。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>環境負荷の少ない機器や物品の購入を推進する。</li> <li>廃棄物の分別をより徹底し、ごみの減量化に努める。</li> <li>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。</li> </ul>	◎	×	<ul style="list-style-type: none"> <li>廃棄物の分別を全部門で再度徹底し、混入割合を低下させたが、稼働状況が前年度を上回ったため、ごみの排出量を減少させることはできなかった。</li> <li>夏季のエアコン室外機の熱対策を積極的に進め、電気使用量を削減した。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>患者数が増加する中、電気使用量が削減した。</li> <li>救急医療の受入れ等で、大型医療機器を使用することが多い中で、電気使用量を削減していることは考慮できる。</li> <li>院内ごみ対策の実施は評価できる。</li> </ul>					
			△	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>電気使用量 (kWh)</td> <td>10,261,100</td> <td>9,323,868</td> </tr> <tr> <td>水道使用量 (m<sup>3</sup>)</td> <td>55,078</td> <td>58,248</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針)            コージェネレーションなどエネルギーの効率的な利用を促進するとともに、豊富な井水の活用により水道使用量を削減するなど、環境負荷の低減に引き続き取り組んでいく。</p>			活動指標	29年度	30年度	電気使用量 (kWh)	10,261,100
活動指標	29年度	30年度									
電気使用量 (kWh)	10,261,100	9,323,868									
水道使用量 (m <sup>3</sup> )	55,078	58,248									

5 予算（人件費を含む。）、収支計画及び資金計画

1) 予算（平成30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	22,703	24,264	1,561
医業収益	21,018	22,542	1,524
運営費負担金	1,584	1,581	△3
その他営業収益	101	141	40
営業外収益	285	346	61
運営費負担金	81	79	△2
その他の営業外収益	204	267	63
資本収入	1,235	918	△317
運営費負担金	35	35	0
長期借入金	1,200	877	△323
その他資本収入	—	6	6
その他の収入	—	—	—
計	24,223	25,528	1,305
支出			
営業費用	19,729	20,440	711
医業費用	19,280	19,990	710
給与費	10,291	10,289	△2
材料費	5,869	6,632	763
経費	2,991	2,985	△6
研究研修費	129	84	△45
一般管理費	449	451	2
営業外費用	147	197	50
資本支出	2,873	2,547	△326
建設改良費	1,200	899	△301
償還金	1,638	1,630	△8
その他資本支出	35	18	△17
その他の支出	—	—	—
計	22,749	23,184	435

（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は考慮していない。

【人件費】

期間中総額 10,650 百万円（一般管理費のうち 360 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（平成30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	22,977	24,595	1,618
営業収益	22,706	24,265	1,559
医業収益	20,976	22,499	1,523
運営費負担金収益	1,320	1,316	△4
その他営業収益	410	450	40
営業外収益	271	330	59
運営費負担金収益	81	79	△2
その他の営業外収益	190	251	61
臨時利益	—	—	—
費用の部	21,739	22,437	698
営業費用	20,910	21,517	607
医業費用	20,450	21,042	592
給与費	10,552	10,466	△86
材料費	5,433	6,157	724
経費	2,800	2,831	31
減価償却費	1,543	1,504	△39
資産減耗費	2	5	3
研究研修費	120	79	△41
一般管理費	460	475	15
営業外費用	829	908	79
臨時損失	—	12	12
純利益	1,238	2,158	920
目的積立金取崩額	—	—	—
総利益	1,238	2,158	920

（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 (平成 30 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	30,671	33,590	2,919
業務活動による収入	22,988	24,238	1,250
診療業務による収入	21,018	22,500	1,482
運営費負担金による収入	1,665	1,395	△270
その他の業務活動による収入	305	343	38
投資活動による収入	35	3,960	3,925
運営費負担金による収入	35	300	265
その他の投資活動による収入	—	3,660	3,660
財務活動による収入	1,200	877	△323
長期借入による収入	1,200	877	△323
その他の財務活動による収入	—	—	—
前年度よりの繰越金	6,448	4,515	△1,933
資金支出	30,671	33,590	2,919
業務活動による支出	19,876	20,670	794
給与費支出	10,639	10,933	294
材料費支出	5,869	6,650	781
その他の業務活動による支出	3,368	3,087	△281
投資活動による支出	1,235	9,537	8,302
有形固定資産の取得による支出	1,200	678	△522
その他の投資活動による支出	35	8,859	8,824
財務活動による支出	1,638	1,630	△8
長期借入の返済による支出	1,638	1,630	△8
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	7,922	1,753	△6,169

(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	平成 30 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を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) 前項の規定にない料金 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 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 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) 前項の規定にない料金 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 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 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>平成30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 (平成30年度)

(単位:百万円)

施設及び整備の内容	中期計画 (平成28~32年度)	年度計画	実績
病院施設、医療機器等整備	4,477	1,200	899
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配置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。

様式1〔省略〕