

平成30年度業務実績報告書

令和元年6月



地方独立行政法人加古川市民病院機構



全体的な状況

I 機構の概要 (平成 31 年 3 月 31 日現在)

1 名称

地方独立行政法人加古川市民病院機構

2 所在地

兵庫県加古川市加古川町本町 4 3 9 番地

3 法人の設立年月日

平成 23 年 4 月 1 日

4 設立団体

加古川市

5 病院の名称及び所在地

名称	所在地
加古川中央市民病院	加古川市加古川町本町439番地

6 資本金の額

1, 3 5 7, 2 3 9, 4 1 6 円

7 役員

役員名	区分	氏名
理事長	常勤	大西祥男
副理事長	常勤	大保英文
理事	常勤	房正規
理事	常勤	金田邦彦
理事	常勤	切田学
理事	常勤	花岡澄代
理事	常勤	田井真一
理事	非常勤	中森えり
理事	非常勤	大谷博快
監事	非常勤	久保一人
監事	非常勤	松田稔

新任 平成 30 年 4 月 1 日

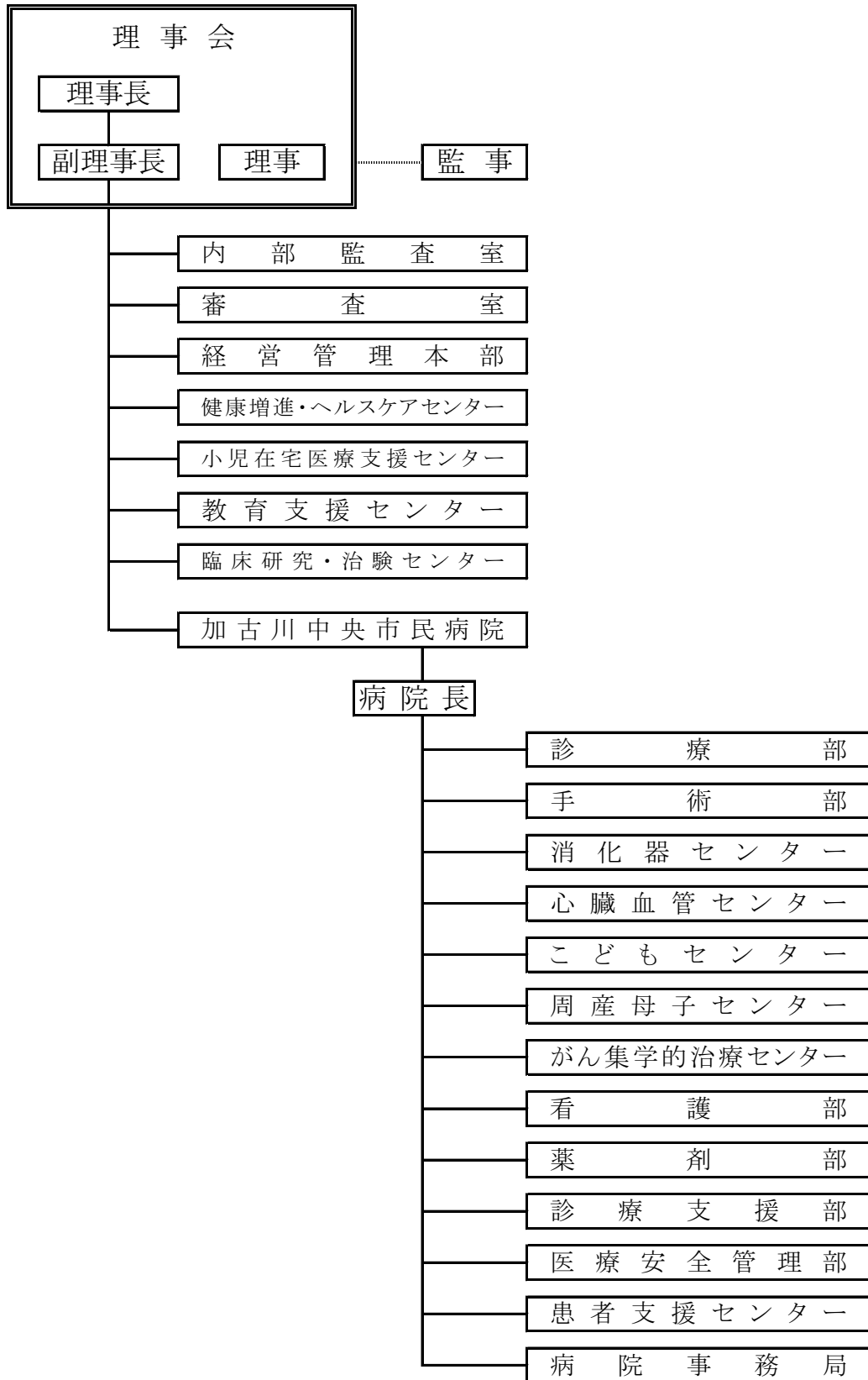
新任 平成 30 年 4 月 1 日

8 職員数 (平成 30 年 4 月 1 日現在 正規)

職種	現員
医師※	219人
看護師	707人
医療技術職	182人
事務職	65人
合計	1,173人

※初期臨床研修医(嘱託)を含む。

9 機構の組織（平成 30 年 4 月 1 日現在）



10 法人の基本的な目標等

(1) 第2期中期計画 前文

本中期計画では、市民病院として果たすべき役割や機能を明確にするとともに、地域の医療機関との連携のもとに医療水準の更なる向上を図りながら、安全で質の高い医療の提供を通して、地域に貢献できる存在感のある病院づくりを進めていく。

特に、新たに開院する加古川中央市民病院の運営及び経営基盤を早期に確立させるため、全職員が一丸となって名実ともに信頼される市民病院を目指し、法人の理念や基本方針のもと、その使命の達成に向けて全力で取り組んでいく。

少子高齢社会が進展し、より多様な医療需要への対応が求められる中で、加古川中央市民病院はその特徴ある医療提供機能を遺憾なく発揮し、生命の誕生から、成長期、青年期そして壮年期、高齢期の疾患に至るまで、人の一生における全てのステージで関わる急性期疾患を幅広くかつ専門的にサポートできる全人的医療を実現する。

(2) 理念

いのちの誕生から生涯にわたって地域住民の健康を支え、頼られる病院であり続けます。

(3) 基本方針

安全で質の高い医療を提供します。

5大センターを中心に高度専門医療を実践します。

救急医療と災害医療の充実に努めます。

患者と協働するチーム医療を推進します。

地域を守る医療・保健・介護・福祉との連携を強化します。

優れた医療人を育成します。

持続可能な経営基盤を確立します。

(4) 平成30年度 重点行動方針

質 (Quality) : 医療技術・安全・満足度・経営

- 1) 急性期医療の一層の充実
- 2) 重症（救急）患者の受入体制の確立
- 3) 医療安全・コンプライアンス遵守
- 4) 人材育成
- 5) 地域連携の強化

11 法人が運営する病院の概要

(1) 開設年月日 平成28年7月1日

(2) 許可病床数 一般600床

(3) 稼働病床数 600床

(4) 標榜科目（医療法）

内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病・代謝内科、腫瘍・血液内科、リウマチ科、腎臓内科、神経内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、産婦人科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、精神神経科、歯科口腔外科、病理診断科、救急科

(5) 診療センター

消化器センター、心臓血管センター、こどもセンター、周産母子センター、がん集学的治療センター

(6) 病棟配置（H30.4.1）

病棟	許可 病床数	配置内容
10階東	47	総合内科、泌尿器科、腎臓内科、救急科、糖尿病・代謝内科
10階西	46	眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、神経内科、皮膚科
9階東	47	腫瘍・血液内科、リウマチ・膠原病内科、婦人科、放射線科、乳腺外科
9階西	45	呼吸器内科、呼吸器外科、歯科口腔外科
8階東	48	消化器外科、消化器内科
8階西	45	消化器内科
7階東	45	循環器内科、心臓血管外科、形成外科
7階西	45	循環器内科
6階東	43	整形外科
5階（小児）	56	小児科、小児外科
5階（産科）	48	産婦人科
5階（NICU）	15	新生児集中治療室
5階（GCU）	30	新生児治療回復室
5階（MFICU）	6	母体胎児集中治療室
4階（ICU①）	12	集中治療室
4階（ICU②）	14	集中治療室
4階（HCU）	8	ハイケアユニット
計	600	

II 平成 30 年度における業務実績報告

1 総括

平成 30 年度は第 2 期中期計画（平成 28 年度～32 年度）の 3 事業年度目となり、平成 28 年 7 月に開院した加古川中央市民病院の診療機能の充実を図りながら、東播磨地域での医療提供体制の基盤の確立に努めるとともに、医療技術、安全、満足度、経営など医療提供体制について、あらゆる面から徹底した質の向上を目指して病院全体で取り組みを進めた。

医療提供面においては、急性期医療の一層の充実と、重症（救急）患者の受け入れ体制の確立に重点を置き、全診療科の協力のもと夜間・休日の当直医へのバックアップ体制の整備など、総合力を発揮することで救急要請に着実に対応できる体制を確立し、前年度を約 400 件上回る 7,653 件の救急搬送を受入れた。また、がん集学的治療センターにおいては、乳腺外科の常勤医 3 名の着任により、乳がんへの治療体制が充実し、5 大がんの治療がすべて院内で完結できる体制が整備された。さらには、地域の医療機関との連携を強化する中で、手術や特殊な検査が必要な重症患者の受入れを積極的に進め、急性期医療の拠点としての役割を発揮した。

経営面では、当院の役割である高度専門医療を充実させるため、医療スタッフの増加や高額薬品の使用など費用が増加する一方で、目標管理に基づく診療体制や病棟運営を推進した結果、各分野において稼働実績が向上し、効率性の高い診療の実現によって診療単価を大きく向上させ、費用の増加以上に医業収益を伸ばした。

医業収支比率及び経常収支比率はいずれも年度目標を上回り、中期目標期間中において収支の均衡を図るという課題をクリアし、収益構造の安定化を果たすことができた。

指標	目標値	実績	達成率 (%)
医業収益 (百万円)	20,976	22,499	107.3
経常収支比率 (%)	105.7	109.7	103.8
医業収支比率 (%)	102.6	106.9	104.2
入院診療単価 (円/人・日)	74,200	77,997	105.1
外来診療単価 (円/人・日)	16,600	18,354	110.6
1 日あたり入院患者数 (人)	546	544	99.6
1 日あたり外来患者数 (人)	1,380	1,433	103.8
病床稼働率 (%)	91.0	90.6	99.6

組織運営面では、役員や幹部職員の役割分担の下、より迅速に課題解決を図ることで、年度計画に掲げる施策を着実に推進した。また、コンプライアンス推進行動計画を策定し、計画に基づく取組とその評価を通して、リスクマネジメントの強化を図ることで、市民に信頼される病院づくりを全職員が一丸となって取り組んだ。

医療従事者の確保に関しては、初期臨床研修医を含む医師の採用を順調に進め診療体制の充実を図るとともに、高い病床稼働状況に対応するための看護師の増員配置によって安定した病棟運営を実現させた。また、医学部や看護学科をはじめ様々な分野の医療実習生を数多く受入れ、地域における教育施設として次世代を担う世代の育成を積極的に推進した。

職 種	H29. 4. 1	H30. 4. 1	H31. 4. 1
医 師 職	190 人	219 人	232 人
看 護 職	681 人	707 人	727 人
医療技術職	167 人	182 人	193 人
事 務 職	63 人	65 人	76 人
計	1,101 人	1,173 人	1,228 人

サービス面においては、患者満足度調査の実施や、ご意見箱を院内各所に設置し、幅広く患者や来院者からの要望や意見・苦情等を汲み上げる仕組みを確立することで、施設の改良や様々な運用の見直しを適時実施し、ニーズに対応したサービスの充実を図った。

財務面では、医業収益のうち入院収益が対前年度で8.7億円、外来収益が対前年度9.7億円の増収となり医業収益全体で18億円の伸びを示すなど、年度計画を16億円上回る245億9,500万円の総収益を計上した。一方、費用面では、医師をはじめとするスタッフの増員や診療体制の充実に伴う医薬品費、診療材料費等の経費増は見られたものの、医業費用の伸びを16億円に抑え、総費用は224億3,700万円となり、総収支は21億5,800万円の黒字決算となった。

(単位：百万円)

区分	H29 決算	H30 決算	H30 (計画)	増減 (30-29)	増減 (対計画)
総収益	22,687	24,595	22,977	1,908	1,618
営業収益	22,453	24,265	22,706	1,812	1,559
医業収益	20,659	22,499	20,976	1,840	1,523
入院収益	14,614	15,482	14,787	868	695
外来収益	5,448	6,417	5,589	969	828
その他医業収益	597	600	600	3	0
その他営業収益	1,794	1,766	1,730	▲28	36
営業外収益	234	330	271	96	59
臨時収益	-	-	-	-	-
総費用	20,730	22,437	21,739	1,707	698
営業費用	19,897	21,517	20,910	1,620	607
医業費用	19,437	21,042	20,450	1,605	592
給与費	9,807	10,466	10,552	659	▲86
材料費	5,360	6,157	5,433	797	724
経費	2,631	2,831	2,800	200	31
その他	1,638	1,588	1,665	▲50	▲77
一般管理費	460	475	460	15	15
営業外費用	824	908	829	84	79
臨時損失	9	12	-	3	12
総収支（当期純利益）	1,956	2,158	1,238	202	920
経常収支	1,965	2,170	1,238	205	932

* 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。

2 年度計画に係る実績（大項目別）

(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

- 救急医療においては、入院や手術を要する重症患者の積極的な受入れに注力し、平日夜間や休日における当直医へのバックアップ体制を整備し、救急受入要請に対する不応率を 8.7%（前年度：12.8%）に下げることができ、目標値を大きく上回った。

また、ドクターヘリやドクターカーの運行による機動的な救急活動にも積極的に取り組んだ。

指標	目標値	実績	達成率 (%)
救急車受入件数	7,200	7,653	106.3

- 加古川市指定の災害対応病院として、大規模災害を想定した災害訓練を実施し、また、職員安否確認システムを導入することで、災害時の連絡体制を整備した。
- 総合病院の機能を活かした人間ドックを提供し、疾病の早期発見など予防医療を推進した。

指標	目標値	実績	達成率 (%)
人間ドック受診者数(人)	2,400	2,629	109.5

- 地域医療支援病院として、地域医療機関との連携を強化し、紹介患者の積極的な受入れを行うとともに、新たに在宅医療支援室を設置し、急性期を脱した患者の後方支援病院への紹介や在宅復帰への支援を強化し、患者一人ひとりのステージに応じた適切な医療を提供することで地域完結型医療の推進に貢献した。

また、医療的ケアを必要とする重症心身障がい児のための医療型短期入所事業の充実を図り、在宅医療の継続を支援する取り組みを行った。

指標	目標値	実績	達成率 (%)
紹介率 (%)	70.0	77.6	110.9
逆紹介率 (%)	75.0	99.5	132.7

- 地域医療構想に基づき、高度急性期および急性期の病床機能を発揮すべく院内の診療体制や病床配置の最適化を図り、圏域内の医療機能分担を推進した。

指標	目標値	実績	達成率 (%)
高度急性期機能病床数(床)	270	270	100.0
急性期機能病床数(床)	330	330	100.0

② 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上

- 5つの基幹診療センターが中心となって各領域における高度専門医療を推進した。

[消化器センター]

- 内視鏡や各種画像診断装置を用いた迅速な病態診断と最先端の内視鏡治療によって消化器がんの早期発見・早期治療を推進した。

指標	目標値	実績	達成率 (%)
上部内視鏡検査件数	8,400	8,503	101.2
下部内視鏡検査件数	4,100	3,972	96.9

[心臓血管センター]

- ・24時間365日体制で循環器疾患及び血管疾患の緊急症例を受入れ、地域における心疾患に対する拠点機能の維持を図った。また、新たに経カテーテル大動脈弁置換術（TAVR）の治療を開始するなど、構造的な心疾患に対する治療を充実した。

指標	目標値	実績	達成率（%）
冠動脈インターベンション（PCI）件数	450	486	108.0
アブレーション件数	300	301	100.3
デバイス治療件数	160	177	110.6
末梢血管インターベンション（PTA）件数	200	223	111.5
開心術・大血管手術件数	160	189	118.1
心臓リハビリテーション単位数*	27,000	28,215	104.5

*個別・集団の合計件数で表示

[こどもセンター]

- ・兵庫県の小児地域医療センターとして東播磨圏域3市2町の小児二次救急体制の中心的役割を果たすとともに、乳児のフォローアップから高度な専門医療まで発達段階に応じた総合的な小児医療を提供した。

指標	目標値	実績	達成率（%）
小児科救急搬送受入件数	2,000	2,097	104.9

[周産母子センター]

- ・地域周産期母子医療センターとして、24時間365日の診療体制で重症ハイリスク妊婦や重度の未熟児の緊急搬送を受入れ、東播磨圏域だけでなく北播磨圏域の後送病院として、命の誕生と母子の健康を守る役割を堅持し、安心して産み育てられる医療環境を確保した。

指標	目標値	実績	達成率（%）
分娩件数	900	865	96.1

[がん集学的治療センター]

- ・手術支援ロボットによる低侵襲外科手術をはじめ放射線治療や化学療法と緩和ケアなどの患者支援機能を組み合わせた集学的治療体制を充実させ、質の高いがん医療を提供した。
- ・乳腺外科及び病理診断科における常勤医の着任により、がん治療における治療領域の拡大を図った。

指標	目標値	実績	達成率（%）
PET-CT 件数	2,000	2,128	106.4
放射線治療件数	5,150	7,187	139.6
化学療法件数（ホルモン療法等含む）	5,300	8,557	161.5

- ・5疾病への対応では、専門的ながん診療機能を有する病院として集学的治療及び緩和ケア体制の一層の充実を図るとともに、心血管疾患に対する急性期の専門的な治療体制の拡充に取り組んだ。
- ・急性期総合病院として、重症患者に対する手術や集中治療機能を発揮するとともに、MRIやCTなどの高度な医療機器による検査体制の充実を図った。

指標	目標値	実績	達成率（%）
手術件数	8,000	8,352	104.4

指標	目標値	実績	達成率 (%)
MRI 件数	18,500	20,360	110.1
CT 件数	46,000	51,973	113.0

- ・クリニカルパスの適用割合を向上させ、治療の標準化を通して効率的で質の高い医療を提供した。

指標	目標値	実績	達成率 (%)
クリニカルパス使用率 (%)	60.0	63.8	106.3

- ・医療スタッフのトレーニングや施設基準への適合を確保することで、最新の高度医療技術を積極的に導入し、難易度の高い治療を安全かつ安定的に実施できるチーム医療体制を推進した。

指標	目標値	実績	達成率 (%)
マクネティックナビゲーションシステム稼働件数	65	48	73.8
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	50	27	54.0

③安全で信頼される医療の提供

- ・医療安全対策では、基本に立ち返り確認行動の統一及び遵守の徹底に注力するとともに、研修活動を通して職員に安全管理に関する正しい理解と知識の普及・定着を行った。
- ・院内の各部署で接遇インストラクターを養成し、あいさつ、言葉づかい、身だしなみを重点改善項目に位置づけ、病院全体でホスピタリティの向上に取り組んだ。
- ・ご意見箱に寄せられた意見や要望はすべて院内サービス改善委員会で検討し、関係部署にフィードバックすることで、業務の改善やサービスの充実につなげていった。
- ・市内全戸配付される広報誌「つつじ」を隔月発行し、新しい医療技術や診療体制の紹介など、病院の最新情報を分かりやすくタイムリーに発信した。

指標	目標値	実績	達成率 (%)
患者満足度/入院 (%)	90.0	91.7	101.9
患者満足度/外来 (%)	80.0	83.4	104.3

④優れた医療従事者の確保及び育成

- ・初期臨床研修医は、定員 12 人と神戸大学病院のたすきがけコース 4 人の計 16 人を採用した。
- ・教育支援センターの運営を専任体制とし、研修教育プログラムを整備することで、医療人の育成と資質向上を進めた。

指標	目標値	実績	達成率 (%)
医師数(人)*	192	192	100.0
初期臨床研修医数(人)*	27	27	100.0

*H30.4.1の常勤医師数

(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

- ・理事会及び経営幹部による執行部会議を定期的で開催し、的確な経営戦略のもとに理事長の意思決定をサポートし、迅速な方針決定によって業務運営の課題解決を図った。

- ・役員（理事）や病院幹部（副院長、院長補佐）が担当する所管分野を定め、権限と責任を明確化させ、経営の分任体制を推進した。
- ・院内委員会の組織や人員の見直しを図り、効果的かつ効率的な運用ができる体制に移行した。

② やりがいを持てる病院づくり

- ・職員満足度アンケートを実施し、満足度の高い項目や不満の多い項目を分析し、ニーズの高い福利厚生を充実させるなど、職員がやりがいを持って仕事ができる環境づくりを進めた。
- ・人事評価制度について職員の理解を深めながら丁寧に試行運用し、人材育成や風通しの良い職場づくりに反映させた。
- ・高い専門性を有する医師事務作業補助者の院内認定制度を導入し、新たに2名を認定した。

指標	目標値	実績	達成率 (%)
職員満足度(7段階評価) *	4.9	4.0	81.8

* 7段階評価による結果（平均値4.5）

(3) 財務内容の改善に関する事項

① 経営機能の強化

- ・病床稼働率だけでなく新入院患者数や平均在院日数を主要な管理指標に位置づけ、急性期病院としてのパフォーマンス向上に取り組んだ。
- ・経営戦略部門では、DPC分析を通して診療密度の向上対策を立案するとともに、看護必要度のモニタリングを通して病棟運営の最適化を支援した。
- ・病院幹部による担当領域の進捗管理や院長ヒアリングによる目標管理を徹底し、年度計画の着実な達成に向けて課題の改善を図った。
- ・各部門の管理職で構成する運営協議会において、月次の稼働状況や臨床指標の動向を報告するとともに運営方針を伝達することで全部門間の情報共有を図り、経営状況に対する職員の意識を高めた。

指標	目標値	実績	達成率 (%)
累積経常利益(百万円)	5,338	6,183	115.8
経常収支比率(%)	105.7	109.7	103.8
医業収支比率(%)	102.6	106.9	104.2

② 収益の確保及び費用の節減

- ・救急搬送の受入れを大幅に向上させるとともに、診療体制の充実に伴い紹介患者が増加し、新入院患者数を順調に押し上げることで収益構造を安定させた。また、手術件数や高度医療機器を用いた検査など効率性の高い診療内容が前年度を大きく上回り、診療単価を上昇させる結果となった。
- ・平均在院日数の短縮（9.8日）、診療単価がいずれも着実に向上し、目標値を達成することで医業収益を大きく改善させた。

指標	目標値	実績	達成率 (%)
入院診療単価 (円/人・日)	74,200	77,997	105.1
外来診療単価 (円/人・日)	16,600	18,354	110.6
1日あたり入院患者数 (人)	546	544	99.6
1日あたり外来患者数 (人)	1,380	1,433	103.8
病床稼働率 (%)	91.0	90.6	99.6
医業収益 (百万円)	20,976	22,499	107.3
入院収益 (百万円)	14,787	15,482	104.7
外来収益 (百万円)	5,589	6,417	114.8

- ・診療材料や医薬品については、費用対効果に則して購入品を精査することで材料費の効率化を徹底したが、診療体制の高度専門化や稼働状況の上昇に伴い、高額な医薬品や特殊な材料の購入が増加することで、診療材料費比率及び医薬品費比率についてはやや悪化した。
- ・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縮減に努めた。
- ・医師や看護師などスタッフの増強を効果的に行い、給与費の増加を上回る収益の確保につなげ、給与費比率を低下させる結果となった。

指標	目標値	実績	達成率 (%)
給与費比率/対医業収益 (%)	50.3	46.5	108.2
診療材料費比率 (%)	14.1	14.5	97.2
医薬品費比率 (%)	11.7	12.7	92.1
経費比率/対医業収益 (%)	13.3	12.6	105.6

(4) その他業務運営に関する重要事項

①地域社会への貢献

1) 実習施設としての役割

- ・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。

また、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。

各部門の実習受入等の件数	延べ人数
診療部 (神戸大学医学部生)	580
看護部	3,063
薬剤部	110
臨床検査室	200
放射線室	120
リハビリテーション室	474
臨床工学室	110
栄養管理室	330
口腔管理室	172
講師等派遣件数 (看護部)	90

2) まちづくりへの参画

- ・地域医療構想や救急医療、新型インフルエンザ対策、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。

3) 地域住民との交流

- ・日本病院ボランティア協会に加盟し、ボランティアとの協働によって院内のサービス向上を推進した。
- ・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、地域住民に積極的に院内の紹介や情報提供を通して交流を深めた。

②加古川市の施策への協力

1) 地元農産物等の活用の推進

- ・地元食材として加古川市内産米「ヒノヒカリ」を取り入れ、患者給食で提供した。また、近隣地域の牛乳等も使用し、地元食材の利用率向上に取り組んだ。

2) 環境にやさしい病院運営

- ・夏季の屋外のエアコン室外機の熱対策や生活排水等において井水の利用を積極的に進め、電気使用量や水道使用量の削減を図った。



加古川中央市民病院の施設概要

敷地面積：28,827 m²

建築面積：13,543 m²

病 院 棟：鉄筋コンクリート造（免震構造）11階建

延床面積：49,062 m²

管 理 棟：鉄骨造3階建

延床面積：614 m²

駐 車 場：540台（来院者用）

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		

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
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"> ・メディカルコントロール体制での指導的役割を發揮する。 ・救急ワークステーションを設置し、救命活動のレベルアップを図る。 	<p>③救急隊との連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急ワークステーションの実践運用によりメディカルコントロール体制の充実を図る。 ・ドクターカーやドクターヘリを活用した救護・搬送体制の質向上を目指す。 	<p>◎ ○ ○ ○</p>	<p>③救急隊との連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 <table border="1" data-bbox="994 730 1659 884"> <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		

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1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	
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		

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	
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		

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"> 地域の医療機関のニーズに即した前方連携及び後方連携機能を強化する。 オープンカンファレンスや研修会を通して、顔の見える連携体制を構築する。 地域連携情報誌「おひさま」を発行し、病院の動向をわかりやすく発信する。 	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"> 病院とかかりつけ医の役割分担の下、他の医療機関からの紹介患者の積極的な受入れを促進し、急性期を脱した後の継続治療が必要な場合には、かかりつけ医、後方支援病院への逆紹介を徹底し、円滑な病診連携を推進する。 連携登録医療機関との連絡体制を強化するとともに、患者動向を把握し、戦略的な訪問活動を実施する。 オープンカンファレンスやセミナーを通して、地域の医療従事者への研修支援を行う。 情報誌「きらり」の定期発行など、地域の連携医療機関への情報発信を強化する。 	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"> 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。 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。 <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"> 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。 <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"> 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。 <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																																														

<p>1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上</p> <p>(1) 高度・専門医療への取組</p>

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
4		

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																						
			達成状況	判断理由（実施状況など）																									
<p>① 5大センターによる診療機能の向上</p> <p>消化器センター</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>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	<p>① 5大センターによる診療機能の向上</p> <p>消化器センター</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>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		<p>① 5大センターによる診療機能の向上</p> <p>消化器センター</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>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		
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																										
<p>がん集学的治療センターと連携し、消化器がんの総合診療機能の向上を図るとともに、救急疾患への対応を強化する。</p> <p>（重点施策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・吐下血、急性腹症など消化器領域の救急医療 ・食道・胃・大腸の早期がんに対する内視鏡治療のレベル向上 ・胆膵領域の超音波内視鏡検査を中心とした診断レベルの向上 ・3D内視鏡手術システムなど鏡視下手術の適用拡大 ⇒ 低侵襲手術の推進 ・腹腔鏡、内視鏡合同手術（LECS）への対応 ⇒ 新たな手術方法への取組 	<p>がん集学的治療センターと連携し、消化器がんの総合診療機能の質的向上を図るとともに、救急疾患への対応を強化する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡的治療など高度専門医療への特化と集約 ・手術支援ロボット（ダヴィンチ）による低侵襲手術の開始 ・吐下血、胆管炎、急性腹症などの救急患者の受入れ 	◎	◎	◎	◎	◎	<p>・消化器センターにおいて、放射線科医や病理診断科医などの専門診療科を加えてカンファレンスを実施することで、多様な治療体系を確立させ、消化器がんの早期発見、早期治療を推進した。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <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> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>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。</p>	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																											

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3次救急医療 ⇒ 24時間365日緊急搬送受入体制

・低侵襲治療 ⇒ 経カテーテル大動脈弁留置術 (TAVI) / ステンントグラフト治療 / 低侵襲手術 (MICS)

・不整脈治療 ⇒ デバイス治療 / マグネティックナビゲーションシステム

・総合治療体制 ⇒ 末梢血管治療 / 心構造疾患インターベンション

・大学病院や兵庫県立こども病院との連携 ⇒ 先天性心疾患治療

・再発予防・早期社会復帰 ⇒ 急性期心臓リハビリテーション

心臓血管センター

目標指標	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。

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		

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、入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	
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		

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。																									
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> ・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。	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> ・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。	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> ・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	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	
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																										

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		

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"> 臨床における医学研究や医薬品、医療機器の開発に係る治験を推進し、より有効で安全な治療の実現を目指すとともに、新薬や新しい機器の実用化に貢献する。 倫理委員会及び治験委員会の適切な運営により安全性と倫理性を確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> 「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。 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。 	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 今年度の新規の治験契約件数は2件であった。 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。 <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	
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													

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
3 安全で信頼される医療の提供
(1) 医療安全対策の徹底

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

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
4		

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など															
			達成状況	判断理由（実施状況など）																
<p>【医療安全及び院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理委員会を中心に有害事象の検証・防止対策を推進する。 ・院内感染対策委員会を中心に感染症の情報収集や院内の調査・監視を推進する。 ・医療安全、感染対策に係る情報共有や研修を実施し、職員教育に努める。 ・医薬品や医療機器の管理体制及び安全対策の徹底を図る。 ・医療事故調査制度に対応した検証体制を整備する。 	<p>【医療安全及び院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハットレポートなどの事例報告を徹底し、医療安全に係る情報収集と分析評価による予防機能を向上させる。 ・確認行動など基本的なルールの再徹底を図り、安全に関する質の向上に取り組む。 ・院内ラウンドを定期的に行い、医療安全及び感染対策に係るルールの統一と徹底を図る。 ・薬剤耐性対策の推進を図るため、抗菌薬適正使用支援チームの体制を整備する。 ・医療安全及び感染対策に関する研修会を開催し、全職員が年2回以上受講する。 	◎	◎	<p>【医療安全】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 <p>【院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 <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	
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		

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>																	
			○	○	○		<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		

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	◎	○	○	○	○	<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	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																																																			
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		

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	
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		

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"> ・神戸大学との連携、協力関係を強化し、医師の安定的な派遣体制を構築する。 ・医学生への合同説明会や病院見学の受入れを積極的に進め、初期臨床研修医の定数確保を維持する。 ・看護師の安定的な採用に向けて、奨学金制度や近隣の大学・養成機関との関係強化に努める。 ・学校訪問や説明会、病院見学やインターンシップ等による広報活動を充実する。 	目標指標	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"> ・救急、産婦人科、放射線治療や病理診断の各診療体制の充実を図るため、大学病院等への要請を引き続き行い、医師確保に努める。 ・フルマッチングにより初期研修医の定数を着実に確保する。 ・看護体制維持のために必要な人員の確保に努める。 ・優秀な看護師を確保するため、効果的な修学資金貸与制度の運用を継続する。 	目標指標	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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 <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		

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など															
			達成状況	判断理由(実施状況など)																
<ul style="list-style-type: none"> ・基幹型初期臨床研修病院として魅力的な研修体制を整備する。 ・多職種が研修に関わり病院全体で臨床研修を推進する。 ・研修管理委員会を中心に研修医の意見を採り入れながら研修プログラムの充実や運用の改善を図る。 ・大学病院や関係病院と連携し、新たな専門医の研修体制を構築・運用する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基幹型初期臨床研修病院として、研修プログラムや研修支援体制の一層の充実を図る。 ・新専門医制度では、内科及び総合診療専門医の基幹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。 	◎	○	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修体制では、年次的に中堅医師の指導者養成を図ることで、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。 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。 ・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。 <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	
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		

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価			評価、意見など																														
			達成状況	判断理由（実施状況など）																																
<ul style="list-style-type: none"> 専任職員の配置など教育支援センターの運営体制を充実する。 病院職員としての資質向上のための院内研修体系を整備する。 職種別のキャリア形成プログラムを整備し、プロフェッショナルな人材を育成する。 専門資格や認定の取得に対する教育助成制度を活用し、効果的にキャリア形成を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> 専任職員の配置など教育支援センターの運営体制を強化する。 教育計画に基づき、職種や階層に応じた研修を実施し、職員の資質向上を図る。 専門資格や認定の取得に対する教育助成制度を継続し、人材育成を支援する。 	◎	○	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 																																
			○	<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>教育支援センター主催研修回数(回)/受講者数(人)</td> <td>63/3,121</td> <td>66/2,281</td> </tr> <tr> <td>教育研修予算執行率(%)</td> <td>56.3</td> <td>53.7</td> </tr> <tr> <td>専門医資格取得数(人)</td> <td>200</td> <td>215</td> </tr> <tr> <td>専門看護師数(人)</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>認定看護師数(人)</td> <td>20</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>認定看護管理者数(人)</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>クリニカルリーダー(I・II・III・IV)修了者数(人)</td> <td>509</td> <td>569</td> </tr> <tr> <td>助産師リーダー修了者数(人)</td> <td>28</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>診療情報管理士数(人)</td> <td>17</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>医療情報技師数(人)</td> <td>11</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table>			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	クリニカルリーダー(I・II・III・IV)修了者数(人)	509	569	助産師リーダー修了者数(人)	28	25	診療情報管理士数(人)	17	21
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																																		
クリニカルリーダー(I・II・III・IV)修了者数(人)	509	569																																		
助産師リーダー修了者数(人)	28	25																																		
診療情報管理士数(人)	17	21																																		
医療情報技師数(人)	11	11																																		

<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		

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>・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="994 762 1659 858"> <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		
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。</p> <p>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		

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など
			達成状況	判断理由（実施状況など）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院長、副院長、センター長など幹部職員の分任体制（マネジメント）を推進する。 ・ 全部門において目標管理制度を推進し、年度計画の着実な達成を図る。 ・ ICT を活用し DPC データや収支状況などの経営情報を分かりやすくタイムリーに提供し、職員の経営参加を促進する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営幹部の担当制を組織体制において明確にし、役割分担の下で経営管理を強化する。 ・ 全部門において目標管理制度を推進し、年度計画の着実な達成を図る。 ・ 月次経理状況や経営課題の情報共有を促進し、職員の経営参画意識の向上を図る。 	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>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>	

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		

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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 	◎	△	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> <tr> <td>委託費比率/対医業収益 (%)</td> <td>7.2</td> <td>7.1</td> </tr> </table> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>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。</p> <p>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>	活動指標	29年度	30年度	委託費比率/対医業収益 (%)	7.2	7.1	
活動指標	29年度	30年度									
委託費比率/対医業収益 (%)	7.2	7.1									

<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>(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		

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など									
			達成状況	判断理由（実施状況など）										
<p>・病院運営の理念や基本方針、職業倫理などの周知徹底を図り、組織人としての自覚と使命感の涵養を図る。</p> <p>・会計監査人による監査や病院機能評価など外部評価による課題の改善に取り組む。</p> <p>・情報セキュリティ対策を強化する。</p> <p>・情報開示による透明性や公益通報制度の適切な運用によりコンプライアンスを確保する。</p> <p>・防災や防犯対策について必要な措置を講じる。</p>	<p>・会計監査人による外部監査の結果を踏まえて、業務運営の改善速度をアップさせる。</p> <p>・法務担当を設置し、医療安全をはじめとするリスクマネジメント体制を強化する。</p> <p>・内部監査室を独立し、より透明で効果的な内部監査体制の確立を進める。</p> <p>・審査室を設置し、業務執行前段階での業務審査を行う体制を整備する。</p> <p>・法人の活動全般について内部統制が働くようコンプライアンスの推進体制を整備し、職員研修を通じて意識の向上や、倫理・服務規律の徹底を図るとともに、職場風土の醸成に努める。</p>	○	○	<p>・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>										
			<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>		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	
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>*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>											

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項
 2 やりがいを持てる病院づくり
 (1) 職員の満足度の向上

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
3		

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"> 職員満足度調査を定期的に行い、満足度の低い分野を把握し改善を図る。 職員自身の意欲向上や業務改善にかかる取組を促進させるため、発表会やチーム活動を支援する。 医師や看護師の専門性を向上させるために、医療クラークや看護補助者などの適切な配置を行う。 	目標指標	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"> 職員満足度アンケートなど継続的に職員の意向を把握し、経営改善に反映させる制度づくりを行う。 病院運営への参画意識や業務改善の機運を醸成するための職員提案制度の運用を検討する。 	目標指標	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"> 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。 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。 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。 看護補助者の雇用形態を統一し、処遇改善を図った。 <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) 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
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		

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"> <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	
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		

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ぬよう、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実施を図った。</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>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	27
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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

法人自己評価	委員会評価	市評価
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		

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"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>32年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院診療単価 (円/人・日)</td> <td>66,000</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価 (円/人・日)</td> <td>13,000</td> </tr> <tr> <td>1日あたり入院患者数 (人)</td> <td>510</td> </tr> <tr> <td>1日あたり外来患者数 (人)</td> <td>1,360</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率 (%)</td> <td>85.0</td> </tr> <tr> <td>医業収益 (百万円)</td> <td>17,308</td> </tr> <tr> <td>入院収益 (百万円)</td> <td>12,286</td> </tr> <tr> <td>外来収益 (百万円)</td> <td>4,314</td> </tr> </tbody> </table> <p>・圏域の医療需給や患者の入院、来院分析を踏まえて、着実な増患対策に取り組む。 ・施設基準の新規取得や適正なDPCコーディングによる収益確保に努める。 ・診療報酬の請求漏れの防止や査定減の極小化を図る。 ・未然に窓口未収金が発生しない取組や医事会計と連動した未収金管理を強化する。</p>	目標指標	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"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table> <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。 ・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。 ・新たな施設基準の取得や経営効率性の高い診療内容へのシフトを支援し、診療単価の向上を図る(DPC機能評価係数IIの未取得項目の算定)。 ・退院前の精算や個別相談など診療費の未収防止に努めるとともに、未収金が発生した際には早期接触を図り、未収額の抑制・回収に努める。</p>	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"> <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>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> </tbody> </table> <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。 ・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。 ・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"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針) 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>	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	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
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																																																																																					
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		

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"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>32年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>給与費比率/対医業収益 (%)</td> <td>50.0</td> </tr> <tr> <td>診療材料費比率 (%)</td> <td>14.6</td> </tr> <tr> <td>医薬品費比率 (%)</td> <td>9.5</td> </tr> <tr> <td>経費比率/対医業収益 (%)</td> <td>16.6</td> </tr> </tbody> </table> <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 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"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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平 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"> <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>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> </tbody> </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"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>29年度</th> <th>30年度</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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		

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"> 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。 近隣大学等の看護師養成機関をはじめ、薬学部や専門学校等からの実習受入れ・指導機能を強化し、地域の人材育成に貢献する。 イベントや見学を通して中高生など若い世代の医療や病院に対する関心を高める。 大学等へ講師として職員を派遣し、地域の医療教育の発展に協力する。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 近隣大学等の看護師養成機関をはじめ、薬学部や専門学校等からの実習受入れ・指導機能を強化し、地域の人材育成に貢献する。 イベントや見学を通して中高生など若い世代への医療や病院に対する関心を高める。 大学等へ講師として職員を派遣し、地域の医療教育の発展に協力する。 	◎	○	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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。 																																		
			○	<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		

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など						
			達成状況	判断理由（実施状況など）							
<ul style="list-style-type: none"> ・加古川市をはじめ行政機関の協議会や委員会に参画し、医療や健康増進の視点でまちづくりに貢献する。 ・地域連携部門を中心に近隣市町の保健・福祉・介護部門や訪問看護ステーションとの連絡調整機能を強化し、地域包括ケアシステムの構築に協力する。 ・加古川養護学校の行事や療育支援事業など、加古川市が実施する福祉保健施策に協力する。 ・重症心身障がい児等を対象とする医療型短期入所（レスパイトケア）を実施し、住民福祉の向上に貢献する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・加古川市をはじめ行政機関の協議会や委員会に参画し、医療や健康増進の視点でまちづくりに貢献する。 ・地域連携部門を中心に近隣市町の保健・福祉・介護部門や訪問看護ステーションとの連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築に協力する。 ・加古川養護学校の行事や療育支援事業など、加古川市が実施する福祉保健施策に協力する。 ・重症心身障がい児等を対象とする医療型短期入所（レスパイトケア）を実施し、住民福祉の向上に貢献する。 ・産後育児不安のある母子に対して、産後ケア事業を実施し、子育て環境の向上に貢献する。 	◎	○	<ul style="list-style-type: none"> ○ ・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。 ○ ・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。 ○ ・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。 ○ ・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。 ○ ・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。 ○ ・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。 ○ ・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。 ○ ・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。 ○ ・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。 							
			<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>		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	
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									
			<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>								

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		

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など										
			達成状況	判断理由（実施状況など）											
<ul style="list-style-type: none"> ・住民と共に進める病院運営を実現するため、ボランティアの養成・組織化を進める。 ・看護の日や病院まつり等の交流行事を継承し、住民とのコミュニケーションを図る。 ・地域の一員として、ボランティア活動を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・日本病院ボランティア協会に加盟し、ボランティアの育成や研修を推進する。 ・看護の日や病院まつり等の交流行事を継承し、住民とのコミュニケーションを図る。 ・地域の一員として、ボランティア活動を推進する。 	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ○ ・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。 ・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。 ○ ・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。 ・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。 ・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。 <table border="1" data-bbox="994 863 1675 975"> <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		
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		

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%	
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		

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など									
			達成状況	判断理由（実施状況など）										
<ul style="list-style-type: none"> 環境負荷の少ない機器や物品の購入を推進する。 廃棄物の分別をより徹底し、ごみの減量化に努める。 地下水を利用した冷却システムの導入等、電気使用量、水道使用量の節減を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 環境負荷の少ない機器や物品の購入を推進する。 廃棄物の分別をより徹底し、ごみの減量化に努める。 地下水を利用した冷却システムの導入等、電気使用量、水道使用量の節減を図る。 	◎	×	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 <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>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 (m³)</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	9,323,868	水道使用量 (m ³)	55,078	58,248	
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 ³)	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
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。	なし	なし