

令和 2 年度業務実績に関する項目別評価（案）

令和 3 年 8 月 3 1 日

地方独立行政法人加古川市民病院機構評価委員会

目次

はじめに	・・・	1
第1項 評価結果一覧	・・・	2
第2項 項目別評価		
(1) 大項目評価		
1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	・・・	5
2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	・・・	9
3 財務内容の改善に関する事項	・・・	12
4 その他業務運営に関する重要事項	・・・	14
(2) 小項目評価		
■ 項目別の状況		
1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項		
1-1 市民病院として果たすべき役割の発揮	・・・	17
1-2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上	・・・	23
1-3 安全で信頼される医療の提供	・・・	34
1-4 優れた医療従事者の確保及び育成	・・・	38
2 業務運営の改善及び効率化に関する事項		
2-1 自律性、機動性及び透明性の発揮	・・・	41
2-2 やりがいを持てる病院づくり	・・・	45
3 財務内容の改善に関する事項		
3-1 経営機能の強化	・・・	48
3-2 収益の確保及び費用の節減	・・・	49
4 その他業務運営に関する重要事項		
4-1 新病院整備計画への着実な対応	・・・	51
4-2 地域社会への貢献	・・・	52
4-3 加古川市の施策への協力	・・・	55
<参考資料>		
○ 地方独立行政法人加古川市民病院機構の業務実績に関する評価の基本方針	・・・	61
○ 地方独立行政法人加古川市民病院機構 年度評価実施要領	・・・	63

はじめに

地方独立行政法人加古川市民病院機構評価委員会は、地方独立行政法人加古川市民病院機構評価委員会条例第2条第2号の規定に基づき、地方独立行政法人加古川市民病院機構（以下「法人」という。）の令和2年度における業務実績について総合的に評価を実施した。

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

地方独立行政法人加古川市民病院機構評価委員会 委員名簿

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

令和2年度業務実績に関する評価を実施した経過

日時・開催場所	審議内容
令和3年7月13日（火） 16：00～ 加古川中央市民病院 3階会議室1	◎令和2年度業務実績に関する評価について ・法人自己評価に対する質疑
令和3年7月29日（木） 16：00～ 加古川中央市民病院 管理棟3階 会議室	◎令和2年度業務実績に関する評価について ・小項目評価の審議、決定
令和3年8月31日（火） 16：00～ 加古川中央市民病院 管理棟3階 会議室	◎令和2年度業務実績に関する評価について ・大項目評価の審議、決定 ・答申内容の決定

第1項 評価結果一覧

項目	配分 % (a)	法人		評価委員会		R元年度評価	
		評価 (b)	点(×100%) (c=b×a)	評価 (d)	点(×100%) (e=d×a)	評価 (f)	点(×100%) (g=f×a)
1 住民に対して提供するサービス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	12	13 39 (3.25)	15	45 (3.75)	17	51 (4.25)
	(1)救急医療への対応	3	3 9	4	12	4	12
	(2)災害時等の医療協力	3	4 12	4	12	5	15
	(3)予防医療の提供	3	3 9	3	9	4	12
	(4)地域の医療機関との連携強化	3	3 9	4	12	4	12
	2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上	12	12 36 (3.00)	15	45 (3.75)	15	45 (3.75)
	(1)高度・専門医療への取組	3	3 9	4	12	4	12
	(2)総合診療体制とチーム医療の充実	3	3 9	4	12	4	12
	(3)専門性及び医療技術の向上	3	3 9	4	12	3	9
	(4)臨床研究及び治験の推進	3	3 9	3	9	4	12
	3 安全で信頼される医療の提供	12	13 39 (3.25)	15	45 (3.75)	15	45 (3.75)
	(1)医療安全対策の徹底	3	4 12	4	12	4	12
	(2)患者とともに進める医療の推進	3	3 9	4	12	4	12
	(3)患者ニーズに対応したサービスの充実	3	3 9	4	12	4	12
	(4)わかりやすい情報提供の推進	3	3 9	3	9	3	9
	4 優れた医療従事者の確保及び育成	12	12 48 (4.00)	12	48 (4.00)	12	48 (4.00)
	(1)優れた医療従事者の確保	4	4 16	4	16	4	16
	(2)臨床研修病院としての機能の発揮	4	4 16	4	16	4	16
	(3)人材育成・教育体制の充実	4	4 16	4	16	4	16
	合計(15項目)	48	50	162	57	183	59
大項目1(第2)の評価			(3.38)		(3.81)		(3.94)
			B		A		A

項目		配分 % (a)	法人		評価委員会		R元年度評価	
			評価 (b)	点(×100%) (c=b×a)	評価 (d)	点(×100%) (e=d×a)	評価 (f)	点(×100%) (g=f×a)
2	1 自律性、機動性及び透明性の発揮	12	13	39 (3.25)	14	42 (3.50)	14	42 (3.50)
	(1)柔軟で即応性のある組織運営	3	4	12	4	12	4	12
	(2)経営管理能力の向上	3	3	9	4	12	4	12
	(3)効率的な業務体制の推進	3	3	9	3	9	3	9
	(4)業務管理（リスク管理）の充実	3	3	9	3	9	3	9
	2 やりがいを持てる病院づくり	12	9	36 (3.00)	9	36 (3.00)	9	36 (3.00)
	(1)職員の満足度の向上	4	3	12	3	12	3	12
	(2)人事制度の効果的な活用	4	3	12	3	12	3	12
	(3)働きやすい職場環境の整備	4	3	12	3	12	3	12
	合計（7項目）	24	22	75	23	78	23	78
	大項目2（第3）の評価			(3.13)		(3.25)		(3.25)
			B		B		B	
3	1 経営機能の強化	12	4	48 (4.00)	4	48 (4.00)	4	48 (4.00)
	※小項目なし	12	4	48	4	48	4	48
	2 収益の確保及び費用の節減	8	6	24 (3.00)	7	28 (3.50)	8	32 (4.00)
	(1)収益の確保	4	3	12	4	16	4	16
	(2)費用の節減	4	3	12	3	12	4	16
	合計（3項目）	20	10	72	11	76	12	80
	大項目3（第4）の評価			(3.60)		(3.80)		(4.00)
			A		A		A	

項目	配分 % (a)	法人		評価委員会		R元年度評価		
		評価 (b)	点(×100%) (c=b×a)	評価 (d)	点(×100%) (e=d×a)	評価 (f)	点(×100%) (g=f×a)	
4 その他業務運営に関する重要事項	1 新病院整備計画への着実な対応	—	—	—	—	—	—	
	※小項目なし	—	—	—	—	—	—	
	2 地域社会への貢献	5	9	15 (3.00)	9	15 (3.00)	11	19 (3.80)
	(1)実習施設としての役割	2	3	6	3	6	4	8
	(2)まちづくりへの参画	2	3	6	3	6	4	8
	(3)地域住民との交流	1	3	3	3	3	3	3
	3 加古川市の施策への協力	3	6	9 (3.00)	6	9 (3.00)	6	9 (3.00)
	(1)地元農産物等の活用の推進	1	3	3	3	3	3	3
	(2)環境にやさしい病院運営	2	3	6	3	6	3	6
	合計(6項目)	8	15	24	15	24	17	28
	大項目4(第5)の評価			(3.00)		(3.00)		(3.50)
			B		B		A	

【評価基準】

・小項目評価

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

・大項目評価

- S：中期目標・中期計画の達成に向けて、計画を大幅に上回り、特に評価すべき進捗状況にある。(評価点4.5以上)
- A：中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。(評価点3.5以上4.5未満)
- B：中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。(評価点2.5以上3.5未満)
- C：中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている。(評価点1.5以上2.5未満)
- D：中期目標・中期計画の達成のためには大幅に遅れている、または重大な改善すべき事項がある。(評価点1.5以下)

第2項 項目別評価

(1) 大項目評価

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

評価結果 **A** (順調に進んでいる)

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

※評価基準：評価A・・・評価点が3.5以上4.5未満

判断理由

15の小項目のうち、「救急医療への対応」をはじめ12項目で年度計画を上回って達成している。また、その他残りの3項目についても、年度計画を概ね達成している。

以上のことから、年度評価実施要領に基づき小項目評価より算出した当該大項目の評価点は、「3.81」であり、3.5以上4.5未満であることから、「中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる」と判断した。

小項目評価による評価点の算出

中項目	小項目	配分 % (a)	法人	評価委員会	
			評価 (b)	評価 (c)	評価点 (d)
1 市民病院として果たすべき役割の発揮	(1) 救急医療への対応	3	3	4	(12)
	(2) 災害時等の医療協力	3	4	4	(12)
	(3) 予防医療の提供	3	3	3	(9)
	(4) 地域の医療機関との連携強化	3	3	4	(12)
	中項目 計	12	13	15	(45) 3.75
2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上	(1) 高度・専門医療への取組	3	3	4	(12)
	(2) 総合診療体制とチーム医療の充実	3	3	4	(12)
	(3) 専門性及び医療技術の向上	3	3	4	(12)
	(4) 臨床研究及び治験の推進	3	3	3	(9)
	中項目 計	12	12	15	(45) 3.75
3 安全で信頼される医療の提供	(1) 医療安全対策の徹底	3	4	4	(12)
	(2) 患者とともに進める医療の推進	3	3	4	(12)

	(3) 患者ニーズに対応したサービスの充実	3	3	4	(12)
	(4) わかりやすい情報提供の推進	3	3	3	(9)
	中項目 計	1 2	1 3	1 5	(45) 3.75
4 優れた医療従事者の確保及び育成	(1) 優れた医療従事者の確保	4	4	4	(16)
	(2) 臨床研修病院としての機能の発揮	4	4	4	(16)
	(3) 人材育成・教育体制の充実	4	4	4	(16)
	中項目 計	1 2	1 2	1 2	(48) 4.00
合 計		4 8	5 6	5 7	(183) 3.81

※大項目評価の評価点の算出方法

$$\begin{aligned}
 & [\text{小項目評価(c)} \times \text{配分(a)}] \text{の合計} \div \text{配分(a)の合計} \\
 & = 183 \div 48 \\
 & \approx 3.81
 \end{aligned}$$

・ 特筆すべき小項目評価

1－(1) 救急医療への対応

【評価：4】

- ・コロナ感染症まん延下で、救急要請の減少、県立病院の2次救休止のもと、かなりの役割は果たした。
- ・コロナ禍で周辺の医療機関の体制が変化中、救急は止めないという信念を貫いて地域救急に貢献をされたことを高く評価する。
- ・圏域の救急要請は前年比減少している。新型コロナ感染症下、二次救急医療の役割を十分に担っていると評価される。

1－(2) 災害時等の医療協力

【評価：4】

- ・コロナ感染症パンデミックのもと、早期から院内感染、検査体制、診療体制を確立していた。
- ・コロナ禍という未曾有といえる災害発生時に、早期から様々な対策を積極的に講じ、従来の医療体制を堅持し、地域医療に大きく貢献された。
- ・院内感染対策フローの作成、医療資材の確保、備蓄、診療体制の整備に取り組んだことで災害時等への対応がなされたと評価される。

1－(4) 地域の医療機関との連携強化

【評価：4】

- ・各医療機関受診控えの中、紹介率、逆紹介率は維持している。
- ・発熱外来を設置したことで初診が増えた結果、紹介率が低下したが、転院受け入れや医療機関訪問などで逆紹介率を向上させて地域医療支援病院としての機能を発揮された。
- ・逆紹介を積極的に推進し、新型コロナ感染症下で地域医療機関との連携が強化されたことは評価される。

2－(1) 高度・専門医療への取組

【評価：4】

- ・診療制限のなかで、高度医療・専門医療の件数は、ある程度保たれている。
- ・コロナ禍により4月から6月に実績がストップしたにもかかわらず、高難度修練施設の基準をクリアし、小児循環器内科を開設するなど高度・専門医療への積極的な取り組みが評価できる。
- ・小児循環器内科を開設し、小児から成人までの幅広い世代の循環器疾患対策が確立された。周産母子センター、がん集学的治療など達成率は評価される。

2－(2) 総合診療体制とチーム医療の充実

【評価：4】

- ・十分な感染対策が必要なチーム医療を、ある程度実施している。
- ・コロナ禍の影響を受けて目標指標の達成には届かなかったが、小児循環器内科や高度な集中治療ができる体制の整備に加え、コロナの状況に合わせて機動的にベッドコントロール

できる体制を整えた。

- ・治療体制の充実、遺伝子診療の推進は評価される。

2－（3）専門性及び医療技術の向上 【評価：4】

- ・ダヴィンチの適応拡大に伴い、稼働件数が増加している。
- ・ダヴィンチの稼働件数が順調に増加し、低侵襲手術に貢献している。
- ・手術支援ロボットの稼働により目標件数を大きく上回ったこと、看護外来の拡大・充実により質の高い支援につながったことは評価される。

3－（1）医療安全対策の徹底 【評価：4】

- ・コロナ感染症を契機に、感染対策、医療安全対策が、一層充実してきた。
- ・パンデミック下において、的確な感染コントロールによって院内感染を防いで、安全で信頼される地域医療を提供できたことが高く評価できる。
- ・医療安全、院内感染対策により医療安全の徹底が図られたことは評価される。

3－（2）患者とともに進める医療の推進 【評価：4】

- ・高齢患者に対する、入退院指導が充実してきた。
- ・全ての予定入院患者に感染症のスクリーニングを行い、安心して入院治療ができるようにした点、退院前後の訪問指導を行った点が評価できる。
- ・医療機関、各施設等と関係ネットワーク、分かりやすい説明の運用により、転院、退院後の生活への支援は評価される。

3－（3）患者ニーズに対応したサービスの充実 【評価：4】

- ・入院・外来の患者満足度が、高い水準になっている。
- ・もともと高かった入院・外来の患者満足度をさらに高めており、患者へのサービス向上に努めていることが高く評価できる。
- ・病院ボランティアの活動、待ち時間短縮に向けた取り組みなどが評価される。

4－（1）優れた医療従事者の確保 【評価：4】

- ・働き方改革に向け、医師・看護師などの人材確保に努力している。
- ・全体的に順調に人材確保されている。医学生からの人気が全国27位、県下トップと非常に高く専門的人材の確保育成に努めておられることを高く評価する。
- ・優れた医療従事者の確保がなされている。

4－（2）臨床研修病院としての機能の発揮 【評価：4】

- ・多くの指導医資格取得者を養成し、研修体制が充実している。
- ・中堅医師の指導者養成を図って研修環境を整備されていること、メンター制度の導入によりきめ細やかなサポート体制をとっておられることが評価できる。
- ・魅力的な臨床研修体制の整備など、専門医の育成に努めたことは評価される。

4－（3）人材育成・教育体制の充実 【評価：4】

- ・院内教育体制が充実している。
- ・専任の教育担当者による研修体制、幹部職員によるシステミックコーチングに基づく組織作りに力を注いでこられたことが、パンデミック下で迅速かつ合理的な活動につながったと思う。
- ・職種による研修計画の実施により、人材育成・教育制度は評価される。

・その他考慮すべき事項

1－（3）予防医療の提供 【評価：3】

- ・地域の検診体制が低下していた中、コロナ感染症低下期に、もっと人間ドックの役割があったと思われる。
- ・コロナ禍の受診控えによりドックの件数は前年度を下回ったものの、専門的な特殊な項目を充実させることで役割を発揮した。
- ・新型コロナウイルス感染症により一定期間の受診制限が影響したと評価される。

2－（4）臨床研究及び治験の推進 【評価：3】

- ・臨床研究の方針・体制・教育は整っている。
- ・コロナ禍のため臨床研究件数が減少したが、引き続き、科研費対象施設として研究支援体制を充実してほしい。
- ・今後も適切な研究体制の確保により、臨床研究活動への推進による医療水準の向上を期待する。

3－（４）わかりやすい情報提供の推進

【評価：３】

- ・ 広報誌の発行部数が多い。
- ・ 広報誌やHPで適切に広報活動をされている。

評価にあたっての意見、指摘等

1－（２）災害時等の医療協力

- ・ 既に地域の拠点病院としての責任を果たしていると思うが、コロナ対策は今後も継続して必要になるので、さらなる対応を期待したい。

1－（３）予防医療の提供

- ・ 人間ドッグ受診者数が減少したことで、本来発見できたはずの病気が発見できなかった等の可能性がある。

2－（３）専門性及び医療技術の向上

- ・ 看護外来を開設し、外来件数を増加させた点を高く評価したい。

3－（４）わかりやすい情報提供の推進

- ・ 広報誌は内容が充実しており、まさにわかりやすい情報提供を行えている。
- ・ 情報提供の方法として、広報誌以外にも方法があると思う。

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

評価結果 B (概ね順調に進んでいる)

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

※評価基準：評価B・・・評価点が2.5以上3.5未満

判断理由

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

以上のことから、年度評価実施要領に基づき小項目評価より算出した当該大項目の評価点は、「3.25」であり、2.5以上3.5未満であることから、「中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる」と判断した。

小項目評価による評価点の算出

中項目	小項目	配分 % (a)	法人	評価委員会	
			評価 (b)	評価 (c)	評価点 (d)
1 自律性、機動性及び透明性の発揮	(1) 柔軟で即応性のある組織運営	3	4	4	(12)
	(2) 経営管理能力の向上	3	3	4	(12)
	(3) 効率的な業務体制の推進	3	3	3	(9)
	(4) 業務管理(リスク管理)の充実	3	3	3	(9)
	中項目 計	12	13	14	(42) 3.50
2 やりがいを持てる病院づくり	(1) 職員の満足度の向上	4	3	3	(12)
	(2) 人事制度の効果的な活用	4	3	3	(12)
	(3) 働きやすい職場環境の整備	4	3	3	(12)
	中項目 計	12	9	9	(36) 3.00
合計		24	22	23	(78) 3.25

※大項目評価の評価点の算出方法

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

・ 特筆すべき小項目評価

1－（１）柔軟で即応性のある組織運営

【評価：４】

- ・ コロナ感染症対策本部を中心に、診療体制、対応方針など迅速に機能させている。
- ・ 早期に新型コロナウイルス対策本部を立ち上げ、対策の決定を一元化することで、急激に変化するパンデミック下において機動的に対応できたことが賞賛できる。積み上げてこられたコーチングの成果だと思う。
- ・ 新型コロナウイルス感染対策の中で、情報発信から情報共有が図られた組織運営がなされたことは評価される。

1－（２）経営管理能力の向上

【評価：４】

- ・ 外部の人材養成プログラムを利用し、病院経営に参画できる人材の育成に努力している。
- ・ 各部門に経営ビジョンを共有し、全職員が参画意識を持つことが機動的で変化に即応できる経営管理につながっていると評価できる。
- ・ 新型コロナウイルス感染対策の中で、全職員への経営参画意識を広げて組織運営されたことは評価される。

・ その他考慮すべき事項

1－（３）効率的な業務体制の推進

【評価：３】

- ・ 感染対策の一環として、Web 会議システムを構築し、経営・管理体制を整備した。
- ・ ICTやデジタル技術を取り入れて、事務の効率化が図れることが期待される。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応によるメール会議、WEB 会議の実施、ICTの効果的な活用がなされている。

1－（４）業務管理（リスク管理）の充実

【評価：３】

- ・ リスク管理の体制は、以前から定着している。
- ・ 情報セキュリティにおいては、全職員の情報リテラシーの向上を徹底することが期待できる。

2－（１）職員の満足度の向上

【評価：３】

- ・ コロナ感染症に対する職員の不安に対応している。
- ・ 仕事へのやりがいや誇りを感じる割合がやや低下している。コロナ禍における疲弊があるのだろうか。コーチング手法により職員の満足度の向上を期待する。
- ・ 長期間に及ぶ新型コロナウイルス感染症対応による職員の身体的、精神的負担軽減に向けた取り組みが実践されている。

2－（２）人事制度の効果的な活用

【評価：３】

- ・ 人事評価システムを上手に活用している。
- ・ 人事評価システムは正確性と公正性に留意して評価者と非評価者に満足される見直しをしてほしい。

2－（３）働きやすい職場環境の整備

【評価：３】

- ・ コロナ診療に当たる職員の不安解消の対策がとられている。
- ・ 働き方改革に向けて順調に準備をしている。コロナ禍の職員に不安を解消するために相談窓口を設置し、臨床心理士相談件数やリエゾンナース相談件数が大きく増えたことを評価した。
- ・ 各個人の状況、感染状況などを踏まえた職場環境の整備が実践されている。

評価にあたっての意見、指摘等

1－（3）効率的な業務体制の推進

- ・他の病院では、緊急事態宣言を受けて不要不急の会議や委員会等を中止せざるを得ない状況があり、運営面で色々な問題が生じたが、市民病院ではWEB会議システムを利用して委員会等を開催し、運営を滞りなく推進させたことが非常に評価できる。

2－（1）職員の満足度の向上

- ・コロナ禍で様々な不安を抱えている職員が多い中、カウンセリング等を行い、しっかり対応している。

2－（3）働きやすい職場環境の整備

- ・職員の相談件数が増えており、相談窓口等の設置だけでなく、相談の原因を未然に防止する取り組みも必要であると思われる。

3 財務内容の改善に関する事項

評価結果 A (順調に進んでいる)

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

※評価基準：評価A・・・評価点が3.5以上4.5未満

判断理由

3つの小項目のうち、「経営機能の強化」をはじめ2項目で年度計画を上回って達成している。また、残りの1項目についても、年度計画を概ね達成している。

以上のことから、年度評価実施要領に基づき小項目評価より算出した当該大項目の評価点は、「3.80」であり、3.5以上4.5未満であることから、「中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる」と判断した。

小項目評価による評価点の算出

中項目	小項目	配分 % (a)	法人	評価委員会	
			評価 (b)	評価 (c)	評価点 (d)
1 経営機能の強化	※小項目なし	12	4	4	(48)
	中項目 計	12	4	4	(48) 4.00
2 収益の確保及び 費用の節減	(1) 収益の確保	4	3	4	(16)
	(2) 費用の節減	4	3	3	(12)
	中項目 計	8	6	7	(28) 3.50
合 計		20	10	11	(76) 3.80

※大項目評価の評価点の算出方法

$$\begin{aligned}
 & [\text{小項目評価(c)} \times \text{配分(a)}] \text{の合計} \div \text{配分(a)の合計} \\
 & = 76 \div 20 \\
 & = 3.80
 \end{aligned}$$

・ 特筆すべき小項目評価

1 経営機能の強化 【評価：4】

- ・ コロナ禍においても、経営各指標は維持されている。
- ・ コロナ禍にあって、多くの病院の経営状況が悪化している中、機動的に対応され、結果としても目標指標を達成していることが評価できる。
- ・ コロナ禍における診療、経営戦略を検討、対医業収支比率のモニタリングの実施により経営の安定化が図られたことは評価される。

2- (1) 収益の確保 【評価：4】

- ・ コロナ禍においても、入院、外来単価が上昇している。
- ・ コロナ禍のため、4月から6月の診療に大きな影響があったにもかかわらず、早期に挽回を

していること、専門的医療を提供して診療単価を増額していることが高く評価できる。

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応により患者数の減少を、病院連携、補助金収益で補填、収益を確保されたことは評価される。

- ・ その他考慮すべき事項

2－（2）費用の節減

【評価：3】

- ・ 医業収益の減少に対し、様々な対策を実行している。
- ・ 医業収入が減少で費用比率の悪化に拘わらず概ね目標を達成したことを評価する。働き方改革による給与費の増加、コロナ下での資材の高騰や高度医療に伴う診療材料費の高額化も今後も続くと思うが、引き続き精査・工夫して抑制されることを期待する。
- ・ 医療機器等の調達、配置の見直しなど費用の節減に向けた取り組みは評価される。

評価にあたっての意見、指摘等

2－（2）費用の節減

- ・ 給与費比率は増加しているものの、全体的に概ね目標を達成できている。

4 その他業務運営に関する重要事項

評価結果 B (概ね順調に進んでいる)

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

※評価基準：評価B・・・評価点が2.5以上3.5未満

判断理由

5つの小項目のうち、「実習施設としての役割」の項目をはじめ、全ての項目において年度計画を概ね達成している。

以上のことから、年度評価実施要領に基づき小項目評価より算出した当該大項目の評価点は、「3.00」であり、2.5以上3.5未満であることから、「中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる」と判断した。

小項目評価による評価点の算出

中項目	小項目	配分 % (a)	法人	評価委員会	
			評価 (b)	評価 (c)	評価点 (d)
1 新病院整備計画への着実な対応	※小項目なし	—	—	—	—
	中項目 計	—	—	—	—
2 地域社会への貢献	(1) 実習施設としての役割	2	3	3	(6)
	(2) まちづくりへの参画	2	3	3	(6)
	(3) 地域住民との交流	1	3	3	(3)
	中項目 計	5	9	9	(15) 3.00
3 加古川市の施策への協力	(1) 地元農産物等の活用の推進	1	3	3	(3)
	(2) 環境にやさしい病院運営	2	3	3	(6)
	中項目 計	3	6	6	(9) 3.00
合 計		8	15	15	(24) 3.00

※大項目評価の評価点の算出方法

$$\begin{aligned}
 & [\text{小項目評価(c)} \times \text{配分(a)}] \text{の合計} \div \text{配分(a)の合計} \\
 & = 24 \div 8 \\
 & = 3.00
 \end{aligned}$$

・ その他考慮すべき事項

2－（１）実習施設としての役割

【評価：３】

- ・ コロナ禍のため、学生実習は減少したが講師派遣は継続している。
- ・ コロナ禍において対面で行う実習は難しいが、今後も感染対策を徹底して実習施設としての役割を果たしてほしい。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響にあるが、教育機関との調整により人材育成の役割に期待する。

2－（２）まちづくりへの参画

【評価：３】

- ・ 行政のまちづくりに参画している。
- ・ パンデミックの状況の中、目まぐるしく変わる状況に即応して兵庫県や加古川市の施策と連携し、積極的に行政課題に対応したこと中核病院として地域の安心安全なまちづくりに大きな役割を果たしたと評価する。
- ・ 地域救急医療、新型コロナウイルス感染症対策など、県に協力し行政課題に即応したことは評価される。

2－（３）地域住民との交流

【評価：３】

- ・ コロナ禍のため、活動が制限された。
- ・ 「交流」が制限される状況で、飾りつけ等の協働ができた。奮闘する医療従事者への応援とその感謝という新たな「交流」ができたことを評価する。

3－（１）地元農産物等の活用の推進

【評価：３】

- ・ 加古川市産米を使用している。
- ・ 安定供給できる地元食材が少ない中、努力されている。

3－（２）環境にやさしい病院運営

【評価：３】

- ・ 環境負担軽減に取り組んでいる。
- ・ 感染対策の徹底が最優先される現状で、できる限り環境負荷の低減を図ってほしい。
- ・ 多くの感染性廃棄物の適切な処理を今後も期待する。

評価にあたっての意見、指摘等

2－（１）実習施設としての役割

- ・ ほとんど実習がストップしている病院が多い中、積極的に実習の受け入れを行った点が評価できる。

(2) 小項目評価

項目別の状況

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
 1 市民病院として果たすべき役割の発揮
 (1) 救急医療への対応

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	4	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																														
			達成状況	判断理由（実施状況など）																																	
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>救急車受入件数</td> <td>6,400</td> </tr> </table> <p>①救急患者受入体制 ・救急科を中心に各専門診療科と協力して受入体制を強化する。 ・地域の医療機関と連携し、圏域の二次救急医療において中核的役割を果たす。</p>	目標指標	R2年度	救急車受入件数	6,400	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>救急車受入件数</td> <td>7,700</td> </tr> </table> <p>①救急患者受入体制 ・救急科を中心に各診療科との連携協力の下、病院全体で救急患者の受入体制を充実させる。 ・夜間、休日における当直体制の強化を図るとともに、外科系救急への対応を充実し、応需率の向上を図る。 ・消防や医師会等と連携し、二次救急輪番体制の維持充実に貢献する。</p>	目標指標	R2年度	救急車受入件数	7,700	△	△	△	△	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>救急車受入件数</td> <td>7,579</td> <td>6,699</td> <td>87.0%</td> </tr> </table> <p>① 救急患者受入体制 ・集中治療の専門医を新たに確保し診療体制の充実を図るとともに、通常の救急搬送に加え、「新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を診察する医療機関」としての登録を受け、発熱患者等新型コロナウイルス感染症が疑われる患者の救急搬送に対応できる体制を採った。 ・小児を中心に救急搬送自体の件数が減少したため、救急搬送件数は前年度実績を下回った。 ・高い応需率を維持していた小児救急が大幅に減少したこと、また新型コロナウイルス感染症の影響による周辺の医療機関の体制等の変化により、全体的に当院への救急要請率が上昇(23.2%→25.1%)したことなどにより、全体的な応需率は低下した。 ・遠隔診断が可能なシステムを活用し、早期に専門医の指示が可能となり、脳卒中への救急受入対応を強化した。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>救急外来受診者数(人)</td> <td>15,590</td> <td>14,862</td> </tr> <tr> <td>救急受入要請に対する不応率(%)</td> <td>8.6</td> <td>11.7</td> </tr> <tr> <td>地域救急貢献率(%)*</td> <td>21.2</td> <td>21.8</td> </tr> <tr> <td>CPA受入件数</td> <td>155</td> <td>175</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) ・骨折等の外傷系救急の受け入れ体制の向上に努める。</p>	目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)	救急車受入件数	7,579	6,699	87.0%	活動指標	R1年度	R2年度	救急外来受診者数(人)	15,590	14,862	救急受入要請に対する不応率(%)	8.6	11.7	地域救急貢献率(%)*	21.2	21.8	CPA受入件数	155	175
目標指標	R2年度																																				
救急車受入件数	6,400																																				
目標指標	R2年度																																				
救急車受入件数	7,700																																				
目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)																																		
救急車受入件数	7,579	6,699	87.0%																																		
活動指標	R1年度	R2年度																																			
救急外来受診者数(人)	15,590	14,862																																			
救急受入要請に対する不応率(%)	8.6	11.7																																			
地域救急貢献率(%)*	21.2	21.8																																			
CPA受入件数	155	175																																			

<p>②循環器・周産期・小児救急医療体制</p> <p>・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</p> <p>・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>◎ ○</p>	<p>②循環器・周産期・小児救急医療体制</p> <table border="1" data-bbox="1014 193 1682 384"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心臓血管センター救急搬送受入件数</td> <td>1,439</td> <td>1,351</td> </tr> <tr> <td>新生児緊急搬送車(カガール号)運行件数</td> <td>76</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>母体搬送受入件数</td> <td>82</td> <td>77</td> </tr> <tr> <td>小児科救急搬送受入件数</td> <td>2,017</td> <td>1,036</td> </tr> </tbody> </table> <p>・心臓血管センター、周産母子センター、こどもセンターでは、24時間365日の救急受入体制を維持し、地域における三次救急の役割を担うとともに、新型コロナウイルス感染症の受入れ協力病院として、小児及び妊産婦に関しては圏域外からの救急受入にも対応した。</p>	活動指標	R1年度	R2年度	心臓血管センター救急搬送受入件数	1,439	1,351	新生児緊急搬送車(カガール号)運行件数	76	85	母体搬送受入件数	82	77	小児科救急搬送受入件数	2,017	1,036	
活動指標	R1年度	R2年度																	
心臓血管センター救急搬送受入件数	1,439	1,351																	
新生児緊急搬送車(カガール号)運行件数	76	85																	
母体搬送受入件数	82	77																	
小児科救急搬送受入件数	2,017	1,036																	
<p>③救急隊との連携体制</p> <p>・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。</p> <p>・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>	<p>③救急隊との連携体制</p> <p>・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。</p> <p>・ドクターカーやドクターヘリを活用した救護・搬送体制の質向上を目指す。</p>	<p>◎ ○</p> <p>◎ ○</p>	<p>② 救急隊との連携体制</p> <p>・院内感染対策の一環で、各実習や研修生の受入れを制限したため、救急ワークステーションを活用した救急救命士の研修実績は前年度を大きく下回ったものの、救急ワークステーションは、前半2か月を除き通常どおり運用し、メディカルコントロール体制を維持した。</p> <p>・東播磨・北播磨・淡路地域メディカルコントロール協会に参画し、救急医療を提供する医療者との連携を深めた。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症の患者搬送について、管内救急隊と関連病院間で連携し、円滑な搬送活動や受入れ体制を整備した。</p> <p>・ドクターカーやドクターヘリを活用した機動的な救急体制を維持した。</p> <table border="1" data-bbox="1014 879 1675 1031"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ドクターカー運行件数</td> <td>119</td> <td>109</td> </tr> <tr> <td>ドクターヘリによる収容・移送件数</td> <td>13</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>救急救命士研修受講者数(人)</td> <td>105</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>救急ワークステーションの活動や日常の隊員との交流を通じて、引き続き、救急隊と医療スタッフの連携を強化することで、救命体制を強化していく。</p>	活動指標	R1年度	R2年度	ドクターカー運行件数	119	109	ドクターヘリによる収容・移送件数	13	17	救急救命士研修受講者数(人)	105	5				
活動指標	R1年度	R2年度																	
ドクターカー運行件数	119	109																	
ドクターヘリによる収容・移送件数	13	17																	
救急救命士研修受講者数(人)	105	5																	

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
 (2) 災害時等の医療協力

中期目標
 大規模災害発生時や重大な感染症の流行時などには、本市からの要請に基づき必要な医療を提供するとともに、患者の受入れや医療チームの派遣等の救護活動を積極的に実施すること。
 併せて、被災を想定した業務継続計画の適切な運用のもと、市民病院として医療の提供を通して安全・安心なまちづくりに貢献すること。

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
4	4	

中期計画	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災害発生時の医療体制の確保 ・災害医療マニュアルを整備し、日ごろからトリアージや患者搬送、救護チームの派遣などの災害訓練、研修を実施する。 ・業務継続計画を策定し、大規模災害発生時の医療継続体制の確保に努める。	①災害発生時の医療体制の確保 ・災害発生時の職員安否確認システムを活用し、連絡体制を整備することにより、医療提供体制の確保を図る。 ・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。 ・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>① 災害発生時の医療体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員安否確認システムを継続的に活用し、新型コロナウイルス感染症対策としても緊急時の連絡網として活用した。 ・新型コロナウイルス感染拡大状況を鑑み、大規模な合同訓練は実施できなかったが、災害対策委員会を中心に病棟火災を想定した部署単位での実践訓練や災害時の被害情報の入力、仮設テントの設営などの体験型訓練を行うことで、職員の対応力向上を図った。 ・診療業務の優先区分を整理し、感染状況に応じた段階的な業務縮小計画を新型コロナウイルス感染症対策診療継続計画（BCP）として取りまとめるとともに、各部門で業務体制整理シートを作成し、職員の欠勤割合に応じた業務運営の在り方を検討した。 ・新型コロナウイルス感染症の長期化に対応した医療資器材の確保、各部門における感染対策フローの整備、入院前のLAMP検査の実施、帰国者接触者外来の整備などを臨機応変に進め、パンデミック状況下においても従来の医療提供体制を堅持した。 ・外来患者の待合における密集度を随時モニタリングし、メール呼出システムの利用を患者に推奨するなど3密対策に取り組んだ。 ・感染早期からすべての病院入場者に対して検温や問診等による健康チェックを実施し、感染防止の水際対策を強化した。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練・研修実施数(回)</td> <td>6</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>災害医療派遣チーム訓練参加人数(人)</td> <td>6</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針) 新型コロナウイルス感染症の長期化に伴い、風水害や火災等との複合災害のリスクに備え、各種BCPを改訂し実効性を検証していく必要がある。</p>	活動指標	R1年度	R2年度	災害訓練・研修実施数(回)	6	4	災害医療派遣チーム訓練参加人数(人)	6	0	<p>4・4・5・5</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ感染症パンデミックのもと、早期から院内感染、検査体制、診療体制を確立していた。 ・コロナ禍という未曾有といえる災害発生時に、早期から様々な対策を積極的に講じ、従来の医療体制を堅持し、地域医療に大きく貢献された。 ・院内感染対策フローの作成、医療資材の確保、備蓄、診療体制の整備に取り組んだことで災害時等への対応がなされたと評価される。
活動指標	R1年度	R2年度												
災害訓練・研修実施数(回)	6	4												
災害医療派遣チーム訓練参加人数(人)	6	0												

- 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
- 1 市民病院として果たすべき役割の発揮
- (3) 予防医療の提供

中期目標	充実した医療スタッフと高度な医療検査機器を活用し、人間ドックや検診をはじめとした予防医療の提供に努めること。
	また、長期的な健康管理の視点から、健康講座や啓発活動などを通じて、地域住民の予防医療への意識を高め、健康寿命の延伸に貢献すること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など														
			達成状況	判断理由（実施状況など）																	
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>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</p> <p>・人間ドックや検診体制を整備し、疾病の早期発見による円滑な医療連携を進める。</p>	目標指標	R2年度	人間ドック受診者数(人)	4,900	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数(人)</td> <td>2,600</td> </tr> </table> <p>①疾病の早期発見、健康寿命の推進</p> <p>・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	R2年度	人間ドック受診者数(人)	2,600	◎	△	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数(人)</td> <td>2,559</td> <td>2,092</td> <td>80.5%</td> </tr> </table> <p>①疾病の早期発見、健康寿命の推進</p> <p>・新型コロナウイルス感染症の影響による診療制限や利用者の受診控えで、人間ドック受診者数は前年度を下回ったが、健診専門医の着任やオプション検査項目の追加等により検診体制の充実を図った。</p> <p>また、内視鏡検査、CT、MRIなど中核病院として専門的な検査体制や最新の検査機器を用いた人間ドックを提供するとともに、精査が必要な受診者を院内の関係診療科へ紹介するとともに、他院への受診につなげて疾病の早期発見・治療に貢献した。院内への紹介実績は年間601件で、全受診者数の29%を占めており、診療科別では消化器内科が233件で最も多かった。</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>企業や個人利用における受診控えに対して、安全安心な受診環境をPRし利用者数の向上を目指す。</p> <p>PET-CT、MRIなど高度な機能を活用や、メモリードック、膵癌早期発見に効果的な唾液検査など特殊検診の充実を図ることで、予防医療に貢献していく必要がある。</p>	目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)	人間ドック受診者数(人)	2,559	2,092	80.5%	3・4・4・3
目標指標	R2年度																				
人間ドック受診者数(人)	4,900																				
目標指標	R2年度																				
人間ドック受診者数(人)	2,600																				
目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)																		
人間ドック受診者数(人)	2,559	2,092	80.5%																		
<p>②健康教育・啓発の推進</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>・新型コロナウイルス感染拡大状況下のため糖尿病教室や健康教室の定期開催を中止したため、具体的な活動が実施できなかった。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>糖尿病教室開催数(回)</td> <td>10</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>市民健康講座・健康教室等開催数(回)</td> <td>10</td> <td>0</td> </tr> </table> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>新型コロナウイルスの影響で集合型の講演会等の開催が困難となっている中で、オンラインで参加可能なオンデマンド配信環境の整備など新たな手法による啓発活動を積極的に推進し、健康教育の機会の確保していく。</p>	活動指標	R1年度	R2年度	糖尿病教室開催数(回)	10	0	市民健康講座・健康教室等開催数(回)	10	0	・新型コロナ感染症により一定期間の受診制限が影響したと評価される。							
活動指標	R1年度	R2年度																			
糖尿病教室開催数(回)	10	0																			
市民健康講座・健康教室等開催数(回)	10	0																			

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
 1 市民病院として果たすべき役割の発揮
 (4) 地域の医療機関との連携強化

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	4	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																																										
			達成状況	判断理由（実施状況など）																																													
<table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>R2年度</th></tr> <tr><td>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 ・地域の医療機関のニーズに即した前方連携及び後方連携機能を強化する。 ・オープンカンファレンスや研修会を通して、顔の見える連携体制を構築する。 ・地域連携情報誌「おひさま」を発行し、病院の動向をわかりやすく発信する。</p>	目標指標	R2年度	紹介率 (%)	70.0	逆紹介率 (%)	75.0	<table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>R2年度</th></tr> <tr><td>紹介率 (%)</td><td>70.0</td></tr> <tr><td>逆紹介率 (%)</td><td>75.0</td></tr> </table> <p>①地域医療支援病院の役割 ・病院とかかりつけ医の役割分担の下、他の医療機関からの紹介患者の積極的な受入れを促進し、急性期を脱した後の継続治療が必要な場合には、かかりつけ医、後方支援病院への逆紹介を徹底し、円滑な病診連携を推進する。 ・連携登録医療機関との連絡体制を強化するとともに、患者動向を把握し、戦略的な訪問活動を実施する。 ・オープンカンファレンスやセミナーを通して、地域の医療従事者への研修支援を行う。 ・情報誌「きらり」の定期発行など、地域の連携医療機関への情報発信を強化する。</p>	目標指標	R2年度	紹介率 (%)	70.0	逆紹介率 (%)	75.0	◎	○	○	○	<table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>R1年度</th><th>R2年度</th><th>達成率(%)</th></tr> <tr><td>紹介率(%)</td><td>79.2</td><td>72.4</td><td>103.4%</td></tr> <tr><td>逆紹介率(%)</td><td>104.9</td><td>111.0</td><td>148.0%</td></tr> </table> <p>①地域医療支援病院の役割 ・転院受け入れや医療機関訪問など前方連携に注力し、逆紹介を積極的に推進することで地域医療支援病院としての機能を発揮した。 ・透析導入患者における受入先機関の事前訪問の運用を開始し、短期間で転院先を紹介する仕組みを確立した。 ・例年開催する地域連携会議は11月にライブ配信形式にて開催し、多数の医療機関の参加視聴を得ることで、医療連携を強化する機会となった。</p> <table border="1"> <tr><th>活動指標</th><th>R1年度</th><th>R2年度</th></tr> <tr><td>新入院患者紹介率(%)</td><td>26.4</td><td>23.0</td></tr> <tr><td>地域医療機関サポート率(%)</td><td>81.8</td><td>82.0</td></tr> </table> <p>・地域の医療従事者への研修等は、可能な範囲で実施したが、感染対策に伴う行事開催の中止により活動実績は減少した。</p> <table border="1"> <tr><th>活動指標</th><th>R1年度</th><th>R2年度</th></tr> <tr><td>オープンカンファレンス開催数(回)</td><td>8</td><td>7</td></tr> <tr><td>オープンカンファレンス院外受講者数(人)</td><td>372</td><td>162</td></tr> </table> <p>・情報誌「きらり」を隔月で発行をし、開院以降29号の発行となった。また、当院ホームページ「地域の先生方へ大切なお知らせ」のページを定期的に更新し、タイムリーな情報発信を行った。</p> <p>(課題と今後の取組方針) 訪問や研修会の開催に関して量的な機会が減少する中で、質を確保しながらコミュニケーションを推進するとともに、当院の強みや役割を積極的に広報し、医療機関をはじめとする関係者との結びつきを更に深める取組を検討していく必要がある。</p>	目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)	紹介率(%)	79.2	72.4	103.4%	逆紹介率(%)	104.9	111.0	148.0%	活動指標	R1年度	R2年度	新入院患者紹介率(%)	26.4	23.0	地域医療機関サポート率(%)	81.8	82.0	活動指標	R1年度	R2年度	オープンカンファレンス開催数(回)	8	7	オープンカンファレンス院外受講者数(人)	372	162	4・4・4・4 ・各医療機関受診控えの中、紹介率、逆紹介率は維持している。 ・発熱外来を設置したことで初診が増えた結果、紹介率が低下したが、転院受け入れや医療機関訪問などで逆紹介率を向上させて地域医療支援病院としての機能を発揮された。 ・逆紹介を積極的に推進し、新型コロナ感染症下で地域医療機関との連携が強化されたことは評価される。
目標指標	R2年度																																																
紹介率 (%)	70.0																																																
逆紹介率 (%)	75.0																																																
目標指標	R2年度																																																
紹介率 (%)	70.0																																																
逆紹介率 (%)	75.0																																																
目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)																																														
紹介率(%)	79.2	72.4	103.4%																																														
逆紹介率(%)	104.9	111.0	148.0%																																														
活動指標	R1年度	R2年度																																															
新入院患者紹介率(%)	26.4	23.0																																															
地域医療機関サポート率(%)	81.8	82.0																																															
活動指標	R1年度	R2年度																																															
オープンカンファレンス開催数(回)	8	7																																															
オープンカンファレンス院外受講者数(人)	372	162																																															

<p>②圏域内の医療機能分担</p> <table border="1" data-bbox="168 204 504 371"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期機能病床数(床)</td> <td>268</td> </tr> <tr> <td>急性期機能病床数(床)</td> <td>332</td> </tr> </tbody> </table> <p>・圏域において高度急性期及び急性期に対応する病床機能を維持する。</p>	目標指標	R2年度	高度急性期機能病床数(床)	268	急性期機能病床数(床)	332	<p>②圏域内の医療機能分担</p> <table border="1" data-bbox="537 204 884 371"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期機能病床数(床)</td> <td>272</td> </tr> <tr> <td>急性期機能病床数(床)</td> <td>328</td> </tr> </tbody> </table> <p>・救急搬送や重症患者の受入れに対応できる高度急性期病床機能及び急性期病床機能を維持し、地域医療構想における機能分担を果たしていく。</p>	目標指標	R2年度	高度急性期機能病床数(床)	272	急性期機能病床数(床)	328	<p>②圏域内の医療機能分担</p> <table border="1" data-bbox="1014 204 1821 319"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期機能病床数(床)</td> <td>272</td> <td>278</td> <td>102.2%</td> </tr> <tr> <td>急性期機能病床数(床)</td> <td>328</td> <td>322</td> <td>98.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ ○ ○ ○</p> <p>・体制が未整備となっているMFICUをHCUとして運用し急性期病床の充実を図った。</p> <p>・病棟毎の重症度・医療看護必要度や、埼玉方式、大阪方式による定量評価基準を用いた多角的な試算を行い、地域医療構想に則した病床配置を確保した。</p> <p>・急増する感染症患者に対応するため、兵庫県の要請に沿って重点協力医療機関として必要設備や病床の確保を行い受け入れ体制を整備した。</p> <table border="1" data-bbox="1014 523 1675 675"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均在院日数(日)</td> <td>9.5</td> <td>10.1</td> </tr> <tr> <td>重症度及び医療・看護必要度(%)</td> <td>40.1</td> <td>39.7</td> </tr> <tr> <td>1床当たり救急車受入件数</td> <td>12.5</td> <td>11.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針) 引き続き、医療看護必要度に係るモニタリングを行い診療報酬改定に対応するとともに目標とする病床機能を確保していく。</p>	目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)	高度急性期機能病床数(床)	272	278	102.2%	急性期機能病床数(床)	328	322	98.2%	活動指標	R1年度	R2年度	平均在院日数(日)	9.5	10.1	重症度及び医療・看護必要度(%)	40.1	39.7	1床当たり救急車受入件数	12.5	11.2	
目標指標	R2年度																																						
高度急性期機能病床数(床)	268																																						
急性期機能病床数(床)	332																																						
目標指標	R2年度																																						
高度急性期機能病床数(床)	272																																						
急性期機能病床数(床)	328																																						
目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)																																				
高度急性期機能病床数(床)	272	278	102.2%																																				
急性期機能病床数(床)	328	322	98.2%																																				
活動指標	R1年度	R2年度																																					
平均在院日数(日)	9.5	10.1																																					
重症度及び医療・看護必要度(%)	40.1	39.7																																					
1床当たり救急車受入件数	12.5	11.2																																					
<p>③地域包括ケアシステムの推進</p> <p>・退院後に生活の質が維持されるよう院内や地域における退院調整連携を推進する。</p> <p>・診療所や訪問看護ステーションとの連携を強化し、在宅療養への移行を支援する。</p> <p>・医療型短期入所の導入など小児在宅医療を推進するための環境整備に努める。</p>	<p>③地域包括ケアシステムの推進</p> <p>○ ○</p> <p>・1市2町の在宅医療・介護連携推進協議会に参画するとともに、訪問看護ステーションや地域包括支援センター等の多職種とのネットワーク化など、院外のチーム医療活動に積極的に取り組み、回復期や在宅医療へのスムーズな医療連携を推進する。</p> <p>○ ○</p> <p>・急性期を脱した患者の在宅及び回復期機能病院等へのスムーズな移行が行えるよう、入院前から退院後まで継続した支援が行える体制を整備する。</p> <p>○ ○</p> <p>・医療型短期入所事業(レスパイト)の充実を図り、医療的ケアを必要とする在宅の重症児への支援を推進する。</p> <p>○ ○</p> <p>・小児分野での地域医療情報システムの活用を広げ、在宅復帰への支援を推進する。</p>	<p>③地域包括ケアシステムの推進</p> <p>○ ○</p> <p>・在宅医療支援室では、地域の訪問看護ステーションや地域包括ケアセンターと連携し、患者と家族が安心して在宅療養を開始できるよう、退院前訪問による個別の指導や、退院後の訪問によるきめ細やかなサポートを行った。</p> <p>・小児在宅医療で導入した情報連携システムの運用を継続し、在宅支援のネットワーク化の安定稼働に努めた。</p> <p>・入院時に相談を受けるスタッフやMSW、病棟の退院支援担当看護師が連携し、入院時から退院後の療養を見通して退院支援を行う体制を定着させ、急性期を脱した患者の早期退院や転院を進めた。</p> <p>・医療型短期入所事業は継続しているが、今年度は受入れ要請がなかった。</p> <table border="1" data-bbox="1014 1114 1709 1265"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅復帰率(%)</td> <td>90.5</td> <td>88.7</td> </tr> <tr> <td>院外看護師の研修受講者数(人)</td> <td>164</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>医療型短期入所(レスパイトケア)受入件数</td> <td>9</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針) 急性期病院の病床機能として、在院日数の短縮など機能分化が進む中で、地域の医療機関だけでなく、訪問看護ステーションや介護福祉施設等とのより緊密な連携体制を行政や医師会等との協力のもと早期に実現する必要がある。</p>	活動指標	R1年度	R2年度	在宅復帰率(%)	90.5	88.7	院外看護師の研修受講者数(人)	164	40	医療型短期入所(レスパイトケア)受入件数	9	0																									
活動指標	R1年度	R2年度																																					
在宅復帰率(%)	90.5	88.7																																					
院外看護師の研修受講者数(人)	164	40																																					
医療型短期入所(レスパイトケア)受入件数	9	0																																					

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

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	4	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																																												
			達成状況	判断理由（実施状況など）																																															
①5大センターによる診療機能の向上 消化器センター <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>上部内視鏡検査件数</td> <td>8,640</td> </tr> <tr> <td>下部内視鏡検査件数</td> <td>4,860</td> </tr> </table> <p>がん集学的治療センターと連携し、消化器がんの総合診療機能の向上を図るとともに、救急疾患への対応を強化する。 （重点施策） ・吐血、急性腹症など消化器領域の救急医療 ・食道・胃・大腸の早期がんに対する内視鏡治療のレベル向上 ・胆膵領域の超音波内視鏡検査を中心とした診断レベルの向上 ・3D内視鏡手術システムなど鏡視下手術の適用拡大 ⇒ 低侵襲手術の推進 ・腹腔鏡、内視鏡合同手術（LECS）への対応 ⇒ 新たな手術方法への取組</p>	目標指標	R2年度	上部内視鏡検査件数	8,640	下部内視鏡検査件数	4,860	①5大センターによる診療機能の向上 消化器センター <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>上部内視鏡検査件数</td> <td>8,600</td> </tr> <tr> <td>下部内視鏡検査件数</td> <td>4,200</td> </tr> </table> <p>がん集学的治療センターと連携し、消化器がんの総合診療機能の質的向上を図るとともに、救急疾患への対応を強化する。 ・内視鏡的治療など高度専門医療への特化と集約を図る。 ・手術支援ロボット（ダヴィンチ）による低侵襲手術を実施する。 ・吐血、胆管炎、急性腹症などの救急患者の受入れを強化する。 ・肝臓手術症例を増加させ、肝胆膵外科高度技能専門医修練施設（A施設）を目指す。</p>	目標指標	R2年度	上部内視鏡検査件数	8,600	下部内視鏡検査件数	4,200	◎	△	△	①5大センターによる診療機能の向上 消化器センター <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>上部内視鏡検査件数</td> <td>8,295</td> <td>8,252</td> <td>96.0%</td> </tr> <tr> <td>下部内視鏡検査件数</td> <td>4,025</td> <td>3,719</td> <td>88.5%</td> </tr> </table> <p>・消化器センターにおいて、放射線科医や病理診断科医などの専門診療科を加えてカンファレンスを実施することで、多様な治療体系を確立させ、消化器がんの早期発見、早期治療を推進した。 ・手術支援ロボットでは、直腸がん手術の実施を軌道に乗せ、実勢件数（4件→16件）を増やすことで、低侵襲治療を推進した。 ・肥満症候群患者に対する胃スリーブ手術を10件実施し、糖尿病・代謝内科や栄養管理室と連携し、チーム全体で治療の充実に図った。 ・外科領域においては高難度肝胆膵手術の実施を推進し、高難度修練施設の基準をクリアした。診療制限により内視鏡検査やEMR等の件数は減少したが、地域の肝胆膵患者受け入れによりERCP件数が大きく増加した。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>消化器内科救急受入件数</td> <td>622</td> <td>514</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜切除術（EMR）件数</td> <td>546</td> <td>429</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）件数</td> <td>135</td> <td>139</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）件数</td> <td>544</td> <td>936</td> </tr> <tr> <td>超音波内視鏡検査（EUS）件数</td> <td>444</td> <td>437</td> </tr> <tr> <td>消化器外科鏡視下手術件数</td> <td>572</td> <td>535</td> </tr> </table> <p>（課題と今後の取組方針） 内視鏡検査の目標件数の達成を目指す。手術支援ロボットの胃がんへの拡大に向けて準備を進める。</p>	目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)	上部内視鏡検査件数	8,295	8,252	96.0%	下部内視鏡検査件数	4,025	3,719	88.5%	活動指標	R1年度	R2年度	消化器内科救急受入件数	622	514	内視鏡的粘膜切除術（EMR）件数	546	429	内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）件数	135	139	内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）件数	544	936	超音波内視鏡検査（EUS）件数	444	437	消化器外科鏡視下手術件数	572	535	4・4・4・4 ・診療制限のなかで、高度医療・専門医療の件数は、ある程度保たれている。 ・コロナ禍により4月から6月に実績がストップしたにもかかわらず、高難度修練施設の基準をクリアし、小児循環器内科を開設するなど高度・専門医療への積極的な取り組みが評価できる。 ・小児循環器内科を開設し、小児から成人までの幅広い世代の循環器疾患対策が確立された。周産母子センター、がん集学的治療など達成率は評価される。
目標指標	R2年度																																																		
上部内視鏡検査件数	8,640																																																		
下部内視鏡検査件数	4,860																																																		
目標指標	R2年度																																																		
上部内視鏡検査件数	8,600																																																		
下部内視鏡検査件数	4,200																																																		
目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)																																																
上部内視鏡検査件数	8,295	8,252	96.0%																																																
下部内視鏡検査件数	4,025	3,719	88.5%																																																
活動指標	R1年度	R2年度																																																	
消化器内科救急受入件数	622	514																																																	
内視鏡的粘膜切除術（EMR）件数	546	429																																																	
内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）件数	135	139																																																	
内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）件数	544	936																																																	
超音波内視鏡検査（EUS）件数	444	437																																																	
消化器外科鏡視下手術件数	572	535																																																	

心臓血管センター		心臓血管センター		心臓血管センター																								
目標指標	R2年度	目標指標	R2年度	目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)																					
冠動脈インターベンション (PCI) 件数	400	冠動脈インターベンション (PCI) 件数	540	冠動脈インターベンション (PCI) 件数	518	407	75.4%																					
アブレーション件数	200	アブレーション件数	310	アブレーション件数	302	255	82.3%																					
デバイス治療件数	210	デバイス治療件数	210	デバイス治療件数	202	215	102.4%																					
末梢血管インターベンション (PTA) 件数	290	末梢血管インターベンション (PTA) 件数	240	末梢血管インターベンション (PTA) 件数	222	173	72.1%																					
開心術・大血管手術件数	112	開心術・大血管手術件数	210	開心術・大血管手術件数	217	217	103.3%																					
心臓リハビリテーション単位数 (個別/集団)	19,000 /12,600	心臓リハビリテーション単位数 (個別/集団)	32,000	心臓リハビリテーション単位数*	33,102	26,634	83.2%																					
<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 		<p>循環器内科・小児循環器内科と心臓血管外科の緊密な連携の下、高度なカテーテル治療やハイブリッド手術室の活用により、地域における心疾患に対する拠点機能の維持向上を図る。また、脳神経外科、脳神経内科、循環器内科の連携の下、脳血管障害に対する治療の充実を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性冠疾患 (ACS) に対する24時間体制の緊急対応を維持する。 経カテーテル大動脈弁置換術 (TAVR) の治療など、構造的心疾患 (SHD) に対する治療の拡充を図る。 冠動脈インターベンション (PCI)、アブレーション、デバイス等の治療実績の維持向上を図る。 マグネティックナビゲーションシステムの活用による先進的な不整脈治療を実施する。 ハイブリッド手術室の活用によるステントグラフト治療等の高度専門医療を実施する。 		<p>△ △ ○ △ ○ △</p> <p>・2019年12月に施行された「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病、その他の循環器病に係る対策に関する基本法」及び2020年10月に閣議決定された「循環器病対策推進基本計画」に基づき、24時間365日体制で急性期循環器症例の受入や、脳卒中の救急医療体制の確立へ向けた取り組み、低侵襲治療の拡大、循環器領域への緩和ケアの導入など地域の心臓血管センターとしての役割を果たした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ポンプカテーテル (Impella) を用いた経皮的循環補助法や、経カテーテル大動脈弁置換術 (TAVR) など治療の選択の幅を拡大し、新たな循環器疾患の治療法を確立させた。 小児循環器内科を開設し、小児から成人まで幅広い世代の循環器疾患に対する地域完結型の治療体制を確立した。 心臓血管手術分野では、小開胸手術 (MICS) を開始し低侵襲手術の選択肢を増やした。 脳血管分野においては、ICTを用いた情報連携と遠隔診断により、一分一秒が患者の予後に直結する脳卒中の治療の選択肢を増やした。また、脳神経外科の医師の増員により、緊急時のバックアップ体制が充実し、クリッピングなど高度な脳血管手術を実施したほか、頭部外傷に対する対応可能な症例が増加することで、脳血管治療が充実した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Door to Balloon time (分)</td> <td>81.2</td> <td>96.0</td> </tr> <tr> <td>急性大動脈疾患・急性冠動脈疾患等の緊急救命手術件数</td> <td>63</td> <td>61</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤ステントグラフト件数</td> <td>45</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>小開胸手術 (MICS) 件数</td> <td>0</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>ハイブリッド手術件数</td> <td>284</td> <td>304</td> </tr> <tr> <td>先天性心疾患に係る開心術手術件数</td> <td>38</td> <td>27</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針) 経皮的僧帽弁接合不全修復術 (MitraClip) の導入やスーチャーレスバルブを用いた弁置換手術など新たな治療や医療技術を積極的に取り込み、より低侵襲な治療を進めていく。</p>				活動指標	R1年度	R2年度	Door to Balloon time (分)	81.2	96.0	急性大動脈疾患・急性冠動脈疾患等の緊急救命手術件数	63	61	大動脈瘤ステントグラフト件数	45	38	小開胸手術 (MICS) 件数	0	7	ハイブリッド手術件数	284	304	先天性心疾患に係る開心術手術件数	38	27
活動指標	R1年度	R2年度																										
Door to Balloon time (分)	81.2	96.0																										
急性大動脈疾患・急性冠動脈疾患等の緊急救命手術件数	63	61																										
大動脈瘤ステントグラフト件数	45	38																										
小開胸手術 (MICS) 件数	0	7																										
ハイブリッド手術件数	284	304																										
先天性心疾患に係る開心術手術件数	38	27																										

<p>こどもセンター</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>小児科救急搬送受入件数</td> <td>1,950</td> </tr> </table> <p>小児救急医療から高度専門治療まで東播磨地域におけるこどもの成長に合わせた包括的小児医療を提供する。 (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</p>	目標指標	R2年度	小児科救急搬送受入件数	1,950	<p>こどもセンター</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>小児科救急搬送受入件数</td> <td>2,100</td> </tr> </table> <p>小児救急医療をはじめ小児専門疾患の治療領域を拡充し、地域こどもセンターとして包括的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を維持(ドクターカーの運用)する。 ・新生児・乳児の気道疾患の診断・治療や重症神経疾患の診断・治療の拡充を図る。 ・小児先天性疾患(循環器、形成外科、脳神経外科)に対する専門診療の充実を図る。 ・小児循環器内科を新たに設置し、循環器内科、心臓血管外科と連携を図りながら、手術症例への対応強化を図る。 ・新生児集中治療室(NICU)、新生児治療回復室(GCU)の後方機能としての在宅医療支援を推進する。 ・多職種による虐待対応チームを設置し、成育環境をサポートする体制を整備する。</p>	目標指標	R2年度	小児科救急搬送受入件数	2,100	<p>×</p>	<p>こどもセンター</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>小児科救急搬送受入件数</td> <td>2,017</td> <td>1,043</td> <td>49.7%</td> </tr> </table> <p>・東播磨地域の小児医療の基幹施設として、24時間365日受入可能な体制を整備することで、二次救急体制の中心的役割を果たすとともに、外来及び入院診療において、こどものフォローアップから高度な小児専門医療まで発達段階に応じた総合的な診療体制を行った。 ・近畿ブロックにおける小児がん患者等の長期フォローを担う連携病院として、小児、AYA世代に対するがん相談体制を整備した。 ・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。 ・新生児・乳児の気道診断において、咽頭気管支鏡検査を47件した。 ・小児循環器内科を新たに開設し、先天性心疾患、不整脈、心筋症、川崎病冠動脈後遺症等に対する地域完結型の診療体制を整備した。 ・形成外科医、矯正歯科医、耳鼻科医、小児科医からなるチームで口唇口蓋裂治療を行い、先天性疾患をもつ患児のQOL向上に繋げた。 ・医療型短期入所(レスパイトケア)を利用要請が無かったが、受入れ体制は継続し、利用者のニーズに応えられるよう弾力的な運用を進めた。 ・ICTを活用した診療所や訪問看護ステーションとの小児在宅医療連携システムを運用しながら、退院前訪問や退院後訪問を通して在宅医療を支援した。 ・小児虐待対策委員会を定期開催し、虐待が疑われる事案への迅速な対応、多施設との連携強化を進め、兵庫県児童虐待防止ネットワーク事業の地域拠点病院に認定された。 ・感染予防効果により、感染性疾患を主とする小児患者数は減少した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児入院延患者数(人)</td> <td>17,091</td> <td>12,888</td> </tr> <tr> <td>小児外来延患者数(人)</td> <td>43,686</td> <td>29,478</td> </tr> <tr> <td>小児外科手術件数</td> <td>278</td> <td>228</td> </tr> <tr> <td>小児脳神経外科手術件数</td> <td>7</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>小児循環器手術件数</td> <td>38</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>小児形成外科手術件数</td> <td>157</td> <td>142</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針) 少子化による患者の減少傾向があるため、より専門的な治療や高度な治療など診療領域の拡大・充実を目指す。</p>	目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)	小児科救急搬送受入件数	2,017	1,043	49.7%	活動指標	R1年度	R2年度	小児入院延患者数(人)	17,091	12,888	小児外来延患者数(人)	43,686	29,478	小児外科手術件数	278	228	小児脳神経外科手術件数	7	1	小児循環器手術件数	38	32	小児形成外科手術件数	157	142	
目標指標	R2年度																																								
小児科救急搬送受入件数	1,950																																								
目標指標	R2年度																																								
小児科救急搬送受入件数	2,100																																								
目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)																																						
小児科救急搬送受入件数	2,017	1,043	49.7%																																						
活動指標	R1年度	R2年度																																							
小児入院延患者数(人)	17,091	12,888																																							
小児外来延患者数(人)	43,686	29,478																																							
小児外科手術件数	278	228																																							
小児脳神経外科手術件数	7	1																																							
小児循環器手術件数	38	32																																							
小児形成外科手術件数	157	142																																							

<p>周産母子センター</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>分娩件数</td> <td>900</td> </tr> </table> <p>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治療への24時間365日体制での対応を維持し、周産期医療を安定的に提供する。</p> <p>総合周産期母子医療センターの稼働 ⇒ 総合周産期母子医療センターの指定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	目標指標	R2年度	分娩件数	900	<p>周産母子センター</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>分娩件数</td> <td>800</td> </tr> </table> <p>リスクの高い妊娠・分娩や高度な新生児治療への24時間365日体制での対応を維持し、周産期医療を安定的に提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク妊娠、ハイリスク分娩の安全管理を徹底する。 ・正常分娩数の増加(院内助産院の整備)を図る。 ・産後ケア事業の実施による母子の育児環境への支援を実施する。 	目標指標	R2年度	分娩件数	800	<p>△</p> <p>◎</p>	<p>周産母子センター</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>分娩件数</td> <td>720</td> <td>704</td> <td>88.0%</td> </tr> </table> <p>・兵庫県指定の地域周産期母子医療センターとして、24時間365日診療体制を整え、東播磨圏域だけではなく北播磨圏域からもハイリスク妊産婦や超低出生体重児などの急性期治療が必要な患者を積極的に受け入れ、安心して産み育てられる医療環境の推進に貢献した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・合併症や胎児異常が疑われるようなハイリスク妊娠において、小児科や精神科等の専門診療科と連携して適切な母体管理に対応した。また、帝王切開をはじめとする産科緊急手術に迅速に対応するなど、安全な分娩に努めた。 ・院内助産院による正常分娩を3件受け入れた。 ・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、母乳育児を通じて健やかな親子関係が形成できるようサポートした。 ・市町と連携し産後ケア事業を実施することで、育児相談・指導、母子の健康チェックなど産後の育児不安の解消に貢献した。 ・新型コロナウイルス感染症患者の出産が可能な病院として、圏域外を含め受け入れを行った。 <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>ハイリスク分娩件数</td> <td>141</td> <td>141</td> </tr> <tr> <td>緊急母体搬送受入件数</td> <td>83</td> <td>77</td> </tr> <tr> <td>母体胎児集中治療室(MFICU)稼働率(%)</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>新生児集中治療室(NICU)稼働率(%)</td> <td>92.8</td> <td>95.2</td> </tr> <tr> <td>新生児治療回復室(GCU)稼働率(%)</td> <td>43.6</td> <td>44.3</td> </tr> <tr> <td>退院時母乳率(%)</td> <td>89.0</td> <td>90.7</td> </tr> <tr> <td>地域分娩貢献率(%)</td> <td>13.7</td> <td>13.2</td> </tr> </table> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>周産母子センターの機能を維持するため、産科医師の確保が喫緊の課題であり、専門医制度における産科医師の養成体制等を視野に入れつつ産科医師の確保を進めていく。</p> <p>心不全等合併症妊婦に対する無痛分娩、遺伝子診療、出生前診断など新たな要望に対しての準備を進めていく。</p>	目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)	分娩件数	720	704	88.0%	活動指標	R1年度	R2年度	ハイリスク分娩件数	141	141	緊急母体搬送受入件数	83	77	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(%)	92.8	95.2	新生児治療回復室(GCU)稼働率(%)	43.6	44.3	退院時母乳率(%)	89.0	90.7	地域分娩貢献率(%)	13.7	13.2	
目標指標	R2年度																																											
分娩件数	900																																											
目標指標	R2年度																																											
分娩件数	800																																											
目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)																																									
分娩件数	720	704	88.0%																																									
活動指標	R1年度	R2年度																																										
ハイリスク分娩件数	141	141																																										
緊急母体搬送受入件数	83	77																																										
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(%)	92.8	95.2																																										
新生児治療回復室(GCU)稼働率(%)	43.6	44.3																																										
退院時母乳率(%)	89.0	90.7																																										
地域分娩貢献率(%)	13.7	13.2																																										

<p>②5 疾病（がん、急性心筋梗塞、糖尿病、脳卒中、精神疾患）への取組</p> <p>地域の医療機関と連携し、5 疾病に対する医療体制の維持・向上を図る。</p> <p>【がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・兵庫県指定がん診療連携拠点病院として診療体制の向上及び診療の均てん化に努める。 <p>【急性心筋梗塞】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心臓血管センターにおいて 24 時間 365 日体制で高度専門医療を提供する。 <p>【糖尿病】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育入院や糖尿病合併症の治療体制の充実を図る。 <p>【脳卒中】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管障害に対する治療や脳血管リハビリテーションの取組を進める。 <p>【精神疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患センターとして院内他診療科と連携し身体合併症等への対応を強化する。 	<p>②5 疾病（がん、心血管疾患、糖尿病、脳卒中、精神疾患）への取組</p> <p>地域の医療機関と連携し、5 疾病に対する医療体制の維持・向上を図る。</p> <p>【がん】院内のがん集学的治療センターの取組を充実させる。</p> <p>【心血管疾患】カテーテル治療など専門的治療が迅速に開始できる受入体制を維持する。</p> <p>【糖尿病】多職種によるチーム指導体制を充実させ、教育入院など集中的な治療を行う。</p> <p>【脳卒中】脳血管障害に対する治療の充実を図る。</p> <p>【精神疾患】認知症鑑別診断や身体合併症への診療体制を整備する。</p>	<p>◎ ○</p> <p>◎ ○</p> <p>○ ○</p> <p>◎ ○</p> <p>◎ ○</p>	<p>②5 疾病（がん、心血管疾患、糖尿病、脳卒中、精神疾患）への取組</p> <p>【がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4 月より国指定の地域がん診療連携拠点病院となった。 ・治療に関してはロボット支援手術や放射線治療の適用を拡大した。 ・化学療法では、治療で栄養が不足する患者への栄養指導を開始したほか、地域の薬局に対しレジメンの共有や Web 研修会を開催し薬薬連携の強化を行った。 ・就労支援を含めたがん相談窓口や、地域がん連携パスの推進や遺伝カウンセリングなど、患者の利益につながる取組を行った。 <p>【心血管疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍においても、多職種連携による 24 時間 365 日体制で急性心筋梗塞などに対する救急体制を堅持した。また、小児循環器内科を開設し、小児カテーテル検査や先天性心疾患の体制を強化した。 <p>【糖尿病】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病・代謝内科が中心となり、心血管や末梢血管の循環器障害、妊娠糖尿病や妊娠合併糖尿病患者に対する糖尿病管理、足病変への血管内治療、外科的対応を行える総合診療体制を強化した。 <p>【脳卒中】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳神経外科医の増員により脳神経内科と連携し脳卒中治療体制を拡充させるとともに救急搬送の受入れを進めた。また、遠隔診断システムを活用し、夜間や休日の緊急症例に対応できる体制を整備した。 <p>【精神疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神・神経科に対する他診療科からのコンサルテーション、認知症ケアチームによる入院患者への介入、精神科リエゾンチームによる患者家族支援や退院調整の取組み、緩和ケアチームへの参画、そして新たに肥満外科チームへ参画するなど、総合病院で求められる体制の構築に努めた。 <table border="1" data-bbox="994 948 1816 1177"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R 1 年度</th> <th>R 2 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん退院患者数（人）</td> <td>3,007</td> <td>2,852</td> </tr> <tr> <td>急性心筋梗塞退院患者数（人）</td> <td>229</td> <td>234</td> </tr> <tr> <td>糖尿病教育入院患者数（人）</td> <td>85</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>脳血管リハビリテーション実施件数（単位）</td> <td>18,018</td> <td>20,158</td> </tr> <tr> <td>院内他診療科からの診察依頼件数</td> <td>1,037</td> <td>1,174</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>がん集学的治療及び緩和ケア体制の一層の充実を図っていくとともに、がんゲノム医療にかかる体制を整備していく。</p> <p>脳血管疾患を受け入れる体制を強化し、循環器内科や心臓血管外科と連携しながら血管内治療の拡充を図っていく。</p> <p>精神疾患では、総合病院における精神科としての役割を認識し、認知症ケアチームやリエゾンチームなどの主導的な役割を果たしながら、サポート体制を充実させていく。</p>	活動指標	R 1 年度	R 2 年度	がん退院患者数（人）	3,007	2,852	急性心筋梗塞退院患者数（人）	229	234	糖尿病教育入院患者数（人）	85	75	脳血管リハビリテーション実施件数（単位）	18,018	20,158	院内他診療科からの診察依頼件数	1,037	1,174	
活動指標	R 1 年度	R 2 年度																				
がん退院患者数（人）	3,007	2,852																				
急性心筋梗塞退院患者数（人）	229	234																				
糖尿病教育入院患者数（人）	85	75																				
脳血管リハビリテーション実施件数（単位）	18,018	20,158																				
院内他診療科からの診察依頼件数	1,037	1,174																				

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
3	4	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																																																								
			達成状況	判断理由（実施状況など）																																																											
<p>①総合診療体制の強化</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数</td> <td>5,780</td> </tr> <tr> <td>MRI 件数</td> <td>15,500</td> </tr> <tr> <td>CT 件数</td> <td>40,000</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 各診療科が専門性を発揮し、多様な病態に対応できる治療体制を構築する。 画像検査や薬剤指導など診療支援体制の充実を図る。 院内の特徴ある診療機能について、順次、センター化を推進する。 	目標指標	R2年度	手術件数	5,780	MRI 件数	15,500	CT 件数	40,000	<p>①総合診療体制の強化</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数</td> <td>8,700</td> </tr> <tr> <td>MRI 件数</td> <td>21,570</td> </tr> <tr> <td>CT 件数</td> <td>55,400</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 医師の確保増員により、各科の診療体制の充実を図る。 重症系病棟の増床を行い、より高度な医療の提供体制を整備する。 新たに診断用CTを搭載した核医学診断装置（SPECT-CT）を導入し、診断精度の向上を図る。 ベッドコントロールや退院支援の強化など、患者受入や効率的な病床運用を推進する。 病棟における薬剤指導や栄養指導の徹底を図り、質の高い医療を確保する。 急性期における早期リハビリテーションを積極的に実施し、退院後の社会復帰や在宅療養を支援する。 	目標指標	R2年度	手術件数	8,700	MRI 件数	21,570	CT 件数	55,400	◎	△	△	○	<p>①総合診療体制の強化</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数</td> <td>8,543</td> <td>7,641</td> <td>87.8%</td> </tr> <tr> <td>MRI 件数</td> <td>22,347</td> <td>20,231</td> <td>93.8%</td> </tr> <tr> <td>CT 件数</td> <td>55,140</td> <td>57,313</td> <td>103.5%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 小児循環器領域の専門医の着任により、小児循環器内科を設置し、小児の循環器領域の治療が充実した。 集中治療専門医が着任し、より高度な集中治療が実施できる体制の整備を行った。 遺伝子診療を診療科横断的に提供するため、遺伝子診療部を開設した。 非稼働中のMFICUをHCUに転用し、重症病床の確保を行った。 SPECT-CTの導入を行い、シンチ画質の向上に加えてCTとの融合によって病変部位の正確な把握が可能となり、診断精度向上に繋がった。 感染状況に応じ変遷していくコロナ病床に対応し、一般患者の病床が逼迫する中、機動的なベッドコントロールを実現するほか、コロナ病床への転用もスムーズに実現できた。 化学療法患者に対する栄養指導強化や、地域の薬局とのレジメン情報共有を行い、化学療法中の患者に対するケア体制を強化した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全身麻酔実施件数</td> <td>4,658</td> <td>4,274</td> </tr> <tr> <td>新入院患者数（人）</td> <td>20,650</td> <td>18,306</td> </tr> <tr> <td>日帰り手術件数</td> <td>951</td> <td>734</td> </tr> <tr> <td>ICU稼働率（%）</td> <td>60.6</td> <td>53.9</td> </tr> <tr> <td>薬剤管理指導実施率（%）</td> <td>82.6</td> <td>82.8</td> </tr> <tr> <td>栄養食事指導件数</td> <td>4,322</td> <td>4,072</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション実施単位数</td> <td>15.4</td> <td>15.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>※療法士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	R1年度	R2年度	達成率(%)	手術件数	8,543	7,641	87.8%	MRI 件数	22,347	20,231	93.8%	CT 件数	55,140	57,313	103.5%	活動指標	R1年度	R2年度	全身麻酔実施件数	4,658	4,274	新入院患者数（人）	20,650	18,306	日帰り手術件数	951	734	ICU稼働率（%）	60.6	53.9	薬剤管理指導実施率（%）	82.6	82.8	栄養食事指導件数	4,322	4,072	リハビリテーション実施単位数	15.4	15.2	3・4・4・4
目標指標	R2年度																																																														
手術件数	5,780																																																														
MRI 件数	15,500																																																														
CT 件数	40,000																																																														
目標指標	R2年度																																																														
手術件数	8,700																																																														
MRI 件数	21,570																																																														
CT 件数	55,400																																																														
目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)																																																												
手術件数	8,543	7,641	87.8%																																																												
MRI 件数	22,347	20,231	93.8%																																																												
CT 件数	55,140	57,313	103.5%																																																												
活動指標	R1年度	R2年度																																																													
全身麻酔実施件数	4,658	4,274																																																													
新入院患者数（人）	20,650	18,306																																																													
日帰り手術件数	951	734																																																													
ICU稼働率（%）	60.6	53.9																																																													
薬剤管理指導実施率（%）	82.6	82.8																																																													
栄養食事指導件数	4,322	4,072																																																													
リハビリテーション実施単位数	15.4	15.2																																																													

<p>②チーム医療の推進</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>クリニカルパス使用率 (%)</td> <td>52.0</td> </tr> </table> <p>・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。</p>	目標指標	R2年度	クリニカルパス使用率 (%)	52.0	<p>②チーム医療の推進</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>クリニカルパス使用率 (%)</td> <td>65.0</td> </tr> </table> <p>・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。</p>	目標指標	R2年度	クリニカルパス使用率 (%)	65.0	<p>△</p> <p>◎ ○</p> <p>◎ ○</p> <p>◎ ○</p> <p>◎ ○</p> <p>◎ ○</p>	<p>②チーム医療の推進</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>クリニカルパス使用率 (%)</td> <td>66.0</td> <td>63.7</td> <td>98.0%</td> </tr> </table> <p>・口腔ケアでは、新たに血液疾患や挿管患者を対象とした症例報告や研修を実施し、介入可能な疾患を拡大した。 ・緩和ケアにおいては、令和3年度のセンター化に向けて準備を進めた。また、非がんを含めた患者の意思決定支援に関する院内研修を実施した。 ・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。 ・感染対策室では、すべての職員が手指衛生や正しいマスクの着脱方法を習得するための研修を実施した。また、各部門のリンクスタッフと連携を図りながら、週4日のラウンドを継続し、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主導のもと、治療や評価項目などの標準化を進めるとともに、在院日数の適正化への取り組みを継続させた。 ・造影剤I Vナース育成プログラムを整備し、院内認定制度として造影剤の静脈投与に係る高度な知識と判断力及び投与後の観察と対応が適切に実施できる看護師を育成した。 ・医師事務作業補助者の教育体制を強化し、新卒7名を採用したほか、特に専門性の高いスペシャル・メディカル・アシスタント (SMA) を新たに4名認定し、医師のタスクシフティングに繋げた。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>口腔ケア実施件数</td> <td>2,949</td> <td>3,478</td> </tr> <tr> <td>栄養サポートチーム (NST) 実施件数</td> <td>2,492</td> <td>1,969</td> </tr> <tr> <td>精神科リエゾンチーム診療件数</td> <td>506</td> <td>527</td> </tr> <tr> <td>褥瘡発生率 (%)</td> <td>0.48</td> <td>0.74</td> </tr> <tr> <td>院内感染制御チーム (ICT) ラウンド実施回数 (回)</td> <td>173</td> <td>194</td> </tr> </table> <p>(課題と今後の取組方針) 今年度は特定看護師育成に係る準備に着手したが、次年度は研修施設としての体制を整備し、専門性の高い看護師を養成するとともに、他の医療技術職も含めた医師業務のタスクシフトのあり方を協議し、チーム医療を推進していく。</p>	目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)	クリニカルパス使用率 (%)	66.0	63.7	98.0%	活動指標	R1年度	R2年度	口腔ケア実施件数	2,949	3,478	栄養サポートチーム (NST) 実施件数	2,492	1,969	精神科リエゾンチーム診療件数	506	527	褥瘡発生率 (%)	0.48	0.74	院内感染制御チーム (ICT) ラウンド実施回数 (回)	173	194	
目標指標	R2年度																																					
クリニカルパス使用率 (%)	52.0																																					
目標指標	R2年度																																					
クリニカルパス使用率 (%)	65.0																																					
目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)																																			
クリニカルパス使用率 (%)	66.0	63.7	98.0%																																			
活動指標	R1年度	R2年度																																				
口腔ケア実施件数	2,949	3,478																																				
栄養サポートチーム (NST) 実施件数	2,492	1,969																																				
精神科リエゾンチーム診療件数	506	527																																				
褥瘡発生率 (%)	0.48	0.74																																				
院内感染制御チーム (ICT) ラウンド実施回数 (回)	173	194																																				

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	4	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																								
			達成状況	判断理由（実施状況など）																											
①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。 ・昨年度に引き続き、ホームページ上で病院指標を公表した。 ・日本医療機能評価機構の病院機能評価（機能種別版評価項目 3rdG:Ver. 2.0）での評価・指摘項目について取組を継続した。 （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。			3・4・3・4 ・ダヴィンチの適応拡大に伴い、稼働件数が増加している。 ・ダヴィンチの稼働件数が順調に増加し、低侵襲手術に貢献している。																								
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>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マグネティックナビゲーションシステム稼働件数</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数</td> <td>55</td> </tr> </tbody> </table> ・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	R2年度	マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	100	手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	55	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>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マグネティックナビゲーションシステム稼働件数</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数</td> <td>45</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を安全に地域住民に提供する。	目標指標	R2年度	マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	75	手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	45	○	×	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>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マグネティックナビゲーションシステム稼働件数</td> <td>70</td> <td>41</td> <td>54.7%</td> </tr> <tr> <td>手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数</td> <td>29</td> <td>54</td> <td>120.0%</td> </tr> </tbody> </table> ・手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働について、泌尿器科での前立腺がん、消化器外科の直腸がんの件数を増加させ、腎細胞がんへの適用を拡大させた。 （課題と今後の取組方針） 胃がんへのダヴィンチを用いた低侵襲手術を拡大するほか、医師や看護師、その他の医療従事者への技術の習得やトレーニングを推進し、最新の治療及び診断技術を安全かつ有効に活用していく。			目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)	マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	70	41	54.7%	手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	29	54	120.0%	・手術支援ロボットの稼働により目標件数を大きく上回ったこと、看護外来の拡大・充実により質の高い支援につながったことは評価される。
目標指標	R2年度																														
マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	100																														
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	55																														
目標指標	R2年度																														
マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	75																														
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	45																														
目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)																												
マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	70	41	54.7%																												
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	29	54	120.0%																												

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が多職種と連携をとりながら患者や家族の支援を行う看護外来を推進し、2020年度はストーマ外来、糖尿病療養指導外来、糖尿病フットケア外来、リンパ浮腫外来、心不全看護外来、がん看護外来、産後二週間健診外来、助産師外来の計8外来に拡充した。

活動指標	R1年度	R2年度
ストーマ外来件数	772	890
フットケア外来件数	363	277
心不全外来件数	741	781
リンパ浮腫外来件数	195	175

(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
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など									
			達成状況	判断理由（実施状況など）										
<p>・臨床における医学研究や医薬品、医療機器の開発に係る治験を推進し、より有効で安全な治療の実現を目指すとともに、新薬や新しい機器の実用化に貢献する。</p> <p>・倫理委員会及び治験委員会の適切な運営により安全性と倫理性を確保する。</p>	<p>・「臨床研究・治験センター」をはじめとする研究活動の支援体制の整備を進める。</p> <p>・研究倫理審査委員会や治験審査委員会など安全性の確保や倫理的配慮に対する検証体制を推進する。</p>	○	○	<p>・臨床研究法や臨床研究に関する倫理指針に沿った院内の研究実施体制を構築するため、臨床研究・治験センターの運営体制を整備するとともに、各種手続きや研究の管理体制を見直し、院内に周知した。また、臨床研究法の施行に合わせて、講演会を開催し、院内における臨床研究の推進について啓発を行った。</p> <p>・文部科学省所管の科研費対象施設の認定を継続し、研究支援体制の充実を図った。</p> <p>・臨床研究の教育・研修受講基準を設け、研究を実施する者は原則、講義による教育・研修の受講及びAPRIN e-learningを実施した。</p> <p>診療科、看護部、薬剤部、診療支援部で研究を実施するもの、又は実施する予定のある者の96%が受講した。引き続き継続教育を実施する。</p> <table border="1" data-bbox="994 742 1715 863"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2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>282</td> <td>205</td> </tr> <tr> <td>治験実施件数</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>研究者に対する、臨床研究法や規程などルール周知及び教育研修体制の強化を図り、適正な研究体制の確保に努める。</p>	活動指標	R1年度	R2年度	臨床研究件数（研究倫理審査委員会承認件数）	282	205	治験実施件数	2	3	<p>3・4・3・3</p> <p>・臨床研究の方針・体制・教育は整っている。</p> <p>・コロナ禍のため臨床研究件数が減少したが、引き続き、科研費対象施設として研究支援体制を充実してほしい。</p> <p>・今後も適切な研究体制の確保により、臨床研究活動への推進による医療水準の向上を期待する。</p>
			活動指標	R1年度	R2年度									
臨床研究件数（研究倫理審査委員会承認件数）	282	205												
治験実施件数	2	3												
○														

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

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など															
			達成状況	判断理由(実施状況など)																
<p>【医療安全及び院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理委員会を中心に有害事象の検証・防止対策を推進する。 ・院内感染対策委員会を中心に感染症の情報収集や院内の調査・監視を推進する。 ・医療安全、感染対策に係る情報共有や研修を実施し、職員教育に努める。 ・医薬品や医療機器の管理体制及び安全対策の徹底を図る。 ・医療事故調査制度に対応した検証体制を整備する。 	<p>【医療安全及び院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハットレポートなどの事例報告を徹底し、医療安全に係る情報収集と分析評価による予防機能を向上させる。 ・確認行動など基本的なルールの再徹底を図り、安全に関する質の向上に取り組む。 ・院内ラウンドを定期的に行い、医療安全及び感染対策に係るルールの統一と徹底を図る。 ・薬剤耐性対策の推進を図るため、抗菌薬適正使用支援チームの体制の充実を図る。 ・医療安全及び感染対策に関する研修会を開催し、全職員が年2回以上受講する。 	◎	○	<p>【医療安全】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全推進室では、リスクマネージャー部会の活動強化を支援するとともに、診療部に対して合併症を防ぐための意識向上に取り組んだ。 ・昨年度改訂を行った行動マニュアルの検証と重点的なラウンドを実施することで、ルールの統一と遵守の徹底を図った。 ・医療安全及び感染対策に係る必須研修は、院内研修システムを用いることで、感染対策を兼ねながら、職員が受講しやすい環境を整備し、受講率を向上させることで、安全管理や感染予防に必要な知識の習得及び意識向上を図った。 <p>【院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抗菌薬適正使用支援チーム(AST)では、病棟ラウンドやカンファレンスを通じたスムーズな介入を実現したほか、薬剤師による抗菌薬選択相談を行った。 ・感染対策室と教育支援センター主導による全職員を対象とした手指消毒実技トレーニングや、防護具着脱トレーニング、PCR検査トレーニングを実施した。 ・新型コロナウイルス感染対策本部が司令塔となり、地域の感染状況を適時評価しながら部分的な診療制限や体調不良の職員の就業制限などの確な感染コントロールにより院内感染対策を実施した。また、新型コロナウイルス感染症対策診療継続計画(BCP)を策定し、職員の欠勤や医療材料の欠品等が深刻化した場合の感染対策と業務の推進方針を示した。 ・医療従事者へのワクチン優先接種を円滑に行うため、院内の接種体制を準備し順次接種を行っている。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ヒヤリハットレポート件数</td> <td>2,349</td> <td>2,119</td> </tr> <tr> <td>転倒・転落発生率(%)</td> <td>0.10</td> <td>0.12</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修参加者数(人)</td> <td>2,844</td> <td>1,413</td> </tr> <tr> <td>感染対策研修参加者数(人)</td> <td>2,733</td> <td>2,973</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針) 今回の新型コロナウイルスへの対応や課題を踏まえて、新たな感染症が発生する場合に備えて、全部門で周到な対策や準備を行う。</p>	活動指標	R1年度	R2年度	ヒヤリハットレポート件数	2,349	2,119	転倒・転落発生率(%)	0.10	0.12	医療安全研修参加者数(人)	2,844	1,413	感染対策研修参加者数(人)	2,733	2,973	<p>4・4・4・4</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ感染症を契機に、感染対策、医療安全対策が、一層充実してきた。 ・パンデミック下において、的確な感染コントロールによって院内感染を防いで、安全で信頼される地域医療を提供できたことが高く評価できる。 ・医療安全、院内感染対策により医療安全の徹底が図られたことは評価される。
活動指標	R1年度	R2年度																		
ヒヤリハットレポート件数	2,349	2,119																		
転倒・転落発生率(%)	0.10	0.12																		
医療安全研修参加者数(人)	2,844	1,413																		
感染対策研修参加者数(人)	2,733	2,973																		

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
3	4	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など														
			達成状況	判断理由（実施状況など）															
<p>・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>・医療機関や訪問看護ステーション、介護福祉施設等の関係機関とのネットワークづくりを推進し、転院や退院後の療養を円滑に進められるよう支援体制の充実を図った。</p> <p>・すべての予定入院患者に対して事前説明や相談を行うとともに、感染症のスクリーニングを実施し、安心して入院療養ができる環境を提供した。</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(57件)、退院後訪問指導(57件)を行った。</p> <p>・説明文書や同意書の適宜見直しを継続するほか、予定入院患者に対する治療計画説明を充実させた。</p> <p>・入院診療計画書やクリニカルパスの運用を推進し、治療内容に関する情報を分かりやすく提供することで、患者の理解や協力を得ながら診療を進めた。</p> <p>・セカンドオピニオンの紹介件数は患者からの依頼が減少したが、患者支援の窓口で治療や生活に係る問題や悩みを相談できる体制を整えた。</p>	<p>3・4・4・4</p> <p>・高齢患者に対する、入退院指導が充実してきた。</p> <p>・全ての予定入院患者に感染症のスクリーニングを行い、安心して入院治療ができるようにした点、退院前後の訪問指導を行った点が評価できる。</p> <p>・医療機関、各施設等と関係ネットワーク、分かりやすい説明の運用により、転院、退院後の生活への支援は評価される。</p>														
			○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2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>10,343</td> <td>9,346</td> </tr> <tr> <td>患者支援センター医療相談件数</td> <td>20,748</td> <td>20,977</td> </tr> <tr> <td>退院調整件数</td> <td>2,180</td> <td>1,954</td> </tr> <tr> <td>医師からの病状説明に対する満足度(%)*</td> <td>87.3</td> <td>88.9</td> </tr> <tr> <td>セカンドオピニオン紹介件数</td> <td>59</td> <td>39</td> </tr> </tbody> </table> <p>*患者満足度アンケートにおける回答結果</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>高齢の入院患者が増加する中で、独居者や認知症等の支援を必要とする患者へ対応するための専門職(MSW等)のマンパワーや体制を拡充することが喫緊の課題である。</p> <p>オンデマンド配信環境を用いた説明動画を整備し、緊急入院や来院できなかった家族の理解度を高める取組みを進めていく。</p>		活動指標	R1年度	R2年度	入院支援室オリエンテーション実施件数	10,343	9,346	患者支援センター医療相談件数	20,748	20,977	退院調整件数	2,180	1,954	医師からの病状説明に対する満足度(%)*	87.3
活動指標	R1年度	R2年度																	
入院支援室オリエンテーション実施件数	10,343	9,346																	
患者支援センター医療相談件数	20,748	20,977																	
退院調整件数	2,180	1,954																	
医師からの病状説明に対する満足度(%)*	87.3	88.9																	
セカンドオピニオン紹介件数	59	39																	

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
3 安全で信頼される医療の提供
(3) 患者ニーズに対応したサービスの充実

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	4	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																																													
			達成状況	判断理由（実施状況など）																																																
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>患者満足度/入院 (%)</td> <td>95.0</td> </tr> <tr> <td>患者満足度/外来 (%)</td> <td>85.0</td> </tr> </table> <p>・各部門（診察、検査、会計）で待ち時間の短縮に努める。 ・相手の気持ちに寄り添う「思いやりと気配り」の接遇を実践する。 ・患者満足度アンケートや「ふれあいポスト」などを通じて患者の評価や意見を把握し、サービス改善に努める。 ・クレジットカード支払いや自動精算機を整備し、会計の利便性を向上させる。 ・JR 加古川駅と病院間のシャトルバスを運行し、病院へのアクセスを確保する。</p>	目標指標	R2年度	患者満足度/入院 (%)	95.0	患者満足度/外来 (%)	85.0	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>患者満足度/入院 (%)</td> <td>95.0</td> </tr> <tr> <td>患者満足度/外来 (%)</td> <td>85.0</td> </tr> </table> <p>・「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	R2年度	患者満足度/入院 (%)	95.0	患者満足度/外来 (%)	85.0	◎	△	○	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>患者満足度/入院 (%) *</td> <td>93.5</td> <td>94.7</td> <td>99.7%</td> </tr> <tr> <td>患者満足度/外来 (%) *</td> <td>83.5</td> <td>89.2</td> <td>104.9%</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>・患者満足度調査で満足度の低い待ち時間への対応として、定期来院患者の後払い制度や公費助成により患者負担金が発生しない場合に会計精算を省略する仕組みを導入し、待ち時間対策を推進した。 ・外来窓口に専用の i-PAD や翻訳機を導入し、聴覚に障がいがある場合や外国人などコミュニケーションに不安を感じる患者との接遇対応を向上させ、安心して受診できる環境を整備した。 ・接遇研修では、各部門から選出したホスピタリティリーダー主導のもと、コロナ禍においてもお互いが励まし支え合える職場環境の醸成に繋がった。 ・来院者から職員の名札が見えにくいのご意見を受け、文字サイズを拡大し視認性を改善させた。 ・国が推進するマイナンバーカードによるオンライン資格確認システムへの対応を進めた。 ・病院ボランティアは様々な分野で活動が定着しており、長期間にわたって従事されるボランティアも増えており、その活動内容を高く評価し、表彰を行った。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>外来平均待ち時間（分）</td> <td>46</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>接遇・応対の満足度/入院 (%) *</td> <td>93.3</td> <td>94.7</td> </tr> <tr> <td>接遇・応対の満足度/外来 (%) *</td> <td>84.0</td> <td>88.0</td> </tr> <tr> <td>ご意見箱意見回収件数</td> <td>396</td> <td>340</td> </tr> <tr> <td>意見回収件数に占める感謝の割合 (%)</td> <td>23.7</td> <td>24.7</td> </tr> <tr> <td>意見回収件数に占める苦情の割合 (%)</td> <td>76.3</td> <td>75.3</td> </tr> </table> <p>*患者満足度アンケートにおける回答結果</p> <p>（課題と今後の取組方針） ご意見箱やアンケートで寄せられる意見をもとに、これからも新たな課題を抽出し、患者目線で解決案を提案できるよう改善活動を定着させていく。</p>	目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)	患者満足度/入院 (%) *	93.5	94.7	99.7%	患者満足度/外来 (%) *	83.5	89.2	104.9%	活動指標	R1年度	R2年度	外来平均待ち時間（分）	46	45	接遇・応対の満足度/入院 (%) *	93.3	94.7	接遇・応対の満足度/外来 (%) *	84.0	88.0	ご意見箱意見回収件数	396	340	意見回収件数に占める感謝の割合 (%)	23.7	24.7	意見回収件数に占める苦情の割合 (%)	76.3	75.3	3・4・4・4
目標指標	R2年度																																																			
患者満足度/入院 (%)	95.0																																																			
患者満足度/外来 (%)	85.0																																																			
目標指標	R2年度																																																			
患者満足度/入院 (%)	95.0																																																			
患者満足度/外来 (%)	85.0																																																			
目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)																																																	
患者満足度/入院 (%) *	93.5	94.7	99.7%																																																	
患者満足度/外来 (%) *	83.5	89.2	104.9%																																																	
活動指標	R1年度	R2年度																																																		
外来平均待ち時間（分）	46	45																																																		
接遇・応対の満足度/入院 (%) *	93.3	94.7																																																		
接遇・応対の満足度/外来 (%) *	84.0	88.0																																																		
ご意見箱意見回収件数	396	340																																																		
意見回収件数に占める感謝の割合 (%)	23.7	24.7																																																		
意見回収件数に占める苦情の割合 (%)	76.3	75.3																																																		
						<p>・入院・外来の患者満足度が、高い水準になっている。</p> <p>・もともと高かった入院・外来の患者満足度をさらに高めており、患者へのサービス向上に努めていることが高く評価できる。</p> <p>・病院ボランティアの活動、待ち時間短縮に向けた取り組みなどが評価される。</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
3 安全で信頼される医療の提供
(4) わかりやすい情報提供の推進

中期目標	病院が提供するサービスや取組について地域住民が理解しやすいよう、適切な媒体を用いて積極的な広報に努めるとともに、経営状況を公表し、地域住民とのコミュニケーションを図りながら地域に開かれた病院づくりに努めること。
	また、シンポジウムや講演会の機会を通して、地域の医療提供体制や医療機関の適正な利用の促進についてわかりやすい普及啓発を行うこと。

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価			評価、意見など									
			達成状況	判断理由（実施状況など）											
<ul style="list-style-type: none"> ホームページや広報誌「つつじ」の内容を刷新し、病院からのお知らせや各診療科の特色及び案内に関する情報を積極的に提供する。また、臨床指標や経営指標等を用いた分かりやすい運営情報の発信に努める。 加古川市や医師会などの行う啓発事業と連携し、地域包括ケアシステムの推進など地域医療制度について住民への理解を求めていく。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 	◎	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 今年度は、変形性股関節症（整形外科）や脳卒中（脳神経内科、脳神経外科）の特集ページや、看護外来取り組みの紹介など当院の最新情報を公開した。 広報誌を通して新型コロナウイルス感染拡大における行動変容調査アンケートを実施し、意見を収集するとともに当院の感染症対策を周知し、安心して来院できる環境となるよう努めた。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2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>83.3</td> <td>実施なし</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*患者満足度アンケートにおける回答結果</small></p> <p>（課題と今後の取組方針） メディア媒体を使い分け、より効果的かつ多様な広報活動を積極的に行い、情報発信を推進していく。</p>	活動指標	R1年度	R2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（%）*	83.3	実施なし	3・4・3・3
活動指標	R1年度	R2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（%）*	83.3	実施なし													
					<ul style="list-style-type: none"> 広報誌の発行部数が多い。 広報誌やHPで適切に広報活動をされている。 										

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
4 優れた医療従事者の確保及び育成
(1) 優れた医療従事者の確保

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																															
			達成状況	判断理由（実施状況など）																																		
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2 年度</th> </tr> <tr> <td>医師数（人）*</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医数（人）</td> <td>23</td> </tr> </table> <p>* 初期臨床研修医を除く、常勤医</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神戸大学との連携、協力関係を強化し、医師の安定的な派遣体制を構築する。 ・医学生への合同説明会や病院見学の受入れを積極的に進め、初期臨床研修医の定数確保を維持する。 ・看護師の安定的な採用に向けて、奨学金制度や近隣の大学・養成機関との関係強化に努める。 ・学校訪問や説明会、病院見学やインターンシップ等による広報活動を充実する。 	目標指標	R2 年度	医師数（人）*	150	初期臨床研修医数（人）	23	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2 年度</th> </tr> <tr> <td>医師数（人）*</td> <td>211</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医数（人）</td> <td>31</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	R2 年度	医師数（人）*	211	初期臨床研修医数（人）	31	◎	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R1 年度</th> <th>R2 年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>医師数（人）*</td> <td>202</td> <td>211</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医数（人）</td> <td>30</td> <td>31</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"> ・救急及び集中治療専門医を確保することにより、重症患者への対応力を向上させるとともに、救急部門及びICUの連携・充実を図った。 ・専門医制度の充実など若手医師の増員によって研修医を除く医師数は総数211人となった。 ・初期臨床研修医の採用状況は、定員に対してフルマッチングすることができ11人を確保し、医学生からは全国で27位、県下で1位の人気施設となっている。神戸大学病院たすきがけコースとしての研修医7人を含め、次年度は新たに18人の初期研修医が当院で研修を始める予定であり、2年次の研修医と合わせて総数30人を確保できた。 ・認定遺伝カウンセラーを配置し、患者や家族に適切な遺伝情報や支援情報などの心理的、社会的サポート体制を整備した。 ・がん認定薬剤師を配置し、化学療法の質の向上を図った。 ・看護師は新卒者56人、既卒者9人を採用し、看護体制の維持に必要な人員を確保した。 ・新たに4人の看護学生へ修学資金貸与を決定し、全体で20人に対して修学支援を行い、将来に向けて優秀な人材確保に努めた。 ・働き方改革に合わせて、交替勤務で必要な医療スタッフを各部門の実状に合わせて採用し、労働環境に改善を図った。 <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1 年度</th> <th>R2 年度</th> </tr> <tr> <td>看護師数（人）</td> <td>727</td> <td>770</td> </tr> <tr> <td>医療技術職員数（人）</td> <td>193</td> <td>243</td> </tr> </table> <p>（課題と今後の取組方針） 全体として医師や看護師の人材確保は比較的順調に推移しているが、病院がより高度な医療体制を目指していくうえで必要とされる専門的人材を確保・育成するための支援制度を充実させていく必要がある。</p>	目標指標	R1 年度	R2 年度	達成率(%)	医師数（人）*	202	211	100.0%	初期臨床研修医数（人）	30	31	100.0%	活動指標	R1 年度	R2 年度	看護師数（人）	727	770	医療技術職員数（人）	193	243	4・4・4・4	<ul style="list-style-type: none"> ・働き方改革に向け、医師・看護師などの人材確保に努力している。 ・全体的に順調に人材確保されている。医学生からの人気が全国27位、県下トップと非常に高く専門的人材の確保育成に努めておられることを高く評価する。 ・優れた医療従事者の確保がなされている。
目標指標	R2 年度																																					
医師数（人）*	150																																					
初期臨床研修医数（人）	23																																					
目標指標	R2 年度																																					
医師数（人）*	211																																					
初期臨床研修医数（人）	31																																					
目標指標	R1 年度	R2 年度	達成率(%)																																			
医師数（人）*	202	211	100.0%																																			
初期臨床研修医数（人）	30	31	100.0%																																			
活動指標	R1 年度	R2 年度																																				
看護師数（人）	727	770																																				
医療技術職員数（人）	193	243																																				

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
 4 優れた医療従事者の確保及び育成
 (2) 臨床研修病院としての機能の発揮

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など																
			達成状況	判断理由（実施状況など）																	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 基幹型初期臨床研修病院として魅力的な研修体制を整備する。 ・ 多職種が研修に関わり病院全体で臨床研修を推進する。 ・ 研修管理委員会を中心に研修医の意見を採り入れながら研修プログラムの充実や運用の改善を図る。 ・ 大学病院や関係病院と連携し、新たな専門医の研修体制を構築・運用する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基幹型初期臨床研修病院として、研修プログラムや研修支援体制の一層の充実を図る。 ・ 新専門医制度では、内科及び総合診療専門医の基幹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。 	○	○	<p>・ 初期臨床研修体制では、年次的に中堅医師の指導者養成を図ることで、83人（医科81人、歯科2人）の指導医を擁し、全ての診療科で円滑な研修が進められる環境を整備した。</p> <p>また、メンター制度の導入により、一人ひとりの研修医のキャリアを総合的に支援し研修環境の充実を図った。</p> <p>・ 新専門医制度の基幹施設として、内科は33人の指導医のもと、新たに9人が研修を開始し、内科専攻医は3学年で27人となった。外科は4人が研修を開始した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研修指導医資格取得者数（人）</td> <td>84</td> <td>83</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>55</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>学会認定等施設件数</td> <td>87</td> <td>89</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針） 初期臨床研修医については定員枠の拡大を実現させ、医師の養成研修機能のさらなる充実を図っていく。 また、内科専門医の育成にあたっては、連携協力施設と調整を図りながら安定的な研修体制を確立するとともに、外科の専門医については、研修実績を上げるべく志望者の確保を最優先に進める。</p>	活動指標	R1年度	R2年度	臨床研修指導医資格取得者数（人）	84	83	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）	55	57	学会認定等施設件数	87	89	4	<p>4・4・4・4</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 多くの指導医資格取得者を養成し、研修体制が充実している。 ・ 中堅医師の指導者養成を図って研修環境を整備されていること、メンター制度の導入によりきめ細やかなサポート体制をとっておられることが評価できる。 ・ 魅力的な臨床研修体制の整備など、専門医の育成に努めたことは評価される。
活動指標	R1年度	R2年度																			
臨床研修指導医資格取得者数（人）	84	83																			
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）	55	57																			
学会認定等施設件数	87	89																			

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
 4 優れた医療従事者の確保及び育成
 (3) 人材育成・教育体制の充実

中期目標
 医療従事者の専門化や技術の高度化を図るため、研修環境の整備や資格取得に対する支援策を充実させるほか、指導者の育成にも取り組むこと。
 また、教育支援センターを中心に職員の教育及びキャリアアップを一元的に支援できる体制を確立すること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など
			達成状況	判断理由（実施状況など）	
・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。	・専任職員の配置など教育支援センターの運営体制を強化する。 ・教育計画に基づき、職種や階層に応じた研修を実施し、職員の資質向上を図る。 ・システミックコーチングを導入し、職員間コミュニケーションの向上を図る。 ・専門資格や認定の取得に対する教育助成制度を継続し、人材育成を支援する。 ・看護師特定行為研修病院の認定に向け、体制を整備する。	◎	○	・専任の教育担当者により、教育計画を基にしたよりきめ細やかな研修体制を整備した。 ・新任管理者研修（3回/25名）、一次救命処置研修（33回/104名）などを開催し、医療人に求められる知識や技能の総合的な職員教育を推進した。 ・部下のやりがい創出や、能力開発を促すために行うコーチング手法として、昨年度導入したコミュニケーションを重視したシステミックコーチングを継続し、目標に向かって協働する組織づくりを最終ゴールとして幹部職員が実践した（457回実施）。また、管理職員から一般職員へも展開し実践した。 ・病院幹部候補の育成研修や、がん相談に係る専門資格を取得するための講習等を受講する職員の中から選考された27人に対して、5,682千円の研修費を助成し、資格取得や自己研鑽への取り組みを支援した。 ・特定行為研修管理委員会を設置し、厚生労働省の指定研修機関の申請に向けて、研修プログラムや指導体制を整備した。	4・4・4・4 ・院内教育体制が充実している。 ・専任の教育担当者による研修体制、幹部職員によるシステミックコーチングに基づく組織作りが注目を集めたことが、パンデミック下で迅速かつ合理的な活動につながったと思う。 ・職種による研修計画の実施により、人材育成・教育制度は評価される。
			○		

活動指標	R1年度	R2年度
教育支援センター主催研修回数(回)/受講者数(人)	494/2,200	595/3,213
教育研修予算執行率(%)	56.1	64.5
専門医資格取得数(人)	230	252
専門看護師数(人)	5	5
認定看護師数(人)	20	19
認定看護管理者数(人)	5	4
クリニカルラダー(I・II・III・IV・V)修了者数(人)	564	675
助産師ラダー修了者数(人)	24	23
診療情報管理士数(人)	26	23
医療情報技師数(人)	11	10

(課題と今後の取組方針)
 昨年度からスタートしたコミュニケーション活性化プロジェクトについて引き続きメンバーを抜擢し、長期間継続させていくことで組織全体の風土改革を進めていく。

<p>2 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>1 自律性、機動性及び透明性の発揮</p> <p>(1) 柔軟で即応性のある組織運営</p>

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など									
			達成状況	判断理由（実施状況など）										
<p>・経営幹部の迅速な意思決定を支援するための会議体を再編する。</p> <p>・所管業務や事務権限を明確にするとともに、組織内の情報共有の徹底を図る。</p> <p>・院内委員会による自律的な協働運営体制を推進する。</p> <p>・医療環境の変化に対応するための組織変更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>・法人の最高意思決定機関として理事会を毎月開催し、年度計画の策定や予算の承認、業務実績報告及び決算の認定、規程の改正など 24 件の議案を審議・議決するとともに、年度計画の進捗や経理状況などに係る報告事項 26 件について協議した。</p> <p>・新型コロナウイルス対策本部を設置し、対策本部会議を 43 回開催した。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた機動的な病院運営が求められることから、法人役員及び病院幹部の参画のもとで新型コロナウイルス対策本部に診療体制や対応方針の決定を一元化し、急激に変化する医療需要に迅速に対応するとともに、院内への情報発信を進め情報共有に努めた。</p> <p>・タスクシフト推進委員会や特定行為研修管理委員会など新たな運営課題に対応するための委員会やチーム活動を促進する中で、グループウェアを用いたメール会議による組織運営の効率化や参画するメンバーの見直しなどを随時行い、活動や体制の最適化を図ってきた。</p> <table border="1" data-bbox="1010 946 1675 1042"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1 年度</th> <th>R2 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内委員会設置数</td> <td>69</td> <td>73</td> </tr> <tr> <td>機構ニュースレター発行数（回）</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針） 新興感染症のまん延など想定を超える外部要因が発生する状況のなかで様々な変化にスピード感をもって病院運営を実現するうえで、これまで以上に組織の舵取りは重要性を増している。理事会や執行部会議が経営幹部にとって適切に判断するための場となるよう情報共有やコミュニケーションをより活性化していく必要がある。</p>	活動指標	R1 年度	R2 年度	院内委員会設置数	69	73	機構ニュースレター発行数（回）	4	3	<p>4・4・5・4</p> <p>・コロナ感染症対策本部を中心に、診療体制、対応方針など迅速に機能させている。</p> <p>・早期に新型コロナウイルス対策本部を立ち上げ、対策の決定を一元化することで、急激に変化するパンデミック下において機動的に対応できたことが賞賛できる。積み上げてこられたコーピングの成果だと思う。</p> <p>・新型コロナウイルス感染対策の中で、情報発信から情報共有が図られた組織運営がなされたことは評価される。</p>
活動指標	R1 年度	R2 年度												
院内委員会設置数	69	73												
機構ニュースレター発行数（回）	4	3												

<p>2 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>1 自律性、機動性及び透明性の発揮</p> <p>(2) 経営管理能力の向上</p>

<p>中期目標</p> <p>目標管理制度などのマネジメント手法の定着を図り、継続的な業務改善や意識改革に取り組む組織風土の醸成を図ること。 なお、法人の経営戦略や財務管理を担う病院運営のスペシャリストとしての職員を配置するなど、組織運営の強化に努めること。</p>
--

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	4	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など
			達成状況	判断理由（実施状況など）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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"> ・ 加古川市から通知された第3期中期目標を着実に推進するための次期中期計画の策定にあたって、法人の理念や基本方針を踏まえて各役員及び病院幹部（副院長、院長補佐）が担当する各業務領域を中心に検討し、経営企画会議で第3期中期計画案を策定した。 ・ 文部科学省の課題解決型高度医療人材養成プログラムに採択された神戸大学MBAと医学部附属病院が主催する実践的病院経営マネジメント人材養成プラン（第3期生）に医師1人、事務職1人、薬剤師1人を派遣し、将来にわたって病院経営の意思決定に参画できる人材の育成を推進した。 ・ 当初策定した年度計画を新型コロナウイルス感染対策推進のもとでマネジメントするために各部門との院長ヒアリングを9月に実施し、目標を再設定することで年度計画の実効性を確保した。 ・ 運営協議会を毎月開催し、各部門の稼働状況や医業収支報告、理事長の訓話を通して、各部門に経営ビジョンを共有し、全ての職員の経営への参画意識を広げるよう努めた。 <p>（課題と今後の取組方針） 次年度以降においても、大学が主催する実践的な経営マネジメント人材育成プログラムなどの外部のリソースを活用して法人経営を担える人材の養成を継続するとともに、各職種の専門的スキルを経営課題の解決に活かせる人材教育を各部門で検討していく。</p>	<p>4・4・4・4</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外部の人材養成プログラムを利用し、病院経営に参画できる人材の育成に努力している。 ・ 各部門に経営ビジョンを共有し、全職員が参画意識を持つことが機動的に変化に即応できる経営管理につながっていると評価できる。 ・ 新型コロナウイルス感染対策の中で、全職員への経営参画意識を広げて組織運営されたことは評価される。

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	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"> 有機的な連携体制の下に職員が多能性を発揮できるよう機構に経営管理本部において、新たな経営課題や多様化するニーズに即応していく。 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、2021年度の導入に向けてプロジェクトチームの発足を行い、決裁フローや申請書などの文書についても併せて見直しを行っていく体制整備を進めた。 新型コロナウイルス対策として、メール会議や、Web会議システムを利用したオンライン会議や研修会を推進し、定着してきた。 定期的に経営管理本部会議を開催し、各部門間の情報共有や課題解決に向けた協議を行い、事務部門の連携体制を強化した。 事務組織の各部門を、人材育成の観点から業務グループに再編し、職員の多能化と部門内の協働体制の向上を図った。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>委託費比率/対医業収益 (%)</td> <td>7.3</td> <td>8.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>ICTやデジタル技術の動向を見極めながら、業務推進体制の中に積極的に取り入れるための検討を進め、リモートワークの運用や電子決裁等の事務支援システムについてもプロジェクト方式で導入を図っていく。</p> <p>また、事務組織については、今後、所掌業務が多様化し専門性が求められることから、組織改編や人事制度の検討に際して人材育成や組織の継続性に配慮していく必要がある。</p>	活動指標	R1年度	R2年度	委託費比率/対医業収益 (%)	7.3	8.1	○	<p>4・3・3・3</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染対策の一環として、Web会議システムを構築し、経営・管理体制を整備した。 ICTやデジタル技術を取り入れて、事務の効率化が図れることが期待される。 新型コロナ感染症対応によるメール会議、WEB会議の実施、ICTの効果的な活用がなされている。
活動指標	R1年度	R2年度										
委託費比率/対医業収益 (%)	7.3	8.1										

<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	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>・会計監査人から報告のあった請求保留債権の管理及び固定資産管理については、運用改善や処理の適正化を図り、ルールの定着によって課題解決が継続できる体制へ移行させた。</p> <p>・法務担当と顧問弁護士が連携し、患者との係争案件を法的に解決する体制を整備するとともに、問題を抱える部署や職員に相談や助言を行った。</p> <p>・内部監査では、未収金解消に向けた対策、職員の労務管理、物品購入手続きの改善や旅費支給業務の改正後の処理状況等を監査し、各々の事務処理における課題や要望事項を整理することで、業務改善を図った。</p> <p>・審査室における契約事務研修の定着や事前審査の実績を踏まえて、随意契約に関するチェック項目を標準化したチェックシートとしてとりまとめ、各部門が自ら事務の適正化を確認できるようにした。</p> <p>・情報セキュリティにおいては、システム監査の取組みとして全職員に対するアンケートを実施し、情報リテラシーの向上を進めたほか、インターネットの不正利用やSNSのモニタリングを継続した。</p> <p>・コンプライアンス推進委員会では、各所属のリスク評価活動を通してハラスメントにつながる要因への理解を促進させ風通しのよい職場づくりを目標に掲げて取組みを継続した。また、パワハラ防止法の施行に合わせて、当機構の職場におけるパワーハラスメントに関する方針を策定し、職員に周知した。</p> <p>・前年度に引き続き、全職員を対象としたパワハラアンケート調査を実施し、ハラスメントに関する職員の意識や実態を把握した。</p>	3・3・3・3	<p>・リスク管理の体制は、以前から定着している。</p> <p>・情報セキュリティにおいては、全職員の情報リテラシーの向上を徹底することが期待できる。</p>								
			◎	△										
			<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>情報開示件数</td> <td style="text-align: center;">186</td> <td style="text-align: center;">189</td> </tr> <tr> <td>コンプライアンス研修参加者数(人)</td> <td style="text-align: center;">130</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </tbody> </table>		活動指標	R1年度	R2年度	情報開示件数	186	189	コンプライアンス研修参加者数(人)	130	0	
活動指標	R1年度	R2年度												
情報開示件数	186	189												
コンプライアンス研修参加者数(人)	130	0												
			<p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>内部監査室の主導のもと、公正な業務執行が行われるよう日常的な監査を継続するほか、患者情報等の管理体制やSNS等のメディアに対する職員教育を強化し情報セキュリティを徹底していく必要がある。</p>											

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

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																																				
			達成状況	判断理由（実施状況など）																																							
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>職員満足度 (7段階評価)*</td> <td>5.0</td> </tr> </table> <p>*7段階評価による結果(平均値4.5)</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員満足度調査を定期的に行い、満足度の低い分野を把握し改善を図る。 職員自身の意欲向上や業務改善にかかる取組を促進させるため、発表会やチーム活動を支援する。 医師や看護師の専門性を向上させるために、医療クラークや看護補助者などの適切な配置を行う。 	目標指標	R2年度	職員満足度 (7段階評価)*	5.0	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>職員満足度 (7段階評価)</td> <td>5.5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 職員満足度アンケートなど継続的に職員の意向を把握し、経営改善に反映させる制度づくりを行う。 病院運営への参画意識や業務改善の機運を醸成するための職員提案制度の運用を検討する。 	目標指標	R2年度	職員満足度 (7段階評価)	5.5	◎	◎	△	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>職員満足度(7段階評価)*</td> <td>4.7</td> <td>4.5</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"> 職員満足度では、前年度比で微減であるが平均値を維持している。 新型コロナウイルス感染症に対峙する医療スタッフの心的負担を軽減するため、精神科医師・精神看護専門看護師によるコロナメンタルケア窓口を設けた。 外部団体主催の研修へのエントリーや学会をはじめ院内の学術研究発表会等における優秀な演題として選出された功績に対して、機構総会において職員表彰を行いそれぞれの研究活動を奨励した。 <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2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>82.6</td> <td>78.3</td> </tr> <tr> <td>機構学術研究会発表件数</td> <td>21</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>TQM委員会発表件数</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス委員会発表件数</td> <td>5</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>医師事務作業補助者数(人)</td> <td>93</td> <td>97</td> </tr> <tr> <td>看護補助者数(人)</td> <td>46</td> <td>43</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) 新たなコーチングによる手法を活用し、組織やチーム活動において個人が評価され、承認される職場環境を醸成するとともに、職員ひとり一人が目標を持ってスキルを向上させようとする姿勢を奨励することで、やりがいや誇りを感じる職員の割合を増やしていくことが重要である。</p>	目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)	職員満足度(7段階評価)*	4.7	4.5	81.8%	活動指標	R1年度	R2年度	仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合(%)*	82.6	78.3	機構学術研究会発表件数	21	15	TQM委員会発表件数	8	0	クリニカルパス委員会発表件数	5	0	医師事務作業補助者数(人)	93	97	看護補助者数(人)	46	43	3・4・3・3 <ul style="list-style-type: none"> コロナ感染症に対する職員の不安に対応している。 仕事へのやりがいや誇りを感じる割合がやや低下している。コロナ禍における疲弊があるのだろうか。コーチング手法により職員の満足度の向上を期待する。 長期間に及ぶ新型コロナ感染症対応による職員の身体的、精神的負担軽減に向けた取り組みが実践されている。
目標指標	R2年度																																										
職員満足度 (7段階評価)*	5.0																																										
目標指標	R2年度																																										
職員満足度 (7段階評価)	5.5																																										
目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)																																								
職員満足度(7段階評価)*	4.7	4.5	81.8%																																								
活動指標	R1年度	R2年度																																									
仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合(%)*	82.6	78.3																																									
機構学術研究会発表件数	21	15																																									
TQM委員会発表件数	8	0																																									
クリニカルパス委員会発表件数	5	0																																									
医師事務作業補助者数(人)	93	97																																									
看護補助者数(人)	46	43																																									

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

<p>中期目標</p> <p>人事評価システムにより職員の業績、職務能力、職責等を公正に評価し、職員の意欲が引き出される公平かつ客観的な人事制度の運用に努めること。</p> <p>また、給与制度は、病院の業績を考慮した水準にするとともに、社会一般の情勢を踏まえて適正に運用し、職員の能力や成果を反映したものとすること。</p>

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価			評価、意見など										
			達成状況	判断理由（実施状況など）												
<p>・人事評価を公正に運用するための評価者教育や苦情申立てに関する制度を整備する。</p> <p>・人事評価制度を通して、職員の業績や能力が客観的かつ適切に処遇に反映できる人事給与制度を確立し、職員のモチベーションが維持向上される仕組みを構築する。</p>	<p>・人事評価制度の正確な理解と公正な運用を確保するために評価者研修を継続実施する。</p> <p>・人事評価の運用を通して、職員とのコミュニケーションを図りながら制度の充実を図る。</p>	○	○	<p>・新たに管理職となった職員に対して、評価者研修を行いマネジメントに必要な部下とのコミュニケーションや意識改革の進め方、面談のポイントなど、人事評価の技法を習得させ、部下の育成を担う指導者としてのスキルアップを図った。</p> <p>・上半期と下半期の評価に際しては、目標設定から中間フォローを経て、振り返り面談というプロセスが定着しており、双方向のコミュニケーションが実践されることで、評価する側と評価される側のそれぞれの職員にとって人材育成面での効果が徐々に浸透している。</p>	<p>3・4・3・3</p> <p>・人事評価システムを上手に活用している。</p> <p>・人事評価システムは正確性と公正性に留意して評価者と非評価者に満足される見直しをしてほしい。</p>											
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人事評価者研修参加人数（人）</td> <td>29</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>苦情申立処理件数</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>			活動指標	R1年度	R2年度	人事評価者研修参加人数（人）	29	25	苦情申立処理件数	0	0		
活動指標	R1年度	R2年度														
人事評価者研修参加人数（人）	29	25														
苦情申立処理件数	0	0														
			<p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>人事評価システムについては、運用開始から6年を迎えており見直しする機会を迎えている。制度導入によって改善され支持される部分は維持拡充するとともに、評価者や被評価者の意見を聴取しながら、不完全と考えられる部分には何らかの改良を施し、安定的な制度として築きあげる努力が必要である。</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
(3) 働きやすい職場環境の整備

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など
			達成状況	判断理由（実施状況など）	
<ul style="list-style-type: none"> 院内保育園や育児・介護休業制度等を適切に運用し、育児中の職員や家族の看護、介護等が必要な職員の仕事と家庭の両立を支援する。 メンタルヘルスやハラスメントに関する相談体制を確保する。 長期休業者の復職を支援する取組を検討し、職員の定着化及び離職者の低減を図る。 就業ルールや福利厚生制度のアドバイザー機能の充実を図る。 安全安心員の配置など医療従事者が業務に専念できる院内のサポート体制を強化する。 職員互助会等の活動を助成し、職員相互のコミュニケーションの活性化を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> 当直体制の見直しなど働き方改革への対応を着実に実施する。 院内保育園の運営や育児短時間勤務制度を維持し、新たに病児保育の体制を整備し、仕事と子育てとの両立を支援する。 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。 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。 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。 	◎	○	<ul style="list-style-type: none"> 2024年から適用される医師の働き方改革に対応するため、時間外勤務に係る所属長の意識改革を進めるとともに、業務と自己研鑽を明確化し勤務状況に反映させる勤怠運用を開始した。 遠方通勤や家庭内の状況等により、感染症対応に従事した職員が帰宅困難な場合に宿泊施設を確保し、安心して勤務できる環境を確保した。 時間差出勤や事務職の在宅ワークを実施し、感染リスクの低減に努めた。 職員向けストレス相談窓口を設置し、臨床心理士や職員応援チームが中心となり、コロナ診療に当たる職員の不安の解消に努めた。 職員向けのがんサロンを開催し、相談や情報共有を通して治療と仕事の両立を支援した。 夏季休暇の取得期間を年度内に延長し健康増進休暇として付与する制度について試行導入し、本格実施に向けて労使協議を進めた。 ハラスメントや不正行為に対する相談・通報窓口を院内グループウェアに表示し職員にわかりやすく案内・周知した。 	<p>3・4・4・3</p> <ul style="list-style-type: none"> コロナ診療に当たる職員の不安解消の対策がとられている。 働き方改革に向けて順調に準備をしている。コロナ禍の職員に不安を解消するために相談窓口を設置し、臨床心理士相談件数やリエゾンナース相談件数が大きく増えたことを評価した。 各個人の状況、感染状況などを踏まえた職場環境の整備が実践されている。
			○		

活動指標	R1年度	R2年度
院内保育園利用者数（人）	5,675	4,541
育児休業取得割合（％）	100	67
長時間勤務実績		
医師職（時間/月/人）	43.4	46.0
看護職（時間/月/人）	9.5	9.0
医療技術職（時間/月/人）	24.1	19.4
事務職（時間/月/人）	16.4	7.0
年次有給休暇取得割合（％）	65.0	57.8
部署別離職割合/看護部（％）	9.8	8.1
部署別離職割合/薬剤部・診療支援部（％）	3.3	4.3
臨床心理士相談件数	32	121
リエゾンナース相談件数	28	64
互助会ビアパーティ参加人数（人）	289	0

（課題と今後の取組方針）
 労使間のコミュニケーションを密にし、必要な施策や対策を積極的に推進することで、安心して働ける職場を実現していく。

3 財務内容の改善に関する事項

1 経営機能の強化

中期目標

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																																									
			達成状況	判断理由（実施状況など）																																												
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>累積経常利益（百万円）</td> <td>684</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率（%）</td> <td>100.3</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率（%）</td> <td>95.9</td> </tr> </table> <p>・計画期間中において経常収支の均衡を図る。 ・部門別の収支分析や同等規模の病院との比較をもとにした経営分析により、自院の強みや弱みを客観的に把握し、経営改善を推進する。</p>	目標指標	R2年度	累積経常利益（百万円）	684	経常収支比率（%）	100.3	医業収支比率（%）	95.9	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>累積経常利益（百万円）</td> <td>8,620</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率（%）</td> <td>102.7</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率（%）</td> <td>100.9</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	R2年度	累積経常利益（百万円）	8,620	経常収支比率（%）	102.7	医業収支比率（%）	100.9	◎	○	△	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>累積経常利益（百万円）</td> <td>8,012</td> <td>9,768</td> <td>113.3%</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率（%）</td> <td>107.7</td> <td>107.1</td> <td>104.3%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率（%）</td> <td>105.5</td> <td>100.2</td> <td>99.3%</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>償却前医業収支比率（%）</td> <td>114.0</td> <td>108.8</td> </tr> <tr> <td>運営費負担金比率（%）</td> <td>6.7</td> <td>7.0</td> </tr> </table> <p>（課題と今後の取組方針） DPC病院特定病院群維持のための取組みとして、DPC分析や在院日数のモニタリングを継続する。 医業収支バランスを維持向上させるうえで、人件費や材料費、経費など、費用の対医業収支比率のモニタリングを実施することで適正化を図り、より一層の経営の安定化を図る。</p>	目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)	累積経常利益（百万円）	8,012	9,768	113.3%	経常収支比率（%）	107.7	107.1	104.3%	医業収支比率（%）	105.5	100.2	99.3%	活動指標	R1年度	R2年度	償却前医業収支比率（%）	114.0	108.8	運営費負担金比率（%）	6.7	7.0	4・4・4・4
目標指標	R2年度																																															
累積経常利益（百万円）	684																																															
経常収支比率（%）	100.3																																															
医業収支比率（%）	95.9																																															
目標指標	R2年度																																															
累積経常利益（百万円）	8,620																																															
経常収支比率（%）	102.7																																															
医業収支比率（%）	100.9																																															
目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)																																													
累積経常利益（百万円）	8,012	9,768	113.3%																																													
経常収支比率（%）	107.7	107.1	104.3%																																													
医業収支比率（%）	105.5	100.2	99.3%																																													
活動指標	R1年度	R2年度																																														
償却前医業収支比率（%）	114.0	108.8																																														
運営費負担金比率（%）	6.7	7.0																																														
						<p>・コロナ禍においても、経営各指標は維持されている。</p> <p>・コロナ禍にあつて、多くの病院の経営状況が悪化している中、機動的に対応され、結果としても目標指標を達成していることが評価できる。</p> <p>・コロナ渦における診療、経営戦略を検討、対医業収支比率のモニタリングの実施により経営の安定化が図られたことは評価される。</p>																																										

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
3	4	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																																																																														
			達成状況	判断理由（実施状況など）																																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院診療単価 (円/人・日)</td> <td>66,000</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価 (円/人・日)</td> <td>13,000</td> </tr> <tr> <td>1日あたり入院患者数 (人)</td> <td>510</td> </tr> <tr> <td>1日あたり外来患者数 (人)</td> <td>1,360</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率 (%)</td> <td>85.0</td> </tr> <tr> <td>医業収益 (百万円)</td> <td>17,308</td> </tr> <tr> <td>入院収益 (百万円)</td> <td>12,286</td> </tr> <tr> <td>外来収益 (百万円)</td> <td>4,314</td> </tr> </tbody> </table> <p>・圏域の医療需給や患者の入院、来院分析を踏まえて、着実な増患対策に取り組む。 ・施設基準の新規取得や適正なDPCコーディングによる収益確保に努める。 ・診療報酬の請求漏れの防止や査定減の極小化を図る。 ・未然に窓口未収金が発生しない取組や医事会計と連動した未収金管理を強化する。</p>	目標指標	R2年度	入院診療単価 (円/人・日)	66,000	外来診療単価 (円/人・日)	13,000	1日あたり入院患者数 (人)	510	1日あたり外来患者数 (人)	1,360	病床稼働率 (%)	85.0	医業収益 (百万円)	17,308	入院収益 (百万円)	12,286	外来収益 (百万円)	4,314	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院診療単価 (円/人・日)</td> <td>82,500</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価 (円/人・日)</td> <td>20,800</td> </tr> <tr> <td>1日あたり入院患者数 (人)</td> <td>540</td> </tr> <tr> <td>1日あたり外来患者数 (人)</td> <td>1,430</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>24,099</td> </tr> <tr> <td>入院収益 (百万円)</td> <td>16,271</td> </tr> <tr> <td>外来収益 (百万円)</td> <td>7,228</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、在院日数の短縮や新規入院患者の確保を図る。 ・新たな施設基準の取得や経営効率性の高い診療内容へのシフトを支援し、診療単価の向上を図る (DPC機能評価係数Ⅱの未取得項目の算定)。 ・退院前の精算や個別相談など診療費の未収防止に努めるとともに、未収金が発生した際には早期接触を図り、未収額の抑制・回収に努める。</p>	目標指標	R2年度	入院診療単価 (円/人・日)	82,500	外来診療単価 (円/人・日)	20,800	1日あたり入院患者数 (人)	540	1日あたり外来患者数 (人)	1,430	病床稼働率 (%)	91.0	医業収益 (百万円)	24,099	入院収益 (百万円)	16,271	外来収益 (百万円)	7,228	◎ ○ △ △ △ △ △ △ △ ◎ ○ ○ △	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>達成率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院診療単価 (円/人・日)</td> <td>80,470</td> <td>83,876</td> <td>101.7%</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価 (円/人・日)</td> <td>20,150</td> <td>21,895</td> <td>105.3%</td> </tr> <tr> <td>1日あたり入院患者数 (人)</td> <td>535</td> <td>507</td> <td>93.9%</td> </tr> <tr> <td>1日あたり外来患者数 (人)</td> <td>1,452</td> <td>1,307</td> <td>91.4%</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率 (%)</td> <td>89.2</td> <td>84.5</td> <td>92.9%</td> </tr> <tr> <td>医業収益 (百万円)</td> <td>23,379</td> <td>22,985</td> <td>95.4%</td> </tr> <tr> <td>入院収益 (百万円)</td> <td>15,762</td> <td>15,517</td> <td>95.4%</td> </tr> <tr> <td>外来収益 (百万円)</td> <td>7,020</td> <td>6,955</td> <td>96.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・新型コロナウイルス感染症の影響により、全体的に患者数が減少し医業収益は減少しているものの、国等行政機関からの補助金収益で補填している。 ・コロナ禍において、退院調整に難渋するケースもあり、平均在院日数が長くなっている。 ・消化器外科、乳腺外科を中心に地域がん連携パスの運用を推進し、新規に24人の連携を行った。 ・クリニカルパスを活用した在院日数短縮を継続するほか、入院前の患者説明にもクリニカルパス説明書を用いることで退院目標の理解度向上に繋がった。 ・2020年4月より大学病院並みの機能とされるDPC特定病院群指定となった。 ・感染症患者の公費適用待ちにより未収金は増加したが、通常分については、未収金管理システムを用いた督促状や催告状の発送や来院時に支払を促す運用を継続し累積未収額の増加を抑制した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DPC機能評価係数</td> <td>1.4924</td> <td>1.5208</td> </tr> <tr> <td>診療報酬査定減率 (%)</td> <td>0.230</td> <td>0.210</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針) ポストコロナを見据えた収益確保策の検討を行う。</p>	目標指標	R1年度	R2年度	達成率 (%)	入院診療単価 (円/人・日)	80,470	83,876	101.7%	外来診療単価 (円/人・日)	20,150	21,895	105.3%	1日あたり入院患者数 (人)	535	507	93.9%	1日あたり外来患者数 (人)	1,452	1,307	91.4%	病床稼働率 (%)	89.2	84.5	92.9%	医業収益 (百万円)	23,379	22,985	95.4%	入院収益 (百万円)	15,762	15,517	95.4%	外来収益 (百万円)	7,020	6,955	96.2%	活動指標	R1年度	R2年度	DPC機能評価係数	1.4924	1.5208	診療報酬査定減率 (%)	0.230	0.210	4・4・4・4 ・コロナ禍においても、入院、外来単価が上昇している。 ・コロナ禍のため、4月から6月の診療に大きな影響があったにもかかわらず、早期に挽回をしていること、専門的医療を提供して診療単価を増額していることが高く評価できる。 ・新型コロナウイルス感染症対応により患者数の減少を、病院連携、補助金収益で補填、収益を確保されたことは評価される。
目標指標	R2年度																																																																																				
入院診療単価 (円/人・日)	66,000																																																																																				
外来診療単価 (円/人・日)	13,000																																																																																				
1日あたり入院患者数 (人)	510																																																																																				
1日あたり外来患者数 (人)	1,360																																																																																				
病床稼働率 (%)	85.0																																																																																				
医業収益 (百万円)	17,308																																																																																				
入院収益 (百万円)	12,286																																																																																				
外来収益 (百万円)	4,314																																																																																				
目標指標	R2年度																																																																																				
入院診療単価 (円/人・日)	82,500																																																																																				
外来診療単価 (円/人・日)	20,800																																																																																				
1日あたり入院患者数 (人)	540																																																																																				
1日あたり外来患者数 (人)	1,430																																																																																				
病床稼働率 (%)	91.0																																																																																				
医業収益 (百万円)	24,099																																																																																				
入院収益 (百万円)	16,271																																																																																				
外来収益 (百万円)	7,228																																																																																				
目標指標	R1年度	R2年度	達成率 (%)																																																																																		
入院診療単価 (円/人・日)	80,470	83,876	101.7%																																																																																		
外来診療単価 (円/人・日)	20,150	21,895	105.3%																																																																																		
1日あたり入院患者数 (人)	535	507	93.9%																																																																																		
1日あたり外来患者数 (人)	1,452	1,307	91.4%																																																																																		
病床稼働率 (%)	89.2	84.5	92.9%																																																																																		
医業収益 (百万円)	23,379	22,985	95.4%																																																																																		
入院収益 (百万円)	15,762	15,517	95.4%																																																																																		
外来収益 (百万円)	7,020	6,955	96.2%																																																																																		
活動指標	R1年度	R2年度																																																																																			
DPC機能評価係数	1.4924	1.5208																																																																																			
診療報酬査定減率 (%)	0.230	0.210																																																																																			

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
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																			
			達成状況	判断理由（実施状況など）																						
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>給与費比率/対医業収益 (%)</td> <td>50.0</td> </tr> <tr> <td>診療材料費比率 (%)</td> <td>14.6</td> </tr> <tr> <td>医薬品費比率 (%)</td> <td>9.5</td> </tr> <tr> <td>経費比率/対医業収益 (%)</td> <td>16.6</td> </tr> </table> <p>・あらゆる費用について節減が意識されるよう、会議等の機会に職員への周知を繰り返し、実効性の確保に努める。 ・診療材料や医薬品については、市場調査を徹底し価格交渉を行うとともに在庫管理を精査しコストダウンを図る。 ・給与費等の人件費は、採用計画に基づき適切な執行管理を徹底する。</p>	目標指標	R2年度	給与費比率/対医業収益 (%)	50.0	診療材料費比率 (%)	14.6	医薬品費比率 (%)	9.5	経費比率/対医業収益 (%)	16.6	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>給与費比率/対医業収益 (%)</td> <td>48.1</td> </tr> <tr> <td>診療材料費比率 (%)</td> <td>14.5</td> </tr> <tr> <td>医薬品費比率 (%)</td> <td>14.7</td> </tr> <tr> <td>経費比率/対医業収益 (%)</td> <td>13.4</td> </tr> </table> <p>・診療材料や医薬品については、市場調査を徹底し価格交渉を行うとともに在庫管理を精査しコストダウンを図る。 ・委託業務における仕様の適正化を図り、業務の適正化を図る。 ・給与費や経費については、収益とのバランスをモニタリングし、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	R2年度	給与費比率/対医業収益 (%)	48.1	診療材料費比率 (%)	14.5	医薬品費比率 (%)	14.7	経費比率/対医業収益 (%)	13.4	◎	△	△	△	<p>3・4・4・3</p> <p>・医業収益の減少に対し、様々な対策を実行している。</p> <p>・医業収入が減少で費用比率の悪化に拘わらず概ね目標を達成したことを評価する。働き方改革による給与費の増加、コロナ下での資材の高騰や高度医療に伴う診療材料費の高額化も今後も続くと思うが、引き続き精査・工夫して抑制されることを期待する。</p> <p>・医療機器等の調達、配置の見直しなど費用の節減に向けた取り組みは評価される。</p>
目標指標	R2年度																									
給与費比率/対医業収益 (%)	50.0																									
診療材料費比率 (%)	14.6																									
医薬品費比率 (%)	9.5																									
経費比率/対医業収益 (%)	16.6																									
目標指標	R2年度																									
給与費比率/対医業収益 (%)	48.1																									
診療材料費比率 (%)	14.5																									
医薬品費比率 (%)	14.7																									
経費比率/対医業収益 (%)	13.4																									
<p>・コロナ禍において医業収益が減少したことで全体的に費用比率は上昇した。 ・給与費においては、働き方改革等を考慮した人員配置を行った結果、費用比率は上昇している。 ・診療材料費については、コロナ禍において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材料の購入量の増加などにより、医業収益に対する診療材料費比率は目標を達成できなかった。 ・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。 ・各診療科の稼働状況から非常勤医師の配置を見直し、コストダウンを図った。 ・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、順次更新計画通り更新を進めた。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> <tr> <td>後発医薬品の数量割合 (%)</td> <td>95.3</td> <td>95.1</td> </tr> <tr> <td>一般管理費比率 (%)</td> <td>2.2</td> <td>2.3</td> </tr> </table> <p>(課題と今後の取組方針) 人件費及び材料費は、膨張傾向にあり収益の伸びに対する適正な投資水準を見極めながら計画的な執行に努める。 また、経費については労働単価の上昇を受けて委託費が大幅に増加しており、業務内容を精査し委託費の抑制を図る。</p>	活動指標	R1年度	R2年度	後発医薬品の数量割合 (%)	95.3	95.1	一般管理費比率 (%)	2.2	2.3	◎	◎	◎	◎													
活動指標	R1年度	R2年度																								
後発医薬品の数量割合 (%)	95.3	95.1																								
一般管理費比率 (%)	2.2	2.3																								

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。		-	-		

<p>4 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>2 地域社会への貢献</p> <p>(1) 実習施設としての役割</p>
--

<p>中期目標</p> <p>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。</p>

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価			評価、意見など																																				
			達成状況	判断理由（実施状況など）																																						
<p>・神戸大学の重点関連病院として、医学生の臨床教育や実習・見学の受入体制を充実する。</p> <p>・近隣大学等の看護師養成機関をはじめ、薬学部や専門学校等からの実習受入れ・指導機能を強化し、地域の人材育成に貢献する。</p> <p>・イベントや見学を通して中高生など若い世代の医療や病院に対する関心を高める。</p> <p>・大学等へ講師として職員を派遣し、地域の医療教育の発展に協力する。</p>	<p>・実習施設の充実を図り、神戸大学の重点関連病院として、医学生の臨床教育や実習・見学の受入体制を拡充させる。</p> <p>・近隣大学等の看護師養成機関をはじめ、薬学部や専門学校等からの実習受入れ・指導機能を強化し、地域の人材育成に貢献する。</p> <p>・イベントや見学を通して中高生など若い世代への医療や病院に対する関心を高める。</p> <p>・大学等へ講師として職員を派遣し、地域の医療教育の発展に協力する。</p>	◎	○	○	○	<p>3・4・3・3</p> <p>・コロナ禍のため、学生実習は減少したが講師派遣は継続している。</p> <p>・コロナ禍において対面で行う実習は難しいが、今後も感染対策を徹底して実習施設としての役割を果たしてほしい。</p> <p>・新型コロナ感染症の影響にあるが、教育機関との調整により人材育成の役割に期待する。</p>																																				
			×	<p>・神戸大学医学生に対する実習は、受け入れ体制は維持していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、学校側の判断により中止や延期となり、受入件数は減少した。</p> <p>・看護師や薬剤師、管理栄養士、理学療法士などの医療従事者を目指す学生の教育や研修を積極的に受入れ、専門職としての知識や医療技術を習得できるよう人材の育成に努めた。しかしながら、コロナ禍において、学校側の判断による中止や延期があり、受入件数は減少した。</p> <p>・コロナ禍において、イベントや見学などは中止せざるを得ず、若い世代への情報発信や医療へ対する関心を高める機会を持てなかった。</p> <p>・近隣大学の看護学部や看護協会、病院等へ数多くの講師を派遣し看護教育の推進に協力した。</p>																																						
			○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実習受入件数*</td> <td>5,065</td> <td>3,117</td> </tr> <tr> <td>診療部（神戸大学医学部生）</td> <td>666</td> <td>453</td> </tr> <tr> <td>看護部</td> <td>3,051</td> <td>1,394</td> </tr> <tr> <td>薬剤部</td> <td>161</td> <td>162</td> </tr> <tr> <td>臨床検査室</td> <td>79</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>放射線室</td> <td>114</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション室</td> <td>444</td> <td>274</td> </tr> <tr> <td>臨床工学室</td> <td>246</td> <td>290</td> </tr> <tr> <td>栄養管理室</td> <td>304</td> <td>370</td> </tr> <tr> <td>口腔管理室</td> <td>0</td> <td>174</td> </tr> <tr> <td>講師等派遣件数（看護部）</td> <td>77</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table> <p>*件数は延数</p> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>感染対策を徹底し、実習施設としての役割を果たしていく。</p>		活動指標	R1年度	R2年度	実習受入件数*	5,065	3,117	診療部（神戸大学医学部生）	666	453	看護部	3,051	1,394	薬剤部	161	162	臨床検査室	79	0	放射線室	114	0	リハビリテーション室	444	274	臨床工学室	246	290	栄養管理室	304	370	口腔管理室	0	174	講師等派遣件数（看護部）	77	18	
活動指標	R1年度	R2年度																																								
実習受入件数*	5,065	3,117																																								
診療部（神戸大学医学部生）	666	453																																								
看護部	3,051	1,394																																								
薬剤部	161	162																																								
臨床検査室	79	0																																								
放射線室	114	0																																								
リハビリテーション室	444	274																																								
臨床工学室	246	290																																								
栄養管理室	304	370																																								
口腔管理室	0	174																																								
講師等派遣件数（看護部）	77	18																																								

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、行政を進めるまちづくりに参画すること。特に、地域の特性に応じて創りあげるべき地域包括ケアシステムの実現に協力すること。
------	---

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価			評価、意見など								
			達成状況	判断理由（実施状況など）										
<ul style="list-style-type: none"> ・加古川市をはじめ行政機関の協議会や委員会に参画し、医療や健康増進の視点でまちづくりに貢献する。 ・地域連携部門を中心に近隣市町の保健・福祉・介護部門や訪問看護ステーションとの連絡調整機能を強化し、地域包括ケアシステムの構築に協力する。 ・加古川養護学校の行事や療育支援事業など、加古川市が実施する福祉保健施策に協力する。 ・重症心身障がい児等を対象とする医療型短期入所（レスパイトケア）を実施し、住民福祉の向上に貢献する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・加古川市をはじめ行政機関の協議会や委員会に参画し、医療や健康増進の視点でまちづくりに貢献する。 ・地域連携部門を中心に近隣市町の保健・福祉・介護部門や訪問看護ステーションとの連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築に協力する。 ・加古川養護学校の行事や療育支援事業など、加古川市が実施する福祉保健施策に協力する。 ・重症心身障がい児等を対象とする医療型短期入所（レスパイトケア）を実施し、住民福祉の向上に貢献する。 ・災害時における、人工呼吸器等装着者に対する、一時避難について、体制の整備を図る。 ・産後育児不安のある母子に対して、産後ケア事業を実施し、子育て環境の向上に貢献する。 	◎	○	○	○	○	<p>3・4・5・3</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政のまちづくりに参画している。 ・パンデミックの状況の中、目まぐるしく変わる状況に即応して兵庫県や加古川市の施策と連携し、積極的に行政課題に対応したこと中核病院として地域の安心安全なまちづくりに大きな役割を果たしたと評価する。 ・地域救急医療、新型コロナウイルス感染症対策など、県に協力し行政課題に即応したことは評価される。 							
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2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>77</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table>			活動指標	R1年度	R2年度	訪問看護師オープンカンファレンス参加人数（人）	77	14			
活動指標	R1年度	R2年度												
訪問看護師オープンカンファレンス参加人数（人）	77	14												
			<p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>感染症への対策などの行政課題に関しては、医療の専門集団として引き続き積極的に参画していく。</p>											

<p>4 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>2 地域社会への貢献</p> <p>(3) 地域住民との交流</p>
--

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価			評価、意見など							
			達成状況	判断理由（実施状況など）									
<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・地域の一員として、ボランティア活動を推進する。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・地域の一員として、ボランティア活動を推進する。</p>	○	○	<p>・院内におけるボランティアは案内や声かけ等を制限したため活動時間は減少したが、飾りつけ等の製作活動に関しては定期的な参加により引き続き住民との協働による病院運営が推進された。</p> <p>×</p> <p>・看護の日やクリスマスフェスタなど恒例の年間行事はいずれも地域の感染状況を考慮して中止したため、住民との交流の機会を設けることができなかった。</p> <p>○</p> <p>・地域の小中学校や企業団体等から感染対応に奮闘する医療従事者への応援メッセージや寄附等が多数寄せられ、職員が勇気づけられるとともにホームページ等で紹介した。</p>		<p>3・3・4・3</p> <p>・コロナ禍のため、活動が制限された。</p> <p>・「交流」が制限される状況で、飾りつけ等の協働ができた。奮闘する医療従事者への応援とその感謝という新たな「交流」ができたことを評価する。</p>							
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ボランティア登録者数（人）</td> <td>37</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>ボランティア実働時間（時間）</td> <td>2,248</td> <td>594</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	R1年度		R2年度	ボランティア登録者数（人）	37	33	ボランティア実働時間（時間）	2,248	594
活動指標	R1年度	R2年度											
ボランティア登録者数（人）	37	33											
ボランティア実働時間（時間）	2,248	594											
			<p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>・感染状況に応じて、ボランティア活動の再開を順次見極めていく。</p>										

4 その他業務運営に関する重要事項
3 加古川市の施策への協力
(1) 地元農産物等の活用の推進

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

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価			評価、意見など						
			達成状況	判断理由（実施状況など）								
・患者給食において地元農産物を採り入れた献立を推進する。	・患者給食において地元農産物の使用を事業者へ要請する。	○	○	<p>・加古川市内産米「ヒノヒカリ」を患者給食で提供しているが、給食数の増減がほとんどないため、使用割合に変動はなかった。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地元食材が材料に使用された割合(%)</td> <td>10.5</td> <td>10.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>※常食1,600kcalでの献立の重量ベースでの計算</p> <p>(課題と今後の取組方針) 安定供給できる地元食材が少ない現状では、新たな地元食材の導入は困難である。</p>		活動指標	R1年度	R2年度	地元食材が材料に使用された割合(%)	10.5	10.5	<p>3・3・3・3</p> <p>・加古川市産米を使用している。</p> <p>・安定供給できる地元食材が少ない中、努力されている。</p>
活動指標	R1年度	R2年度										
地元食材が材料に使用された割合(%)	10.5	10.5										

<p>4 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>3 加古川市の施策への協力</p> <p>(2) 環境にやさしい病院運営</p>
--

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など									
			達成状況	判断理由（実施状況など）										
<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"> × ○ ○ 	<ul style="list-style-type: none"> 機器や物品は丁寧に扱い、使用可能な期間の延長を図るとともに、故障した物品は、極力修繕を行い、廃棄物の低減に努めた。 感染性廃棄物については、感染性廃棄物処理マニュアルに基づき適切に処理を行った。 地下水の利用、コージェネレーションなど環境負荷の少ないエネルギーへの転換を積極的に進めている。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>R1 年度</th> <th>R2 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>電気使用量 (kWh)</td> <td>9,831,214</td> <td>10,349,113</td> </tr> <tr> <td>水道使用量 (m³)</td> <td>45,792</td> <td>54,702</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>環境負荷の軽減を意識して引き続き取り組んでいく必要があるが、感染対策を徹底するうえで、使い捨て物品が多用されるため、廃棄量の増加が懸念される。</p>	活動指標	R1 年度	R2 年度	電気使用量 (kWh)	9,831,214	10,349,113	水道使用量 (m ³)	45,792	54,702	<p>3・3・3・3</p> <ul style="list-style-type: none"> 環境負担軽減に取り組んでいる。 感染対策の徹底が最優先される現状で、できる限り環境負荷の低減を図ってほしい。 多くの感染性廃棄物の適切な処理を今後も期待する。
活動指標	R1 年度	R2 年度												
電気使用量 (kWh)	9,831,214	10,349,113												
水道使用量 (m ³)	45,792	54,702												

5 予算（人件費を含む。）、収支計画及び資金計画

1) 予算（令和2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	26,083	26,122	39
医業収益	24,150	23,035	△1,115
運営費負担金	1,785	1,774	△11
その他営業収益	148	1,314	1,166
営業外収益	349	336	△13
運営費負担金	77	74	△3
その他の営業外収益	272	262	△10
資本収入	1,170	945	△225
運営費負担金	50	50	0
長期借入金	1,100	791	△309
その他資本収入	20	105	85
その他の収入	—	—	—
計	27,602	27,404	△198
支出			
営業費用	23,427	22,365	△1,062
医業費用	22,895	21,830	△1,065
給与費	11,473	11,111	△362
材料費	7,769	7,323	△446
経費	3,515	3,348	△167
研究研修費	138	48	△90
一般管理費	532	535	3
営業外費用	204	216	12
資本支出	3,201	3,009	△192
建設改良費	1,120	951	△169
償還金	2,069	2,045	△24
その他資本支出	12	13	1
その他の支出	—	—	—
計	26,832	25,589	△1,243

（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 11,517 百万円（一般管理費のうち 406 百万円を含む。）を支出する。

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

【運営費負担金の繰出基準等】

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

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

2) 収支計画（令和2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	26,403	26,420	17
営業収益	26,072	26,100	28
医業収益	24,099	22,985	△1,114
運営費負担金収益	1,514	1,505	△9
その他営業収益	459	1,610	1,151
営業外収益	331	319	△12
運営費負担金収益	77	74	△3
その他の営業外収益	254	245	△9
臨時利益	—	—	—
費用の部	25,745	24,673	△1,072
営業費用	24,422	23,477	△945
医業費用	23,880	22,934	△946
給与費	11,600	11,315	△285
材料費	7,063	6,644	△419
経費	3,240	3,113	△127
減価償却費	1,844	1,811	△33
資産減耗費	5	6	1
研究研修費	128	45	△83
一般管理費	542	544	2
営業外費用	1,293	1,186	△107
臨時損失	30	9	△21
純利益	668	1,747	1,079
目的積立金取崩額	—	—	—
総利益	668	1,747	1,079

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

3) 資金計画 (令和2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	38,003	37,188	△815
業務活動による収入	26,432	25,219	△1,213
診療業務による収入	24,150	22,465	△1,685
運営費負担金による収入	1,862	1,579	△283
その他の業務活動による収入	420	1,175	755
投資活動による収入	70	371	301
運営費負担金による収入	50	319	269
その他の投資活動による収入	20	52	32
財務活動による収入	1,100	791	△309
長期借入による収入	1,100	791	△309
その他の財務活動による収入	—	—	—
前年度よりの繰越金	10,401	10,807	406
資金支出	38,003	37,188	△815
業務活動による支出	23,631	22,320	△1,311
給与費支出	11,853	11,823	△30
材料費支出	7,769	7,183	△586
その他の業務活動による支出	4,009	3,314	△695
投資活動による支出	1,132	1,113	△19
有形固定資産の取得による支出	1,120	859	△261
その他の投資活動による支出	12	254	242
財務活動による支出	2,069	2,045	△24
長期借入の返済による支出	2,069	2,045	△24
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	11,171	11,710	539

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

6 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実績
(1) 限度額 3,000 百万円 (2) 想定される短期借入金の発生事由 ・賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 ・予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	(1) 限度額 3,000 百万円 (2) 想定される短期借入金の発生事由 ・賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 ・予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	令和2年度において、短期借入金は発生しなかった。

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

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

8 剰余金の使途

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

9 料金に関する事項

1) 料金

中期計画	年度計画	実績
<p>病院の診療料金及びその他の諸料金は次に定める額とする。</p> <p>(1) 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）、その他の法令等により診療を受ける者に係る料金 当該法令の定めるところによる。</p> <p>(2) 前項の規定にない料金 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>令和 2 年度において理事長が特に必要と認めた減免はなかった。</p>

10 地方独立行政法人加古川市民病院機構の業務運営等に関する規則で定める業務運営に関する事項

1) 施設及び設備に関する計画（令和 2 年度）

(単位:百万円)

施設及び整備の内容	中期計画 (平成 28~令和 2 年度)	年度計画	実績
病院施設、医療機器等整備	4,477	1,120	951
新統合病院建設整備	7,547	-	-

2) 人事に関する計画

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

3) 積立金の処分に関する計画

中期計画	年度計画	実 績
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

地方独立行政法人加古川市民病院機構 年度評価実施要領

平成 30 年 7 月 25 日

福祉部長決定

地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号。以下「法」という。）第 28 条の規定に基づき、地方独立行政法人加古川市民病院機構（以下「法人」という。）の毎事業年度の終了後、当該事業年度に係る業務の実績に関する評価（以下「年度評価」という。）を実施するにあたっては、「地方独立行政法人加古川市民病院機構の業務実績に関する評価の基本方針（平成 30 年 7 月 25 日決定）」を踏まえながら、この年度評価実施要領に基づき行うものとする。

1 評価方法

年度評価は、毎事業年度終了後 3 月以内に法人から提出される当該事業年度の業務の実績及び当該実績について自ら評価を行った結果を明らかにした報告書（以下「実績報告書」という。）等をもとに、法人からの意見聴取を踏まえて業務の実施状況を確認及び分析し、別表 1 のとおり小項目評価及び大項目評価で構成される「項目別評価」並びに「全体評価」により行う。なお、小項目評価及び大項目評価の評価項目は、別表 2 で定める項目とする。

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

2 法人による自己評価

（1）項目別評価

ア 小項目評価

法人は、毎事業年度の年度計画に掲げる「第 2 から第 5」の事項の小項目評価の評価項目ごとに、年度計画の実施状況や達成状況を正確に記載するとともに、別表 3 による自己評価を行い、実績報告書を作成する。

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

イ 大項目評価

法人は、小項目評価の結果から別表 2 の評点の配分比率に応じて大項目ごとの評価点を算出するとともに、特記事項の記載内容を考慮し、年度計画に掲げる「第 2 から第 5」の大項目ごとに中期目標及び中期計画の達成に向けた業務の進捗状況又は達成状況について、別表 4 による評価を行う。

(2) 全体評価

法人は、項目別評価の結果から別表5の評点の配分比率に応じて算出される全体の評価点を踏まえ、中期目標及び中期計画の達成に向けた全体的な進捗状況又は達成状況について、別表5による評価により総合的な自己評価を行う。

3 評価委員会による評価

(1) 項目別評価

ア 小項目評価

実績報告書及び法人への意見聴取に基づき、法人の業務実績、自己評価、前年度実績との比較などを検証し、年度計画の小項目ごとの達成状況について確認及び分析し、別表3による評価を行う。

イ 大項目評価

小項目評価の結果から別表2の評点の配分比率に応じて大項目ごとの評価点を算出するとともに、特記事項の記載内容を考慮し、年度計画に掲げる「第2から第5」の大項目ごとに中期目標及び中期計画の達成に向けた業務の進捗状況又は達成状況について、別表4による評価を行う。評価の際に考慮した事項及び判断理由も記載する。

4 市長による評価

(1) 項目別評価

ア 小項目評価

実績報告書及び法人への意見聴取並びに評価委員会評価に基づき、法人の業務実績、自己評価、前年度実績との比較などを検証し、年度計画の小項目ごとの達成状況について確認及び分析し、別表3による評価を行う。

イ 大項目評価

小項目評価の結果から別表2の評点の配分比率に応じて大項目ごとの評価点を算出するとともに、特記事項の記載内容及び評価委員会評価を考慮し、年度計画に掲げる「第2から第5」の大項目ごとに中期目標及び中期計画の達成に向けた業務の進捗状況又は達成状況について、別表4による評価を行う。評価の際に考慮した事項及び判断理由も記載する。

(2) 全体評価

項目別評価の結果から別表2の評点の配分比率に応じて算出される全体の評価点を踏まえ、中期目標及び中期計画の全体的な進捗状況又は達成状況について、別表5による評価及び記述式による評価を行う。

全体評価においては、中期目標及び中期計画の達成状況について総合的な視点から評価するとともに、業務運営の改善や効率化等の特色ある取組や工夫、財務内容の改善その他の中期計画及び年度計画に記載していない事項であっても地域医療の充実などに寄与する取組について積極的に評価

することとする。

また、評価には、法人への提言及び業務改善等の指摘などを付す。

5 評価委員会及び市長による評価にかかる留意事項

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

6 その他

- (1) 実績報告書の様式は、様式1のとおりとする。
- (2) 本実施要領については、法人を取り巻く環境の変化などを踏まえ、必要に応じて見直しを行う。
- (3) 中期目標期間の最終事業年度の直前の事業年度の年度評価と中期目標期間に係る業務の実績に関する見込評価とを同時期に行う場合及び中期目標期間の最終事業年度の年度評価と中期目標期間に係る業務の実績に関する評価とを同時期に行う場合は、年度評価の項目別評価及び全体評価を省略することができる。

別表1 年度評価における評価項目

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

備考

- 1 年度評価は、小項目評価の結果を基に、大項目評価、全体評価の結果を順次導くことを基本とする。
- 2 小項目評価は、原則、中期計画の小項目に対して年度計画に記載されている事項を評価項目とするが、小項目がないものは中項目を評価項目とする。
- 3 中期計画に掲げる第6から第10に係る項目（予算等、短期借入金、財産処分、剰余金、料金に関する事項）に対する年度計画の実績については、経常収支の改善を評価項目とし、第11に係る項目（規則で定める業務運営に関する事項）に対する年度計画の実績については、業務運営の改善及び効率化に関する事項及び財務内容の改善に関する事項について評価する際の参考資料として、項目別評価における評価項目とはしない。

別表2 評点の配分比率

中期計画・年度計画に定める項目			配分比率 (%)		
大項目	中項目	小項目 (小項目評価の評価項目)	小	中	大
			a	b	c
1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	1 市民病院として果たすべき役割の発揮	(1) 救急医療への対応	3	1 2	4 8
		(2) 災害時等の医療協力	3		
		(3) 予防医療の提供	3		
		(4) 地域の医療機関との連携強化	3		
	2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上	(1) 高度・専門医療への取組	3	1 2	
		(2) 総合診療体制とチーム医療の充実	3		
		(3) 専門性及び医療技術の向上	3		
		(4) 臨床研究及び治験の推進	3		
	3 安全で信頼される医療の提供	(1) 医療安全対策の徹底	3	1 2	
		(2) 患者とともに進める医療の推進	3		
		(3) 患者ニーズに対応したサービスの充実	3		
		(4) わかりやすい情報提供の推進	3		
	4 優れた医療従事者の確保及び育成	(1) 優れた医療従事者の確保	4	1 2	
		(2) 臨床研修病院としての機能の発揮	4		
		(3) 人材育成・教育体制の充実	4		
	2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	1 自律性、機動性及び透明性の発揮	(1) 柔軟で即応性のある組織運営	3	
(2) 経営管理能力の向上			3		
(3) 効率的な業務体制の推進			3		
(4) 業務管理(リスク管理)の充実			3		
2 やりがいを持てる病院づくり		(1) 職員の満足度の向上	4	1 2	
		(2) 人事制度の効果的な活用	4		
		(3) 働きやすい職場環境の整備	4		
3 財務内容の改善に関する事項	1 経営機能の強化	1 2	1 2	2 0	
	2 収益の確保及び費用の節減	(1) 収益の確保	4		8
		(2) 費用の節減	4		
4 その他業務運営に関する重要事項	1 新病院整備計画への着実な対応		—	—	8
	2 地域社会への貢献	(1) 実習施設としての役割	2	5	
		(2) まちづくりへの参画	2		
		(3) 地域住民との交流	1		
	3 加古川市の施策への協力	(1) 地元農産物等の活用の推進	1	3	
(2) 環境にやさしい病院運営		2			
4 項目	1 1 項目	3 1 項目	1 0 0 %		

備考

1 大項目評価の評価点 (X) の算出方法

・・・(小項目評価の評点×a)の大項目内の合計÷c

2 全体評価の評価点 (Y) の算出方法

・・・(小項目評価の評点×a)の全小項目の合計÷100

別表3 小項目評価における評価の基準

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

備考

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

別表4 大項目評価における評価の基準

評価 (評点)	コメント	評価の基準
S	中期目標・中期計画の達成に向けて、計画を大幅に上回り、特に評価すべき進捗状況にある。	$4.5 \leq X$
A	中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。	$3.5 \leq X < 4.5$
B	中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。	$2.5 \leq X < 3.5$
C	中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている。	$1.5 \leq X < 2.5$
D	中期目標・中期計画の達成のためには大幅に遅れている、または重大な改善すべき事項がある。	$X < 1.5$

備考

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

別表5 全体評価における評価の基準

評価	コメント	評価の基準
S	中期目標・中期計画の達成に向けて、計画を大幅に上回り、特に評価すべき進捗状況にある。	$4.5 \leq Y$
A	中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。	$3.5 \leq Y < 4.5$
B	中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。	$2.5 \leq Y < 3.5$
C	中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている。	$1.5 \leq Y < 2.5$
D	中期目標・中期計画の達成のためには大幅に遅れている、または重大な改善すべき事項がある。	$Y < 1.5$

備考

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

地方独立行政法人加古川市民病院機構の業務実績に関する評価の基本方針

平成 30 年 7 月 25 日

市長決定

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

1 評価の方針

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

2 評価方法

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

イ 中期目標期間見込評価

中期目標期間の最後の事業年度の直前の事業年度終了後に実施する。

ウ 中期目標期間評価

中期目標期間の最後の事業年度終了後に実施する。

エ 年度見込評価

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

(2) 実施要領

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

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

3 自己評価結果の活用

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

4 評価結果の活用

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

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

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

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