

地方独立行政法人加古川市民病院機構
令和3年度の業務実績に関する評価結果書

令和4年10月

加古川市

目次

はじめに	・・・	1
第1項 法人の概要	・・・	2
第2項 全体評価		
(1) 評価結果及び判断理由	・・・	6
(2) 評価にあたっての意見、指摘等	・・・	10
第3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	・・・	11
2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	・・・	16
3 財務内容の改善に関する事項	・・・	18
4 その他業務運営に関する重要事項	・・・	20
5 その他業務運営に関する重要事項〈加点項目〉	・・・	21
(2) 小項目評価		
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		
1-1 公立病院としての役割の発揮と責務の遂行	・・・	22
1-2 高度・専門医療の提供	・・・	26
1-3 安全で信頼される医療の提供	・・・	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・透明性の高い組織運営	・・・	41
2-2 働きやすく、やりがいのある職場づくり	・・・	43
3 財務内容の改善に関する事項		
3-1 経営基盤の強化	・・・	46
3-2 収入の確保及び費用の最適化	・・・	47
4 その他業務運営に関する重要事項		
4-1 地域社会への貢献	・・・	48
5 予算（人件費を含む。）、収支計画及び資金計画	・・・	50
6 短期借入金の限度額	・・・	51
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	・・・	51
8 剰余金の使途	・・・	51
9 料金に関する事項	・・・	52
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（平成 23年規則第8号）で定める業務運営に関する事項	・・・	52
＜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	・・・	54
○ 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	・・・	56

はじめに

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。）の令和 3 年度における業務実績の全体について総合的に評価を行った。

法人の業務実績評価については、平成 29 年度までは、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。）が行うこととされていたが、平成 29 年 6 月に法が改正され、平成 30 年度より設立団体の長である市長が行うこととなった。ただし、病院事業の運営は非常に専門性が高いため、市長が評価を行うにあたっては、引き続き外部の有識者で組織する評価委員会において専門的かつ客観的意見を聴くこととしている。

評価については、本市において、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	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 院長補佐
副委員長	中田 邦也	一般社団法人加古川医師会長
委 員	石井 俊行	兵庫大学看護学部看護学科 准教授
	花房 裕志	弁護士
	溝端 智子	公認会計士

第1項 法人の概要

(1) 名称

地方独立行政法人加古川市民病院機構

(2) 所在地

兵庫県加古川市加古川町本町439番地

(3) 法人の設立年月日

平成23年4月1日

(4) 設立団体

加古川市

(5) 病院の名称及び所在地

名 称	所 在 地
加古川中央市民病院	加古川市加古川町本町439番地

(6) 資本金の額

1,357,239,416円

(7) 役員

(令和3年4月1日現在)

役 員 名	区 分	氏 名
理 事 長	常 勤	大 西 祥 男
副 理 事 長	常 勤	大 保 英 文
理 事	常 勤	金 田 邦 彦
理 事	常 勤	花 岡 澄 代
理 事	常 勤	切 田 学
理 事	常 勤	潤 井 誠 司 郎
理 事	常 勤	田 井 真 一
理 事	非 常 勤	中 森 え り
理 事	非 常 勤	船 曳 健 次
監 事	非 常 勤	久 保 一 人
監 事	非 常 勤	松 田 稔

(8) 常勤職員数

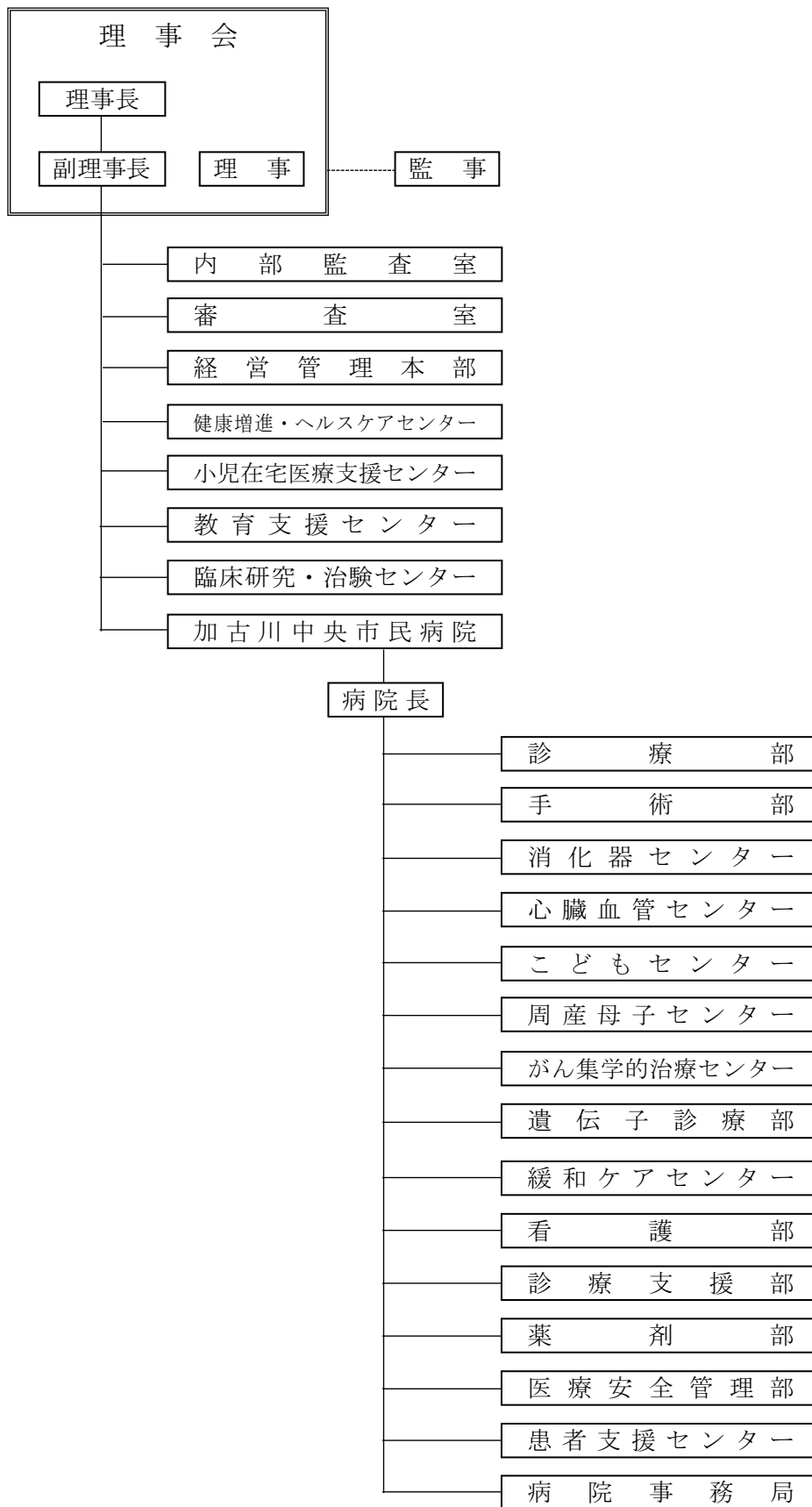
(令和3年4月1日現在 正規)

職 種	現 員
医 師 ※	263人
看 護 師	765人
医 療 技 術 職	222人
事 務 職	98人
合 計	1,348人

※初期臨床研修医(嘱託)を含む。

(9) 法人の組織

(令和3年4月1日現在)



(10) 法人の基本的な目標等

① 理念

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

② 基本方針

- ・安全で質の高い医療を提供します。
- ・5大センターを中心に高度専門医療を実践します。
- ・救急医療と災害医療の充実に努めます。
- ・患者と協働するチーム医療を推進します。
- ・地域を守る医療・保健・介護・福祉との連携を強化します。
- ・優れた医療人を育成します。
- ・持続可能な経営基盤を確立します。

③ 令和3年度重点行動方針

質 (Quality) : 医療技術・安全・満足度・経営

- 1) 救急・専門医療の充実と医療安全
- 2) 働き方改革の推進
- 3) 地域医療連携の充実
- 4) 人材育成
- 5) 職場コミュニケーションの活性化

(11) 法人が運営する病院の概要

① 開設年月日 平成28年7月1日

② 許可病床数 一般600床

③ 稼働病床数 600床

④ 標榜科目 (医療法)

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

⑤ 診療センター

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

⑥ 病棟配置

(令和3年4月1日現在)

病棟	許可 病床数	配置内容
10階東	47	総合内科、泌尿器科、腎臓内科、救急科、糖尿病・代謝内科
10階西	46	眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、脳神経内科、皮膚科
9階東	47	腫瘍・血液内科、リウマチ・膠原病内科、婦人科、乳腺外科、放射線診断・IVR科、放射線治療科、脳神経内科
9階西	45	呼吸器内科、呼吸器外科、歯科口腔外科
8階東	48	消化器外科、消化器内科
8階西	45	消化器内科
7階東	45	循環器内科、心臓血管外科、形成外科
7階西	45	循環器内科
6階東	43	整形外科
5階(小児)	56	小児科、小児外科
5階(産科)	48	産婦人科
5階(NICU)	15	新生児集中治療室
5階(GCU)	30	新生児回復治療室
5階(HCU②)	6	ハイケアユニット
4階(ICU①)	12	集中治療室
4階(ICU②)	14	集中治療室
4階(HCU①)	8	ハイケアユニット
計	600	

第2項 全体評価

(1) 評価結果及び判断理由

① 評価結果

「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

② 判断理由

令和3年度の業務実績に関する大項目評価については、

- ・「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」 …評価A（順調に進んでいる）
- ・「業務運営の改善及び効率化」 …評価A（順調に進んでいる）
- ・「財務内容の改善」 …評価S（特に評価すべき進捗状況）
- ・「その他業務運営に関する重要事項」 …評価B（概ね順調に進んでいる）

と判断した。また、評価項目全体の評価点は「4.17」であった。

令和3年度は、第3期中期計画（令和3年度～令和7年度）の初年度となる年であったが、前年度と同様に新型コロナウイルス感染症の影響を受けた1年となった。加古川中央市民病院はコロナ病床を確保し、東播磨圏域内外の新型コロナウイルス感染症患者の受入を行うなど、新型コロナウイルス感染症重点医療機関としての責務を果たした。また、感染状況に応じて病床数を臨機に調整するなどの努力により、コロナ対応と通常の医療との両立を実現させている。

令和3年度の実績として、救急医療への対応については、救急車受入件数が前年度に比べて約1,000件増加した。圏域内での病院における救急車受入件数の割合についても、23.5%と前年度よりも1.7ポイント増加しており、コロナ禍以前よりも高い水準となった。また、小児や妊産婦については、圏域外からの救急受入にも対応するなど、二次救急医療体制を中核として支えたことが評価できる。

高度・専門医療の提供では、がん医療について、高度かつ低侵襲な治療を推進したほか、認定がん相談センターの指定を受けるなど、東播磨地域におけるがん治療の中核病院としての役割を担った。また、消化器センターにおいては、外科と内科が連携して高度な治療を行い、緩和ケアまで一貫した医療を提供するなど、充実した医療体制を整備した。こうした5大センターを中心とした高度・専門的な医療体制の推進について評価できる。

業務運営の改善及び効率化では、働き方改革の推進について、医師から多職種へのタスクシフトの推進、職員の計画的な増員、多様な勤務形態の導入などに取り組んだ。また、人材育成について、職場内コーチング制度の実施、人事評価制度による目標管理などを行い、職員が風通しの良さや、やりがいを感じられるような制度を導入している。こうした人材を大切にし、働きやすい職場環境を整備する姿勢が評価できる。

財務状況については、主に高度医療の推進による材料費の増加があるものの、感染状況に応じた柔軟な病床数調整等により、通常の診療と新型コロナウイルス感染症対応を両立させた結果、診療の効率性向上や経営の安定化を実現し、収益の増大につながり、当期純利益として約32億円を計上するなど、前年度以上の経常利益をあげたことは大いに評価できる。

以上のことから、令和3年度の業務実績については、年間を通じて新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、地域医療を堅持する公立病院としての使命を十分に果たすとともに、安定した経営を継続していることを高く評価し、全体として「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。

【大項目評価による評価点の算出】

項目	評価項目数	配分比率(%) (a)	合計点 (b)	評価点 (c)	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	14	70	290	4.14	A 順調に進んでいる
2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	4	18	64	3.55	A 順調に進んでいる
3 財務内容の改善に関する事項	2	10	45	4.50	S 特に評価すべき進捗状況
4 その他業務運営に関する重要事項（地域社会との協働の推進）	1	2	6	3.00	B 概ね順調に進んでいる
合計	21	100	405	4.05	

※評価点(c)の算出方法 = 合計点(b) ÷ 配分比率(a)

【加点項目の算出】

加点項目	評点 (d)	加点比率 (e)	加点 (f)
5 その他業務運営に関する重要事項（市施策への協力）	4	3	12

※加点(f)の算出方法 = 評点(d) × 加点比率(e)

※全体評価の算出方法 = (合計点(b)の合計 + 加点(f)) ÷ 配分比率(a)の合計
 (405 + 12) ÷ 100 = 4.17

〈評価基準〉

・大項目評価及び全体評価

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。
 (評価点が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。(評価点が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。(評価点が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。(評価点が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。
 (評価点が1.5未満)

・小項目評価

5：年度計画を十分に達成している

4：年度計画を達成している

3：年度計画を概ね達成している

2：年度計画の達成にはやや不十分である

1：年度計画の達成には不十分である

③ 特筆すべき取組

小項目評価において、「年度計画を十分に達成している」、「年度計画を達成している」となった以下の18項目は、大いに評価できる。

ア 年度計画を十分に達成している

小項目	取組内容
感染症対策の強化	新型コロナウイルス感染症重点医療機関として病床を確保し、他の医療機関で対応が困難な患者の受入を行った。また、発熱等診療・検査医療機関として外来にも対応した。新型コロナウイルス感染症の経験を活かし、衛生資材等の備蓄管理やテレワーク環境の導入を進め、医療提供体制の強化に努めた。
周産期医療の充実	24時間365日ハイリスク妊産婦をはじめ緊急性の高い母体や新生児救急症例の受入を行った。また、圏域外からの新型コロナウイルス感染症母体受入要請に対応するなど、地域周産期母子医療センターとして地域の三次救急の役割を担った。
小児医療の充実	24時間365日の救急受入体制を堅持し、緊急性の高い疾患の受入や新型コロナウイルス感染症患児の受入にも対応した。また、高度な治療や検査の体制整備を進め、小児地域医療センターの役割を果たした。
経営基盤の強化	新型コロナウイルス感染症患者の受入病床数を臨機に調整し、通常の医療への影響を予測するなどの取組により、コロナ禍においても医療と経営の両立を図り経営の安定を実現した。また、DPC分析やクリニカルパスの見直しを実施し、診療の効率性を向上させた。

イ 年度計画を達成している

小項目	取組内容
救急医療への対応	専門医の確保により通常の救急外来の診療体制を拡充し、救急車受入件数を増加させた。また、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者や新型コロナウイルス感染症の合併疾患への対応など、通常診療と新型コロナウイルス感染症対応の両立を実現した。こうした救急医療への貢献が認められ、県から「救急医療・救急業務功労者」を受賞した。
災害時における機能の強化	火災時の避難訓練や消火訓練など、有事に備えた実践的な訓練活動を実施した。また、大規模水害を想定し、持続的な診療機能の確保について検討するなど、災害時にも安定的に医療を提供できる体制を整備した。新型コロナウイルス感染症関連では、全国自治体病院協議会の要請に応じ、沖縄県立病院へ看護師を派遣した。
地域の中核医療機関としての役割の発揮	地域連携部門では、院内の専門チームや地域の医療機関と連携し、退院後の療養生活やかかりつけ医へのスムーズな移行を実現した。また、地域の医療・介護従事者に向けた研修会を行うなど、地域包括ケアシステムの推進に貢献した。人間ドックでは、人間ドック学会専門医の認定を受けるなど、質の向上に取り組んだ。
がん医療の充実	地域がん診療連携拠点病院として高度かつ低侵襲な治療を推進し、東播磨地域におけるがん治療の中核病院としての役割を担った。がん相談の領域では、認定がん相談センターの指定を受け、地域の医療機関と連携して研究会等を開催した。

循環器疾患にかかる医療の充実	24時間365日体制で急性期循環器症例を受け入れたほか、低侵襲治療の拡大や末期心不全患者への緩和ケアの導入など、循環器疾患にかかる医療を総合的に推進し、地域の心臓血管センターとしての役割を果たした。小児循環器内科では小児期の疾患にも対応し、小児から成人まで幅広い年代の循環器疾患に対応した。
消化器疾患にかかる医療の充実	総合的な診療体制の構築により、急性疾患に対する緊急内視鏡治療を行うなど、地域の救急医療をカバーした。消化器センターでは、外科と内科が連携し低侵襲治療などの高度な治療を提供したほか、治療から緩和ケアまで統合した医療体制を整備した。
総合診療体制とチーム医療の充実	新たに専任の管理栄養士を配置し、集中治療の初期段階から栄養介入を行うなど、総合診療体制の強化を行った。また、8つの領域で看護外来を展開し、医師や多職種と連携して在宅療養への支援を行うなど、チーム医療の推進を図った。
高度・専門医療を提供する人材の確保と育成	幅広い診療科目を有する急性期総合病院としての特色を生かし、様々な症例の経験や専門的な機器を用いたシミュレーションなどを提供し、学べる病院としての機能を発揮した。また、高度な技術の習得を支援するため、職員を大学院へ派遣する仕組みを新たに整備した。看護職員の育成では、高度医療に対応した知識・技術の習得に加え、倫理観の育成を目的とした評価制度を導入し継続的に運用している。
医療安全管理及び感染対策の徹底	医療安全に係る報告制度を導入し、報告件数を増加させるなど、管理体制の整備と制度の浸透を行った。また、各診療科の責任者が新規医療技術等に伴うリスクの点検を行い、監督・指導できる仕組みを構築した。
患者とともに進める医療の推進とサービスの充実	重症患者の家族と担当医療者の間に入り、患者の容態や治療方針への理解などを支援する「入院時重症患者対応メディエーター」の養成に着手した。その他、療養・就労両立支援について、社会保険労務士による無料相談を実施するなど、相談・支援体制の充実に取り組み、相談件数を増加させた。
やりがいづくり、モチベーションアップへの取組の充実	システミックコーチングによるコミュニケーションの活性化や、職員表彰を行い研究活動を奨励するなど、職員の働きがいを高める努力がなされている。また、所属長による評価面談を半期ごとに実施し、成果の承認や課題の認識によって職員自身が成長できる体制を推進した。
働き方改革の推進	労働と労働以外の時間の明確化や、フレキシブルな勤務時間計画の導入、休日出勤の削減等に取り組み、各診療科が計画的に労働時間を管理できる体制を整備した。また、医師の働き方改革については、薬剤師や看護師など各職種の協力のもと、タスクシフトやタスクシェアを推進した。
収入の確保及び費用の最適化	診療報酬改定による影響や査定減点についての分析を行い、委員会での検討結果を各診療科にフィードバックするなど、医療職と事務職が共同して収益確保と費用の最適化に向けた取組を行った。
市施策への協力	市が推進する新型コロナワクチン接種事業へスタッフを派遣するなど、市の施策に協力し地域社会に貢献した。

(2) 評価にあたっての意見、指摘等

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、年度計画の目標が達成できなかった項目があったものの、救急車受入件数や分娩件数ではコロナ禍以前の数値を超える項目もあり、第3期中期計画の目標達成に向けて着実に進んでいる。感染状況を的確に分析し、受入病床数を臨機に調整するなど、新型コロナウイルス感染症と通常診療を同時に成立させたことは、評価に値する。

また、5大センターを中心とした高度・専門的な医療体制を推進し、東播磨地域における中核病院として地域医療を支えていただいたことや新型コロナワクチン接種事業に協力し、市の施策に貢献していただいたことに敬意を表したい。

令和3年度から第3期中期計画期間となり、病院開設当初の成長期から成熟期へと移行する段階にあるが、これまで築いてきた業績等をいかにして維持していくかが重要である。引き続き地域の中核病院として、医療提供体制を堅持してもらいたい。

第3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

① 評価結果

「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

② 判断理由

新型コロナウイルス感染症に対する院内体制を堅持し、入院受入病床を確保するとともに、他の医療機関で対応が困難な患者の受入も行うなど、新型コロナウイルス感染症重点医療機関としての役割を果たしている。

また、専門医の確保などにより通常の救急外来診療体制の拡充も行っており、公立病院としての責務を全うしている。

14の小項目のうち、「感染症対策の強化」をはじめ3項目で年度計画を十分に達成しており、「救急医療への対応」をはじめ10項目についても、年度計画を達成している。年度評価実施要領に基づき、小項目評価より算出した当該大項目の評価点は、「4.14」であった。

以上のことから、「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	配分比率 % (a)	法人	評価委員会	市	
			評価 (b)	評価 (c)	評価 (d)	評価点 (e)
1 公立病院としての役割の発揮と責務の遂行	(1) 救急医療への対応	5	4	4	4	20
	(2) 災害時における機能の強化	5	4	4	4	20
	(3) 感染症対策の強化	5	5	5	5	25
	(4) 地域の中核医療機関としての役割の発揮	5	4	4	4	20
	中項目 計	20	17	17	17	85 (4.25)
2 高度・専門医療の提供	(1) がん医療の充実	5	4	4	4	20
	(2) 循環器疾患にかかる医療の充実	5	4	4	4	20
	(3) 消化器疾患にかかる医療の充実	5	4	4	4	20
	(4) 周産期医療の充実	5	5	5	5	25
	(5) 小児医療の充実	5	4	5	5	25

2 高度・専門医療の提供	(6) センター診療機能の更なる充実	5	3	3	3	15
	(7) 総合診療体制とチーム医療の充実	5	4	4	4	20
	(8) 高度・専門医療を提供する人材の確保と育成	5	4	4	4	20
	中項目 計	40	32	33	33	165 (4.12)
3 安全で信頼される医療の提供	(1) 医療安全管理及び感染対策の徹底	5	4	4	4	20
	(2) 患者とともに進める医療の推進とサービスの充実	5	4	4	4	20
	中項目 計	10	8	8	8	40 (4.00)
合 計		70	57	58	58	290 (4.14)

※大項目評価の評価点の算出方法

[小項目評価(d) × 配分比率(a)] の合計 ÷ 配分比率(a) の合計
 $290 \div 70 \approx 4.14$

③ 評価委員会による評価及び意見

ア 評価委員会の大項目評価結果

「A：中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。」

イ 特筆すべき小項目評価

1-（1）救急医療への対応

【評価：4】

- ・新型コロナウイルス感染症患者及び新型コロナウイルス感染症が疑われる患者の対応や、周産期医療において積極的に地域の基幹病院として救急医療に貢献したことを高く評価する。
- ・受入件数が前年比116%で目標達成率も108.2%となっており評価する。他方、受入件数の増加によりやむを得ないものの不応率目標は未達で、外傷・脳神経領域の受入体制は拡充の余地がある。
- ・救急不応率は救急要請の増加により目標を達成できなかったが、受入件数は目標を大きく超えて達成し、兵庫県から救急医療・救急業務功労者と功績が評価された。

1-（2）災害時における機能の強化

【評価：4】

- ・災害時を想定した訓練活動とともに医療資材の確保、備蓄、診療体制の整備などの有事への備えがなされている。
- ・災害訓練実施回数や災害医療研修の受講率増などの実績が評価できる。他方、中期計画・年度計画との関係で、加古川市の防災計画を踏まえた定期的な情報共有に関する実績が確認できない。
- ・年度計画をすべての項目において達成できており、様々な取組によりコロナ禍の困難を臨機応変に克服して、地域だけでなく沖縄県の医療にも貢献した。

1-（3）感染症対策の強化

【評価：5】

- ・新型コロナウイルス感染症患者受入病床を確保し、他の医療機関で対応が困難な患者の受入を行ったことを評価する。
- ・他の医療機関で受入困難な患者の受入も含めて、新型コロナウイルス感染症重点医療機関としての役割を十二分に発揮している。
- ・年度計画をすべての項目において達成できており、小児や妊婦、透析患者など他の医療機関で受入困難な患者を受け入れ、公立病院としての役割を大いに果たせた。

1-(4) 地域の中核医療機関としての役割の発揮 【評価：4】

- ・地域の医療・介護従事者に向けた研修会を実施したことや、各専門チームが地域の医療機関と連携を密にしておきかかりつけ医などへのスムーズな移行を実現していることを評価する。
- ・在宅療養や退院後の療養生活への円滑な移行を実現し、中核医療機関としての役割を十分に発揮した。
- ・コロナ禍の状況のため紹介率や逆紹介率が目標に届かなかったが、e-Learning形式により地域医療従事者向けの研修を大きく増加させるなど地域の中核医療機関としての役割を發揮している。

2-(1) がん医療の充実 【評価：4】

- ・がん退院患者数、地域連携パス件数、看護外来数ともに増加している。地域がん診療連携拠点病院として充実に向けた取組を評価する。
- ・高度かつ低侵襲な手術療法等を推進するなどして、地域がん診療連携拠点病院の認定を受けるなど、評価できる。他方、婦人科領域の医師の確保やゲノム医療への対応拡充等の課題もある。
- ・新たに「地域がん診療拠点病院（高度型）」の認定や「認定がん相談センター」の指定、放射線治療医の増員、通院治療室の治療用スペースの増設など地域のがん医療ニーズに答えている。

2-(2) 循環器疾患にかかる医療の充実 【評価：4】

- ・24時間365日体制で急性期循環器、脳血管症例を受け入れ、開心術、PCI件数の増加につながっており評価する。
- ・MitraClipは準備段階であるものの、計画における重点施策はほぼ実施を完了しており大変評価できる。PTA等の数値目標の達成のための努力に引き続き期待する。

2-(3) 消化器疾患にかかる医療の充実 【評価：4】

- ・コロナ禍において、救急搬送後消化器センター入院件数が増加している点や、内視鏡検査件数等、指標に沿って実施したことを評価する。
- ・消化器疾患にかかる医療の充実という観点では、概ね中期計画・年度計画とも達成しているが、内視鏡手術件数が目標未達であり、肥満外科手術認定施設の認定も未了のため、今後の達成に期待する。
- ・コロナ禍の中、圏域外を含む救急症例を積極的に受け入れたことが評価できる。高度肥満疾患に対する胃スリーブ切除手術をチームで連携して行っている。

2-(4) 周産期医療の充実 【評価：5】

- ・地域周産期母子医療センターとして、分娩件数・ハイリスク分娩件数とも目標を達成し、緊急搬送対応も十分な成果がある。他方、産科医確保の課題と、総合周産期母子医療センターの整備が未了である。
- ・24時間365日ハイリスク、新型コロナウイルス感染母体の受入を行って、地域周産期母子医療センターの役割を果たした。

2-(5) 小児医療の充実 【評価：5】

- ・24時間365日緊急性の高い疾患や、新型コロナウイルス感染症患児の受入、治療を評価する。
- ・基本的に全ての年度計画が達成されていると考えられ、計画通りの施策が実施されている。今後は、中期計画達成を目指して、先天性疾患対応での連携やチーム医療の推進等も進めてもらいたい。
- ・小児科救急搬送受入件数は目標指標を大きく上回って達成しており、また、入院延患者数、外来延患者数ともに前年度より大きく増えており、小児地域医療センターの役割を果たしている。

2-(7) 総合診療体制とチーム医療の充実 【評価：4】

- ・目標件数にほぼ到達している。ICUでの管理栄養士の配置、ハイブリッド型IVR-CT導入等、チーム医療の充実を評価する。
- ・数値目標も概ね達成できており、総合診療体制とチーム医療の充実が図られている。集中治療室管理加算1の取得と遺伝子診療体制の維持、ゲノム医療対応に期待する。

2-(8) 高度・専門医療を提供する人材の確保と育成 【評価：4】

- ・目標指標を達成していることや、活動指標の増加、コロナ禍で実習学生の受入を確保している点を評価する。
- ・今後は現在の体制の維持拡充と資格取得実績を上げるべく資格取得支援を更に進めてもらいたい。
- ・「学べる病院」として様々な職種の高度な技術習得により医療へのモチベーションを高めている。

3-(1) 医療安全管理及び感染対策の徹底 【評価：4】

- ・インシデント再発に向けた検討を行っている点や、パニックアラートの運用により合併症を減少させる取組を評価する。
- ・ヒヤリハットレポート等の把握・分析や、リスクマネージャー部会、その他の研究会等で安全性の向上に努めている様子が看取でき、年度計画も概ね達成できている。
- ・研修医からの報告もあるなどフラットにリスクについて話し合ったり、リスクを点検する仕組みを構築している。

3-(2) 患者とともに進める医療の推進とサービスの充実 【評価：4】

- ・目標指標に到達しており、今後も医療の推進と患者サービスの充実を期待する。
- ・満足度調査の目標が達成され、クレームが減り感謝の言葉が増加するなど評価できる。他方、年度計画との関係では、セカンドオピニオンへの取組・患者相談窓口拡充の取組が未確認である。
- ・入院時重症患者対応メディエーターを養成し、医療に限らず社会保障の面からも患者に寄り添っている。

ウ その他考慮すべき事項

2-(6) センター診療機能の更なる充実 【評価：3】

- ・圏域の医療情勢を踏まえてセンター機能の更なる充実を期待する。
- ・コロナ禍で情報収集や意見交換に努めているものの、まだ計画である新たなセンター診療機能の構築に向けての具体的な内容・進展が見られない。
- ・患者の受療動向が予測困難な状況にあるが、今後も市民の受療ニーズに合う新センター設置を目指してほしい。

エ 評価にあたっての意見、指摘等

1-(1) 救急医療への対応

- ・数字のみで評価をすると、不応率の指標で目標を達していない。しかし、コロナ禍という状況で新型コロナウイルス感染症患者が病院難民になるなか、加古川中央市民病院では新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるとともに、小児及び妊産婦においては、圏域外からの救急受入にも対応しており高く評価できる。

1-(2) 災害時における機能の強化

- ・コロナ禍であっても沖縄県からの看護師派遣要請に応えるなど、様々な困難がある中でも臨機応変に対応しており評価できる。
- ・加古川中央市民病院だけでなく、どの病院においてもコロナ禍で様々な実習、研修、訓練ができなかった面がある。

1-(4) 地域の中核医療機関としての役割の発揮

- ・コロナ禍のため紹介率が低いという結果になってしまったが、一方で医師や看護師を新型コロナワクチン接種業務に派遣し貢献した点を高く評価する。

2-(4) 周産期医療の充実

- ・慢性的な産科医不足については、どこの病院でも大きな問題であるが、そういった中でも目標指標の数値を達成している点が評価できる。
- ・中期計画・年度計画を客観的に見た場合、総合周産期母子医療センターの整備についての達成状況が未達であった。

2-(5) 小児医療の充実

- ・小児科救急搬送受入件数が目標指標を大きく上回っており、その他の活動指標についても昨年度に比べて件数が増加しており、小児地域医療センターとして大きく貢献している点を評価する。
- ・目標指標や活動指標の達成状況及び新型コロナウイルス感染症患児の治療を行った点などを評価する。

2-(6) センター診療機能の更なる充実

- ・取組について具体的な中身が見えにくい部分があり、年度評価の達成状況が不明な部分があった。

2-(8) 高度・専門医療を提供する人材の確保と育成

- ・医師数やスタッフが aumentando しているが、少し頭打ちになってきている。もう少し研修医が増えることを期待する。
- ・産科医など特定の科目の医師を増やすことは必要だが、単純に医師数を増やしていくべきというものでもない。今後は看護師のクリニカルリーダー取得者数を増やすなど、人材育成の方面に重点を置いていくべきである。

3-(2) 患者とともに進める医療の推進とサービスの充実

- ・数値目標はほぼ達成できているが、セカンドオピニオンへの取組や患者相談窓口拡充について、具体的な取組が見えない部分がある。
- ・入院・外来ともに入院満足度が高く、今後も継続してもらいたい。
- ・回収した意見に占める感謝の割合が他の医療機関と比べても高いと感じる。回収件数自体も多く、それだけ患者と共に病院運営を行っているという印象を受ける。

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

① 評価結果

「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：A…評価点が3.5以上4.5未満

② 判断理由

全職員を対象としたアンケートやコンプライアンス研修の実施等により、職員の倫理意識の向上を図るとともに、個人情報の保護や情報セキュリティ対策を適切に実施し、公平性や透明性の高い組織運営に努めている。

また、医師から多職種へのタスクシフトや医師事務作業補助者の増員を行うなど、効率的・効果的な組織運営体制を推進している。

4つの小項目のうち、「やりがいづくり、モチベーションアップへの取組の充実」をはじめ2項目で年度計画を達成しており、残りの2項目についても、年度計画を概ね達成している。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、「3.55」であった。

以上のことから、「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	配分比率 % (a)	法人	評価委員会	市	
			評価 (b)	評価 (c)	評価 (d)	評価点 (e)
1 自律性・機動性・透明性の高い組織運営	(1) 効率的・効果的な組織運営	4	3	3	3	12
	(2) コンプライアンスの徹底	4	3	3	3	12
	中項目 計	8	6	6	6	24 (3.00)
2 働きやすく、やりがいのある職場づくり	(1) やりがいづくり、モチベーションアップへの取組の充実	5	4	4	4	20
	(2) 働き方改革の推進	5	4	4	4	20
	中項目 計	10	8	8	8	40 (4.00)
合計		18	14	14	14	64 (3.55)

※大項目評価の評価点の算出方法

[小項目評価(d) × 配分比率(a)] の合計 ÷ 配分比率(a)の合計
64 ÷ 18 ≒ 3.55

③ 評価委員会による評価及び意見

ア 評価委員会の大項目評価結果

「A：中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。」

イ 特筆すべき小項目評価

2-(1) やりがいづくり、モチベーションアップへの取組の充実 【評価：4】

- ・職員満足度の数値目標が達成され、概ね年度目標も達成されている。
- ・仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合が若干下がっていることが残念。システミックコーチングによって、コミュニケーションを意識する風土が浸透していることは評価できる。

2-(2) 働き方改革の推進 【評価：4】

- ・医療の質、安全を確保しながら推進を期待する。
- ・年度計画も概ね達成できており、特に長時間労働になりがちな医師へのケアや分業によるサポート体制構築に向けた動きも評価できる。特定行為研修機関の指定も受け、今後更なるタスクシフトが期待される。
- ・適切なタスクシフトにより、働き方改革に対応している。ナイトサポーターや帰宅困難な職員のための宿泊施設の確保など職場環境改善が評価できる。

ウ その他考慮すべき事項

1-(1) 効率的・効果的な組織運営 【評価：3】

- ・機構設立10周年の記念誌発行を評価する。今後も業務の見直しを行い、効率的・効果的な組織運営を期待する。
- ・効率化に向けた組織づくりや情報共有などの年度計画は、概ね達成できているようで評価できる。他方で事務支援システムや電子決裁システムの導入などが未了である。
- ・情報を共有することで職員の経営参画意識を醸成していることや動画配信サービスで患者理解を高めていることが評価できる。電子決裁システムの導入などIT強化を期待する。

1-(2) コンプライアンスの徹底 【評価：3】

- ・情報リテラシー向上への取組やコンプライアンス研修会の実施を評価する。
- ・会計監査人による監査、情報セキュリティ対策の強化、情報開示体制の整備などは確認できるものの、ハラスメント対応体制や公益通報制度の整備や運用状況が見えない。
- ・コンプライアンス推進のための取組が多角的に行われている。サイバーテロを想定しての情報システム非常時対応体制の整備に期待する。

エ 評価にあたっての意見、指摘等

1-(2) コンプライアンスの徹底

- ・ハラスメント通報窓口・相談窓口の周知や早期に介入できる体制や、公益通報制度の整備や運用状況についての中身が見えない部分がある。アンケート調査実施後のフィードバックが重要だが、そうした一歩踏み込んだところまで対応いただくことを期待する。
- ・ハラスメントについては、最近法律の改正が進んでいるところであり、各企業でも力をいれている部分であるので、そのようなところも今後充実させてほしい。

3 財務内容の改善に関する事項

① 評価結果

「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S…評価点が4.5以上

② 判断理由

新型コロナウイルス感染症患者の受入病床数を感染状況に応じて調整し、通常の医療への影響を適宜予測するなど、コロナ禍においても医療と経営の両立が図られている。

また、各種経営指標のモニタリングや診療報酬改定への対策を講じるなど、収益の確保と費用の節減に取り組んだ結果、昨年度に引き続き医業収支比率が100%を超えており、安定した経営状況を維持している。

2つの項目のうち、1項目が年度計画を十分に達成しており、残り1項目についても、年度計画を達成している。年度評価実施要領に基づき、小項目評価より算出した当該大項目の評価点は、「4.50」であった。

以上のことから、「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」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	配分比率 % (a)	法人	評価委員会	市	
			評価 (b)	評価 (c)	評価 (d)	評価点 (e)
1 経営基盤の強化	※ 小項目なし	5	5	5	5	25
	中項目 計	5	5	5	5	25 (5.00)
2 収入の確保及び費用の最適化	※ 小項目なし	5	4	4	4	20
	中項目 計	5	4	4	4	20 (4.00)
合 計		10	9	9	9	45 (4.50)

※大項目評価の評価点の算出方法

[小項目評価(d) × 配分比率(a)] の合計 ÷ 配分比率(a) の合計

45 ÷ 10 = 4.50

③ 評価委員会による評価及び意見

ア 評価委員会の大項目評価結果

「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。」

イ 特筆すべき項目評価

1 経営基盤の強化

【評価：5】

- ・コロナ対応の影響もあるものの全ての数値目標を達成しており、大変評価できる。また、クリニカルパス見直しによる在院日数の適正化等、コロナ対応以外でも経営基盤の強化に向けた対応ができています。
- ・少子高齢化などの問題に加えてコロナ禍と不安定な状況の中で機敏に判断・行動した結果として医療と経営の両立を図られ、将来の経営原資として重要な累積経常利益をあげている。

2 収入の確保及び費用の最適化

【評価：4】

- ・目標、活動指標ともに年度計画を達成している。コロナ禍で病床稼働率が約90%である点や、新入院患者数が増加している点を評価する。
- ・概ね年度計画の数値目標が達成され、未達の項目も高い水準であり評価できる。今後も、新たな診療報酬算定に向けた人材確保・育成や、物価高に対応するコスト削減等に取り組んでもらいたい。
- ・診療単価が入院・外来ともに上昇しており、高度専門的な医療を提供していることの証左となっている。今後も物価上昇など経営環境が厳しくなるが情報を共有して機敏に対応してほしい。

4 その他業務運営に関する重要事項

① 評価結果

「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

② 判断理由

コロナ禍により地域住民との交流イベントは制限せざるを得ない状況であったが、大規模なPCR検査の実施や認知症教室の開催に協力するなどを通じて地域社会へ貢献した。

小項目について、年度計画を概ね達成しており、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」であった。

以上のことから、「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	配分比率 % (a)	法人	評価委員会	市	
			評価 (b)	評価 (c)	評価 (d)	評価点 (e)
1 地域社会への貢献	(1) 地域社会との協働の推進	2	3	3	3	6
	中項目 計	2	3	3	3	6 (3.00)
合計		2	3	3	3	6 (3.00)

※大項目評価の評価点の算出方法

[小項目評価(d) × 配分比率(a)] の合計 ÷ 配分比率(a)の合計

$$6 \div 2 = 3.00$$

③ 評価委員会による評価及び意見

ア 評価委員会の大項目評価結果

「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。」

イ その他考慮すべき事項

1-1 地域社会との協働の推進

【評価：3】

- ・コロナ対応での多忙もあると思うが、年度計画である病院ボランティアの養成と活用及びコロナ禍における地域住民とのコミュニケーション方法の検討について、具体的な取組を進めてもらいたい。
- ・医療ひっ迫の中、発熱外来で大規模なPCR検査を実施し、地域社会の安心安全に貢献した。

ウ 評価にあたっての意見、指摘等

1-1 地域社会との協働の推進

- ・コロナ禍で計画どおり実施しにくい部分があった。地域社会とのコミュニケーション方法について、例えば動画配信を用いた情報伝達など今後の課題として感じた。
- ・きらり川柳など、新しいアイデアを生み出しながら地域社会との協働に取り組んでいることが評価できる。

5 その他業務運営に関する重要事項〈加点項目〉

① 評価結果

「加点：12点」

② 判断理由

新型コロナワクチンの集団接種事業に協力し、医師や看護師を派遣するなど、市の施策に積極的に協力していることから、小項目について、年度計画を達成しており、年度評価実施要領に基づき、算出した加点は、「12点」であった。

【小項目評価による加点の算出】

中項目	小項目	加点比率 (a)	法人	評価委員会	市	
			評価 (b)	評価 (c)	評価 (d)	加点 (e)
1 地域社会への貢献	(2) 市施策への協力	3	4	4	4	12

※加点の算出方法

小項目評価(d) × 加点比率(a)

$$4 \times 3 = 12$$

③ 評価委員会による評価及び意見

ア 評価委員会の評価結果

「加点12点」

イ 特筆すべき小項目評価

1-(2) 市施策への協力

【評価：4】

- ・ワクチン接種事業に相当数の人員を派遣して協力するなど、市の施策への積極的な協力が確認できる。引き続き、市の要請に応じて対応を進めてもらいたい。
- ・市民への大規模かつ安心なワクチン接種を実施したことが大きく評価できる。

(2) 小項目評価

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 1 公立病院としての役割の発揮と責務の遂行 (1)救急医療への対応	中期目標	二次救急医療機関として、重症患者を積極的に受け入れ、受入要請に対する不応率の更なる低下に努めること。 また、本市の消防本部と連携を図りながら、救命救急体制を堅持すること。	法人自己評価	委員会評価	市評価
			4	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>2025 年度</th> </tr> <tr> <td>救急車受入件数</td> <td>7,800</td> </tr> <tr> <td>救急車受入要請に対する不応率(%)</td> <td>8.0</td> </tr> </table> <p>・他の医療機関と連携を図り、当該圏域での2次医療機関として中核的役割を果たす。 ・小児・周産期・循環器領域の24時間365日の救急受入体制を堅持する。 ・外傷系救急の受入体制を整備する。 ・脳神経領域の救急受入体制を整備する。 ・救急ワークステーションなどを通して、加古川市消防本部と連携を図り、ドクターカーの運行など、救命体制の充実を図る。</p>	目標指標	2025 年度	救急車受入件数	7,800	救急車受入要請に対する不応率(%)	8.0	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021 年度</th> </tr> <tr> <td>救急車受入件数</td> <td>7,200</td> </tr> <tr> <td>救急車受入要請に対する不応率(%)</td> <td>10.0</td> </tr> </table> <p>・コロナ禍での当該圏域での救急体制の変動に臨機に対応し、他の医療機関と連携を図り、当該圏域の2次救急医療体制を維持する。 ・小児・周産期・循環器領域の24時間365日の救急受入体制を堅持する。 ・外傷系救急及び脳神経領域の受入体制を整備し、不応率の低下を目指す。 ・加古川市消防本部と連携を図り、ドクターカーの運行を維持し、救命体制の充実を図る。</p>	目標指標	2021 年度	救急車受入件数	7,200	救急車受入要請に対する不応率(%)	10.0	◎	◎	◎	◎	◎	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症患者への対応や、救急外来の診療体制拡充など、救急医療体制の堅持に努めており、所期の成果等を得ている。 <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症患者及び新型コロナウイルス感染症が疑われる患者の対応や、周産期医療において積極的に地域の基幹病院として救急医療に貢献したことを高く評価する。 受入件数が前年比116%で目標達成率も108.2%となっており評価する。他方、受入件数の増加によりやむを得ないものの不応率目標は未達で、外傷・脳神経領域の受入体制は拡充の余地がある。 救急不応率は救急要請の増加により目標を達成できなかったが、受入件数は目標を大きく超えて達成し、兵庫県から救急医療・救急業務功労者と功績が評価された。 																																								
目標指標	2025 年度																																																										
救急車受入件数	7,800																																																										
救急車受入要請に対する不応率(%)	8.0																																																										
目標指標	2021 年度																																																										
救急車受入件数	7,200																																																										
救急車受入要請に対する不応率(%)	10.0																																																										
		△	△	△	△	△	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2020 年度</th> <th>2021 年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>救急車受入件数</td> <td>6,699</td> <td>7,791</td> <td>108.2</td> </tr> <tr> <td>救急車受入要請に対する不応率(%)</td> <td>11.7</td> <td>11.7</td> <td>85.5</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">活動指標</th> <th>2020 年度</th> <th>2021 年度</th> </tr> <tr> <td>救急外来受診者(人)</td> <td></td> <td>14,862</td> <td>14,456</td> </tr> <tr> <td>地域救急貢献率(%)</td> <td></td> <td>21.8</td> <td>23.5</td> </tr> <tr> <td>CPA 受入件数</td> <td></td> <td>175</td> <td>274</td> </tr> <tr> <td>ドクターカー運行件数</td> <td></td> <td>109</td> <td>125</td> </tr> <tr> <td>ドクターヘリによる収容・移送件数</td> <td></td> <td>17</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>心因性院外心停止患者の完全社会復帰率(%)</td> <td></td> <td>-</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>AIS3以上の外傷患者の受入件数(重症臓器損傷がある外傷患者)(救急科)</td> <td></td> <td>-</td> <td>133</td> </tr> <tr> <td>ISS16以上の外傷患者受入件数(重症外傷患者)(救急科)</td> <td></td> <td>-</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>脳卒中によって救急搬送され入院となった件数</td> <td></td> <td>91</td> <td>106</td> </tr> </table> <p>・救急医療、集中治療の専門医を確保し、通常の救急外来の診療体制を拡充させるとともに、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者、感染患者の合併疾患にも対応した。 ・不応率は、コロナ禍により圏域外を含む救急要請が増加(2019年度:7,840件、2021年度:8,443件)したことに伴い、目標の10%以下にはならなかったが、救急車受入数(2019年度:7,579件)や、地域救急貢献率(2019年度:21.2%)は、コロナ禍以前より増加した。 ・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。 ・外傷に対する24時間オンコール体制の整備に向け検討を進めた。 ・脳卒中に対するカルテ遠隔閲覧システムを活用した診療を行った。 ・ドクターカーやドクターヘリを活用した機動的な救急体制を維持した。 ・職員の救急医療、救急業務及びその他救急に関する業務が評価され、兵庫県より、救急医療に従事し功績のあった医療機関として「救急医療・救急業務功労者」を受賞した。</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患や外傷受入体制を整備し、対応可能疾患の拡充に努める。 	目標指標	2020 年度	2021 年度	達成率(%)	救急車受入件数	6,699	7,791	108.2	救急車受入要請に対する不応率(%)	11.7	11.7	85.5	活動指標		2020 年度	2021 年度	救急外来受診者(人)		14,862	14,456	地域救急貢献率(%)		21.8	23.5	CPA 受入件数		175	274	ドクターカー運行件数		109	125	ドクターヘリによる収容・移送件数		17	15	心因性院外心停止患者の完全社会復帰率(%)		-	3	AIS3以上の外傷患者の受入件数(重症臓器損傷がある外傷患者)(救急科)		-	133	ISS16以上の外傷患者受入件数(重症外傷患者)(救急科)		-	20	脳卒中によって救急搬送され入院となった件数		91	106
目標指標	2020 年度	2021 年度	達成率(%)																																																								
救急車受入件数	6,699	7,791	108.2																																																								
救急車受入要請に対する不応率(%)	11.7	11.7	85.5																																																								
活動指標		2020 年度	2021 年度																																																								
救急外来受診者(人)		14,862	14,456																																																								
地域救急貢献率(%)		21.8	23.5																																																								
CPA 受入件数		175	274																																																								
ドクターカー運行件数		109	125																																																								
ドクターヘリによる収容・移送件数		17	15																																																								
心因性院外心停止患者の完全社会復帰率(%)		-	3																																																								
AIS3以上の外傷患者の受入件数(重症臓器損傷がある外傷患者)(救急科)		-	133																																																								
ISS16以上の外傷患者受入件数(重症外傷患者)(救急科)		-	20																																																								
脳卒中によって救急搬送され入院となった件数		91	106																																																								

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 公立病院としての役割の発揮と責務の遂行 (2)災害時における機能の強化	中期目標	本市の災害対応病院として、災害発生時には患者の受入れや災害医療チームの派遣等を積極的に実施するとともに、業務継続計画を適切に運用すること。 また、大規模災害の発生に備え、平時から医薬品や衛生資器材等の確保や災害医療チームの活動強化を図ること。	法人自己評価	委員会評価	市評価
			4	4	4

中期計画	年度計画	優先度	達成状況	法人の自己評価			評価、意見など																			
				判断理由(実施状況など)																						
<ul style="list-style-type: none"> 災害時に業務継続計画を適切に運用できるよう、日頃から研修や訓練を繰り返し実施する。 物資の備蓄や設備のメンテナンスを計画的に実施し、災害時においても安定的に医療が提供できる体制を整える。 災害時に対応できる専門性や指導力を備えた人材を育成する。 加古川市の防災計画との整合を踏まえて定期的な情報共有を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 大規模災害訓練、火災時の避難訓練や研修を実施する。 物資の備蓄の在庫状況の確認や設備のメンテナンスを計画的に実施する。 防災管理講習等の受講や、災害ナースの登録を推奨し、災害時に指導力を発揮できる人材を育成する。 加古川市の防災計画との整合を踏まえて定期的な情報共有を図る。 	○	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練・研修実施数(回)</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>災害医療派遣チーム訓練参加人数(人)</td> <td>0</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>災害医療研修の受講率(%)</td> <td>-</td> <td>86</td> </tr> <tr> <td>防災管理講習受講者数(人)</td> <td>-</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>自衛消防業務講習受講者数(人)</td> <td>-</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>災害ナース登録数(人)</td> <td>11</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	2020年度	2021年度	災害訓練・研修実施数(回)	4	6	災害医療派遣チーム訓練参加人数(人)	0	6	災害医療研修の受講率(%)	-	86	防災管理講習受講者数(人)	-	2	自衛消防業務講習受講者数(人)	-	2	災害ナース登録数(人)	11	14	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> 火災や大規模水害を想定し、実践的な訓練活動やシミュレーションを実施した。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時に沖縄県立病院への看護師派遣を行うなど、所期の成果等を得ている。 <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害時を想定した訓練活動とともに医療資材の確保、備蓄、診療体制の整備などの有事への備えがなされている。 災害訓練実施回数や災害医療研修の受講率増などの実績が評価できる。他方、中期計画・年度計画との関係で、加古川市の防災計画を踏まえた定期的な情報共有に関する実績が確認できない。 年度計画をすべての項目において達成できており、様々な取組によりコロナ禍の困難を臨機応変に克服して、地域だけでなく沖縄県の医療にも貢献した。
				活動指標	2020年度	2021年度																				
災害訓練・研修実施数(回)	4	6																								
災害医療派遣チーム訓練参加人数(人)	0	6																								
災害医療研修の受講率(%)	-	86																								
防災管理講習受講者数(人)	-	2																								
自衛消防業務講習受講者数(人)	-	2																								
災害ナース登録数(人)	11	14																								
<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。 災害対策委員会を中心に給食調理場からの出火を想定した火災訓練、消火器を用いた消火訓練、備蓄食料の運び出し訓練など、実践的な訓練活動を実施し有事に備えた。 厚生労働省が推進する広域災害救急医療情報システム(EMIS)に参加し、災害時の情報共有と受入体制の維持に努めた。 大規模水害を想定した浸水シミュレーションを行い、止水等防災機能の検討や、持続的な診療機能の確保について検討を進めた。 災害対策委員会による情報発信として、年4回のニュースレターを発行した。 新型コロナウイルス感染症の感染拡大(第6波)時に、沖縄県の医療継続が困難な事態が生じ、全国自治体病院協議会の要請に応じ、看護師2名を沖縄県立病院へ派遣した。 <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害対策本部初動マニュアルの策定を行い、全部署に周知を行う。 																										

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 公立病院としての役割の発揮と責務の遂行 (3)感染症対策の強化	中期目標	感染症のまん延防止対策を確保すること。特に大規模な感染症の発生時には、新型コロナウイルス感染症に対応した経験をもとに、自然災害との複合災害への対応も念頭に入れ、地域医療の崩壊を防ぐため、関係機関と連携、協力しながら、医療提供体制を堅持すること。	法人自己評価	委員会評価	市評価
			5	5	5

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価			評価、意見など									
			達成状況	判断理由(実施状況など)											
<ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症に対する情報収集や方針決定が迅速に実施できる院内体制を整備する。 ・感染症患者の受入体制(動線分離、隔離)を整備する。 ・感染症に応じた院内感染対策(検温・問診などの水際対策)を徹底する。 ・行政、他の医療機関と役割分担・連携強化を図り、医療提供体制を維持する。 ・衛生資器材の確保と計画的な備蓄を図る。 ・職員及び院内業務従事者への感染教育を徹底する。 ・感染拡大の長期化に対応した業務継続計画(BCP)の策定及び随時改訂を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症に対する院内体制を継続し、発生状況に応じて臨機に対応する。 ・行政機関と連携を図り、新型コロナウイルスワクチン接種をスムーズに実施できる体制を構築する。 ・衛生資器材の備蓄状況をモニタリングし、備蓄の確保を図る。 ・職員及び院内業務従事者への感染教育を徹底する。 ・感染拡大の長期化に対応した業務継続計画(BCP)の策定及び随時改訂を実施する。 	◎	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指定感染症患者の受入可能病床数(床)</td> <td>-</td> <td>52床(最大)</td> </tr> <tr> <td>感染症対応に必要な个人防护具等の資材の備蓄</td> <td>-</td> <td>約3か月分</td> </tr> </tbody> </table>		活動指標	2020年度	2021年度	指定感染症患者の受入可能病床数(床)	-	52床(最大)	感染症対応に必要な个人防护具等の資材の備蓄	-	約3か月分	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症重点医療機関として他の医療機関で対応が困難な患者を受け入れた。また、発熱等診療・検査医療機関として外来患者を受け入れるなど、所期の目的を上回る優れた成果等を得ている。 <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症患者受入病床を確保し、他の医療機関で対応が困難な患者の受入を行ったことを評価する。 ・他の医療機関で受入困難な患者の受入も含めて、新型コロナウイルス感染症重点医療機関としての役割を十二分に発揮している。 ・年度計画をすべての項目において達成できており、小児や妊婦、透析患者など他の医療機関で受入困難な患者を受け入れ、公立病院としての役割を大いに果たせた。
				活動指標	2020年度	2021年度									
指定感染症患者の受入可能病床数(床)	-	52床(最大)													
感染症対応に必要な个人防护具等の資材の備蓄	-	約3か月分													
<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、最大52床の入院受入病床を確保し、小児や妊婦、透析患者など他の医療機関で対応が困難な患者の受入を行った。また、外来においては、発熱等診療・検査医療機関としての機能を維持した。 ・院内感染対策室主導による、感染防護や手洗いに係る教育を継続したほか、業務あるいは病院外での職員行動方針の随時見直しを行い、職員の感染の防止に努めた。 ・加古川市が推進するワクチン接種事業に医療従事者を派遣し、感染予防・重症化予防に協力した。 ・第4～6波と続く感染拡大に対し、約3か月分の衛生資材を備え、常に備蓄が不足することなく運用できた。 ・車椅子型アイソレータの導入など感染症患者の搬送・動線の効率化を行い、通常診療への影響を低減した。 ・診療部門ごとに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取りまとめた新型コロナウイルス感染症対策診療継続計画(BCP)をもとに、職員の欠勤状況等に応じた診療を行った。 ・外来患者の待合における密集度を定期的にモニタリングし、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。 ・すべての病院入場者に対する検温や問診等による健康チェックを継続し、感染防止の水際対策を実施した。 ・職員感染拡大による経営管理機能停止への対策として、事務部門のテレワーク環境を導入した。 ・厚生労働省が推進する医療機関等情報支援システム(G-MIS)を通じて、日々の感染症情報の登録を行い、情報共有に努めた。 <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パンデミックと自然災害等との複合災害にも対応するため、関連医療機関と協力しながら、継続計画を検討していく。 															

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 公立病院としての役割の発揮と責務の遂行 (4) 地域の中核医療機関としての役割の発揮	中期目標	地域医療支援病院として、地域の医療機関等と連携を図り、地域完結型の医療提供体制の中核を担いながら、地域包括ケアシステムの推進に貢献すること。	法人自己評価	委員会評価	市評価
		また、健康寿命の延伸につなげるため、高度で専門的な検査機器を活用した人間ドックの提供や、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啓発に努めること。	4	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>2025 年度</th></tr> <tr><td>人間ドック受診者数(人)</td><td>3,000</td></tr> <tr><td>紹介率(%)</td><td>77.0</td></tr> <tr><td>逆紹介率(%)</td><td>95.0</td></tr> </table> <p>・在宅療養や退院後の療養生活にスムーズに移行できるよう、地域の医療機関等と連携を図り、患者支援の充実を図る。</p> <p>・地域連携情報誌「きらり」を定期発行することで、地域の医療機関への絶え間ない情報提供を図る。</p> <p>・地域の医療機関等へ積極的に訪問することで交流を図り、医療連携体制を一層強化する。</p> <p>・高度な検査機器を用いた人間ドックにより、疾病の早期発見・早期治療を実現する。</p> <p>・市民を対象とした各種健康講座の実施により、健康に対する市民意識の高揚を図る。</p>	目標指標	2025 年度	人間ドック受診者数(人)	3,000	紹介率(%)	77.0	逆紹介率(%)	95.0	<table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>2021 年度</th></tr> <tr><td>人間ドック受診者数(人)</td><td>2,600</td></tr> <tr><td>紹介率(%)</td><td>77.0</td></tr> <tr><td>逆紹介率(%)</td><td>95.0</td></tr> </table> <p>・在宅療養や退院後の療養生活にスムーズに移行できるよう、地域の医療機関等と連携を図り、患者支援の充実を図る。</p> <p>・急性期治療を終えた患者をスムーズに「かかりつけ医」に紹介し、地域の医療機関との情報共有、さらに信頼関係の強化を図る。</p> <p>・地域の医療・介護従事者に対する研修会や勉強会を開催することで、質の向上を図る。</p> <p>・地域連携情報誌「きらり」を定期発行することで、地域の医療機関への絶え間ない情報提供を図る。</p> <p>・地域の医療機関等へ積極的に訪問することで交流を図り、医療連携体制を一層強化する。</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> <p>・市民への予防医療や健康意識の向上を啓発するため、コロナ禍でも実施可能な WEB 等の手法を検討し実施する。</p>	目標指標	2021 年度	人間ドック受診者数(人)	2,600	紹介率(%)	77.0	逆紹介率(%)	95.0	◎	◎	◎	◎	◎	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関と連携し、退院後の療養生活等へのスムーズな移行を実現した。また、介護従事者等への研修会の実施や人間ドック受診者数の増加など、所期の成果等を得ている。 <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療・介護従事者に向けた研修会を実施したことや、各専門チームが地域の医療機関と連携を密にしておかかりつけ医などへのスムーズな移行を実現していることを評価する。 ・在宅療養や退院後の療養生活への円滑な移行を実現し、中核医療機関としての役割を十分に発揮した。 ・コロナ禍の状況のため紹介率や逆紹介率が目標に届かなかったが、e-Learning 形式により地域医療従事者向けの研修を大きく増加させるなど地域の中核医療機関としての役割を發揮している。 																																							
目標指標	2025 年度																																																													
人間ドック受診者数(人)	3,000																																																													
紹介率(%)	77.0																																																													
逆紹介率(%)	95.0																																																													
目標指標	2021 年度																																																													
人間ドック受診者数(人)	2,600																																																													
紹介率(%)	77.0																																																													
逆紹介率(%)	95.0																																																													
		○	△	○	○	○	<table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>2020 年度</th><th>2021 年度</th><th>達成率(%)</th></tr> <tr><td>人間ドック受診者数(人)</td><td>2,092</td><td>2,673</td><td>102.8</td></tr> <tr><td>紹介率(%)</td><td>72.4</td><td>65.5</td><td>85.1</td></tr> <tr><td>逆紹介率(%)</td><td>111.0</td><td>93.9</td><td>98.8</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><th>活動指標</th><th>2020 年度</th><th>2021 年度</th></tr> <tr><td>高度急性期機能病床数(床)</td><td>278</td><td>278</td></tr> <tr><td>急性期機能病床数(床)</td><td>322</td><td>322</td></tr> <tr><td>重症度及び医療・看護必要度(%)</td><td>39.7</td><td>41.2</td></tr> <tr><td>新入院患者紹介率(%)</td><td>23.0</td><td>20.9</td></tr> <tr><td>地域医療機関サポート率(%)</td><td>82.0</td><td>83.0</td></tr> <tr><td>在宅復帰率(%)</td><td>88.7</td><td>89.4</td></tr> <tr><td>市民健康講座・健康教室等開催数(回)</td><td>0</td><td>5</td></tr> <tr><td>地域医療従事者向け研修開催数(回)</td><td>5</td><td>9</td></tr> <tr><td>地域医療従事者の研修受講者数(人)</td><td>100</td><td>172</td></tr> <tr><td>医療型短期入所(レスパイトケア)受入件数</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>退院前訪問件数</td><td>57</td><td>35</td></tr> <tr><td>退院後訪問件数</td><td>57</td><td>85</td></tr> </table> <p>・地域連携部門では、入院中のオリエンテーションに加え、治療計画(パス)の説明を行い、患者の療養生活への理解を深める支援を行った。また、院内の各種専門チームや、地域の医療機関とも連携を密にし、入院前から退院後の生活やかかりつけ医へのスムーズな移行を実現した。</p> <p>・地域の医療・介護従事者に向けた研修会について、動画を用いた e-Learning 形式で開催した。</p> <p>・医療機関別の紹介モニタリングシステムを開発し、地域医療機関の訪問に活用した。</p> <p>・人間ドックでは、新たに1名が人間ドック学会専門医となったことや、人間ドック検診施設機能評価に向けた準備を行い、質の向上を図った。</p> <p>・集合型研修の健康教室に代わって、ホームページ上でニュースレターを発行した。</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>・2022 年度から始める外来機能報告制度を踏まえ、在宅・かかりつけ医との連携を推進し、移行が可能な患者を積極的にかかりつけ医に紹介していく。</p>	目標指標	2020 年度	2021 年度	達成率(%)	人間ドック受診者数(人)	2,092	2,673	102.8	紹介率(%)	72.4	65.5	85.1	逆紹介率(%)	111.0	93.9	98.8	活動指標	2020 年度	2021 年度	高度急性期機能病床数(床)	278	278	急性期機能病床数(床)	322	322	重症度及び医療・看護必要度(%)	39.7	41.2	新入院患者紹介率(%)	23.0	20.9	地域医療機関サポート率(%)	82.0	83.0	在宅復帰率(%)	88.7	89.4	市民健康講座・健康教室等開催数(回)	0	5	地域医療従事者向け研修開催数(回)	5	9	地域医療従事者の研修受講者数(人)	100	172	医療型短期入所(レスパイトケア)受入件数	0	0	退院前訪問件数	57	35	退院後訪問件数	57	85
目標指標	2020 年度	2021 年度	達成率(%)																																																											
人間ドック受診者数(人)	2,092	2,673	102.8																																																											
紹介率(%)	72.4	65.5	85.1																																																											
逆紹介率(%)	111.0	93.9	98.8																																																											
活動指標	2020 年度	2021 年度																																																												
高度急性期機能病床数(床)	278	278																																																												
急性期機能病床数(床)	322	322																																																												
重症度及び医療・看護必要度(%)	39.7	41.2																																																												
新入院患者紹介率(%)	23.0	20.9																																																												
地域医療機関サポート率(%)	82.0	83.0																																																												
在宅復帰率(%)	88.7	89.4																																																												
市民健康講座・健康教室等開催数(回)	0	5																																																												
地域医療従事者向け研修開催数(回)	5	9																																																												
地域医療従事者の研修受講者数(人)	100	172																																																												
医療型短期入所(レスパイトケア)受入件数	0	0																																																												
退院前訪問件数	57	35																																																												
退院後訪問件数	57	85																																																												

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 (1)がん医療の充実	中期目標	国指定の地域がん診療連携拠点病院として、がんの病態に応じた手術、放射線療法、薬物療法及び緩和ケアや相談支援など、がん集学的治療センターの更なる充実を図るとともに、ゲノム医療など先進的な医療にも積極的に取り組むこと。	法人自己評価	委員会評価	市評価
			4	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>2025年度</th></tr> <tr><td>がん登録件数</td><td>3,500</td></tr> <tr><td>悪性腫瘍手術件数</td><td>1,900</td></tr> <tr><td>放射線治療計画件数</td><td>410</td></tr> <tr><td>化学療法件数(ホルモン療法等含む)</td><td>12,000</td></tr> <tr><td>緩和ケアチーム介入件数</td><td>200</td></tr> </table> <p>国指定地域がん診療連携拠点病院として、高度医療機器を活用した手術や放射線治療をはじめ薬物療法や緩和ケアなど集学的ながん診療体制を強化する。 (重点施策) ・がん治療体制の充実⇒婦人科領域の実施に向けた体制整備／肝胆膵領域の取組を強化 ・診断技術の向上⇒病理診断、放射線画像診断の充実 ・低侵襲外科治療⇒手術支援ロボット手術、鏡視下手術の適用拡大／技術の向上 ・放射線治療の充実⇒放射線治療医の複数配置／定位放射線治療、IMRT の拡大 ・薬物療法の質向上⇒専門スタッフの拡充／多職種チーム医療の充実 ・緩和ケアの充実⇒多職種チーム医療の充実／緩和ケア病棟を持つ医療機関との連携強化 ・がんゲノム医療⇒体制整備／拠点病院との連携強化 ・患者支援体制の充実⇒患者への総合的なサポート体制の充実</p>	目標指標	2025年度	がん登録件数	3,500	悪性腫瘍手術件数	1,900	放射線治療計画件数	410	化学療法件数(ホルモン療法等含む)	12,000	緩和ケアチーム介入件数	200	<table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>2021年度</th></tr> <tr><td>がん登録件数</td><td>3,150</td></tr> <tr><td>悪性腫瘍手術件数</td><td>1,700</td></tr> <tr><td>放射線治療計画件数</td><td>380</td></tr> <tr><td>化学療法件数(ホルモン療法等含む)</td><td>11,000</td></tr> <tr><td>緩和ケアチーム介入件数</td><td>180</td></tr> </table> <p>国指定地域がん診療連携拠点病院として、高度医療機器を活用した手術や放射線治療をはじめ薬物療法や緩和ケアなど集学的ながん診療体制を強化する。 (重点施策) ・婦人科領域の実施に向け医師確保に努める。 ・手術支援ロボット(ダヴィンチ)では、新たに胃切除の適用開始を目指す。 ・放射線治療医を複数配置し、定位放射線治療や IMRT の実施を拡大し、治療の充実を図る。 ・通院治療室に薬物療法専任医師を配置し、質の確保を目指す。 ・緩和ケアセンターを設置し、多職種によるチーム医療の充実を図り、タイムリーに介入できる体制を整備する。 ・がんゲノム医療拠点病院と連携を図り、がんゲノム医療の充実を図る。 ・がんサロンやがん相談、社会保険労務士による就労支援など患者支援体制の充実を図る。 ・地域医療機関の他職種への研修</p>	目標指標	2021年度	がん登録件数	3,150	悪性腫瘍手術件数	1,700	放射線治療計画件数	380	化学療法件数(ホルモン療法等含む)	11,000	緩和ケアチーム介入件数	180	△	△	△	△	△	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ロボット支援手術の実施や放射線治療医の増員など、がん集学的治療センターの更なる充実を図り、所期の成果等を得ている。 <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん退院患者数、地域連携バス件数、看護外来数ともに増加している。地域がん診療連携拠点病院として充実に向けた取組を評価する。 ・高度かつ低侵襲な手術療法等を推進するなどして、地域がん診療連携拠点病院の認定を受けるなど、評価できる。他方、婦人科領域の医師の確保やゲノム医療への対応拡充等の課題もある。 ・新たに「地域がん診療拠点病院(高度型)」の認定や「認定がん相談センター」の指定、放射線治療医の増員、通院治療室の治療用スペースの増設など地域のがん医療ニーズに込めている。 																
目標指標	2025年度																																														
がん登録件数	3,500																																														
悪性腫瘍手術件数	1,900																																														
放射線治療計画件数	410																																														
化学療法件数(ホルモン療法等含む)	12,000																																														
緩和ケアチーム介入件数	200																																														
目標指標	2021年度																																														
がん登録件数	3,150																																														
悪性腫瘍手術件数	1,700																																														
放射線治療計画件数	380																																														
化学療法件数(ホルモン療法等含む)	11,000																																														
緩和ケアチーム介入件数	180																																														
	<table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>2020年度</th><th>2021年度</th><th>達成率(%)</th></tr> <tr><td>がん登録件数</td><td>2,467</td><td>2,232</td><td>70.9</td></tr> <tr><td>悪性腫瘍手術件数</td><td>1,591</td><td>1,669</td><td>98.2</td></tr> <tr><td>放射線治療計画件数</td><td>395</td><td>442</td><td>116.3</td></tr> <tr><td>化学療法件数(ホルモン療法等含む)</td><td>10,817</td><td>12,133</td><td>110.3</td></tr> <tr><td>緩和ケアチーム介入件数</td><td>147</td><td>164</td><td>91.1</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><th>活動指標</th><th>2020年度</th><th>2021年度</th></tr> <tr><td>がん相談件数</td><td>234</td><td>216</td></tr> <tr><td>がんリハビリテーション実施件数</td><td>12,384</td><td>11,935</td></tr> <tr><td>がん退院患者数(人)</td><td>2,852</td><td>3,260</td></tr> <tr><td>がん地域連携バス件数</td><td>24</td><td>58</td></tr> <tr><td>がん看護外来件数</td><td>62</td><td>96</td></tr> </table> <p>△ ×</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん集学的治療センターが中心となり、国指定の地域がん診療連携拠点病院として、東播磨地域のがん治療の中核として高度かつ低侵襲な手術療法、薬物療法、放射線療法、緩和ケア、がん相談を推進し、また、地域医療機関と連携したがん治療のセミナーや研究会を開催するなど精力的に活動を行い、2022年度より地域がん診療連携拠点病院(高度型)の認定を受けた。 ・緩和ケアセンターでは、治療中の疼痛ケアだけではなく、診断直後や、治療が終わった後での相談も行っている。 ・がん相談の領域では、新たに認定がん相談センターの指定を受けた。また、兵庫県がん診療情報連携協議会の症例情報の一元管理に係るグループ活動に参加した。 ・複数診療科の医師や、薬剤師、専門看護師、がん専門理学療法士等が参加し、症例ごとに最善の治療方針を決定するがん相談センターを実施した。 ・当院受診の有無に関わらず利用できるがん相談や社会保険労務士による治療と就労の両立支援を実施した。 ・肺がんのロボット支援手術を10月から開始し、13例の手術を行った。 ・放射線治療においては、強度変調放射線治療や動体追跡システムにより、より精緻で負担の少ない治療を実施した。また、放射線治療医の増員により、繰り返し通院が必要な放射線治療領域において地域の医療ニーズに対応できた。 ・化学療法の患者数の増加にあわせて、通院治療室の治療用チェアを増設した。 	目標指標	2020年度	2021年度	達成率(%)	がん登録件数	2,467	2,232	70.9	悪性腫瘍手術件数	1,591	1,669	98.2	放射線治療計画件数	395	442	116.3	化学療法件数(ホルモン療法等含む)	10,817	12,133	110.3	緩和ケアチーム介入件数	147	164	91.1	活動指標	2020年度	2021年度	がん相談件数	234	216	がんリハビリテーション実施件数	12,384	11,935	がん退院患者数(人)	2,852	3,260	がん地域連携バス件数	24	58	がん看護外来件数	62	96	○	○	○	○
目標指標	2020年度	2021年度	達成率(%)																																												
がん登録件数	2,467	2,232	70.9																																												
悪性腫瘍手術件数	1,591	1,669	98.2																																												
放射線治療計画件数	395	442	116.3																																												
化学療法件数(ホルモン療法等含む)	10,817	12,133	110.3																																												
緩和ケアチーム介入件数	147	164	91.1																																												
活動指標	2020年度	2021年度																																													
がん相談件数	234	216																																													
がんリハビリテーション実施件数	12,384	11,935																																													
がん退院患者数(人)	2,852	3,260																																													
がん地域連携バス件数	24	58																																													
がん看護外来件数	62	96																																													

<p>・地域への貢献⇒地域医療機関の他職種への研修／地域住民への情報提供や講演／がん教育</p>	<p>の実施や、地域住民への情報提供や講演など地域社会へのサポートを実施する。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・通院治療室に専任医師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師を配置し、外来で化学療法を受ける患者に対して、看護師と協働してよりタイムリーな副作用マネジメントを行っており、抗がん剤治療によって著しい体重減少や栄養状態低下がみられる患者には管理栄養士が介入した。 ・遺伝カウンセラーを養成するため、職員の大学院への進学支援を行った。 <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性的に不足している婦人科領域の医師確保について、継続して働きかけを行う。 ・胃がんに対するロボット支援手術の準備を引き続き進めていく。 ・国が推奨するがんゲノム医療に対応すべく、人員確保・育成に努めていく。 	
--	---	--	--	--

<p>循環器内科、循環器内科、心臓血管外科の連携による新生児から移行期を経て大人まで切れ目のない治療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・再発予防・早期社会復帰⇒急性期心臓リハビリテーション／心不全地域連携パスの確立 ・在宅医療支援⇒緩和ケアの推進／地域医療機関との連携による末期心不全患者の在宅医療支援 	<p>臓血管外科が連携し、新生児から移行期を経て大人まで切れ目のない先天性心疾患の治療体制を推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心不全地域連携パスの活用を推進し、地域の中で役割分担を行い、地域全体で患者を支援する。 ・緩和ケアセンターを設置し、地域医療機関と連携を図り、末期心不全患者への緩和ケアの充実を図る。 	<p>○ ○</p>	<p>制を確立した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心不全地域連携パスによる継続的なフォローを推進するとともに、地域の回復期、慢性期の医療機関スタッフ向けのセミナーを通して、今後増加していく心不全患者への対策を進めた。 ・末期心不全患者に対する緩和ケアを推進し、地域医療機関と連携しながら、精神的・倫理的な内容も含めた支援体制を確立した。 <p>○ ○ (課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後増加が予測される心不全患者の後方支援病院の確保と、地域全体での役割分担について協議を進めていく必要がある。 ・カテーテル治療シミュレータ等のトレーニング設備を活用し、若手医師の実践的教育を進めていく。 	
--	---	------------	---	--

<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 2 高度・専門医療の提供 (3) 消化器疾患にかかる医療の充実</p>	<p>中期目標 幅広い消化器領域に対して、内視鏡的治療など高度専門医療を提供するとともに、消化器内科と外科が一体となって、総合的な診療体制を築き、消化器センターの更なる充実を図ること。</p>	<p>法人自己評価 4</p>	<p>委員会評価 4</p>	<p>市評価 4</p>
--	--	---------------------	--------------------	------------------

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価 達成状況 判断理由(実施状況など)	評価、意見など																																																													
<table border="1" data-bbox="143 395 506 563"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2025年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上部内視鏡検査件数</td> <td>8,650</td> </tr> <tr> <td>下部内視鏡検査件数</td> <td>4,300</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数</td> <td>800</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数</td> <td>160</td> </tr> </tbody> </table> <p>がん集学的治療センターと連携し、消化器がんの総合診療機能の充実を図るとともに、救急疾患への対応を強化する。 (重点施策) ・救急医療体制の強化⇒吐下血、急性腹症など消化器領域の救急医療体制の強化 ・肝胆膵領域の治療の充実⇒肝胆膵外科高度技能修練施設認定による高難度症例の推進 ・特殊内視鏡検査の診断レベルの向上 ・低侵襲治療の充実⇒内視鏡治療・鏡視下手術の技術向上／手術支援ロボットの適用拡大 ・新たな治療技術への取組⇒腹腔鏡・内視鏡合同手術(LECS)</p>	目標指標	2025年度	上部内視鏡検査件数	8,650	下部内視鏡検査件数	4,300	内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	800	内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	160	<table border="1" data-bbox="519 395 884 563"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上部内視鏡検査件数</td> <td>8,500</td> </tr> <tr> <td>下部内視鏡検査件数</td> <td>4,100</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数</td> <td>650</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数</td> <td>150</td> </tr> </tbody> </table> <p>がん集学的治療センターと連携し、消化器がんの総合診療機能の充実を図るとともに、救急疾患への対応を強化する。 (重点施策) ・吐下血、急性腹症など消化器領域の救急医療体制の強化を図る。 ・動脈再建や腹壁再建など心臓血管外科・形成外科との合同手術を実施し、高難度症例を推進する。 ・特殊内視鏡検査を充実し、診断レベルの向上を図る。 ・内視鏡治療・鏡視下手術など低侵襲治療を推進する。 ・兵庫県で初となる肥満外科手術認定施設を目指す。</p>	目標指標	2021年度	上部内視鏡検査件数	8,500	下部内視鏡検査件数	4,100	内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	650	内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	150	<p>◎ ○ ○ ◎ ○ ○ ×</p>	<table border="1" data-bbox="974 395 1796 563"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上部内視鏡検査件数</td> <td>8,252</td> <td>9,045</td> <td>106.4</td> </tr> <tr> <td>下部内視鏡検査件数</td> <td>3,719</td> <td>4,247</td> <td>103.6</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数</td> <td>429</td> <td>565</td> <td>86.9</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数</td> <td>139</td> <td>141</td> <td>94.0</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="974 595 1767 831"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急搬送後消化器センター入院となった件数</td> <td>554</td> <td>614</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査(ERCP)件数</td> <td>936</td> <td>972</td> </tr> <tr> <td>超音波内視鏡検査(EUS)件数</td> <td>437</td> <td>519</td> </tr> <tr> <td>消化器外科鏡視下手術件数</td> <td>535</td> <td>555</td> </tr> <tr> <td>消化器外科緊急手術件数</td> <td>356</td> <td>407</td> </tr> <tr> <td>肝胆膵高難度手術症例</td> <td>51</td> <td>39</td> </tr> </tbody> </table> <p>・総合的な診療体制により、出血を伴う消化管急性疾患や、胆管炎、胆道閉塞などの急性疾患に対する緊急内視鏡治療に対応し、地域の救急医療をカバーしている。 ・消化器センターでは、外科と内科の垣根を取り払い、腹腔鏡・内視鏡を用いた低侵襲治療、薬物療法、化学療法、放射線療法から緩和ケアまでを統合した治療体制で治療を推進した。 ・新型コロナウイルス感染症により、救急疾患を受け入れる医療機関が限られたことで、圏域外を含む救急症例にも積極的に対応した。 ・内視鏡分野では、食道・胃・大腸の腫瘍性病変に対する内視鏡的手術や、内視鏡的胆道処置、超音波内視鏡誘導下処置などの低侵襲治療を推進した。 ・直腸がんに対する手術支援ロボット(ダヴィンチ)の技術向上に努めた。 ・高度肥満疾患に対する胃スリーブ切除手術を行っており、消化器外科・内科、糖尿病内科、精神神経科、管理栄養士、理学療法士、臨床心理士からなる肥満外科チームが、治療前後の支援を行った。</p> <p>(課題と今後の取組方針) ・肥満外科手術の認定施設に向けて、チームが連携しながら整備を進めていく。</p>	目標指標	2020年度	2021年度	達成率(%)	上部内視鏡検査件数	8,252	9,045	106.4	下部内視鏡検査件数	3,719	4,247	103.6	内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	429	565	86.9	内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	139	141	94.0	活動指標	2020年度	2021年度	救急搬送後消化器センター入院となった件数	554	614	内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査(ERCP)件数	936	972	超音波内視鏡検査(EUS)件数	437	519	消化器外科鏡視下手術件数	535	555	消化器外科緊急手術件数	356	407	肝胆膵高難度手術症例	51	39	<p>【加古川市】 ・総合的な診療体制により地域の消化器領域の救急医療をカバーした。また、低侵襲治療を推進するなど消化器センターの更なる充実を図り、所期の成果等を得ている。</p> <p>【評価委員会】 ・コロナ禍において、救急搬送後消化器センター入院件数が増加している点や、内視鏡検査件数等、指標に沿って実施したことを評価する。 ・消化器疾患にかかる医療の充実という観点では、概ね中期計画・年度計画とも達成しているが、内視鏡手術件数が目標未達であり、肥満外科手術認定施設の認定も未了のため、今後の達成に期待する。 ・コロナ禍の中、圏域外を含む救急症例を積極的に受け入れたことが評価できる。高度肥満疾患に対する胃スリーブ切除手術をチームで連携して行っている。</p>
目標指標	2025年度																																																																
上部内視鏡検査件数	8,650																																																																
下部内視鏡検査件数	4,300																																																																
内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	800																																																																
内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	160																																																																
目標指標	2021年度																																																																
上部内視鏡検査件数	8,500																																																																
下部内視鏡検査件数	4,100																																																																
内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	650																																																																
内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	150																																																																
目標指標	2020年度	2021年度	達成率(%)																																																														
上部内視鏡検査件数	8,252	9,045	106.4																																																														
下部内視鏡検査件数	3,719	4,247	103.6																																																														
内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	429	565	86.9																																																														
内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	139	141	94.0																																																														
活動指標	2020年度	2021年度																																																															
救急搬送後消化器センター入院となった件数	554	614																																																															
内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査(ERCP)件数	936	972																																																															
超音波内視鏡検査(EUS)件数	437	519																																																															
消化器外科鏡視下手術件数	535	555																																																															
消化器外科緊急手術件数	356	407																																																															
肝胆膵高難度手術症例	51	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 2 高度・専門医療の提供 (4) 周産期医療の充実	中期目標	ハイリスクな妊産婦や超低出生体重児に対する急性期治療に、24時間365日対応するとともに、こどもセンターと連携のうえ、地域周産期母子医療センターの機能を堅持すること。引き続き、産科医等の人材の確保に努め、総合周産期母子医療センターの整備を目指すこと。	法人自己評価	委員会評価	市評価
			5	5	5

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																																		
			達成状況	判断理由(実施状況など)																																					
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2025年度</th> </tr> <tr> <td>分娩件数</td> <td>800</td> </tr> <tr> <td>ハイリスク分娩件数</td> <td>170</td> </tr> </table> <p>地域周産期母子医療センターの機能を発揮し、リスクの高い妊娠・分娩や高度な新生児治療に対応していく。また、産科医の更なる充実を図り、総合周産期母子医療センター機能の整備を目指す。 (重点施策) ・ハイリスク妊産婦の確実な受入⇒ハイリスク妊産婦の受入／緊急母体搬送の受入 ・新生児高度医療の提供⇒NICU・GCUの充実／新生児緊急搬送の受入 ・赤ちゃんにやさしい病院の維持⇒母乳育児の推進 ・産後ケア事業の維持 ・産科医を確保し、総合周産期母子医療センターの整備を目指す。</p>	目標指標	2025年度	分娩件数	800	ハイリスク分娩件数	170	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021年度</th> </tr> <tr> <td>分娩件数</td> <td>700</td> </tr> <tr> <td>ハイリスク分娩件数</td> <td>140</td> </tr> </table> <p>地域周産期母子医療センターの機能を発揮し、リスクの高い妊娠・分娩や高度な新生児治療に対応していく。また、産科医の更なる充実を図り、総合周産期母子医療センター機能の整備を目指す。 (重点施策) ・ハイリスク妊産婦や緊急母体搬送の確実な受入を実施する。 ・新生児緊急搬送の確実な受入を実施する。 ・母乳育児を推進し、赤ちゃんにやさしい病院を維持する。 ・産後ケア事業の実施を維持する。 ・院内助産や助産師外来を推進する。 ・産科医を確保し、総合周産期母子医療センターの整備を目指す。</p>	目標指標	2021年度	分娩件数	700	ハイリスク分娩件数	140	◎	◎	◎	◎	◎	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク妊産婦や新生児救急症例の受入を行ったほか、圏域外からの新型コロナウイルス感染症母体の受入にも対応するなど、周産期母子医療センターの機能を発揮し、所期の目的を上回る優れた成果等を得ている。 <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日新型コロナウイルス感染症母体受入要請に対応して、分娩件数、ハイリスク分娩件数ともに増加したことは地域周産期母子医療センターとしての役割が評価できる。 ・地域周産期母子医療センターとして、分娩件数・ハイリスク分娩件数とも目標を達成し、緊急搬送対応も十分な成果がある。他方、産科医確保の課題と、総合周産期母子医療センターの整備が未了である。 ・分娩件数、ハイリスク分娩件数ともに目標指標を達成している。24時間365日ハイリスク、新型コロナウイルス感染症母体の受入を行って、地域周産期母子医療センターの役割を果たした。 																						
目標指標	2025年度																																								
分娩件数	800																																								
ハイリスク分娩件数	170																																								
目標指標	2021年度																																								
分娩件数	700																																								
ハイリスク分娩件数	140																																								
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>分娩件数</td> <td>704</td> <td>781</td> <td>111.6</td> </tr> <tr> <td>ハイリスク分娩件数</td> <td>141</td> <td>154</td> <td>110.0</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> </tr> <tr> <td>新生児緊急搬送件数</td> <td>85</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>緊急母体搬送受入件数</td> <td>77</td> <td>87</td> </tr> <tr> <td>新生児集中治療室(NICU)稼働率(%)</td> <td>95.2</td> <td>97.9</td> </tr> <tr> <td>新生児治療回復室(GCU)稼働率(%)</td> <td>44.3</td> <td>48.2</td> </tr> <tr> <td>退院時母乳率(%)</td> <td>90.7</td> <td>85.4</td> </tr> <tr> <td>地域分娩貢献率(%)</td> <td>13.2</td> <td>14.1</td> </tr> <tr> <td>産後2週間後健診外来件数</td> <td>510</td> <td>652</td> </tr> </table> <p>◎ ○ ○ ○ ○ ○ ×</p> <p>・地域周産期母子医療センターとして地域の三次救急の役割を担い、24時間365日ハイリスク妊産婦をはじめ緊急性の高い母体、新生児救急症例の受入を行ったほか、圏域外からの新型コロナウイルス感染症母体受入要請にも対応した。 ・合併症や胎児異常が疑われるようなハイリスク妊娠において、小児科や精神科等の専門診療科と連携して適切な母体管理に対応した。また、帝王切開をはじめとする産科緊急手術に迅速に対応するなど、安全な分娩に努めた。 ・ユニセフ認定の赤ちゃんにやさしい病院として、母乳育児を推進し、健やかな親子関係が形成できるようサポートした。 ・市町の実施する産後ケア事業に協力し、受入機関としての体制を維持したが、受入要請はなかった。 ・助産師外来の対象を拡大し、多様化する出産育児形態に対応した。</p> <p>(課題と今後の取組方針) ・慢性的な産科医不足が続いており、確保について働きかけを行う。</p>	目標指標	2020年度	2021年度	達成率(%)	分娩件数	704	781	111.6	ハイリスク分娩件数	141	154	110.0	活動指標	2020年度	2021年度	新生児緊急搬送件数	85	98	緊急母体搬送受入件数	77	87	新生児集中治療室(NICU)稼働率(%)	95.2	97.9	新生児治療回復室(GCU)稼働率(%)	44.3	48.2	退院時母乳率(%)	90.7	85.4	地域分娩貢献率(%)	13.2	14.1	産後2週間後健診外来件数	510	652	◎	◎	◎	◎	◎
目標指標	2020年度	2021年度	達成率(%)																																						
分娩件数	704	781	111.6																																						
ハイリスク分娩件数	141	154	110.0																																						
活動指標	2020年度	2021年度																																							
新生児緊急搬送件数	85	98																																							
緊急母体搬送受入件数	77	87																																							
新生児集中治療室(NICU)稼働率(%)	95.2	97.9																																							
新生児治療回復室(GCU)稼働率(%)	44.3	48.2																																							
退院時母乳率(%)	90.7	85.4																																							
地域分娩貢献率(%)	13.2	14.1																																							
産後2週間後健診外来件数	510	652																																							

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 (5)小児医療の充実	中期目標	地域における小児医療の拠点として、24時間365日、小児救急から高度専門医療まで包括的な小児医療を提供し、子育て世代が安心して医療を受けることができるよう、こどもセンターにおける診療機能の更なる充実を図ること。	法人自己評価	委員会評価	市評価
			4	5	5

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																																																
			達成状況	判断理由(実施状況など)																																																			
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2025年度</th> </tr> <tr> <td>小児科救急搬送受入件数</td> <td>1,600</td> </tr> </table> <p>小児地域医療センターとして、小児救急医療から高度専門治療まで、当該地域のこどもの成長に合わせた総合的な小児医療を提供する。 (重点施策) ・小児救急医療の維持⇒24時間365日の受入体制の維持 ・小児医療の地域内完結率の向上 ・高度専門医療の充実⇒低体温療法／一酸化窒素吸入療法／喉頭気管支鏡を用いた気道評価 ・先天性疾患への対応⇒他の診療科との連携 ・小児在宅医療支援⇒移行期医療／医療的ケア児への支援 ・チーム医療の推進⇒多職種(医師、看護師、心理士、保育士、理学療法士など)</p>	目標指標	2025年度	小児科救急搬送受入件数	1,600	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021年度</th> </tr> <tr> <td>小児科救急搬送受入件数</td> <td>1,200</td> </tr> </table> <p>小児地域医療センターとして、小児救急医療から高度専門治療まで、当該地域のこどもの成長に合わせた総合的な小児医療を提供する。 (重点施策) ・24時間365日の救急受入体制を維持する。 ・低体温療法、一酸化窒素吸入療法、喉頭気管支鏡を用いた気道評価など高度専門医療の充実を図る。 ・循環器内科、心臓血管外科、形成外科、口腔外科など他の診療科との連携を図り、先天性疾患の治療の充実を図る。 ・医療的ケア児への短期入所事業の継続など、在宅医療への支援を実施する。</p>	目標指標	2021年度	小児科救急搬送受入件数	1,200	◎	◎	◎	◎	◎	<p>【加古川市】 ・従来の緊急性の高い疾患だけでなく、新型コロナウイルス感染症患児の治療を行った。また、高度専門治療の実施など、小児地域医療センターとしての機能を発揮し、所期の目的を上回る優れた成果等を得ている。</p> <p>【評価委員会】 ・小児科救急搬送受入件数、入院、外来延患者数等が増加している。24時間365日緊急性の高い疾患や、新型コロナウイルス感染症患児の受入、治療を評価する。 ・基本的に全ての年度計画が達成されていると考えられ、計画通りの施策が実施されている。今後は、中期計画達成を目指して、先天性疾患対応での連携やチーム医療の推進等も進めてもらいたい。 ・小児科救急搬送受入件数は目標指標を大きく上回って達成しており、また、入院延患者数、外来延患者数ともに前年度より大きく増えており、小児地域医療センターの役割を果たしている。</p>																																								
目標指標	2025年度																																																						
小児科救急搬送受入件数	1,600																																																						
目標指標	2021年度																																																						
小児科救急搬送受入件数	1,200																																																						
		○	○	○	○	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>小児科救急搬送受入件数</td> <td>1,036</td> <td>1,496</td> <td>124.7</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">活動指標</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> </tr> <tr> <td>小児入院延患者数(人)</td> <td></td> <td>12,888</td> <td>16,395</td> </tr> <tr> <td>小児外来延患者数(人)</td> <td></td> <td>29,478</td> <td>42,069</td> </tr> <tr> <td>小児外科手術件数</td> <td></td> <td>228</td> <td>218</td> </tr> <tr> <td>小児脳神経外科手術件数</td> <td></td> <td>1</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>小児循環器手術件数</td> <td></td> <td>32</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>小児形成外科手術件数</td> <td></td> <td>142</td> <td>172</td> </tr> <tr> <td>重症脳障害患者に対する低体温療法件数(小児)</td> <td></td> <td>3</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>低酸素性呼吸不全に対する一酸化窒素吸入療法件数</td> <td></td> <td>50</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>喉頭気管支鏡を用いた気道評価件数(小児)</td> <td></td> <td>47</td> <td>38</td> </tr> </table> <p>・小児地域医療センターとして、24時間365日の救急受入体制を堅持し、従来の緊急性の高い疾患に加えて、新型コロナウイルス感染症患児の治療を行った。 ・重症脳障害に対する低体温療法や呼吸不全に対する一酸化窒素吸入療法、気道狭窄に対するファイバー検査等、高度な治療や検査の体制整備を進めた。 ・心臓血管外科や小児循環器内科を中心とした、先天性心疾患における心臓血管手術やカテーテル検査など、高度専門治療を行った。 ・摂食機能に影響を及ぼす口唇口蓋裂・顎裂の領域では、矯正歯科医、形成外科、小児科と連携しながら不正咬合の治療を行っている。 ・医療的ケア児の短期入所事業について、受入体制を維持したが、受入要請はなかった。</p> <p>(課題と今後の取組方針) ・圏域外からのニーズが増えつつある気道狭窄症例に対応していく。また、その他の小児疾患についても救急医療体制を維持していくとともに、専門領域の拡大に努めていく。</p>	目標指標	2020年度	2021年度	達成率(%)	小児科救急搬送受入件数	1,036	1,496	124.7	活動指標		2020年度	2021年度	小児入院延患者数(人)		12,888	16,395	小児外来延患者数(人)		29,478	42,069	小児外科手術件数		228	218	小児脳神経外科手術件数		1	6	小児循環器手術件数		32	31	小児形成外科手術件数		142	172	重症脳障害患者に対する低体温療法件数(小児)		3	24	低酸素性呼吸不全に対する一酸化窒素吸入療法件数		50	46	喉頭気管支鏡を用いた気道評価件数(小児)		47	38
目標指標	2020年度	2021年度	達成率(%)																																																				
小児科救急搬送受入件数	1,036	1,496	124.7																																																				
活動指標		2020年度	2021年度																																																				
小児入院延患者数(人)		12,888	16,395																																																				
小児外来延患者数(人)		29,478	42,069																																																				
小児外科手術件数		228	218																																																				
小児脳神経外科手術件数		1	6																																																				
小児循環器手術件数		32	31																																																				
小児形成外科手術件数		142	172																																																				
重症脳障害患者に対する低体温療法件数(小児)		3	24																																																				
低酸素性呼吸不全に対する一酸化窒素吸入療法件数		50	46																																																				
喉頭気管支鏡を用いた気道評価件数(小児)		47	38																																																				

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 (6)センター診療機能の更なる充実	中期目標	5大センターに加え、新たなセンター診療機能の構築により、高度で専門的な医療の提供に努めること。	法人自己評価	委員会評価	市評価
			3	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)	
地域で中核的役割を果たす診療領域や、特に高度な治療を実施する領域において、新たにセンターを設置し、高度・専門医療の充実を図る。	地域で中核的役割を果たす診療領域や、特に高度な治療を実施する領域において、新たなセンター設置を目指し、情報収集及びデータ分析等を行う。		○	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の医療需要や今後の患者動向予測など、情報収集を行った。いくつかの領域について、診療科との意見交換を行った。 <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍において、患者の受療動向が変化しており、データ分析が実施しにくい状況にあるが、情報収集は常に行い、今後の方向性の検討を行っていく必要がある。 	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域で中核的役割を果たす診療領域等について、新たなセンター設置を目指した取組を進めるなど、所期の成果等を概ね得ている。 <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域の医療情勢を踏まえてセンター機能の更なる充実を期待する。 ・コロナ禍で情報収集や意見交換に努めているものの、まだ計画である新たなセンター診療機能の構築に向けての具体的な内容・進展が見られない。 ・患者の受療動向が予測困難な状況にあるが、今後も市民の受療ニーズに合う新センター設置を目指してほしい。

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 (7)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、各診療科の専門性を生かした総合的な医療を提供できる体制を強化するとともに、医師、看護師、薬剤師など多職種の職員が連携することによって、質の高いチーム医療を提供すること。 また、高度・専門医療を提供する病院として、臨床研究や治験に積極的に取り組むこと。	法人自己評価	委員会評価	市評価
			4	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>2025年度</th></tr> <tr><td>手術件数</td><td>9,500</td></tr> <tr><td>MRI件数</td><td>23,500</td></tr> <tr><td>CT件数</td><td>56,600</td></tr> <tr><td>PET-CT件数</td><td>2,260</td></tr> <tr><td>クリニカルパス使用率(%)</td><td>65.0</td></tr> </table> <p>(総合診療体制の強化) ・各診療科が専門性を発揮し、相互に連携を図り、多様な病態に対応できる治療体制を整備する。 ・各種検査、薬剤指導、栄養指導など診療支援体制の充実を図る。</p> <p>(高度・専門医療の提供) ・集中治療室管理加算1の取得を目指す。 ・遺伝子診療の充実を図る。 ・高度先進医療や新規技術の導入に積極的に取り組む。 ・臨床研究・治験・学術活動に積極的に取り組み、医療水準の向上を図る。</p>	目標指標	2025年度	手術件数	9,500	MRI件数	23,500	CT件数	56,600	PET-CT件数	2,260	クリニカルパス使用率(%)	65.0	<table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>2021年度</th></tr> <tr><td>手術件数</td><td>8,600</td></tr> <tr><td>MRI件数</td><td>22,500</td></tr> <tr><td>CT件数</td><td>55,400</td></tr> <tr><td>PET-CT件数</td><td>2,180</td></tr> <tr><td>クリニカルパス使用率(%)</td><td>65.0</td></tr> </table> <p>(総合診療体制の強化) ・各診療科が専門性を発揮し、相互に連携を図り、多様な病態に対応できる治療体制を整備する。 ・病棟における薬剤指導や栄養指導の徹底を図り、質の高い医療を確保する。 ・急性期における早期リハビリテーションを積極的に実施し、退院後の社会復帰や在宅療養を支援する。</p> <p>(高度・専門医療の提供) ・集中治療室管理加算1の取得を目指す。 ・遺伝カウンセリングなど診療支援の充実を図り、遺伝子診療体制を維持する。 ・高度先進医療や新規技術の導入に積極的に取り組む。 ・臨床研究・治験・学術活動に積極的に取り組み、医療水準の向上を図る。</p>	目標指標	2021年度	手術件数	8,600	MRI件数	22,500	CT件数	55,400	PET-CT件数	2,180	クリニカルパス使用率(%)	65.0	○	○	○	○	○	<p>【加古川市】 ・質の高いチーム医療を提供するための体制整備に積極的に取り組んだ。また、研究分野では科学研究費助成事業に採択されるなど、所期の成果等を得ている。</p> <p>【評価委員会】 ・目標件数にほぼ到達している。ICUでの管理栄養士の配置、ハイブリッド型IVR-CT導入等、チーム医療の充実を評価する。 ・数値目標も概ね達成できており、総合診療体制とチーム医療の充実が図られている。集中治療室管理加算1の取得と遺伝子診療体制の維持、ゲノム医療対応に期待する。 ・目標指標はCT件数や呼吸リハビリテーション件数、口腔ケア件数の増加など概ね目標を達成している。また、科研費事業に採択されるなど高度な研究にも充実している。</p>																																																																																									
目標指標	2025年度																																																																																																																							
手術件数	9,500																																																																																																																							
MRI件数	23,500																																																																																																																							
CT件数	56,600																																																																																																																							
PET-CT件数	2,260																																																																																																																							
クリニカルパス使用率(%)	65.0																																																																																																																							
目標指標	2021年度																																																																																																																							
手術件数	8,600																																																																																																																							
MRI件数	22,500																																																																																																																							
CT件数	55,400																																																																																																																							
PET-CT件数	2,180																																																																																																																							
クリニカルパス使用率(%)	65.0																																																																																																																							
				<table border="1"> <tr><th>目標指標</th><th>2020年度</th><th>2021年度</th><th>達成率(%)</th></tr> <tr><td>手術件数</td><td>7,641</td><td>8,370</td><td>97.3</td></tr> <tr><td>MRI件数</td><td>20,231</td><td>23,319</td><td>103.6</td></tr> <tr><td>CT件数</td><td>57,313</td><td>66,325</td><td>119.7</td></tr> <tr><td>PET-CT件数</td><td>2,094</td><td>2,179</td><td>100.0</td></tr> <tr><td>クリニカルパス使用率(%)</td><td>63.7</td><td>64.7</td><td>99.5</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><th colspan="2">活動指標</th><th>2020年度</th><th>2021年度</th></tr> <tr><td>全身麻酔実施件数</td><td></td><td>4,274</td><td>4,564</td></tr> <tr><td>日帰り手術件数</td><td></td><td>734</td><td>1,028</td></tr> <tr><td>ICU稼働率(%)</td><td></td><td>53.9</td><td>67.7</td></tr> <tr><td>糖尿病教育入院患者数(人)</td><td></td><td>75</td><td>81</td></tr> <tr><td>院内他診療科からの診察依頼件数(精神疾患)</td><td></td><td>1,174</td><td>1,155</td></tr> <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></td><td>41</td><td>38</td></tr> <tr><td>手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(泌尿器科)</td><td></td><td>38</td><td>36</td></tr> <tr><td>手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(消化器外科)</td><td></td><td>16</td><td>15</td></tr> <tr><td>薬剤管理指導実施率(%)</td><td></td><td>82.8</td><td>82.9</td></tr> <tr><td>栄養食事指導件数</td><td></td><td>4,072</td><td>4,675</td></tr> <tr><td>リハビリテーション実施単位数</td><td></td><td>15.2</td><td>15.2</td></tr> <tr><td>口腔ケア実施件数</td><td></td><td>3,478</td><td>4,721</td></tr> <tr><td>栄養サポートチーム(NST)実施件数</td><td></td><td>1,969</td><td>1,490</td></tr> <tr><td>精神科リエゾンチーム診療件数</td><td></td><td>527</td><td>500</td></tr> <tr><td>褥瘡発生率(%)</td><td></td><td>1.05</td><td>1.1</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></td><td>194</td><td>112</td></tr> <tr><td>認知症チーム介入件数</td><td></td><td>489</td><td>495</td></tr> <tr><td>呼吸リハビリテーション(RST)件数</td><td></td><td>12,875</td><td>14,176</td></tr> <tr><td>ストーマ外来件数</td><td></td><td>890</td><td>1,069</td></tr> <tr><td>フットケア外来件数</td><td></td><td>277</td><td>316</td></tr> <tr><td>心不全外来件数</td><td></td><td>781</td><td>654</td></tr> <tr><td>リンパ浮腫外来件数</td><td></td><td>175</td><td>232</td></tr> </table>	目標指標	2020年度	2021年度	達成率(%)	手術件数	7,641	8,370	97.3	MRI件数	20,231	23,319	103.6	CT件数	57,313	66,325	119.7	PET-CT件数	2,094	2,179	100.0	クリニカルパス使用率(%)	63.7	64.7	99.5	活動指標		2020年度	2021年度	全身麻酔実施件数		4,274	4,564	日帰り手術件数		734	1,028	ICU稼働率(%)		53.9	67.7	糖尿病教育入院患者数(人)		75	81	院内他診療科からの診察依頼件数(精神疾患)		1,174	1,155	マグネティックナビゲーションシステム稼働件数		41	38	手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(泌尿器科)		38	36	手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(消化器外科)		16	15	薬剤管理指導実施率(%)		82.8	82.9	栄養食事指導件数		4,072	4,675	リハビリテーション実施単位数		15.2	15.2	口腔ケア実施件数		3,478	4,721	栄養サポートチーム(NST)実施件数		1,969	1,490	精神科リエゾンチーム診療件数		527	500	褥瘡発生率(%)		1.05	1.1	院内感染制御チーム(ICT)ラウンド実施回数(回)		194	112	認知症チーム介入件数		489	495	呼吸リハビリテーション(RST)件数		12,875	14,176	ストーマ外来件数		890	1,069	フットケア外来件数		277	316	心不全外来件数		781	654	リンパ浮腫外来件数		175	232
目標指標	2020年度	2021年度	達成率(%)																																																																																																																					
手術件数	7,641	8,370	97.3																																																																																																																					
MRI件数	20,231	23,319	103.6																																																																																																																					
CT件数	57,313	66,325	119.7																																																																																																																					
PET-CT件数	2,094	2,179	100.0																																																																																																																					
クリニカルパス使用率(%)	63.7	64.7	99.5																																																																																																																					
活動指標		2020年度	2021年度																																																																																																																					
全身麻酔実施件数		4,274	4,564																																																																																																																					
日帰り手術件数		734	1,028																																																																																																																					
ICU稼働率(%)		53.9	67.7																																																																																																																					
糖尿病教育入院患者数(人)		75	81																																																																																																																					
院内他診療科からの診察依頼件数(精神疾患)		1,174	1,155																																																																																																																					
マグネティックナビゲーションシステム稼働件数		41	38																																																																																																																					
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(泌尿器科)		38	36																																																																																																																					
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(消化器外科)		16	15																																																																																																																					
薬剤管理指導実施率(%)		82.8	82.9																																																																																																																					
栄養食事指導件数		4,072	4,675																																																																																																																					
リハビリテーション実施単位数		15.2	15.2																																																																																																																					
口腔ケア実施件数		3,478	4,721																																																																																																																					
栄養サポートチーム(NST)実施件数		1,969	1,490																																																																																																																					
精神科リエゾンチーム診療件数		527	500																																																																																																																					
褥瘡発生率(%)		1.05	1.1																																																																																																																					
院内感染制御チーム(ICT)ラウンド実施回数(回)		194	112																																																																																																																					
認知症チーム介入件数		489	495																																																																																																																					
呼吸リハビリテーション(RST)件数		12,875	14,176																																																																																																																					
ストーマ外来件数		890	1,069																																																																																																																					
フットケア外来件数		277	316																																																																																																																					
心不全外来件数		781	654																																																																																																																					
リンパ浮腫外来件数		175	232																																																																																																																					

<p>(チーム医療の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・部門を越えた多職種によるチーム医療を推進する。 ・臨床パスを活用し、効率的な医療の提供を目指す。 ・医科・歯科の連携を推進し、治療実績の向上を図る。 ・新たに非がんを含めた包括的な緩和ケアを推進するため、緩和ケアセンターを設置する。 	<p>(チーム医療の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床パスを活用し、効率的な医療の提供を目指す。 ・新たに非がんを含めた包括的な緩和ケアを推進するため、緩和ケアセンターを設置する。 ・認定看護師や専門看護師による8つの看護外来を実施し、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。 	<p>○</p>	<p>○</p>	<table border="1" data-bbox="976 161 1809 419"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病療養指導外来件数</td> <td>820</td> <td>882</td> </tr> <tr> <td>臨床研究件数(研究倫理審査委員会承認件数)</td> <td>205</td> <td>203</td> </tr> <tr> <td>特定臨床研究件数(代表・分担機関)</td> <td>7</td> <td>代表2件、 分担9件</td> </tr> <tr> <td>治験実施件数</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>臨床倫理コンサルテーション件数</td> <td>12</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>多職種倫理カンファレンス件数</td> <td>-</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table> <p>(総合診療体制の強化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集中治療病棟では早期離床のためのリハビリテーションを行ったほか、新たに専任の管理栄養士を配置し、集中治療の初期段階から栄養介入を行い、退院後の QOL 向上に係る体制を強化した。 ・臨床遺伝専門医と各診療科医師の連携により、先天性疾患や遺伝性神経難病、循環器、遺伝性乳がん・卵巣がん症候群などの幅広い遺伝性疾患を診療した。 <p>(高度・専門医療の提供)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集中治療領域において、より高度な体制を要する特定集中治療室管理料1の算定に向け、担当医師・看護師の配置の見直しや、令和4年度診療報酬改定対応として人工呼吸管理方法等の見直しを行った。 ・血管造影と CT 撮影を同時にできるハイブリッド型 IVR-CT を導入し、より正確で安全な治療を行うための環境を整備した。 ・低被ばく線量認定施設として、低放射線量での検査や治療体制を維持した。 ・研究分野では、科学研究費助成事業に応募し、機構としては初めて1事業採択された。 <p>(チーム医療の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従来の臨床パスに加え、新型コロナウイルス感染症の診療を安全かつ効率的に行うために、感染症パス、感染症妊婦パスを作成するなど臨機応変に対応した。 ・看護外来は、ストーマ、糖尿病療養指導、糖尿病フットケア、リンパ浮腫、心不全、産後2週間健診、助産師、がん看護など、専門的な知識をもった看護師が外来診療を展開し、医師や多職種と連携しながら、在宅療養の継続が行われるよう支援を行った。 ・緩和ケアセンターでは、従来の疼痛緩和介入や専門看護外来に加えて、地域医療機関と連携し、療養期移行後も患者や家族への負担軽減に係る相談を行うなど統合的な活動によって切れ目ないケア体制を整備した。また、心不全など非がん疾患が介入対象となっから対応を拡大していき、2021年度では介入件数の30%が非がん疾患であった。 ・臨床検査部門における国際認証である ISO15189 の取得に向けた準備を開始した。 <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遺伝診療に係る職員の確保、育成に注力し、国が推奨するゲノム医療に対応していく。 	活動指標	2020年度	2021年度	糖尿病療養指導外来件数	820	882	臨床研究件数(研究倫理審査委員会承認件数)	205	203	特定臨床研究件数(代表・分担機関)	7	代表2件、 分担9件	治験実施件数	3	2	臨床倫理コンサルテーション件数	12	13	多職種倫理カンファレンス件数	-	17
活動指標	2020年度	2021年度																							
糖尿病療養指導外来件数	820	882																							
臨床研究件数(研究倫理審査委員会承認件数)	205	203																							
特定臨床研究件数(代表・分担機関)	7	代表2件、 分担9件																							
治験実施件数	3	2																							
臨床倫理コンサルテーション件数	12	13																							
多職種倫理カンファレンス件数	-	17																							

<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 2 高度・専門医療の提供 (8)高度・専門医療を提供する人材の確保と育成</p>	<p>中期目標</p> <p>安定的な医療提供体制を維持し、高度で専門的な医療を継続して提供するために必要な医療従事者の確保に努めるとともに、人材育成に注力すること。 また、基幹型初期臨床研修病院や、専門医制度の基幹施設としての役割を十分に発揮するため、大学病院や協力病院とも連携を図り、「学べる病院」として魅力を高め、若手医師の確保と育成に努めること。 さらに、地域の医療実習施設として、未来の地域医療を支える人材の育成に貢献すること。</p>	<p>法人自己評価</p> <p>4</p>	<p>委員会評価</p> <p>4</p>	<p>市評価</p> <p>4</p>
---	---	------------------------	-----------------------	---------------------

中期計画		年度計画		法人の自己評価				評価、意見など
目標指標		目標指標		判断理由(実施状況など)				
2025 年度	2021 年度	2025 年度	2021 年度					
医師数(人)*	159	医師数(人)*	173	○	○	○	○	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修医の積極的な受入や、職員に対する専門的な研修プログラムの充実など、所期の成果等を得ている。 <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標指標を達成していることや、活動指標の増加、コロナ禍で実習学生の受入を確保している点を評価する。 ・数値目標はすべて達成されており、年度計画も達成されている。今後は、現在の体制の維持拡充と、資格取得実績を上げるべく資格取得支援を更に進めてもらいたい。 ・「学べる病院」として、様々な職種の高度な技術習得により医療へのモチベーションを高めている。
専門医研修医数(専攻医)(人)	62	専門医研修医数(専攻医)(人)	60	○	○	○		
初期臨床研修医数(人)	31	初期臨床研修医数(人)	30	○	○	○		
* 専門医研修医及び初期臨床研修医を除く。		* 専門医研修医及び初期臨床研修医を除く。		* 専門医研修医及び初期臨床研修医を除く。				
<ul style="list-style-type: none"> ・医師にとって魅力的な病院となるよう、最先端の医療機器の導入など診療環境の整備を行う。 ・幅広い診療科目を有する急性期病院として、初期研修医や専攻医に様々な研修プログラムを用意し、知識と経験を習得する場を提供する。 ・専門職として自律した看護師を育成するため、研修や資格取得によりキャリアアップを支援する。 ・医療に携わることを志す実習生を幅広く積極的に受け入れ、人材育成に寄与する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・幅広い診療科目を有する急性期病院として、初期研修医や専攻医に様々な研修プログラムを用意し、知識と経験を習得する場を提供する。 ・キャリアデザインに沿った研修や資格取得を支援し、専門職として自律した看護師を育成する。 ・医療に携わることを志す実習生を幅広く積極的に受け入れ、人材育成に寄与する。 		○	○	○		
				○	○	○		
				○	○	○		
				○	○	○		
				○	○	○		
				○	○	○		
				○	○	○		
				○	○	○		
				○	○	○		
				○	○	○		
				○	○	○		
				○	○	○		
				○	○	○		

活動指標	2020 年度	2021 年度
ラダー階層別取得率(%)	96.3 I :8.4 II :15.0 III :34.7 IV :22.4 V :15.8	92.8 I :8.6 II :14.8 III :27.5 IV :25.7 V :16.2
薬剤師資格取得者数(人)	54(12)	65(18)
放射線技師資格取得者数(人)	60(15)	61(15)
臨床検査技師資格取得者数(人)	58(4)	64(4)
リハビリテーション室資格取得者数(人)	68(20)	76(24)
管理栄養士資格取得者数(人)	25(14)	19(12)
臨床工学技士資格取得者数(人)	28(5)	28(5)
口腔管理室資格取得者数(人)	9	8
診療情報管理士数(人)	23	22
医療情報技師数(人)	10	10
実習生受入件数	453	576

()は施設基準における必要資格数

- ・幅広い診療科目を有する急性期総合病院として、様々な症例の経験や、専門的なトレーニング機器を用いたシミュレーション、離島を含めた地域医療研修など、様々な研修プログラムを用意し、学べる病院としての機能を発揮した。
- ・職員の高度な技術習得の意思を支援するため、新たに職員を大学院へ派遣する仕組みを整備した。
- ・看護職員の育成では、高度な医療に対応するための知識・技術習得に加え、倫理観をもって診療にあたることを目的とし、クリニカルラダーとマネジメントラダー制度を導入している。

(課題と今後の取組方針)

- ・診療報酬算定要件のなかで、認定資格や研修受講の有無が問われるようになってきており、資格取得の支援を進め、質の向上を進めていく。

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 3 安全で信頼される医療の提供 (1) 医療安全管理及び感染対策の徹底	中期目標	医療事故を発生させないという強い意識のもと、医療安全管理を徹底し、安全性の向上に取り組むとともに、透明性の確保に努め、患者から信頼され、安全で質の高い医療を継続して提供すること。 また、平時より院内感染に対する職員教育を徹底するとともに、新型コロナウイルス感染症に対応した経験を生かし、新たな感染症発生時には病院全体で対応できる体制を整備するなど、感染対策の強化に努めること。	法人自己評価	委員会評価	市評価
			4	4	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>・ヒヤリハットレポート、インシデントレポートの事象の把握、分析を行い、対策の立案と定期的な評価による対策の妥当性と継続性を分析することで、再発防止に積極的に取り組む。</p> <p>・医療安全研修やリスクマネージャー部会での情報の共有、医療安全推進室員による定期的なラウンドを行うことで、安全な職場環境を整え、医療安全文化を醸成する。</p> <p>・手術の際に生じる事象(合併症を含む)について、有害事象や過失の有無に関係なく、典型的に医療安全を脅かす確率が高い事象について報告するシステムの構築と、全合併症を含む発生状況の把握、合併症抑止策の検討を行う。</p> <p>・院内感染対策室活動を引き続き強め、院内感染防止・管理を徹底する。</p> <p>・職員に対する院内感染対策研修を継続的に実施する。</p>	<p>・ヒヤリハットレポート、インシデントレポートの事象の把握、分析を行い、対策の立案と定期的な評価による対策の妥当性と継続性を分析することで、再発防止に積極的に取り組む。</p> <p>・医療安全研修やリスクマネージャー部会での情報の共有、医療安全推進室員による定期的なラウンドを行うことで、安全な職場環境を整え、医療安全文化を醸成する。</p> <p>・手術の際に生じる事象(合併症を含む)について、有害事象や過失の有無に関係なく、典型的に医療安全を脅かす確率が高い事象について報告するシステムを構築する。</p> <p>・院内感染対策室活動を引き続き強め、院内感染防止・管理を徹底する。</p> <p>・職員に対する院内感染対策研修を継続的に実施する。</p>	○	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ヒヤリハットレポート件数</td> <td>2,119</td> <td>2,536</td> </tr> <tr> <td>インシデント件数</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>転倒・転落発生率(%)</td> <td>0.12</td> <td>0.15</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修回数/参加者数(人)</td> <td>1回/1,413人</td> <td>1回/1,501人</td> </tr> <tr> <td>感染対策研修回数/参加者数(人)</td> <td>2回/2,973人</td> <td>2回/2,911人</td> </tr> <tr> <td>オカレンス報告率(%)</td> <td>-</td> <td>93.7</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	2020年度	2021年度	ヒヤリハットレポート件数	2,119	2,536	インシデント件数	2	4	転倒・転落発生率(%)	0.12	0.15	医療安全研修回数/参加者数(人)	1回/1,413人	1回/1,501人	感染対策研修回数/参加者数(人)	2回/2,973人	2回/2,911人	オカレンス報告率(%)	-	93.7	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オカレンス報告制度の導入やリスクマネージャー部会による再発防止のための対策検討を行うなど、医療安全管理の体制を整備し、所期の成果等を得ている。 <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント再発に向けた検討を行っている点や、パニックアラートの運用により合併症を減少させる取組を評価する。 ・ヒヤリハットレポート等の把握・分析や、リスクマネージャー部会、その他の研究会等で安全性の向上に努めている様子が看取でき、年度計画も概ね達成できている。 ・研修医からの報告もあるなどフラットにリスクについて話し合ったり、リスクを点検する仕組みを構築している。
				活動指標	2020年度	2021年度																				
ヒヤリハットレポート件数	2,119	2,536																								
インシデント件数	2	4																								
転倒・転落発生率(%)	0.12	0.15																								
医療安全研修回数/参加者数(人)	1回/1,413人	1回/1,501人																								
感染対策研修回数/参加者数(人)	2回/2,973人	2回/2,911人																								
オカレンス報告率(%)	-	93.7																								
<p>・リスクマネージャー部会を開催し、インシデントレポートの事例を用いたグループワークによる要因分析を行い、再発防止のための有効な対策の検討を行った。</p> <p>・病理細胞診、組織診、内視鏡レポートに対するパニックアラートを運用し、見落としや有害事案の防止を図った。</p> <p>・オカレンス報告制度を導入し、典型的に医療の安全を脅かす確率が高い事象を報告することとし、徐々に報告件数が上がってきている。また、各診療科の責任者が新規医療技術・高難度手技に伴うリスクの点検を行い、監督・指導できる仕組みを構築した。</p> <p>・患者とのトラブルを紛争化させないために、事務職員が早期に介入することで現場スタッフとの情報共有が円滑に進められ、病院として迅速に対応方針が決定でき、事案の早期解決が図られた。</p> <p>・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。</p> <p>・院内感染対策室では、昨年度に引き続き全職員対象の手指消毒実技や防護具着脱、PCR検査トレーニングを継続実施した。</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・画像検査における見落とし等のリスクに対し、AI等最新技術を用いた対策を検討していく。 																										

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 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とサービスの充実	中期目標	患者中心の医療を実践するため、患者が治療方針や治療内容を十分に理解することで、自らの意志で医療を選択できるよう、インフォームド・コンセントを徹底するとともに、相談・支援体制の更なる充実に努めること。 また、的確に患者ニーズを把握し、提供するサービス全般にわたり、患者満足度の向上を目指すこと。	法人自己評価	委員会評価	市評価
			4	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>2025年度</th> </tr> <tr> <td>患者満足度/入院(%)</td> <td>95.0</td> </tr> <tr> <td>患者満足度/外来(%)</td> <td>85.0</td> </tr> </table>	目標指標	2025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>2021年度</th> </tr> <tr> <td>患者満足度/入院(%)</td> <td>95.0</td> </tr> <tr> <td>患者満足度/外来(%)</td> <td>85.0</td> </tr> </table>	目標指標	2021年度	患者満足度/入院(%)	95.0	患者満足度/外来(%)	85.0	○	○	○	○	○	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> 意見調査等により患者のニーズを把握しサービス改善に努めた。また、患者相談の実施などにより満足度を高い水準で維持するなど、所期の成果等を得ている。 <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> 目標指数に到達しており、今後も医療の推進と患者サービスの充実を期待する。 満足度調査の目標が達成され、クレームが減り感謝の言葉が増加するなど評価できる。他方、年度計画との関係では、セカンドオピニオンへの取組や患者相談窓口拡充の取組が未確認である。 入院時重症患者対応メディエーターを養成し、医療に限らず社会保障の面からも患者に寄り添っている。 																									
目標指標	2025年度																																											
患者満足度/入院(%)	95.0																																											
患者満足度/外来(%)	85.0																																											
目標指標	2021年度																																											
患者満足度/入院(%)	95.0																																											
患者満足度/外来(%)	85.0																																											
<ul style="list-style-type: none"> 患者と医療専門職の間での対話を促進し、協働で意思決定をするSDM(shared decision making)を実践する。 セカンドオピニオンに積極的に取り組む。 医療相談、がん相談などの相談窓口の体制を充実させる。 ご意見箱や患者満足度調査(1回/年)により、患者又は利用者のニーズを把握し、提供するサービスの改善を図る。 ホスピタリティマインドを醸成させる。 診察・検査・会計の各部門での待ち時間の短縮に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者と医療専門職の間での対話を促進し、協働で意思決定をするSDM(shared decision making)を実践する。 セカンドオピニオンに積極的に取り組む。 医療相談、がん相談などの患者相談窓口の充実を図る。 ご意見箱や患者満足度調査(1回/年)により、患者又は利用者のニーズを把握し、提供するサービスの改善を図る。 ホスピタリティリーダーを養成し、各部署での取り組みを推進する。 待ち時間のモニタリングや、メール案内システムの案内などを継続し、待ち時間の短縮に努める。 	○	○	○	○	○																																						
				<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>患者満足度/入院(%)</td> <td>94.7</td> <td>94.2</td> <td>99.2</td> </tr> <tr> <td>患者満足度/外来(%)</td> <td>89.2</td> <td>89.4</td> <td>105.2</td> </tr> </table>	目標指標	2020年度	2021年度	達成率(%)	患者満足度/入院(%)	94.7	94.2	99.2	患者満足度/外来(%)	89.2	89.4	105.2																												
目標指標	2020年度	2021年度	達成率(%)																																									
患者満足度/入院(%)	94.7	94.2	99.2																																									
患者満足度/外来(%)	89.2	89.4	105.2																																									
				<table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> </tr> <tr> <td>患者支援センター医療相談件数</td> <td>20,977</td> <td>21,934</td> </tr> <tr> <td>患者相談窓口相談件数</td> <td>613</td> <td>730</td> </tr> <tr> <td>医師からの病状説明に対する満足度(%)</td> <td>88.9</td> <td>93.8</td> </tr> <tr> <td>セカンドオピニオン紹介件数</td> <td>39</td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>外来平均待ち時間(分)</td> <td>45</td> <td>43</td> </tr> <tr> <td>メール呼び出しサービス利用率(%)</td> <td>23.8</td> <td>26.0</td> </tr> <tr> <td>接遇・対応の満足度/入院(%)</td> <td>94.7</td> <td>92.2</td> </tr> <tr> <td>接遇・対応の満足度/外来(%)</td> <td>88.0</td> <td>89.0</td> </tr> <tr> <td>ご意見箱意見回収件数</td> <td>340</td> <td>327</td> </tr> <tr> <td>意見回収件数に占める感謝の割合(%)</td> <td>24.7</td> <td>26.3</td> </tr> <tr> <td>意見回収件数に占める苦情の割合(%)</td> <td>75.3</td> <td>73.7</td> </tr> </table>	活動指標	2020年度	2021年度	患者支援センター医療相談件数	20,977	21,934	患者相談窓口相談件数	613	730	医師からの病状説明に対する満足度(%)	88.9	93.8	セカンドオピニオン紹介件数	39	51	外来平均待ち時間(分)	45	43	メール呼び出しサービス利用率(%)	23.8	26.0	接遇・対応の満足度/入院(%)	94.7	92.2	接遇・対応の満足度/外来(%)	88.0	89.0	ご意見箱意見回収件数	340	327	意見回収件数に占める感謝の割合(%)	24.7	26.3	意見回収件数に占める苦情の割合(%)	75.3	73.7				
活動指標	2020年度	2021年度																																										
患者支援センター医療相談件数	20,977	21,934																																										
患者相談窓口相談件数	613	730																																										
医師からの病状説明に対する満足度(%)	88.9	93.8																																										
セカンドオピニオン紹介件数	39	51																																										
外来平均待ち時間(分)	45	43																																										
メール呼び出しサービス利用率(%)	23.8	26.0																																										
接遇・対応の満足度/入院(%)	94.7	92.2																																										
接遇・対応の満足度/外来(%)	88.0	89.0																																										
ご意見箱意見回収件数	340	327																																										
意見回収件数に占める感謝の割合(%)	24.7	26.3																																										
意見回収件数に占める苦情の割合(%)	75.3	73.7																																										
				<ul style="list-style-type: none"> 集中治療領域の重症患者の家族に寄り添い、担当医療者との間に入り、患者の容態や治療方針への理解など、必要な支援を担当する「入院時重症患者対応メディエーター」の養成に着手した。 療養・就労両立支援について、社会保険労務士による無料相談を毎月開催するなど、がん以外の疾患に対しても取組を拡充した。 従来の患者からの意見調査に加えて、市民を対象とした新型コロナウイルスによる行動変容についてのアンケートを実施した。回答結果は地域の医療機関にもフィードバックし、受診環境の整備に役立てた。 患者要望のもとに患者用 Wi-Fi や、人間ドック利用者に向けたオンラインマガジンサービスの導入を進めた。 ホスピタリティリーダーの取組を継続し、患者接遇だけでなく職員同士のコミュニケーションの活性化を図った。 外来待ち時間への対策として、座席利用状況や診察予約状況の調査や、診察待ち案内メールの案内を継続し、待ち時間の短縮に努めた。 敷地内車道・ロータリーの舗装やサイン表示等を刷新し、来場者の安全や視認性の向上 																																								

を図った。

(課題と今後の取組方針)

・入院時重症患者対応メディエーターの活動を開始するとともに、対応可能スタッフの育成を図る。

<p>2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 1 自律性・機動性・透明性の高い組織運営 (1) 効率的・効果的な組織運営</p>	<p>中期目標</p> <p>地方独立行政法人制度の特徴を十分に生かした組織マネジメントを強化し、より一層効率的・効果的な業務運営を行うこと。組織マネジメントにあたっては、目標管理制度の充実により法人の目標を全職員が共有するとともに、組織力の向上に努めること。 また、従来の業務のやり方の見直しを図りながら、ICTやAIなどのデジタル技術を積極的に導入し、業務の効率化に努めること。 なお、病院の運営状況や取組みについては、地域住民にわかりやすく情報を発信し、地域に開かれた病院づくりに努めること。</p>	法人自己評価	委員会評価	市評価
3		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"> ・所管業務や職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。 ・医療環境の変化に対応するための組織改変や弾力的な人員配置を行う。 ・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わ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。 ・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、事務の効率化を図る。 ・ムダ、ムラ、ムリの根絶に努め、間接業務の建設的な廃止・デジタル化、ペーパーレス化、自動化を推進する。 ・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。 ・タイムリーでわかりやすい情報発信に努め、開かれた病院運営を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・所管業務や職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。 ・医療環境の変化に対応するための組織改変や弾力的な人員配置を行う。 ・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徹底し、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わ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。 ・事務支援システムを導入し、事務の効率化を図る。 ・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。 ・タイムリーでわかりやすい情報発信に努め、開かれた病院運営を行う。 	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>△</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>○</p>	<table border="1" data-bbox="972 459 1832 627"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>機構ニュースレター発行回数</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>広報誌「つつじ」発行数(回)/(部)</td> <td>3回/309,000部</td> <td>3回/309,660部</td> </tr> <tr> <td>地域連携広報誌「きりり」発行数(回)/(部)</td> <td>7回/9,000部</td> <td>6回/9,000部</td> </tr> <tr> <td>ホームページに対する満足度(%)</td> <td>未実施</td> <td>未実施</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・部門別の稼働状況や重要な情報を共有する運営協議会の月次開催を継続したほか、事務局内での情報共有の場を新たに設け、組織横断的な対応力を強化した。 ・年度計画は、幹部職員が各担当分野の計画提案を行うことで、各部門が目標を意識し、着実な達成に向けて業務を遂行している。 ・機構設立 10 周年の節目としてプロジェクトを立ち上げ、機構の成り立ちから統合再編、新病院開院から現在にかけての経緯を綴った記念誌を発行した。 ・稼働状況、収益、重症度・医療・看護必要度など各種経営指標を日計で表示し、全ての職員が閲覧可能な状態で公開しており、職員の経営参画意識を醸成している。 ・電子決裁システム導入の公募を行ったが、不調となり導入には至らなかった。 ・新型コロナウイルス感染症確保病床との調整を行いながら、がん領域など増加する地域の医療ニーズに応じた病床配置の見直しを行った。 △ 動画配信プラットフォームを導入し、緊急入院時における入院説明や、CV ポート挿入中の患者家族に対する抜針方法の説明等の動画コンテンツを提供し、患者理解を深めるとともに、説明や問合せ対応を効率的・効果的に運用した。 ・手術待機や新興感染症をはじめ地域医療ニーズに対応すべく、各部門にヒアリングを実施し、病院増築に係る手続きを進めた。 <ul style="list-style-type: none"> ・電子決裁システムの導入検討を継続するとともに、事務決裁手続きの見直しを進める。 ・オンラインやペーパーレスを推進し、タブレット端末等を用いたミーティングを検討する。 ・ホームページに対する満足度調査は、オンラインアンケートなど、非接触で実現可能な方法を検討する。 	活動指標	2020年度	2021年度	機構ニュースレター発行回数	3	4	広報誌「つつじ」発行数(回)/(部)	3回/309,000部	3回/309,660部	地域連携広報誌「きりり」発行数(回)/(部)	7回/9,000部	6回/9,000部	ホームページに対する満足度(%)	未実施	未実施	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報誌の発行等により地域住民へのわかりやすい情報発信に努めたほか、運営協議会を毎月開催し組織内の情報共有を図るなど、所期の成果等を概ね得ている。 <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機構設立 10 周年の記念誌発行を評価する。今後も業務の見直しを行い、効率的・効果的な組織運営を期待する。 ・効率化に向けた組織づくりや情報共有などの年度計画は、概ね達成できているようで評価できる。他方で事務支援システムや電子決裁システムの導入などが未了である。 ・情報を共有することで職員の経営参画意識を醸成していることや動画配信サービスで患者理解を高めていることが評価できる。電子決裁システムの導入などIT強化を期待する。
活動指標	2020年度	2021年度																	
機構ニュースレター発行回数	3	4																	
広報誌「つつじ」発行数(回)/(部)	3回/309,000部	3回/309,660部																	
地域連携広報誌「きりり」発行数(回)/(部)	7回/9,000部	6回/9,000部																	
ホームページに対する満足度(%)	未実施	未実施																	

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・透明性の高い組織運営 (2)コンプライアンスの徹底	中期目標	関係法令を遵守し、行動規範と職員倫理を確立、実践することにより、公平性を確保した病院運営を行うこと。 また、個人情報の保護や情報セキュリティ対策を適切に実施するとともに、情報公開や内部通報制度を適切に運用し、組織全体の透明性を確保すること。	法人自己評価	委員会評価	市評価
			3	3	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"> ・病院運営の理念や基本方針、職業倫理などの周知徹底を図り、組織人としての自覚と使命感の涵養を図る。 ・会計監査人による監査や病院機能評価など外部評価による課題の改善に取り組む。 ・情報セキュリティ対策を強化する。 ・情報開示による透明性や公益通報制度の適切な運用によりコンプライアンスを確保する。 ・防災や防犯対策について必要な措置を講じる。 ・患者の義務と権利及び機構の規程等を遵守し、診療情報開示の求めに対して適切かつ迅速に対応する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院運営の理念や基本方針、職業倫理などの周知徹底を図り、組織人としての自覚と使命感の涵養を図る。 ・ハラスメントの通報窓口・相談窓口を周知し、早期に介入できる体制を目指す。 ・会計監査人による監査や病院機能評価など外部評価による課題の改善に取り組む。 ・情報セキュリティ対策を強化する。 ・情報開示による透明性や公益通報制度の適切な運用によりコンプライアンスを確保する。 ・防災や防犯対策について必要な措置を講じる。 ・患者の義務と権利及び機構の規程等を遵守し、診療情報開示の求めに対して適切かつ迅速に対応する。 	○	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>情報開示件数</td> <td>189</td> <td>219</td> </tr> <tr> <td>コンプライアンス研修参加者数(人)</td> <td>0</td> <td>988</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	2020年度	2021年度	情報開示件数	189	219	コンプライアンス研修参加者数(人)	0	988	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コンプライアンス研修や情報セキュリティに関するアンケートの実施など、コンプライアンス確保のための取組を行い、所期の成果等を概ね得ている。 <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報リテラシー向上への取組やコンプライアンス研修会の実施を評価する。 ・会計監査人による監査、情報セキュリティ対策の強化、情報開示体制の整備などは確認できるものの、ハラスメント対応体制や公益通報制度の整備や運用状況が見えない。 ・コンプライアンス推進のための取組が多角的に行われている。サイバーテロを想定しての情報システム非常時対応体制の整備に期待する。
				活動指標	2020年度	2021年度								
情報開示件数	189	219												
コンプライアンス研修参加者数(人)	0	988												
<ul style="list-style-type: none"> ・コンプライアンス推進委員会では、「風通しの良い職場づくり」を達成するために、アクションチェックリストを導入し、各職場で身近な取組を通して、協力や連携が進められるよう自発的な活動を推進した。 ・前年度に引き続き、全職員を対象としたパワーハラスメント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。 ・内部監査、監事監査、会計監査法人による監査など、中立的な立場から監査を実施し、指摘された課題に対し迅速に是正・改善を図った。 ・情報セキュリティにおいては、システム監査の取組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、不正なインターネット利用や公序良俗に反するSNS投稿に対するモニタリングを行い、リスクの未然防止に努めた。 ・厚生局による適時調査事業は、新型コロナウイルスの影響で現地調査が見送られたため、自己点検結果を報告し、調査事項について指摘を受けることなく適正に処理できた。 ・診療情報の開示資料のペーパーレス化を行い、業務を効率化させるとともに、サービスの向上を図った。 <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・更新が予定されている病院機能評価受診への準備を進めていく。 ・多様化、巧妙化していくサイバーテロに対して、情報システム非常時対応体制を整備するとともに、全体研修等を通じて職員の意識向上を図っていく。 														

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 2 働きやすく、やりがいのある職場づくり (1) やりがいづくり、モチベーションアップへの取組の充実	中期目標	コミュニケーションの活性化により、風通しのよい職場づくりに取り組むとともに、職員の専門知識の習得や資格取得の支援を充実させ、働きがいを高める病院づくりに努めること。 また、能力が客観的に、適正に評価される人事評価を行うとともに、給与制度については、人事評価や法人の業務実績を適正に反映することにより、職員のモチベーションアップにつなげること。	法人自己評価	委員会評価	市評価
			4	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>2025年度</th> </tr> <tr> <td>職員満足度(満足と答えた割合)</td> <td>70</td> </tr> </table>	目標指標	2025年度	職員満足度(満足と答えた割合)	70	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021年度</th> </tr> <tr> <td>職員満足度(満足と答えた割合)</td> <td>70</td> </tr> </table>	目標指標	2021年度	職員満足度(満足と答えた割合)	70	◎	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>職員満足度(満足と答えた割合)</td> <td>※ 4.5</td> <td>75.6%</td> <td>108.0</td> </tr> </table> <p>※2020年度までは7段階評価</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>2020年度</th> <th>2021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>78.3</td> <td>76.4</td> </tr> <tr> <td>システミックコーチング(院内コーチ・SH)人数(人)</td> <td>院内コーチ 9 SH 61</td> <td>院内コーチ 14 SH 166</td> </tr> <tr> <td>機構学術研究会発表件数</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>TQM委員会発表件数</td> <td>0</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス委員会発表件数</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>	目標指標	2020年度	2021年度	達成率(%)	職員満足度(満足と答えた割合)	※ 4.5	75.6%	108.0	活動指標	2020年度	2021年度	仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合(%)	78.3	76.4	システミックコーチング(院内コーチ・SH)人数(人)	院内コーチ 9 SH 61	院内コーチ 14 SH 166	機構学術研究会発表件数	15	15	TQM委員会発表件数	0	6	クリニカルパス委員会発表件数	0	0	◎	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・半期ごとの評価面談や職員表彰を実施したほか、看護師の処遇改善対応など、モチベーションアップのための体制づくりに積極的に取り組み、所期の成果等を得ている。 <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症対策を踏まえて、多くの要因への取組を期待する。 ・職員満足度の数値目標が達成され、概ね年度目標も達成されている。 ・仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合が若干下がっていることが残念。システミックコーチングによって、コミュニケーションを意識する風土が浸透していることは評価できる。
目標指標	2025年度																																							
職員満足度(満足と答えた割合)	70																																							
目標指標	2021年度																																							
職員満足度(満足と答えた割合)	70																																							
目標指標	2020年度	2021年度	達成率(%)																																					
職員満足度(満足と答えた割合)	※ 4.5	75.6%	108.0																																					
活動指標	2020年度	2021年度																																						
仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合(%)	78.3	76.4																																						
システミックコーチング(院内コーチ・SH)人数(人)	院内コーチ 9 SH 61	院内コーチ 14 SH 166																																						
機構学術研究会発表件数	15	15																																						
TQM委員会発表件数	0	6																																						
クリニカルパス委員会発表件数	0	0																																						
<p>・次の①～③の姿を目指し、コミュニケーション活性化プロジェクトを推進する。</p> <p>①職員が自信と誇りを持って働ける病院になる。</p> <p>②努力が承認される組織風土を育む。</p> <p>③個人と組織が互いに成長できる関係を築く。</p> <p>・人事制度のルールに従い、評価者に制度の目的と仕組みを十分に理解させる。</p> <p>・評価と処遇のメリハリを強め、成果の所在をわかりやすくする。</p>	<p>・次の①～③の姿を目指し、コミュニケーション活性化プロジェクトを推進する。</p> <p>①職員が自信と誇りを持って働ける病院になる。</p> <p>②努力が承認される組織風土を育む。</p> <p>③個人と組織が互いに成長できる関係を築く。</p> <p>・人事評価制度の目的と仕組みを正しく理解するため、新たに評価者となった管理職に研修を実施する。</p> <p>・評価と処遇のメリハリを強め、成果の所在をわかりやすくする。</p>		○	<p>・システミックコーチングを導入して3年目となり、院内でコーチングに関わった職員数も増加してきており、各職場においてコミュニケーションを意識する風土が徐々に浸透してきた。</p> <p>・半期ごとの所属長による評価面談の機会を通して、職員が設定した目標とその達成状況を振り返ることで、双方向の人事評価が機能し、成果の承認や課題の認識によって職員自身の成長を促した。</p> <p>・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会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(11団体)を行いそれぞれの研究活動を奨励した。</p> <p>・国の制度による看護師の処遇改善に対応し、看護職等の手当を新設した。</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内の発表行事で開催できていないものについて、オンラインでの実施を検討する。 																																				

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 2 働きやすく、やりがいのある職場づくり (2)働き方改革の推進	中期目標	令和6年(2024年)4月からの医師の時間外労働規制導入への対応や、タスクシフティングの推進、多様な勤務形態の導入や院内保育の充実などにより、職員が離職することなく働き続けられるよう、職員の働き方改革を推進すること。	法人自己評価	委員会評価	市評価
			4	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>・労働、自己研鑽、兼業等の時間を管理する勤務管理システムの構築を進める。</p> <p>・変形労働時間制を十分に活用して、24時間365日をカバーする柔軟で効率的な勤務シフトを活用する。</p> <p>・24時間保育、病児保育に続いて、災害時等に保護が必要な家族を抱える職員への支援の仕組みを構築する。</p> <p>・医師から多職種へのタスクシフティングを現行の制度下において可能な領域について、医療安全を確保しつつ、円滑に導入する。</p> <p>・看護師・助産師が特定行為を実施するための資格を取得するための研修機関の指定を目指し、特定行為が実施できる看護師を養成し、医師のタスクシフト/タスクシェアを推進する。</p>	<p>・労働、自己研鑽、兼業等の時間を管理する勤務管理システムを構築する。</p> <p>・変形労働時間制を十分に活用して、24時間365日をカバーする柔軟で効率的な勤務シフトを活用する。</p> <p>・24時間院内保育を維持し、災害時等に保護が必要な家族を抱える職員への支援の仕組みを検討する。</p> <p>・医師から多職種へのタスクシフティングを現行の制度下において可能な領域について、医療安全を確保しつつ、円滑に導入する。</p> <p>・看護師・助産師が特定行為を実施するための資格を取得するための研修機関の指定を目指し、特定行為が実施できる看護師を養成し、医師のタスクシフト/タスクシェアを推進する。</p>	◎	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内保育園利用者数(医師職)(人)</td> <td>-</td> <td>832</td> </tr> <tr> <td>育児休業取得割合(医師職)(%)</td> <td>67</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>育児短時間勤務者数(医師職)(人)</td> <td>6</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>長時間勤務実績</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>医師職(時間/月/人)</td> <td>46.0</td> <td>46.1</td> </tr> <tr> <td>看護職(時間/月/人)</td> <td>9.0</td> <td>9.7</td> </tr> <tr> <td>医療技術職(時間/月/人)</td> <td>19.4</td> <td>18.7</td> </tr> <tr> <td>事務職(時間/月/人)</td> <td>7.0</td> <td>6.6</td> </tr> <tr> <td>年間休日日数(日)</td> <td>122.0</td> <td>123.0</td> </tr> <tr> <td>変形労働適用率(看護部除く)(%)</td> <td>90.7</td> <td>88.8</td> </tr> <tr> <td>タスクシフティング推進委員会実行件数</td> <td>-</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>特定行為研修修了者数(人)</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>医師事務作業補助者数(人)</td> <td>97</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>臨床心理士相談件数</td> <td>121</td> <td>124</td> </tr> <tr> <td>リエゾンナース相談件数</td> <td>64</td> <td>32</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	2020年度	2021年度	院内保育園利用者数(医師職)(人)	-	832	育児休業取得割合(医師職)(%)	67	100	育児短時間勤務者数(医師職)(人)	6	6	長時間勤務実績			医師職(時間/月/人)	46.0	46.1	看護職(時間/月/人)	9.0	9.7	医療技術職(時間/月/人)	19.4	18.7	事務職(時間/月/人)	7.0	6.6	年間休日日数(日)	122.0	123.0	変形労働適用率(看護部除く)(%)	90.7	88.8	タスクシフティング推進委員会実行件数	-	8	特定行為研修修了者数(人)	2	1	医師事務作業補助者数(人)	97	80	臨床心理士相談件数	121	124	リエゾンナース相談件数	64	32	<p>【加古川市】</p> <p>・院内保育の充実や医師事務作業補助者の増員など働きやすい環境づくりに取り組み、所期の成果等を得ている。</p> <p>【評価委員会】</p> <p>・医療の質、安全を確保しながら推進を期待する。</p> <p>・年度計画も概ね達成できており、特に長時間労働になりがちな医師へのケアや分業によるサポート体制構築に向けた動きも評価できる。特定行為研修機関の指定も受け、今後更なるタスクシフトが期待される。</p> <p>・適切なタスクシフトにより、働き方改革に対応している。ナイトサポーターや帰宅困難な職員のための宿泊施設の確保など職場環境改善が評価できる。</p>
			活動指標	2020年度	2021年度																																																
			院内保育園利用者数(医師職)(人)	-	832																																																
			育児休業取得割合(医師職)(%)	67	100																																																
			育児短時間勤務者数(医師職)(人)	6	6																																																
			長時間勤務実績																																																		
			医師職(時間/月/人)	46.0	46.1																																																
			看護職(時間/月/人)	9.0	9.7																																																
			医療技術職(時間/月/人)	19.4	18.7																																																
			事務職(時間/月/人)	7.0	6.6																																																
			年間休日日数(日)	122.0	123.0																																																
			変形労働適用率(看護部除く)(%)	90.7	88.8																																																
			タスクシフティング推進委員会実行件数	-	8																																																
			特定行為研修修了者数(人)	2	1																																																
			医師事務作業補助者数(人)	97	80																																																
臨床心理士相談件数	121	124																																																			
リエゾンナース相談件数	64	32																																																			
○	<p>・厚生労働省が推進する2024年度の医師の働き方改革制度に先駆けて、労働および労働以外の時間区分の明確化、各種カンファレンスや委員会活動に対するフレキシブルな勤務時間計画、チーム担当医制の推進による休日出勤の削減等の取組によって、各診療科が計画的に労働時間を管理できる体制を整備した。</p> <p>・特定行為研修を修了した2名の看護師により、創傷管理関連や呼吸器管理関連、動脈血液ガス分析関連の業務を開始した。また、研修機関としての指定を受け、2022年度開校に向け準備を行った。</p> <p>・造影剤の静脈投与について、医師から看護師(IVナース)にシフトするとともに、病棟での処方代行入力や手術前の輸血の説明、消化器外科でのヘルニアの手術前説明、麻酔科医の統計業務など、医師の業務を薬剤師はじめ診療支援部の各職種の協力のもとに順次タスクシフトを実現した。</p> <p>・医師事務作業補助者を新たに3名増員したほか、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1名認定し、医師の負担軽減を促進した。</p> <p>・病棟看護師の事務作業を軽減するために、病棟クラークの追加配置に向けて人員確保を進めた。</p> <p>・夜間の看護業務を補助するナイトサポーターを導入した。</p>																																																				

			<ul style="list-style-type: none">・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。・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。・所属によって業務繁忙期が異なることへの対応として、夏季休暇を健康増進休暇として、取得期間を年度内に延長した。 <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none">・高稼働状態が続く一方で、医師の働き方改革への対応をしていく必要があるため、地域医療機能分化やタスクシフトを推進し、効率的な業務体制を構築する。	
--	--	--	--	--

3 財務内容の改善に関する事項 1 経営基盤の強化	中期目標	人口減少や少子高齢化、医療提供体制の変化や感染症の流行など、病院経営を取り巻く環境が変化する中においても、迅速かつ柔軟な経営判断のもと、経営基盤を強化し、本目標期間中における経常収支の均衡を図ること。 また、安定した病院運営を長期的に確保するため、本市の財政状況に影響されない経営を常に目指すこと。	法人自己評価	委員会評価	市評価
			5	5	5

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																																																																	
			達成状況	判断理由(実施状況など)																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2025年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>累積経常利益(百万円)</td> <td>11,493</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>101.7</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>100.3</td> </tr> <tr> <td>医業収益(百万円)</td> <td>24,785</td> </tr> <tr> <td>入院収益(百万円)</td> <td>16,317</td> </tr> <tr> <td>外来収益(百万円)</td> <td>7,869</td> </tr> </tbody> </table> <p>・医療動向や周辺環境の変化を的確に把握し、迅速かつ柔軟な意思決定のもと、計画期間中の経常収支の均衡を図る。</p>	目標指標	2025年度	累積経常利益(百万円)	11,493	経常収支比率(%)	101.7	医業収支比率(%)	100.3	医業収益(百万円)	24,785	入院収益(百万円)	16,317	外来収益(百万円)	7,869	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>累積経常利益(百万円)</td> <td>10,025</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>100.8</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>99.5</td> </tr> <tr> <td>医業収益(百万円)</td> <td>24,497</td> </tr> <tr> <td>入院収益(百万円)</td> <td>16,359</td> </tr> <tr> <td>外来収益(百万円)</td> <td>7,538</td> </tr> </tbody> </table> <p>・医療動向や周辺環境の変化を的確に把握し、迅速かつ柔軟な意思決定のもと、経常収支の均衡を図る。</p>	目標指標	2021年度	累積経常利益(百万円)	10,025	経常収支比率(%)	100.8	医業収支比率(%)	99.5	医業収益(百万円)	24,497	入院収益(百万円)	16,359	外来収益(百万円)	7,538	◎	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>累積経常利益(百万円)</td> <td>9,768</td> <td>12,979</td> <td>129.5</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>107.1</td> <td>111.9</td> <td>111.0</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>100.2</td> <td>104.6</td> <td>105.1</td> </tr> <tr> <td>医業収益(百万円)</td> <td>22,985</td> <td>26,292</td> <td>107.3</td> </tr> <tr> <td>入院収益(百万円)</td> <td>15,517</td> <td>17,704</td> <td>108.2</td> </tr> <tr> <td>外来収益(百万円)</td> <td>6,955</td> <td>7,933</td> <td>105.2</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>償却前経常収支比率(%)</td> <td>115.7</td> <td>120.0</td> </tr> <tr> <td>償却前医業収支比率(%)</td> <td>108.8</td> <td>112.9</td> </tr> <tr> <td>運営費負担金比率(%)</td> <td>7.0</td> <td>5.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>・病院経営に影響する様々な指標をシステムによってタイムリーにモニタリングし、目標との乖離や前年度との比較など最新のデータをもとに戦略上の課題を的確に把握し、対策を迅速に実施することで経営支援を強化した。 ・コロナ患者の受入病床を県のフェーズに合わせて臨機に調整し、通常の医療への影響を適宜予測するなど柔軟なベッドコントロールを実行することで、コロナ禍において医療と経営の両立を図り、経営の安定、を実現した。 ・DPC特定病院群を維持するための目標を設定し、月次で診療科ごとにDPC分析を行い、クリニカルパスの見直しにより在院日数を適正化し、診療の効率性を向上させた。</p> <p>(課題と今後の取組方針) ・コロナ後の患者の受療動向や物価変動など経済状況、周辺医療環境の変化など常に状況把握を行い、臨機応変に課題に対応して必要がある。</p>	目標指標	2020年度	2021年度	達成率(%)	累積経常利益(百万円)	9,768	12,979	129.5	経常収支比率(%)	107.1	111.9	111.0	医業収支比率(%)	100.2	104.6	105.1	医業収益(百万円)	22,985	26,292	107.3	入院収益(百万円)	15,517	17,704	108.2	外来収益(百万円)	6,955	7,933	105.2	活動指標	2020年度	2021年度	償却前経常収支比率(%)	115.7	120.0	償却前医業収支比率(%)	108.8	112.9	運営費負担金比率(%)	7.0	5.6	<p>【加古川市】 ・コロナ禍においても医療と経営の両立を図り、全ての目標指標を達成するなど、所期の目的を上回る優れた成果等を得ている。</p> <p>【評価委員会】 ・目標指標の達成度が優れている。 ・コロナ対応の影響もあるものの全ての数値目標を達成しており、大変評価できる。また、クリニカルパス見直しによる在院日数の適正化等、コロナ対応以外にも経営基盤の強化に向けた対応ができています。 ・少子高齢化などの問題に加えてコロナ禍と不安定な状況の中で機敏に判断・行動した結果として医療と経営の両立を図られ、将来の経営原資として重要な累積経常利益をあげている。</p>
目標指標	2025年度																																																																							
累積経常利益(百万円)	11,493																																																																							
経常収支比率(%)	101.7																																																																							
医業収支比率(%)	100.3																																																																							
医業収益(百万円)	24,785																																																																							
入院収益(百万円)	16,317																																																																							
外来収益(百万円)	7,869																																																																							
目標指標	2021年度																																																																							
累積経常利益(百万円)	10,025																																																																							
経常収支比率(%)	100.8																																																																							
医業収支比率(%)	99.5																																																																							
医業収益(百万円)	24,497																																																																							
入院収益(百万円)	16,359																																																																							
外来収益(百万円)	7,538																																																																							
目標指標	2020年度	2021年度	達成率(%)																																																																					
累積経常利益(百万円)	9,768	12,979	129.5																																																																					
経常収支比率(%)	107.1	111.9	111.0																																																																					
医業収支比率(%)	100.2	104.6	105.1																																																																					
医業収益(百万円)	22,985	26,292	107.3																																																																					
入院収益(百万円)	15,517	17,704	108.2																																																																					
外来収益(百万円)	6,955	7,933	105.2																																																																					
活動指標	2020年度	2021年度																																																																						
償却前経常収支比率(%)	115.7	120.0																																																																						
償却前医業収支比率(%)	108.8	112.9																																																																						
運営費負担金比率(%)	7.0	5.6																																																																						

3 財務内容の改善に関する事項 2 収入の確保及び費用の最適化	中期目標	診療報酬の改定や医療制度の変更に迅速かつ的確に対応し、収入の確保に努めるとともに、コスト管理を徹底し、費用の最適化を図ること。 また、医療機器の導入・更新等については、中長期的な視点で計画的に実施すること。	法人自己評価	委員会評価	市評価
			4	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"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2025 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>入院診療単価(円/人・日)</td><td>83,000</td></tr> <tr><td>外来診療単価(円/人・日)</td><td>23,000</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>1,410</td></tr> <tr><td>病床稼働率(%)</td><td>90.0</td></tr> <tr><td>給与費比率/対医業収益(%)</td><td>48.0</td></tr> <tr><td>診療材料費比率(%)</td><td>14.7</td></tr> <tr><td>医薬品費比率(%)</td><td>15.4</td></tr> <tr><td>経費比率/対医業収益(%)</td><td>12.9</td></tr> </tbody> </table> <p>・社会環境の変化や周辺環境の変化、医療需要の動向などの分析を行い、当該地域で急性期医療を必要としている患者の確保に努める。 ・施設基準の新規取得や診療報酬改定に着実に対応し、適正な収益確保に努める。 ・診療報酬の請求漏れ防止や査定減の極小化を図る。 ・将来にわたり負担となる人的投資や設備投資については、長期財政計画においても経営基盤の安定化が図られるか検討のうえ実施する。</p>	目標指標	2025 年度	入院診療単価(円/人・日)	83,000	外来診療単価(円/人・日)	23,000	1日あたり入院患者数(人)	540	1日あたり外来患者数(人)	1,410	病床稼働率(%)	90.0	給与費比率/対医業収益(%)	48.0	診療材料費比率(%)	14.7	医薬品費比率(%)	15.4	経費比率/対医業収益(%)	12.9	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>入院診療単価(円/人・日)</td><td>83,000</td></tr> <tr><td>外来診療単価(円/人・日)</td><td>22,000</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>1,410</td></tr> <tr><td>病床稼働率(%)</td><td>90.0</td></tr> <tr><td>給与費比率/対医業収益(%)</td><td>49.6</td></tr> <tr><td>診療材料費比率(%)</td><td>14.7</td></tr> <tr><td>医薬品費比率(%)</td><td>14.5</td></tr> <tr><td>経費比率/対医業収益(%)</td><td>13.3</td></tr> </tbody> </table> <p>・常に患者動向を分析し、当該地域で急性期医療を必要としている患者の確保に努める。 ・平均在院日数、診療密度、医療・看護必要度などのモニタリングを継続し、適正な収益確保に努める。 ・施設基準の届出や診療報酬の請求漏れ防止や査定減の極小化を図る。 ・費用については、対医業収益比率のモニタリングを行い、適正な支出となるよう努める。</p>	目標指標	2021 年度	入院診療単価(円/人・日)	83,000	外来診療単価(円/人・日)	22,000	1日あたり入院患者数(人)	540	1日あたり外来患者数(人)	1,410	病床稼働率(%)	90.0	給与費比率/対医業収益(%)	49.6	診療材料費比率(%)	14.7	医薬品費比率(%)	14.5	経費比率/対医業収益(%)	13.3	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2020 年度</th> <th>2021 年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>入院診療単価(円/人・日)</td><td>83,876</td><td>90,746</td><td>109.3</td></tr> <tr><td>外来診療単価(円/人・日)</td><td>21,895</td><td>22,251</td><td>101.1</td></tr> <tr><td>1日あたり入院患者数(人)</td><td>507</td><td>534</td><td>98.9</td></tr> <tr><td>1日あたり外来患者数(人)</td><td>1,307</td><td>1,473</td><td>104.5</td></tr> <tr><td>病床稼働率(%)</td><td>84.5</td><td>89.1</td><td>99.0</td></tr> <tr><td>給与費比率/対医業収益(%)</td><td>49.2</td><td>46.3</td><td>107.1</td></tr> <tr><td>診療材料費比率(%)</td><td>14.9</td><td>15.4</td><td>95.5</td></tr> <tr><td>医薬品費比率(%)</td><td>13.9</td><td>13.5</td><td>107.4</td></tr> <tr><td>経費比率/対医業収益(%)</td><td>13.5</td><td>13.1</td><td>101.5</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2020 年度</th> <th>2021 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>新入院患者数(人)</td><td>18,306</td><td>19,724</td></tr> <tr><td>平均在院日数(日)</td><td>10.1</td><td>9.9</td></tr> <tr><td>DPC 期間Ⅱ内退院率(%)</td><td>71.6</td><td>73.3</td></tr> <tr><td>DPC 評価係数</td><td>1.5208</td><td>1.5613</td></tr> <tr><td>診療報酬査定減率(%)</td><td>0.210</td><td>0.270</td></tr> <tr><td>後発医薬品の数量割合(%)</td><td>95.1</td><td>95.2</td></tr> </tbody> </table>	目標指標	2020 年度	2021 年度	達成率(%)	入院診療単価(円/人・日)	83,876	90,746	109.3	外来診療単価(円/人・日)	21,895	22,251	101.1	1日あたり入院患者数(人)	507	534	98.9	1日あたり外来患者数(人)	1,307	1,473	104.5	病床稼働率(%)	84.5	89.1	99.0	給与費比率/対医業収益(%)	49.2	46.3	107.1	診療材料費比率(%)	14.9	15.4	95.5	医薬品費比率(%)	13.9	13.5	107.4	経費比率/対医業収益(%)	13.5	13.1	101.5	活動指標	2020 年度	2021 年度	新入院患者数(人)	18,306	19,724	平均在院日数(日)	10.1	9.9	DPC 期間Ⅱ内退院率(%)	71.6	73.3	DPC 評価係数	1.5208	1.5613	診療報酬査定減率(%)	0.210	0.270	後発医薬品の数量割合(%)	95.1	95.2	○	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療報酬改定に係る影響を調査し、必要に応じて対策を講じた。また、各種経営指標のモニタリングを継続し、収入の確保に努めるなど、所期の成果等を得ている。 <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> 目標、活動指標ともに年度計画を達成している。コロナ禍で病床稼働率が約 90%である点や、新入院患者数が増加している点を評価する。 概ね年度計画の数値目標が達成され、未達の項目も高い水準であり評価できる。今後も新たな診療報酬算定に向けた人材確保・育成や、物価高に対応するコスト削減等に取り組んでもらいたい。 診療単価が入院・外来ともに上昇しており、高度専門的な医療を提供していることの証左となっている。今後も物価上昇など経営環境が厳しくなるが情報を共有して機敏に対応してほしい。 <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新たな診療報酬の算定のための人材確保・育成を進めていく。 コロナ禍や紛争等により物価の上昇がみられるため、費用は増加傾向にある。適正価格を見極め、コストの増加抑制に努めていく。
目標指標	2025 年度																																																																																																									
入院診療単価(円/人・日)	83,000																																																																																																									
外来診療単価(円/人・日)	23,000																																																																																																									
1日あたり入院患者数(人)	540																																																																																																									
1日あたり外来患者数(人)	1,410																																																																																																									
病床稼働率(%)	90.0																																																																																																									
給与費比率/対医業収益(%)	48.0																																																																																																									
診療材料費比率(%)	14.7																																																																																																									
医薬品費比率(%)	15.4																																																																																																									
経費比率/対医業収益(%)	12.9																																																																																																									
目標指標	2021 年度																																																																																																									
入院診療単価(円/人・日)	83,000																																																																																																									
外来診療単価(円/人・日)	22,000																																																																																																									
1日あたり入院患者数(人)	540																																																																																																									
1日あたり外来患者数(人)	1,410																																																																																																									
病床稼働率(%)	90.0																																																																																																									
給与費比率/対医業収益(%)	49.6																																																																																																									
診療材料費比率(%)	14.7																																																																																																									
医薬品費比率(%)	14.5																																																																																																									
経費比率/対医業収益(%)	13.3																																																																																																									
目標指標	2020 年度	2021 年度	達成率(%)																																																																																																							
入院診療単価(円/人・日)	83,876	90,746	109.3																																																																																																							
外来診療単価(円/人・日)	21,895	22,251	101.1																																																																																																							
1日あたり入院患者数(人)	507	534	98.9																																																																																																							
1日あたり外来患者数(人)	1,307	1,473	104.5																																																																																																							
病床稼働率(%)	84.5	89.1	99.0																																																																																																							
給与費比率/対医業収益(%)	49.2	46.3	107.1																																																																																																							
診療材料費比率(%)	14.9	15.4	95.5																																																																																																							
医薬品費比率(%)	13.9	13.5	107.4																																																																																																							
経費比率/対医業収益(%)	13.5	13.1	101.5																																																																																																							
活動指標	2020 年度	2021 年度																																																																																																								
新入院患者数(人)	18,306	19,724																																																																																																								
平均在院日数(日)	10.1	9.9																																																																																																								
DPC 期間Ⅱ内退院率(%)	71.6	73.3																																																																																																								
DPC 評価係数	1.5208	1.5613																																																																																																								
診療報酬査定減率(%)	0.210	0.270																																																																																																								
後発医薬品の数量割合(%)	95.1	95.2																																																																																																								

4 その他業務運営に関する重要事項 1 地域社会への貢献 (1) 地域社会との協働の推進	中期目標	医療の専門集団として、行政が進めるまちづくりに参画するとともに、地域住民との交流等を通じて、信頼され、地域に開かれた病院となるよう努めること。	法人自己評価	委員会評価	市評価
			3	3	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。 ・住民とともに進める病院運営を実現するため、病院ボランティアを養成し、積極的な活用を行う。 ・地域住民との交流事業を推進し、住民とのコミュニケーションを図る。 	<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。 ・住民とともに進める病院運営を実現するため、病院ボランティアを養成し、積極的な活用を行う。 ・コロナ禍において地域住民とのコミュニケーションを実施できる方法の検討を行う。 	○	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2020年度</th> <th>2021年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ボランティア登録者数(人)</td> <td>33</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>ボランティア実働時間(分)</td> <td>594.0</td> <td>155.2</td> </tr> <tr> <td>地域イベント等への救護班の派遣人数(人)</td> <td>-</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>地域イベントへの参加件数</td> <td>-</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	2020年度	2021年度	ボランティア登録者数(人)	33	28	ボランティア実働時間(分)	594.0	155.2	地域イベント等への救護班の派遣人数(人)	-	0	地域イベントへの参加件数	-	0	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大規模なPCR検査の実施や認知症教室の開催など、地域貢献への取組を推進し、所期の成果等を概ね得ている。 <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域での感染症対策に貢献したことを評価する。 ・コロナ対応での多忙もあると思うが、年度計画である病院ボランティアの養成と活用及びコロナ禍における地域住民とのコミュニケーション方法の検討について、具体的な取組を進めてもらいたい。 ・医療ひっ迫の中、発熱外来で大規模なPCR検査を実施し、地域社会の安心安全に貢献した。
			活動指標	2020年度	2021年度															
ボランティア登録者数(人)	33	28																		
ボランティア実働時間(分)	594.0	155.2																		
地域イベント等への救護班の派遣人数(人)	-	0																		
地域イベントへの参加件数	-	0																		
△	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣の保育所の集団感染が発生した際に、発熱外来にて100人規模のPCR検査を実施した。 ・認知症疾患医療センター指定病院として、東播認知症教室の開催に協力した。 ・『★きり川柳』と題して「健康」「医療」「病院」のテーマにまつわる句を来院患者から募集し、院内の選定委員会で入選作品を決定し、表彰式を行った。 ・コロナ禍において、住民との交流事業は実施できていない。 <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民との交流事業において、動画配信やオンライン開催など非接触での参加が可能な方法の検討を行う。 																			

4 その他業務運営に関する重要事項 1 地域社会への貢献 (2) 市施策への協力	中期目標	本市では、令和3年度から新たなまちづくりの方針となる総合計画に沿った施策が展開される。今後も継続的に実施される施策や新たに展開される施策に対して、積極的に協力すること。	法人自己評価	委員会評価	市評価
			4	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)	
・加古川市の施策に積極的に協力を行う。	・加古川市の施策に積極的に協力を行う。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・加古川市が推進する市民へのワクチン接種事業に協力し、スタッフの派遣を行った。延べ派遣人数 1,735 名 (医師 431 名、看護師 1, 116 名、薬剤師 188 名) <p>(課題と今後の取組方針) 新型コロナウイルス感染症拡大によって中止している各種イベントについても、再開次第参加していく。</p>	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市が推進するワクチン接種事業へスタッフを派遣するなど市の施策に協力し、所期の成果等を得ている。 <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民へのワクチン接種事業への協力を評価する。 ・ワクチン接種事業に相当数の人員を派遣して協力するなど、市の施策への積極的な協力が確認できる。引き続き、市の要請に応じて対応を進めてもらいたい。 ・市民への大規模かつ安心なワクチン接種を実施したことが大きく評価できる。 	

5 予算（人件費を含む。）、収支計画及び資金計画

1) 予算（令和3（2021）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	26,384	29,859	3,475
医業収益	24,548	26,352	1,804
運営費負担金	1,647	1,612	△35
その他営業収益	189	1,894	1,705
営業外収益	332	380	48
運営費負担金	83	77	△6
その他の営業外収益	249	303	54
資本収入	2,935	2,476	△459
運営費負担金	79	51	△28
長期借入金	2,856	2,323	△533
その他資本収入	—	102	102
その他の収入	—	—	—
計	29,651	32,715	3,064
支出			
営業費用	24,243	24,753	510
医業費用	23,672	24,196	524
給与費	12,087	11,920	△167
材料費	7,894	8,496	602
経費	3,547	3,726	179
研究研修費	145	55	△90
一般管理費	571	557	△14
営業外費用	196	247	51
資本支出	4,706	4,207	△499
建設改良費	2,856	2,494	△362
償還金	1,832	1,705	△127
その他資本支出	18	8	△10
その他の支出	—	—	—
計	29,146	29,207	61

（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 12,509 百万円（一般管理費のうち 422 百万円を含む。）を支出する。

なお、当該金額は、法人の役員に係る報酬、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。

ただし、用地取得に係る建設改良費及び長期借入金元金償還金に充当される運営費負担金等については、資本助成のための運営費負担金等とする。

2) 収支計画（令和3（2021）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	26,680	30,245	3,565
営業収益	26,377	29,884	3,507
医業収益	24,497	26,292	1,795
運営費負担金収益	1,378	1,342	△36
その他営業収益	502	2,250	1,748
営業外収益	303	361	58
運営費負担金収益	83	77	△6
その他の営業外収益	220	284	64
臨時利益	—	—	—
費用の部	26,508	27,041	533
営業費用	25,189	25,677	488
医業費用	24,611	25,127	516
給与費	12,157	12,185	28
材料費	7,176	7,612	436
経費	3,263	3,438	175
減価償却費	1,875	1,834	△41
資産減耗費	5	5	0
研究研修費	135	52	△83
一般管理費	578	551	△27
営業外費用	1,289	1,356	67
臨時損失	30	8	△22
純利益	172	3,204	3,032
目的積立金取崩額	—	—	—
総利益	172	3,204	3,032

（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。

3) 資金計画 (令和3 (2021) 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	41,228	44,149	2,921
業務活動による収入	26,716	29,626	2,910
診療業務による収入	24,548	26,142	1,594
運営費負担金による収入	1,730	1,419	△311
その他の業務活動による収入	438	2,065	1,627
投資活動による収入	79	491	412
運営費負担金による収入	79	322	243
その他の投資活動による収入	—	169	169
財務活動による収入	2,856	2,323	△533
長期借入による収入	2,856	2,323	△533
その他の財務活動による収入	—	—	—
前期中期目標期間よりの繰越金	11,577	11,710	133
資金支出	41,228	44,149	2,921
業務活動による支出	24,440	24,744	304
給与費支出	12,507	12,499	△8
材料費支出	7,894	8,469	575
その他の業務活動による支出	4,039	3,776	△263
投資活動による支出	2,874	2,471	△403
有形固定資産の取得による支出	2,856	2,382	△474
その他の投資活動による支出	18	89	71
財務活動による支出	1,832	1,705	△127
長期借入の返済による支出	1,832	1,705	△127
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	12,082	15,229	3,147

(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。

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3 (2021) 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
なし	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 3（2021）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（平成 23 年規則第 8 号）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 3（2021）年度）

(単位: 百万円)

施設及び整備の内容	中期計画 (令和 3(2021)～ 令和 7(2025)年度)	年度計画	実績
	病院施設、医療機器等整備	12,593	2,856

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効果的に運用できるよう、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効果的に運用できるよう、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人事評価制度を効果的に運用するとともに、教育支援センターの充実によって職員の能力開発や人材育成を推進させた。</p>

3) 積立金の処分に関する計画

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

地方独立行政法人加古川市民病院機構の業務実績に関する評価の基本方針

平成 30 年 7 月 25 日

市長決定

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

1 評価の方針

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

2 評価方法

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

イ 中期目標期間見込評価

中期目標期間の最後の事業年度の直前の事業年度終了後に実施する。

ウ 中期目標期間評価

中期目標期間の最後の事業年度終了後に実施する。

エ 年度見込評価

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

(2) 実施要領

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

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

3 自己評価結果の活用

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

4 評価結果の活用

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

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

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

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

地方独立行政法人加古川市民病院機構 年度評価実施要領

平成 30 年 7 月 25 日

福祉部長決定

一部改正 令和 4 年 6 月 20 日

健康医療部長決定

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 2 の評点の配分比率及び加点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 の評点の配分比率及び加点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 公立病院としての役割の発揮と責務の遂行	(1) 救急医療への対応	5	20	70
		(2) 災害時における機能の強化	5		
		(3) 感染症対策の強化	5		
		(4) 地域の中核医療機関としての役割の発揮	5		
	2 高度・専門医療の提供	(1) がん医療の充実	5	40	
		(2) 循環器疾患にかかる医療の充実	5		
		(3) 消化器疾患にかかる医療の充実	5		
		(4) 周産期医療の充実	5		
		(5) 小児医療の充実	5		
		(6) センター診療機能の更なる充実	5		
		(7) 総合診療体制とチーム医療の充実	5		
		(8) 高度・専門医療を提供する人材の確保と育成	5		
	3 安全で信頼される医療の提供	(1) 医療安全管理及び感染対策の徹底	5	10	
(2) 患者とともに進める医療の推進とサービスの充実		5			
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・透明性の高い組織運営	(1) 効率的・効果的な組織運営	4	8	18
		(2) コンプライアンスの徹底	4		
	2 働きやすく、やりがいのある職場づくり	(1) やりがいづくり、モチベーションアップへの取組の充実	5	10	
		(2) 働き方改革の推進	5		
3 財務内容の改善に関する事項	1 経営基盤の強化	5	10	10	
	2 収入の確保及び費用の最適化	5			
4 その他業務運営に関する重要事項	1 地域社会への貢献	(1) 地域社会との協働の推進	2	2	2
4項目	8項目	21項目	100%		

以下の項目については加点項目とし、全体評価の評価点の算出方法のとおり加点する。

大項目	中項目	小項目	加点比率(%)
4 その他業務運営に関する重要事項	1 地域社会への貢献	(2) 市施策への協力	3

備考

- 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
- 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+(加点項目の評点×加点比率)} ÷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)	年度計画を十分に達成している	達成度が 100%以上であるとき	所期の目的を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	所期の成果等を得たとき (取組事項が概ね「○」※)
	3 (3)	年度計画を概ね達成している	達成度が 80%以上90%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)	年度計画の達成にはやや不十分である	達成度が 70%以上80%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)	年度計画の達成には不十分である	達成度が 70%未満であるとき	取組が行われていないとき、又は重大な改善すべき事項があるとき (特に認める場合)
小項目内の取組事項	○	達成	達成度が 95%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95%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。
- ※ 取組事項が概ね「○」とは、取組事項のうち、法人の責によらない事由や特別な事情等により△となったものを除き、取組事項が○である状態を指す。

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の配分比率及び加点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。