

令和3年度業務実績に関する小項目評価

令和4年10月4日

地方独立行政法人加古川市民病院機構評価委員会

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	

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><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> ・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。	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><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> ・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。	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><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>	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	<table><tr><th>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>14,862</td><td>14,456</td></tr><tr><td>地域救急貢献率(%)</td><td>21.8</td><td>23.5</td></tr><tr><td>CPA 受入件数</td><td>175</td><td>274</td></tr><tr><td>ドクターカー運行件数</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>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>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>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>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>91</td><td>106</td></tr></table> ・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。 (課題と今後の取組方針) ・脳血管疾患や外傷受入れ体制を整備し、対応可能疾患の拡充に努める。	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	4・4・4・5
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																																																											
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																																																										
					・新型コロナウイルス感染症患者・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されたことを高く評価する。 ・受入件数が前年比 116%増で目標達成率も 108.2%となっており評価。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ため。 ・救急不応率はコロナ禍で医療ひっ迫があ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 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	

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)																							
・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。	・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><tr><th>活動指標</th><th>2020 年度</th><th>2021 年度</th></tr><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></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	4 ・ 4 ・ 5 ・ 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、診療体制の整備と有事への備えが整備されている。 ・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ため。 ・年度計画をすべての項目において達成できており、様々な取り組み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																									
			・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。 (課題と今後の取組方針) ・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 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	

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)											
・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。	・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><tr><th>活動指標</th><th>2020 年度</th><th>2021 年度</th></tr><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個人防護具等の資材の備蓄</td><td>-</td><td>約 3 か月分</td></tr></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個人防護具等の資材の備蓄	-	約 3 か月分	・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。	
				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個人防護具等の資材の備蓄	-	約 3 か月分													
(課題と今後の取組方針) ・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。															

5 ・ 5 ・ 5 ・ 5	・新型コロナ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されていると思う。引き続き、状況を踏まえて対策強化に臨んでいただきたい。 ・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 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。
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。

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
4	4	

中期計画		年度計画		優先 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)				
目標指標	2025 年度	目標指標	2021 年度		目標指標	2020 年度	2021 年度	達成率(%)	4・4・4・5 ・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。他方、コロナの影響もあるが、紹介率の改善と地域医療機関との交流拡充の余地があるため。 ・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発揮している。
人間ドック受診者数(人)	3,000	人間ドック受診者数(人)	2,600	○	人間ドック受診者数(人)	2,092	2,673	102.8	
紹介率(%)	77.0	紹介率(%)	77.0	△	紹介率(%)	72.4	65.5	85.1	
逆紹介率(%)	95.0	逆紹介率(%)	95.0	○	逆紹介率(%)	111.0	93.9	98.8	
・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。		・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。		◎	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		
				○	・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。				
				○	(課題と今後の取組方針) ・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。				

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	

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)																
目標指標	2025 年度	目標指標	2021 年度			目標指標	2020 年度	2021 年度	達成率(%)	4 ・ 4 ・ 4 ・ 4 ・がん通院患者数、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されるなどして、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チェアの増設など地域のがん医療ニーズに対応している。												
がん登録件数	3,500	がん登録件数	3,150	△		がん登録件数	2,467	2,232	70.9													
悪性腫瘍手術件数	1,900	悪性腫瘍手術件数	1,700	○		悪性腫瘍手術件数	1,591	1,669	98.2													
放射線治療計画件数	410	放射線治療計画件数	380	○		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)	12,000	化学療法件数(ホルモン療法等含む)	11,000	○		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	200	緩和ケアチーム介入件数	180	△		緩和ケアチーム介入件数	147	164	91.1													
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		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				<table><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>がん地域連携パス件数</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> ・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。			活動指標		2020 年度	2021 年度	がん相談件数	234	216	がん地域連携パス件数	24	58	がん看護外来件数	62	96	
活動指標	2020 年度	2021 年度																				
がん相談件数	234	216																				
がん地域連携パス件数	24	58																				
がん看護外来件数	62	96																				
				○ ×																		
				○ ×																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		
				○ ○																		

・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	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。	・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。 (課題と今後の取組方針) ・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。	
--	---	--	--

2 高度・専門医療の提供 (2)循環器疾患にかかる医療の充実

中期目標	地域における循環器疾患の拠点病院として、24時間365日緊急搬送の受入体制を確保するとともに、新たな治療技術を取り込みながら、心臓血管センター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	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)																																															
目標指標	2025 年度	目標指標	2021 年度			目標指標	2020 年度	2021 年度	達成率(%)																																												
冠動脈インターベンション(PCI)件数	520	冠動脈インターベンション(PCI)件数	500	○		冠動脈インターベンション(PCI)件数	407	535	107.0																																												
アブレーション件数	320	アブレーション件数	310	△		アブレーション件数	255	289	93.2																																												
デバイス治療件数	220	デバイス治療件数	220	△		デバイス治療件数	215	206	93.6																																												
末梢血管インターベンション(PTA)件数	290	末梢血管インターベンション(PTA)件数	230	×		末梢血管インターベンション(PTA)件数	173	151	65.7																																												
開心術・大血管手術件数	220	開心術・大血管手術件数	215	○		開心術・大血管手術件数	217	284	132.1																																												
心臓リハビリテーション単位数	31,600	心臓リハビリテーション単位数	30,000	△		心臓リハビリテーション単位数	26,634	26,636	88.8																																												
2019 年 12 月に施行された「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」及び 2020 年 10 月に閣議決定された「循環器病対策推進基本計画」に基づき、予防や正しい知識の啓発、医療提供体制の充実、研究の推進など、地域の心臓血管センターとして、循環器病対策を総合的に推進していく。 (重点施策) ・救急体制の強化⇒24 時間 365 日緊急搬送受入体制の維持／脳卒中への救急対応の強化 ・低侵襲治療の推進⇒経皮的動脈弁留置術(TAVI)／ステントグラフト治療／小切開手術(MICS) ・新規医療技術の導入⇒経皮的僧帽弁接合不全修復術(MitraClip) ・総合治療体制の充実⇒循環器内科、心臓血管外科、小児循環器内科、脳神経外科、形成外科、放射線科、麻酔科の連携によるチーム医療体制 ・先天性心疾患治療の充実⇒小児		2019 年 12 月に施行された「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」及び 2020 年 10 月に閣議決定された「循環器病対策推進基本計画」に基づき、予防や正しい知識の啓発、医療提供体制の充実、研究の推進など、地域の心臓血管センターとして、循環器病対策を総合的に推進していく。 (重点施策) ・24 時間 365 日緊急搬送受入体制を維持するとともに、脳卒中への救急対応の強化を図る。 ・経皮的動脈弁留置術(TAVI)や小切開手術(MICS)など低侵襲治療を推進する。 ・経皮的僧帽弁接合不全修復術(MitraClip)のトレーニングを終了し実施を目指す。 ・循環器内科、心臓血管外科、小児循環器内科、脳神経外科、形成外科、放射線科、麻酔科の連携によるチーム医療体制を推進する。 ・小児循環器内科、循環器内科、心		◎	○	<table><tr><th>活動指標</th><th>2020 年度</th><th>2021 年度</th></tr><tr><td>心臓血管センター救急搬送受入件数</td><td>1,351</td><td>1,422</td></tr><tr><td>Door to Balloon time(分)</td><td>96.0</td><td>96.7</td></tr><tr><td>急性大動脈疾患・急性冠動脈疾患等の緊急救命手術件数</td><td>61</td><td>84</td></tr><tr><td>大動脈瘤ステントグラフト件数</td><td>38</td><td>42</td></tr><tr><td>小切開手術(MICS)件数</td><td>7</td><td>5</td></tr><tr><td>先天性心疾患に係る開心術手術件数</td><td>27</td><td>27</td></tr><tr><td>急性心筋梗塞退院患者数</td><td>234</td><td>215</td></tr><tr><td>経皮的動脈弁留置術(TAVI)件数</td><td>32</td><td>60</td></tr><tr><td>超急性期脳卒中加算件数</td><td>2</td><td>0</td></tr><tr><td>経皮的脳血栓回収術件数</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>頸動脈ステント留置術(CAS)件数</td><td>16</td><td>15</td></tr><tr><td>心不全地域連携パス件数</td><td>23</td><td>53</td></tr><tr><td>脳血管リハビリテーション実施件数</td><td>20,158</td><td>19,098</td></tr></table> ・2019 年 12 月に施行された「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」及び 2020 年 10 月に閣議決定された「循環器病対策推進基本計画」に基づき、24 時間 365 日体制で急性期循環器症例の受入や、脳卒中の救急医療体制の確立へ向けた取り組み、低侵襲治療の拡大、循環器領域への緩和ケアの導入など地域の心臓血管センターとしての役割を果たした。 MitraClip のトレーニングを開始し、2022 年度からの新規導入に向けた準備を進めた。経皮的動脈弁留置術(TAVI)や心臓血管外科分野における小切開術(MICS)と並ぶ低侵襲治療を推進していく。 ・小児循環器内科では、先天性心疾患や川崎病等に対する超音波検査やカテーテル検査等を行い、小児から成人まで幅広い世代の循環器疾患に対する地域完結型の治療体				活動指標	2020 年度	2021 年度	心臓血管センター救急搬送受入件数	1,351	1,422	Door to Balloon time(分)	96.0	96.7	急性大動脈疾患・急性冠動脈疾患等の緊急救命手術件数	61	84	大動脈瘤ステントグラフト件数	38	42	小切開手術(MICS)件数	7	5	先天性心疾患に係る開心術手術件数	27	27	急性心筋梗塞退院患者数	234	215	経皮的動脈弁留置術(TAVI)件数	32	60	超急性期脳卒中加算件数	2	0	経皮的脳血栓回収術件数	1	4	頸動脈ステント留置術(CAS)件数	16	15	心不全地域連携パス件数	23	53	脳血管リハビリテーション実施件数	20,158	19,098	◎	○
活動指標	2020 年度	2021 年度																																																			
心臓血管センター救急搬送受入件数	1,351	1,422																																																			
Door to Balloon time(分)	96.0	96.7																																																			
急性大動脈疾患・急性冠動脈疾患等の緊急救命手術件数	61	84																																																			
大動脈瘤ステントグラフト件数	38	42																																																			
小切開手術(MICS)件数	7	5																																																			
先天性心疾患に係る開心術手術件数	27	27																																																			
急性心筋梗塞退院患者数	234	215																																																			
経皮的動脈弁留置術(TAVI)件数	32	60																																																			
超急性期脳卒中加算件数	2	0																																																			
経皮的脳血栓回収術件数	1	4																																																			
頸動脈ステント留置術(CAS)件数	16	15																																																			
心不全地域連携パス件数	23	53																																																			
脳血管リハビリテーション実施件数	20,158	19,098																																																			
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																
				◎	○																																																

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 ・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	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。 ・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。	○	○	制を確立した。 ・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。 (課題と今後の取組方針) ・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。	
---	--	---	---	---	--

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

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。
------	--

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画		年度計画		優先度	法人の自己評価				評価、意見など
					達成状況	判断理由(実施状況など)			
目標指標	2025 年度	目標指標	2021 年度			目標指標	2020 年度	2021 年度	達成率(%)
上部内視鏡検査件数	8,650	上部内視鏡検査件数	8,500	○	○	上部内視鏡検査件数	8,252	9,045	106.4
下部内視鏡検査件数	4,300	下部内視鏡検査件数	4,100	○	○	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	800	内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	650	△	△	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	160	内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	150	△	△	内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	139	141	94.0
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)		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。		◎	○	活動指標			
				○	○	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	
						・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。 (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。			
									4 ・ 4 ・ 4 ・ 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、指標に沿って実施されたことを評価する。
									・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。
									・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 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	

中期計画		年度計画		法人の自己評価		評価、意見など	
				達成 優先 状況	判断理由(実施状況など)		
				○			5・4・5・5
				○			
				◎			
				◎			・24 時間 365 日新型コロナ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未了のため。
				○			
				○			
				○			・分娩件数、ハイリスク分娩件数ともに目標指数を達成している。24 時間 365 日ハイリスク、新型コロナ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。
				○			
				○			
				×			

目標指標	2025 年度
分娩件数	800
ハイリスク分娩件数	170

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。

目標指標	2021 年度
分娩件数	700
ハイリスク分娩件数	140

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。

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

・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。

(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。

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	

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)																	
目標指標	2025 年度	目標指標	2021 年度	○	<table><tr><td>目標指標</td><td>2020 年度</td><td>2021 年度</td><td>達成率(%)</td></tr><tr><td>小児科救急搬送受入件数</td><td>1,600</td><td>小児科救急搬送受入件数</td><td>1,200</td><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>				目標指標	2020 年度	2021 年度	達成率(%)	小児科救急搬送受入件数	1,600	小児科救急搬送受入件数	1,200	小児科救急搬送受入件数	1,036	1,496	124.7	5・5・5・4	
目標指標	2020 年度	2021 年度	達成率(%)																			
小児科救急搬送受入件数	1,600	小児科救急搬送受入件数	1,200	小児科救急搬送受入件数	1,036	1,496	124.7															
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)		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。		◎	○	◎ ○<																

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	
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。		○	・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。 (課題と今後の取組方針) ・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。	3 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・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頂いているものの、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・進展が見られないため、今後への期待も込めて2とします。 ・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。	

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	

中期計画		年度計画		優先度	法人の自己評価	判断理由(実施状況など)				評価、意見など
目標指標	2025 年度	目標指標	2021 年度	達成状況		目標指標	2020 年度	2021 年度	達成率(%)	
手術件数	9,500	手術件数	8,600	○		手術件数	7,641	8,370	97.3	4・4・4・4
MRI 件数	23,500	MRI 件数	22,500	○		MRI 件数	20,231	23,319	103.6	
CT 件数	56,600	CT 件数	55,400	○		CT 件数	57,313	66,325	119.7	
PET-CT 件数	2,260	PET-CT 件数	2,180	○		PET-CT 件数	2,094	2,179	100.0	
クリニカルパス使用率(%)	65.0	クリニカルパス使用率(%)	65.0	○		クリニカルパス使用率(%)	63.7	64.7	99.5	
(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。		(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。	○	○		活動指標	2020 年度	2021 年度		・目標件数にはほぼ到達している。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。 ・数値目標もおおむね達成できており、総合診療体制とチーム医療の充実が図られていると思う。あとは、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します。 ・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。
(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。		(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。	○	△		全身麻酔実施件数	4,274	4,564		
(チーム医療の推進) ・部門を越えた多職種によるチーム医療を推進する。		(チーム医療の推進) ・クリニカルパスを活用し、効率的な医療の提供を目指す。	○	○		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		

・クリニカルパスを活用し、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。	・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。	○ ○ ○ ○	<table><tr><th>活動指標</th><th>2020 年度</th><th>2021 年度</th></tr><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></table> (総合診療体制の強化) ・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。 (高度・専門医療の提供) ・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。 (チーム医療の推進) ・従来のクリニカルパスに加え、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つて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。 (課題と今後の取組方針) ・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																						

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

中期目標	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。
------	---

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
4	4	

中期計画		年度計画		優先度	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)																	
目標指標	2025 年度	目標指標	2021 年度			<table><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>医師数(人) *</td><td>211</td><td>*173</td><td>100.0</td></tr><tr><td>専門医研修医数(専攻医)(人)</td><td>57</td><td>60</td><td>100.0</td></tr><tr><td>初期臨床研修医数(人)</td><td>31</td><td>30</td><td>100.0</td></tr></table>	目標指標	2020 年度	2021 年度	達成率(%)	医師数(人) *	211	*173	100.0	専門医研修医数(専攻医)(人)	57	60	100.0	初期臨床研修医数(人)	31	30	100.0	4 ・ 5 ・ 4 ・ 4
目標指標	2020 年度	2021 年度	達成率(%)																				
医師数(人) *	211	*173	100.0																				
専門医研修医数(専攻医)(人)	57	60	100.0																				
初期臨床研修医数(人)	31	30	100.0																				
* 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。		○	○	・目標指数、活動指数ともに達成していることや、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。																	
・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。		・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。		○	○																		
・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。		・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。		・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入れ、人材育成に寄与する。		・医療に携わることを志す実習生を幅広く積極的に受入れ、人材育成に寄与する。		○	○																		
						・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と考えるため、5と評価しました。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頂きたい。																	
						・「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。																	

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

・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。

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 4			委員会評価 4			市評価			
中期計画		年度計画		優先度	法人の自己評価						評価、意見など				
				達成状況	判断理由(実施状況など)										
・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・職員に対する院内感染対策研修を継続的に実施する。		・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・職員に対する院内感染対策研修を継続的に実施する。		○	○	活動指標			2020 年度			2021 年度			4・4・4・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、年度計画もおおむね達成できていると評価できる。 ・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。
						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			
						・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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し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。 ・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。									
(課題と今後の取組方針) ・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。															

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	

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)																																					
目標指標	2025 年度	目標指標	2021 年度		<table><tr><td>目標指標</td><td>2020 年度</td><td>2021 年度</td><td>達成率(%)</td></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	4・3・4・4																								
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																																							
・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。	○	・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。	○	○	・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。																																					
・セカンドオピニオンに積極的に取り組む。	○	・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。	○	・医療相談、がん相談などの患者相談窓口の充実を図る。	○	○	・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。他方で、年度計画との関係では、セカンドオピニオンへの取り組み・患者相談窓口拡充の取り組みが未確認である。																																					
・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。	○	・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。	○	・ホスピタリティーリーダーを養成し、各部署での取り組みを推進する。	○	○	・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。																																					
・診察・検査・会計の各部門での待ち時間の短縮に努める。	○	・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><tr><td>活動指標</td><td>2020 年度</td><td>2021 年度</td></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																																								
					・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。																																					
					・患者要望をもとに患者用 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。																																					
					・ホスピタリティー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。	

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		中期目標	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。			法人自己評価	委員会評価	市評価
			3	3				

中期計画	年度計画	優先度	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)																
・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、ミリの根絶に努め、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。	・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。	○	○	<table><tr><th>活動指標</th><th>2020 年度</th><th>2021 年度</th></tr><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「きらり」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></table>	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「きらり」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	3 ・ 3 ・ 3 ・ 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、おおむ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済システムの導入などが未了であるため、評価は3とした。 ・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。電子決済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「きらり」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																		
○	○	○ ・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。 ・電子決済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。 (課題と今後の取組方針) ・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。																		

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	

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)												
・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或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。	・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或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><tr><th>活動指標</th><th>2020 年度</th><th>2021 年度</th></tr><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></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	3 ・ 2 ・ 4 ・ 3 ・情報リテラシー向上への取組は、コンプライアンス研修会参加者数より評価する。 ・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によるコンプライアンス体制の整備が不十分と考える。 ・コンプライアンス推進のための取り組み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										
・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。 (課題と今後の取組方針) ・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 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	

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)																							
目標指標	2025 年度	目標指標	2021 年度			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)	70	職員満足度(満足と答えた割合)	70		○	職員満足度(満足と答えた割合)	※ 4.5	75.6%	108.0																				
						※2020 年度までは 7 段階評価																							
・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。 ①職員が自信と誇りを持って働ける病院になる。 ②努力が承認される組織風土を育む。 ③個人と組織が互いに成長できる関係を築く。 ・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。 ・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。		・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。 ①職員が自信と誇りを持って働ける病院になる。 ②努力が承認される組織風土を育む。 ③個人と組織が互いに成長できる関係を築く。 ・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。 ・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。		◎	○	<table><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> ・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。 ・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。 ・外部団体主催の研修へのエントリーや学会をはじめ院内の学術研究発表会等における優秀な演題として選出された功績に対して、機構総会において職員表彰(11団体)を行いそれぞれの研究活動を奨励した。 ・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。 (課題と今後の取組方針) ・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。				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	4・4・4・4 ・新型コロナ感染対策を踏まえて、多くの要因への取り組みを期待する。 ・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。他方で年度計画との関係では、新たに管理職となった者への研修の実施が確認できなかった。 ・仕事にやりがいや誇りを感じると答えて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。	
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																											

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	

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)			
・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。	・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。	◎	○	活動指標			4 ・ 4 ・ 4 ・ 4 ・医療の質、安全を確保しながら推進を期待する。 ・年度計画もおおむね達成できており、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。特定行為研修期間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。
				院内保育園利用者数(医師職)(人)	2020 年度	2021 年度	
				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	
				・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。 ・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。 ・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、病棟での処方の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。 ・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。 ・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。 ・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。			

			・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。 (課題と今後の取組方針) ・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	

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)					
目標指標	2025 年度	目標指標	2021 年度	◎	○	目標指標	2020 年度	2021 年度	達成率(%)	5・5・5・5 ・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、コロナ対応以外でも経営基盤の強化に向けた対応がされている。 ・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・行動され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などが素晴らしい。	
累積経常利益(百万円)	11,493	累積経常利益(百万円)	10,025			累積経常利益(百万円)	9,768	12,979	129.5		
経常収支比率(%)	101.7	経常収支比率(%)	100.8			経常収支比率(%)	107.1	111.9	111.0		
医業収支比率(%)	100.3	医業収支比率(%)	99.5			医業収支比率(%)	100.2	104.6	105.1		
医業収益(百万円)	24,785	医業収益(百万円)	24,497			医業収益(百万円)	22,985	26,292	107.3		
入院収益(百万円)	16,317	入院収益(百万円)	16,359			入院収益(百万円)	15,517	17,704	108.2		
外来収益(百万円)	7,869	外来収益(百万円)	7,538			外来収益(百万円)	6,955	7,933	105.2		
・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。		・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。				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		
				・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。 (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いく必要がある。							

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	

中期計画		年度計画		優先度	達成状況	法人の自己評価	判断理由(実施状況など)	評価、意見など																																								
目標指標	2025 年度	目標指標	2021 年度				<table><tr><td>目標指標</td><td>2020 年度</td><td>2021 年度</td><td>達成率(%)</td></tr><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></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	
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																																													
入院診療単価(円/人・日)	83,000	入院診療単価(円/人・日)	83,000	○				4 ・ 4 ・ 4 ・ 4																																								
外来診療単価(円/人・日)	23,000	外来診療単価(円/人・日)	22,000	○																																												
1 日あたり入院患者数(人)	540	1 日あたり入院患者数(人)	540	○																																												
1 日あたり外来患者数(人)	1,410	1 日あたり外来患者数(人)	1,410	○																																												
病床稼働率(%)	90.0	病床稼働率(%)	90.0	○																																												
給与費比率/対医業収益(%)	48.0	給与費比率/対医業収益(%)	49.6	○																																												
診療材料費比率(%)	14.7	診療材料費比率(%)	14.7	○																																												
医薬品費比率(%)	15.4	医薬品費比率(%)	14.5	○																																												
経費比率/対医業収益(%)	12.9	経費比率/対医業収益(%)	13.3	○																																												
・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。		・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。		◎																																												
・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。		・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。		○	○																																											
・診療報酬の請求漏れ防止や査定減の極小化を図る。		・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。		○																																												
・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。		・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。		○	○																																											
						（課題と今後の取組方針） ・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。																																										
								・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いただきたい。																																								
								・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 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	

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)																		
・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。	・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><tr><th>活動指標</th><th>2020 年度</th><th>2021 年度</th></tr><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></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	3 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・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いますが、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頂きたい。 ・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																				
△	△	・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。 ・『★きらり川柳』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。 (課題と今後の取組方針) ・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。																				

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 4	委員会 評価 4	市 評価
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	
・加古川市の施策に積極的に協力をを行う。	・加古川市の施策に積極的に協力をを行う。		○ ・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) (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。		4 ・ 4 ・ 4 ・ 4 ・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いただきたい。 ・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。	