

地方独立行政法人加古川市民病院機構  
令和4年度の業務実績に関する評価結果書

令和5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	・・・ 5
(2) 評価にあたっての意見、指摘等	・・・ 9
(3) 第3期中期目標期間における全体評価の推移	・・・ 9
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	・・・ 10
2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	・・・ 14
3 財務内容の改善に関する事項	・・・ 16
4 その他業務運営に関する重要事項	・・・ 18
5 その他業務運営に関する重要事項〈加点項目〉	・・・ 19
(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	・・・ 20
1-2 高度・専門医療の提供	・・・ 25
1-3 安全で信頼される医療の提供	・・・ 39
2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	
2-1 自律性・機動性・透明性の高い組織運営	・・・ 42
2-2 働きやすく、やりがいのある職場づくり	・・・ 44
3 財務内容の改善に関する事項	
3-1 経営基盤の強化	・・・ 47
3-2 収入の確保及び費用の最適化	・・・ 48
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	・・・ 49
5 予算（人件費を含む。）、収支計画及び資金計画	・・・ 51
6 短期借入金の限度額	・・・ 52
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	・・・ 52
8 剰余金の使途	・・・ 52
9 料金に関する事項	・・・ 53
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	・・・ 53
＜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	・・・ 55
○ 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	・・・ 57

## 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 4 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 副理事長
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4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

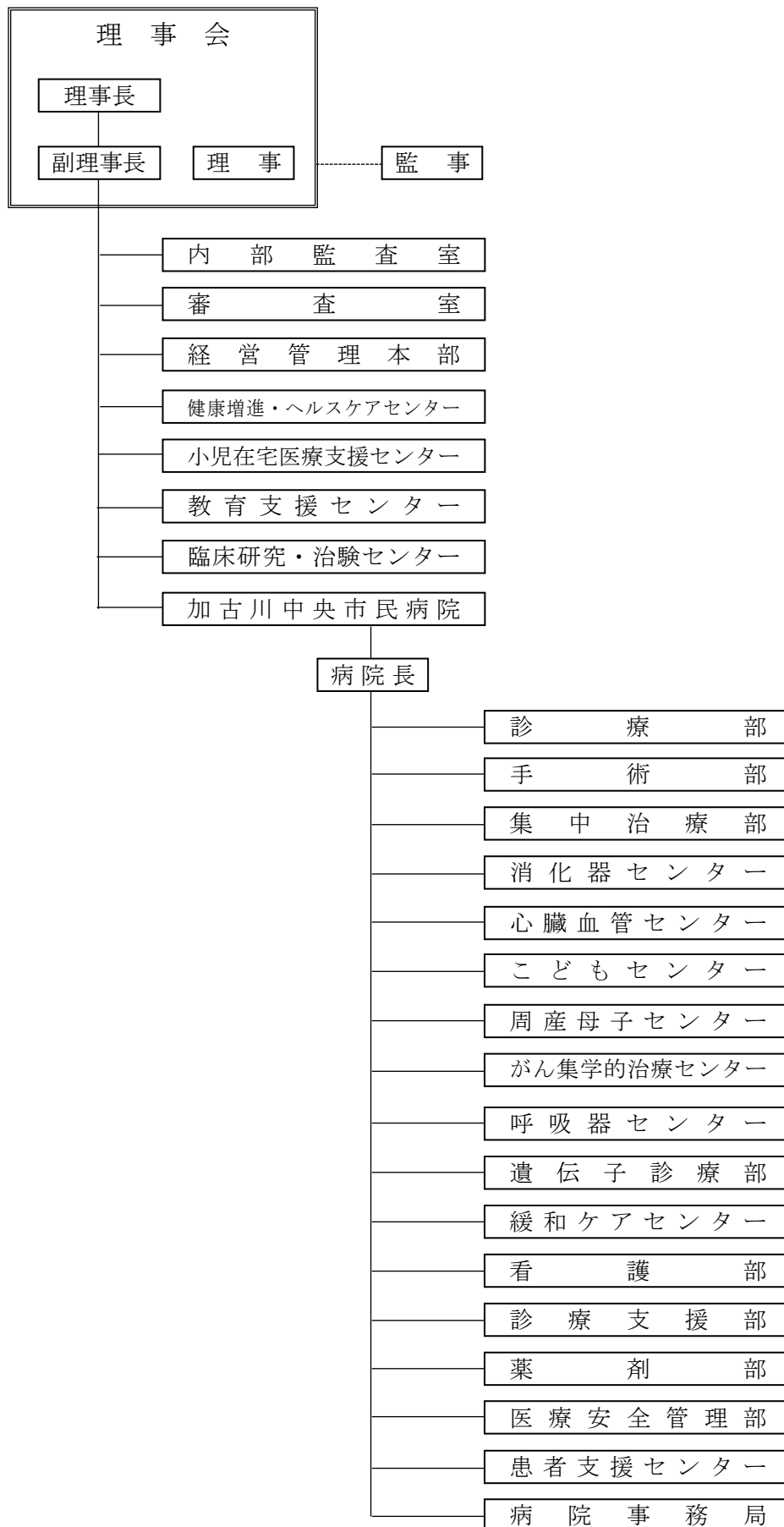
(令和4年4月1日現在 正規)

職 種	現 員
医 師 ※	261人
看 護 師	765人
医 療 技 術 職	231人
事 務 職	94人
合 計	1,351人

※初期臨床研修医(嘱託)を含む。

## (9) 法人の組織

(令和5年3月31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。
- ・診療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4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・地域医療連携の充実
- 2) 働き方改革の推進
- 3) 感染対策・医療安全の徹底
- 4) 人材確保・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 病床数 600床

### ③ 診療科目

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

### ④ 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、呼吸器センター

## 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4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「4.35」であった。

令和4年度は、第3期中期計画（令和3年度～令和7年度）の2年目となり、新型コロナウイルス感染症への対応と通常の医療との両立を維持しながら、高度専門医療の更なる充実と救急医療への対応が求められる1年となった。

令和4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463件増加の8,254件となり、過去最高の件数となった。また、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重点医療機関として、小児及び妊産婦に関しては圏域外からの受入要請にも対応したことが評価できる。

高度・専門医療の提供では、国指定地域がん診療連携拠点病院（高度型）として、がん集学的治療センターが中心となって高度かつ低侵襲な治療を総合的に推進した。また、新たに呼吸器センターを開設し、様々な呼吸器疾患に対して、内科、外科の枠を超えた医療を提供するなど、高度・専門的な医療提供体制を推進したことが評価できる。

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、労働時間の把握や管理方法を徹底し、医師から多職種へのタスクシフトやチーム担当医制の推進に取り組むとともに、システミックコーチング制度の実施や人事評価制度による目標管理などを行い、人材育成にも取り組んだことが評価できる。

財務内容については、物価上昇や電気料金の高騰、高度医療の推進による材料費の増加があるものの、新型コロナウイルス感染症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、当期純利益として約26億円を計上するなど、安定した経営が維持されていることは大いに評価できる。

以上のことから、令和4年度の業務実績については、新型コロナウイルス感染症への対応を行いつつ、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	300	4.28	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	72	4.00	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	423	4.23	

※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  
( 423 + 12 ) ÷ 100 = 4.35

〈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20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、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。
地域の中核医療機関としての役割の発揮	地域連携部門において、PFMを推進し、入院前から治療後の療養生活に円滑に移行できる患者支援を行った。 急性期治療終了から、後方支援病院や在宅医療への移行など、他の医療機関と連携を図り、地域包括ケアシステム推進を図った。
小児医療の充実	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。
総合診療体制とチーム医療の充実	集中治療室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、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、早期退院や退院後のQOL向上に係る体制を強化した。 集中治療領域において、より高度な体制を要するSuper-ICUと、ハイリスク手術後の集中管理を行うHCUに機能分化を行った。 血管造影とCT撮影を同時にできるハイブリッド型IVR-CTを運用し、より正確で安全な治療を行うための環境を推進した。
経営基盤の強化	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。

#### 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	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するとともに、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、小児及び妊産婦に関しては圏域外からの受入要請にも対応した。
災害時における機能の強化	医療班を編成し、M8.0の大規模地震を想定した兵庫県合同防災訓練や加古川市の総合防災訓練に参加した。また、防災ヘリによる患者搬送訓練に協力参加し、離着陸および患者搬送の運用を確認し、大規模水害を想定した水害対策訓練や、災害時の患者搬送訓練を実施した。
がん医療の充実	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（高度型）として、高度かつ低侵襲な専門治療や患者ケアを推進した。また、地域医療機関と連携したがん治療のセミナーの開催など地域を含めた教育面も精力的に活動を行った。

小項目	取組内容
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の受入や、脳卒中の救急医療体制の確立へ向けた取組、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。
消化器疾患にかかる医療の充実	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た。 直腸がんに対する経肛門的直腸間膜切除術（TaTME）を新たに開始し、従来の腹腔鏡下手術では対応困難な症例においても、より低侵襲な治療が可能となった。
周産期医療の充実	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。
センター診療機能の更なる充実	新たに呼吸器センターを開設した。高度な医療を提供するほか、感染症に伴う肺炎や気胸など様々な呼吸器疾患に対して内科、外科の枠を超えた医療を提供した。
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、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、職員を大学院へ派遣する仕組みを推進した。
医療安全管理及び感染対策の徹底	AIを用いた画像診断支援システムを導入し、肺がんが疑われる検査所見の見落としリスクの低減を図るとともに、各種検査結果やレポートの確認漏れを防ぐ既読管理システムの導入に向けた選定を開始した。
患者とともに進める医療の推進とサービスの充実	入院時重症患者対応メディエーターを配置し、重症患者やその家族に寄り添い、容態や治療方針、療養後の生活など家族が医療者に聞きづらい内容の相談に対応した。
効率的・効果的な組織運営	部門別の稼働状況や重要な情報を共有する院内ダッシュボードの活用や目標管理制度の徹底を図ったほか、ペーパーレス会議システムの導入により、会議の効率化を図った。また、患者向け動画コンテンツを活用し、説明動画を提供することで、患者の理解を深めるとともに、説明や問い合わせの効率化を図った。
コンプライアンスの徹底	コンプライアンス推進委員会で、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、自発的な活動を推進した。また、前年度に引き続きパワハラアンケートを実施し、職員の意識と実態把握を行った。 情報セキュリティにおいて、新たに標的型メールに対する訓練を実施し、現状認識と啓発を実施した。
やりがいづくり、モチベーションアップへの取組の充実	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。
働き方改革の推進	労働および労働以外の時間区分のモニタリングシステムを開発し、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。 2024年度の医師への上限規制の適用開始に向け、A水準での対応が困難な診療科においては「医師労働時間短縮計画」を策定し、評価機関に評価の申請を実施し、着実に手続きを進めた。

小項目	取組内容
収入の確保及び費用の最適化	診療報酬の査定減点の詳細な分析を行い、委員会で検討した。内容は各診療科にフィードバックし、要注意項目に対して医師と事務が協力して対策を行った。
市施策への協力	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。

## (2) 評価にあたっての意見、指摘等

令和4年度の業務実績は、前年度に引き続き、多くの項目で年度計画の目標が達成できており、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、新たに呼吸器センターを開設するなど、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。

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、職員のモチベーションを保ちつつ、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。

## (3) 第3期中期目標期間における全体評価の推移

第3期中期目標期間 〈令和3年度～令和7年度〉	令和3年度	令和4年度
評価結果	▲ 順調に 進んでいる	▲ 順調に 進んでいる
評価点	4. 17	4. 35

### 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、救急外来診療体制の維持や、高度かつ専門的な医療の推進を図っており、公立病院の役割を果たしている。

14の小項目のうち、「感染症対策の強化」をはじめ4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、「4.29」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	5	5	5	25
	中項目 計	20	-	-	-	90 (4.50)
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	4	4	4	20
	(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	4	4	4	20
	(7) 総合診療体制とチーム医療の充実	5	5	5	5	25
	(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	-	-	-	170 (4.25)
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	-	-	-	40 (4.00)
合 計		70	-	-	-	300 (4.29)

※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

300 ÷ 70 ≒ 4.29

### 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】

- ・小児・循環器疾患・脳血管疾患等、初療の充実が図られ救急受入が増加していることから高く評価する。
- ・一部数値目標未達のものもあるが、専門的ないし困難な症例にも対応し、二次医療機関として、地域の救急医療について中核的な役割を十分に果たしている。
- ・救急車受入要請に対する不応率が目標を達成していないが、過去最高の要請に対して、機動的な救急体制を守ったことを評価する。

##### 1-（2）災害時における機能の強化

【評価：4】

- ・新型コロナウイルス感染症対策とともに水害対策訓練、合同防災対策訓練への参加等を行い、機能強化につながっていると評価する。
- ・コロナ禍の中、災害医療拠点病院の指定に向けて様々な訓練や人材育成に取り組んでいることを評価する。

##### 1-（3）感染症対策の強化

【評価：5】

- ・指定感染症患者を受け入れ、衛生材料の備蓄、指示の伝達方法などの院内感染対策を行ったことを評価する。
- ・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するなど、その役割を十分に果たしている。
- ・小児や妊婦、透析患者など他の病院での受入が難しい患者を断ることなく受け入れ続け、地域医療の信頼を守ったことを高く評価する。

#### 1-(4) 地域の中核医療機関としての役割の発揮 【評価：5】

- ・地域医療機関等との連携を評価するが、今後更なる役割の発揮を期待する。
- ・地域医療機関等との連携において、中核的な役割を果たしているほか、人間ドックの提供や予防医療の啓発においても、十分な活動を行っている。
- ・全ての目標指標で目標を達成しており、PFMの運用強化や、治療後の療養生活移行の支援を評価する。

#### 2-(1) がん医療の充実 【評価：4】

- ・がん相談件数、がん看護外来の増加、化学療法件数、緩和ケアチーム介入件数の増加を評価する。
- ・概ね目標を達成できているものの、一部数値目標未達のものがあり、かつ婦人科領域の医師の確保及び手術支援ロボットの胃切除術への適用開始が未了である。
- ・がん相談件数やがん看護外来件数が大きく増えており、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たしている。

#### 2-(2) 循環器疾患にかかる医療の充実 【評価：4】

- ・小児から高齢者まで循環器疾患にかかる地域医療体制を構築したことを評価する。
- ・PTA件数が前年度に比べて減少しているものの、その他は概ね目標を達成している。

#### 2-(3) 消化器疾患にかかる医療の充実 【評価：4】

- ・内視鏡的治療など高度専門医療を提供していることを評価する。
- ・概ね順調ではあるものの、数値目標が一部未達である。肝胆膵外科高度技能修練施設の施設基準A獲得を期待する。
- ・今後、高難度手術症例の増加など先進的な領域をさらに強化してほしい。

#### 2-(4) 周産期医療の充実 【評価：4】

- ・地域周産期母子センターとして地域の三次救急の役割を担っていることを高く評価する。
- ・新型コロナウイルス感染症母体受入などに尽力している。
- ・産科医の確保のために産科医を目指す医師の教育体制を充実し、医師にとって魅力のある地域周産期母子医療センターを目指してほしい。

#### 2-(5) 小児医療の充実 【評価：5】

- ・緊急性が高い、新型コロナウイルス感染症患児の受入を高く評価する。
- ・コロナ禍にあつて、救急受入がひっ迫していた中、受入件数の数値目標を127%達成し、24時間365日の救急受入体制を堅持している。

#### 2-(6) センター診療機能の更なる充実 【評価：4】

- ・呼吸器センターがさらに充実し、地域の中核的役割を果たすことを期待する。

#### 2-(7) 総合診療体制とチーム医療の充実 【評価：5】

- ・高度・専門医療の提供、チーム医療の推進、総合診療体制の強化により、目標が達成されたと評価する。
- ・Super-ICU、HCUと機能集中と役割分担を行ったこと、心臓血管外科と栄養管理室の協業による術後経過の向上、感染症パス・妊婦パスの運用による新型コロナウイルス感染症患者への臨機応変な対応を高く評価する。

#### 2-(8) 高度・専門医療を提供する人材の確保と育成 【評価：4】

- ・優れた人材の確保がなされており、働き方改革への取り組みからも人材の確保と育成が期待できる。
- ・院内での教育システムの充実、初期臨床研修医の受入数や資格取得者数の増加状況なども良好だ

が、数値目標未達の部分が複数ある。

- ・数値目標は専門医研修医数・初期臨床研修医数がいずれも1人足りないだけでほぼ達成している。また、開院当初より「学べる病院」として優れた研修医・職員の育成に貢献していることを高く評価する。

### 3-(1) 医療安全管理及び感染対策の徹底

【評価：4】

- ・各部門との連携による一般医療の提供は功績が大きい。今後も、更なる医療安全への取組を期待する。
- ・安全研修や感染対策研修の参加状況も良好だが、インシデント件数の増加要因の究明と対策をお願いする。
- ・インシデントレポートの要因分析や、オカレント報告制度など情報共有を密に行うことでリスクを軽減していることを評価する。

### 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】

- ・患者満足度(入院・外来)は高く、患者相談窓口、支援センター医療相談が増加していることなどを評価する。

## ウ 評価にあたっての意見、指摘等

### 1-(2) 災害時における機能の強化

- ・年度計画を全て達成しており、災害レベルのコロナ禍という状況で、連絡網の整備や兵庫県合同防災訓練への参加など積極的に取り組んだ点を高く評価する。
- ・前年度と比較して受講者数や受講率が少し減少しているところはあるが、目標は順調に達成している。

### 1-(4) 地域の中核医療機関としての役割の発揮

- ・コロナ禍でも人間ドック受診者数や紹介率、逆紹介率の目標を達成している。
- ・県の地域医療支援病院の認定基準について、市民病院はその基準を完全にクリアしており、地域の信頼を受けていることが数字に現れている。

### 2-(5) 小児医療の充実

- ・小児医療は、市民病院が東播磨地域の拠点となっていることに間違いはない。コロナ禍においても小児患者を積極的に受け入れている。
- ・小児医療の充実については、受入件数の目標の達成率が127.6%となっており、著しく達成している。活動指標の喉頭気管支鏡を用いた気道評価件数も前年度と比べてほぼ倍増している。
- ・救急搬送受入件数も大幅に上がっており、コロナ禍でこれだけの数字を残しているのは、市民病院として精一杯やっていると思われ、実績やコロナ禍等の状況、専門的な医療の在り方という観点から見ても評価できる内容である。

### 2-(8) 高度・専門医療を提供する人材の確保と育成

- ・初期研修医のマッチングがフルマッチで、1位希望人数が兵庫県トップであり、大学院への職員派遣などモチベーションを向上させる取組にも力を入れるなど、高度専門医療を提供する人材の確保と育成の観点から高く評価できる。

## 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った。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し、公平性や透明性の高い組織運営に努めている。その他、医師から多職種へのタスクシフトやチーム担当医制の推進により、働き方改革への対応を行うなど、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、「効率的・効果的な組織運営」をはじめ全項目で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、「4.00」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	4	4	4	16
	(2) コンプライアンスの徹底	4	4	4	4	16
	中項目 計	8	-	-	-	32 (4.00)
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	-	-	-	40 (4.00)
合 計		18	-	-	-	72 (4.00)

※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  
 $72 \div 18 = 4.00$

### 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

「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) 効率的・効果的な組織運営

【評価：4】

- ・組織運営、感染対策、病院体制など透明性の高い組織運営を維持していることを評価する。
- ・ワークフローシステムの導入が未了である。
- ・ICTやAIを活用して、業務の効率化を進めてほしい。

### 1-(2) コンプライアンスの徹底

【評価：4】

- ・個人情報保護や情報セキュリティ対策を着実に講じていることを評価する。
- ・次回以降は、アンケート調査の実施結果やそれに対する対応なども示してほしい。
- ・サイバーテロ対策、ハラスメント防止のいずれも対応が難しいが、コンプライアンスを徹底してほしい。

### 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】

- ・意識的なコミュニケーションにより、働きやすい職場づくりに取り組んでおり、職員満足度につながっていると評価する。
- ・仕事にやりがいや誇りを感じる割合が増加しており、システミックコーチングや学会等への参加の成果がみられる。

### 2-(2) 働き方改革の推進

【評価：4】

- ・人事・労務管理、職場管理の推進により、働き方改革の具体的な推進に向けた取組を評価する。
- ・医師の働き方改革に伴う法改正への対応も十分に行われており、年度計画の達成状況は良好である。
- ・高稼働の中で両立が難しいが、効率化によって働き方改革を推進してほしい。

## ウ 評価にあたっての意見、指摘等

### 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

- ・職員満足度は、前年度より若干低下はしているものの、約75%というのは、この規模の組織では良い数字だと考えられる。
- ・活動指標について、やりがいや誇りを感じると答えた割合が前年度より3%上がっており、人数にすると相当な数が増えている。

### 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	-	-	-	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	-	-	-	20 (4.00)
合 計		10	-	-	-	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

$$45 \div 10 = 4.50$$

#### 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】

- ・経営課題の発見、情報共有から分析を行い、目標指標を達成している。
- ・開院時から引き続き、好調かつ健全な病院経営により累積経常利益が顕著に優れている。コロナ禍の変化の激しい環境に臨機応変に対応した成果と考える。今後のアフターコロナ・高物価の環境にも迅速かつ柔軟に対応してほしい。

### 2 収入の確保及び費用の最適化

【評価：4】

- ・コロナ禍でも専門的医療を提供し、診療単価の増加や収入の確保ができており高く評価する。
- ・診療単価が目標比・前年度比いずれも上昇しており高度医療が推進されていることが伺える。一方で医薬品費比率が増えており、コスト増加抑制にも留意してほしい。

#### 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

認知症予防のためのプログラムを定期開催し、認知症予防や健康促進のほか、地域住民に向けた健康講座をオンラインにより開催し、コロナ禍であっても健康促進や病院と地域とのコミュニケーションの場を推進した。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	-	-	-	6 (3.00)
合 計		2	-	-	-	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 評価委員会の小項目評価結果

「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】

- ・新型コロナウイルス感染症の影響もあるためやむを得ないが、随時地域イベントへの参加も推進してほしい。

###### 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

- ・年度計画のうち、「病院ボランティアを要請し、積極的な活用を行う」という項目は、コロナ禍の制約によってできなかったことも考えられる。
- ・今後の取組方針にも記載があるように、動画配信やオンライン開催など、コロナ禍でも可能な方法を検討し、引き続き取り組んでほしい。

## 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】

- ・コロナ禍にあつて、市の新型コロナワクチン接種事業に積極的に協力したことを高く評価する。
- ・新型コロナワクチン接種事業への協力に加えて、更なる市の施策への積極的な貢献を期待する。

#### ウ 評価にあたっての意見、指摘等

##### 1-(2) 市施策への協力

- ・病院事業と並行してワクチン接種に協力したことを評価する。
- ・高度医療や緩和医療が確立されている中で、今後は若い年代も含めた予防医療が注目されるので、そういった面で市と病院との連携を期待する。

## (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 4	委員会評価 4	市評価 4
--------------------------------------	--	-------------	------------	----------

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																													
			達成状況	判断理由(実施状況など)																																
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>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>2022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>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、当該圏域の二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。          ・救急専門医の充実を図るとともに、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	2022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(%)	10.0	◎	◎	◎	△	◎	<p>【加古川市】          ・従来の急性疾患に加え、新型コロナウイルス感染症患者にも対応した。また、小児及び妊産婦の圏域外からの受入に応じ、救急車受入件数が過去最高となるなど、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> <p>【評価委員会】          ・小児・循環器疾患・脳血管疾患等、初療の充実が図られ救急受入が増加していることから高く評価する。          ・一部数値目標未達のものもあるが、専門的ないし困難な症例にも対応し、二次医療機関として、地域の救急医療について中核的な役割を十分に果たしている。          ・救急車受入要請に対する不応率が目標を達成していないが、過去最高の要請に対して、機動的な救急体制を守ったことを評価する。</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																																			
目標指標	2022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(%)	10.0																																			
				<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>救急車受入件数</td> <td>7,791</td> <td>8,254</td> <td>105.8</td> </tr> <tr> <td>救急車受入要請に対する不応率(%)</td> <td>11.7</td> <td>17.8</td> <td>91.3</td> </tr> </table>	目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)	救急車受入件数	7,791	8,254	105.8	救急車受入要請に対する不応率(%)	11.7	17.8	91.3																				
目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)																																	
救急車受入件数	7,791	8,254	105.8																																	
救急車受入要請に対する不応率(%)	11.7	17.8	91.3																																	
				<table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> <tr> <td>救急外来受診者(人)</td> <td>14,456</td> <td>15,409</td> </tr> <tr> <td>地域救急貢献率(%)</td> <td>23.5</td> <td>21.9</td> </tr> <tr> <td>CPA受入件数</td> <td>274</td> <td>213</td> </tr> <tr> <td>ドクターカー運行件数</td> <td>125</td> <td>132</td> </tr> <tr> <td>ドクターヘリによる収容・移送件数</td> <td>15</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>心因性院外心停止患者の完全社会復帰率(%)</td> <td>3</td> <td>0</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>133</td> <td>106</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>20</td> <td>7</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>106</td> <td>104</td> </tr> </table> <p>・感染対策を徹底しながら、従来の急性疾患や新型コロナウイルス感染症およびそれらを合併する症例を受け入れ、救急車受入件数は過去最高の件数となった。          ・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重点医療機関として、小児及び妊産婦に関しては圏域外からの受入要請にも対応した。          ・脳神経内科によるカルテ遠隔閲覧システムを活用した診療を継続したほか、心臓血管外科においても同運用を拡大し、緊急性の高い心疾患に対応した。          ・救急車受入件数は過去最高の件数となったが、救急要請が増加し、救急外来の処理能力を超える救急要請に対して要請を断るケースが発生し、不応率は17.8%となった。          ・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。          ・法改正によって病院内での業務が可能となった救急救命士の採用を行い、救急外来のパフォーマンス向上に向けた検討を開始した。</p> <p>(課題と今後の取組方針)          ・複雑な外傷症例や脳卒中症例において確実かつスムーズに受入を行うほか、救急救命士等によるタスクシフトを通じて初療のパフォーマンスを向上させ、救急車受入要請に対する不応率低減を実現する。</p>	活動指標	2021年度	2022年度	救急外来受診者(人)	14,456	15,409	地域救急貢献率(%)	23.5	21.9	CPA受入件数	274	213	ドクターカー運行件数	125	132	ドクターヘリによる収容・移送件数	15	16	心因性院外心停止患者の完全社会復帰率(%)	3	0	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	106	ISS16以上の外傷患者受入件数(重症外傷患者)(救急科)	20	7	脳卒中によって救急搬送され入院となった件数	106	104		
活動指標	2021年度	2022年度																																		
救急外来受診者(人)	14,456	15,409																																		
地域救急貢献率(%)	23.5	21.9																																		
CPA受入件数	274	213																																		
ドクターカー運行件数	125	132																																		
ドクターヘリによる収容・移送件数	15	16																																		
心因性院外心停止患者の完全社会復帰率(%)	3	0																																		
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	106																																		
ISS16以上の外傷患者受入件数(重症外傷患者)(救急科)	20	7																																		
脳卒中によって救急搬送され入院となった件数	106	104																																		

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	法人の自己評価			評価、意見など																					
			達成状況	判断理由(実施状況など)																							
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模災害訓練、火災時の避難訓練や研修を実施する。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・水害への対応に備え、インフラの再検討を実施する。</li> </ul>	○	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練・研修実施数(回)</td> <td>6</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>災害医療派遣チーム訓練参加人数(人)</td> <td>6</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>災害医療研修の受講率(%)</td> <td>86</td> <td>83</td> </tr> <tr> <td>防災管理講習受講者数(人)</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>自衛消防業務講習受講者数(人)</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>災害ナース登録数(人)</td> <td>14</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table>		活動指標	2021年度	2022年度	災害訓練・研修実施数(回)	6	11	災害医療派遣チーム訓練参加人数(人)	6	12	災害医療研修の受講率(%)	86	83	防災管理講習受講者数(人)	2	2	自衛消防業務講習受講者数(人)	2	0	災害ナース登録数(人)	14	14	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模な地震や水害を想定し、実践的な訓練活動を行うなど、所期の成果等を得ている。</li> </ul> <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症対策とともに水害対策訓練、合同防災対策訓練への参加等を行い、機能強化につながっていると評価する。</li> <li>・災害時を想定した機能強化を順調に進めている。</li> <li>・コロナ禍の中、災害医療拠点病院の指定に向けて様々な訓練や人材育成に取り組んでいることを評価する。</li> </ul>
				活動指標	2021年度	2022年度																					
災害訓練・研修実施数(回)	6	11																									
災害医療派遣チーム訓練参加人数(人)	6	12																									
災害医療研修の受講率(%)	86	83																									
防災管理講習受講者数(人)	2	2																									
自衛消防業務講習受講者数(人)	2	0																									
災害ナース登録数(人)	14	14																									
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員安否確認システムを新型コロナウイルス感染症に関する連絡網として活用した。</li> <li>・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。</li> <li>・災害時状況報告システムの訓練入力期間を設け、報告可能なスタッフを養成した。</li> <li>・災害時の患者搬送の手段として、エアストレッチャーを用いた垂直・水平移動の訓練を行った。</li> <li>・大規模水害を想定した浸水シミュレーションをもとに、止水板を用いた水害対策訓練を実施した。</li> <li>・災害対策委員会による情報発信として、ニュースレターを発行した。</li> <li>・兵庫県合同防災訓練においては、医療班を編成してM8.0の大規模地震を想定した訓練に参加した。</li> <li>・加古川市の総合防災訓練に医師、看護師、調整役からなる医療班として参加した。また、11月には防災ヘリによる患者搬送訓練に協力参加し、離着陸および患者搬送の運用を確認した。</li> <li>・水害への対応に備え、インフラ整備の検討を行い、費用の算定を行った。</li> </ul> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時にDMATとして出動可能なチームを養成するほか、災害医療拠点病院の指定を目指す。</li> </ul>																											

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"> <li>・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。</li> <li>・感染症患者の受入体制(動線分離、隔離)を整備する。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・衛生資器材の確保と計画的な備蓄を図る。</li> <li>・職員及び院内業務従事者への感染教育を徹底する。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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よう支援を行う。</li> <li>・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。</li> <li>・職員及び院内業務従事者への感染教育を徹底する。</li> <li>・ウィズコロナへの社会情勢の変化に対応できる院内感染対策の構築と新興感染症への対応が可能な体制の整備を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ ○</li> <li>○ ○</li> <li>○ ○</li> <li>○ ○</li> <li>○ ○</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022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>52床(最大)</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>約3か月分</td> <td>約3か月分</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	2021年度	2022年度	指定感染症患者の受入可能病床数(床)	52床(最大)	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	約3か月分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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、職員の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。</li> <li>・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。</li> <li>・感染規模が拡大していく状況下にあっても、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。</li> <li>・職員の療養および自宅待機状況をリアルタイムに把握できるシステムを開発し、病棟や外来の人員配置の調整を行ったほか、新型コロナウイルス感染症対策診療継続計画(BCP)に定めた優先区分に応じた診療を行い、感染拡大による人的リソースが減少するなか、急性期病院としての診療機能を維持できた。</li> <li>・外来エリア毎の患者待ち状況のモニタリングを継続したほか、診察呼び出しシステムや新たに導入した後払いサービスを活用し、3密対策を行った。</li> <li>・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。</li> <li>・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整備した。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・感染症対策を継続しながら、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類へ移行することに対して、医療制度等の変更に柔軟に対応していく。</li> </ul>		<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症重点医療機関として病床確保や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の機能を維持するなど、所期の目的を上回る優れた成果等を得ている。</li> </ul> <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指定感染症患者を受け入れ、衛生材料の備蓄、指示の伝達方法などの院内感染対策を行ったことを評価する。</li> <li>・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するなど、その役割を十分に果たしている。</li> <li>・小児や妊婦、透析患者など他の病院での受入が難しい患者を断ることなく受け入れ続け、地域医療の信頼を守ったことを高く評価する。</li> </ul>
			活動指標	2021年度	2022年度										
指定感染症患者の受入可能病床数(床)	52床(最大)	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	約3か月分													



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
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>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。 ・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。</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>2022 年度</th> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数(人)</td> <td>2,700</td> </tr> <tr> <td>紹介率(%)</td> <td>70.0</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率(%)</td> <td>95.0</td> </tr> </table> <p>・外来診療機能の見直しを行い、当院としての役割を明確化し、地域の医療機関との更なる連携強化を図る。 ・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行う。 ・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。</p>	目標指標	2022 年度	人間ドック受診者数(人)	2,700	紹介率(%)	70.0	逆紹介率(%)	95.0	◎	◎	◎	◎	◎	<p>【加古川市】 ・PFM 運用を推進し、入院前の説明や治療後の療養生活への移行支援を行った。また、地域の医療機関と連携して紹介率・逆紹介率を向上させるなど、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】 ・地域医療機関等との連携を評価するが、今後更なる役割の発揮を期待する。 ・地域医療機関等との連携において、中核的な役割を果たしているほか、人間ドックの提供や予防医療の啓発においても、十分な活動を行っている。 ・全ての目標指標で目標を達成しており、PFM の運用強化や治療後の療養生活移行の支援を評価する。</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																																												
目標指標	2022 年度																																												
人間ドック受診者数(人)	2,700																																												
紹介率(%)	70.0																																												
逆紹介率(%)	95.0																																												
				<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021 年度</th> <th>2022 年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数(人)</td> <td>2,673</td> <td>2,763</td> <td>102.3</td> </tr> <tr> <td>紹介率(%)</td> <td>65.5</td> <td>73.3</td> <td>104.7</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率(%)</td> <td>93.9</td> <td>103.0</td> <td>108.4</td> </tr> </table>	目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)	人間ドック受診者数(人)	2,673	2,763	102.3	紹介率(%)	65.5	73.3	104.7	逆紹介率(%)	93.9	103.0	108.4																									
目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)																																										
人間ドック受診者数(人)	2,673	2,763	102.3																																										
紹介率(%)	65.5	73.3	104.7																																										
逆紹介率(%)	93.9	103.0	108.4																																										
				<table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021 年度</th> <th>2022 年度</th> </tr> <tr> <td>高度急性期機能病床数(床)</td> <td>278</td> <td>272</td> </tr> <tr> <td>急性期機能病床数(床)</td> <td>322</td> <td>328</td> </tr> <tr> <td>重症度及び医療・看護必要度(%)</td> <td>41.2</td> <td>37.4</td> </tr> <tr> <td>新入院患者紹介率(%)</td> <td>34.6</td> <td>33.5</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関サポート率(%)</td> <td>83.0</td> <td>83.0</td> </tr> <tr> <td>在宅復帰率(%)</td> <td>89.4</td> <td>88.9</td> </tr> <tr> <td>市民健康講座・健康教室等開催数(回)</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>地域医療従事者向け研修開催数(回)</td> <td>9</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>地域医療従事者の研修受講者数(人)</td> <td>172</td> <td>187</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>7</td> </tr> <tr> <td>退院前訪問件数</td> <td>35</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>退院後訪問件数</td> <td>85</td> <td>50</td> </tr> </table>	活動指標	2021 年度	2022 年度	高度急性期機能病床数(床)	278	272	急性期機能病床数(床)	322	328	重症度及び医療・看護必要度(%)	41.2	37.4	新入院患者紹介率(%)	34.6	33.5	地域医療機関サポート率(%)	83.0	83.0	在宅復帰率(%)	89.4	88.9	市民健康講座・健康教室等開催数(回)	5	2	地域医療従事者向け研修開催数(回)	9	9	地域医療従事者の研修受講者数(人)	172	187	医療型短期入所(レスパイトケア)受入件数	0	7	退院前訪問件数	35	31	退院後訪問件数	85	50		
活動指標	2021 年度	2022 年度																																											
高度急性期機能病床数(床)	278	272																																											
急性期機能病床数(床)	322	328																																											
重症度及び医療・看護必要度(%)	41.2	37.4																																											
新入院患者紹介率(%)	34.6	33.5																																											
地域医療機関サポート率(%)	83.0	83.0																																											
在宅復帰率(%)	89.4	88.9																																											
市民健康講座・健康教室等開催数(回)	5	2																																											
地域医療従事者向け研修開催数(回)	9	9																																											
地域医療従事者の研修受講者数(人)	172	187																																											
医療型短期入所(レスパイトケア)受入件数	0	7																																											
退院前訪問件数	35	31																																											
退院後訪問件数	85	50																																											
				<p>・今年度より開始した外来機能報告制度に対応し、各診療科の初再診の診療内容の調査を行い、急性期治療終了から速やかにかかりつけ医に逆紹介する方針を明確にし、紹介受診重点医療機関の標榜に向けた整備を進めた。 ・地域連携部門では、PFM 運用を推進し、入院前から治療計画の説明や、老々介護や生活困窮など患者の背景や抱える問題のヒアリングを行い、治療後の療養生活に円滑に移行する支援を行ったことに加えて、治療前に集中する医師や病棟看護師のタスクを軽減した。 ・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。 ・院内開発の医療機関別の紹介モニタリングシステムを活用し、地域医療機関の訪問に活用した。 ・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。 ・地域連携セミナーは2回開催し、1回目は従来と同じく前方連携医療機関を中心とし、2回目は主に転院先となる医療機関のほか地域の訪問看護師や社会福祉士など後方連携医療機関に向けた内容で開催し、入院前から退院後の在宅療養までの連携体制の強化を図った。</p>																																									

(課題と今後の取組方針)

・今後増加していく心不全患者に対して、循環器医師、認定看護師、多職種からなる心不全療養指導士をはじめとする当院の専門知識を有するスタッフによる診療サポート体制を地域の医療機関に拡大し、地域全体で心不全ステージに応じた診療を提供する地域包括ケア体制の構築を進めていく。

・PFM の取組を拡大し、効率的な入院運用を水平展開していくほか、救急入院など入院前の介入ができない場合は、入院日に MSW が介入し、退院あるいは転院の調整を早期に開始する体制整備を行う。

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															
目標指標		目標指標			達成状況	判断理由(実施状況など)																		
がん登録件数	2025年度 3,500	がん登録件数	2022年度 2,600	△ △ ○ ○ ○	がん登録件数	2021年度 2,232	2022年度 2,426	達成率(%) 93.3	【加古川市】 ・国指定の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総合的に推進したほか、地域医療機関と連携して研究会を開催するなど、所期の成果等を得ている。  【評価委員会】 ・がん相談件数、がん看護外来の増加、化学療法件数、緩和ケアチーム介入件数の増加を評価する。 ・概ね目標を達成できているものの、一部数値目標未達のものがあり、かつ婦人科領域の医師の確保及び手術支援ロボットの胃切除術への適用開始が未了である。化学療法の待ち時間改善も期待する。 ・がん相談件数やがん看護外来件数が大きく増えており、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たしている。															
悪性腫瘍手術件数	1,900	悪性腫瘍手術件数	1,750		悪性腫瘍手術件数	1,669	1,611	92.1																
放射線治療計画件数	410	放射線治療計画件数	410		放射線治療計画件数	442	432	105.4																
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)	12,250		化学療法件数(ホルモン療法等含む)	12,133	13,392	109.3																
緩和ケアチーム介入件数	200	緩和ケアチーム介入件数	190		緩和ケアチーム介入件数	164	219	115.3																
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 ・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		国指定地域がん診療連携拠点病院(高度型)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。 ・放射線治療では、定位放射線治療やIMRTの実施を拡大し、治療の充実を図る。 ・化学療法を実施しているがん患者に対して、管理栄養士による栄養指導を実施し、治療の充実を図る。 ・固形がんを専門とする腫瘍内科医と各診療科の連携を図り、消化器がんを中心として二次治療以降の化学療法の更なる充実を図る。 ・緩和ケアセンターにおいて、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		○ × ○ × ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん相談件数</td> <td>216</td> <td>448</td> </tr> <tr> <td>がんリハビリテーション実施件数</td> <td>11,935</td> <td>12,438</td> </tr> <tr> <td>がん退院患者数(人)</td> <td>3,260</td> <td>3,044</td> </tr> <tr> <td>がん地域連携パス件数</td> <td>58</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>がん看護外来件数</td> <td>96</td> <td>150</td> </tr> </tbody> </table> <p>・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(高度型)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、がん相談など、専門治療や患者ケアを推進したほか、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地域を含めた教育面も精力的に活動を行った。 ・緩和ケアセンターでは、治療中の疼痛ケアだけでなく、診断直後や治療が終わった後での相談も行っている。 ・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するカンサーボードでは、患者にとって最善となる治療の検討を行っている。 ・AYA支援チームを立ち上げ、がん患者や家族のみならず職員に対する相談窓口を整備した。 ・がん相談支援室は2022年度より認定がん相談センターとして活動しており、当院受診の有無に関わらず利用できるがん相談窓口を設けており、ハローワークとの連携による初回面談の実施、社会保険労務士による治療と就労の両立支援や、外見ケア相談等、がんと生きていく患者や家族を支援した。また、がんサロンをオンラインでの実施に対応し、来院しなくても担当者や相談できる環境を構築した。 ・昨年度開始した肺がんのロボット支援手術を軌道に乗せ24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、より精密で負担の少ない治療を実施した。 ・通院治療室では専任医師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、認定看護師が化学療法中の患者に対する副作用マネジメントを行っており、急性増悪に対する緊急対</p>	活動指標	2021年度	2022年度		がん相談件数	216	448	がんリハビリテーション実施件数	11,935	12,438	がん退院患者数(人)	3,260	3,044	がん地域連携パス件数	58	41	がん看護外来件数	96	150
活動指標	2021年度	2022年度																						
がん相談件数	216	448																						
がんリハビリテーション実施件数	11,935	12,438																						
がん退院患者数(人)	3,260	3,044																						
がん地域連携パス件数	58	41																						
がん看護外来件数	96	150																						

	<p>労務士による就労支援など患者支援体制の充実を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療機関の他職種への研修の実施や、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。</li> </ul>	○	○	<p>応体制を強化したほか、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するなど多職種によるサポートを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・空席であった遺伝カウンセラーの採用を行ったほか、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継続した。</li> <li>・前立腺がんに対するスペーサー留置術を運用し、放射線治療時隣接する直腸へのダメージを軽減する低侵襲治療を推進した。</li> </ul> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通院治療室の治療スペースを増設したが、年々増加する治療件数に伴い化学療法待ち時間が課題となっており、予約枠の編成や入院運用など対策を検討していく。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・国が推奨するがんゲノム医療に対応すべく、引き続き人員確保・育成に努めていく。</li> </ul>	
--	--	---	---	---	--

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	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>冠動脈インターベンション(PCI)件数</td> <td>520</td> </tr> <tr> <td>アブレーション件数</td> <td>320</td> </tr> <tr> <td>デバイス治療件数</td> <td>220</td> </tr> <tr> <td>末梢血管インターベンション(PTA)件数</td> <td>290</td> </tr> <tr> <td>開心術・大血管手術件数</td> <td>220</td> </tr> <tr> <td>心臓リハビリテーション単位数</td> <td>31,600</td> </tr> </tbody> </table> <p>2019 年 12 月に施行された「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」及び 2020 年 10 月に閣議決定された「循環器病対策推進基本計画」に基づき、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</p>	目標指標	2025 年度	冠動脈インターベンション(PCI)件数	520	アブレーション件数	320	デバイス治療件数	220	末梢血管インターベンション(PTA)件数	290	開心術・大血管手術件数	220	心臓リハビリテーション単位数	31,600	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2022 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>冠動脈インターベンション(PCI)件数</td> <td>550</td> </tr> <tr> <td>アブレーション件数</td> <td>300</td> </tr> <tr> <td>デバイス治療件数</td> <td>210</td> </tr> <tr> <td>末梢血管インターベンション(PTA)件数</td> <td>180</td> </tr> <tr> <td>開心術・大血管手術件数</td> <td>215</td> </tr> <tr> <td>心臓リハビリテーション単位数</td> <td>30,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>2019 年 12 月に施行された「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」及び 2020 年 10 月に閣議決定された「循環器病対策推進基本計画」に基づき、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。 ・新たに経皮的僧帽弁接合不全修復術(MitraClip)の治療を開始する。 ・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</p>	目標指標	2022 年度	冠動脈インターベンション(PCI)件数	550	アブレーション件数	300	デバイス治療件数	210	末梢血管インターベンション(PTA)件数	180	開心術・大血管手術件数	215	心臓リハビリテーション単位数	30,000		<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021 年度</th> <th>2022 年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>冠動脈インターベンション(PCI)件数</td> <td>535</td> <td>506</td> <td>92.0</td> </tr> <tr> <td>アブレーション件数</td> <td>289</td> <td>298</td> <td>99.3</td> </tr> <tr> <td>デバイス治療件数</td> <td>206</td> <td>198</td> <td>94.3</td> </tr> <tr> <td>末梢血管インターベンション(PTA)件数</td> <td>151</td> <td>140</td> <td>77.8</td> </tr> <tr> <td>開心術・大血管手術件数</td> <td>284</td> <td>268</td> <td>124.7</td> </tr> <tr> <td>心臓リハビリテーション単位数</td> <td>26,636</td> <td>26,508</td> <td>88.4</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021 年度</th> <th>2022 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心臓血管センター救急搬送受入件数</td> <td>1,422</td> <td>1,369</td> </tr> <tr> <td>Door to Balloon time(分)</td> <td>96.7</td> <td>91.6</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>84</td> <td>81</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤ステントグラフト件数</td> <td>42</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>小切開手術(MICS)件数</td> <td>5</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>22</td> </tr> <tr> <td>急性心筋梗塞退院患者数</td> <td>215</td> <td>217</td> </tr> <tr> <td>経皮的動脈弁留置術(TAVI)件数</td> <td>60</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>超急性期脳卒中加算件数</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>経皮的脳血栓回収術件数</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>頸動脈ステント留置術(CAS)件数</td> <td>15</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>心不全地域連携パス件数</td> <td>53</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>脳血管リハビリテーション実施件数</td> <td>19,098</td> <td>16,958</td> </tr> </tbody> </table> <p>△ ○ △ △ ○ △</p>	目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)	冠動脈インターベンション(PCI)件数	535	506	92.0	アブレーション件数	289	298	99.3	デバイス治療件数	206	198	94.3	末梢血管インターベンション(PTA)件数	151	140	77.8	開心術・大血管手術件数	284	268	124.7	心臓リハビリテーション単位数	26,636	26,508	88.4	活動指標	2021 年度	2022 年度	心臓血管センター救急搬送受入件数	1,422	1,369	Door to Balloon time(分)	96.7	91.6	急性大動脈疾患・急性冠動脈疾患等の緊急救命手術件数	84	81	大動脈瘤ステントグラフト件数	42	41	小切開手術(MICS)件数	5	5	先天性心疾患に係る開心術手術件数	27	22	急性心筋梗塞退院患者数	215	217	経皮的動脈弁留置術(TAVI)件数	60	47	超急性期脳卒中加算件数	0	1	経皮的脳血栓回収術件数	4	3	頸動脈ステント留置術(CAS)件数	15	16	心不全地域連携パス件数	53	41	脳血管リハビリテーション実施件数	19,098	16,958	<p>【加古川市】 ・低侵襲治療の拡大や緩和ケアを導入したほか、脳卒中の救急医療体制の確立へ向けた取組を推進するなど、地域の心臓血管センターとしての役割を果たし、所期の成果等を得ている。</p> <p>【評価委員会】 ・小児から高齢者まで循環器疾患にかかる地域医療体制を構築したことを評価する。 ・おおむね順調ではあるものの、数値目標が一部未達である。 ・PTA 件数が前年度に比べて減少しているものの、その他は概ね目標を達成している。</p>
目標指標	2025 年度																																																																																																					
冠動脈インターベンション(PCI)件数	520																																																																																																					
アブレーション件数	320																																																																																																					
デバイス治療件数	220																																																																																																					
末梢血管インターベンション(PTA)件数	290																																																																																																					
開心術・大血管手術件数	220																																																																																																					
心臓リハビリテーション単位数	31,600																																																																																																					
目標指標	2022 年度																																																																																																					
冠動脈インターベンション(PCI)件数	550																																																																																																					
アブレーション件数	300																																																																																																					
デバイス治療件数	210																																																																																																					
末梢血管インターベンション(PTA)件数	180																																																																																																					
開心術・大血管手術件数	215																																																																																																					
心臓リハビリテーション単位数	30,000																																																																																																					
目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)																																																																																																			
冠動脈インターベンション(PCI)件数	535	506	92.0																																																																																																			
アブレーション件数	289	298	99.3																																																																																																			
デバイス治療件数	206	198	94.3																																																																																																			
末梢血管インターベンション(PTA)件数	151	140	77.8																																																																																																			
開心術・大血管手術件数	284	268	124.7																																																																																																			
心臓リハビリテーション単位数	26,636	26,508	88.4																																																																																																			
活動指標	2021 年度	2022 年度																																																																																																				
心臓血管センター救急搬送受入件数	1,422	1,369																																																																																																				
Door to Balloon time(分)	96.7	91.6																																																																																																				
急性大動脈疾患・急性冠動脈疾患等の緊急救命手術件数	84	81																																																																																																				
大動脈瘤ステントグラフト件数	42	41																																																																																																				
小切開手術(MICS)件数	5	5																																																																																																				
先天性心疾患に係る開心術手術件数	27	22																																																																																																				
急性心筋梗塞退院患者数	215	217																																																																																																				
経皮的動脈弁留置術(TAVI)件数	60	47																																																																																																				
超急性期脳卒中加算件数	0	1																																																																																																				
経皮的脳血栓回収術件数	4	3																																																																																																				
頸動脈ステント留置術(CAS)件数	15	16																																																																																																				
心不全地域連携パス件数	53	41																																																																																																				
脳血管リハビリテーション実施件数	19,098	16,958																																																																																																				
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021 年度</th> <th>2022 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心臓血管センター救急搬送受入件数</td> <td>1,422</td> <td>1,369</td> </tr> <tr> <td>Door to Balloon time(分)</td> <td>96.7</td> <td>91.6</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>84</td> <td>81</td> </tr> <tr> <td>大動脈瘤ステントグラフト件数</td> <td>42</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>小切開手術(MICS)件数</td> <td>5</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>22</td> </tr> <tr> <td>急性心筋梗塞退院患者数</td> <td>215</td> <td>217</td> </tr> <tr> <td>経皮的動脈弁留置術(TAVI)件数</td> <td>60</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>超急性期脳卒中加算件数</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>経皮的脳血栓回収術件数</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>頸動脈ステント留置術(CAS)件数</td> <td>15</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>心不全地域連携パス件数</td> <td>53</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>脳血管リハビリテーション実施件数</td> <td>19,098</td> <td>16,958</td> </tr> </tbody> </table> <p>・2019 年 12 月に施行された「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」及び 2020 年 10 月に閣議決定された「循環器病対策推進基本計画」に基づき、24 時間 365 日体制で急性期循環器症例の受入や、脳卒中の救急医療体制の確立へ向けた取り組み、低侵襲治療の拡大、循環器領域への緩和ケアの導入など地域の心臓血管センターとしての役割を果たした。 ・弁膜症分野では従来の経皮的動脈弁留置術(TAVI)のほかに、MitraClip はトレーニングを経て正式運用を開始し、心臓血管外科分野における小切開手術(MICS)と並ぶ低侵襲治療を推進している。 ・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制を確立した。</p>	活動指標	2021 年度	2022 年度	心臓血管センター救急搬送受入件数	1,422	1,369	Door to Balloon time(分)	96.7	91.6	急性大動脈疾患・急性冠動脈疾患等の緊急救命手術件数	84	81	大動脈瘤ステントグラフト件数	42	41	小切開手術(MICS)件数	5	5	先天性心疾患に係る開心術手術件数	27	22	急性心筋梗塞退院患者数	215	217	経皮的動脈弁留置術(TAVI)件数	60	47	超急性期脳卒中加算件数	0	1	経皮的脳血栓回収術件数	4	3	頸動脈ステント留置術(CAS)件数	15	16	心不全地域連携パス件数	53	41	脳血管リハビリテーション実施件数	19,098	16,958																																																									
活動指標	2021 年度	2022 年度																																																																																																				
心臓血管センター救急搬送受入件数	1,422	1,369																																																																																																				
Door to Balloon time(分)	96.7	91.6																																																																																																				
急性大動脈疾患・急性冠動脈疾患等の緊急救命手術件数	84	81																																																																																																				
大動脈瘤ステントグラフト件数	42	41																																																																																																				
小切開手術(MICS)件数	5	5																																																																																																				
先天性心疾患に係る開心術手術件数	27	22																																																																																																				
急性心筋梗塞退院患者数	215	217																																																																																																				
経皮的動脈弁留置術(TAVI)件数	60	47																																																																																																				
超急性期脳卒中加算件数	0	1																																																																																																				
経皮的脳血栓回収術件数	4	3																																																																																																				
頸動脈ステント留置術(CAS)件数	15	16																																																																																																				
心不全地域連携パス件数	53	41																																																																																																				
脳血管リハビリテーション実施件数	19,098	16,958																																																																																																				

<p>治療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	<p>する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・緩和ケアセンターを通じて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。</li> </ul>	<p>○ ○</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、地域の訪問看護師に向けたセミナーを行った。</li> <li>・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・倫理的内容も含めた支援体制を確立した。</li> <li>・カテーテル治療シミュレータ等のトレーニング設備を導入し、若手医師の実践的教育を行った。</li> </ul> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後増加が予測される心不全患者に対する地域での役割分担について、近隣医療機関と協議のうえ、当院の循環器内科医師や心不全療養指導士を中心に地域医療スタッフの支援を積極的に行い、心不全の状態に応じたケアを地域全体で行う体制を構築していく。</li> </ul>	
---	---	------------	---	--

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	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
目標指標		目標指標			達成状況	判断理由(実施状況など)			
2025 年度	2022 年度	2021 年度	2022 年度		目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)	<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、チーム医療を推進するなど、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】 ・内視鏡的治療など高度専門医療を提供していることを評価する。 ・おおむね順調ではあるものの、数値目標が一部未達である。肝胆膵外科高度技能修練施設の施設基準 A 獲得を期待する。 ・今後、高難度手術症例の増加など先進的な領域をさらに強化してほしい。</p>
上部内視鏡検査件数	8,650	上部内視鏡検査件数	8,700	○	上部内視鏡検査件数	9,045	8,992	103.4	
下部内視鏡検査件数	4,300	下部内視鏡検査件数	4,200	○	下部内視鏡検査件数	4,247	4,271	101.7	
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	565	621	95.5	
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	160	△	内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	141	121	75.6	
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、急性腹痛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) ・吐下血、急性腹痛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、高難度手術症例を推進する。 ・高難度手術症例を増やし、肝胆膵外科高度技能修練施設の施設基準 A の認定を目指す。 ・特殊内視鏡検査を充実し、診断レベルの向上を図る。 ・技術認定医を充実させ、内視鏡治療・鏡視下手術など低侵襲治療の質の向上を図る。 ・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	2021 年度	2022 年度		
					救急搬送後消化器センター入院となった件数	614	650		
					内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査(ERCP)件数	972	923		
					超音波内視鏡検査(EUS)件数	519	448		
					消化器外科鏡視下手術件数	555	605		
					消化器外科緊急手術件数	407	358		
					肝胆膵高難度手術症例	39	44		
					<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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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、また、消化器外科・内科医、糖尿病内科医、精神科医、麻酔医、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、看護師からなる肥満外科チームによる患者支援の取組が評価され、2023 年度より肥満外科手術施設認定を受けることとなった。</p> <p>・直腸がんに対する経肛門の直腸間膜切除術(TaTME)を新たに開始し、従来の腹腔鏡下手術では対応が困難な症例においても低侵襲の治療が可能となった。</p>				
					<p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>・胃がんなどダヴィンチの適応拡大や肝胆膵高難度手術症例数の増加、粒子線治療前のスパーサー留置術など先進的な領域を強化していく。</p>				

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
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>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>2022年度</th> </tr> <tr> <td>分娩件数</td> <td>750</td> </tr> <tr> <td>ハイリスク分娩件数</td> <td>150</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。また、新たにBFNICUの施設認定に向け準備を進める。 ・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	2022年度	分娩件数	750	ハイリスク分娩件数	150	◎	△	△	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>分娩件数</td> <td>781</td> <td>688</td> <td>91.7</td> </tr> <tr> <td>ハイリスク分娩件数</td> <td>154</td> <td>128</td> <td>85.3</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> <tr> <td>新生児緊急搬送件数</td> <td>98</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>緊急母体搬送受入件数</td> <td>87</td> <td>62</td> </tr> <tr> <td>新生児集中治療室(NICU)稼働率(%)</td> <td>97.9</td> <td>93.1</td> </tr> <tr> <td>新生児治療回復室(GCU)稼働率(%)</td> <td>48.2</td> <td>41.3</td> </tr> <tr> <td>退院時母乳率(%)</td> <td>85.4</td> <td>89.0</td> </tr> <tr> <td>地域分娩貢献率(%)</td> <td>14.1</td> <td>13.3</td> </tr> <tr> <td>産後2週間後健診外来件数</td> <td>652</td> <td>677</td> </tr> </table> <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。 ・高齢出産や循環器系疾患を有する妊婦の出産において、安全に分娩が行えるよう、無痛分娩ができる体制を整備した。 ・ユニセフ認定の赤ちゃんにやさしい病院(BFH)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。また、新生児病棟に入院し母子分離を余儀なくされる親子の絆の形成に尽力しており、BFNICUの認定に向けた準備を進めた。 ・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。</p> <p>(課題と今後の取組方針) ・慢性的な産科医不足に対して、確保に向けた働きかけを継続するとともに、産科医を目指す医師を教育できる研修体制の構築を進める。 ・当院産科に対する“ハイリスク妊婦専用”という地域の認識を払拭すべく、地域広報誌やWeb媒体を通じて正常分娩を積極的に受け入れる旨の案内を行う。</p>	目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)	分娩件数	781	688	91.7	ハイリスク分娩件数	154	128	85.3	活動指標	2021年度	2022年度	新生児緊急搬送件数	98	98	緊急母体搬送受入件数	87	62	新生児集中治療室(NICU)稼働率(%)	97.9	93.1	新生児治療回復室(GCU)稼働率(%)	48.2	41.3	退院時母乳率(%)	85.4	89.0	地域分娩貢献率(%)	14.1	13.3	産後2週間後健診外来件数	652	677
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	2022年度																																																				
分娩件数	750																																																				
ハイリスク分娩件数	150																																																				
目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)																																																		
分娩件数	781	688	91.7																																																		
ハイリスク分娩件数	154	128	85.3																																																		
活動指標	2021年度	2022年度																																																			
新生児緊急搬送件数	98	98																																																			
緊急母体搬送受入件数	87	62																																																			
新生児集中治療室(NICU)稼働率(%)	97.9	93.1																																																			
新生児治療回復室(GCU)稼働率(%)	48.2	41.3																																																			
退院時母乳率(%)	85.4	89.0																																																			
地域分娩貢献率(%)	14.1	13.3																																																			
産後2週間後健診外来件数	652	677																																																			
		◎	◎	◎	<p>【加古川市】 ・ハイリスク妊産婦や新生児救急症例の受入を行うとともに、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、所期の成果等を得ている。</p> <p>【評価委員会】 ・地域周産期母子センターとして地域の三次救急の役割を担っていることを高く評価する。 ・数値目標が平均して80%台にあるが、新型コロナウイルス感染症母体受入などに尽力した点を評価する。 ・産科医の確保のために産科医を目指す医師の教育体制を充実し、医師にとって魅力のある地域周産期母子医療センターを目指してほしい。</p>																																																



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>2022年度</th> </tr> <tr> <td>小児科救急搬送受入件数</td> <td>1,550</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	2022年度	小児科救急搬送受入件数	1,550	◎	◎	◎	◎	<p>【加古川市】 ・24時間365日の救急受入体制を堅持し、従来の救急性の高い疾患や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】 ・緊急性が高い、新型コロナウイルス感染症患児の受入を高く評価する。 ・目標達成状況は順調と思われるが、昨年の実績値よりは少し低下している点もある。 ・コロナ禍にあって、救急受入がひっ迫していた中、受入件数の数値目標を127%達成し、24時間365日の救急受入体制を堅持した。喉頭気管支鏡を用いた気道評価件数も大きく伸ばしている。</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	2022年度																																																						
小児科救急搬送受入件数	1,550																																																						
			○	○	○	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>小児科救急搬送受入件数</td> <td>1,496</td> <td>1,978</td> <td>127.6</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> <tr> <td>小児入院延患者数(人)</td> <td></td> <td>25,546</td> <td>24,847</td> </tr> <tr> <td>小児外来延患者数(人)</td> <td></td> <td>42,069</td> <td>40,331</td> </tr> <tr> <td>小児外科手術件数</td> <td></td> <td>218</td> <td>227</td> </tr> <tr> <td>小児脳神経外科手術件数</td> <td></td> <td>6</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>小児循環器手術件数</td> <td></td> <td>31</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>小児形成外科手術件数</td> <td></td> <td>172</td> <td>143</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>24</td> <td>12</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>46</td> <td>33</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>38</td> <td>79</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、7件の利用があった。 ・虐待が疑われる患児に対して定期および臨時的の症例検討や通告判定を行い、行政や児童相談所と通告前後の対応を共有している。また、年2回の職員研修を行うなど院内での啓蒙も行った。</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	2021年度	2022年度	達成率(%)	小児科救急搬送受入件数	1,496	1,978	127.6	活動指標		2021年度	2022年度	小児入院延患者数(人)		25,546	24,847	小児外来延患者数(人)		42,069	40,331	小児外科手術件数		218	227	小児脳神経外科手術件数		6	3	小児循環器手術件数		31	29	小児形成外科手術件数		172	143	重症脳障害患者に対する低体温療法件数(小児)		24	12	低酸素性呼吸不全に対する一酸化窒素吸入療法件数		46	33	喉頭気管支鏡を用いた気道評価件数(小児)		38	79
目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)																																																				
小児科救急搬送受入件数	1,496	1,978	127.6																																																				
活動指標		2021年度	2022年度																																																				
小児入院延患者数(人)		25,546	24,847																																																				
小児外来延患者数(人)		42,069	40,331																																																				
小児外科手術件数		218	227																																																				
小児脳神経外科手術件数		6	3																																																				
小児循環器手術件数		31	29																																																				
小児形成外科手術件数		172	143																																																				
重症脳障害患者に対する低体温療法件数(小児)		24	12																																																				
低酸素性呼吸不全に対する一酸化窒素吸入療法件数		46	33																																																				
喉頭気管支鏡を用いた気道評価件数(小児)		38	79																																																				

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
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)	
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。		○	<p>・新たに呼吸器センターを開設した。肺がんに対するロボット支援下手術や呼吸動体追跡による放射線治療、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などの薬物療法、超音波ガイド気管支鏡など高度な医療を提供するほか、感染症に伴う肺炎や気胸など様々な呼吸器疾患に対して内科、外科の枠を超えた医療を提供している。</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>・新設した呼吸器センターを地域に積極的にアピールしていく。</p> <p>・その他領域においても、地域で中核的役割を果たす診療領域や高度に治療を実施する領域については、情報収集やデータ分析を行いセンター化の必要性の有無等検討していく。</p>	<p>【加古川市】</p> <p>・新たに呼吸器センターを開設し、高度医療の提供や内科、外科の枠を超えた医療の提供を行うなど、所期の成果等を得ている。</p> <p>【評価委員会】</p> <p>・呼吸器センターとともに診療機能の充実を期待する。</p> <p>・呼吸器センターがさらに充実し、地域の中核的役割を果たすことを期待する。</p>

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
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>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> <p>(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。 ・クリニカルパスを活用し、効率的な</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>2022 年度</th> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>8,500</td> </tr> <tr> <td>MRI 件数</td> <td>23,000</td> </tr> <tr> <td>CT 件数</td> <td>56,000</td> </tr> <tr> <td>PET-CT 件数</td> <td>2,200</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> <p>(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。 ・非がんを含めた包括的な緩和ケア</p>	目標指標	2022 年度	手術件数	8,500	MRI 件数	23,000	CT 件数	56,000	PET-CT 件数	2,200	クリニカルパス使用率(%)	65.0	○	○	○	○	○	<p>【加古川市】 ・集中治療室に管理栄養士を配置し、早期退院や退院後のQOL 向上を図ったほか、専門医が連携し幅広い遺伝性疾患を診療するなど、総合診療体制を強化した。また、ICU 病棟を再編成し、機能集中と役割分担を行った。チーム医療の推進では、看護師と多職種が連携して外来診療を展開した。これらの取組により、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】 ・高度・専門医療の提供、チーム医療の推進、総合診療体制の強化により、目標が達成されたと評価する。 ・手術件数の数値目標が未達だが、達成率が 99.9%であることや、他の数値目標と平均すると 100%を超えていることを評価する。 ・Super-ICU、HCU と機能集中と役割分担を行ったこと、心臓血管外科と栄養管理室の協業による術後経過の向上、感染症パス・妊婦パスの運用による新型コロナウイルス感染症患者への臨機応変な対応を高く評価する。</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	2022 年度																																																																													
手術件数	8,500																																																																													
MRI 件数	23,000																																																																													
CT 件数	56,000																																																																													
PET-CT 件数	2,200																																																																													
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> <th>2022 年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>8,370</td> <td>8,493</td> <td>99.9</td> </tr> <tr> <td>MRI 件数</td> <td>23,319</td> <td>23,272</td> <td>101.2</td> </tr> <tr> <td>CT 件数</td> <td>66,325</td> <td>65,707</td> <td>117.3</td> </tr> <tr> <td>PET-CT 件数</td> <td>2,179</td> <td>2,217</td> <td>100.8</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス使用率(%)</td> <td>64.7</td> <td>67.9</td> <td>104.5</td> </tr> </table>	目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)	手術件数	8,370	8,493	99.9	MRI 件数	23,319	23,272	101.2	CT 件数	66,325	65,707	117.3	PET-CT 件数	2,179	2,217	100.8	クリニカルパス使用率(%)	64.7	67.9	104.5																																																		
目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)																																																																											
手術件数	8,370	8,493	99.9																																																																											
MRI 件数	23,319	23,272	101.2																																																																											
CT 件数	66,325	65,707	117.3																																																																											
PET-CT 件数	2,179	2,217	100.8																																																																											
クリニカルパス使用率(%)	64.7	67.9	104.5																																																																											
				<table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021 年度</th> <th>2022 年度</th> </tr> <tr> <td>全身麻酔実施件数</td> <td>4,564</td> <td>4,569</td> </tr> <tr> <td>日帰り手術件数</td> <td>1,028</td> <td>1,421</td> </tr> <tr> <td>ICU 稼働率(%)</td> <td>67.7</td> <td>65.9</td> </tr> <tr> <td>糖尿病教育入院患者数(人)</td> <td>81</td> <td>82</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>1,155</td> <td>1,129</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>38</td> <td>41</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>36</td> <td>41</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>15</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(呼吸器外科)</td> <td>13</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>薬剤管理指導実施率(%)</td> <td>82.9</td> <td>82.7</td> </tr> <tr> <td>栄養食事指導件数</td> <td>4,675</td> <td>5,652</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション実施単位数</td> <td>15.2</td> <td>15.2</td> </tr> <tr> <td>口腔ケア実施件数</td> <td>4,721</td> <td>4,729</td> </tr> <tr> <td>栄養サポートチーム(NST)実施件数</td> <td>1,490</td> <td>1,556</td> </tr> <tr> <td>精神科リエゾンチーム診療件数</td> <td>500</td> <td>505</td> </tr> <tr> <td>褥瘡発生率(%)</td> <td>1.1</td> <td>0.8</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>112</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>認知症チーム介入件数</td> <td>495</td> <td>627</td> </tr> <tr> <td>呼吸リハビリテーション(RST)件数</td> <td>14,176</td> <td>13,445</td> </tr> <tr> <td>ストーマ外来件数</td> <td>1,069</td> <td>705</td> </tr> <tr> <td>フットケア外来件数</td> <td>316</td> <td>187</td> </tr> <tr> <td>心不全外来件数</td> <td>654</td> <td>688</td> </tr> <tr> <td>リンパ浮腫外来件数</td> <td>232</td> <td>248</td> </tr> </table>	活動指標	2021 年度	2022 年度	全身麻酔実施件数	4,564	4,569	日帰り手術件数	1,028	1,421	ICU 稼働率(%)	67.7	65.9	糖尿病教育入院患者数(人)	81	82	院内他診療科からの診察依頼件数(精神疾患)	1,155	1,129	マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	38	41	手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(泌尿器科)	36	41	手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(消化器外科)	15	13	手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(呼吸器外科)	13	24	薬剤管理指導実施率(%)	82.9	82.7	栄養食事指導件数	4,675	5,652	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	4,721	4,729	栄養サポートチーム(NST)実施件数	1,490	1,556	精神科リエゾンチーム診療件数	500	505	褥瘡発生率(%)	1.1	0.8	院内感染制御チーム(ICT)ラウンド実施回数(回)	112	110	認知症チーム介入件数	495	627	呼吸リハビリテーション(RST)件数	14,176	13,445	ストーマ外来件数	1,069	705	フットケア外来件数	316	187	心不全外来件数	654	688	リンパ浮腫外来件数	232	248		
活動指標	2021 年度	2022 年度																																																																												
全身麻酔実施件数	4,564	4,569																																																																												
日帰り手術件数	1,028	1,421																																																																												
ICU 稼働率(%)	67.7	65.9																																																																												
糖尿病教育入院患者数(人)	81	82																																																																												
院内他診療科からの診察依頼件数(精神疾患)	1,155	1,129																																																																												
マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	38	41																																																																												
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(泌尿器科)	36	41																																																																												
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(消化器外科)	15	13																																																																												
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(呼吸器外科)	13	24																																																																												
薬剤管理指導実施率(%)	82.9	82.7																																																																												
栄養食事指導件数	4,675	5,652																																																																												
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	4,721	4,729																																																																												
栄養サポートチーム(NST)実施件数	1,490	1,556																																																																												
精神科リエゾンチーム診療件数	500	505																																																																												
褥瘡発生率(%)	1.1	0.8																																																																												
院内感染制御チーム(ICT)ラウンド実施回数(回)	112	110																																																																												
認知症チーム介入件数	495	627																																																																												
呼吸リハビリテーション(RST)件数	14,176	13,445																																																																												
ストーマ外来件数	1,069	705																																																																												
フットケア外来件数	316	187																																																																												
心不全外来件数	654	688																																																																												
リンパ浮腫外来件数	232	248																																																																												

<p>医療の提供を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医科・歯科の連携を推進し、治療実績の向上を図る。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>センターを中心に、患者とその家族の苦痛を緩和し、QOLを少しでも高い状態での療養生活を送れるよう支援を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<p>○ ○</p>	<table border="1" data-bbox="936 129 1765 395"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病療養指導外来件数</td> <td>882</td> <td>748</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>203</td> <td>212</td> </tr> <tr> <td>特定臨床研究件数(代表・分担機関)</td> <td>代表2件、 分担9件</td> <td>代表2件、 分担13件</td> </tr> <tr> <td>治験実施件数</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>臨床倫理コンサルテーション件数</td> <td>13</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>多職種倫理カンファレンス件数</td> <td>17</td> <td>16</td> </tr> </tbody> </table> <p>(総合診療体制の強化)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集中治療室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、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、早期退院や退院後のQOL向上に係る体制を強化した。</li> <li>・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、遺伝性循環器疾患、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。</li> </ul> <p>(高度・専門医療の提供)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集中治療領域においては従来のICU病棟を再編成し、より高度な体制を要するSuper-ICU(特定集中治療室管理料1)と、ハイリスク手術後の集中管理を行うHCUに機能集中と役割分担を行った。</li> <li>・血管造影とCT撮影を同時にできるハイブリッド型IVR-CTを運用し、より正確で安全な治療を行うための環境を推進した。(CT付加手技実施件数:123件)</li> <li>・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。</li> <li>・臨床研究治験分野に知見の深い医師を招聘し体制整備を行った。また、第3相以降としていたフェーズを第2相以降に拡大するなど実施可能性を広げた。</li> </ul> <p>(チーム医療の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心臓血管外科と栄養管理室の協業にて、AVR(大動脈弁置換術)手術後患者に対しエビデンスに基づく早期栄養管理介入の取組を開始し、術後経過を向上させ、結果として在院日数を短縮できた。</li> <li>・在宅酸素療法の導入時には、管理栄養士による栄養評価や食事指導を行うとともに、理学療法士による患者の生活にあった酸素吸入機器の提案を行っている。</li> <li>・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、感染症妊婦パスを運用し、改善を加えながら様々な疾患を合併するコロナ患者に臨機応変に対応した。</li> <li>・看護外来は、既存の糖尿病療養指導、糖尿病フットケア、ストーマ、リンパ浮腫、がん看護、心不全看護、産後2週間健診、助産師を継続し、新たに創傷外来、周産期メンタルヘルス看護、成長ホルモン看護、LTFU(移植後長期フォローアップ)を開始した。専門知識をもった看護師が外来診療を展開し、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。</li> <li>・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。心不全など非がん疾患が介入対象となつてか</li> </ul>	活動指標	2021年度	2022年度	糖尿病療養指導外来件数	882	748	臨床研究件数(研究倫理審査委員会承認件数)	203	212	特定臨床研究件数(代表・分担機関)	代表2件、 分担9件	代表2件、 分担13件	治験実施件数	2	3	臨床倫理コンサルテーション件数	13	10	多職種倫理カンファレンス件数	17	16	
活動指標	2021年度	2022年度																							
糖尿病療養指導外来件数	882	748																							
臨床研究件数(研究倫理審査委員会承認件数)	203	212																							
特定臨床研究件数(代表・分担機関)	代表2件、 分担9件	代表2件、 分担13件																							
治験実施件数	2	3																							
臨床倫理コンサルテーション件数	13	10																							
多職種倫理カンファレンス件数	17	16																							

ら対応を拡大していき、緩和ケア看護外来を2枠に増設した。  
・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進めている。

(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。
- ・終末期のがん患者の急性増悪症例に対し、ストレスなく在宅や地域の療養施設への移行を実現できるよう緩和医療提供体制の充実化に係る整備を進めていく。

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	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>医師数(人)*</td> <td>159</td> </tr> <tr> <td>専門医研修医数(専攻医)(人)</td> <td>62</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医数(人)</td> <td>31</td> </tr> </table> <p>*専門医研修医及び初期臨床研修医を除く。 ・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入れ、人材育成に寄与する。</p>	目標指標	2025年度	医師数(人)*	159	専門医研修医数(専攻医)(人)	62	初期臨床研修医数(人)	31	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2022年度</th> </tr> <tr> <td>医師数(人)*</td> <td>170</td> </tr> <tr> <td>専門医研修医数(専攻医)(人)</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医数(人)</td> <td>29</td> </tr> </table> <p>*専門医研修医及び初期臨床研修医を除く。 ・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。 ・高度専門医療を提供するために必要な専門資格の取得を推奨し、研修や就学への支援を強化する。 ・特定行為研修施設としての運用を開始し、特定看護師の養成を行う。 ・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。</p>	目標指標	2022年度	医師数(人)*	170	専門医研修医数(専攻医)(人)	63	初期臨床研修医数(人)	29	○	○	○	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>医師数(人)*</td> <td>173</td> <td>171</td> <td>100.6</td> </tr> <tr> <td>専門医研修医数(専攻医)(人)</td> <td>60</td> <td>62</td> <td>98.4</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医数(人)</td> <td>30</td> <td>28</td> <td>96.6</td> </tr> </table> <p>*専門医研修医及び初期臨床研修医を除く。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> <tr> <td>看護師数(人)</td> <td>785</td> <td>789</td> </tr> <tr> <td>医療技術職員数(人)</td> <td>248</td> <td>258</td> </tr> <tr> <td>臨床研修指導医資格取得者数(人)</td> <td>82</td> <td>81</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医募集定員充足率(%)</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>学会認定等施設件数</td> <td>96</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td>専門医資格取得数(人)</td> <td>257</td> <td>266</td> </tr> <tr> <td>専門看護師数(人)</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>認定看護師数(人)</td> <td>21</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>特定認定看護師(人)</td> <td>-</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>特定行為看護師(人)</td> <td>-</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>認定看護管理者数(人)</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>看護師クリニカルリーダー取得者数(人)</td> <td>総計:669 Ⅰ:62 Ⅱ:107 Ⅲ:198 Ⅳ:185 Ⅴ:117</td> <td>総計:679 Ⅰ:74 Ⅱ:115 Ⅲ:185 Ⅳ:194 Ⅴ:111</td> </tr> <tr> <td>助産師リーダー取得者数(人)</td> <td>総計:18 新人:4 Ⅰ:1 Ⅱ:0 Ⅲ:13</td> <td>総計:19 新人:3 Ⅰ:1 Ⅱ:1 Ⅲ:14</td> </tr> <tr> <td>アドバンス助産師取得者数(人)</td> <td></td> <td>10</td> <td>9</td> </tr> </table>	目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)	医師数(人)*	173	171	100.6	専門医研修医数(専攻医)(人)	60	62	98.4	初期臨床研修医数(人)	30	28	96.6	活動指標	2021年度	2022年度	看護師数(人)	785	789	医療技術職員数(人)	248	258	臨床研修指導医資格取得者数(人)	82	81	初期臨床研修医募集定員充足率(%)	100	100	学会認定等施設件数	96	105	専門医資格取得数(人)	257	266	専門看護師数(人)	5	6	認定看護師数(人)	21	20	特定認定看護師(人)	-	2	特定行為看護師(人)	-	1	認定看護管理者数(人)	5	6	看護師クリニカルリーダー取得者数(人)	総計:669 Ⅰ:62 Ⅱ:107 Ⅲ:198 Ⅳ:185 Ⅴ:117	総計:679 Ⅰ:74 Ⅱ:115 Ⅲ:185 Ⅳ:194 Ⅴ:111	助産師リーダー取得者数(人)	総計:18 新人:4 Ⅰ:1 Ⅱ:0 Ⅲ:13	総計:19 新人:3 Ⅰ:1 Ⅱ:1 Ⅲ:14	アドバンス助産師取得者数(人)		10	9
目標指標	2025年度																																																																																			
医師数(人)*	159																																																																																			
専門医研修医数(専攻医)(人)	62																																																																																			
初期臨床研修医数(人)	31																																																																																			
目標指標	2022年度																																																																																			
医師数(人)*	170																																																																																			
専門医研修医数(専攻医)(人)	63																																																																																			
初期臨床研修医数(人)	29																																																																																			
目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)																																																																																	
医師数(人)*	173	171	100.6																																																																																	
専門医研修医数(専攻医)(人)	60	62	98.4																																																																																	
初期臨床研修医数(人)	30	28	96.6																																																																																	
活動指標	2021年度	2022年度																																																																																		
看護師数(人)	785	789																																																																																		
医療技術職員数(人)	248	258																																																																																		
臨床研修指導医資格取得者数(人)	82	81																																																																																		
初期臨床研修医募集定員充足率(%)	100	100																																																																																		
学会認定等施設件数	96	105																																																																																		
専門医資格取得数(人)	257	266																																																																																		
専門看護師数(人)	5	6																																																																																		
認定看護師数(人)	21	20																																																																																		
特定認定看護師(人)	-	2																																																																																		
特定行為看護師(人)	-	1																																																																																		
認定看護管理者数(人)	5	6																																																																																		
看護師クリニカルリーダー取得者数(人)	総計:669 Ⅰ:62 Ⅱ:107 Ⅲ:198 Ⅳ:185 Ⅴ:117	総計:679 Ⅰ:74 Ⅱ:115 Ⅲ:185 Ⅳ:194 Ⅴ:111																																																																																		
助産師リーダー取得者数(人)	総計:18 新人:4 Ⅰ:1 Ⅱ:0 Ⅲ:13	総計:19 新人:3 Ⅰ:1 Ⅱ:1 Ⅲ:14																																																																																		
アドバンス助産師取得者数(人)		10	9																																																																																	
						<p>【加古川市】 ・急性期総合病院の特色を生かし、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。また、職員を大学院へ派遣する仕組みを推進するなど、所期の成果等を得ている。</p> <p>【評価委員会】 ・優れた人材の確保がなされており、働き方改革への取り組みからも人材の確保と育成が期待できる。 ・院内での教育システムの充実、初期臨床研修医の受入数や資格取得者数の増加状況なども良好だが、数値目標未達の部分が複数ある。 ・数値目標は専門医研修医数・初期臨床研修医数がいずれも1人足りないだけでほぼ達成している。また、開院当初より「学べる病院」として優れた研修医・職員の育成に貢献されていることを高く評価する。</p>																																																																														

活動指標	2021年度	2022年度
看護師マネジメントラダー取得者数(人)	総計:45 副師長Ⅰ:5 副師長Ⅱ:20 師長Ⅰ:7 師長Ⅱ:13	総計:48 副師長Ⅰ:8 副師長Ⅱ:21 師長Ⅰ:6 師長Ⅱ:13
ラダー階層別取得率(%)	92.8 Ⅰ:8.6 Ⅱ:14.8 Ⅲ:27.5 Ⅳ:25.7 Ⅴ:16.2	94.3 Ⅰ:10.3 Ⅱ:16.0 Ⅲ:25.7 Ⅳ:26.9 Ⅴ:15.4
薬剤師資格取得者数(人)	65(18)	74(18)
放射線技師資格取得者数(人)	61(15)	61(15)
臨床検査技師資格取得者数(人)	64(4)	76(4)
リハビリテーション室資格取得者数(人)	76(24)	82(24)
管理栄養士資格取得者数(人)	19(12)	33(16)
臨床工学技士資格取得者数(人)	28(5)	29(5)
口腔管理室資格取得者数(人)	8	9
診療情報管理士数(人)	22	20
医療情報技師数(人)	10	8
実習生受入件数	3,899	5,612
診療部(神戸大学医学部生)	576	878
看護部	2,125	3,092
薬剤部	165	110
臨床検査室	28	30
放射線室	56	236
リハビリテーション室	348	459
臨床工学室	192	295
栄養管理室	287	270
口腔管理室	122	242

・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。なお、初期研修医のマッチングは定員12名のフルマッチとなり、1位希望人数は兵庫県1位となる32人となった。

・職員の高度な技術習得の意思を支援するため、職員を大学院へ派遣する仕組みを推進した。

・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。

・カテーテルシミュレータを導入し、治療を実践的に習熟できる環境を整備した。

・ダヴィンチのコンソールを増設し、術者のほかに上級医師が同じ画面を目視しながら安全に指導できる環境を構築した。

・特定行為認定研修施設として、高レベル相対的医行為である“特定行為”を実践するための知識と技術を学び、様々なシーンで安全に実施できる看護師を育成することを目的として5区分8行為の研修を開始した。他施設3名、当院2名が研修を修了したほか、当院の特定認定看護師2名が科目追加研修を修了した。

(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。
- ・特定行為研修を充実させ、タスクシフトに対応した看護師育成に向けた整備を進める。



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ことで、発生状況の把握と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>	○	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ヒヤリハットレポート件数</td> <td>2,536</td> <td>2,645</td> </tr> <tr> <td>インシデント件数</td> <td>4</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>転倒・転落発生率(%)</td> <td>0.15</td> <td>0.17</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修回数/参加者数(人)</td> <td>1回/1,501人</td> <td>2回/3,041人</td> </tr> <tr> <td>感染対策研修回数/参加者数(人)</td> <td>2回/2,911人</td> <td>2回/3,042人</td> </tr> <tr> <td>オカレンス報告率(%)</td> <td>93.7</td> <td>99.5</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	2021年度	2022年度	ヒヤリハットレポート件数	2,536	2,645	インシデント件数	4	10	転倒・転落発生率(%)	0.15	0.17	医療安全研修回数/参加者数(人)	1回/1,501人	2回/3,041人	感染対策研修回数/参加者数(人)	2回/2,911人	2回/3,042人	オカレンス報告率(%)	93.7	99.5	<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、見落としや有害事象の防止を図った。また、各種検査オーダーを行った医師による検査結果やレポートの確認漏れを防ぐ既読管理システムの導入に向けた選定を行った。</p> <p>・オカレンス報告制度では、医療安全管理部門が手術部門や診療科との情報共有を密にし、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、報告を行う流れが定着した。</p> <p>・医療安全推進室による定期ラウンドを実施し、各現場の安全意識の向上を図った。</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、事象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、現場ラウンドなど従来業務や新型コロナウイルスに対する手指消毒実技や防護具着脱、PCR検査トレーニングを継続したほか、新興感染症対策として、医師会をはじめ地域全体での訓練を実施した。</p> <p>・AIを用いた医用画像診断支援システムを導入し、胸部単純撮影画像のうち、肺がんが疑われる検査所見の見落とし等のリスクの低減を図った。</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>・既読管理システムを活用した運用により、各種検査結果やレポートの見落としを防止する仕組みを構築する。</p>	<p>【加古川市】</p> <p>・各診療科の責任者が新規技術等のリスク点検と報告を行うなど、オカレンス報告制度を推進した。また、AIを用いた画像診断支援システムを導入し、検査所見の見落とし等のリスク低減を図るなど、所期の成果等を得ている。</p> <p>【評価委員会】</p> <p>・各部門との連携による一般医療の提供は功績が大きい。今後も、更なる医療安全への取組を期待する。</p> <p>・安全研修や感染対策研修の参加状況も良好だが、インシデント件数の増加要因の究明と対策をお願いする。</p> <p>・インシデントレポートの要因分析や、オカレント報告制度など情報共有を密に行うことでリスクを軽減していることを評価する。</p>
				活動指標	2021年度	2022年度																					
ヒヤリハットレポート件数	2,536	2,645																									
インシデント件数	4	10																									
転倒・転落発生率(%)	0.15	0.17																									
医療安全研修回数/参加者数(人)	1回/1,501人	2回/3,041人																									
感染対策研修回数/参加者数(人)	2回/2,911人	2回/3,042人																									
オカレンス報告率(%)	93.7	99.5																									

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> <p>・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。</p>	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>2022年度</th> </tr> <tr> <td>患者満足度/入院(%)</td> <td>95.0</td> </tr> <tr> <td>患者満足度/外来(%)</td> <td>85.0</td> </tr> </table> <p>・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。 ・新たに重症患者対応メディエーターを配置し、重症患者や家族に対し治療方針の理解と意向確認の支援を行う。 ・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、各部署での取組を推進する。 ・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。</p>	目標指標	2022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】 ・入院時重症患者対応メディエーターを配置し、重症患者や家族の支援を行った。また、社会保険労務士による相談を実施するなど、患者サービスを充実させ、所期の成果等を得ている。</p> <p>【評価委員会】 ・患者満足度(入院・外来)は高く、患者相談窓口、支援センター医療相談が増加していることなどを評価する。 ・おむね順調だが、数値目標が一部未達であることと、外来の満足度が昨年より少し低下している。 ・入院・外来ともに患者満足度が非常に高く、これを維持されることを期待する。</p>																							
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	2022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> <th>2022年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>患者満足度/入院(%)</td> <td>94.2</td> <td>95.4</td> <td>100.4</td> </tr> <tr> <td>患者満足度/外来(%)</td> <td>89.4</td> <td>83.3</td> <td>98.0</td> </tr> </table>	目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)	患者満足度/入院(%)	94.2	95.4	100.4	患者満足度/外来(%)	89.4	83.3	98.0																										
目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)																																							
患者満足度/入院(%)	94.2	95.4	100.4																																							
患者満足度/外来(%)	89.4	83.3	98.0																																							
				<table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> <tr> <td>患者支援センター医療相談件数</td> <td>21,934</td> <td>24,439</td> </tr> <tr> <td>患者相談窓口相談件数</td> <td>730</td> <td>769</td> </tr> <tr> <td>医師からの病状説明に対する満足度(%)</td> <td>93.8</td> <td>93.8</td> </tr> <tr> <td>セカンドオピニオン紹介件数</td> <td>51</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>外来平均待ち時間(分)</td> <td>43</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>メール呼び出しサービス利用率(%)</td> <td>26.0</td> <td>26.8</td> </tr> <tr> <td>接遇・対応の満足度/入院(%)</td> <td>92.2</td> <td>94.5</td> </tr> <tr> <td>接遇・対応の満足度/外来(%)</td> <td>89.0</td> <td>83.8</td> </tr> <tr> <td>ご意見箱意見回収件数</td> <td>327</td> <td>280</td> </tr> <tr> <td>意見回収件数に占める感謝の割合(%)</td> <td>26.3</td> <td>23.2</td> </tr> <tr> <td>意見回収件数に占める苦情の割合(%)</td> <td>73.7</td> <td>76.8</td> </tr> </table> <p>・入院時重症患者対応メディエーターを配置し、重症患者や先天的な疾患をもつ患児の家族に寄り添い、容態や治療方針、将来的な内容を含めた生活など、家族が医療者に聞きづらい内容の相談に対応した(11件)。 ・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。 ・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を導入し、外来診察待ち時間や、入院中の家族との連絡等に活用いただいている。 ・ホスピタリティリーダーの取組を継続し、接遇のほか、各部署のリーダーが率先して所属のコミュニケーション活性化を図った。 ・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。 ・国が推奨するオンライン資格確認の仕組みを遅滞なく導入し、利用いただいている。 ・病院Webサイトのリニューアルを行い、モバイル端末からのアクセス(サイト利用者7割)に適したインターフェースを作成した。</p>	活動指標	2021年度	2022年度	患者支援センター医療相談件数	21,934	24,439	患者相談窓口相談件数	730	769	医師からの病状説明に対する満足度(%)	93.8	93.8	セカンドオピニオン紹介件数	51	55	外来平均待ち時間(分)	43	46	メール呼び出しサービス利用率(%)	26.0	26.8	接遇・対応の満足度/入院(%)	92.2	94.5	接遇・対応の満足度/外来(%)	89.0	83.8	ご意見箱意見回収件数	327	280	意見回収件数に占める感謝の割合(%)	26.3	23.2	意見回収件数に占める苦情の割合(%)	73.7	76.8		
活動指標	2021年度	2022年度																																								
患者支援センター医療相談件数	21,934	24,439																																								
患者相談窓口相談件数	730	769																																								
医師からの病状説明に対する満足度(%)	93.8	93.8																																								
セカンドオピニオン紹介件数	51	55																																								
外来平均待ち時間(分)	43	46																																								
メール呼び出しサービス利用率(%)	26.0	26.8																																								
接遇・対応の満足度/入院(%)	92.2	94.5																																								
接遇・対応の満足度/外来(%)	89.0	83.8																																								
ご意見箱意見回収件数	327	280																																								
意見回収件数に占める感謝の割合(%)	26.3	23.2																																								
意見回収件数に占める苦情の割合(%)	73.7	76.8																																								

(課題と今後の取組方針)

- ・入院時重症患者メディエーターとして相談可能なスタッフの増員に向けた研修を進めていく。
- ・外来待ち時間に対して、各種サービスの安定運用を推進するとともに、再診外来低減とあわせた各部門待ち状況のモニタリングと対策を行っていく。

## 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>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。</p> <p>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。</p> <p>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
		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>・所管業務や職務権限を明確にする</p> <p>・医療環境の変化に対応するための組織変更や弾力的な人員配置を行う。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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>・所管業務や職務権限を明確にする</p> <p>・医療環境の変化に対応するための組織変更や弾力的な人員配置を行う。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・ワークフローシステムを導入し、申請や承認に係る事務の効率化を図る。</p> <p>・タブレット端末によるアクセシビリティの高い会議システムを試行・推進する。</p> <p>・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。</p> <p>・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>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>機構ニュースレター発行回数</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>広報誌「つつじ」発行数(回)/(部)</td> <td>3回/各103,220部</td> <td>3回/各103,800部</td> </tr> <tr> <td>地域連携広報誌「きらり」発行数(回)/(部)</td> <td>6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>81.1</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	2021年度	2022年度	機構ニュースレター発行回数	4	5	広報誌「つつじ」発行数(回)/(部)	3回/各103,220部	3回/各103,800部	地域連携広報誌「きらり」発行数(回)/(部)	6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	81.1	<p>・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、事務局内の情報共有会議を定期開催し、組織横断的な対応力を強化した。</p> <p>・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。</p> <p>・稼働状況、収益、DPC、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。</p> <p>・電子決裁システムを導入し、稼働に向けて調整を進めている。</p> <p>・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、医療ニーズに応じた病床配置の見直しを行った。</p> <p>・動画配信プラットフォームを活用し、入院説明オリエンテーションや、CVポート挿入中の患者家族に対する抜針方法の説明、乳房切除術後の自宅リハビリテーション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。</p> <p>・タブレット端末を用いたペーパーレス会議システムを導入し、約8万枚に相当する印刷用紙が削減できた。</p> <p>・増築に係る工事が着工し、予定通り進捗している。</p>	<p>【加古川市】</p> <p>・各種経営指標を職員に公開し、職員の経営参画意識を醸成した。また、動画配信により患者への説明や問合せ対応を効率的に行うなど、所期の成果等を得ている。</p> <p>【評価委員会】</p> <p>・ニュースレター、広報紙の発行により組織運営、感染対策、病院体制など透明性の高い組織運営を維持していることを評価する。</p> <p>・年度計画を順調に達成しているが、ワークフローシステムの導入が未了である。</p> <p>・ICTやAIを活用して、業務の効率化を進めてほしい。</p>
			活動指標	2021年度	2022年度															
機構ニュースレター発行回数	4	5																		
広報誌「つつじ」発行数(回)/(部)	3回/各103,220部	3回/各103,800部																		
地域連携広報誌「きらり」発行数(回)/(部)	6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	81.1																		
			<p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>・電子決裁システムを本稼働させ、事務決裁手続きの見直しを進める。</p> <p>・タブレット端末を用いたペーパーレス会議をさらに推進していく。</p>																	

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
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)										
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・情報セキュリティ対策を強化する。</li> <li>・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。</li> <li>・防災や防犯対策について必要な措置を講じる。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・ハラスメントや人権に関する研修を実施し、人を大切にする職場づくりを推進する。</li> <li>・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。</li> <li>・サイバーテロへの対応を含めた情報セキュリティの対策を強化する。</li> <li>・情報開示や内部通報制度を適切に運用し、コンプライアンスを確保する。</li> <li>・交通安全研修による意識啓発を通して職員の交通事故を予防する。</li> <li>・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。</li> </ul>	○	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>情報開示件数</td> <td>219</td> <td>221</td> </tr> <tr> <td>コンプライアンス研修参加者数(人)</td> <td>988</td> <td>1,173</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	2021年度	2022年度	情報開示件数	219	221	コンプライアンス研修参加者数(人)	988	1,173	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コンプライアンス推進委員会では、チェックリストを導入し、各職場での協力や連携を推進した。また、アンケート調査を実施し、ハラスメントに対する職員の意識向上や実態把握を行うなど、所期の成果等を得ている。</li> </ul> <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報保護や情報セキュリティ対策を着実に講じていることを評価する。</li> <li>・概ね良好に年度計画を達成しているが、次回以降は、アンケート調査の実施結果やそれに対する対応なども示してほしい。</li> <li>・サイバーテロ対策、ハラスメント防止のいずれも対応が難しいが、コンプライアンスを徹底してほしい。</li> </ul>
			活動指標	2021年度	2022年度									
情報開示件数	219	221												
コンプライアンス研修参加者数(人)	988	1,173												
○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・情報セキュリティ対策では、従来の意識調査やインターネット不適切使用調査等の取組を継続した。また、新たに標的型メールに対する訓練を実施し、サイバー攻撃の手口が巧妙化していることへの理解を深めたほか、全体研修の実施や、バックアップの強化等に取り組んだ。</li> <li>・診療情報の開示資料のペーパーレス化により、業務を効率化させるとともに、サービスの向上を図った。</li> <li>・2023年度に更新を予定している病院機能評価の準備を進めた。</li> <li>・院内ニューズレターを定期刊行し、職員のコンプライアンス意識を醸成した。</li> </ul> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院機能評価受診への準備を進めていく。</li> <li>・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。</li> <li>・ハラスメントに関して、更に啓発を進めていく。</li> <li>・個人情報保護法改正に対する対応策を検討していく。</li> </ul>													

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																
			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>2022 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	2022 年度	職員満足度(満足と答えた割合)	70	○	○	○	○	<p>【加古川市】          ・所属長による評価面談制度を継続して実施したほか、学会等での優秀な研究発表に対して職員表彰を行うなど、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> <p>【評価委員会】          ・意識的なコミュニケーションにより、働きやすい職場づくりに取り組んでおり、職員満足度につながっていると評価する。          ・数値目標や内容を見ても、年度計画は十分に達成されている。          ・職員満足度は目標指標を達成しているが、前年度よりも低下している。仕事にやりがいや誇りを感じる割合が増加しており、システミックコーチングや学会等への参加の成果がみられる。</p>									
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	2022 年度																						
職員満足度(満足と答えた割合)	70																						
<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。          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。</p>	<p>・次の①～④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コミュニケーションが活発で楽しい職場を創る。          ③努力が承認される組織風土を育む。          ④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。</p>	○	○	○	○																		
					<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021 年度</th> <th>2022 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>75.6</td> <td>74.8</td> <td>106.9</td> </tr> </table>	目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)	職員満足度(満足と答えた割合)(%)	75.6	74.8	106.9										
目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)																				
職員満足度(満足と答えた割合)(%)	75.6	74.8	106.9																				
				<table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021 年度</th> <th>2022 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>76.4</td> <td>79.3</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 14 SH 166</td> <td>院内コーチ 19 SH 264</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>6</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス委員会発表件数</td> <td>0</td> <td>4</td> </tr> </table>	活動指標	2021 年度	2022 年度	仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合(%)	76.4	79.3	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 14 SH 166	院内コーチ 19 SH 264	機構学術研究会発表件数	15	15	TQM 委員会発表件数	6	5	クリニカルパス委員会発表件数	0	4	
活動指標	2021 年度	2022 年度																					
仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合(%)	76.4	79.3																					
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 14 SH 166	院内コーチ 19 SH 264																					
機構学術研究会発表件数	15	15																					
TQM 委員会発表件数	6	5																					
クリニカルパス委員会発表件数	0	4																					
				<p>・システミックコーチングを導入して4年目となり、各職場においてコミュニケーションが活発になり、風通しの良い組織風土が定着しつつある。          ・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。          ・日本医療マネジメント学会学術総会では当院からも多数参加し、発表を通じて全国の病院職員と知識交流を図った。          ・外部団体主催の研修へのエントリーや学会をはじめ院内の学術研究発表会等における優秀な演題として選出された功績に対して、機構総会において職員表彰を行いそれぞれの研究活動を奨励することで、研究意欲の向上を図った。</p> <p>(課題と今後の取組方針)          ・システミックコーチングを継続し、職員間の繋がりを更に深め、風通しの良い職場風土を醸成していく。</p>																			

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時間院内保育、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>・診療科責任医師に対してマネジメント研修等を実施し、人事・労務管理や各種規程に則した職場管理を促進する。</p> <p>・評価ガイドラインに則した医師労働時間短縮計画を策定する。</p>	<p>・労働、自己研鑽、兼業等の時間を区別した時間管理を行う。</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>・診療科責任医師に対してマネジメント研修等を実施し、人事・労務管理や各種規程に則した職場管理を促進する。</p> <p>・評価ガイドラインに則した医師労働時間短縮計画を策定する。</p>	◎	○	活動指標	2021年度	2022年度	<p>【加古川市】</p> <p>・チーム担当医制を推進し、計画的に労働時間を管理できる体制を整備した。また、労働時間短縮に向けて計画を策定するなど、働き方改革を推進し、所期の成果等を得ている。</p> <p>【評価委員会】</p> <p>・人事・労務管理、職場管理の推進により、働き方改革の具体的な推進に向けた取組を評価する。</p> <p>・医師の働き方改革に伴う法改正への対応も十分に行われており、年度計画の達成状況は良好である。</p> <p>・高稼働の中で両立が難しいが、効率化によって働き方改革を推進してほしい。</p>
		○	○	院内保育園利用者数(医師職)(人)	832	658	
		○	○	育児休業取得割合(医師職)(%)	100	100	
		○	○	育児短時間勤務者数(医師職)(人)	6	9	
		○	○	長時間勤務実績・医師職(時間/月/人)	46.1	45.9	
		○	○	長時間勤務実績・看護職(時間/月/人)	9.7	8.8	
		○	○	長時間勤務実績・医療技術職(時間/月/人)	18.7	19.9	
		○	○	長時間勤務実績・事務職(時間/月/人)	6.6	6.9	
		○	○	年間休日日数(日)	123	122	
		○	○	変形労働適用率(看護部除く)(%)	88.8	88.4	
		○	○	タスクフティング推進委員会実行件数	8	3	
		○	○	特定行為研修修了者数(人)	1	6	
		○	○	医師事務作業補助者数(人)	80	79	
		○	○	臨床心理士相談件数	124	71	
		○	○	リエゾンナース相談件数	32	25	

- ・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。
- ・従来の夏季休暇について、取得期間を年度内に延長した健康増進休暇とし、連休取得を促進している。
- ・医師による患者への手術説明について、一部の手術を動画配信による説明に置換えて運用し、医師の勤務時間削減に寄与した。
- ・院内保育園を、園児にフレンドリーな愛称を院内募集し、「きらきら保育園」とした。

(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	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>2022年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>累積経常利益(百万円)</td> <td>12,927</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>100.4</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>25,922</td> </tr> <tr> <td>入院収益(百万円)</td> <td>17,310</td> </tr> <tr> <td>外来収益(百万円)</td> <td>7,912</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	2022年度	累積経常利益(百万円)	12,927	経常収支比率(%)	100.4	医業収支比率(%)	100.3	医業収益(百万円)	25,922	入院収益(百万円)	17,310	外来収益(百万円)	7,912	◎	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>累積経常利益(百万円)</td> <td>12,979</td> <td>15,614</td> <td>120.8</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>111.9</td> <td>109.7</td> <td>109.3</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>104.6</td> <td>105.1</td> <td>104.8</td> </tr> <tr> <td>医業収益(百万円)</td> <td>26,292</td> <td>26,562</td> <td>102.5</td> </tr> <tr> <td>入院収益(百万円)</td> <td>17,704</td> <td>17,712</td> <td>102.3</td> </tr> <tr> <td>外来収益(百万円)</td> <td>7,933</td> <td>8,346</td> <td>105.5</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>償却前経常収支比率(%)</td> <td>120.0</td> <td>116.4</td> </tr> <tr> <td>償却前医業収支比率(%)</td> <td>112.9</td> <td>112.0</td> </tr> <tr> <td>運営費負担金比率(%)</td> <td>5.6</td> <td>4.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>・人口推計やDPCデータを用いた将来受療予測を行い、働き方改革を踏まえた人員配置計画や地域連携活動に活用した。 ・病院経営に影響する様々な指標を院内開発のBIシステムによってタイムリーにモニタリングし、経営課題を的確に把握することで、迅速な対応を実現している。 ・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。</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行く必要がある。</p>	目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)	累積経常利益(百万円)	12,979	15,614	120.8	経常収支比率(%)	111.9	109.7	109.3	医業収支比率(%)	104.6	105.1	104.8	医業収益(百万円)	26,292	26,562	102.5	入院収益(百万円)	17,704	17,712	102.3	外来収益(百万円)	7,933	8,346	105.5	活動指標	2021年度	2022年度	償却前経常収支比率(%)	120.0	116.4	償却前医業収支比率(%)	112.9	112.0	運営費負担金比率(%)	5.6	4.8	<p>【加古川市】 ・病院経営に影響する指標をモニタリングし、迅速に対応した。また、新型コロナ患者の病床数を臨機に調整し、コロナ禍においても医療と経営の両立を図るなど、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】 ・経営課題の発見、情報共有から分析を行い、目標指標を達成している。 ・年度計画の数値目標を全て100%以上達成しており、内容を見ても十分に目標を達成できている。 ・開院時から引き続き、好調かつ健全な病院経営により累積経常利益が顕著に優れている。コロナ禍の変化の激しい環境に臨機応変に対応した成果と考える。今後のアフターコロナ・高物価の環境にも迅速かつ柔軟に対応してほしい。</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	2022年度																																																																							
累積経常利益(百万円)	12,927																																																																							
経常収支比率(%)	100.4																																																																							
医業収支比率(%)	100.3																																																																							
医業収益(百万円)	25,922																																																																							
入院収益(百万円)	17,310																																																																							
外来収益(百万円)	7,912																																																																							
目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)																																																																					
累積経常利益(百万円)	12,979	15,614	120.8																																																																					
経常収支比率(%)	111.9	109.7	109.3																																																																					
医業収支比率(%)	104.6	105.1	104.8																																																																					
医業収益(百万円)	26,292	26,562	102.5																																																																					
入院収益(百万円)	17,704	17,712	102.3																																																																					
外来収益(百万円)	7,933	8,346	105.5																																																																					
活動指標	2021年度	2022年度																																																																						
償却前経常収支比率(%)	120.0	116.4																																																																						
償却前医業収支比率(%)	112.9	112.0																																																																						
運営費負担金比率(%)	5.6	4.8																																																																						

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		
目標指標		目標指標			達成状況	判断理由(実施状況など)					
入院診療単価(円/人・日)	83,000	入院診療単価(円/人・日)	88,000	◎	目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)	【加古川市】 ・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。  【評価委員会】 ・コロナ禍でも専門的医療を提供し、診療単価の増加や収入の確保ができており高く評価する。 ・収入の確保と費用の最適化に関する年度計画の達成も良好だが、一部数値目標が未達である。今後は一層の材料費や人件費の値上がりが見込まれるため、引き続き頑張っしてほしい。 ・診療単価が目標比・前年度比いずれも上昇しており高度医療が推進されていることが伺える。一方で医薬品費比率が増えており、コスト増加抑制にも留意してほしい。		
外来診療単価(円/人・日)	23,000	外来診療単価(円/人・日)	22,500		○	入院診療単価(円/人・日)	90,746	94,584		107.5	
1日あたり入院患者数(人)	540	1日あたり入院患者数(人)	540		○	外来診療単価(円/人・日)	22,251	23,138		102.8	
1日あたり外来患者数(人)	1,410	1日あたり外来患者数(人)	1,450		○	1日あたり入院患者数(人)	534	513		95.0	
病床稼働率(%)	90.0	病床稼働率(%)	90.0		○	1日あたり外来患者数(人)	1,473	1,484		102.3	
給与費比率/対医業収益(%)	48.0	給与費比率/対医業収益(%)	47.7		○	病床稼働率(%)	89.1	85.5		95.0	
診療材料費比率(%)	14.7	診療材料費比率(%)	16.6		○	給与費比率/対医業収益(%)	46.3	46.1		103.5	
医薬品費比率(%)	15.4	医薬品費比率(%)	14.1		○	診療材料費比率(%)	15.4	15.5		107.1	
経費比率/対医業収益(%)	12.9	経費比率/対医業収益(%)	13.9		○	医薬品費比率(%)	13.5	14.5		97.2	
・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。	・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。	◎	○		○	○	○	○		○	○
						活動指標	2021年度	2022年度			
						新入院患者数(人)	19,724	19,198			
						平均在院日数(日)	9.9	9.8			
					DPC 期間Ⅱ内退院率(%)	73.3	70.9				
					DPC 評価係数	1.5613	1.5827				
					診療報酬査定減率(%)	0.27	0.28				
					後発医薬品の数量割合(%)	95.2	94.5				
					・地域医療機関の紹介状況や動向を分析し、地域連携活動を行っている。 ・BIシステムによる各種経営指標モニタリングを病院全体に共有しており、諸課題に対して迅速に対応した。 ・新設の診療報酬の施設基準の要件となるRRSチームの開設や化学療法患者の急性増悪対応など、急性期病院に望まれる充実した体制を整備し、計画通り届出を行った。 ・診療報酬の査定減点の詳細な分析を行い、委員会で検討した。内容は各診療科にフィードバックし、要注意項目に対して医師と事務が協力して対策を行った。 ・電気料金高騰に対して、照明電灯のLED化や、病院全体での節電を行い、消費電力は低下したが、高騰分を補うには至っていない。  (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。 ・様々な要因により物価の上昇が続いているため、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。						

#### 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)																
<p>・加古川市をはじめ行政機関の協議会や委員会に参画し、医療や健康増進の視点でまちづくりに貢献する。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>・加古川市をはじめ行政機関の協議会や委員会に参画し、医療や健康増進の視点でまちづくりに貢献する。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	○	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ボランティア登録者数(人)</td> <td>28</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>ボランティア実働時間(分)</td> <td>155</td> <td>378</td> </tr> <tr> <td>地域イベント等への救護班の派遣人数(人)</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>地域イベントへの参加件数</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	2021年度	2022年度	ボランティア登録者数(人)	28	30	ボランティア実働時間(分)	155	378	地域イベント等への救護班の派遣人数(人)	0	2	地域イベントへの参加件数	0	0	<p>【加古川市】</p> <p>・認知症予防や健康促進などの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> <p>【評価委員会】</p> <p>・新型コロナウイルス感染症の影響により、ボランティアの機会は顕著に増加しておらず、地域社会との共同推進を期待する。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症の影響もあるためやむを得ないが、随時地域イベントへの参加も推進してほしい。</p> <p>・コロナ禍の制約の中で病院ボランティア活用は十分にできなかったが、加古川市はじめ行政機関と連携して地域住民の健康増進に貢献できたことを評価する。</p>
				活動指標	2021年度	2022年度														
ボランティア登録者数(人)	28	30																		
ボランティア実働時間(分)	155	378																		
地域イベント等への救護班の派遣人数(人)	0	2																		
地域イベントへの参加件数	0	0																		
△	<p>・神戸大学認知症予防推進センターが主催するコグニケアプログラムを定期開催し、認知症予防や健康促進のほか、生涯学習やコミュニティづくりを通じた地域支援を推進した。</p> <p>・地域住民に向けた健康講座をオンライン開催し、コロナ禍であっても健康促進や病院と地域とのコミュニケーションの場を推進した。</p> <p>・加古川市でのイベント再開に伴い、ツデーマーチへの看護師の派遣を再開した。</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>・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。</p>																			

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。		○	<p>・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。</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>・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> <p>・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> <p>【評価委員会】</p> <p>・市が推進する新型コロナワクチン接種事業に協力した成果を評価する。</p> <p>・ワクチン接種事業への協力に加えて、更なる市の施策への積極的な貢献を期待する。</p> <p>・コロナ禍にあって、市のワクチン接種事業に積極的に協力したことを高く評価する。</p>

5 予算（人件費を含む。）、収支計画及び資金計画

① 予算（令和4（2022）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	27,589	29,534	1,945
医業収益	25,981	26,606	625
運営費負担金	1,412	1,355	△57
その他営業収益	196	1,574	1,378
営業外収益	345	309	△36
運営費負担金	85	81	△4
その他の営業外収益	260	229	△31
資本収入	1,585	1,374	△211
運営費負担金	73	73	0
長期借入金	1,512	1,294	△218
その他資本収入	—	7	7
その他の収入	—	—	—
計	29,519	31,218	1,699
支出			
営業費用	25,720	25,266	△454
医業費用	25,159	24,694	△465
給与費	12,219	12,126	△93
材料費	8,779	8,807	28
経費	3,907	3,685	△222
研究研修費	254	77	△177
一般管理費	561	571	10
営業外費用	200	214	14
臨時損失	—	3	3
資本支出	3,009	2,877	△132
建設改良費	1,512	1,462	△50
償還金	1,486	1,406	△80
その他資本支出	11	8	△3
その他の支出	—	—	—
計	28,929	28,359	△570

（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 12,563 百万円（一般管理費のうち 437 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4（2022）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	27,945	29,866	1,921
営業収益	27,617	29,573	1,956
医業収益	25,922	26,562	640
運営費負担金収益	1,141	1,083	△58
その他営業収益	553	1,927	1,374
営業外収益	328	292	△36
運営費負担金収益	85	81	△4
その他の営業外収益	243	212	△31
臨時利益	—	1	1
費用の部	27,854	27,239	△615
営業費用	26,407	25,850	△557
医業費用	25,836	25,277	△559
給与費	12,374	12,247	△127
材料費	7,981	7,990	9
経費	3,611	3,399	△212
減価償却費	1,630	1,563	△67
資産減耗費	5	5	0
研究研修費	235	72	△163
一般管理費	570	572	2
営業外費用	1,427	1,380	△47
臨時損失	20	9	△11
純利益	91	2,628	2,537
目的積立金取崩額	—	—	—
総利益	91	2,628	2,537

（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4（2022）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	44,560	46,385	1,825
業務活動による収入	27,934	29,475	1,541
診療業務による収入	25,981	26,525	544
運営費負担金による収入	1,497	1,164	△333
その他の業務活動による収入	456	1,786	1,330
投資活動による収入	73	387	314
運営費負担金による収入	73	345	272
その他の投資活動による収入	—	42	42
財務活動による収入	1,512	1,294	△218
長期借入による収入	1,512	1,294	△218
その他の財務活動による収入	—	—	—
前年度よりの繰越金	15,041	15,229	188
資金支出	44,560	46,385	1,825
業務活動による支出	25,920	25,600	△320
給与費支出	12,631	12,879	248
材料費支出	8,779	8,782	3
その他の業務活動による支出	4,510	3,939	△571
投資活動による支出	1,523	1,574	51
有形固定資産の取得による支出	1,512	1,409	△103
その他の投資活動による支出	11	165	154
財務活動による支出	1,486	1,406	△80
長期借入の返済による支出	1,486	1,406	△80
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	15,631	17,804	2,173

（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4（2022）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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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4(2022)年度において理事長が特に必要と認められた減免はなかった。</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4(2022)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	1,512

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	
		(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。