

地方独立行政法人加古川市民病院機構
令和 6 年度の業務実績に関する評価結果書

令和 7 年 10 月

加古川市

目 次

はじめに	• • • 1
第1項 全体評価	
(1) 評価結果及び判断理由	• • • 2
(2) 評価にあたっての意見、指摘等	• • • 6
(3) 第3期中期目標期間における全体評価の推移	• • • 6
第2項 項目別評価	
(1) 大項目評価	
1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	• • • 7
2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	• • • 12
3 財務内容の改善に関する事項	• • • 14
4 その他業務運営に関する重要事項	• • • 16
5 その他業務運営に関する重要事項〈加点項目〉	• • • 17
(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	• • • 18
1－2 高度・専門医療の提供	• • • 24
1－3 安全で信頼される医療の提供	• • • 38
2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	
2－1 自律性・機動性・透明性の高い組織運営	• • • 41
2－2 働きやすく、やりがいのある職場づくり	• • • 43
3 財務内容の改善に関する事項	
3－1 経営基盤の強化	• • • 46
3－2 収入の確保及び費用の最適化	• • • 47
4 その他業務運営に関する重要事項	
4－1 地域社会への貢献	• • • 48
5 予算（人件費を含む。）、収支計画及び資金計画	• • • 50
6 短期借入金の限度額	• • • 51
7 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産及びその他の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	• • • 51
8 剰余金の使途	• • • 51
9 料金に関する事項	• • • 52
10 地方独立行政法人加古川市民病院機構の業務運営等に関する規則（平成23年規則第8号）で定める業務運営に関する事項	• • • 52
＜参考資料＞	
○ 地方独立行政法人加古川市民病院機構の業務実績に関する評価の基本方針	• • • 54
○ 地方独立行政法人加古川市民病院機構 年度評価実施要領	• • • 56

はじめに

地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号。以下「法」という。）第 28 条の規定に基づき、地方独立行政法人加古川市民病院機構（以下「法人」という。）の令和 6 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。

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、評価委員会の意見を踏まえ評価を行った。

地方独立行政法人加古川市民病院機構評価委員会 委員名簿

	氏 名	職 名
委 員 長	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	水野 正之	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 教授
	花房 裕志	弁護士
	森 かおる	公認会計士・税理士

第1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6年度の業務実績に関する大項目評価については、以下のとおり判断した。また、評価項目全体の評価点は「4.22」であった。

- ・「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）

第3期中期計画（令和3年度～令和7年度）の4年目である令和6年度は、生成AIを含む医療分野のデジタル技術の活用やマイナ保険証の利用拡大など、医療DXの推進が国全体で進められる一方、少子高齢化の進展に伴う医療需要の増加や医師の働き方改革への対応が求められる1年となった。

令和6年度の実績として、救急車受入件数は目標値を超える8,545件となった。また、小児・周産期・循環器領域では24時間365日体制で救急対応を堅持し、心肺停止（CPA）受入件数、ドクターカー運行件数ともに昨年度を上回り、迅速な救命体制が整備されており評価できる。夜間・休日の二次救急体制も概ね維持できており、救急医療への対応は全般的に高く評価される。

災害時における機能の強化では、災害派遣医療チーム（DMAT）の2隊編成を可能にするなどの機能強化を図った。厚生労働省が推進する広域災害救急医療情報システム（EMIS）への参画を継続するなど、災害対応に関する体制を維持したことが評価できる。

地域の中核医療機関としての役割の発揮では、目標指標として設定した人間ドック受診者数、紹介率、逆紹介率ともに100%を超える達成率を堅持した。PFM（患者フロー管理）運用を推進し、効率的に入退院を管理したことが評価できる。

高度・専門医療の提供では、緩和ケア病棟の運用を開始し、終末期がん患者のニーズに沿った医療の提供体制を整備した。また、24時間365日体制で急性期循環器症例やハイリスク妊娠産婦、新生児救急症例を受け入れた。さらに、がんゲノム医療連携病院の指定を受け、がんゲノム外来を開始したことや、卒後臨床研修評価機構の第三者評価を受審し、基準を満たした研修施設と認定されたことが評価できる。

業務運営の改善及び効率化では、医師の働き方改革制度の施行に関して、変則労働時間の設定やシフト勤務等を活用しながら勤務時間を管理し、新制度で示された各種水準を逸脱した勤務を行う診療科はなかった。また、電子決裁システム・ペーパーレス会議などICT活用で事務効率化を図った。

財務内容については、物価上昇の影響があるものの、病院経営に影響する様々な指標をタイムリーにモニタリングし、経営課題を的確に把握し対応することで、収益を確保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6年度の業務実績については、地域医療を堅持する公立病院としての使命を十分に果たすとともに、安定した経営を継続していることを高く評価し、全体として「中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる」と判断した。

【大項目評価による評価点の算出】

項目	評価項目数	配分比率(%) (a)	合計点 (b)	評価点 (c)	大項目評価
1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	14	70	290	4.14	A 順調に進んでいる
2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	4	18	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	413	4.13	

※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）	3	3	9

※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

$$(413 + 9) \div 100 = 4.22$$

〈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19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
地域の中核医療機関としての役割の発揮	<p>地域の医療・介護従事者に向けた研修会の実施にあたっては、過去の参加実績を分析し、座学だけではなく実技等を盛り込み、多様性に富んだ研修内容になるよう見直しを図った。</p> <p>地域連携セミナーを開催し、医療機関・後方連携機関と顔の見える関係を引き続き維持するとともに、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り、地域の中核病院としての役割を果たした。</p>
総合診療体制とチーム医療の充実	<p>増改築の完了により、緩和ケア病棟の開設や、小児・周産期領域から一般病床への変更など、医療需要に合わせた病床再編を行った。また、認知症疾患医療センターでは、抗体製剤外来を設置し、軽度認知障害の治療体制を整備した。</p> <p>手術室2室を増室し、うち1室はハイブリット手術室を整備し、脳血管治療をはじめ循環器領域の手術の拡充を図った。</p> <p>看護外来は慢性腎臓病療養支援外来を開設し、13の看護外来にて多職種が連携し、在宅療養支援を行った。</p>
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、様々な症例経験やトレーニング機器を用いた実習、離島を含めた地域医療研修など多様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、卒後臨床研修評価機構（J C E P）による第三者評価を受け、基準を満たす研修施設として認定された。
経営基盤の強化	<p>人口推計やD P C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。</p> <p>病院経営に影響する様々な指標を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た。</p>

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	<p>社会環境の変化とともに救急要請件数が増加傾向にあり、加えて、働き方改革などの影響により、圏域全体で夜間・休日の救急受入体制が低下してきている中、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、過去最高であった昨年度とほぼ同等の救急車受入件数を維持した。</p> <p>地域の医療機関と協議を行い、同意を得た13の医療機関と連携し、ドクターカーによる早期の下り搬送を実現し、地域全体で、よりスムーズな救急受入体制を整備した。</p>
災害時における機能の強化	<p>災害派遣医療チーム（D M A T）の2隊編成が可能となり、地域災害拠点病院として体制の充実を図った。また、兵庫県合同防災訓練、D M A T近畿地方ブロック訓練など、大規模地震を想定した訓練に参加した。</p> <p>院内においても、災害対策本部立ち上げ訓練、備蓄食配布訓練、火災を想定した避難訓練など、様々な訓練を実施し、災害対応力の強化を図った。</p>

小項目	取組内容
感染症対策の強化	<p>新興感染症への備えとして、兵庫県と医療措置協定を締結し、院内体制の整備を図った。</p> <p>高齢者施設への研修や相談介入を行い、地域の医療機関や高齢者施設に対する感染症対策を推進した。</p>
がん医療の充実	<p>終末期がん患者の意向やニーズを背景に、緩和ケアセンターの機能を強化し、4月に緩和ケア科を、7月には緩和ケア病棟（P C U）を開設し、運用を開始した。</p> <p>手術支援ロボット（ダヴィンチ）では、新たに結腸切除の適用を開始し、放射線治療では、A I 搭載の治療計画C Tを導入し、治療計画をスムーズに行うことでの治療の早期開始が可能となった。また、12月には、がんゲノム医療連携病院の指定を受け、がんゲノム外来を開始した。</p> <p>増築棟の完成により、常設のがんサロンを開設し、情報提供や相談体制の充実を図り、患者や家族の支援を行った。</p>
循環器疾患にかかる医療の充実	<p>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。</p> <p>他の医療機関では対応困難な腎不全、心不全など合併症を伴う脳卒中患者の対応を継続して実施した。</p>
消化器疾患にかかる医療の充実	<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>直腸がん、胃がんに加え、結腸がんに対する手術支援ロボット（ダヴィンチ）の適用を開始した。</p>
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。
小児医療の充実	<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た。</p> <p>小児神経、アレルギー、小児腎臓などの専門医が在籍し、様々な専門外来を実施した。特に気道評価は圏域を超えた広範囲からの患者に対応し、増加傾向にある。</p>
医療安全管理及び感染対策の徹底	<p>これまでインシデント報告が少なかった診療部において、リスクマネージャーを設置し、インシデント報告の徹底と事案の共有及び再発防止に努めた。</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運用に加えて、放射線、内視鏡、一般検体検査、心電図、超音波等、多岐に渡る部門検査の未読結果・レポートを通知する既読管理システムの適正な監視体制を継続し、見落とし防止を図った。</p>
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の配置や、社会保険労務士による療養・就労両立支援など、患者に寄り添い、患者の意思決定を支援する体制を維持した。
効率的・効果的な組織運営	<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、稼働状況など各種経営指標を日計で表示し、全職員に公開することで、職員の経営参画意識を醸成している。</p> <p>公式L I N Eを開始し、タイムリーな情報発信を実施し、より多くの方に情報が届くよう努めた。</p>
コンプライアンスの徹底	パワーハラスマントに関するアンケートによる実態把握や、研修などによる個人情報保護や職員倫理に関する理解の深化、様々な情報セキュリティ対策の実施など、コンプライアンスの徹底を図った。
やりがいづくり、モチベーションアップへの取組の充実	<p>システミックコーチングにより、風通しの良い組織風土が定着しつつある。また、半期ごとの所属長による評価面談の機会を通して、職員が設定した目標とその達成状況を振り返ることで、双方向の人事評価が機能し、成果の承認や課題の認識によって職員自身の成長を促した。</p> <p>職員満足度調査を継続し、職員ニーズの変化の把握に努めた。</p>

小項目	取組内容
働き方改革の推進	厚生労働省が推進する医師の働き方改革制度の施行に対し、労働及び労働以外の時間区分のモニタリングシステムを活用し、管理者が適宜指示調整を行い、変則労働時間の設定やシフト勤務を活用しながら、時間外勤務の削減等の取組を進め、すべての診療科において、同制度により承認された基準下での勤務を実現した。
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。 コスト削除プロジェクトを立ち上げ、診療材料の見直しや運用方法の見直しなど病院全体でコスト削減を意識した取組を進めた。

(2) 評価にあたっての意見、指摘等

令和6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。

令和6年7月に緩和ケア病棟の運用を開始し、がん患者をはじめとする地域住民に対し、急性期から終末期に至るまで切れ目のない医療を提供する体制を整備したことは重要な成果である。これにより、従来の高度・専門医療に加え、患者及び家族の生活の質に十分配慮した医療を提供できるようになった点は高く評価される。また、手術室2室を増設し、うち1室はバイブルリット手術室としており、医療の質と効率の両立に資するものと認められる。これらに代表される様々な取組により、今後も地域における中核病院としての責務を果たしつつ、持続可能な医療体制の確立に寄与することが期待される。

(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	令和5年度	令和6年度
評価結果	A 順調に 進んでいる	A 順調に 進んでいる	A 順調に 進んでいる	A 順調に 進んでいる
評価点	4. 1 7	4. 3 5	4. 0 3	4. 2 2

第2項 項目別評価

(1) 大項目別評価

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

「S：中期目標・中期計画を大幅に上回る見込みで、特に評価すべき状況にある。」

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が国内で蔓延した令和2年度に新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受け、最大52床の確保病床に重症・中等症の患者を受け入れると同時に、通常診療・手術・救急医療の提供を途切れることなく提供し、公立病院としての責務を遂行した。

さらに、令和5年度には地域災害拠点病院の指定を受け、DMA Tを発足した。当初は1隊編成であったが、機能強化のため2隊編成にした点は高く評価される。また、DMA Tの初派遣となった能登半島地震では、災害医療の一翼として尽力した。

加えて、小児・周産期など専門センターの24時間365日体制を堅持し、住民に対し高度かつ安心できる医療を提供した。特に周産期医療分野ではハイリスク妊娠婦をはじめ、緊急性の高い母体や新型コロナウイルス感染症母体受入にも貢献したことは高く評価される。

14の小項目のうち、7項目で中期目標を十分に達成する見込みであり、他の7項目についても、中期目標を達成する見込みである。中期目標期間見込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・中期計画を大幅に上回る見込みで、特に評価すべき状況にある」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 % (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	5	5	5	25
	(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	-	-	-	95 (4.75)

中項目	小項目	配分 % (a)	法人	評価 委員会	市	
			評価 (b)	評価 (c)	評価 (d)	評価点 (e)
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	5	5	25
	(5) 小児医療の充実	5	5	5	5	25
	(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	5	5	5	25
	中項目 計	40	-	-	-	180 (4.50)
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	-	-	-	315 (4.50)

※ 大項目評価の評価点の算出方法

[小項目評価(d) × 配分(a)] の合計 ÷ 配分(a) の合計

315 ÷ 70 ≈ 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・中期計画を大幅に上回る見込みで、特に評価すべき状況にある。」

イ 特筆すべき小項目評価

1-(1) 救急医療への対応

【評価：4】

- コロナ禍では他の医療機関が二次救急として受入困難な患者に対応し、地域の二次救急医療の中核的な役割を十分に果たせたと言える。
- 救急車受入件数は増加している。救急要請自体の件数が増加していることにより、救急車受入要請に対する不応率が悪化していることが見て取れる。心臓血管センター等の24時間365日の救急受入体制の維持は、地域の二次救急医療機関としての役割を果たしていると評価できる。
- 24時間365日の救急車受け入れ態勢を維持し、二次・三次救急医療の役割を担った。
- 不応率の数値目標が未達であるものの、地域の救急医療を担うため、計画を大きく上回る救急車受入を実現した結果であり、その努力は大いに評価できる。

1－(2) 災害時における機能の強化

【評価：5】

- ・ DMA Tを発足し、災害拠点病院としての体制を整備している。被災地支援活動や大規模災害時の訓練、災害の発生に備えた衛生材料等の確保、災害医療チームの活動強化などに取り組んでいることは評価できる。
- ・ DMA T隊員の2隊編成が可能となったことにより、災害時における救急体制がより整備された。
- ・ 災害拠点病院として医療チームの派遣・被災地支援を行った。
- ・ EMSへの参画のほか、災害派遣医療チームの編成も順調に進んでいる。また、物的・人的側面でも継続的に災害時に備えた機能強化に取り組んでいる点は高く評価できる。

1－(3) 感染症対策の強化

【評価：5】

- ・ コロナ禍では県と連携を図り、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として機能、役割を維持した。
- ・ コロナ禍が落ち着いたとは言え、備えは必要である。資材の備蓄が3ヶ月分あり、感染症対策診療継続計画に従った診療を行ったことは評価できる。
- ・ コロナ禍において新型コロナウイルス感染症重点医療機関としての機能を維持した。
- ・ 新型コロナウイルス感染症という未曾有の危機の中、しっかりとリスクをコントロールしながら、地域医療を支え続けたうえ、実績を上げた点は特に評価できる。

1－(4) 地域の中核医療機関としての役割の発揮

【評価：5】

- ・ 目標指標は達成され、地域の医療機関等と連携を図り、地域包括ケアシステムの推進に貢献している。人間ドックの提供、健康講座や啓発活動により、地域住民の予防医療への意識啓発に大きな成果、役割を果たしている。
- ・ いずれの目標も達成しており、公式LINEでの情報発信等、住民に対するサービスは向上している。
- ・ 地域包括ケアシステムの推進に貢献し地域の医療機関との連携を図った。
- ・ 全ての数値目標と中期計画目標の項目を達成しており、地域医療支援病院として、十分な結果を出したものと評価できる。

2－(1) がん医療の充実

【評価：4】

- ・ 新たな領域で手術支援ロボットによる治療を行っている。終末期がん患者に対して、2024年度に緩和ケア科および緩和ケア病棟を開設したことに関し、今後の運用に期待する。
- ・ がん登録件数は減少しているが、化学療法件数や緩和ケアチーム介入件数は増加しており、がん治療に対して積極的な取組が評価できる。
- ・ がん集学的治療センターの充実に努めた。
- ・ 数値目標及び中期計画目標の一部未達であるが、緩和ケアの創設など、その他は良好な水準である。引き続き、がん登録件数の増加に向けた取組及び婦人科領域のがん治療に向けた体制整備を期待したい。

2－(2) 循環器疾患にかかる医療の充実

【評価：4】

- ・ 一部目標指標に到達していない項目はあるが、24時間365日体制で急性期循環器症例を堅持して地域医療の役割を担っている。
- ・ PCI、PTAの件数は減少しているものの、心不全ホットラインの開設やリハビリテーション実施件数の大幅な増加など、積極的な取組を評価する。
- ・ 循環器疾患の拠点病院として緊急搬送の受け入れ・高度専門医療の提供・心不全地域連携パスの確立等、地域支援体制を構築・維持している。
- ・ 数値目標、中期計画の目標とも、概ね達成しており評価できる。数値目標未達のPCI及びPTA件数については、患者の実情も踏まえて目標設定の見直しを検討されたい。

2-(3) 消化器疾患にかかる医療の充実

【評価：4】

- ・緊急内視鏡治療に関して地域の救急医療をカバーしている。直腸がんに対して低侵襲の治療を行うなど、新たな分野に手術支援ロボットの適応を実施している。高度肥満疾患に対する多職種による肥満外科チームの今後の活動に期待する。
- ・目標未達の項目もあるが、ダヴィンチでの手術の適用範囲を結腸がんに広げる等、新しい治療方法を推進したことを評価する。
- ・内科と外科が一体となって消化器センターの総合的な診療体制を築いた。
- ・内視鏡検査については、中期目標を上回る結果であり、ダヴィンチの適用も開始するなど、順調に結果を出している。EMRやESD件数増に期待したい。

2-(4) 周産期医療の充実

【評価：5】

- ・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い、24時間365日にわたり緊急性の高い母体や新生児救急症例、圏域外からの新型コロナウイルス感染症母体受入要請に対応したことは大きく評価される。
- ・目標達成率はほぼ100%で、地域周産期医療母子センターの機能を果たしている。
- ・新生児緊急搬送・高度医療の提供体制を維持し三次救急の役割を担った。
- ・コロナ禍での高リスク妊娠婦の出産を支え、少子化が進む中でも、分娩件数やハイリスク妊娠婦の受け入れが増加傾向にあり、地域の周産期医療への貢献は非常に大きいと評価する。

2-(5) 小児医療の充実

【評価：5】

- ・目標指標を大きく達成している。24時間365日の緊急受入体制を堅持し、新型コロナウイルス感染症患児の治療を行ったことは評価される。
- ・目標を大きく上回って達成しており、様々な分野との連携が評価できる。
- ・こどもセンターは県下の小児地域医療センターとして最も優れた医療体制を確立した。
- ・中期目標のすべてを達成するとともに、数値目標も大幅に上回る結果を出しており、地域における小児科医療の拠点として期待以上の結果を出している。

2-(6) センター診療機能の更なる充実

【評価：4】

- ・今後も地域の呼吸器センターとしての機能を充実していくことを期待する。
- ・呼吸器センターを有効活用し、高度な医療の提供及び人材育成を期待する。
- ・呼吸器センターとしての機能を充実させた。
- ・2023年1月に、呼吸器センターの設置を実現し、その後も高度専門医療の充実を図っており評価できる。

2-(7) 総合診療体制とチーム医療の充実

【評価：5】

- ・手術室の増室、がんゲノム外来開始、集中治療領域の編成など高度・専門医療の提供に取り組んでいる。チーム医療では管理栄養士・理学療法士・看護師などの活動により成果となっている。
- ・目標数値を達成しており、高度・専門医療の提供及びチーム医療も推進している。
- ・達成率が充実しており、質の高いチーム医療を提供できた。
- ・中期目標項目、数値目標もすべて達成しており、総合診療体制とチーム医療の充実という目標は十分に達成されている。

- 2－(8) 高度・専門医療を提供する人材の確保と育成** 【評価：5】
- ・ 急性期病院として、初期研修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環境を整備していることは人材の確保と育成につながり、成果となっている。
 - ・ 医師、看護師の人数も目標を達成しており、研修制度も充実している。専門医の資格取得者も増えており、人材確保と育成の点で十分な結果を残している。
 - ・ 達成率が充実しており、安定的な医療体制を維持し、人材育成に寄与した。
 - ・ 医師不足、人材不足が社会問題となる中で、中期目標を大きく上回る医師や研修医の採用実績が継続していることは、十分な結果を出していると評価できる。

- 3－(1) 医療安全管理及び感染対策の徹底** 【評価：4】
- ・ ヒヤリハットレポート、インシデント検討など、医療安全の透明性確保を徹底し、安全性の向上に取り組んでいることは評価される。新興感染症対策として、医師会をはじめとする地域全体で訓練を実施していることも評価される。
 - ・ ヒヤリハット件数及びインシデント件数は計画当初より増加傾向にある一方で、定期的な研修を行い、院内の安全・感染対策に注力していることは評価できる。
 - ・ 安全管理を徹底し、新興感染症発生に対応できる体制・対策の強化に努めた。
 - ・ 中期目標項目をすべて達成しており、医療安全管理及び感染症対策の結果、大きな事故やインシデントもなく推移しており、高く評価できる。

- 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)は高い水準を維持している。患者中心の医療の充実のため、メール呼び出しサービスなど多くの活動に取り組んでいることも評価される。
 - ・ 目標数値は達成しており、外来待ち時間の短縮に努める等、サービスの充実を推進している。
 - ・ 患者ニーズを的確に把握し、提供するサービス全般の満足度向上に取り組んだ。
 - ・ 数値目標に届かない項目があるものの、わずかな数値差である。他方で、継続的に高水準の患者満足度を維持している点を考慮すると、概ね中期計画は達成された。

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・中期計画を大幅に上回る見込みで、特に評価すべき状況にある。」

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

医療環境の変化に対応するため、病棟ごとの稼働状況を定期的に検証し、病床配置の最適化や人員体制を調整した。また、電子決裁やペーパーレス会議を通して業務効率化を推進したことは評価できる。また、病院クラークの増員、多職種間でのタスクシフト・タスクシェアを通じて全職員の業務量の平準化を推進したことは評価できる。

加えて、稼働率や収益をリアルタイムで管理し、課題を速やかに把握し適切に対応できる体制を構築している点が評価される。

4項目のうち、「効率的・効果的な組織運営」をはじめ全ての項目で中期計画を達成している。中期目標期間見込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」であり、3.5以上4.5未満であることから「中期目標・中期計画を十分達成する見込みである。」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 % (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(a)〕の合計 ÷ 配分(a)の合計

72 ÷ 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・中期計画を十分達成する見込みである。」

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】

- ・ 職員による経営分析、戦略立案を中心にサポート体制が整備されている。I C Tをはじめとするデジタル技術の導入により、業務の効率化につながっていると評価される。
- ・ 目標管理の実施、課題の共有等、業務の効率化を推進していることを評価する。また、公式L I N Eの開設、ホームページ等で地域住民に組織運営の情報を提供することで、地域に開かれた病院づくりに努めている。
- ・ 所管業務・職務権限を明確化し、稼働実績や経理状況などの経営情報を共有する風土が定着した。
- ・ B S Cシート、電子決済、ペーパーレス会議等、医療D Xを積極的に導入し、効率的・効果的な組織運営がなされていると評価する。

1－(2) コンプライアンスの徹底

【評価：4】

- ・ 毎年コンプライアンス推進計画を策定し、不正やハラスメントに関する公益通報体制も整備している。コンプライアンス研修等が適切に運用され、成果につながっている。
- ・ 情報開示件数やコンプライアンス研修参加者数ともに増加しており、病院全体での意識の高さが表れている。しかし、コンプライアンスは年々要請が厳しくなるため、常に努力が必要と考える。
- ・ 情報開示による透明性の確保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できた。
- ・ 一定の問題は発生しているものの、目標項目は達成しており、かつ関係法令を遵守した病院運営が行われ、概ね目標を達成していると評価できる。

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

- ・ 職員とのコミュニケーションにより、各職員のニーズの変化を汲んだ取組を今後も期待する。
- ・ 目標は達成している。システムミックコーチングの導入によるコミュニケーションの活性化や職員の表彰等がモチベーションのアップに寄与している。
- ・ 能力が客観的・適正に評価されるプロジェクトの推進により、職員のモチベーションアップにつなげた。
- ・ 数値目標も中期計画の目標項目も達成しており、従業員のやりがいづくりやモチベーションアップが適切に図られている。ただし、職員満足度が低下傾向にあるため、引き続き取組の充実を期待する。

2－(2) 働き方改革の推進

【評価：4】

- ・ 変則労働時間の設定やシフト勤務を活用しながら時間外勤務の削減に取り組んでおり、今後も働き方改革の推進の継続を期待する。
- ・ 看護職・事務職における長時間勤務実績は減少しているが、医師職における長時間勤務実績は増加している。SMAのさらなる育成を期待する。
- ・ 多職種の協力のもとにタスクシフト・シェアを実施したことや医師のSMAの育成により負担軽減を促進した。
- ・ 中期計画の目標はすべて達成されているうえ、大きく変化した労働法制にも的確に対応しており、働き方改革の推進については十分に評価できる。

3 財務内容の改善に関する事項

① 評価結果

「S：中期目標・中期計画を大幅に上回る見込みで、特に評価すべき状況にある。」

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の蔓延や、物価・エネルギー価格の高騰といった社会情勢の変化が激しいなか、医業収益をはじめ複数の目標指標で100%を超える達成率を記録し、安定した経営基盤を維持している点は評価できる。この背景には、他項目で評価した病院としての機能増強の他に、人口推計など各種統計情報を活用した人員や病床の調整などの取組があり、予測の難しい期間であったものの、収支均衡を図っている点は高く評価できる。

「経営基盤の強化」及び「収入の確保及び費用の最適化」のいずれの項目も中期計画を十分に達成している。中期目標期間見込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「5.00」であり、4.5以上であることから「中期目標・中期計画を大幅に上回る見込みで、特に評価すべき状況にある。」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 % (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	5	5	5	25
	中項目 計	5	-	-	-	25 (5.00)
合 計		10	-	-	-	50 (5.00)

※ 大項目評価の評価点の算出方法

〔小項目評価(d) × 配分(a)〕の合計 ÷ 配分(a)の合計

50 ÷ 10 ≈ 5.00

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

「S：中期目標・中期計画を大幅に上回る見込みで、特に評価すべき状況にある。」

イ 特筆すべき小項目評価

1 経営基盤の強化

【評価：5】

- ・ 人口推計やDPCデータを用いた将来の受療予測を「人員配置計画」など多方面に活用している点は評価される。コロナ禍において医療と経営の両立を図り、経営基盤の安定を実現していることについても評価される。
- ・ 経常収支比率のみ低下しているが、ほぼ健全な状態である。経営基盤はより強固となっている。
- ・ 達成率が充実しており、収益の確保と費用の抑制を図り収支均衡を保った。
- ・ 大半がコロナ禍にあった中期計画期間中、非常に効率的かつ的確な病院運営がなされた。これは所期の目標を上回る特に優れた結果であった。

2 収入の確保及び費用の最適化

【評価：5】

- ・ 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、収入の確保につながっている。徹底したコスト管理により、費用の最適化を図っていることは評価される。
- ・ 材料費、医薬品費等の値上がりが大きく、比率は目標を達成していない。値上がりは今後も続くため、収入を増加させながら費用の削減にも注力してほしい。
- ・ 診療報酬改定に迅速かつ的確に対応し、収入の確保に努めるとともに費用の最適化を図った。
- ・ 細かな改善を着実に重ねた結果、中期計画や目標指標も概ね達成できていると評価できる。

4 その他業務運営に関する重要事項

① 評価結果

「A：中期目標・中期計画を大幅に上回る見込みで、特に評価すべき状況にある。」

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

新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後、市のイベントへの職員派遣や、病院フェスタなどの対面でのイベントの開催など、地域に開かれた病院運営を推進している点が評価できる。また、障がい者の自立支援や虐待対策、難病、メディカルコントロール、二次救急など様々な分野で協議会や会議へ参画したことなど、医療の専門機関として地域全体の問題に取り組んだことが評価できる。

「地域社会との協働の推進」の項目について、中期計画を達成している。

中期目標期間見込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」であり、3.5以上4.5未満であることから「中期目標・中期計画を十分達成する見込みである。」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 % (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	4	4	4	8
	中項目 計	2	-	-	-	8 (4.00)
合 計		2	-	-	-	8 (4.00)

※ 大項目評価の評価点の算出方法

$$[\text{小項目評価(d)} \times \text{配分(a)}] \text{ の合計} \div \text{配分(a)} \text{ の合計} \\ 8 \div 2 = 4.00$$

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：期目標・中期計画を十分達成する見込みである。」

イ 特筆すべき小項目評価

1-(1) 地域社会との協働の推進

【評価：4】

- 行政が主催する協議会や会議へ参画し、地域住民との交流を通して信頼され、地域に開かれた病院への取組は評価される。
- コロナ禍が落ち着き、イベントに医師や看護師を派遣しているのは評価できる。ボランティアの増加が今後は望まれる。
- 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った。
- 行政が主催する様々な活動に積極的に参加することで地域住民との交流の場を広げており、中期計画の目標を概ね達成できていると評価する。

4 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

養護学校の修学旅行に医療従事者が同行したほか、加古川市主催のイベントに救護班として医師・看護師を派遣したことが評価できることから、小項目について、中期計画を概ね達成しており、中期目標期間見込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	3	4	4	12

※加点の算出方法

$$\text{小項目評価(d)} \times \text{加点比率(a)} \\ 4 \times 3 = 12.00$$

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】

- コロナ禍において市民へのワクチン接種事業に協力し、スタッフの派遣を実施したことは評価される。
- 加古川市主催のイベントに救護班の派遣をする等、地域社会との協働を期待する。
- コロナ禍において加古川市・加古川医師会が推進するコロナワクチン接種事業に協力し、スタッフの派遣を行ったことを評価する。
- ・加古川市の施策への積極的な協力ができていると評価できる。更に多方面での協力ができるよう、情報収集や市とのコミュニケーション等の強化を期待する。

(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	中期達成状況	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。
------	--------	--

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価	判断理由(実施状況など)	評価、意見など																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2024年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車受入件数</td> <td>8,500</td> </tr> <tr> <td>救急車受入要請に対する不応率(%)</td> <td>10.0</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	2024年度	救急車受入件数	8,500	救急車受入要請に対する不応率(%)	10.0	○ △	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2023年度</th> <th>2024年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車受入件数</td> <td>8,762</td> <td>8,545</td> <td>100.5</td> </tr> <tr> <td>救急車受入要請に対する不応率(%)</td> <td>16.2</td> <td>16.6</td> <td>92.7</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	2023年度	2024年度	達成率(%)	救急車受入件数	8,762	8,545	100.5	救急車受入要請に対する不応率(%)	16.2	16.6	92.7	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日の救急受入体制を維持し、地域の二次救急の役割を担った。また、地域の医療機関と連携した早期の下り搬送によりスムーズな救急受入体制を整備するなど、所期の成果等を得ている。 													
目標指標	2024年度																																		
救急車受入件数	8,500																																		
救急車受入要請に対する不応率(%)	10.0																																		
目標指標	2023年度	2024年度	達成率(%)																																
救急車受入件数	8,762	8,545	100.5																																
救急車受入要請に対する不応率(%)	16.2	16.6	92.7																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2023年度</th> <th>2024年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急外来受診者(人)</td> <td>15,415</td> <td>15,637</td> <td>21.0</td> </tr> <tr> <td>地域救急貢献率(%)</td> <td>21.8</td> <td>21.0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	2023年度	2024年度	達成率(%)	救急外来受診者(人)	15,415	15,637	21.0	地域救急貢献率(%)	21.8	21.0		○ ○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2023年度</th> <th>2024年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CPA 受入件数</td> <td>241</td> <td>249</td> <td>308</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	2023年度	2024年度	達成率(%)	CPA 受入件数	241	249	308	<p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一部数値目標が未達成の項目はあるが、地域全体で夜間・休日の救急受入体制を昨年度同数の救急医療への対応を行い、地域医療の役割を果たしている。 											
目標指標	2023年度	2024年度	達成率(%)																																
救急外来受診者(人)	15,415	15,637	21.0																																
地域救急貢献率(%)	21.8	21.0																																	
活動指標	2023年度	2024年度	達成率(%)																																
CPA 受入件数	241	249	308																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2024年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心因性院外心停止患者の完全社会復帰率(%)</td> <td>6</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	2024年度	心因性院外心停止患者の完全社会復帰率(%)	6	5	○ ○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2023年度</th> <th>2024年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <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>108</td> <td>118</td> <td>11</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>11</td> <td>9</td> <td></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>155</td> <td>136</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	2023年度	2024年度	達成率(%)	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)	108	118	11	ISS16 以上の外傷患者受入件数(重症外傷患者)(救急科)	11	9		脳卒中によって救急搬送され入院となった件数	155	136		<p>・コロナ禍以降受療動向の変化や高齢者の増加など社会環境の変化とともに救急要請件数が増加してきており、加えて、働き方改革などの影響により、地域全体で夜間・休日の救急受入体制が低下してきている。そのような中、救急受入体制を維持し、過去最高であった昨年度とほぼ同等の救急車受入件数を維持した。</p>										
目標指標	2024年度																																		
心因性院外心停止患者の完全社会復帰率(%)	6	5																																	
活動指標	2023年度	2024年度	達成率(%)																																
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)	108	118	11																																
ISS16 以上の外傷患者受入件数(重症外傷患者)(救急科)	11	9																																	
脳卒中によって救急搬送され入院となった件数	155	136																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2024年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外傷系救急の受入体制を整備する。</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>・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。</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>・脳神経領域の救急受入体制を整備する。</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>・救急ワープステーションなどを通じて、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。</td> <td>△</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	2024年度	外傷系救急の受入体制を整備する。	○	・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。	○	・脳神経領域の救急受入体制を整備する。	○	・救急ワープステーションなどを通じて、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。	△	○ ○ ○ ○ △	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2023年度</th> <th>2024年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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った。</td> <td>117</td> <td>137</td> <td>111</td> </tr> <tr> <td>・昨年度に引き続き救急要請が増加し、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16.6%となった。</td> <td>13</td> <td>15</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>・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。</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>100.0</td> </tr> <tr> <td>・救急救命士を活用し、医師や看護師からのタスクシフトを実現し、救急外来のパフォーマンス向上に努めた。</td> <td>155</td> <td>136</td> <td>94.7</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	2023年度	2024年度	達成率(%)	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った。	117	137	111	・昨年度に引き続き救急要請が増加し、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16.6%となった。	13	15	13	・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。	11	11	100.0	・救急救命士を活用し、医師や看護師からのタスクシフトを実現し、救急外来のパフォーマンス向上に努めた。	155	136	94.7	<p>・地域の医療機関と協議を行い、同意を得た13の医療機関と連携し、ドクターカーによる早期の下り搬送を実現し、地域全体で、よりスムーズな救急受入体制を整備した。</p> <p>【下り搬送算定件数:175件、うち救急外来からの搬送84件(6月～)】</p>	
目標指標	2024年度																																		
外傷系救急の受入体制を整備する。	○																																		
・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。	○																																		
・脳神経領域の救急受入体制を整備する。	○																																		
・救急ワープステーションなどを通じて、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。	△																																		
活動指標	2023年度	2024年度	達成率(%)																																
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った。	117	137	111																																
・昨年度に引き続き救急要請が増加し、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16.6%となった。	13	15	13																																
・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。	11	11	100.0																																
・救急救命士を活用し、医師や看護師からのタスクシフトを実現し、救急外来のパフォーマンス向上に努めた。	155	136	94.7																																

(課題と今後の取組方針)

- ・医師の働き方改革や高齢者人口の増加など社会環境の変化により、これまでどおりの救急受入体制を維持することが困難になつてきている。地域全体での機能分化や役割分担などにより、地域全体での救急受入体制を維持する方法を検討する必要がある。
- ・院内においては、各診療科の総合力により、救急受入体制の維持に努める。
- ・周辺医療機関の救急受入体制の動向を注視し、臨機に対応できるよう検討を進める必要がある。

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け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。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価、意見など	
		活動指標	判断理由(実施状況など)		
中期目標	優先度	<p>・地域災害拠点病院として、DMAT 隊員の充実と災害時への対応に備え、体制の充実を図る。</p> <p>・大規模災害訓練、火災時の避難訓練や研修を実施する。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・水害への対応に備え、インフラの再検討を実施する。</p>	<p>◎ ○ 災害訓練・研修実施数(回)</p> <p>○ ○ 災害医療派遣チーム訓練参加人数(人)</p> <p>○ ○ 防災管理講習受講率(%)</p> <p>○ ○ 自衛消防業務講習受講者数(人)</p> <p>災害ナース登録数(人)</p>	<p>2023 年度</p> <p>8 15 83 2 14</p> <p>2024 年度</p> <p>9 18 83 0 16</p>	<p>【加古川市】</p> <p>DMAT の2隊編成が可能となり、地域災害拠点病院としての体制を充実させたほか、EMIS へ参加することで災害への備えを整えるなど、所期の成果等を得ている。</p> <p>【評価委員会】</p> <p>・大規模災害を想定した災害訓練、災害医療研修に取り組んでいる。大規模災害の発生に備え、医薬品や衛生材料等の確保により機能強化が図られている。</p> <p>・DMAT 隊員について、看護師2名の研修が終了し、2隊編成が可能となり、地域災害拠点病院として体制の充実を図った。</p> <p>・厚生労働省が推進する地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。</p> <p>・兵庫県合同防災訓練、DMAT 近畿地方ブロック訓練においては、医療チームを編成し、大規模地震を想定した訓練に参加した。</p> <p>・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。</p> <p>・大規模地震を想定した院内災害対策本部立ち上げ訓練を実施し、幹部職員を中心にして実際の動きの確認と課題認識を行った。更に、当日の様子を e-learning システムにおいて全職員に共有し訓練の振り返りを行った。</p> <p>・火災を想定した避難訓練や、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。</p> <p>・食料備蓄の入れ替え時に、災害時食事提供訓練も合わせて実施し、課題認識を行った。</p> <p>・災害対策委員会から院内向けに年4回災害対策ニュースを発行し、職員への情報提供や意識づけを行った。</p> <p>・情報セキュリティ災害を想定し、医療情報システム BCP に沿った机上訓練を実施し、課題認識を行い、BCP のブッシュアップを実施した。また、従来の情報セキュリティ監査のほか、全職員研修や標的型攻撃を模した訓練メール対応テストを通じて、情報セキュリティリテラシーの向上を図った。</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>・全職員が災害時に対応できるよう、繰り返し訓練を行うとともに、BCP や防災計画、災害時対応マニュアルの見直しを行い、災害時に医療が継続できる体制を維持する。</p>

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	年度計画	中期計画
--------------------------------------	------	------	------

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	評価、意見など
4	4	4	【加古川市】 新興感染症への備えとして、兵庫県と医療措置協定を締結し、医療提供体制を充実させた。また、高齢者施設への相談介入を行うことで感染症対策を推進するなど、所期の成果等を得ている。
優先達成状況	法人の自己評価	判断理由(実施状況など)	<p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症への備えとして、兵庫県との協議を行い、医療措置協定を締結し、院内体制の整備を行った。 ・兵庫県下 24 病院が参加する小児感染症医療情報共有システムに参加し、入院感染症患者のリアルタイムな情報共有によりシステムな入院調整を実施した。 ・院内感染対策室主導による、個人防護具の着脱や手洗いに係る教育を継続し、職員の感染の防止に努めた。 ・感染症発生状況を適時院内従事者に情報共有を行い、感染防護対応についての周知を図り、院内感染を防止した。 ・地域の医療機関や高齢者施設との合同カンファレンスや、新興感染症対策の訓練を実施し、また、高齢者施設への研修及び相談介入を行うことで、地域の医療機関や高齢者施設に対する感染症対策を推進した。 ・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。 ・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の活用を継続し、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、急性期病院としての診療機能を維持できた。 ・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後払いサービスを活用し、3密対策を継続した。 <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パンデミックと自然災害等との複合災害にも対応するため、関連医療機関と協力しながら、継続計画の見直しを実施していく。

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。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価、意見など
		優先達成状況	判断理由(実施状況など)	
				【加古川市】 ・地域の医療、介護従事者に向けた研修内容を見直した。 また、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するなど、所期の目的を上回る優れた成績を得ている。
				【評価委員会】 ・目標指標の達成がなされ、地域の医療・介護従事者に向けた研修会では実技等、多様性に富んだ内容を実施している。 ・達成率が充実しており、人間ドックの提供や地域住民の予防医療への意識啓発に努めた。
				・数値的に見ても項目別に見ても、年度計画を十分に達成しており、総合的に見ても所期の目的を上回る結果であると評価してよい。
○	目標指標	2024年度	目標指標	2023年度
○	人間ドック受診者数(人)	2,900	人間ドック受診者数(人)	2,827
○	紹介率(%)	77.0	紹介率(%)	78.3
○	逆紹介率(%)	95.0	逆紹介率(%)	109.7
○	活動指標	2024年度	活動指標	2023年度
○	高度急性期機能病床数(床)	271	高度急性期機能病床数(床)	272
○	急性期機能病床数(床)	329	急性期機能病床数(床)	328
○	重症度及び医療・看護必要度(%)	①27.4 ②37.2	重症度及び医療・看護必要度(%)	37.4
○	新入院患者紹介率(%)	36.6	新入院患者紹介率(%)	36.8
○	地域医療機関サポート率(%)	84.9	地域医療機関サポート率(%)	83.6
○	在宅復帰率(%)	88.1	在宅復帰率(%)	89
○	市民健康講座・健康教室等開催数(回)	5	市民健康講座・健康教室等開催数(回)	3
○	地域医療従事者向け研修開催数(回)	6	地域医療従事者向け研修開催数(回)	9
○	地域医療型短期入所(リハビリテーション)受入件数	180	地域医療型短期入所(リハビリテーション)受入件数	206
○	退院前訪問件数	1	退院前訪問件数	4
○	退院後訪問件数	30	退院後訪問件数	26
○		63		55
○				・外来機能報告制度に対応し、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ではなく実技等を盛り込み、多様性に富んだ研修内容によるよう見直しを図った。
○				・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ピアリングを行い、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よって、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、地域の医療機関と連携を図る。
○				・健康増進・ヘルスケアセンターを中心とした人間ドックを中心とした検査機能を活かした人間ドック及び検診の充実を図る。
○				・地域の医療・介護従事者に向けた研修会について、過去の参加実績を分析し、座学だけではなく実技等を盛り込み、多様性に富んだ研修内容になるよう見直しを図った。
○				・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。
○				・地域連携セミナーは2回開催し、1回目はコロナ禍前と同様の規模で開催し、医療機関をはじめ後方連携機関も多数参加いただき、顔の見える関係での連携強化を図った。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

<input type="radio"/> 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。 ・引き続き医療機関向け情報誌「きらり」を年6回発行し、当院の治療に関する情報や連携に関する情報の発信を行った。	・人間ドックでは、受診者アンケートを2回実施し、質の改善や内容の充実を図るとともに、閑散期には国保加入者へ受診割引キャンペーンを行った。また、広報誌「つつじ」において、年2回専門ドックの内容を掲載し、健診の効果と予防医療の必要性を啓蒙した。 ・市民向け健康教室については、様々なテーマを設定し、年5回開催をした。 ・年3回加古川市民へ全戸配布している広報誌において、セルフケアの方法やレシピなどの健康や予防医療に関する情報を発信した。 ・公式LINEでの情報発信を開始し、タイムリーな情報発信や情報発信ツールを増やすことで、より多くの方に情報が届くよう努めた。 ・神戸大学認知症予防推進センターが主催するコグニケープログラムの定期開催を継続し、認知症予防や健康促進のほか、生涯学習やコミュニケーションづくりを通した地域支援を推進した。	(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、循環器内科医師、認定看護師を中心とする専門知識を有するスタッフによる診療サービス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。 ・高齢化社会が加速化していく中、異なる地域での機能分化と連携強化が必要となるため、地域全体で地域包括ケアシステムのあり方にについて、検討する必要がある。

他職種への研修／地域住民への情報提供や講演／がん教育報提供

- ・手術支援ロボット(ダヴィンチ)では、新たに結腸切開の適用を開始した。
- ・放射線治療においては、強度変調放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。緩和照射においては、通院回数を減らし患者の負担を軽減する単回照射を積極的に選択している。また、AI搭載の治療計画 CT を導入し、CT撮影と同時に臓器の輪郭抽出が可能となり、治療計画をスムーズに行うことで治療の早期開始が可能となった。
- ・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。
- ・医療用麻薬の調整や薬品に対する相談窓口としてがん性疼痛に精通した薬剤師面談窓口を設けている。
- ・12月にがんゲノム医療連携病院の指定を受け、がんゲノム外来を開始した。
- ・がんゲノム医療の充実を目指し、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、養成を終えた。

(課題と今後の取組方針)

- ・近隣医療機関の乳腺外科医の減少や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つており、施設の改修、予約枠の編成や入院運用など引き続き対策を検討していく。
- ・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。
- ・ロボット支援手術の適用拡大(肝、脾、食道)を行っていく。
- ・腫瘍内科医の確保を継続して働きかけを行う。
- ・国が推奨するがんゲノム医療に対応すべく、引き続き人材確保・育成に努めていく。

2 高度・専門医療の提供 (2)循環器疾患にかかる医療の充実

中期目標	地域における循環器疾患の拠点病院として、24時間365日緊急搬送の受入体制を確保するとともに、新たな治療技術を取り込みながら、心臓血管センターの更なる充実を図ること。
------	---

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	4

中期計画	年度計画	法人の自己評価			判断理由(実施状況など)
		優先度	達成状況	評価、意見など	
		目標指標	2024年度	目標指標	2023年度
		冠動脈リターベーション(PCI)件数	500	冠動脈リターベーション(PCI)件数	457
		アブレーション件数	320	アブレーション件数	331
		デバイス治療件数	220	デバイス治療件数	219
		未梢血管リターベーション(PTA)件数	290	未梢血管リターベーション(PTA)件数	95
		開心術・大血管手術件数	220	開心術・大血管手術件数	323
		心臓リハビリテーション単位数	30,000	心臓リハビリテーション単位数	29,560
					24時間365日体制で急性期循環器症例を受け入れた。また、低侵襲治療を推進したほか、複数の診療科が連携し循環器疾患にかかる医療体制の整備に貢献したことなど、所期の成果等を得ている。
					【加古川市】 ・一部目標指標の達成率が未達成の項目はあるが、使用する衛生材料の性能の向上、循環器症例・脳卒中の受入としての役割は評価される。 ・PCIの件数は減少しているものの、救急搬送受入件数、緊急救命手術件数等は増加しており、全体としては積極的に取り組んでいる事を評価する。 ・PCI件数等複数の項目が数値目標に未達であるが、未達事項は、症例減少や担当医不在等の要因で対処が難しい項目でもある。医師確保等の対応可能な取組に努めることを期待する。
		活動指標		2024年度	2023年度
		心臓血管センター救急搬送受入件数		1,259	1,298
		Door to Balloon time(分)		86.7	80.3
		急性大動脈疾患・急性冠動脈疾患等の緊急救命手術件数		86	146
		大動脈瘤ステントグラフト件数		57	71
		小切開手術(MICS)件数		7	3
		先天性心疾患に係る開心術手術件数		21	28
		急性心筋梗塞退院患者数		237	226
		経皮的大動脈弁留置術(TAVI)件数		75	60
		超急性期脳卒中加算件数		0	3
		経皮的脳血栓回収術件数		7	6
		頸動脈ステント留置術(CAS)件数		14	16
		心不全地域連携パス件数		0	0
		心臓血管リハビリテーション実施件数		20,537	21,518
					・2019年12月に施行された「健康新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を図る。
		○	○	○	・経皮的大動脈弁留置術(TAVI)や経皮的僧帽弁接合不全修復術(MitraClip)、小切開手術(MICS)など低侵襲治療を推進する。
		○	○	○	・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、心臓血管外科、心臓血管リハビリテーション実施件数
		○	○	○	・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を推進する。
		○	○	○	・先天性心疾患治療の充実⇒小児循環器内科、心臓血管内科、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ない先天性心疾患の治療体制を推進

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、再発予防・早期社会復帰⇒急性期心臓リハビリテーション／心不全地域連携パスの確立・在宅医療支援⇒緩和ケアの推進／地域医療機関との連携による末期心不全患者の在宅医療支援	<input type="radio"/> △ <input type="radio"/> ○	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・末期心不全患者に対する緩和ケアを推進し、地域医療機関と連携しながら、精神的・倫理的な内容も含めた支援を継続した。 ・心不全患者を地域全体で診ていく体制の一歩として、心不全ホットラインを運用し、地域の医療機関からの相談がスマートanesに見える体制を継続した。 ・他の医療機関では対応困難な腎不全、心不全など合併症と伴う脳卒中患者の対応を継続して実施した。 ・カテーテル治療シミュレータ等のトレーニング設備を活用し、若手医師の実践的教育を行った。
			<p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後増加が予測される心不全患者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。

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。
------	--

中期計画	年度計画	優先達成状況	法人の自己評価	判断理由(実施状況など)	評価、意見など																																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2024 年度</th> <th>2023 年度</th> <th>2024 年度</th> <th>2024 年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上部内視鏡検査件数</td> <td>8,650</td> <td>8,900</td> <td>8,661</td> <td>8,661</td> <td>97.3</td> </tr> <tr> <td>下部内視鏡検査件数</td> <td>4,300</td> <td>4,300</td> <td>4,151</td> <td>4,264</td> <td>99.2</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数</td> <td>580</td> <td>580</td> <td>570</td> <td>559</td> <td>96.4</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数</td> <td>135</td> <td>135</td> <td>130</td> <td>130</td> <td>96.3</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	2024 年度	2023 年度	2024 年度	2024 年度	達成率(%)	上部内視鏡検査件数	8,650	8,900	8,661	8,661	97.3	下部内視鏡検査件数	4,300	4,300	4,151	4,264	99.2	内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	580	580	570	559	96.4	内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	135	135	130	130	96.3				【加古川市】 各種低侵襲治療や、直腸・胃・結腸がんに対する手術支援ロボットの活用を推進し、先進的な医療を提供した。また、消化器領域における救急医療体制を強化するなど、所期の成果等を得ている。											
目標指標	2024 年度	2023 年度	2024 年度	2024 年度	達成率(%)																																									
上部内視鏡検査件数	8,650	8,900	8,661	8,661	97.3																																									
下部内視鏡検査件数	4,300	4,300	4,151	4,264	99.2																																									
内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	580	580	570	559	96.4																																									
内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	135	135	130	130	96.3																																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2024 年度</th> <th>2023 年度</th> <th>2023 年度</th> <th>2024 年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急搬送後消化器センター入院となった件数</td> <td></td> <td></td> <td>707</td> <td>707</td> <td>631</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的逆行性胆管鏡検査(ERCP)件数</td> <td></td> <td></td> <td>950</td> <td>950</td> <td>833</td> </tr> <tr> <td>超音波内視鏡検査(EUS)件数</td> <td></td> <td></td> <td>424</td> <td>424</td> <td>434</td> </tr> <tr> <td>消化器外科鏡検査下手術件数</td> <td></td> <td></td> <td>602</td> <td>602</td> <td>618</td> </tr> <tr> <td>消化器緊急手術件数</td> <td></td> <td></td> <td>472</td> <td>472</td> <td>542</td> </tr> <tr> <td>肝胆膵高難度手術症例</td> <td></td> <td></td> <td>44</td> <td>44</td> <td>48</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	2024 年度	2023 年度	2023 年度	2024 年度	達成率(%)	救急搬送後消化器センター入院となった件数			707	707	631	内視鏡的逆行性胆管鏡検査(ERCP)件数			950	950	833	超音波内視鏡検査(EUS)件数			424	424	434	消化器外科鏡検査下手術件数			602	602	618	消化器緊急手術件数			472	472	542	肝胆膵高難度手術症例			44	44	48			【評価委員会】 ・外科緊急手術件数が増加し、ダヴィンチでの手術の適用範囲が広がった。目標未達の項目もあるが、先進的な治療方法を推進したことを評価する。 ・消化器センターの高度専門医療の提供を推進した。 ・項目、数値目標ともほぼ達成と言つてよい。肝胆膵外科高度技能修練施設の施設基準 A の認定と、数値目標達成をを目指してほしい。
目標指標	2024 年度	2023 年度	2023 年度	2024 年度	達成率(%)																																									
救急搬送後消化器センター入院となった件数			707	707	631																																									
内視鏡的逆行性胆管鏡検査(ERCP)件数			950	950	833																																									
超音波内視鏡検査(EUS)件数			424	424	434																																									
消化器外科鏡検査下手術件数			602	602	618																																									
消化器緊急手術件数			472	472	542																																									
肝胆膵高難度手術症例			44	44	48																																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2025 年度</th> <th>2024 年度</th> <th>2023 年度</th> <th>2024 年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上部内視鏡検査件数</td> <td>8,650</td> <td>8,900</td> <td>8,661</td> <td>8,661</td> <td>97.3</td> </tr> <tr> <td>下部内視鏡検査件数</td> <td>4,300</td> <td>4,300</td> <td>4,151</td> <td>4,264</td> <td>99.2</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数</td> <td>800</td> <td>580</td> <td>570</td> <td>559</td> <td>96.4</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数</td> <td>160</td> <td>135</td> <td>130</td> <td>130</td> <td>96.3</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	2025 年度	2024 年度	2023 年度	2024 年度	達成率(%)	上部内視鏡検査件数	8,650	8,900	8,661	8,661	97.3	下部内視鏡検査件数	4,300	4,300	4,151	4,264	99.2	内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	800	580	570	559	96.4	内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	160	135	130	130	96.3				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。 (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) ・消化器がん、胃がんに加え、結腸がんに対する手術支援ロボット(ダヴィンチ)の適用を開拓した。 ・内視鏡分野では、食道・胃・大腸の腫瘍性病変に対する内視鏡的胆道処置、超音波内視鏡誘導下処置などの低侵襲治療を推進した。 ・直腸がんに加え、結腸がんに対する手術支援ロボット(ダヴィンチ)の適用を開始した。 ・直腸がんに対する経肛門的直腸間膜切除術(TaTME)を軌道に乗せ、從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を行った。 ・肥満外科手術認定施設として、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、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を継続した。 (課題と今後の取組方針) ・肝、脾、食道がんのダヴィンチの適応拡大や肝胆膵外科高度技能修練施設の施設基準 A の取得を目指す。また、粒子線治療前のスペーサー留置術など先進的な領域を強化していく。 ・緊急手術症例が増加しており、緊急手術対応が可能な2次救急医療機関と協議し、役割分担を行っていく。											
目標指標	2025 年度	2024 年度	2023 年度	2024 年度	達成率(%)																																									
上部内視鏡検査件数	8,650	8,900	8,661	8,661	97.3																																									
下部内視鏡検査件数	4,300	4,300	4,151	4,264	99.2																																									
内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	800	580	570	559	96.4																																									
内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	160	135	130	130	96.3																																									

2 高度・専門医療の提供 (4)周産期医療の充実

中期目標	ハイリスクな妊娠婦や超低出生体重児に対する急性期治療に、24時間365日対応とともに、こどもセンターと連携すること。引き続き、産科医等の専門的人材の確保に努め、総合周産期母子医療センターの整備を目指すこと。
------	---

中期計画	年度計画	優先度	達成状況	法人の自己評価	判断理由(実施状況など)	評価、意見など																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2024年度</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>	目標指標	2024年度	分娩件数	800	ハイリスク分娩件数	170	○	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2023年度</th> <th>2024年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>分娩件数</td> <td>657</td> <td>843</td> <td>112.4</td> </tr> <tr> <td>ハイリスク分娩件数</td> <td>134</td> <td>166</td> <td>110.7</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	2023年度	2024年度	達成率(%)	分娩件数	657	843	112.4	ハイリスク分娩件数	134	166	110.7	<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)</p> <p>・ハイリスク妊娠婦の確実な受入⇒ハイリスク妊娠婦の受入／緊急母体搬送の受入</p> <p>・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</p> <p>・赤ちゃんにやさしい病院の維持⇒母乳育児の推進</p> <p>・産後ケア事業の維持</p> <p>・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>	<p>【加古川市】</p> <p>ハイリスク妊娠婦などに対する急性期治療に対応するため、24時間365日にわたりハイリスク妊娠婦・緊急性の高い母体・新生児救急症例等の受入を行なうなど、所期の成果を得ている。</p> <p>【評価委員会】</p> <p>・地域周産期母子医療センターとして24時間365日ハイリスク妊娠婦、緊急性の高い母体・新生児救急症例の受入を行い、目標指數以上の達成率とになっている。</p> <p>・目標達成率が前年度に比べ大幅に上昇し、地域の二次救急医療機関としての役割を果たしている。</p> <p>・総合周産期母子医療センター整備の目標は未達だが、他の項目は全て達成している。少子化の中で数値目標を大幅に超える達成率は、特に優れていると評価している。</p>												
目標指標	2024年度																																			
分娩件数	800																																			
ハイリスク分娩件数	170																																			
目標指標	2023年度	2024年度	達成率(%)																																	
分娩件数	657	843	112.4																																	
ハイリスク分娩件数	134	166	110.7																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2024年度</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>	目標指標	2024年度	分娩件数	750	ハイリスク分娩件数	150	○	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2023年度</th> <th>2024年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新生児緊急搬送件数</td> <td>74</td> <td>82</td> </tr> <tr> <td>緊急母体搬送受入件数</td> <td>69</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>新生児集中治療室(NICU)稼働率(%)</td> <td>98.8</td> <td>98.9</td> </tr> <tr> <td>新生児治療回復室(GCU)稼働率(%)</td> <td>43.6</td> <td>51.2</td> </tr> <tr> <td>退院時母乳率(%)</td> <td>35.8</td> <td>88.6</td> </tr> <tr> <td>地域分娩貢献率(%)</td> <td>12.7</td> <td>16.4</td> </tr> <tr> <td>産後2週間健診外来件数</td> <td>660</td> <td>661</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	2023年度	2024年度	新生児緊急搬送件数	74	82	緊急母体搬送受入件数	69	75	新生児集中治療室(NICU)稼働率(%)	98.8	98.9	新生児治療回復室(GCU)稼働率(%)	43.6	51.2	退院時母乳率(%)	35.8	88.6	地域分娩貢献率(%)	12.7	16.4	産後2週間健診外来件数	660	661	<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日ハイリスク妊娠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なった。</p> <p>・地域の分娩施設の減少により、当院での分娩件数は大幅に増加した。</p> <p>・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。</p> <p>・多くの外科系診療科と連携して、染色体異常児や多発奇形児を含め、あらゆる新生児疾患に対応した。</p> <p>△</p> <p>・産婦人科医師や小児科医師、麻酔科医師との連携による無痛分娩の運用を継続した。</p> <p>・ユニセフ認定の赤ちゃんにやさしい病院(BFH)/(BFNICU)として、母乳育児を推進し健やかな親子関係の形成支援を継続した。</p> <p>○</p> <p>・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。</p> <p>○</p> <p>・日本医学会出生前検査認証制度等運営委員会の認定施設として、出生前診断(NIPT)を実施したほか、知的・発達障害の原因検索を目的とした染色体検査を実施した。</p> <p>○</p> <p>・新生児心肺蘇生(NCPR)を地域に普及する拠点病院として、NCPR 講習会を年3回実施した。</p> <p>○</p> <p>・当院産科に対する“ハイリスク妊娠専用”や、“質素な給食”というイメージを払拭すべく、地域広報誌やWebサイトにて健康妊娠の積極受入や産後食見直しの広報を行った。</p>	<p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>・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。</p>
目標指標	2024年度																																			
分娩件数	750																																			
ハイリスク分娩件数	150																																			
活動指標	2023年度	2024年度																																		
新生児緊急搬送件数	74	82																																		
緊急母体搬送受入件数	69	75																																		
新生児集中治療室(NICU)稼働率(%)	98.8	98.9																																		
新生児治療回復室(GCU)稼働率(%)	43.6	51.2																																		
退院時母乳率(%)	35.8	88.6																																		
地域分娩貢献率(%)	12.7	16.4																																		
産後2週間健診外来件数	660	661																																		

中期計画		年度計画		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摂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。	
目標指標	2025年度	目標指標	2024年度		法人の自己評価	評価、意見など
小児科救急搬送受入件数	1,600	小児科救急搬送受入件数	2,000	○	○	【加古川市】 小児救急の拠点として、24時間365日の受入態勢を堅持した。また、低体温療法や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など、所期の成果等を得ている。
小児入院延患者数(人)	2,279	小児科救急搬送受入件数	2,279	○	○	【活動指標】 2023年度 2024年度 小児入院延患者数(人) 24,994 26,459 小児外来延患者数(人) 40,015 39,659 小児外科手術件数 191 215 小児脳神経外科手術件数 2 3 小児循環器手術件数 35 30 小児形成外科手術件数 137 150 重症脳障害患者に対する低体温療法件数(小児) 27 9 低酸素性呼吸不全に対する一酸化窒素吸入療法件数 29 29 喉頭気管支鏡を用いた気道評価件数(小児) 105 136
・小児救急医療の維持 ⇒ 24時間維持する。 ・小児外傷系救急の受入を目指し体制を検討する。 ・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。	○	○	○	○	○	・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、気道狭窄医療の提供を行った。 ・小児外傷系救急の受入体制を進めた。 ・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・頸裂の領域では、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。 ・小児がん連携病院の指定を受け、フォローアップを実施した。 ・医療的ケア児の短期入所事業について受入体制を維持した。 ・虐待が疑われる患児に対して定期および臨時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回の職員研修を行なうなど院内の啓蒙も行った。
・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)	○					(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。 ・小児外傷救急の受入体制の整備に向け検討を行っていく。

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。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価、意見など
		優先度	達成状況	
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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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、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。 	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<ul style="list-style-type: none"> 2023年1月に設置した呼吸器センターでは、がん化学療法において、術前・術後の適用拡大がされており、呼吸器内科・呼吸器外科のより一層の連携が必要となつており、呼吸器センターとして機能を充実させた。 呼吸器内科では、新たにクライオ生検を導入した。 <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>【加古川市】</p> <p>呼吸器センターの機能を充実させ、高度で専門的な医療の提供に寄与するなど、所期の成果等を概ね得ている。</p> <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度で専門的な医療の提供及び人材育成を期待する。 呼吸器センターとしての機能充実に努めた。 情報収集やデータ分析を通じて、ニーズに応じたセンター診療機能の充実を図ることに期待する。

2 (7) 総合診療体制とチーム医療の充実

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ことともに、医師、看護師、薬剤師など多職種の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。

中期計画		年度計画		優先達成状況		法人の自己評価		評価、意見など	
中期目標		中期・専門医療の提供 (7)総合診療体制とチーム医療の充実		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こともに、医師・看護師・薬剤師など多職種の職員が、連携することで、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。		判断理由(実施状況など)		【加古川市】	
目標指標	2024年度	目標指標	2024年度	○	○	○	○	○	○
手術件数	9,500	手術件数	9,000	○	○	○	○	○	○
MRI件数	23,500	MRI件数	23,500	○	○	○	○	○	○
CT件数	56,600	CT件数	62,000	○	○	○	○	○	○
PET-CT件数	2,220	PET-CT件数	2,260	○	○	○	○	○	○
クリニックパス使用率(%)	65.0	クリニックパス使用率(%)	65.0	○	○	○	○	○	○
総合診療体制の強化		活動指標		2023年度		2024年度		【評議会】	
・各診療科が専門性を發揮し、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。		全身麻酔実施件数		8,795		9,293		・目標指數を概ね達成している。	
・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。		日帰り手術件数		23,747		24,086		・多職種の連携により質の高い医療の提供につながっている。	
・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。		ICU稼働率(%)		68,852		70,443		・PET-CT件数の達成率は99.5%だが、ほぼ目標数値を達成している。活動指標についても前年を上回っている項目が多く、評価できる。	
(高度・専門医療の提供)		院内他診療科からの診察依頼件数(精神疾患)		2,138		2,210		・数値目標未達のものがあるものの、当該指標の達成率は99.5%であるうえ、他は良好な水準で達成している。	
・集中治療室管理加算1、急性期充実体制加算を維持し、集中治療体制の充実を図る。		クリニックパス使用率(%)		68.4		67.9		(チーム医療の推進)	
(高度・専門医療の提供)		活動指標		2023年度		2024年度			
・遺伝子診療の充実を図る。		全身麻酔実施件数		4,703		4,958			
・高难度先進医療や新規技術の導入に積極的に取り組む。		日帰り手術件数		1,109		1,108			
・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。		ICU稼働率(%)		79.6		78.8			
(チーム医療の推進)		院内感染制御チーム(ICT)ラウンド実施回数(回)		133		142			
		認知症チーム介入件数		1,195		1,182			
		呼吸リハビリテーション実施単位数		33		31			
		リハビリテーション実施単位数		4,619		4,943			
		口腔ケア実施件数		4,899		5,574			
		栄養サポートチーム(NST)実施件数		1,696		1,290			
		精神科リエゾンチーム診療件数		595		629			
		褥瘡発生率(%)		0.7		0.7			
		院内感染制御チーム(ICT)ラウンド実施回数(回)		100		130			
		呼吸リハビリテーション(RST)件数		15,645		15,623			
		ストーマ外来件数		759		865			
		フットケア外来件数		263		217			
		心不全外来件数		605		540			
		リンパ浮腫外来件数		234		268			
		糖尿病療養指導外来件数		920		1,390			

活動指標		2023 年度	2024 年度
臨床研究件数(研究倫理審査委員会承認件数)	217	344	
特定臨床研究件数(代表・分担機関)	代表 2 件、 分担 12 件	代表 2 件、 分担 14 件	
治験実施件数	3	3	
臨床倫理コンサルテーション件数	12	12	
多職種倫理カンファレンス件数	12	20	

（総合診療体制の強化）

・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 向上に係る体制を維持した。

・周術期栄養管理について、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を行い、術後経過を向上させ、結果として在院日数を短縮できだ。

・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察した。

・認知症疾患医療センターではもの忘れ専門外来を維持し、新たに抗体製剤外来を設置し、軽度認知障害の治療体制を整備した。

・増改築の完了に合わせ、緩和ケア病棟を新設し、少子化に伴い将来的に患者数の減少が見込まれる小児・周産期領域の病床を削減し、一般病床を増加させるなど、医療需要に合わせた病床再編を行った。

（高度・専門医療の提供）

・地域における高度・急性期医療の提供体制が評価され、急性期充実体制加算の算定を維持した。

・手術室 2 室を増室したことにより、手術件数は増加した。うち 1 室はハイブリット手術室整備し、脳血管治療をはじめ循環器領域の手術の拡充が図られた。

・臨床倫理委員会において、新規医療技術の導入について審査され 3 件が承認された。

・低被ばく線量認定施設として、低放射線量での検査や治療体制を維持した。

・法的の脳死判定の習得を目的とする運用シミュレーションを行い、脳死下臓器提供に関する体制を維持した。

・2024 年 12 月にがんゲノム医療連携病院の指定を受け、がんゲノム外来を開始した。

・科学研究費助成事業に採択された研究を実施し、臨床研究分野の充実を図った。

（チーム医療の推進）

・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つた酸素吸入機器の提案を行っている。

・看護外来は、新たに慢性腎臓病(CKD)療養支援外来を開設し、13 の看護外来(糖尿病療養指導、糖尿病ワクチン、ストーマ、リンパ浮腫、がん看護、心不全看護、成長ホルモンヘルス看護、成長期メンタルヘルス看護、成長期オローアップ)を運用し、専門知識をもつた看護師が外来診療を展開し、多職種連携しながら、在宅療養の継続が行われるよう支援を行った。

・緩和ケアセンターでは、従来の疼痛緩和介入や専門看護外来に加えて、地域医療機関連携による看護外来を開設した。

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な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についても介入を行つた。

・身体拘束ラウンドから身体拘束最小化チームへ改組し、安全に配慮しながら、多職種でのラウンド・助言を重ね身体拘束率の低下を図った。

（課題と今後の取組方針）
・遺伝診療に係る職員の確保、育成に注力し、国が推奨するゲノム医療に対応していく。

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必要な医療従事者の確保に努ることとともに、人材育成に注力すること。また、基幹的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發揮するため、大学病院や協力病院とともに連携を図り、「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。

中期計画		年度計画		優先達成状況		法人の自己評価		評価、意見など	
						判断理由(実施状況など)			
目標指標	2025 年度	目標指標	2024 年度	○	医師数(人)*	179	179	○	【加古川市】
医師数(人)*	159	医師数(人)*	179	○	専門医研修医数(専攻医)(人)	62	65	○	医師や看護師にとつて魅力的な病院となるよう、最先端の医療機器の導入や幅広い診療科目を活かした各種研修などによりキャリアアップを支援した。また、特定行為認定研修施設として、24 行為の研修を実施したことなど、所期の目的を上回る優れた成果等を得ている。
初期臨床研修医数(人)	31	初期臨床研修医数(人)	31	○	初期臨床研修医数(人)	31	31	○	
* 専門医研修医及び初期臨床研修医を除く。									
目標指標	2024 年度	目標指標	2023 年度	○	医師数(人)*	182	179	○	2024 年度
医師数(人)*	159	医師数(人)*	179	○	専門医研修医数(専攻医)(人)	62	65	○	799
専門医研修医数(人)	62	初期臨床研修医数(人)	31	○	初期臨床研修医数(人)	29	31	○	268
* 専門医研修医及び初期臨床研修医を除く。									
活動指標	2023 年度	活動指標	2023 年度	○	看護師数(人)	810	810	○	【評価委員会】
医療技術職員数(人)		医療技術職員数(人)		○	臨床研修指導医資格取得者数(人)	268	268	○	・高度で専門的な医療を継続して提供できる医療従事者の確保、人材育成がなされている。
学会認定等施設件数		初期臨床研修医募集中定員充足率(%)	100	○	専門医資格取得数(人)	87	87	○	・医師、看護師人數数が目標を達成しており、研修制度も充実している。専門医の資格取得者が増えており、人材確保と育成の点で十分な結果を残している。
専門看護師数(人)		学会認定等施設件数	100	○	専門看護師数(人)	278	278	○	・全ての数値目標を達成し、各項目も十分に達成している。慢性的な医師不足・人材不足の中で、1位希望人数が県内最多、全国 17 位という結果は、特に優れた成果と評価してよい。
認定看護師数(人)		専門看護師数(人)	8	○	認定看護師数(人)	20	20	○	
特定認定看護師(人)		特定認定看護師(人)	5	○	特定行行為看護師(人)	5	5	○	
認定看護管理者数(人)		認定看護管理者数(人)	5	○	認定看護管理者数(人)	11	11	○	
看護師クリニカルラダー取得者数(人)		看護師クリニカルラダー取得者数(人)	5	○	看護師クリニカルラダー取得者数(人)	5	5	○	
助産師ラダー取得者数(人)		助産師ラダー取得者数(人)	5	○	助産師ラダー取得者数(人)	116	116	○	
アドバンス助産師取得者数(人)		アドバンス助産師取得者数(人)	8	○	アドバンス助産師取得者数(人)	9	9	○	

活動指標	2023 年度	2024 年度
看護師マネジメントラダー取得者数(人)	総計:60 副師長 I :15 副師長 II :19 師長 I :12 師長 II :14	総計:58 副師長 I :16 副師長 II :18 師長 I :12 師長 II :12
ラダー階層別取得率(%)	87.6 I:9 II:16.6 III:21.9 IV:25.7 V:14.4	83.3 I:10.1 II:15.9 III:17.1 IV:25.2 V:15.0
薬剤師資格取得者数(人)	79(18)	77(19)
放射線技師資格取得者数(人)	59(11)	62(11)
臨床検査技師資格取得者数(人)	83(3)	83(3)
リハビリテーション室資格取得者数(人)	88(28)	88(28)
看理栄養士資格取得者数(人)	26 (7)	27(7)
臨床工学科士資格取得者数(人)	36 (8)	38(7)
口腔管理室資格取得者数(人)	9	9
診療情報管理士数(人)	22	23
医療情報技師数(人)	12	12
実習生受入件数	5,556	5,082
診療部(神戸大学医学部生)	1,005	854
看護部	2,900	2,660
薬剤部	165	55
臨床検査室	82	128
放射線室	236	236
リハビリテーション室	402	435
臨床工学科	218	218
栄養管理室	334	260
口腔管理室	174	236
医療業務部	40	0

- ・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に対して一般12名、産婦人科育成2名、小児科育成1名のフルマッチとなり、一般の1位希望者は、兵庫県1位、市中病院全国17位の31人となつた。
- ・卒後臨床研修評議会機構(CEP)による臨床研修体制の第3者評価を受け、基準を満たしている研修施設として認定を受けた。
- ・職員の高度な技術習得の意を支援するため、職員を大学院へ派遣する仕組みを継続した。

・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、倫理観をもつて診療にあたることを目的とし、クリニックラダーとマネジメントラダー制度を導入している。

・特定行為認定研修施設として、様々なシーンで安全に特定行為が実施できる看護師を育成することを目的として10区分24行為の研修を実施した。2024年度は当院の2名が研修を修了したほか、当院の2名が科目追加研修を修了した。さらに、他の研修指定機関からの実習生2名を協力施設として受け入れ、実技の研修を実施した。

（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った高い意識のもと、医療安全管理を徹底し、安全性能の向上に取り組むとともに、透明性の確保にて提供すること。 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、新たに感染症発生時には病院全体で対応できること。
------	---

中期計画	年度計画	優先度	達成状況	法人の自己評価	判断理由(実施状況など)	評価、意見など
・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。	・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。	○	○	活動指標 ヒヤリハットレポート件数 インシデント件数 転倒・転落発生率(%) 医療安全研修回数/参加者数(人) 感染対策研修回数/参加者数(人) オカレンス報告率(%)	2023 年度 2,481 17 0.18 2 回/3,128 人 2 回/2,990 人 100	2024 年度 2,783 11 0.16 2 回/3,165 人 2 回/3,133 人 100
・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undenを行なうことで、安全な職場環境を整え、医療安全文化を醸成する。	・手術の際に生じる事象(合併症を含む)について、有害事象や過失の有無に關係なく、類型的に医療安全を脅かす確率が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。	○	○	・ヒヤリハット件数は増加しているが、インシデント件数は減少している点が評価できる。 ・AI 技術を用いた画像診断システムを導入するなど、医療安全管理において先端的な取り組みが行われている。		
・院内感染対策室活動を引き続き強め、院内感染防止・管理を徹底する。 ・職員に対する院内感染対策研修を継続的に実施する。	・RRS の本格的な運用を開始し、院内心肺停止を未然に防止することで、予期せぬ急変による死亡を減少させる。 ・病院機能評価や臨床検査の ISO15189 の受審で明らかになつた課題の解決を図り、更なる質の向上に取り組む。	○	○	・AI を用いた医用画像診断支援システムの活用により、肺の悪性所見の見落としリスクが低減している。また、従来の病理細胞診、組織診、内視鏡レポートに対する要注意所見を覚知するパニックアラートの運用手順の確認に加えて、放射線、内視鏡、心電図、超音波等、多岐に渡る部門検査の未読結果・レポートを通知する既読管理システムの適正な監視体制を継続し、見落とし防止を図った。		
				・RRT の活動や RRS のコール基準の周知を目的とした RRS ニュースを年4回発行し、e-Learning での職員向け講習を実施した。(RRS 起動16件、内病棟4件) ・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つた。	・院内感染対策研修を継続的に実施する。	【加古川市】 過去に発生したインシデントレポートを活用し、再発防止策の再評価を行い、繰り返すインシデントについて手順書の見直しを行なうなど、安全で質の高い医療の提供を推進した。また、複数部門で各現場にマッチした転倒防止策を取り入れているなど、所期の成果等を得ている。
				【評価委員会】 ・高度専門医療を提供する中でインシデントレポートの分析により手順書の見直しを行い、再発防止への取組が評価される。外来部門に転倒転落防止の注意喚起として川柳など工夫も医療安全管理として評価できる。	【評価委員会】 ・各部署のリスクマネージャーが、過去のインシデントレポートの分析を行い、再発防止策について再評価を行なった。また、繰り返すインシデント報告が少なかった診療部において、リスクマネージャーを設置し、インシデント報告の徹底と、事案の共有、再発防止に努めた。	【評価委員会】 ・病棟では、超音波センサーにより自動で膀胱内尿量を計測し排尿タイミングを予測するシステムと睡眠・覚醒状況を把握する非接触型睡眠計測マットを試験的に導入し、患者の動きだし予測や排尿誘導等に活用し、転倒転落の発生抑制の検証を継続した。
				・外来部門では、転倒転落防止上の注意喚起として、待ち番号表示システムに川柳などを目を引く工夫を凝らした掲示を行つた。	・外来部門では、転倒転落防止上の注意喚起として、待ち番号表示システムに川柳などを目を引く工夫を凝らした掲示を行つた。	【評価委員会】 ・医療安全管理制度では、医療安全管理制度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定期医療技術・高難度手技に伴うリスクの点検を行い、報告を行なう流れが定着した。
				・AI 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つた。	・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つた。	【評価委員会】 ・患者とのトラブルを紛糾させないために、事務職員が早期に介入することで現場スタッフとの情報共有が円滑に進められ、病院として迅速に対応方針が決定でき、事案の早期解決が図られた。
				・患者とのトラブルを紛糾させないために、事務職員が早期に介入することで現場スタッフとの情報共有が円滑に進められ、病院として迅速に対応方針が決定でき、事案の早期解決が図られた。	・AI を用いた医用画像診断支援システムの活用により、肺の悪性所見の見落としリスクが低減している。また、従来の病理細胞診、組織診、内視鏡レポートに対する要注意所見を覚知するパニックアラートの運用手順の確認に加えて、放射線、内視鏡、心電図、超音波等、多岐に渡る部門検査の未読結果・レポートを通知する既読管理システムの適正な監視体制を継続し、見落とし防止を図つた。	【評価委員会】 ・AI を用いた医用画像診断支援システムの活用により、肺の悪性所見の見落としリスクが低減している。また、従来の病理細胞診、組織診、内視鏡レポートに対する要注意所見を覚知するパニックアラートの運用手順の確認に加えて、放射線、内視鏡、心電図、超音波等、多岐に渡る部門検査の未読結果・レポートを通知する既読管理システムの適正な監視体制を継続し、見落とし防止を図つた。
				・RRT の活動や RRS のコール基準の周知を目的とした RRS ニュースを年4回発行し、e-Learning での職員向け講習を実施した。(RRS 起動16件、内病棟4件) ・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つた。	・院内感染対策室では、現場ラウンドなど從来業務や新型コロナウィルスに対する手指消毒	【評価委員会】 ・職員に対する院内感染対策研修を継続的に実施する。

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制での訓練を実施した。

(課題と今後の取組方針)
・肝炎ウイルス等見落としが重大な案件に繋がる可能性がある検査や、処方監査の方法
等に対し、より安全な診療体制を検討していく。

3 安全で信頼される医療の提供 (2) 患者とともに進める医療の推進とサービスの充実

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
ることとともに、相談・支援体制の更なる充実に努めること。
また、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。

中期計画		年度計画		優先達成状況		法人の自己評価		評価、意見など	
						判断理由(実施状況など)			
目標指標	2025 年度	目標指標	2024 年度	○	○	【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図った。また、社会保険労務士による無料相談、外来待ち時間対策としての座席利用状況や診察予約状況の調査、患者用フリーWi-Fi の提供などを継続し、所期の成果を得ている。			
患者満足度/入院(%)	95.0	患者満足度/入院(%)	95.0	○	○	患者支授センター医療相談件数	2023 年度	2024 年度	
患者満足度/外来(%)	85.0	患者満足度/外来(%)	85.0	○	○	患者相談窓口相談件数	26,946	29,159	
目標指標	2025 年度	目標指標	2024 年度	○	○	医師からの病状説明に対する満足度(%)	816	487	
患者満足度/入院(%)	95.0	患者満足度/入院(%)	95.0	○	○	セカンドオピニオン紹介件数	88.9	93.1	
患者満足度/外来(%)	85.0	患者満足度/外来(%)	85.0	○	○	外来平均待ち時間(分)	39	55	
目標指標	2025 年度	目標指標	2024 年度	○	○	メール呼び出しサービス利用率(%)	40	37	
患者満足度/入院(%)	95.0	患者満足度/入院(%)	95.0	○	○	接遇・応対の満足度/外来(%)	26.5	25.1	
患者満足度/外来(%)	85.0	患者満足度/外来(%)	85.0	○	○	ご意見箱意見回収件数	91.7	95.1	
目標指標	2025 年度	目標指標	2024 年度	○	○	ご意見回収件数に占める感謝の割合(%)	85.8	88.1	
患者満足度/入院(%)	95.0	患者満足度/入院(%)	95.0	○	○	意見回収件数に占める苦情の割合(%)	320	250	
患者満足度/外来(%)	85.0	患者満足度/外来(%)	85.0	○	○	意見回収件数に占める苦情の割合(%)	25.3	27.2	
目標指標	2025 年度	目標指標	2024 年度	○	○	意見回収件数に占める苦情の割合(%)	74.7	72.8	
患者満足度/入院(%)	95.0	患者満足度/入院(%)	95.0	○	○	【評価委員会】 ・入院・外来患者の満足度を高い水準で維持しているため、接遇・対応への取組が成果につながっている。 ・SDM の実践により患者満足度の向上に努めた。			
患者満足度/外来(%)	85.0	患者満足度/外来(%)	85.0	○	○	・数値目標一部未達のものが、あるものの、年度計画の項目をすべて達成しており、所期の成果を得られている。			
目標指標	2025 年度	目標指標	2024 年度	○	○	・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儿の家族に寄り添い、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。			
患者満足度/入院(%)	95.0	患者満足度/入院(%)	95.0	○	○	・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する取組を実施した。			
患者満足度/外来(%)	85.0	患者満足度/外来(%)	85.0	○	○	・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。			
目標指標	2025 年度	目標指標	2024 年度	○	○	・外来待ち時間対策として、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。			
患者満足度/入院(%)	95.0	患者満足度/入院(%)	95.0	○	○	・国が推奨するオンライン資格認証の利用率の向上や電子処方箋の導入を図り、効率的・効果的な医療を提供する。			
患者満足度/外来(%)	85.0	患者満足度/外来(%)	85.0	○	○	・オンライン資格認証を推進し、幅広い医療情報の参照による、効率的・効果的な医療を提供する。			
目標指標	2025 年度	目標指標	2024 年度	○	○	・患者向けフリーWi-Fi を提供し、療養環境の向上を図る。			
患者満足度/入院(%)	95.0	患者満足度/入院(%)	95.0	○	○	・効果的な医療の提供を図った。			
患者満足度/外来(%)	85.0	患者満足度/外来(%)	85.0	○	○	・料金後払いシステムを活用し、会計待ち時間の短縮を図った。			
目標指標	2025 年度	目標指標	2024 年度	○	○	・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活用し、外来診察待ち時間や、入院中の療養環境の向上を図った。			
患者満足度/入院(%)	95.0	患者満足度/入院(%)	95.0	○	○	(課題と今後の取組方針)			
患者満足度/外来(%)	85.0	患者満足度/外来(%)	85.0	○	○	・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、時間帯により待ち時間が長くなっている採血など、改善策を検討していく。			

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

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

- 1 自律性・機動性・透明性の高い組織運営
 - (1) 効率的・効果的な組織運営

中期目標	方針	方針	方針	方針
中期目標	方針	方針	方針	方針
中期目標	方針	方針	方針	方針
中期目標	方針	方針	方針	方針
中期目標	方針	方針	方針	方針

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	・病院運営の理念や基本方針、職業倫理などの周知徹底を図り、組織人としての自覚と使命感の涵養を図る。 ・会計監査人による監査や病院機能評価など外部評価による課題の改善に取り組む。 ・情報セキュリティ対策を強化する。 ・情報開示による透明性や公益通報制度の適切な運用によりコンプライアンスを確保する。 ・防災や防犯対策について必要な措置を講じる。
--	---

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。
------	--

中期計画	年度計画	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)	
・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。	・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。	○ ○	・コンプライアンス推進行動計画を策定し、2024 年度は風通しの良い職場づくりとチーム力の向上を目標に掲げ、アクションチェックリストを活用して“ホワレンソウ”と“おひたし”の実践を各職場で推進した。 ・コンプライアンス研修として、個人情報保護や職員倫理(守秘義務)に関する理解を深めるとともに、ハラスメントと指導の違いなど職場で発生しやすい問題を題材に学習した。 ・コンプライアンス通言を定期的(隔月)に発行し、職員に遵守すべきルールや運用を分かれやすく発信するなど、工夫を加えながら啓発活動を実施した。 ・ハラスメントに関する相談窓口として、外部弁護士、内部職員、委託心理士による相談窓口を継続した。 ・全職員対象のパワハラアンケートを実施し、ハラスメントに関する職員の意識や実態を把握するとともに、職員からのハラスメント相談を苦情処理委員会等で適切に対応し、是正を図った。	【評価委員会】 ・コンプライアンス研修、全職員を対象としたパワハラアンケートの実施がなされている。 相談窓口として、外部弁護士、内部職員などによる相談窓口の継続を今後も期待する。
・会計監査人による監査や病院機能評価による課題の改善に取り組む。	・会計監査人による監査や病院機能評価による課題の改善に取り組む。	○ ○	・ハラスメントに関する職員アンケートを実施し、ハラスメントへの理解度や課題の把握を行い、対応策を検討する。 ・会計監査人による監査や病院機能評価など外部評価による課題の改善に取り組む。	・情報開示件数、コンプライアンス研修参加者数ともに前年より増加しており、病院全体での意識の高さが窺える。 ・コンプライアンス推進行動計画を策定し公平性を確保した。
・情報セキュリティ対策を強化する。	・情報セキュリティ対策を強化する。	○ ○	・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。 ・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。	・コンプライアンスの徹底のためにあらゆる方策を実行している。一部ハラスメント事案が発生したことのあるが、苦情処理委員会等において適切に対処している。今後のサイバーテロ等への取組にも期待する。
・情報開示による透明性や公益通報制度の適切な運用によりコンプライアンスを確保する。	・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。	○ ○	・内部監査員、監事、会計監査法人など、中立的な立場から事務手続きや業務運営について監査を受け、指摘事項や課題を共有し、迅速かつ適切に是正・改善を図った。 ・情報セキュリティ対策では、システムに係る職員の意識やインターネット不適切使用調査、標的型メールに対する模擬訓練を実施するとともに、情報漏えいに対する注意喚起を適宜発出し、情報管理の徹底を図った。 ・診療記録の開示及び第三者提供に係る取扱要綱を策定し、手続きや審査等の業務を統一することで適正な業務運営の確保に努めた。	（課題と今後の取組方針） ・多様化、巧妙化していくサイバーテロに對して、情報システム BCP を整備するとともに、電子カルテの更新に合わせ、電子カルテ停止時の各種シミュレーションを実施し、課題認識とマニュアルのブラッシュアップを行っていく。 ・ハラスメントに関する研修を充実させ、パワハラに對する共通の理解を深め、組織全体で防止に向き合える環境を整備していく必要がある。

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	・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コミュニケーションが活発で楽しい職場を創る。 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充分に理解させる。 ・評価と待遇のメリハリを強め、成果の所在をわかりやすくする。
--	---

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、能力が落観的に、適正に評価される人事評価を行うとともに、給与制度についても、人事評価や法人の業務実績を適正に反映すること。 ベーションアップにつなげること。
------	---

中期計画	年度計画	優先度	達成状況	法人の自己評価	判断理由(実施状況など)	評価、意見など												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2025 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員満足度(満足と答えた割合)</td> <td>70</td> </tr> </tbody> </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"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2023 年度</th> <th>2024 年度</th> <th>2024 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員満足度(満足と答えた割合)</td> <td>74.3</td> <td>70.3%</td> <td>100.4</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	2023 年度	2024 年度	2024 年度	職員満足度(満足と答えた割合)	74.3	70.3%	100.4	<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。</p> <p>・人事評価制度の目的と仕組みを正しく理解するため、新たに評価者となった管理職に研修を実施する。</p> <p>・評価と待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>・職員満足度調査を継続して実施することで、職員の意向の変化を適切に把握する。</p>	<p>【加古川市】</p> <p>・所長による評価面談制度を継続して実施し、職員自身の成長を促した。また、学会等で優秀な演題として選出されるなどの功績に対して職員表彰を行い、職員のモチベーションアップへの取組に積極的であるなど、所期の成果を得ている。</p> <p>【評価委員会】</p> <p>・コミュニケーション、風通しの良い組織づくりから職員満足度は高い水準を維持することにつながり、誇りを持ち動き続ける、一人一人のモチベーションアップへの取組となっている。</p> <p>・システムックコーチングを導入して 6 年目となり、効果や今後の実施の方向性を検討した。職員一人一人が 1on1 や 3 分間コーチングを通じて活発なコミュニケーションを取り、風通しの良い組織づくりや誇りを持って働ける病院を目指す風土が定着しつつある。</p> <p>・半期ごとの所属長による評価面談の機会を通して、職員が設定した目標とその達成状況を振り返ることで、双方向の人事評価が機能し、成果の承認や課題の認識によって職員自身の成長を促した。</p> <p>・外部団体主催の研修へのエントリーや学会をはじめ院内の学術研究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、それぞれの活動を奨励することで、意欲の向上を図った。</p> <p>・職員満足度調査を継続し、職員のニーズの変化の把握に努めた。</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>・システム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>
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	2023 年度	2024 年度	2024 年度															
職員満足度(満足と答えた割合)	74.3	70.3%	100.4															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2024 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員満足度(満足と答えた割合)</td> <td>70</td> </tr></tbody></table>	目標指標	2024 年度	職員満足度(満足と答えた割合)	70													
目標指標	2024 年度																	
職員満足度(満足と答えた割合)	70																	

 ○ | ○ | | 活動指標 | 2023 年度 | 2024 年度 | 2024 年度 | |----------------------------|--------------------|-------------------|---------| | 仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合(%) | 79.9 | 79.9 | 76.1 | | システムックコーチング(院内コーチ・SH)人數(人) | 院内コーチ 24
SH 495 | 院内コーチ 28
SH 60 | | | 機構学術研究会発表件数 | 16 | 15 | | | TQM 委員会発表件数 | 6 | 7 | | | クリニカルパス委員会発表件数 | 4 | 3 | | | ・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。 ・評価と待遇のメリハリを強め、成果の所在をわかりやすくする。 ・職員満足度調査を継続して実施することで、職員の意向の変化を適切に把握する。 | 【加古川市】 ・所長による評価面談制度を継続して実施し、職員自身の成長を促した。また、学会等で優秀な演題として選出されるなどの功績に対して職員表彰を行い、職員のモチベーションアップへの取組に積極的であるなど、所期の成果を得ている。 【評価委員会】 ・コミュニケーション、風通しの良い組織づくりから職員満足度は高い水準を維持することにつながり、誇りを持ち動き続ける、一人一人のモチベーションアップへの取組となっている。 ・システムックコーチングを導入して 6 年目となり、効果や今後の実施の方向性を検討した。職員一人一人が 1on1 や 3 分間コーチングを通じて活発なコミュニケーションを取り、風通しの良い組織づくりや誇りを持って働ける病院を目指す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。 ・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、それぞれの活動を奨励することで、意欲の向上を図った。 ・職員満足度調査を継続し、職員のニーズの変化の把握に努めた。 (課題と今後の取組方針) ・システム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。 |

2 働きやすく、やりがいのある職場づくり (2)働き方改革の推進

中期目標	令和6年(2024年)4月からの医師の時間外労働規制導入への対応やタスクシフトイングの推進、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。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価、意見など
		活動指標	判断理由(実施状況など)	
中期目標	優先度	○ 優先達成状況	○ 優先達成状況	【加古川市】 ・医師の働き方改革では、変則時間労働やシフト勤務制度を活用したほか、特定行為研修の修了者が増加したことで、従前は医師が行っていた行為を代替し、業務負担の標準化が図られた。また、病棟看護師の事務作業軽減のため、病棟クラークの増員を図ることなど、所期の成果等を得ている。
中期目標	中期目標	○ 優先達成状況	○ 優先達成状況	【評価委員会】 ・質の高い高度医療の提供には、多職種が協力して働き方改革の推進を図ることが今後も求められる。 ・育児休業の取得率が高く、働き方改革は推進されている。 ・医師の時間外労働規制への対応や、多様な勤務形態の導入整備で改革推進に努めた。 ・働き方改革に関する各種制度への対応に苦慮する病院が散見される中でも、適切な取組のもと所期の成果等を得ている。
中期目標	中期目標	○ 優先達成状況	○ 優先達成状況	・厚生労働省が推進する医師の働き方改革制度の施行に対し、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活用し、管理者が適宜指示調整を行い、変則労働時間の設定やシフト勤務を活用しながら時間外勤務の削減等の取組みを進め、すべての診療科で承認された基準の逸脱はなかった。 ・B 水準での承認となつた一部診療科については、「医師労働時間短縮計画」を実行し、計画の改定を実施した。 ・特定行為研修終了者が増加し、創傷管理関連や呼吸器管理関連、動脈血液ガス分析関連の業務を担い、医師の業務負担軽減の効果を上げている。 ・造影剤の静脈投与、病棟薬剤処方の代行入力や手術前の輸血の説明、PFMIに係る入院前の治療説明、透析患者のシャント穿刺、麻酔科医の統計業務など、医師の業務を各診療支援職種の協力のもとにタスクシフトを継続した。 ・医師事務作業補助者の質の向上を推進し、専門性の高いスペシャル・メディカル・アシスタント(SMA)を育成し、医師の負担軽減を促進した。 ・病棟看護師の事務作業を軽減するために、病棟クラークの追加配置に向けて人員確保を進めた。 ・夜間の看護業務を補助するナイトサポートを活用し、病棟看護師の業務負担を軽減している。また、病棟長を中心に行なう看護補助者の協業に係る研修に順次参加し、効率的な業務分担の整備を進めている。

- ・救急外来において、救急救命士が救急隊からの電話対応や患者搬送など看護師のタスクをシフトしたことで看護師の負担軽減が図られた。
- ・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。
- ・院内保育園では病児保育も実施し、職員の勤務支援を行った。
- ・職員食堂の食材費への補助を継続しメニューの充実を図るとともに、奥のテラスを昼食時に開放し、リフレッシュと混雑緩和に繋げた。
- ・安全安心相談員による医療従事者のための護身術研修会を行った。

(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。

第4 財務内容の改善に関する事項

中期計画		年度計画		中期目標		中期目標			
優先度	達成状況	法人の自己評価		判断理由(実施状況など)		法人の自己評価			
1 経営基盤の強化			【加古川市】 ・病院経営に影響する指標のモニタリングにより経営課題を把握し、理事会や執行部会議で展開することで、課題の共有を図った。また、迅速かつ柔軟な意思決定により収支の均衡を図るなど、所期の目的を上回る優れた成果等を得ている。			【評価委員会】 ・経営基盤の強化が図られ、目標指標が達成されている。 ・目標数値は概ね達成してお			
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。			【評価委員会】 ・償却前経常収支比率(%) ・償却前医業収支比率(%) ・運営費負担金比率(%)			・1点数値目標未達のものがあるものの、達成率 99.2%であります。 ・公立病院を取り巻く環境の厳しさを考えれば、現在の結果は特に評価してよい。			
中期計画	達成状況	法人の自己評価	判断理由(実施状況など)	法人の自己評価	判断理由(実施状況など)	法人の自己評価	判断理由(実施状況など)		
2025 年度	2024 年度	目標指標	目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)	達成率(%)		
目標指標	2025 年度	目標指標	2024 年度	目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)		
累積経常利益(百万円)	11,493	累積経常利益(百万円)	16,396	累積経常利益(百万円)	16,326	17,208	105.0		
経常収支比率(%)	101.7	経常収支比率(%)	100.0	経常収支比率(%)	102.5	103.0	103.0		
医業収支比率(%)	100.3	医業収支比率(%)	100.8	医業収支比率(%)	102.4	103.9	103.1		
医業収益(百万円)	24,785	医業収益(百万円)	28,013	医業収益(百万円)	27,115	28,208	100.7		
入院収益(百万円)	16,317	入院収益(百万円)	18,587	入院収益(百万円)	17,929	18,437	99.2		
外来収益(百万円)	7,869	外来収益(百万円)	8,919	外来収益(百万円)	8,702	9,240	103.6		
活動指標	2024 年度	活動指標	2023 年度	活動指標	2024 年度	2024 年度	達成率(%)		
償却前経常収支比率(%)	101.7	償却前経常収支比率(%)	100.0	償却前経常収支比率(%)	108.2	109.5	109.5		
償却前医業収支比率(%)	100.3	償却前医業収支比率(%)	100.8	償却前医業収支比率(%)	108.6	111	111		
運営費負担金比率(%)	5.2	運営費負担金比率(%)	5.0	運営費負担金比率(%)	5.0	5.2	5.2		

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こととともに、コスト管理を徹底し、費用の最適化を図ること。

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価、意見など	
		優先達成状況	判断理由(実施状況など)		
				【加古川市】 ・コスト削減プロジェクトを運用し、使用材料や運用の見直しなどの取組を推進した。また、各種経営指標のモニタリングを継続し、収入の確保を図るなど、所期の成果を得ている。	
				【評価委員会】 ・目標指標は概ね達成している。 ・適正価格を見極め、コスト削減により費用の最適化に取り組むことを期待する。 ・材料費、医薬品費の直上がりが今後も続くと思われるため、収入を増加させながら費用の削減に注力することを期待する。 ・年度計画の項目を達成し、物価高の中で適切な運営がなされている。	
中期目標	2025 年度	2024 年度	目標指標	2023 年度	
	目標指標	2024 年度	目標指標	2023 年度	
○ 入院診療単価(円/人・日)	94,300	○ 入院診療単価(円/人・日)	93,587	○ 入院診療単価(円/人・日)	93,800
○ 外来診療単価(円/人・日)	24,800	○ 外来診療単価(円/人・日)	24,566	○ 外来診療単価(円/人・日)	25,140
○ 1 日あたり入院患者数(人)	540	○ 1 日あたり入院患者数(人)	523	○ 1 日あたり入院患者数(人)	539
○ 1 日あたり外来患者数(人)	1,480	○ 1 日あたり外来患者数(人)	1,458	○ 1 日あたり外来患者数(人)	1,519
○ 病床稼働率(%)	90.0	○ 病床稼働率(%)	87.2	○ 病床稼働率(%)	89.8
○ 給与費比率(対医業収益)(%)	45.9	○ 給与費比率(対医業収益)(%)	45.7	○ 給与費比率(対医業収益)(%)	43.9
○ 診療材料費比率(%)	16.1	○ 診療材料費比率(%)	16.7	○ 診療材料費比率(%)	16.1
○ 医薬品費比率(%)	15.8	○ 医薬品費比率(%)	15.9	○ 医薬品費比率(%)	16.4
○ 経費比率(対医業収益)(%)	14.2	○ 経費比率(対医業収益)(%)	13.4	○ 経費比率(対医業収益)(%)	13.4
			活動指標	2023 年度	
			新入院患者数(人)	19,529	
			平均在院日数(日)	9.8	
			DPC 期間Ⅱ内退院率(%)	72	
			DPC 評価係数	1.5359	
			診療報酬査定減率(%)	0.35	
			後発医薬品の数量割合(%)	93.8	
				93.6	
			2024 年度	20,490	
				9.9	
				71.9	
				1.5331	
				0.35	
				93.6	
社会環境の変化や周辺環境の変化、医療需要の動向などの分析を行い、当該地域で急性期医療を必要としている患者の確保に努める。	○	・常に患者動向を分析し、当該地域で急性期医療を必要としている患者の確保に努める。	○	・部署ごとの目標管理を徹底し、各部署において目標が達成できるよう、支援を行った。	
・施設基準の新規取得や診療報酬改定に着実に対応し、適正な収益確保に努める。	○	・平均在院日数、診療密度、医療・看護必要度などのモニタリングを継続し、適正な収益確保に努める。	○	・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。	
・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。	○	・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。	○	・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。	
・将来にわたり負担となる人的投資や設備投資についても経営基盤の安定化が図られるか検討のうえ実施する。	○	・費用については、対医業収益比率のモニタリングを行い、適正な支出となるよう努める。	○	・DPC 係数に対するモニタリングを実施し、係数アップに向けた検討を行った。	
・将来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。	○	・材料費、経費など物価高騰により費用増が見込まれたため、コスト削減プロジェクトを運用し、使用効率の促進による使用量の減少を図ることとともに、採用物品の整理・統合を検討し、コスト削減を図る。	○	・急性期病院に望まれる体制や実績を維持し、急性期充実体制加算の算定を行った。	
				・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。	
				・コスト削減プロジェクトを継続し、使用材料や運用方法の見直し、節電への取り組み、廃棄物の分別の徹底、コピーの使用方法の見直しなど病院全体でコスト削減を意識した取り組みを進めた。	

(課題と今後の取組方針)

・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していく。

第5 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。
------	---

中期計画	年度計画	優先度	達成状況	法人の自己評価		評価、意見など	
				活動指標	2023年度	2024年度	
・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。	・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。	○	○	ボランティア登録者数(人)	15	17	【加古川市】 ・地域住民との交流を図るため、ツーデーマーチへの看護師派遣、救急フェアへの救命士派遣、ふれあい看護体験の開催など、地域に開かれた病院として地域住民とのコミュニケーションを図った。また、各種協議会や委員会に医療の専門家として参画することなど、所期の成果等を概ね得ている。
・住民とともに進める病院運営を実現するため、病院ボランティアを養成し、積極的な活用を行う。	・住民とともに進める病院ボランティアを養成し、積極的な活用を行う。	△	△	ボランティア実働時間(分)	290	275	【評価委員会】 ・行政が主催する協議会、会議への参画がなされている。ツーデーマーチ、ふれあい看護体験など地域に開かれた病院の役割に努めている。 ・地域貢献は時間を見割くのがなかなか難しい分野だが、トライや医療への啓発を行った。
・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。	・地域住民とのコミュニケーションを図る機会の検討を行う。	○	○	地域イベント等への救護班の派遣人数(人)	7	4	・加古川市消防本部が主催する救急フェアへ当院救急救命士を派遣し、地域住民との交流を図った。
				地域イベントへの参加件数	1	1	・行政が主催する、障がい者の自立支援、虐待対策、難病、メディカルコントロール、2次救急など様々な分野での協議会や会議へ参画した。 ・地域住民に向けた健康教室を現地での開催を再開し、健康促進や病院と地域とのコミュニケーションの場を提供した。
							・ふれあい看護体験を開催し、バイタル測定やAED等の体験を通じて看護職を志す地元高校生と交流を図った。
							・認知症疾患センターが主催する認知症患者・家族交流会「おわんじサロンきらり」を通じて、今後の生活や認知症に対する不安の軽減に係るサポートを行った。
							・加古川市消防本部が主催する救急フェアへ当院救急救命士を派遣し、地域住民との交流や救急医療への啓発を行った。
							・加古川マラソンでは、医師が救護班として参加した。
							・コロナ禍で休止していた、看護の日のイベント、病院フェスタを再開し、地域住民との交流を図った。
							・トライや医療への啓発を行った。
							・トライや医療への啓発を行った。
							・トライや医療への啓発を行った。
							・トライや医療への啓発を行った。
							（課題と今後の取組方針）
							・地域住民との交流事業において、積極的に参加する。
							・病院でも地域住民と交流できるイベントの開催を検討する。

1 地域社会への貢献 (2) 市施策への協力		中期計画		年度計画	優先度 達成状況	法人の自己評価 判断理由(実施状況など)	評価、意見など
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。	○	・加古川市の施策に積極的に協力を行う。	・加古川市が実施する健診事業や予防接種事業などの実施施設として協力した。 ・産後ケア事業、医療的ケア児短期入所事業など国や市が推進している事業へ協力した。 ・加古川養護学校の修学旅行へ小児科医師、看護師が同行した。 ・加古川市国際交流協会が主催する障害児の海外派遣に小児科医師が同行を調整していましたが、参加者希望者が少なくイベントが中止となつた。 ・加古川市のイベント(ツーテーマーチ、加古川マラソン)に救護班として医師・看護師を派遣した。 ・加古川市消防本部が実施する救命救急士とドクターカーを派遣し、啓発活動を行つた。 ・トライやる・ウイークの受入を再開した。	【加古川市】 ・加古川市が実施する健診事業や予防接種事業の実施機関として協力したほか、加古川養護学校の修学旅行へ看護師が同行するなど、所期の成果等を概ね得ている。	【評価委員会】 ・今後も加古川市と連携を図り、市施策への協力を期待する。 ・加古川市主催のイベントに救護班の派遣をする等、地域社会との協働を進めた。 ・今後も、更に協力できる場面を模索するなど、積極的に取り組んでほしい。	
法人自己評価	3	委員会評価	3	市評価	3	3	3

5 予算（人件費を含む。）、収支計画及び資金計画

① 予算（令和6（2024）年度）

【人件費】

期間中総額 12,684 百万円（一般管理費のうち 477 百万円を含む。）を支出する。
なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費、退職手当の額に相当するものである。

【運営費負担金の繰出基準等】

救急医療等の行政的経費及び高度医療等の不採算経費については、毎年度総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じた考え方による。
建設改良費及び長期借入金等元利償還金等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利償還金等とする。
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。

（単位：百万円）

区分	予算額	決算額	決算額 差引 予算
収入			
営業収益	29,868	29,960	92
医業収益	28,054	28,255	201
運営費負担金	1,559	1,480	△79
その他営業収益	255	225	△30
営業外収益	277	314	37
運営費負担金	119	105	△14
その他の営業外収益	158	209	51
資本収入	2,135	1,559	△576
運営費負担金	75	75	—
長期借入金	2,060	1,482	△578
その他資本収入	—	3	3
その他の収入	—	—	—
計	32,280	31,834	△446
支出			
営業費用			
医業費用	27,728	27,118	△610
給与費	27,075	26,513	△562
材料費	12,638	12,207	△431
経費	9,855	10,103	248
研究研修費	4,325	4,100	△225
一般管理費	257	103	△154
営業外費用	653	605	△48
臨時損失	273	262	△11
資本支出	—	—	—
建設改良費	3,895	3,210	△685
償還金	2,060	1,535	△525
その他資本支出	1,824	1,666	△158
その他の支出	11	9	△2
計	31,896	30,591	△1,305
（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。		

区分	予算額	決算額	決算額 差引 予算
収益の部			
営業収益			
医業収益	30,156	30,279	123
運営費負担金収益	29,889	29,977	88
その他営業収益	28,013	28,208	195
営業外収益	1,229	1,140	△89
運営費負担金収益	647	629	△18
その他営業外収益	267	302	35
運営費負担金収益	119	105	△14
その他の営業外収益	148	197	49
臨時利益	—	—	—
費用の部			
営業費用	30,155	29,404	△751
医業費用	28,450	27,778	△672
給与費	27,785	27,153	△632
材料費	12,859	12,376	△483
経費	8,959	9,169	210
減価償却費	3,986	3,776	△210
資産減耗費	1,735	1,734	△1
研究研修費	6	3	△3
一般管理費	240	96	△144
営業外費用	665	625	△40
臨時損失	1,695	1,619	△76
純利益	10	7	△3
目的積立金取崩額	2	875	873
総利益	—	—	—
（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。		

（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6（2024）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	51,264	54,422	3,158
業務活動による収入	29,804	29,783	△21
診療業務による収入	28,054	28,190	136
運営費負担金による収入	1,337	1,245	△92
その他の業務活動による収入	413	348	△65
投資活動による収入	416	471	55
運営費負担金による収入	416	415	△1
その他の投資活動による収入	—	57	57
財務活動による収入	2,060	1,482	△578
長期借入による収入	2,060	1,482	△578
その他の財務活動による収入	—	—	—
前年度よりの繰越金	18,984	22,686	3,702
資金支出	51,264	54,422	3,158
業務活動による支出	28,001	27,254	△747
給与費支出	13,115	12,955	△160
材料費支出	9,855	10,037	182
その他の業務活動による支出	5,031	4,261	△770
投資活動による支出	2,071	5,213	3,142
有形固定資産の取得による支出	2,060	5,067	3,007
その他の投資活動による支出	11	147	136
財務活動による支出	1,824	1,666	△158
長期借入の返済による支出	—	—	—
移行前地方債償還債務の償還による支出	1,824	1,666	△158
その他の財務活動による支出	—	—	—
翌事業年度への繰越金	19,368	20,290	922

(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	(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	令和6(2024)年度において、短期借入金は発生しなかった。	
・賞与の支給等による一時的な資金不足への対応	・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	・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		
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中止な財産を譲渡し、又は担保に供する計画					
中期計画	年度計画	実績			
—	—	—			

9 料金に関する事項

1) 料金

中期計画	年度計画	実績	年度計画	実績
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。 (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た者に係る料金当該法令の定めるところによる。 (2) 前項の規定にない料金 ①労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）の規定により診療を受ける者 兵庫労働局長と協定した療養に要する費用の額の算定方法により算定した額 ②地方公務員災害補償法（昭和 42 年法律第 121 号）の規定により診療を受ける者 地方公務員災害補償基金支部長と協定した療養に要する費用の額の算定方法により算定した額 ③前 2 号以外のものについては、別に理事長が定める額	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。 (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た者に係る料金当該法令の定めるところによる。 (2) 前項の規定にない料金 ①労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）の規定により診療を受ける者 兵庫労働局長と協定した療養に要する費用の額の算定方法により算定した額 ②地方公務員災害補償法（昭和 42 年法律第 121 号）の規定により診療を受ける者 地方公務員災害補償基金支部長と協定した療養に要する費用の額の算定方法により算定した額 ③前 2 号以外のものについては、別に理事長が定める額	計画から変更はなかつた。 (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た者に係る料金当該法令の定めるところによる。 (2) 前項の規定にない料金 ①労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）の規定により診療を受ける者 兵庫労働局長と協定した療養に要する費用の額の算定方法により算定した額 ②地方公務員災害補償法（昭和 42 年法律第 121 号）の規定により診療を受ける者 地方公務員災害補償基金支部長と協定した療養に要する費用の額の算定方法により算定した額 ③前 2 号以外のものについては、別に理事長が定める額	中期計画 (令和 3(2021)～令和 7(2025)年度)	年度計画 (令和 6 (2024) 年度)

2) 料金の減免

中期計画	年度計画	実績
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。	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。	令和 6 (2024) 年度において理事長が特に必要と認めた減免はなかった。
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 6 (2024) 年度） (単位：百万円)		
施設及び設備の内容	中期計画 (令和 3(2021)～令和 7(2025)年度)	年度計画 (令和 6 (2024) 年度)
病院施設、医療機器等整備	13,317	2,060
② 人事に関する計画		
中期計画	年度計画	実績
(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。 (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。	(1) 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った。 (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った。	(1) 病院の稼働状況や果たすべき役割に対応するため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。 (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った。

③ 積立金の処分に関する計画

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

地方独立行政法人加古川市民病院機構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も、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つ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		
		(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	70		
		(2) 循環器疾患にかかる医療の充実	5			
		(3) 消化器疾患にかかる医療の充実	5			
		(4) 周産期医療の充実	5			
		(5) 小児医療の充実	5			
		(6) センター診療機能の更なる充実	5			
		(7) 総合診療体制とチーム医療の充実	5			
		(8) 高度・専門医療を提供する人材の確保と育成	5			
	3 安全で信頼される医療の提供	(1) 医療安全管理及び感染対策の徹底	5	10		
		(2) 患者とともに進める医療の推進とサービスの充実	5			
2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	1 自律性・機動性・透明性の高い組織運営	(1) 効率的・効果的な組織運営	4	8	18	
		(2) コンプライアンスの徹底	4			
	2 働きやすく、やりがいのある職場づくり	(1) やりがいづくり、モチベーションアップへの取組の充実	5	10		
		(2) 働き方改革の推進	5			
3 財務内容の改善に関する事項	1 経営基盤の強化		5	10	10	
	2 収入の確保及び費用の最適化		5			
4 その他業務運営に関する重要な事項	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な事項	1 地域社会への貢献	(2) 市施策への協力	3

備考

- 1 大項目評価の評価点 (X) の算出方法
… (小項目評価の評点×a) の大項目内の合計÷c
- 2 全体評価の評価点 (Y) の算出方法
… {(小項目評価の評点×a) の全小項目の合計+(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つたとき (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つたとき
	×	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。