

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（CPR）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 ) ÷ 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	<p>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（JCER）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。</p>
経営基盤の強化	<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。</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（DMAT）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、DMAT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	<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。</p>
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	<p>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。</p>
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	<p>パワーハラスメ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。</p>
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。</p> <p>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	４．１７	４．３５	４．０３	４．２２



## 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、DMAT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、DMAT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産婦をはじめ、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。
- ・ E M I S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。
- ・ P C I、P T A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P C I及びP T A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を広げる等、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産婦の出産を支え、少子化が進む中でも、分娩件数やハイリスク妊産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

$$72 \div 18 = 4.00$$

### 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。ICT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LINE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。
- ・ BSCシート、電子決済、ペーパーレス会議等、医療DX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がった。
- ・ 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

[ 小項目評価(d) × 配分(a) ] の合計 ÷ 配分(a)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

小項目評価(d) × 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

中期計画		年度計画		優先度	達成状況	法人の自己評価 判断理由(実施状況など)	評価、意見など		
目標指標	2025 年度	目標指標	2024 年度				自己評価	委員会 評価	市 評価
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	救急車受入件数	7,800	救急車受入件数	8,500	○	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。	4	4	4
	救急車受入要請に対する不応率(%)	8.0	救急車受入要請に対する不応率(%)	10.0	△		4		
					◎	【加古川市】 ・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。			
					○	【評価委員会】 ・一部数値目標が未達成の項目はあるが、圏域全体で夜間・休日・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。 ・救急車受入件数は減少しており、救急車受入要請に対する不応率も若干増加しているが、ドクターカーの運行件数は倍増しており、地域の二次救急医療機関としての役割を果たしている。 ・年度計画も概ね達成しており、数値目標もほぼ充足しているが、引き続き不応率の低下を目指してほしい。			
					△	・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、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。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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 【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～)】			



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)	法人 自己評価	委員会 評価	市 評価																					
		・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す。 ・物資の備蓄や設備のメンテナンスを計画的に実施し、災害時においても安定的に医療が提供できる体制を整える。 ・災害時に対応できる専門性や指導力を備えた人材を育成する。 ・加古川市の防災計画との整合を踏まえて定期的な情報共有を図る。	・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。 ・大規模災害訓練、火災時の避難訓練や研修を実施する。 ・物資の備蓄の在庫状況の確認や設備のメンテナンスを計画的に実施する。 ・防災管理講習等の受講や、災害ナースの登録を推奨し、災害時に指導力を発揮できる人材を育成する。 ・加古川市の防災計画との整合を踏まえて定期的な情報共有を図る。 ・水害への対応に備え、インフラの再検討を実施する。	◎	○	<table><tr><th>活動指標</th><th>2023 年度</th><th>2024 年度</th></tr><tr><td>災害訓練・研修実施数(回)</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td>災害医療派遣チーム訓練参加人数(人)</td><td>15</td><td>18</td></tr><tr><td>災害医療研修の受講率(%)</td><td>83</td><td>83</td></tr><tr><td>防災管理講習受講者数(人)</td><td>2</td><td>0</td></tr><tr><td>自衛消防業務講習受講者数(人)</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>災害ナース登録数(人)</td><td>14</td><td>16</td></tr></table> <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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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 のブラ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、情報セキュリティデリテラシーの向上を図った。</p> <p>(課題と今後の取組方針) ・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>	活動指標	2023 年度	2024 年度	災害訓練・研修実施数(回)	8	9	災害医療派遣チーム訓練参加人数(人)	15	18	災害医療研修の受講率(%)	83	83	防災管理講習受講者数(人)	2	0	自衛消防業務講習受講者数(人)	1	0	災害ナース登録数(人)	14	16	4	4	4
活動指標	2023 年度	2024 年度																												
災害訓練・研修実施数(回)	8	9																												
災害医療派遣チーム訓練参加人数(人)	15	18																												
災害医療研修の受講率(%)	83	83																												
防災管理講習受講者数(人)	2	0																												
自衛消防業務講習受講者数(人)	1	0																												
災害ナース登録数(人)	14	16																												
		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。																											

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
中期計画	・新興感染症に対する情報収集や方針決定が迅速に実施できる院内体制を整備する。 ・感染症患者の受入体制(動線分離、隔離)を整備する。 ・感染症に応じた院内感染対策(検温・問診などの水際対策)を徹底する。 ・行政、他の医療機関と役割分担・連携強化を図り、医療提供体制を維持する。 ・衛生資器材の確保と計画的な備蓄を図る。 ・職員及び院内業務従事者への感染教育を徹底する。 ・感染拡大の長期化に対応した業務継続計画(BCP)の策定及び随時改訂を実施する。
年度計画	・ポストコロナにおける新興感染症対策として、兵庫県と協議を行い、第一種協定指定医療機関の指定を受け、他の医療機関と連携を図り、当該圏域の医療提供体制の充実を図る。 ・衛生資器材の備蓄状況をモニタリングし、備蓄を維持する。 ・職員及び院内業務従事者への感染教育を徹底する。 ・通常の医療体制の中で新型コロナウイルスへの対応が十分にできるように、院内感染対策を実施する。
優先度	◎
達成状況	○
法人の自己評価	【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、所期の成果等を待っている。  【評価委員会】 ・新興感染症への備えとして、兵庫県との協議、医療措置協定を締結、院内体制の整備を行っていることは評価される。 ・新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い受入可能床数は半減したが、感染症の情勢は共有に努めていることを評価する。
判断理由(実施状況など)	・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スムーズ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、感染防御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、診療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。
活動指標	2023 年度 36 床(最大) 約 3 か月分
2024 年度 18 床 約 3 か月分	
評価、意見など	

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																																					
	目標指標	2025 年度		判断理由(実施状況など)	達成状況																																						
<table><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><tr><th>目標指標</th><th>2024 年度</th></tr><tr><td>人間ドック受診者数(人)</td><td>2,900</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>	目標指標	2024 年度	人間ドック受診者数(人)	2,900	紹介率(%)	77.0	逆紹介率(%)	95.0	◎	<table><tr><th>目標指標</th><th>2023 年度</th><th>2024 年度</th><th>達成率(%)</th></tr><tr><td>人間ドック受診者数(人)</td><td>2,827</td><td>2,999</td><td>103.4</td></tr><tr><td>紹介率(%)</td><td>78.3</td><td>78.9</td><td>102.5</td></tr><tr><td>逆紹介率(%)</td><td>109.7</td><td>96.3</td><td>101.4</td></tr></table>	目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)	人間ドック受診者数(人)	2,827	2,999	103.4	紹介率(%)	78.3	78.9	102.5	逆紹介率(%)	109.7	96.3	101.4	【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果等を得ている。							
	目標指標	2025 年度																																									
	人間ドック受診者数(人)	3,000																																									
	紹介率(%)	77.0																																									
逆紹介率(%)	95.0																																										
目標指標	2024 年度																																										
人間ドック受診者数(人)	2,900																																										
紹介率(%)	77.0																																										
逆紹介率(%)	95.0																																										
目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)																																								
人間ドック受診者数(人)	2,827	2,999	103.4																																								
紹介率(%)	78.3	78.9	102.5																																								
逆紹介率(%)	109.7	96.3	101.4																																								
<p>・外来診療機能における当院の役割を明確化し、スムーズな連携を実施する。また、「紹介受診重点医療機関」として、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う。 ・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。</p>		◎	<table><tr><th>活動指標</th><th>2023 年度</th><th>2024 年度</th></tr><tr><td>高度急性期機能病床数(床)</td><td>272</td><td>271</td></tr><tr><td>急性期機能病床数(床)</td><td>328</td><td>329</td></tr><tr><td>重症度及び医療・看護必要度(%)</td><td>37.4</td><td>①27.4 ②37.2</td></tr><tr><td>新入院患者紹介率(%)</td><td>36.8</td><td>36.6</td></tr><tr><td>地域医療機関サポート率(%)</td><td>83.6</td><td>84.9</td></tr><tr><td>在宅復帰率(%)</td><td>89</td><td>88.1</td></tr><tr><td>市民健康講座・健康教室等開催数(回)</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>地域医療従事者向け研修開催数(回)</td><td>9</td><td>6</td></tr><tr><td>地域医療従事者の研修受講者数(人)</td><td>206</td><td>180</td></tr><tr><td>医療型短期入所(ふりかへ)受入件数</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>退院前訪問件数</td><td>26</td><td>30</td></tr><tr><td>退院後訪問件数</td><td>55</td><td>63</td></tr></table>	活動指標	2023 年度	2024 年度	高度急性期機能病床数(床)	272	271	急性期機能病床数(床)	328	329	重症度及び医療・看護必要度(%)	37.4	①27.4 ②37.2	新入院患者紹介率(%)	36.8	36.6	地域医療機関サポート率(%)	83.6	84.9	在宅復帰率(%)	89	88.1	市民健康講座・健康教室等開催数(回)	3	5	地域医療従事者向け研修開催数(回)	9	6	地域医療従事者の研修受講者数(人)	206	180	医療型短期入所(ふりかへ)受入件数	4	1	退院前訪問件数	26	30	退院後訪問件数	55	63	【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。
	活動指標	2023 年度	2024 年度																																								
	高度急性期機能病床数(床)	272	271																																								
	急性期機能病床数(床)	328	329																																								
重症度及び医療・看護必要度(%)	37.4	①27.4 ②37.2																																									
新入院患者紹介率(%)	36.8	36.6																																									
地域医療機関サポート率(%)	83.6	84.9																																									
在宅復帰率(%)	89	88.1																																									
市民健康講座・健康教室等開催数(回)	3	5																																									
地域医療従事者向け研修開催数(回)	9	6																																									
地域医療従事者の研修受講者数(人)	206	180																																									
医療型短期入所(ふりかへ)受入件数	4	1																																									
退院前訪問件数	26	30																																									
退院後訪問件数	55	63																																									
		◎		<p>・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としての役割を発揮した。 ・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、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いた。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</p>																																							



<p>・市民への予防医療や健康意識の向上を啓発するため、健康教室の開催やWEBでの情報発信を実施する。</p> <p>・神戸大学が実施するコグニケアプログラムを共催し、地域の認知症予防に貢献する。</p>	<p>○ 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>○ 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勧奨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、健診の勧奨と予防医療の必要性を啓蒙した。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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を通じた地域支援を推進した。</li> </ul> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後増加していく心不全患者に対して、循環器内科医師、認定看護師を中心に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。</li> <li>・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。</li> <li>・高齢化社会が加速化していく中、更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ついて、検討する必要がある。</li> </ul>
--	--

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																							
			判断理由(実施状況など)	達成状況																								
<table><tr><th>目標指標</th><th>2025 年度</th></tr><tr><td>がん登録件数</td><td>3,500</td></tr><tr><td>悪性腫瘍手術件数</td><td>1,900</td></tr><tr><td>放射線治療計画件数</td><td>410</td></tr><tr><td>化学療法件数(ホルモン療法等含む)</td><td>12,000</td></tr><tr><td>緩和ケアチーム介入件数</td><td>200</td></tr></table>	目標指標	2025 年度	がん登録件数	3,500	悪性腫瘍手術件数	1,900	放射線治療計画件数	410	化学療法件数(ホルモン療法等含む)	12,000	緩和ケアチーム介入件数	200	<table><tr><th>目標指標</th><th>2024 年度</th></tr><tr><td>がん登録件数</td><td>2,500</td></tr><tr><td>悪性腫瘍手術件数</td><td>1,700</td></tr><tr><td>放射線治療計画件数</td><td>420</td></tr><tr><td>化学療法件数(ホルモン療法等含む)</td><td>14,500</td></tr><tr><td>緩和ケアチーム介入件数</td><td>200</td></tr></table>	目標指標	2024 年度	がん登録件数	2,500	悪性腫瘍手術件数	1,700	放射線治療計画件数	420	化学療法件数(ホルモン療法等含む)	14,500	緩和ケアチーム介入件数	200			【加古川市】 緩和ケア病棟や常設のサロンを開設することで、終末期がん患者のニーズに寄り添った医療を提供した。また、がんゲノム外来を開始するなど、所期の成果等を得ている。
目標指標	2025 年度																											
がん登録件数	3,500																											
悪性腫瘍手術件数	1,900																											
放射線治療計画件数	410																											
化学療法件数(ホルモン療法等含む)	12,000																											
緩和ケアチーム介入件数	200																											
目標指標	2024 年度																											
がん登録件数	2,500																											
悪性腫瘍手術件数	1,700																											
放射線治療計画件数	420																											
化学療法件数(ホルモン療法等含む)	14,500																											
緩和ケアチーム介入件数	200																											
<table><tr><th>目標指標</th><th>2025 年度</th></tr><tr><td>がん登録件数</td><td>3,500</td></tr><tr><td>悪性腫瘍手術件数</td><td>1,900</td></tr><tr><td>放射線治療計画件数</td><td>410</td></tr><tr><td>化学療法件数(ホルモン療法等含む)</td><td>12,000</td></tr><tr><td>緩和ケアチーム介入件数</td><td>200</td></tr></table>	目標指標	2025 年度	がん登録件数	3,500	悪性腫瘍手術件数	1,900	放射線治療計画件数	410	化学療法件数(ホルモン療法等含む)	12,000	緩和ケアチーム介入件数	200	<table><tr><th>目標指標</th><th>2024 年度</th></tr><tr><td>がん登録件数</td><td>2,500</td></tr><tr><td>悪性腫瘍手術件数</td><td>1,700</td></tr><tr><td>放射線治療計画件数</td><td>420</td></tr><tr><td>化学療法件数(ホルモン療法等含む)</td><td>14,500</td></tr><tr><td>緩和ケアチーム介入件数</td><td>200</td></tr></table>	目標指標	2024 年度	がん登録件数	2,500	悪性腫瘍手術件数	1,700	放射線治療計画件数	420	化学療法件数(ホルモン療法等含む)	14,500	緩和ケアチーム介入件数	200	△		【評価委員会】 ・4月に緩和ケア科、7月に緩和ケア病棟を開設・運用し、がん相談支援窓口の設置等により、相談件数の増加に寄与している。 ・がん登録件数は減少しているものの、手術・放射線治療・リハビリテーション件数は増加しており、前年度よりがん医療は充実している。地域の救急医療について中核的な役割を果たしている。 ・がん集学的治療センターによる高度医療の充実と先進的ながんゲノム医療に取り組んでいる。 ・婦人科領域の医師の確保、二次治療以降の化学療法の充実といった課題はあるものの、緩和ケア科の創設などの取組は評価できる。
目標指標	2025 年度																											
がん登録件数	3,500																											
悪性腫瘍手術件数	1,900																											
放射線治療計画件数	410																											
化学療法件数(ホルモン療法等含む)	12,000																											
緩和ケアチーム介入件数	200																											
目標指標	2024 年度																											
がん登録件数	2,500																											
悪性腫瘍手術件数	1,700																											
放射線治療計画件数	420																											
化学療法件数(ホルモン療法等含む)	14,500																											
緩和ケアチーム介入件数	200																											
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	国指定地域がん診療連携拠点病院として、高度医療機器を活用した手術や放射線治療をはじめ薬物療法や緩和ケアなど集学的ながん診療体制を強化する。 (重点施策) ・婦人科領域の実施に向け医師確保に努める。 ・手術支援ロボット(ダヴィンチ)では、新たに結腸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の確保を目指し、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。	○																										
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	・緩和ケア科を新設し、タイムリーに介入できる体制を整備する。また、緩和ケア病棟の開設準備を進め、療養環境の充実を図る。 ・がんゲノム医療における連携病院	○																										

<p>他職種への研修／地域住民への情報提供や講演／がん教育</p>	<p>を目指し、がんゲノム医療の充実を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんサロンやがん相談、社会保険労務士による就労支援など患者支援体制の充実を図る。</li> <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>○ ○ ○</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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た。</li> <li>・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。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。</li> <li>・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職種によるサポートを行っている。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・がんゲノム医療の充実を目指し、遺伝カウンセリングを養成するため、職員の大学院への進学支援を継続し、養成を終えた。</li> </ul> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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っており、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。</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>・ロボット支援手術の適用拡大(肝、膵、食道)を行っていく。</li> <li>・腫瘍内科医の確保を継続して働きかけを行う。</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		法人の自己評価 判断理由(実施状況など)		達成状況	優先度
目標指標	2025年度	目標指標	2024年度	目標指標	2023年度	2024年度	
冠動脈インターベンション(PCI)件数	520	冠動脈インターベンション(PCI)件数	500	冠動脈インターベンション(PCI)件数	457	404	△
アブレーション件数	320	アブレーション件数	330	アブレーション件数	331	350	○
デバイス治療件数	220	デバイス治療件数	220	デバイス治療件数	219	219	○
末梢血管インターベンション(PTA)件数	290	末梢血管インターベンション(PTA)件数	100	末梢血管インターベンション(PTA)件数	95	94	△
開心術・大血管手術件数	220	開心術・大血管手術件数	250	開心術・大血管手術件数	323	352	○
心臓リハビリテーション単位数	31,600	心臓リハビリテーション単位数	30,000	心臓リハビリテーション単位数	29,560	28,726	○
<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。</p> <p>(重点施策)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・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</li><li>・低侵襲治療の推進⇒経皮的な大動脈弁留置術(TAVI)／ステントグラフト治療／小切開手術(MICS)</li><li>・新規医療技術の導入⇒経皮的な大動脈弁留置術(MitraClip)</li><li>・総合治療体制の充実⇒循環器内科、心臓血管外科、形成外科、放射線科、脳神経外科、小児循環器内科、麻酔科の連携によるチーム医療</li><li>・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、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</li></ul>							
<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。</p> <p>(重点施策)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・経皮的な大動脈弁留置術(TAVI)や経皮的な大動脈弁留置術(MICS)や低侵襲治療を推進する。</li><li>・循環器内科、心臓血管外科、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。</li><li>・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</li></ul>							

【加古川市】 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。	△	冠動脈インターベンション(PCI)件数	457	404	80.8
	○	アブレーション件数	331	350	106.1
	○	デバイス治療件数	219	219	99.5
	△	末梢血管インターベンション(PTA)件数	95	94	94.0
	○	開心術・大血管手術件数	323	352	140.8
	○	心臓リハビリテーション単位数	29,560	28,726	95.8

【評価委員会】 ・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、24 時間 365 日体制で急性期循環器症例・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。	◎	活動指標	2023 年度	2024 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
		経皮的な大動脈弁留置術(TAVI)件数	75	60
		超急性期脳卒中加算件数	0	3
		経皮的な脳血栓回収術件数	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
		脳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 2023 年 3 月に閣議決定された「循環器病対策推進基本計画(第 2 期)」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的心臓血管センターとしての役割を果たした。	◎	経皮的な大動脈弁留置術(TAVI)、MitraClip、心臓血管外科分野における小切開手術(MICS)など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>管外科の連携による新生児から移行期を経て大人まで切れ目のない治療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>	<p>△</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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・倫理的な内容も含めた支援を継続した。</li> <li>・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ムーズに行える体制を継続した。</li> <li>・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。</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活用し、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。																							
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)																							
<table><tr><th>目標指標</th><th>2025 年度</th></tr><tr><td>上部内視鏡検査件数</td><td>8,650</td></tr><tr><td>下部内視鏡検査件数</td><td>4,300</td></tr><tr><td>内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数</td><td>800</td></tr><tr><td>内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数</td><td>160</td></tr></table>		目標指標	2025 年度	上部内視鏡検査件数	8,650	下部内視鏡検査件数	4,300	内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	800	内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	160	<table><tr><th>目標指標</th><th>2024 年度</th></tr><tr><td>上部内視鏡検査件数</td><td>8,900</td></tr><tr><td>下部内視鏡検査件数</td><td>4,300</td></tr><tr><td>内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数</td><td>580</td></tr><tr><td>内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数</td><td>135</td></tr></table>		目標指標	2024 年度	上部内視鏡検査件数	8,900	下部内視鏡検査件数	4,300	内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	580	内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	135	◎	がん集学的治療センターと連携し、消化器がんの総合診療機能の充実を図るとともに、救急疾患への対応を強化する。 (重点施策) ・吐血、急性腹症など消化器領域の救急医療体制の強化を図る。			
目標指標	2025 年度																											
上部内視鏡検査件数	8,650																											
下部内視鏡検査件数	4,300																											
内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	800																											
内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	160																											
目標指標	2024 年度																											
上部内視鏡検査件数	8,900																											
下部内視鏡検査件数	4,300																											
内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	580																											
内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	135																											
・救急医療体制の強化⇒吐血、急性腹症など消化器領域の救急医療体制の強化 ・肝胆膵領域の治療の充実⇒肝胆膵外科高度技能修練施設認定による高難度症例の推進 ・特殊内視鏡検査の診断レベルの向上 ・低侵襲治療の充実⇒内視鏡治療・鏡視下手術の技術向上／手術支援ロボットの適用拡大 ・新たな治療技術への取組⇒腹腔鏡・内視鏡合同手術(LECS)		◎	・総合的な診療体制により、出血を伴う消化管急性疾患や、胆管炎、胆道閉塞などの急性疾患に対する緊急内視鏡治療に対応し、地域の救急医療をカバーしている。 ・消化器センターでは、外科と内科の垣根を取り払い、腹腔鏡・内視鏡を用いた低侵襲治療、薬物療法、化学療法、放射線療法から緩和ケアまでを統合した治療体制で治療を推進した。 ・内視鏡分野では、食道・胃・大腸の腫瘍性病変に対する内視鏡的手術や、内視鏡的胆道処置、超音波内視鏡誘導下処置などの低侵襲治療を推進した。 ・直腸がん、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。 ・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、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うっており、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、膵、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、粒子線治療前のスパ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。																									
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○																										
		○</																										

2 高度・専門医療の提供 (4)周産期医療の充実	中期計画	年度計画	優先度	中期目標	法人自己評価	委員会評価	市評価																					
	<table><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>	目標指標	2025年度	分娩件数	800	ハイリスク分娩件数	170	<table><tr><th>目標指標</th><th>2024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>	目標指標	2024年度	分娩件数	750	ハイリスク分娩件数	150		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。	【加古川市】 ハイリスク妊産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産婦・緊急性の高い母体・新生児救急症例等の受入を行うなど、所期の成果等を得ている。  【評価委員会】 ・地域周産期母子医療センターとして24時間365日ハイリスク妊産婦、緊急性の高い母体・新生児救急症例の受入を行い、目標指数以上の達成率となっている。 ・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。 ・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よい。	4	4									
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	2024年度																											
分娩件数	750																											
ハイリスク分娩件数	150																											
	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。	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。	◎ ◎ ◎ ◎ △ ○ ○ ○ ○ ○	・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。 ・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。 ・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をはじめと、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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・当院産科に対する“ハイリスク妊婦専用”や、“質素な給食”というイメージを払拭すべく、地域広報紙やWebサイトにて健康妊婦の積極受入や産後食見直しの広報を行った。	判定理由(実施状況など)	評価、意見など																						
					<table><tr><th>目標指標</th><th>2023年度</th><th>2024年度</th><th>達成率(%)</th></tr><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></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											
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><tr><th>活動指標</th><th>2023年度</th><th>2024年度</th></tr><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>85.8</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></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(%)	85.8	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		
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(%)	85.8	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																										
			</																									

2 高度・専門医療の提供 (5)小児医療の充実	中期計画 目標指標 2025 年度 小児科救急搬送受入件数 1,600	年度計画 目標指標 2024 年度 小児科救急搬送受入件数 2,000	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
小児地域医療センターとして、小児救急医療から高度専門治療まで、当該地域のこどもの成長に合わせた総合的な小児医療を提供する。 (重点施策) ・小児救急医療の維持⇒24 時間 365 日の受入体制の維持 ・小児医療の地域内完結率の向上 ・高度専門医療の充実⇒低体温療法／一酸化窒素吸入療法／喉頭気管支鏡を用いた気道評価 ・先天性疾患への対応⇒他の診療科との連携 ・小児在宅医療支援⇒移行期医療／医療的ケア児への支援 ・チーム医療の推進⇒多職種(医師、看護師、心理士、保育士、理学療法士など)	小児地域医療センターとして、小児救急医療から高度専門治療まで、当該地域のこどもの成長に合わせた総合的な小児医療を提供する。 (重点施策) ・24 時間 365 日の救急受入体制を維持する。 ・小児外傷系救急の受入を目指し体制を検討する。 ・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。	小児地域医療センターとして、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	○   ◎  ×  ○ <			



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
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		
				達成状況	【加古川市】	
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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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っており、呼吸器センターとして機能を充実させた。</li> <li>・呼吸器内科では、新たにクライオ生検を導入した。</li> </ul> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<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"> <li>・高度で専門的な医療の提供及び人材育成を期待する。</li> <li>・呼吸器センターとしての機能充実に努めた。</li> <li>・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。</li> </ul>	3	3

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)			
<p>【総合診療体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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。</li></ul>	2025 年度	2024 年度	目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)	
	手術件数	9,500	9,000	手術件数	8,795	9,293	103.3
	MRI 件数	23,500	23,500	MRI 件数	23,747	24,086	102.5
	CT 件数	56,600	62,000	CT 件数	68,852	70,443	113.6
	PET-CT 件数	2,260	2,220	PET-CT 件数	2,138	2,210	99.5
	クリニカルパス使用率(%)	65.0	65.0	クリニカルパス使用率(%)	68.4	67.9	104.5
<p>【総合診療体制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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。</li></ul>			活動指標	2023 年度	2024 年度		
			全身麻酔実施件数	4,703	4,958		
			日帰り手術件数	1,109	1,108		
			ICU 稼働率(%)	79.6	78.8		
			糖尿病教育入院患者数(人)	133	142		
			院内他診療科からの診察依頼件数(精神疾患)	1,195	1,182		
			マカドニグロシス稼働件数	33	31		
			手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(泌尿器科)	27	45		
			手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(消化器外科)	31	48		
			手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(呼吸器外科)	13	22		
<p>【高度・専門医療の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>集中治療室管理加算1の取得を目指す。</li><li>遺伝子診療の充実を図る。</li><li>高度先進医療や新規技術の導入に積極的に取り組む。</li><li>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。</li></ul>			薬剤管理指導実施率(%)	84.1	81.3		
			栄養食事指導件数	4,619	4,943		
			リハビリテーション実施単位数	15.8	15.6		
			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		
			精神科リハビリテーション診療件数	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		
			認知症チーム介入件数	786	639		
			呼吸リハビリテーション(RST)件数	15,645	15,623		
<p>【チーム医療の推進】</p>			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		
		糖尿病病態指導外来件数	920	1,390			

<ul style="list-style-type: none"> <li>・部門を越えた多職種によるチーム医療を推進する。</li> <li>・クリニカルパスを活用し、効率的な医療の提供を目指す。</li> <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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパスを活用し、効率的な医療の提供を目指す。</li> <li>・非がんを含めた包括的な緩和ケアセンターを中心に、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が送れるよう支援を行う。</li> <li>・認定看護師や専門看護師による11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>	<div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div> <div>○</div> </div>	<table> <tr> <th colspan="4">活動指標</th></tr> <tr> <td>臨床研究件数(研究倫理審査委員会承認件数)</td><td>217</td><td>2023年度</td><td>2024年度</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 12 件</td><td></td><td>344</td></tr> <tr> <td>治験実施件数</td><td>3</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>臨床倫理コンサルテーション件数</td><td>12</td><td></td><td>12</td></tr> <tr> <td>多職種倫理カンファレンス件数</td><td>12</td><td></td><td>20</td></tr> </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 向上に係る体制を維持した。</li> <li>・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> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>(高度・専門医療の提供)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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を整備し、脳血管治療をはじめ循環器領域の手術の拡充が図れた。</li> <li>・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。</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>・法的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。</li> <li>・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。</li> <li>・科学研究費助成事業に採択された研究を実施し、臨床研究治験分野の充実を図った。</li> </ul> <p>(チーム医療の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>・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、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))を運用し、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</li> </ul>	活動指標				臨床研究件数(研究倫理審査委員会承認件数)	217	2023年度	2024年度	特定臨床研究件数(代表・分担機関)	代表 2 件、 分担 12 件		344	治験実施件数	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
活動指標																											
臨床研究件数(研究倫理審査委員会承認件数)	217	2023年度	2024年度																								
特定臨床研究件数(代表・分担機関)	代表 2 件、 分担 12 件		344																								
治験実施件数	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																								

			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についても介入を行った。
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
			(課題と今後の取組方針) ・遺伝診療に係る職員の確保、育成に注力し、国が推奨するゲノム医療に対応していく。



活動指標	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	総計:58
	副師長Ⅰ:15	副師長Ⅰ:16
	副師長Ⅱ:19	副師長Ⅱ:18
	師長Ⅰ:12	師長Ⅰ:12
	師長Ⅱ:14	師長Ⅱ:12
ラダー階層別取得率(%)	87.6	83.3
	Ⅰ:9	Ⅰ:10.1
	Ⅱ:16.6	Ⅱ:15.9
	Ⅲ:21.9	Ⅲ:17.1
	Ⅳ:25.7	Ⅳ:25.2
	V:14.4	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)
管理栄養士資格取得者数(人)	26 (7)	27(7)
臨床工学技士資格取得者数(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
臨床工学位	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位希望人数は、兵庫県1位、市中病院全国17位の31人となった。

・卒後臨床研修評価機構(JCEP)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思を支援するため、職員を大学院へ派遣する仕組みを継続した。

			<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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入れ、実技の研修を実施した。</li> </ul>
			<p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

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

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	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)				
中期計画	年度計画	○	・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、再発防止に積極的に取り組む。 ・医療安全研修やリスクマネージャークラスでの情報の共有、医療安全推進室員による定期的なラウンドを行うことで、安全な職場環境を整え、医療安全文化を醸成する。 ・手術の際に生じる事象(合併症を含む)について、有害事象や過失の有無に関係なく、典型的に医療安全を脅かす確率が高い事象について報告することで、発生状況の把握と合併症抑止策の検討を行う。 ・院内感染対策室活動を引き続き強め、院内感染防止・管理を徹底する。 ・職員に対する院内感染対策研修を継続的に実施する。	○	【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、繰り返しインシデントについて手順書の見直しを行うなど、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。 ・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組が行われている。			
						活動指標	2023年度	2024年度
						ヒヤリハットレポート件数	2,481	2,783
						インシデント件数	17	11
						転倒・転落発生率(%)	0.18	0.16
						医療安全研修回数/参加者数(人)	2回/3,128人	2回/3,165人
						感染対策研修回数/参加者数(人)	2回/2,990人	2回/3,133人
						オカレンス報告率(%)	100	100
						・各部署のリスクマネージャークラスが、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った。また、繰り返しインシデントについて手順書の見直しを行った。また、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クラスを設置し、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。 ・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、転倒転落防止の注意喚起として、待ち番号表示システムに川柳など目を引く工夫を凝らした掲示を行った。 ・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。 ・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。 ・患者とのトラブルを紛争化させないために、事務職員が早期に介入することで現場スタッフとの情報共有が円滑に進められ、病院として迅速に対応方針が決定でき、事案の早期解決が図られた。 ・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、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。 ・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った。 ・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		





[illegible]

### 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

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

中期目標	法人自己評価	委員会評価	市評価
<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>	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)	
・所管業務や職務権限を明確にするとともに、組織内の情報共有の徹底を図る。 ・医療環境の変化に対応するための組織変更や弾力的な人員配置を行う。 ・病院長、副院長、センター長など幹部職員の分任体制(マネジメント)を推進する。 ・全部門において目標管理制度を推進し、年度計画の着実な達成を図る。 ・ICTを活用しDPC データや収支状況などの経営情報をわかりやすくタイムリーに提供し、職員の経営参加を促進する。 ・統合グループウェアの活用や事務支援システムを順次導入し、事務の効率化を図る。 ・ムダ、ムラ、ムリの根絶に努め、間接業務の建設的な廃止・デジタル化、ペーパーレス化、自動化を推進する。 ・稼働状況に応じて病床配置を適宜見直し、効率的な患者受入体制を整備する。 ・タイムリーでわかりやすい情報発信に努め、開かれた病院運営を行う。	・所管業務や職務権限を明確にするとともに、組織内の情報共有の徹底を図る。 ・医療環境の変化に対応するための組織変更や弾力的な人員配置を行う。 ・病院長、副院長、センター長など幹部職員の分任体制(マネジメント)を推進する。 ・全部門において目標管理制度を徹底し、年度計画の着実な達成を図る。 ・ICTを活用しDPC データや収支状況などの経営情報をわかりやすくタイムリーに提供し、職員の経営参加を促進する。 ・ワークフローシステムの運用を拡大し、申請や承認に係る事務の効率化を図る。 ・ペーパーレス会議システムや WEB 会議システムの効率的な運用を促進する。 ・稼働状況に応じて病床配置を適宜見直し、効率的な患者受入体制を整備する。また、今後の医療需要を予測し、増築棟における適切な病床配置を検討する。 ・タイムリーでわかりやすい情報発信に努め、開かれた病院運営を行う。	○   			

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)	
・病院運営の理念や基本方針、職業倫理などの周知徹底を図り、組織人としての自覚と使命感の涵養を図る。 ・会計監査人による監査や病院機能評価など外部評価による課題の改善に取り組む。 ・情報セキュリティ対策を強化する。 ・情報開示による透明性や公益通報制度の適切な運用によりコンプライアンスを確保する。 ・防災や防犯対策について必要な措置を講じる。 ・患者の義務と権利及び機構の規程等を遵守し、診療情報開示の求めに対して適切かつ迅速に対応する。	・病院運営の理念や基本方針、職業倫理などの周知徹底を図り、組織人としての自覚と使命感の涵養を図る。 ・ハラスメントの通報窓口・相談窓口を周知し、早期に介入できる体制を目指す。 ・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。 ・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。 ・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。	○   <			

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	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)																						
<table><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><tr><th>目標指標</th><th>2024 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	2024 年度	職員満足度(満足と答えた割合)	70			<table><tr><th>目標指標</th><th>2023 年度</th><th>2024 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>74.3</td><td>70.3%</td><td>100.4</td></tr></table>	目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)	職員満足度(満足と答えた割合)	74.3	70.3%	100.4	【加古川市】 ・所属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ことなど、所期の成果等を得ている。		
目標指標	2025 年度																						
職員満足度(満足と答えた割合)	70																						
目標指標	2024 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	達成率(%)																				
職員満足度(満足と答えた割合)	74.3	70.3%	100.4																				
<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充分に理解させる。 ・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。 ・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>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>	<table><tr><th colspan="2">活動指標</th><th>2023 年度</th><th>2024 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>79.9</td><td>76.1</td></tr><tr><td>システミックコーチング(院内コーチャ・SH)人数(人)</td><td>院内コーチャ 24 SH 495</td><td>院内コーチャ 28 SH 60</td></tr><tr><td>機構学術研究会発表件数</td><td>16</td><td>15</td></tr><tr><td>TQM 委員会発表件数</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td>クリニカルパス委員会発表件数</td><td>4</td><td>3</td></tr></table>	活動指標		2023 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	76.1	システミックコーチング(院内コーチャ・SH)人数(人)	院内コーチャ 24 SH 495	院内コーチャ 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	【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、誇りを持ち働き続ける、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。 ・システミックコーチングの充実で風通しの良い働きがいを高める職場風土につなげた。 ・数値目標も年度計画の項目も達成しているため、良好な結果と言えるが、やりがいを感ずる職員の割合が微減となっているため、来期以降の改善に期待する。
活動指標		2023 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	76.1																					
システミックコーチング(院内コーチャ・SH)人数(人)	院内コーチャ 24 SH 495	院内コーチャ 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																					

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

令和6年(2024 年)4月からの医師の時間外労働規制導入への対応や、タスクシフティングの推進、多様な勤務形態の導入や院内保育の充実などにより、職員が離職することなく働き続けられるよう、職員の働き方改革を推進すること。

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
4	4	4

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など
			達成状況	判断理由(実施状況など)	
<p>・労働、自己研鑽、兼業等の時間を管理する勤務管理システムの構築を進める。</p> <p>・変形労働時間制を十分に活用し、24時間 365 日をカバーする柔軟で効率的な勤務シフトを活用する。</p> <p>・24 時間保育、病児保育に続いて、災害時等に保護が必要な家族を抱える職員への支援の仕組みを構築する。</p> <p>・医師から多職種へのタスクシフティングを現行の制度下において可能な領域について、医療安全を確保しつつ、円滑に導入する。</p> <p>・看護師・助産師が特定行為を実施するための資格を取得するための研修機関の指定を目指し、特定行為が実施できる看護師を養成し、医師のタスクシフト/タスクシェアを推進する。</p>	<p>・労働、自己研鑽、兼業等の時間を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、24 時間 365 日をカバーする柔軟で効率的な勤務シフトを活用する。</p> <p>・24 時間院内保育を維持し、災害時等に保護が必要な家族を抱える職員への支援の仕組みを検討する。</p> <p>・医師から多職種へのタスクシフト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>・特定行為研修施設として、教育課程を拡充させ、医師のタスクシフトを推進する。</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>・本格的に医師の働き方改革が運用開始されることに伴い、策定した医師労働時間短縮計画を達成できるよう、モニタリングを実施し、課題の解決を図る。</p>	◎	○	◎	<p>【加古川市】</p> <p>・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、従前は医師が行っていた行為を代替し、業務負担の平準化が図られた。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など、所期の成果等を得ている。</p> <p>【評価委員会】</p> <p>・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。</p> <p>・育児休業の取得率が高く、働き方改革は推進されていることが窺える。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>
		○	○	○	
		○	○	○	
		○	○	○	
		◎	○	○	
		○	○	○	
<p>・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。</p> <p>・B 水準での承認となっ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。</p> <p>・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。</p> <p>・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、PFM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。</p> <p>・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。</p> <p>・病棟看護師の事務作業を軽減するために、病棟クラークの追加配置に向けて人員確保を進めた。</p> <p>・夜間の看護業務を補助するナイトサポーターを活用し、病棟看護師の業務負担を軽減している。また、病棟師長を中心に看護補助者と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。</p>					

			<ul style="list-style-type: none"><li>・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れた。</li><li>・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。</li><li>・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。</li><li>・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。</li><li>・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がった。</li><li>・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。</li></ul> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li></ul>
--	--	--	---

#### 第4 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	法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
<p>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。</p> <p>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。</p>	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><tr><th>目標指標</th><th>2025年度</th></tr><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></table>	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><tr><th>目標指標</th><th>2024年度</th></tr><tr><td>累積経常利益(百万円)</td><td>16,396</td></tr><tr><td>経常収支比率(%)</td><td>100.0</td></tr><tr><td>医業収支比率(%)</td><td>100.8</td></tr><tr><td>医業収益(百万円)</td><td>28,013</td></tr><tr><td>入院収益(百万円)</td><td>18,587</td></tr><tr><td>外来収益(百万円)</td><td>8,919</td></tr></table>	目標指標	2024年度	累積経常利益(百万円)	16,396	経常収支比率(%)	100.0	医業収支比率(%)	100.8	医業収益(百万円)	28,013	入院収益(百万円)	18,587	外来収益(百万円)	8,919	◎	<table><tr><th>目標指標</th><th>2023年度</th><th>2024年度</th><th>達成率(%)</th></tr><tr><td>累積経常利益(百万円)</td><td>16,326</td><td>17,208</td><td>105.0</td></tr><tr><td>経常収支比率(%)</td><td>102.5</td><td>103.0</td><td>103.0</td></tr><tr><td>医業収支比率(%)</td><td>102.4</td><td>103.9</td><td>103.1</td></tr><tr><td>医業収益(百万円)</td><td>27,115</td><td>28,208</td><td>100.7</td></tr><tr><td>入院収益(百万円)</td><td>17,929</td><td>18,437</td><td>99.2</td></tr><tr><td>外来収益(百万円)</td><td>8,702</td><td>9,240</td><td>103.6</td></tr></table>	目標指標	2023年度	2024年度	達成率(%)	累積経常利益(百万円)	16,326	17,208	105.0	経常収支比率(%)	102.5	103.0	103.0	医業収支比率(%)	102.4	103.9	103.1	医業収益(百万円)	27,115	28,208	100.7	入院収益(百万円)	17,929	18,437	99.2	外来収益(百万円)	8,702	9,240	103.6	【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り、償却前経常収支比率・医業収支比率ともに上昇している。そのため、経営基盤はより強固となっている。 ・1 点数値目標未達のものがあるものの、達成率 99.2%であるうえ、他は良好な水準で達成している。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づらい。
	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	2024年度																																																											
累積経常利益(百万円)	16,396																																																											
経常収支比率(%)	100.0																																																											
医業収支比率(%)	100.8																																																											
医業収益(百万円)	28,013																																																											
入院収益(百万円)	18,587																																																											
外来収益(百万円)	8,919																																																											
目標指標	2023年度	2024年度	達成率(%)																																																									
累積経常利益(百万円)	16,326	17,208	105.0																																																									
経常収支比率(%)	102.5	103.0	103.0																																																									
医業収支比率(%)	102.4	103.9	103.1																																																									
医業収益(百万円)	27,115	28,208	100.7																																																									
入院収益(百万円)	17,929	18,437	99.2																																																									
外来収益(百万円)	8,702	9,240	103.6																																																									
			◎	<table><tr><th>活動指標</th><th>2023年度</th><th>2024年度</th></tr><tr><td>償却前経常収支比率(%)</td><td>108.2</td><td>109.5</td></tr><tr><td>償却前医業収支比率(%)</td><td>108.6</td><td>111</td></tr><tr><td>運営費負担金比率(%)</td><td>5.0</td><td>5.2</td></tr></table> ・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。 ・理事会や執行部会議などで経営状況を共有し、経営課題の共通認識を図った。 ・物価高騰や賃金上昇などの影響により費用が上昇する中、収益の確保と費用の抑制ができて収支均衡を図れた。  (課題と今後の取組方針) ・患者の受療動向や物価変動など経済状況、周辺医療環境の変化など常に状況把握を行い、臨機応変に課題に対応していく必要がある。	活動指標	2023年度	2024年度	償却前経常収支比率(%)	108.2	109.5	償却前医業収支比率(%)	108.6	111	運営費負担金比率(%)	5.0	5.2																																												
					活動指標	2023年度	2024年度																																																					
					償却前経常収支比率(%)	108.2	109.5																																																					
					償却前医業収支比率(%)	108.6	111																																																					
運営費負担金比率(%)	5.0	5.2																																																										



2 収入の確保及び費用の最適化

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	4

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
◎	◎	【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、所期の成果等を得ている。  【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、医薬品費の値上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。	
◎	◎	・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著実に対応し、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、対医療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。 ・材料費、経費など物価高騰により費用増が見込まれるため、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。	
◎	◎	・DPC 係数に対するモニタリングを実施し、係数アップに向けて検討を行った。 ・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維持した。 ・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、コピーの使用量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ていく。	

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
◎	◎	【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、所期の成果等を得ている。  【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、医薬品費の値上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。	
◎	◎	・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著実に対応し、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、対医療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。 ・材料費、経費など物価高騰により費用増が見込まれるため、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。	
◎	◎	・DPC 係数に対するモニタリングを実施し、係数アップに向けて検討を行った。 ・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維持した。 ・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、コピーの使用量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

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	3

優先度	達成状況	年度計画	中期計画	法人の自己評価		評価、意見など														
				判断理由(実施状況など)	【加古川市】															
○	○	・加古川市をはじめ行政機関の協議会や委員会に参画し、医療や健康増進の視点でまちづくりに貢献する。 ・住民とともに進める病院運営を実現するため、病院ボランティアを養成し、積極的な活用を行う。 ・地域住民とのコミュニケーションを図る機会の検討を行う。	・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こと。 ・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。 ・加古川市のソーデーマーチでは、救護班として看護師の派遣を行い地域住民との交流を図った。 ・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。 ・認知症疾患医療センターが主催する認知症患者・家族交流会「おれんじサロンきらり」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。 ・トライやる・ウィークの受入を再開し、医療従事者を目指す中学生に病院での体験を通じて、将来を考えるサポートを行った。	<table><tr><th>活動指標</th><th>2023 年度</th><th>2024 年度</th></tr><tr><td>ボランティア登録者数(人)</td><td>15</td><td>17</td></tr><tr><td>ボランティア実働時間(分)</td><td>290</td><td>275</td></tr><tr><td>地域イベント等への救護班の派遣人数(人)</td><td>7</td><td>4</td></tr><tr><td>地域イベントへの参加件数</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>	活動指標	2023 年度	2024 年度	ボランティア登録者数(人)	15	17	ボランティア実働時間(分)	290	275	地域イベント等への救護班の派遣人数(人)	7	4	地域イベントへの参加件数	1	1	【加古川市】 ・地域住民との交流を図るため、ソーデーマーチへの看護士派遣、救急フェアへの救急救命士の派遣など、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。  【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。 ・ソーデーマーチ、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。 ・地域貢献は時間を割くのがなかなか難しい分野だが、トライやる・ウィークの受入再開等評価する。ただ、実働時間はやはりあまり多くない。 ・病院ボランティア育成の項目が未達であるものの、地域社会との協働の推進について、所期の成果等は概ね得られている。
活動指標	2023 年度	2024 年度																		
ボランティア登録者数(人)	15	17																		
ボランティア実働時間(分)	290	275																		
地域イベント等への救護班の派遣人数(人)	7	4																		
地域イベントへの参加件数	1	1																		
△																				
○																				

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 3	委員会評価 3	市評価 3
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)		
・加古川市の施策に積極的に協力を を行う。	・加古川市の施策に積極的に協力を する。		○	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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たが、参加者希望者が少なくイベントが中止となった。</p> <p>・加古川市のイベント(ソーデーマーチ、加古川マラソン)に救護班として医師・看護師を派遣した。</p> <p>・加古川市消防本部が実施する救急フェアに救命救急士とドクターカーを派遣し、啓発活動を行った。</p> <p>・トライやる・ウィークの受入を再開した。</p> <p>(課題と今後の取組方針) 積極的に協力をしていく。</p>		
				【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、積極的に取り組みでほしい。		

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）

(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	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	27,728	27,118	△610
医業費用	27,075	26,513	△562
給与費	12,638	12,207	△431
材料費	9,855	10,103	248
経費	4,325	4,100	△225
研究研修費	257	103	△154
一般管理費	653	605	△48
営業外費用	273	262	△11
臨時損失	－	－	－
資本支出	3,895	3,210	△685
建設改良費	2,060	1,535	△525
償還金	1,824	1,666	△158
その他資本支出	11	9	△2
その他の支出	－	－	－
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。

【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「地方公営企業繰入金等元利償還金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6（2024）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	30,156	30,279	123
営業収益	29,889	29,977	88
医業収益	28,013	28,208	195
運営費負担金収益	1,229	1,140	△89
その他営業収益	647	629	△18
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	30,155	29,404	△751
営業費用	28,450	27,778	△672
医業費用	27,785	27,153	△632
給与費	12,859	12,376	△483
材料費	8,959	9,169	210
経費	3,986	3,776	△210
減価償却費	1,735	1,734	△1
資産減耗費	6	3	△3
研究研修費	240	96	△144
一般管理費	665	625	△40
営業外費用	1,695	1,619	△76
臨時損失	10	7	△3
純利益	2	875	873
目的積立金取崩額	－	－	－
総利益	2	875	873

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

③ 資金計画（令和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			
業務活動による収入	51,264	54,422	3,158
診療業務による収入	29,804	29,783	△21
運営費負担金による収入	28,054	28,190	136
その他の業務活動による収入	1,337	1,245	△92
投資活動による収入	413	348	△65
運営費負担金による収入	416	471	55
その他の投資活動による収入	416	415	△1
財務活動による収入	—	57	57
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	2,060	1,482	△578
前年度よりの繰越金	18,984	22,686	3,702
資金支出			
業務活動による支出	51,264	54,422	3,158
給与費支出	28,001	27,254	△747
材料費支出	13,115	12,955	△160
その他の業務活動による支出	9,855	10,037	182
投資活動による支出	5,031	4,261	△770
有形固定資産の取得による支出	2,071	5,213	3,142
その他の投資活動による支出	2,060	5,067	3,007
財務活動による支出	11	147	136
長期借入の返済による支出	1,824	1,666	△158
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 ・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、偶発的な支出への対応	(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、偶発的な支出への対応	令和6(2024)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を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</p> <p>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</p> <p>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を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</p> <p>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</p> <p>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とする。</p>	<p>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。</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 6（2024）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	13,317	2,060	1,535

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的人事管理を行う。</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的人事管理を行う。</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、教育的に活用するところにも、教育支援センターの充実に伴って職員の能力開発や人材育成を推進させた。</p>

③ 積立金の処分に関する計画

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

# 地方独立行政法人加古川市民病院機構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った場合における理由その他今後の課題についても明らかにする。

##### イ 大項目評価

法人は、小項目評価の結果から別表 2 の評点の配分比率に応じて大項目ごとの評価点を算出するとともに、特記事項の記載内容を考慮し、年度計画に掲げる「第 2 から第 5」の大項目ごとに中期目標及び中期計画

の達成に向けた業務の進捗状況又は達成状況について、別表 4 による評価を行う。

## (2) 全体評価

法人は、項目別評価の結果から別表 2 の評点の配分比率及び加点比率に応じて算出される全体の評価点を踏まえ、中期目標及び中期計画の達成に向けた全体的な進捗状況又は達成状況について、別表 5 による評価により総合的な自己評価を行う。

## 3 評価委員会による評価

### (1) 項目別評価

#### ア 小項目評価

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

#### イ 大項目評価

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

## 4 市長による評価

### (1) 項目別評価

#### ア 小項目評価

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

#### イ 大項目評価

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

## (2) 全体評価

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

全体評価においては、中期目標及び中期計画の達成状況について総合

的な視点から評価するとともに、業務運営の改善や効率化等の特色ある取組や工夫、財務内容の改善その他の中期計画及び年度計画に記載していない事項であっても地域医療の充実などに寄与する取組について積極的に評価することとする。

また、評価には、法人への提言及び業務改善等の指摘などを付す。

## 5 評価委員会及び市長による評価にかかる留意事項

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

## 6 その他

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

別表 1 年度評価における評価項目

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

## 備考

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

別表2 評点の配分比率

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