

事業報告書

2024 年度
(第 14 期事業年度)

自 2024 年 4 月 1 日

至 2025 年 3 月 31 日

地方独立行政法人加古川市民病院機構

1. 地域の皆様へ

地方独立行政法人加古川市民病院機構（以下「機構」という。）は、加古川中央市民病院（600 床）を運営し、東播磨医療圏域の基幹病院として、高度急性期から急性期医療の提供を行っています。

2024 年度は第 3 期中期計画（2021 年度～2025 年度）の 4 年度目となりました。第 3 期中期計画で定めたとおり、これまで第 1 期・第 2 期と取組を進めてきた高度専門医療の充実や救急医療への対応などを継続して実施し、更なるステップアップを目指しました。

医療提供体制や診療機能の面では、新興感染症への備えとして、兵庫県と協議し新たに医療措置協定を締結しました。救急医療への対応については、医師の働き方改革の影響により、圏域全体で夜間・休日の救急受入体制が低下する中、救急受け入れ体制を維持し、更に、地域の医療機関と協議を行い、同意を得た医療機関と連携し、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け入れ体制を整備しました。また、新たに緩和ケア科と緩和ケア病棟を新設し、より質の高いがん診療が提供できる体制が整備できました。更に、各診療センターを中心として 34 診療科の総合力で、新たな治療技術の導入や低侵襲治療の推進など高度専門医療の充実を図りました。また、医師、看護師、薬剤師など多職種が連携し、それぞれの力を発揮し、質の高いチーム医療を提供しました。

働き方改革への対応については、労働時間の把握や管理方法を徹底し、「医師の労働時間短縮計画」を策定している診療科を含め全診療科において、計画どおり順調に進捗しました。今後は、更なる他職種へのタスクシフト・タスクシェアの拡大、地域全体での機能分化など、「医師の労働時間短縮計画」が実現できるよう実行していきます。

医療連携の面においては、医療機関への訪問活動やカンファレンスの機会を増やし、前方連携と後方連携ともに顔の見える関係を築き、信頼関係を強固にすることで、スムーズな連携を維持しました。また、PFM（Patient Flow Management）の運用を推進し、入院前から患者の抱える問題を把握し、治療後の療養生活に円滑に移行できるよう支援しました。

組織運営においては、医療の高度化・専門化に対応できる専門資格者の確保・育成に努めるとともに、キャリアデザインに沿った資格取得・研修の支援を行いました。また、システミックコーチングを継続し、職員間のコミュニケーションの向上を図るとともに、ハラスメントの相談窓口の設置や職員研修を実施し、ハラスメントを抑止することで安全で働きやすい職場づくりを進めました。更に、コンプライアンス研修の実施や啓蒙活動、監査制度の運用によりコンプライアンスの徹底を図るとともに、デジタル化が進む中、情報管理の重要性が増しているため、情報セキュリティ研修や標的型メール訓練の実施、最新

のガイドラインに準拠した BCP の見直しなど情報リテラシーの向上に努めました。これらの取り組みにより、持続可能な経営基盤づくりを進めてまいりました。

今後も引き続き、機構の理念である「いのちの誕生から生涯にわたって地域住民の健康を支え、頼られる病院であり続けます。」を実現させるべく努力してまいります。

2. 法人の基本情報

(1) 法人の概要

①名称

地方独立行政法人加古川市民病院機構

②法人の設立年月日

平成23年4月1日

③設立団体

加古川市

④目的

機構は、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に寄与することを目的とする。

⑤業務内容

法人は、目的を達成するため、次に掲げる業務を行う。

- (1) 医療を提供すること。
- (2) 医療に関する調査及び研究を行うこと。
- (3) 医療に従事する者に対する研修を行うこと。
- (4) 予防医療を提供すること。
- (5) 災害時における医療救護を行うこと。
- (6) 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

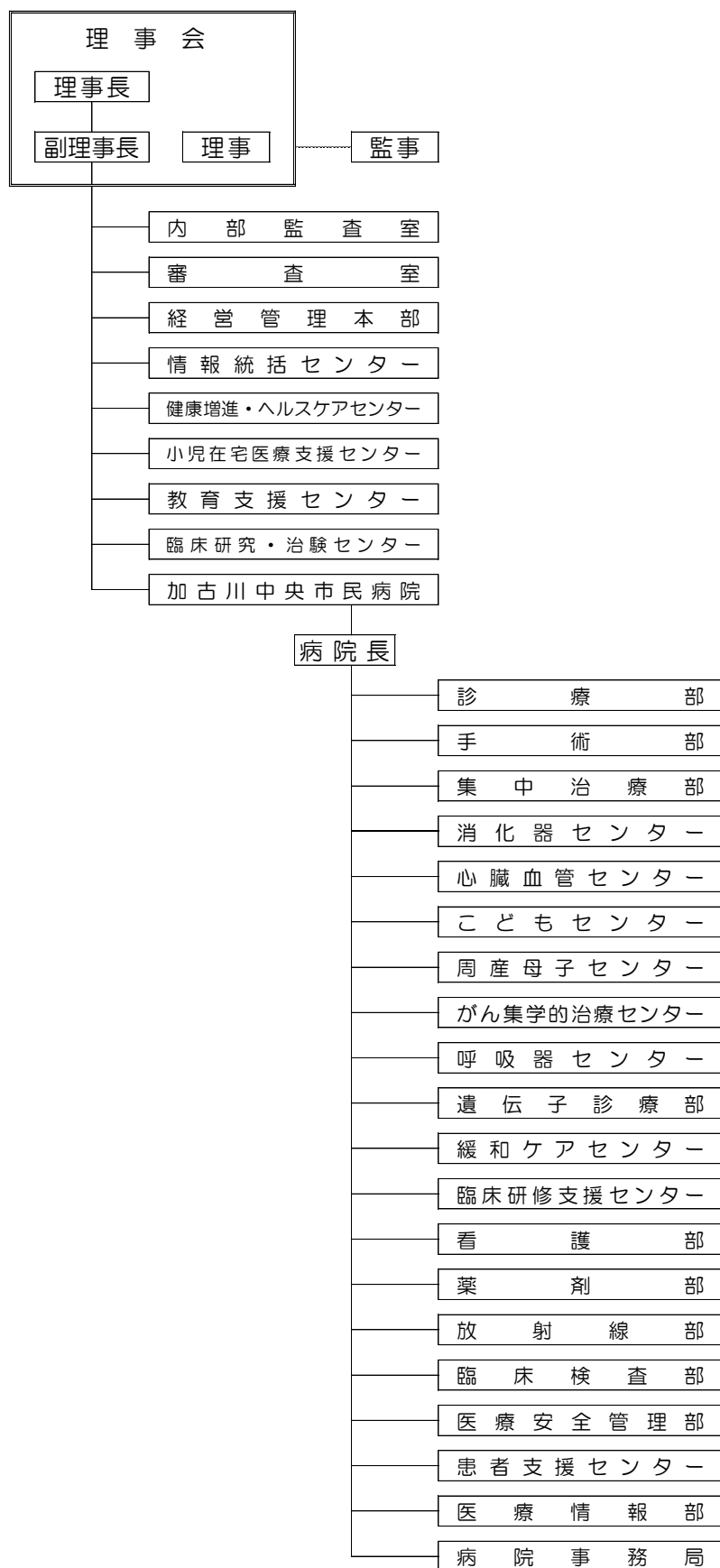
⑥理念

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

⑦基本方針

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

⑧機構の組織図（2025 年 3 月 31 日現在）



(2) 所在地

加古川市加古川町本町439番地

(3) 純資産の状況

(単位：百万円)

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高
加古川市出資金	1,357	-	-	1,357
資本剰余金	543	75	-	618
利益剰余金	14,921	875	-	15,795
純資産合計	16,821	949	-	17,770

(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。

(4) 役員の状況

役員名	区分	氏名	任期	担当
理事長	常勤	大西 祥男	自 2021 年 4 月 1 日 至 2026 年 3 月 31 日	
副理事長	常勤	平田 健一	自 2024 年 4 月 1 日 至 2026 年 3 月 31 日	
理事	常勤	大保 英文	自 2024 年 4 月 1 日 至 2026 年 3 月 31 日	経営企画担当
理事	常勤	金田 邦彦	自 2024 年 4 月 1 日 至 2026 年 3 月 31 日	人事・人材開発 担当
理事	常勤	花岡 澄代	自 2023 年 4 月 1 日 至 2025 年 3 月 31 日	医療の質向上担当
理事	常勤	潤井 誠司郎	自 2023 年 4 月 1 日 至 2025 年 3 月 31 日	労務、医療連携、医療 材料・薬事担当
理事	常勤	増田 嘉文	自 2024 年 4 月 1 日 至 2026 年 3 月 31 日	コンプライアンス推 進・経営管理本部担当
理事	非常勤	中森 えり	自 2023 年 4 月 1 日 至 2025 年 3 月 31 日	
理事	非常勤	藤田 隆司	自 2023 年 4 月 1 日 至 2025 年 3 月 31 日	
監事	非常勤	久保 一人	自 2021 年 4 月 1 日 至 2025 年度財務諸表承認日	
監事	非常勤	松田 稔	自 2021 年 4 月 1 日 至 2025 年度財務諸表承認日	

(5) 会計監査人の名称及び報酬

会計監査人は有限責任あずさ監査法人である。

当該監査法人に対する当事業年度の当法人の監査証明業務に基づく報酬の額は7,500千円であり、非監査業務に基づく報酬はない。

(6) 常勤の職員数（2024年4月1日現在）

職 種	現 員
医 師 ※	275 人
看 護 師	773 人
医療技術職	241 人
事 務 職	106 人
合 計	1,395 人

※初期臨床研修医、その他嘱託医を含む。

3. 財務諸表の要約及び財務情報

(1) 貸借対照表

(単位：百万円)

	2023 年度末	2024 年度末	増減		2023 年度末	2024 年度末	増減
資産の部	49,447	46,810	▲ 2,637	負債の部	32,626	29,040	▲ 3,587
固定資産	21,540	21,183	▲ 357	固定負債	24,141	24,076	▲ 65
流動資産	27,907	25,627	▲ 2,281	流動負債	8,485	4,964	▲ 3,522
				純資産の部	16,821	17,770	949
				資本金	1,357	1,357	-
				資本剰余金	543	618	75
				利益剰余金	14,921	15,795	875
資産計	49,447	46,810	▲ 2,637	負債・純資産計	49,447	46,810	▲ 2,637

(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。

資産の部では、当期末残高は46,810百万円となっており、対前年度2,637百万円減少しています。また、負債の部では、当期末残高は29,040百万円となっており、対前年度3,587百万円減少しています。

これらの主な要因は、前年度末に、増築棟が完成したことにより、流動負債で未払金、流動資産で支払い準備金が一時的に増加していたことによるものです。

純資産の部では、当期末残高は17,770百万円となっており、対前年度949百万円増加しています。これは、堅調な収支動向により利益剰余金が875百万円増加したことが主な要因です。

(2) 損益計算書

(単位：百万円)

	法人合計					
	2022	2023	2024	2024 計画	増減 (2024- 2023)	増減 対計画
総収益	29,866	29,333	30,281	30,156	948	125
営業収益	29,573	29,070	29,977	29,889	907	88
医業収益	26,562	27,115	28,208	28,013	1,093	195
入院収益	17,712	17,929	18,437	18,587	508	▲ 150
外来収益	8,346	8,702	9,240	8,919	538	321
その他医業収益	505	484	531	507	46	24
その他営業収益	3,011	1,955	1,769	1,876	▲ 186	▲ 107
営業外収益	292	263	303	267	40	36
臨時収益	1	-	-	-	-	-
総費用	27,239	28,632	29,406	30,155	774	▲ 749
営業費用	25,850	27,103	27,778	28,450	676	▲ 672
医業費用	25,277	26,474	27,153	27,785	679	▲ 632
給与費	12,247	12,383	12,376	12,859	▲ 7	▲ 483
材料費	7,990	8,870	9,169	8,959	299	210
経費	3,399	3,623	3,776	3,986	154	▲ 210
その他	1,640	1,599	1,833	1,981	234	▲ 148
一般管理費	572	628	625	665	▲ 3	▲ 40
営業外費用	1,380	1,518	1,621	1,695	103	▲ 74
臨時損失	9	11	7	10	▲ 4	▲ 3
当期純利益	2,628	701	875	2	174	873
運営費負担金収益	1,435	1,470	1,588	1,489	118	99
運営費負担金収益除き純利益	1,193	▲ 769	▲ 713	▲ 1,487	56	774
(参考) コロナ関連補助金収益	1,330	257	-	-	▲ 257	-

(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。

当期純利益は、875 百万円となっており、対前年度 174 百万円の増加となっています。また、医業収支においては、1,055 百万円の黒字となり、対前年度 414 百万円の改善となっています。

医業収支においては、入院収益では、診療報酬改定や、手術件数の増加などによる病床稼働率が向上したことなどにより 508 百万円増加し、外来収益では、外来化学療法の増加など外来患者数が増加したことなどにより 538 百万円増加し、医業収益全体では、対前年度 1,093 百万円増加しました。一方費用面では、高度医療の推進により材料費が対前年度 299 百万円増加し、物価の高騰や賃上げによる委託費の増加などにより、経費が対前年度 154 百万円増加し、増改築の影響により減価償却費が対前年度 234 百万円増加しました。結果的に医業費用全体では、対前年度 679 百万円増加したものの、医業収支は引き続き黒字を維持できました。

(3) 純資産変動計算書

(単位：百万円)

	資本金	資本剰余金	利益剰余金	純資産合計
当期首残高	1,357	543	14,921	16,821
当期変動額	-	75	875	949
当期末残高	1,357	618	15,795	17,770

(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。

2024年度の純資産は17,770百万円となっています。当期期首残高より、資本剰余金が75百万円、利益剰余金が875百万円それぞれ増加したことに伴い、全体として当期変動額は949百万円の増加となっています。

(4) キャッシュ・フロー計算書

(単位：百万円)

	2023	2024	増減
I 業務活動によるキャッシュ・フロー	2,549	2,530	▲ 19
II 投資活動によるキャッシュ・フロー	▲ 3,443	▲ 6,642	▲ 3,199
III 財務活動によるキャッシュ・フロー	3,177	▲ 184	▲ 3,361
IV 資金増加額	2,282	▲ 4,296	▲ 6,578
V 資金期首残高	4,804	7,086	2,282
VI 資金期末残高	7,086	2,790	▲ 4,296

※期首、期末残高には、定期預金が含まれていない。

2023期首(13,000百万円)、2023期末(15,600百万円)

2024期首(15,600百万円)、2024期末(17,500百万円)

2024年度の業務活動によるキャッシュ・フローは、2,530百万円の資金収支プラスとなっており、対前年度19百万円の減少となっています。これは、高度医療の推進により材料費の支出が増加したことや物価の高騰などにより経費支出が増加するなど支出の増加と、補助金による収入が減少したことによるものです。

投資活動によるキャッシュ・フローは、6,642百万円の資金収支マイナスとなっており、対前年度3,199百万円の減少となっています。これは、増改築の完成により有形固定資産の取得による支出が増加したことが主な要因です。

財務活動によるキャッシュ・フローは、184百万円の資金収支マイナスとなっており、対前年度3,361百万円の減少となっています。これは、前年度に増築に伴う長期借入による収入が増加していたことによるものです。

(5) 行政コスト計算書

(単位：百万円)

	2024
I 損益計算書上の費用	29,406
医業費用	27,153
一般管理費	625
営業外費用	1,621
臨時損失	7
II その他行政コスト	-
III 行政コスト	29,406

(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。

2024 年度の行政コストは 29,406 百万円となっています。行政コストの内訳としては、損益計算書上の費用が 29,406 百万円となっており、その他行政コストはありません。

また、機構の業務運営に関して住民等の負担に帰せられるコストは、機会費用を含めて 970 百万円となっております。

(6) 予算及び決算の概要

(単位:百万円)

	予算	決算	差引(予算-決算)
収入計	32,280	31,836	444
営業収入	29,868	29,960	▲ 92
医業収入	28,054	28,255	▲ 201
運営費負担金収入	1,559	1,480	79
その他営業収入	255	225	30
営業外収入	277	316	▲ 39
運営費負担金収入	119	105	14
その他営業外収入	158	211	▲ 53
資本収入	2,135	1,559	576
運営費負担金収入	75	75	0
長期借入金収入	2,060	1,482	578
その他資本収入	-	3	▲ 3
支出計	31,896	30,591	1,305
営業費用	27,728	27,118	610
医業費用	27,075	26,513	562
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
償還金支出	1,824	1,666	158
その他資本支出	11	9	2

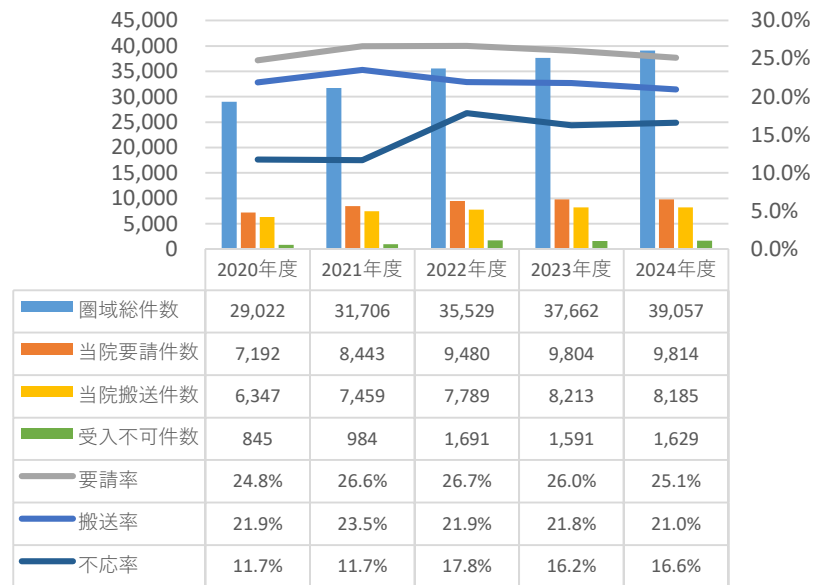
(注1) 計数は原則としてそれぞれの表示単位未満を四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。

4. 年度計画に係る実績

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 公立病院としての役割の発揮と責務の遂行 (1)救急医療への対応		中期目標	二次救急医療機関として、重症患者を積極的に受け入れ、受入要請に対する不 応率の更なる低下に努めること。 また、本市の消防本部と連携を図りながら、救命救急体制を堅持すること。				法人 自己評価	委員会 評価	市 評価	
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	
目標指標		2025 年度			判断理由(実施状況など)				不応率については、救急要請 の件数(グラフ参照)増を考慮 してください。	
救急車受入件数		7,800	○		目標指標					
救急車受入要請に対する不応率(%)		8.0	△		2023 年度					
					2024 年度					
					達成率(%)					
					救急車受入件数					
					救急車受入要請に対する不応率(%)					
・他の医療機関と連携を図り、当該 圏域での2次医療機関として中核 的役割を果たす。 ・小児・周産期・循環器領域の 24 時間 365 日の救急受入体制を堅持 する。 ・外傷系救急の受入体制を整備す る。 ・脳神経領域の救急受入体制を整 備する。 ・救急ワークステーションなどを通 して、加古川市消防本部と連携を 図り、ドクターカーの運行など、救 命体制の充実を図る。		・ポストコロナの当該圏域での救 急体制の変動に臨機に対応し、他 の医療機関と連携を図り、当該圏 域の二次救急医療体制を維持す る。 ・小児・周産期・循環器領域の 24時間365日の救急受入体 制を堅持する。 ・救急救命士の活用を図り、救急 受入体制を強化する。 ・外傷系救急及び脳神経領域の 受入体制を整備し、不応率の低下 を目指す。 ・加古川市消防本部と連携を図 り、ドクターカーの運行を維持し、 救命体制の充実を図る。 ・高齢者救急搬送の増加に備え、 圏域内の医療機能分化と連携に ついて協議を進め、地域包括医療 病棟などへの早期転院搬送が実 施できる体制を整備する。	◎	○	活動指標					
			○	○	2023 年度					
			○	○	2024 年度					
			○	○	達成率(%)					
			○	○	救急外来受診者(人)					
			○	○	地域救急貢献率(%)					
			○	○	CPA 受入件数					
			○	○	ドクターカー運行件数					
			○	○	ドクターヘリによる収容・移送件数					
			○	○	心因性院外心停止患者の完全社会復帰率(%)					
			○	○	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)					
			○	○	ISS16 以上の外傷患者受入件数(重症外傷患者)(救急科)					
			○	○	脳卒中によって救急搬送され入院となった件数					
			○	○	・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。(グラフ参照) ・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～)】					

圏域救急搬送推移



(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け入れ体制を維持することが困難になってきている。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入れや災害医療チームの派遣等を積極的に実施するとともに、業務継続計画を適切に運用すること。
また、大規模災害の発生に備え、平時から医薬品や衛生資器材等の確保や災害医療チームの活動強化を図ること。

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価

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																					
・災害時に業務継続計画を適切に運用できるよう、日頃から研修や訓練を繰り返し実施する。 ・物資の備蓄や設備のメンテナンスを計画的に実施し、災害時においても安定的に医療が提供できる体制を整える。 ・災害時に対応できる専門性や指導力を備えた人材を育成する。 ・加古川市の防災計画との整合を踏まえて定期的な情報共有を図る。	・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>	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	
				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																				
				・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元に、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。																										
・災害多作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、情報セキュリティリテラシの向上を図った。																										
(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。																										

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

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)											
・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。	・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、院内感染対策を実施する。	◎	○	<table><tr><th>活動指標</th><th>2023 年度</th><th>2024 年度</th></tr><tr><td>指定感染症患者の受け入れ可能病床数(床)</td><td>36 床(最大)</td><td>18 床</td></tr><tr><td>感染症対応に必要な個人防護具等の資材の備蓄</td><td>約 3 か月分</td><td>約 3 か月分</td></tr></table>	活動指標	2023 年度	2024 年度	指定感染症患者の受け入れ可能病床数(床)	36 床(最大)	18 床	感染症対応に必要な個人防護具等の資材の備蓄	約 3 か月分	約 3 か月分	・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	
		活動指標	2023 年度	2024 年度											
		指定感染症患者の受け入れ可能病床数(床)	36 床(最大)	18 床											
		感染症対応に必要な個人防護具等の資材の備蓄	約 3 か月分	約 3 か月分											
		○	○												
○	○														
○	○														
				(課題と今後の取組方針) ・パンデミックと自然災害等との複合災害にも対応するため、関連医療機関と協力しながら、継続計画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

中期計画		年度計画		優先 度	法人の自己評価	評価、意見など								
				達成 状況	判断理由(実施状況など)									
目標指標	2025 年度	目標指標	2024 年度		目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)						
人間ドック受診者数(人)	3,000	人間ドック受診者数(人)	2,900	○	人間ドック受診者数(人)	2,827	2,999	103.4						
紹介率(%)	77.0	紹介率(%)	77.0	○	紹介率(%)	78.3	78.9	102.5						
逆紹介率(%)	95.0	逆紹介率(%)	95.0	○	逆紹介率(%)	109.7	96.3	101.4						
・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。	・高齢者人口の増加に伴い、更なる地域での機能分化と連携強化が必要となるため、地域医療機関と協議を進め、急性期から回復期及び地域包括医療病棟への早期の転院が可能となるよう、体制の構築を図る。 ・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。	◎	○	○	活動指標	2024 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(レスパイトケア)受入件数	4	1							
					退院前訪問件数	26	30							
					退院後訪問件数	55	63							
					○	○	○	○	○	・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家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				

	・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。 ・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。	○ 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。 ・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ティづくりを通じ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。 ・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、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。	
--	--	---	--

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

中期計画		年度計画		優先度	法人の自己評価	判断理由(実施状況など)				評価、意見など			
目標指標	2025 年度	目標指標	2024 年度	達成状況		目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)				
がん登録件数	3,500	がん登録件数	2,500	△	○	がん登録件数	2,250	2,129	85.2				
悪性腫瘍手術件数	1,900	悪性腫瘍手術件数	1,700	○		悪性腫瘍手術件数	1,493	1,665	97.9				
放射線治療計画件数	410	放射線治療計画件数	420	○		放射線治療計画件数	393	512	121.9				
化学療法件数(ホルモン療法等含む)	12,000	化学療法件数(ホルモン療法等含む)	14,500	○		化学療法件数(ホルモン療法等含む)	14,038	15,573	107.4				
緩和ケアチーム介入件数	200	緩和ケアチーム介入件数	200	○		緩和ケアチーム介入件数	179	222	111.0				
国指定地域がん診療連携拠点病院として、高度医療機器を活用した手術や放射線治療をはじめ薬物療法や緩和ケアなど集学的ながん診療体制を強化する。 (重点施策) ・がん治療体制の充実⇒婦人科領域の実施に向けた体制整備／肝胆膵領域の取組を強化 ・診断技術の向上⇒病理診断、放射線画像診断の充実 ・低侵襲外科治療⇒手術支援ロボット手術、鏡視下手術の適用拡大／技術の向上 ・放射線治療の充実⇒放射線治療医の複数配置／定位放射線治療、IMRT の拡大 ・薬物療法の質向上⇒専門スタッフの拡充／多職種チーム医療の充実 ・緩和ケアの充実⇒多職種チーム医療の充実／緩和ケア病棟を持つ医療機関との連携強化 ・がんゲノム医療⇒体制整備／拠点病院との連携強化 ・患者支援体制の充実⇒患者への総合的なサポート体制の充実 ・地域への貢献⇒地域医療機関の		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。 ・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		△	○	活動指標		2023 年度	2024 年度				
				○		がん相談件数	596	672					
				○		がんリハビリテーション実施件数	9,632	10,235					
				○		がん退院患者数(人)	2,993	3,079					
				○		がん地域連携パス件数	26	21					
				△	○	がん看護外来件数	69	101					
				○	○	・がん集学的治療センターが中心となり、国指定の地域がん診療連携拠点病院として、高度かつ低侵襲な手術療法、薬物療法、放射線療法、緩和ケア、がん相談など、専門治療や患者ケアを推進したほか、地域医療機関と連携したがん治療のセミナーや研究会を開催するなど地域を含めた教育面も精力的に活動を行った。 ・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(PCU)を開設し、運用を開始した。 ・複数診療科の医師や、薬剤師、専門看護師、がん専門理学療法士等が参加するがん相談支援室は認定がん相談センターとして活動しており、国立がん研究センター認定がん専門相談員を配備し、当院受診の有無に関わらず利用できるがん相談窓口を設けており、ハローワークとの連携による初回面談の実施、社会保険労務士による治療と就労の両立支援や、外見ケア相談等、がんと生きていく患者や家族を支援した。院内各部署への周知や外来看護師との連携強化、他の医療機関への周知機会を多く設け、相談件数の増加につながった。 ・増築棟完成に伴い、常設のサロンを開設し、利用者に適切で役に立つ情報が届くよう図書の拡充を行い、図書貸出サービスを開始した。 ・患者同士の交流の場としてのがんサロンにおいては、オンライン併用ができるハイブリッドでの開催を軌道にのせ、また、参加者からピアサポーターとしての活動者も増加し、サロンの活性化が図れた。							

他職種への研修／地域住民への情報提供や講演／がん教育	を目指し、がんゲノム医療の充実を図る。 ・がんサロンやがん相談、社会保険労務士による就労支援など患者支援体制の充実を図る。 ・地域医療機関の他職種への研修の実施や、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。	○ ○	・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。 ・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。 ・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。 ・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、膵、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、引き続き人員確保・育成に努めていく。	
-----------------------------------	---	------------	---	--

2 高度・専門医療の提供
(2)循環器疾患にかかる医療の充実

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

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価

中期計画		年度計画		優先度	達成状況	法人の自己評価				評価、意見など	
						判断理由(実施状況など)					
目標指標	2025 年度	目標指標	2024 年度			目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)		
冠動脈インターベンション(PCI)件数	520	冠動脈インターベンション(PCI)件数	500	△ ○ ○ △ ○ ○		冠動脈インターベンション(PCI)件数	457	404	80.8		
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	106.1		
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	99.5		
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	94.0		
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	140.8		
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	95.8		

管外科の連携による新生児から移行期を経て大人まで切れ目のない治療体制 ・再発予防・早期社会復帰⇒急性期心臓リハビリテーション／心不全地域連携パスの確立 ・在宅医療支援⇒緩和ケアの推進／地域医療機関との連携による末期心不全患者の在宅医療支援	する。 ・心不全地域連携パスの活用を推進し、地域の中で役割分担を行い、地域全体で患者を支援する。 ・緩和ケアセンターを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。	○ △ ○ ○	・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步として、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。 ・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。 (課題と今後の取組方針) ・今後増加が予測される心不全患者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。
------	--

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	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			<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>上部内視鏡検査件数</td><td>8,918</td><td>8,661</td><td>97.3</td></tr><tr><td>下部内視鏡検査件数</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>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>130</td><td>130</td><td>96.3</td></tr></table> <table><tr><th>活動指標</th><th>2023 年度</th><th>2024 年度</th></tr><tr><td>救急搬送後消化器センター入院となった件数</td><td>707</td><td>631</td></tr><tr><td>内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査(ERCP)件数</td><td>950</td><td>833</td></tr><tr><td>超音波内視鏡検査(EUS)件数</td><td>424</td><td>434</td></tr><tr><td>消化器外科鏡視下手術件数</td><td>602</td><td>618</td></tr><tr><td>消化器外科緊急手術件数</td><td>472</td><td>542</td></tr><tr><td>肝胆膵高難度手術症例</td><td>44</td><td>48</td></tr></table>	目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)	上部内視鏡検査件数	8,918	8,661	97.3	下部内視鏡検査件数	4,151	4,264	99.2	内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	570	559	96.4	内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	130	130	96.3	活動指標	2023 年度	2024 年度	救急搬送後消化器センター入院となった件数	707	631	内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査(ERCP)件数	950	833	超音波内視鏡検査(EUS)件数	424	434	消化器外科鏡視下手術件数	602	618	消化器外科緊急手術件数	472	542	肝胆膵高難度手術症例	44	48	※EMR は大腸病変の処置の方法が EMR から CPS へ主体が変化により減少傾向。 ESD はピロリの除菌治療の普及、生活習慣による非感染例の増加により減少傾向
目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)																																													
上部内視鏡検査件数	8,918	8,661	97.3																																													
下部内視鏡検査件数	4,151	4,264	99.2																																													
内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	570	559	96.4																																													
内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	130	130	96.3																																													
活動指標	2023 年度	2024 年度																																														
救急搬送後消化器センター入院となった件数	707	631																																														
内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査(ERCP)件数	950	833																																														
超音波内視鏡検査(EUS)件数	424	434																																														
消化器外科鏡視下手術件数	602	618																																														
消化器外科緊急手術件数	472	542																																														
肝胆膵高難度手術症例	44	48																																														
がん集学的治療センターと連携し、消化器がんの総合診療機能の充実を図るとともに、救急疾患への対応を強化する。 (重点施策) ・救急医療体制の強化⇒吐下血、急性腹症など消化器領域の救急医療体制の強化 ・肝胆膵領域の治療の充実⇒肝胆膵外科高度技能修練施設認定による高難度症例の推進 ・特殊内視鏡検査の診断レベルの向上 ・低侵襲治療の充実⇒内視鏡治療・鏡視下手術の技術向上／手術支援ロボットの適用拡大 ・新たな治療技術への取組⇒腹腔鏡・内視鏡合同手術(LECS)	がん集学的治療センターと連携し、消化器がんの総合診療機能の充実を図るとともに、救急疾患への対応を強化する。 (重点施策) ・吐下血、急性腹症など消化器領域の救急医療体制の強化を図る。 ・動脈再建や腹壁再建など心臓血管外科・形成外科との合同手術を実施し、高難度手術症例を推進する。 ・高難度手術症例を増やし、肝胆膵外科高度技能修練施設の施設基準 A の認定を目指す。 ・特殊内視鏡検査を充実し、診断レベルの向上を図る。 ・技術認定医を充実させ、内視鏡治療・鏡視下手術など低侵襲治療の質の向上を図る。TaTMEなど新規技術の推進を図る。 ・消化器良性疾患に対する手術支援ロボットの適応拡大に備えて体制を整備する。 ・肥満外科手術認定施設として治療の充実を図る。	◎ ○ ○ ○ ◎ ○ 																																														

2 高度・専門医療の提供
(4)周産期医療の充実

中期目標	ハイリスクな妊産婦や超低出生体重児に対する急性期治療に、24時間365日対応するとともに、こどもセンターと連携のうえ、地域周産期母子医療センターの機能を堅持すること。引き続き、産科医等の人材の確保に努め、総合周産期母子医療センターの整備を目指すこと。
------	---

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価

中期計画		年度計画		優先度	法人の自己評価	評価、意見など				
				達成状況	判断理由(実施状況など)					
目標指標	2025 年度	目標指標	2024 年度		目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)		
分娩件数	800	分娩件数	750	○	分娩件数	657	843	112.4		
ハイリスク分娩件数	170	ハイリスク分娩件数	150	○	ハイリスク分娩件数	134	166	110.7		
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。 ・産科医を目指す医師の研修体制を整備し、産科医養成を実施する。 ・麻酔科と連携し、無痛分娩を実施する。 ・遺伝子診療部と連携し、新型出生前診断(NIPT)の認定施設として機能を発揮する。		◎	○	活動指標		2023 年度	2024 年度	・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。 ・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、地域広報誌や 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。 (課題と今後の取組方針) ・慢性的な産科医不足に対して、確保に向けた働きかけを継続するとともに、産科医を目指す医師を教育できる研修体制の構築を進める。
						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 週間後健診外来件数	660	661		
						△		○		
						○		○		
○		○								
○		○								

2 高度・専門医療の提供
(5)小児医療の充実

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

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価

中期計画		年度計画		優先度	法人の自己評価	評価、意見など			
				達成状況	判断理由(実施状況など)				
目標指標	2025 年度	目標指標	2024 年度	○	目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)	
小児科救急搬送受入件数	1,600	小児科救急搬送受入件数	2,000		小児科救急搬送受入件数	2,279	1,919	96.0	
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、24 時間 365 日の救急受入体制を堅持した。 ・小児神経、アレルギー、小児腎臓の専門医が在籍し、専門外来を実施し、専門性の高い医療の提供を行った。 ・重症脳障害に対する低体温療法や呼吸不全に対する一酸化窒素吸入療法、気道狭窄に対するファイバー検査等、高度な治療や検査の体制整備を進めた。 ・心臓血管外科や小児循環器内科を中心とした、先天性心疾患における心臓血管手術やカテーテル検査など、高度専門治療を行った。 ・摂食機能に影響を及ぼす口唇口蓋裂・顎裂の領域では、矯正歯科医、形成外科、小児科と連携しながら不正咬合の治療を行っている。 ・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回の職員研修を行うなど院内での啓蒙も行った。 (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。 ・小児外傷救急の受け入れ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。

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		評価、意見など
			達成状況	判断理由(実施状況など)	
地域で中核的役割を果たす診療領域や、特に高度な治療を実施する領域において、新たにセンターを設置し、高度・専門医療の充実を図る。	・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。		○ ○	・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した。 ・呼吸器内科では、新たにクライオ生検を導入した。 (課題と今後の取組方針) ・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。	

2 高度・専門医療の提供
(7)総合診療体制とチーム医療の充実

中期目標
患者の病態に応じて、診療科の枠を越え、各診療科の専門性を生かした総合的な医療を提供できる体制を強化するとともに、医師、看護師、薬剤師など多職種の職員が、連携することによって、質の高いチーム医療を提供すること。
また、高度・専門医療を提供する病院として、臨床研究や治験に積極的に取り組むこと。

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価

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			目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)	
手術件数	9,500	手術件数	9,000		○	手術件数	8,795	9,293	103.3	
MRI 件数	23,500	MRI 件数	23,500		○	MRI 件数	23,747	24,086	102.5	
CT 件数	56,600	CT 件数	62,000		○	CT 件数	68,852	70,443	113.6	
PET-CT 件数	2,260	PET-CT 件数	2,220		○	PET-CT 件数	2,138	2,210	99.5	
クリニカルパス使用率 (%)	65.0	クリニカルパス使用率 (%)	65.0		○	クリニカルパス使用率 (%)	68.4	67.9	104.5	
(総合診療体制の強化) ・各診療科が専門性を発揮し、相互に連携を図り、多様な病態に対応できる治療体制を整備する。 ・各種検査、薬剤指導、栄養指導など診療支援体制の充実を図る。	(総合診療体制の強化) ・各診療科が専門性を発揮し、相互に連携を図り、多様な病態に対応できる治療体制を整備する。 ・病棟における薬剤指導や栄養指導の徹底を図り、質の高い医療を確保する。 ・急性期における早期リハビリテーションを積極的に実施し、退院後の社会復帰や在宅療養を支援する。 ・アルツハイマー病による軽度認知障害の治療に対する体制の整備を行う。	◎	○	○	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		
					マブ・ネティック・ナビゲーションシステム稼働件数		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		
(高度・専門医療の提供) ・集中治療室管理加算1の取得を目指す。 ・遺伝子診療の充実を図る。 ・高度先進医療や新規技術の導入に積極的に取り組む。 ・臨床研究・治験・学術活動に積極的に取り組み、医療水準の向上を図る。	(高度・専門医療の提供) ・集中治療室管理加算1、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。 ・遺伝カウンセリングなど診療支援の充実を図り、遺伝子診療体制を維持する。 ・高度先進医療や新規技術の導入に積極的に取り組む。 ・臨床研究・治験・学術活動に積極的に取り組み、医療水準の向上を図る。	◎	○	○	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		
					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		
(チーム医療の推進) ・部門を越えた多職種によるチーム	(チーム医療の推進) ・クリニカルパスを活用し、効率的な	◎	○	○	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		

医療を推進する。 ・クリニカルパスを活用し、効率的な医療の提供を目指す。 ・医科・歯科の連携を推進し、治療実績の向上を図る。 ・新たに非がんを含めた包括的な緩和ケアを推進するため、緩和ケアセンターを設置する。	医療の提供を目指す。 ・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。 ・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。	○ ○
---	--	---

			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。 ・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に必要な医療従事者の確保に努めるとともに、人材育成に注力すること。
また、基幹型初期臨床研修病院や、専門医制度の基幹施設としての役割を十分に発揮するため、大学病院や協力病院とも連携を図り、「学べる病院」として魅力を高め、若手医師の確保と育成に努めること。
さらに、地域の医療実習施設として、未来の地域医療を支える人材の育成に貢献すること。

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価

中期計画		年度計画		優先度	達成状況	法人の自己評価				評価、意見など	
						判断理由(実施状況など)					
目標指標	2025 年度	目標指標	2024 年度			目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)		
医師数(人)*	159	医師数(人)*	179	○	○	医師数(人)*	182	179	100.0		
専門医研修医数(専攻医)(人)	62	専門医研修医数(専攻医)(人)	65	○	○	専門医研修医数(専攻医)(人)	62	65	100.0		
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)	29	31	100.0		
* 専門医研修医及び初期臨床研修医を除く。		* 専門医研修医及び初期臨床研修医を除く。				* 専門医研修医及び初期臨床研修医を除く。					
・医師にとって魅力的な病院となるよう、最先端の医療機器の導入など診療環境の整備を行う。		・幅広い診療科目を有する急性期病院として、初期研修医や専攻医に様々な研修プログラムを用意し、知識と経験を習得する場を提供する。		○	○						
・幅広い診療科目を有する急性期病院として、初期研修医や専攻医に様々な研修プログラムを用意し、知識と経験を習得する場を提供する。		・新たに産科医を目指す初期研修医に対する教育プログラムを実施し、産科医の養成と定着を目指す。		○	○						
・専門職として自律した看護師を育成するため、研修や資格取得によりキャリアアップを支援する。		・キャリアデザインに沿った研修や資格取得を支援し、専門職として自律した看護師を育成する。		○	○						
・医療に携わることを志す実習生を幅広く積極的に受入れ、人材育成に寄与する。		・高度専門医療を提供するために必要な専門資格の取得を推奨し、研修や就学への支援を強化する。		○	○						
		・特定行為研修施設としての運用を開始し、特定看護師の養成を行う。		○	○						
		・医療に携わることを志す実習生を幅広く積極的に受け入れ、人材育成に寄与する。		○	○						
										</	

	副師長Ⅱ：19 師長Ⅰ：12 師長Ⅱ：14	副師長Ⅱ：18 師長Ⅰ：12 師長Ⅱ：13
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)
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
臨床工学室	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。

・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。

			・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。 (課題と今後の取組方針) ・診療報酬算定要件のなかで、認定資格や研修受講の有無が問われるようになってきており、資格取得の支援を進め、質の向上を進めていく。 ・特定行為研修を充実させ、タスクシフトに対応した看護師育成に向けた整備を進める。	
--	--	--	---	--

3 安全で信頼される医療の提供

(1)医療安全管理及び感染対策の徹底

中期目標	医療事故を発生させないという強い意識のもと、医療安全管理を徹底し、安全性の向上に取り組むとともに、透明性の確保に努め、患者から信頼され、安全で質の高い医療を継続して提供すること。 また、平時より院内感染に対する職員教育を徹底するとともに、新型コロナウイルス感染症に対応した経験を生かし、新たな感染症発生時には病院全体で対応できる体制を整備するなど、感染対策の強化に努めること。
------	--

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価

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。 ・医療安全研修やリスクマネージャー部会での情報の共有、医療安全推進室員による定期的なラウンドを行うことで、安全な職場環境を整え、医療安全文化を醸成する。 ・手術の際に生じる事象(合併症を含む)について、有害事象や過失の有無に関係なく、典型的に医療安全を脅かす確率が高い事象について報告するシステムの構築と、全合併症を含む発生状況の把握、合併症抑止策の検討を行う。 ・院内感染対策室活動を引き続き強め、院内感染防止・管理を徹底する。 ・職員に対する院内感染対策研修を継続的に実施する。	・ヒヤリハットレポート、インシデントレポートの事象の把握、分析を行い、対策の立案と定期的な評価による対策の妥当性と継続性を分析することで、再発防止に積極的に取り組む。 ・医療安全研修やリスクマネージャー部会での情報の共有、医療安全推進室員による定期的なラウンドを行うことで、安全な職場環境を整え、医療安全文化を醸成する。 ・手術の際に生じる事象(合併症を含む)について、有害事象や過失の有無に関係なく、典型的に医療安全を脅かす確率が高い事象について報告することで、発生状況の把握と合併症抑止策の検討を行う。 ・AIによる読影支援システムや、検査結果の既読管理システムを活用し、検査結果の見落とし・見逃し防止を強化する。 ・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った課題の解決を図り、更なる質の向上に取り組む。 ・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。	○	○	<table><tr><th>活動指標</th><th>2023 年度</th><th>2024 年度</th></tr><tr><td>ヒヤリハットレポート件数</td><td>2,481</td><td>2,783</td></tr><tr><td>インシデント件数</td><td>17</td><td>11</td></tr><tr><td>転倒・転落発生率(%)</td><td>0.18</td><td>0.16</td></tr><tr><td>医療安全研修回数/参加者数(人)</td><td>2 回/3,128 人</td><td>2 回/3,165 人</td></tr><tr><td>感染対策研修回数/参加者数(人)</td><td>2 回/2,990 人</td><td>2 回/3,133 人</td></tr><tr><td>オカレンス報告率(%)</td><td>100</td><td>100</td></tr></table>	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、繰り返す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とリスクの低減している。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、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したスムーズな介入を実現したほか、薬剤師による抗菌薬選択相談を行った。 ・院内感染対策室では、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
				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																				

			毒実技や防護具着脱、PCR検査トレーニングを継続したほか、新興感染症対策として、医師会をはじめ地域全体での訓練を実施した。 (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。	
--	--	--	--	--

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	地方独立行政法人制度の特徴を十分に生かした組織マネジメントを強化し、より一層効率的・効果的な業務運営を行うこと。組織マネジメントにあたっては、目標管理制度の充実により法人の目標を全職員が共有するとともに、組織力の向上に努めること。 また、従来の業務のやり方の見直しを図りながら、ICTやAIなどのデジタル技術を積極的に導入し、業務の効率化に努めること。 なお、病院の運営状況や取組みについては、地域住民にわかりやすく情報を発信し、地域に開かれた病院づくりに努めること。	法人自己評価	委員会評価	市評価

中期計画	年度計画	優先度	達成状況	法人の自己評価	評価、意見など															
				判断理由(実施状況など)																
・所管業務や職務権限を明確にする とともに、組織内の情報共有の徹底を図る。 ・医療環境の変化に対応するための組織改変や弾力的な人員配置を行う。 ・病院長、副院長、センター長など幹部職員の分任体制(マネジメント)を推進する。 ・全部門において目標管理制度を推進し、年度計画の着実な達成を図る。 ・ICTを活用しDPCデータや収支状況などの経営情報をわかりやすくタイムリーに提供し、職員の経営参加を促進する。 ・統合グループウェアの活用や事務支援システムを順次導入し、事務の効率化を図る。 ・ムダ、ムラ、ミリの根絶に努め、間接業務の建設的な廃止・デジタル化、ペーパーレス化、自動化を推進する。 ・稼働状況に応じて病床配置を適宜見直し、効率的な患者受入体制を整備する。 ・タイムリーでわかりやすい情報発信に努め、開かれた病院運営を行う。	・所管業務や職務権限を明確にする とともに、組織内の情報共有の徹底を図る。 ・医療環境の変化に対応するための組織改変や弾力的な人員配置を行う。 ・病院長、副院長、センター長など幹部職員の分任体制(マネジメント)を推進する。 ・全部門において目標管理制度を徹底し、年度計画の着実な達成を図る。 ・ICTを活用しDPCデータや収支状況などの経営情報をわかりやすくタイムリーに提供し、職員の経営参加を促進する。 ・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。	○	○	<table><tr><th>活動指標</th><th>2023 年度</th><th>2024 年度</th></tr><tr><td>機構ニュースレター発行回数</td><td>7</td><td>4</td></tr><tr><td>広報誌「つつじ」発行数(回)/(部)</td><td>3 回 /各 104,000 部</td><td>3 回/各 104,000 部</td></tr><tr><td>地域連携広報誌「きらり」発行数(回)/(部)</td><td>6 回 /9,000 部</td><td>6 回/9,000 部</td></tr><tr><td>ホームページに対する満足度(%)</td><td>80</td><td>84.0</td></tr></table>	活動指標	2023 年度	2024 年度	機構ニュースレター発行回数	7	4	広報誌「つつじ」発行数(回)/(部)	3 回 /各 104,000 部	3 回/各 104,000 部	地域連携広報誌「きらり」発行数(回)/(部)	6 回 /9,000 部	6 回/9,000 部	ホームページに対する満足度(%)	80	84.0	・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、診療部会議や部門長ミーティングなど定期開催し、組織横断的な対応力を強化した。 ・年度計画は、幹部職員が各担当分野の計画提案を行うことで、各部門が目標を意識し、行動計画を作成し、着実な達成に向けて業務を遂行している。 ・全部署で BSC シートによる目標管理を実施し、院長ヒアリングを通じて進捗管理と課題の共有を行っている。 ・稼働状況、収益、DPC、重症度・医療・看護必要度など各種経営指標を日計で表示し、全ての職員が閲覧可能な状態で公開しており、職員の経営参画意識を醸成している。 ・電子決裁システムを導入し、事務の効率化を図った。 ・7月に増改築完了し、医療ニーズに応じた病床配置の見直しを行った。 ・動画配信プラットフォームを活用し、入院説明オリエンテーションや、CVポート挿入中の患者家族に対する抜針方法の説明、乳房切除術後の自宅リハビリテーション等の動画コンテンツを提供し、患者理解を深めるとともに、説明や問合せ対応を効率的・効果的に運用した。 ・タブレット端末を用いたペーパーレス会議システムを活用し、資料準備にかかる事務の効率化と費用の削減が実現できた。 ・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。 ・病院Webサイトでがん関連特設サイトに引き続き心臓血管センターの特設サイトの設置に向け準備を行い、よりわかりやすい情報発信に努めた。 (課題と今後の取組方針) ・電子カルテの更新を進めており、更新に合わせて新たな機能の導入を検討していく。
				活動指標	2023 年度	2024 年度														
				機構ニュースレター発行回数	7	4														
				広報誌「つつじ」発行数(回)/(部)	3 回 /各 104,000 部	3 回/各 104,000 部														
				地域連携広報誌「きらり」発行数(回)/(部)	6 回 /9,000 部	6 回/9,000 部														
				ホームページに対する満足度(%)	80	84.0														

1 自律性・機動性・透明性の高い組織運営 (2)コンプライアンスの徹底		中期 目標	関係法令を遵守し、行動規範と職員倫理を確立、実践することにより、公平性を確保した病院運営を行うこと。 また、個人情報の保護や情報セキュリティ対策を適切に実施するとともに、情報公開や内部通報制度を適切に運用し、組織全体の透明性を確保すること。			法人 自己評価	委員会 評価	市 評価									
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										
・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。	○	○	<table><tr><td>活動指標</td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>情報開示件数</td><td>214</td><td>260</td></tr><tr><td>コンプライアンス研修参加者数(人)</td><td>1,273</td><td>1,419</td></tr></table>			活動指標	2023 年度	2024 年度	情報開示件数	214	260	コンプライアンス研修参加者数(人)	1,273	1,419		
		活動指標	2023 年度	2024 年度													
		情報開示件数	214	260													
		コンプライアンス研修参加者数(人)	1,273	1,419													
		○	○	・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“ホウレンソウ”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、ハラスメントについてはパワハラ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。													
		○	○	・コンプライアス通信を定期的(隔月)に発行し、職員に遵守すべきルールや運用を分かり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。													
○	○	・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、手続きや審査等の事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対して、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、パワハラに対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
--

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

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			<table><tr><td>目標指標</td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td><td>達成率(%)</td></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											
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																						
職員満足度(満足と答えた割合)	70	職員満足度(満足と答えた割合)	70	○	○	<table><tr><td>活動指標</td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></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・SH)人数(人)</td><td>院内コーチ 24 SH 495</td><td>院内コーチ 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・SH)人数(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	
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・SH)人数(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①～③の姿を目指し、コミュニケーション活性化プロジェクトを推進する。 ①職員が自信と誇りを持って働ける病院になる。 ②努力が承認される組織風土を育む。 ③個人と組織が互いに成長できる関係を築く。 ・人事制度のルールに従い、評価者に制度の目的と仕組みを十分に理解させる。 ・評価と処遇のメリハリを強め、成果の所在をわかりやすくする。		・次の①～④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。	○	○	○	・システミ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図り、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) ・システミックコーチングを継続し、職員間の繋がりを更に深め、風通しの良い職場風土を醸成していく。																			

2 働きやすく、やりがいのある職場づくり
(2)働き方改革の推進

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

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価

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)																																														
・労働、自己研鑽、兼業等の時間を管理する勤務管理システムの構築を進める。 ・変形労働時間制を十分に活用して、24時間365日をカバーする柔軟で効率的な勤務シフトを活用する。 ・24時間保育、病児保育に続いて、災害時等に保護が必要な家族を抱える職員への支援の仕組みを構築する。 ・医師から多職種へのタスクシフティングを現行の制度下において可能な領域について、医療安全を確保しつつ、円滑に導入する。 ・看護師・助産師が特定行為を実施するための資格を取得するための研修機関の指定を目指し、特定行為が実施できる看護師を養成し、医師のタスクシフト/タスクシェアを推進する。	・労働、自己研鑽、兼業等の時間を区別した時間管理を行う。 ・変形労働時間制を十分に活用して、24時間365日をカバーする柔軟で効率的な勤務シフトを活用する。 ・24時間院内保育を維持し、災害時等に保護が必要な家族を抱える職員への支援の仕組みを検討する。 ・医師から多職種へのタスクシフ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。 ・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。 ・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。 ・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。	◎	○	<table><tr><th>活動指標</th><th>2023 年度</th><th>2024 年度</th></tr><tr><td>院内保育園利用者数(医師職)(人)</td><td>487</td><td>201</td></tr><tr><td>育児休業取得割合(医師職)(%)</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>育児短時間勤務者数(医師職)(人)</td><td>11</td><td>6</td></tr><tr><td>長時間勤務実績・医師職(時間/月/人)</td><td>50.2</td><td>51.2</td></tr><tr><td>長時間勤務実績・看護職(時間/月/人)</td><td>7.9</td><td>5.8</td></tr><tr><td>長時間勤務実績・医療技術職(時間/月/人)</td><td>20.3</td><td>19.3</td></tr><tr><td>長時間勤務実績・事務職(時間/月/人)</td><td>6.3</td><td>5.1</td></tr><tr><td>年間休日日数(日)</td><td>123</td><td>122.0</td></tr><tr><td>変形労働適用率(看護部除く)(%)</td><td>88.7</td><td>93.8</td></tr><tr><td>タスクシフティング推進委員会実行件数</td><td>8</td><td>0</td></tr><tr><td>特定行為研修修了者数(人)</td><td>16</td><td>20</td></tr><tr><td>医師事務作業補助者数(人)</td><td>79</td><td>86</td></tr><tr><td>臨床心理士相談件数</td><td>38</td><td>60</td></tr><tr><td>リエゾンナース相談件数</td><td>27</td><td>14</td></tr></table>	活動指標	2023 年度	2024 年度	院内保育園利用者数(医師職)(人)	487	201	育児休業取得割合(医師職)(%)	100	100	育児短時間勤務者数(医師職)(人)	11	6	長時間勤務実績・医師職(時間/月/人)	50.2	51.2	長時間勤務実績・看護職(時間/月/人)	7.9	5.8	長時間勤務実績・医療技術職(時間/月/人)	20.3	19.3	長時間勤務実績・事務職(時間/月/人)	6.3	5.1	年間休日日数(日)	123	122.0	変形労働適用率(看護部除く)(%)	88.7	93.8	タスクシフティング推進委員会実行件数	8	0	特定行為研修修了者数(人)	16	20	医師事務作業補助者数(人)	79	86	臨床心理士相談件数	38	60	リエゾンナース相談件数	27	14	タスクシフト実行件数 0 件については、2024 年度の医師の働き方改革の施行に向け、2021 年度から取り組みを進めてきた。これまで3カ年で19件の取り組みを実行し、できることはすべて実行し、本番を向かえることができた。
				活動指標	2023 年度	2024 年度																																												
				院内保育園利用者数(医師職)(人)	487	201																																												
				育児休業取得割合(医師職)(%)	100	100																																												
				育児短時間勤務者数(医師職)(人)	11	6																																												
				長時間勤務実績・医師職(時間/月/人)	50.2	51.2																																												
				長時間勤務実績・看護職(時間/月/人)	7.9	5.8																																												
				長時間勤務実績・医療技術職(時間/月/人)	20.3	19.3																																												
				長時間勤務実績・事務職(時間/月/人)	6.3	5.1																																												
				年間休日日数(日)	123	122.0																																												
				変形労働適用率(看護部除く)(%)	88.7	93.8																																												
				タスクシフティング推進委員会実行件数	8	0																																												
				特定行為研修修了者数(人)	16	20																																												
				医師事務作業補助者数(人)	79	86																																												
				臨床心理士相談件数	38	60																																												
リエゾンナース相談件数	27	14																																																
・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。																																																		
・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、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。																																																		
・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。																																																		

			・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。 ・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

1 経営基盤の強化		中期目標	人口減少や少子高齢化、医療提供体制の変化や感染症の流行など、病院経営を取り巻く環境が変化する中においても、迅速かつ柔軟な経営判断のもと、経営基盤を強化し、本目標期間中における経常収支の均衡を図ること。 また、安定した病院運営を長期的に確保するため、本市の財政状況に影響されない経営を常に目指すこと。				法人自己評価	委員会評価	市評価																																																						
中期計画		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>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> <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。					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	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		
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	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																																																												
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																																																													
・医療動向や周辺環境の変化を的確に把握し、迅速かつ柔軟な意思決定のもと、計画期間中の経常収支の均衡を図る。		◎																																																													
・医療動向や周辺環境の変化を的確に把握し、迅速かつ柔軟な意思決定のもと、経常収支の均衡を図る。		◎																																																													

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

中期計画		年度計画		優先度	法人の自己評価				評価、意見など	
					達成状況	判断理由(実施状況など)				
目標指標	2025 年度	目標指標	2024 年度			目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)	
入院診療単価(円/人・日)	83,000	入院診療単価(円/人・日)	94,300	○	○	入院診療単価(円/人・日)	93,587	93,800	99.5	
外来診療単価(円/人・日)	23,000	外来診療単価(円/人・日)	24,800	○	○	外来診療単価(円/人・日)	24,566	25,140	101.4	
1日あたり入院患者数(人)	540	1日あたり入院患者数(人)	540	○	○	1日あたり入院患者数(人)	523	539	99.8	
1日あたり外来患者数(人)	1,410	1日あたり外来患者数(人)	1,480	○	○	1日あたり外来患者数(人)	1,458	1,519	102.6	
病床稼働率(%)	90.0	病床稼働率(%)	90.0	○	○	病床稼働率(%)	87.2	89.8	99.8	
給与費比率/対医業収益(%)	48.0	給与費比率/対医業収益(%)	45.9	○	○	給与費比率/対医業収益(%)	45.7	43.9	104.6	
診療材料費比率(%)	14.7	診療材料費比率(%)	16.1	○	○	診療材料費比率(%)	16.7	16.1	100.0	
医薬品費比率(%)	15.4	医薬品費比率(%)	15.8	○	○	医薬品費比率(%)	15.9	16.4	96.3	
経費比率/対医業収益(%)	12.9	経費比率/対医業収益(%)	14.2	○	○	経費比率/対医業収益(%)	13.4	13.4	106.0	
・社会環境の変化や周辺環境の変化、医療需要の動向などの分析を行い、当該地域で急性期医療を必要としている患者の確保に努める。 ・施設基準の新規取得や診療報酬改定に着実に対応し、適正な収益確保に努める。 ・診療報酬の請求漏れ防止や査定減の極小化を図る。 ・将来にわたり負担となる人的投資や設備投資については、長期財政計画においても経営基盤の安定化が図られるか検討のうえ実施する。	・常に患者動向を分析し、当該地域で急性期医療を必要としている患者の確保に努める。 ・平均在院日数、診療密度、医療・看護必要度などのモニタリングを継続し、適正な収益確保に努める。 ・施設基準の届出や診療報酬の請求漏れ防止や査定減の極小化を図る。 ・費用については、対医業収益比率のモニタリングを行い、適正な支出となるよう努める。 ・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、使用効率を促進し使用量の減少や採用物品の整理・統合を検討し、コスト削減を図る。		◎	◎	◎	◎	活動指標		2023 年度	2024 年度
							新入院患者数(人)		19,529	20,490
							平均在院日数(日)		9.8	9.9
							DPC 期間Ⅱ内退院率(%)		72	71.9
							DPC 評価係数		1.5359	1.5331
							診療報酬査定減率(%)		0.35	0.35
							後発医薬品の数量割合(%)		93.8	93.6
							・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。 ・地域医療機関の紹介状況や動向を分析し、地域連携活動を行っている。 ・BIシステムによる各種経営指標モニタリングを病院全体に共有しており、諸課題に対して迅速に対応した。 ・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、使用材料の見直し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。			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			評価、意見など																	
			達成状況	判断理由(実施状況など)																			
・加古川市をはじめ行政機関の協議会や委員会に参画し、医療や健康増進の視点でまちづくりに貢献する。 ・住民とともに進める病院運営を実現するため、病院ボランティアを養成し、積極的な活用を行う。 ・地域住民との交流事業を推進し、住民とのコミュニケーションを図る。	・加古川市をはじめ行政機関の協議会や委員会に参画し、医療や健康増進の視点でまちづくりに貢献する。 ・住民とともに進める病院運営を実現するため、病院ボランティアを養成し、積極的な活用を行う。 ・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。	○	○	<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		
				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																		
			△	・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。 ・加古川市のツーデーマーチでは、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。 ・																			
				(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

中期目標
本市では、令和3年度から新たなまちづくりの方針となる総合計画に沿った施策が展開される。今後も継続的に実施される施策や新たに展開される施策に対して、積極的に協力すること。

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価

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
・加古川市の施策に積極的に協力を行う。	・加古川市の施策に積極的に協力する。		○	・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。 ・加古川市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。 ・加古川市のイベント(ツーデーマーチ、加古川マラソン)に救護班として医師・看護師を派遣した。 ・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。 ・トライやる・ウィークの受入を再開した。 (課題と今後の取組方針) 積極的に協力をしていく。	