資料２

令和６度業務実績に関する小項目評価

令和７年８月２６日

地方独立行政法人加古川市民病院機構評価委員会

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
4	4	

中期計画

目標指標	2025 年度
救急車受入件数	7,800
救急車受入要請に対する不応率(%)	8.0

・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。

年度計画

目標指標	2024 年度
救急車受入件数	8,500
救急車受入要請に対する不応率(%)	10.0

・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。

法人の自己評価

優先度

◎

○

達成状況

○

△

判断理由（実施状況など）

目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)
救急車受入件数	8,762	8,545	100.5
救急車受入要請に対する不応率（%）	16.2	16.6	92.7

活動指標	2023 年度	2024 年度
救急外来受診者（人）	15,415	15,637
地域救急貢献率（%）	21.8	21.0
CPA 受入件数	241	249
ドクターカー運行件数	117	308
ドクターヘリによる収容・移送件数	13	7
心因性院外心停止患者の完全社会復帰率（%）	6	5
AIS3 以上の外傷患者の受入件数（重症臓器損傷がある外傷患者）（救急科）	108	118
ISS16 以上の外傷患者受入件数（重症外傷患者）（救急科）	11	9
脳卒中によって救急搬送され入院となった件数	155	136

・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～）】

評価、意見など

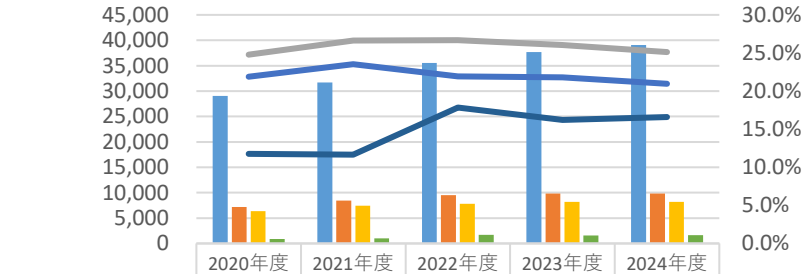
4・4・4・4

・一部数値目標が未達成の項目はあるが、圏域全体で夜間・休日の救急受け入れ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ますが、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と思われます。

・救急受け入れ体制を維持し、過去最高の昨年度と同等の救急車受け入れ件数を担った。

・年度計画もおおむね達成されており、数値目標もほぼ充足されていると思いますが、引き続き不応率の低下を目指していただけたらと思います。



	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
圏域総件数	29,022	31,706	35,529	37,662	39,057
当院要請件数	7,192	8,443	9,480	9,804	9,814
当院搬送件数	6,347	7,459	7,789	8,213	8,185
受入不可件数	845	984	1,691	1,591	1,629
要請率	24.8%	26.6%	26.7%	26.0%	25.1%
搬送率	21.9%	23.5%	21.9%	21.8%	21.0%
不応率	11.7%	11.7%	17.8%	16.2%	16.6%

（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
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価 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。	◎ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	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。	4・4・4・4 ・大規模災害を想定した災害訓練、災害医療研修に取り組んでいる。大規模災害の発生に備え、医薬品や衛生材料等の確保により機能強化が図られている。 ・研修回数等は充実しており、DMAT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と考えます。 ・DMAT隊員の充実とEMISに参加し情報共有と受け入れ体制の維持に努めた。 ・年度計画を全て達成していただいていると思いますが、今年は講習受講者数がいずれも0であるため4とさせていただきました。受講者増に向けても取り組んでいただけたらと思います。

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
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価 達成状況	判断理由（実施状況など）	評価、意見など
・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。	◎ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	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 （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。	4・4・4・5 ・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病床数は半減しましたが、感染症の情報共有に努めていることを評価します。 ・県との医療措置協定を締結し、当該圏域の新興感染症対策の充実を図った。 ・年度計画を十分に達成していただいていると思います。今後改善すべき点というよりは、常に想定される事態をアップデートしていただきながら、継続的な取組を続けていただけたらと思います。

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	

中期計画

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

・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。

年度計画

目標指標	2024 年度	優先度	達成状況
人間ドック受診者数（人）	2,900		○
紹介率（%）	77.0		○
逆紹介率（%）	95.0		○

・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。 ○ ○

法人の自己評価

判断理由（実施状況など）

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

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（%）	89.0	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（ﾚｽﾊﾟｲﾄｹｱ）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

評価、意見など

5・5・5・5

・目標指標の達成がなされ、地域の医療・介護者に向けた研修会では実技等、多様性に富んだ内容を実施している。

・地域の医療・介護従事者に向けた研修会を充実させる等、情報の共有に努め、地域の中核医療機関としての役割を果たしていると考えます。

・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と評価してよいと考えます。

	・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した地域支援を推進した。 （課題と今後の取組方針） ・今後増加していく心不全患者に対して、循環器内科医師、認定看護師を中心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
4	4	

中期計画

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

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

年度計画

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)
・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。

法人の自己評価

優先度	達成状況
	△
	○
	○
	○
	○
	△
○	○
○	○
○	○
	△
○	○

判断理由(実施状況など)

目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)
がん登録件数	2,250	2,129	85.2
悪性腫瘍手術件数	1,493	1,665	97.9
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)	14,038	15,573	107.4
緩和ケアチーム介入件数	179	222	111.0

活動指標	2023 年度	2024 年度
キャンサーボード開催数(回)	74	71
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キャンサーボードでは、患者にとって最善となる治療の検討を行っている。
・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。

評価、意見など

4・4・4・4

・4 月緩和ケア科、7 月緩和ケア病棟を開設し運用されている。がん相談支援窓口設置により、相談件数の増加につながっている。

・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ます。地域の救急医療について中核的な役割を果たせていると考えます。

・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ゲノム医療に取り組んだ。

・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のほか、数値的目標もおおむね達成されていると考えます。

・地域への貢献⇒地域医療機関の他職種への研修／地域住民への情報提供や講演／がん教育	・がんゲノム医療における連携病院を目指し、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
4	4	

中期計画

目標指標	2025 年度
冠動脈ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ(PCI)件数	520
アブレーション件数	320
デバイス治療件数	220
末梢血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ(PTA)件数	290
開心術・大血管手術件数	220
心臓リハビリテーション単位数	31,600

2019 年 12 月に施行された「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病、その他の循環器病に係る対策に関する基本法」及び 2020 年 10 月に閣議決定された「循環器病対策推進基本計画」に基づき、予防や正しい知識の啓発、医療提供体制の充実、研究の推進など、地域の心臓血管センターとして、循環器病対策を総合的に推進していく。
(重点施策)
・救急体制の強化⇒24 時間 365 日緊急搬送受入体制の維持／脳卒中への救急対応の強化
・低侵襲治療の推進⇒経皮的大動脈弁留置術(TAVI)／ステントグラフト治療／小切開手術(MICS)
・新規医療技術の導入⇒経皮的僧帽弁接合不全修復術(MitraClip)
・総合治療体制の充実⇒循環器内科、心臓血管外科、小児循環器内科、脳神経外科、形成外科、放射線科、麻酔科の連携によるチーム医療体制
・先天性心疾患治療の充実⇒小児循環器内科、循環器内科、心臓血

年度計画

目標指標	2024 年度
冠動脈ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ(PCI)件数	500
アブレーション件数	330
デバイス治療件数	220
末梢血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ(PTA)件数	100
開心術・大血管手術件数	250
心臓リハビリテーション単位数	30,000

2019 年 12 月に施行された「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」及び 2020 年 10 月に閣議決定された「循環器病対策推進基本計画」に基づき、予防や正しい知識の啓発、医療提供体制の充実、研究の推進など、地域の心臓血管センターとして、循環器病対策を総合的に推進していく。
(重点施策)
・24 時間 365 日緊急搬送受入体制を維持するとともに、脳卒中への救急対応の強化を図る。
・経皮的大動脈弁留置術(TAVI)や経皮的僧帽弁接合不全修復術(MitraClip)、小切開手術(MICS)など低侵襲治療を推進する。
・循環器内科、心臓血管外科、小児循環器内科、脳神経外科、形成外科、放射線科、麻酔科の連携によるチーム医療体制を推進する。
・小児循環器内科、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

法人の自己評価

優先度	達成状況
	△
	○
	○
	△
	○
	○
◎	○
◎	○
◎	○
○	○

判断理由(実施状況など)

目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)
冠動脈ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ(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
末梢血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ(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

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
経皮的大動脈弁留置術(TAVI)件数	75	60
超急性期脳卒中加算件数	0	3
経皮的脳血栓回収術件数	7	6
頸動脈ステント留置術(CAS)件数	14	16
心不全地域連携パス件数	0	0
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の心臓血管センターとしての役割を果たした。
・経皮的大動脈弁留置術(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等を行い、小児から成人まで幅広い世代の循環器疾患に対する地域完結型の治療体制を確立した。

評価、意見など

4・4・4・4

・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 日体制で急性循環器症例・脳卒中の受け入れ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します。

・心臓血管センターの 24 時間 365 日緊急搬送の受け入れ体制を維持している。

・冠動脈インターベンション件数等複数の項目が数値目標に未達のため。ただ未達事項は、症例減少や担当医不在等の要因で対処が難しいですが、医師確保等可能な対応は努めていただけたらと思います。

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	い先天性心疾患の治療体制を推進する。 ・心不全地域連携パスの活用を推進し、地域の中で役割分担を行い、地域全体で患者を支援する。 ・緩和ケアセンターを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。 ・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
4	4	

中期計画

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

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)

年度計画

目標指標	2024 年度	優先度	達成状況
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。 ○

法人の自己評価 判断理由(実施状況など)

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

・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。
・直腸癌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っており、また、消化器外科・内科医、糖尿病内科医、精神科医、麻酔医、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、看護師からなる肥満外科チームによる患者支援を継続した。
(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、粒子線治療前のスペーサー留置術など先進的な領域を強化していく。
・緊急手術症例が増加しており、緊急手術対応が可能な2次救急医療機関と協議し、役割分担を行っていく。

評価、意見など

4・4・4・4

・目標指数は前年度と同程度である。

・外科緊急手術件数が増加し、ダヴィンチでの手術の適用範囲も広がりました。目標未達の項目もありますが、先進的な治療方法を推進したことを評価します。

・消化器センターの高度専門医療の提供を推進した。

・項目、数値目標ともほぼ達成と言ってよく良い結果と考えます。胆管膵外科高度技術修練施設の施設基準Aの認定と、数値目標達成のためのあともう少しの努力をよろしくお願いいたします。

2 高度・専門医療の提供
(4)周産期医療の充実

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

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 分娩件数 / 800 ハイリスク分娩件数 / 170 地域周産期母子医療センターの機能を発揮し、リスクの高い妊娠・分娩や高度な新生児治療に対応していく。また、産科医の更なる充実を図り、総合周産期母子医療センター機能の整備を目指す。 (重点施策) ・ハイリスク妊産婦の確実な受入⇒ハイリスク妊産婦の受入／緊急母体搬送の受入 ・新生児高度医療の提供⇒NICU・GCUの充実／新生児緊急搬送の受入 ・赤ちゃんにやさしい病院の維持⇒母乳育児の推進 ・産後ケア事業の維持 ・産科医を確保し、総合周産期母子医療センターの整備を目指す。	目標指標 / 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。 ・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。	◎ ◎ ○	○ ○ ○ △ ○ ○ ○	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 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週間後健診外来件数 / 660 / 661 ・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。	4・4・4・5 ・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け入れを行い、目標指数以上の達成率となっている。 ・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と思われます。 ・地域周産期母子センターとして三次救急の役割を充分に発揮した。 ・総合周産期母子医療センター整備の目標は未達ですが、他の項目は全て達成され、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と考えました。

2 高度・専門医療の提供
(5)小児医療の充実

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画

目標指標	2025 年度
小児科救急搬送受入件数	1,600

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)

年度計画

目標指標	2024 年度
小児科救急搬送受入件数	2,000

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。

法人の自己評価

優先度	達成状況
	○
◎	○
	×
○	○
○	○
	○

判断理由(実施状況など)

目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)
小児科救急搬送受入件数	2,279	1,919	96.0

活動指標	2023 年度	2024 年度
小児入院延患者数(人)	24,994	26,459
小児外来延患者数(人)	40,015	39,659
小児外科手術件数	191	215
小児脳神経外科手術件数	2	3
小児循環器手術件数	35	30
小児形成外科手術件数	137	150
重症脳障害患者に対する低体温療法件数(小児)	27	9
低酸素性呼吸不全に対する一酸化窒素吸入療法件数	29	29
喉頭気管支鏡を用いた気道評価件数(小児)	105	136

・小児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。

評価、意見など

4・4・4・4

・一部目標に到達しない項目もあるが、24 時間 365 日の救急受け入れ体制を堅持している。

・外来患者数は減少しているものの、入院患者数・手術件数は増加しており、地域の二次救急医療機関としての役割を果たしていると思われます。

・小児地域医療センターとして救急医療から高度専門医療まで総合的な小児医療を提供している。

・項目、数値目標ともおおむね達成されていますが、小児外傷系救急受け入れに向けた体制整備と、目標達成までもう少しのご尽力をよろしくお願いいたします。

2　高度・専門医療の提供 （6）センター診療機能の更なる充実	中期目標	5大センターに加え、新たなセンター診療機能の構築により、高度で専門的な医療の提供に努めること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など
			達成状況	判断理由（実施状況など）	
地域で中核的役割を果たす診療領域や、特に高度な治療を実施する領域において、新たにセンターを設置し、高度・専門医療の充実を図る。	・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。	3・3・3・3 ・高度で専門的な医療の提供を期待する。 ・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します。 ・呼吸器センターとしての機能充実に努めた。 ・機構が評価されている通りと考えます。引き続き、情報収集やデータ分析にご尽力いただき、ニーズに応じたセンター診療機能の充実に取り組んでいただけたらと思います。

2 高度・専門医療の提供
(7)総合診療体制とチーム医療の充実

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
5	5	

中期計画

目標指標	2025 年度
手術件数	9,500
MRI 件数	23,500
CT 件数	56,600
PET-CT 件数	2,260
クリニカルパス使用率(%)	65.0

(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。

(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。

(チーム医療の推進)

年度計画

目標指標	2024 年度	優先度	達成状況
手術件数	9,000		○
MRI 件数	23,500		○
CT 件数	62,000		○
PET-CT 件数	2,220		○
クリニカルパス使用率(%)	65.0		○

(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。		○

(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。	○	○

(チーム医療の推進)

法人の自己評価 判断理由(実施状況など)

目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)
手術件数	8,795	9,293	103.3
MRI 件数	23,747	24,086	102.5
CT 件数	68,852	70,443	113.6
PET-CT 件数	2,138	2,210	99.5
クリニカルパス使用率(%)	68.4	67.9	104.5

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
ﾏｸﾞﾈﾃｨｯｸﾅﾋﾞｹﾞ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
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
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
臨床研究件数(研究倫理審査委員会承認件数)	217	344

評価、意見など

5・5・5・5

・目標指数を概ね達成している。多職種の連携により質の高い医療の提供につながっている。

・PET-CT 件数の達成率は99.5%ですが、ほぼ目標数値を達成していると考えられます。活動指標も前年を上回っている項目が多いので、評価5としました。

・達成率が充実しており体制の強化を図れた。

・1 点数値目標未達のものがあるものの、達成率 99.5%であるうえ、他は良好な水準で達成されている。また、各項目については、すべて高い水準で目標達成されており、特に優れた成果と評価してよいと考えます。

<table>
<tr>
<td>・部門を越えた多職種によるチーム医療を推進する。
・クリニカルパスを活用し、効率的な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。</td>
<td>・クリニカルパスを活用し、効率的な医療の提供を目指す。
・非がんを含めた包括的な緩和ケアセンターを中心に、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。</td>
<td>○
○
○</td>
<td>○
○
○</td>
<td>
<table>
<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>代表 2 件、分担 14 件</td></tr>
<tr><td>治験実施件数</td><td>3</td><td>3</td></tr>
<tr><td>臨床倫理コンサルテーション件数</td><td>12</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>20</td></tr>
</table>
（総合診療体制の強化）
・集中治療室では早期離床のためのリハビリテーションを行ったほか、専任の管理栄養士を配置し、集中治療の初期段階から栄養介入を行い、早期退院や退院後の QOL 向上に係る体制を維持した。
・周術期栄養管理について、手術後患者に対しエビデンスに基づく早期栄養管理介入を行い、術後経過を向上させ、結果として在院日数を短縮できた。
・臨床遺伝専門医と各診療科医師の連携により、先天性疾患や遺伝性神経難病、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。
・認知症疾患医療センターではもの忘れ専門外来を維持し、新たに抗体製剤外来を設置し、軽度認知障害の治療体制を整備した。
・増改築の完了に合わせ、緩和ケア病棟を新設し、少子化に伴い将来的に患者数の減少が見込まれる小児・周産期領域の病床を削減し、一般病床を増加させるなど、医療需要に合わせた病床再編を行った。

（高度・専門医療の提供）
・地域における高度・急性期医療の提供体制が評価され、急性期充実体制加算の算定を維持した。
・手術室2室を増室したことにより、手術件数は増加した。うち1室はハイブリット手術室を整備し、脳血管治療をはじめ循環器領域の手術の拡充が図れた。
・臨床倫理委員会において、新規医療技術の導入について審査され3件が承認された。
・低被ばく線量認定施設として、低放射線量での検査や治療体制を維持した。
・法的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。
・20024 年12月にがんゲノム医療連携病院の指定を受け、がゲノム外来を開始した。
・科学研究費助成事業に採択された研究を実施し、臨床研究治験分野の充実を図った。

（チーム医療の推進）
・在宅酸素療法の導入時には、管理栄養士による栄養評価や食事指導を行うとともに、理学療法士による患者の生活にあった酸素吸入機器の提案を行っている。
・看護外来は、新たに慢性腎臓病療養支援外来（CKD）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。
・緩和ケアセンターでは、従来の疼痛緩和介入や専門看護外来に加えて、地域医療機関と連携し、療養期移行後も患者や家族への負担軽減に係る相談を行うなど統合的な活動
</td>
<td></td>
</tr>
</table>

				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
5	5	

中期計画

目標指標	2025 年度
医師数(人)＊	159
専門医研修医数(専攻医)(人)	62
初期臨床研修医数(人)	31

＊専門医研修医及び初期臨床研修医を除く。

・医師にとって魅力的な病院となるよう、最先端の医療機器の導入など診療環境の整備を行う。
・幅広い診療科目を有する急性期病院として、初期研修医や専攻医に様々な研修プログラムを用意し、知識と経験を習得する場を提供する。
・専門職として自律した看護師を育成するため、研修や資格取得によりキャリアアップを支援する。
・医療に携わることを志す実習生を幅広く積極的に受入れ、人材育成に寄与する。

年度計画

目標指標	2024 年度	優先度	達成状況
医師数(人)＊	179		○
専門医研修医数(専攻医)(人)	65		○
初期臨床研修医数(人)	31		○

＊専門医研修医及び初期臨床研修医を除く。

優先度	達成状況	
○	○	・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。
○	○	・キャリアデザインに沿った研修や資格取得を支援し、専門職として自律した看護師を育成する。
○	○	・高度専門医療を提供するために必要な専門資格の取得を推奨し、研修や就学への支援を強化する。
○	○	・特定行為研修施設としての運用を開始し、特定看護師の養成を行う。
○	○	・医療に携わることを志す実習生を幅広く積極的に受け入れ、人材育成に寄与する。

法人の自己評価

判断理由(実施状況など)

目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)
医師数(人)＊	182	179	100.0
専門医研修医数(専攻医)(人)	62	65	100.0
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。

活動指標	2023 年度	2024 年度
看護師数(人)	810	799
医療技術職員数(人)	268	268
臨床研修指導医資格取得者数(人)	87	91
初期臨床研修医募集定員充足率(%)	100	100
学会認定等施設件数	105	108
専門医資格取得数(人)	278	306
専門看護師数(人)	8	8
認定看護師数(人)	20	20
特定認定看護師(人)	5	7
特定行為看護師(人)	11	13
認定看護管理者数(人)	5	5
看護師クリニカルラダー取得者数(人)	総計:633 Ⅰ:65 Ⅱ:120 Ⅲ:158 Ⅳ:186 Ⅴ:104	総計:644 Ⅰ:78 Ⅱ:123 Ⅲ:132 Ⅳ:195 Ⅴ:116
助産師ラダー取得者数(人)	総計:23 新人: 7 Ⅰ: 1 Ⅱ: 1 Ⅲ: 14	総計:19 新人:4 Ⅰ:1 Ⅱ:1 Ⅲ:13
アドバンス助産師取得者数(人)	9	8
看護師マネジメントラダー取得者数(人)	総計:60 副師長Ⅰ:15	総計:58 副師長Ⅰ:16

評価、意見など

5・5・5・5

・高度で専門的な医療を継続して提供できる医療従事者の確保、人材育成がなされている。

・医師、看護師の数も目標を達成しており、研修制度も充実していることが窺えます。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ので評価 5 とします。

・安定的な高度専門医療の提供を維持するための人材確保・育成に寄与した。

・全ての数値目標を達成し、各項目も十分に達成されていると考えます。慢性的な医師不足・人材の中で、1位希望人数が県内最多、全国 17 位という結果は、特に優れた成果と評価してよいと考えます。

	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:12
ラダー階層別取得率(%)	87.6 Ⅰ:9.0 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
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	達成状況	法人の自己評価 判断理由(実施状況など)	評価、意見など
・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、類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、類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。	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	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。	4・4・4・4 ・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より手順書の見直しを行い、再発防止への取り組みが評価される。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ますが、インシデント件数は減少しています。院内の安全・感染対策に注力していることを評価して 4 とします。 ・安全管理を徹底し院内感染対策を維持出来た。 ・AI 技術を用いた画像診断システムも導入されるなど、医療安全管理において先端的な取り組みも行われているうえ、年度計画の目標項目も概ね達成されており、4と評価しました。

				・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。	

3 安全で信頼される医療の提供 （2）患者とともに進める医療の推進とサービスの充実	中期目標	患者中心の医療を実践するため、患者が治療方針や治療内容を十分に理解することで、自らの意志で医療を選択できるよう、インフォームド・コンセントを徹底するとともに、相談・支援体制の更なる充実に努めること。 また、的確に患者ニーズを把握し、提供するサービス全般にわたり、患者満足度の向上を目指すこと。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画

目標指標	2025 年度
患者満足度/入院（%）	95.0
患者満足度/外来（%）	85.0

・患者と医療専門職の間での対話を促進し、協働で意思決定をするSDM（shared decision making）を実践する。
・セカンドオピニオンに積極的に取り組む。
・医療相談、がん相談などの相談窓口の体制を充実させる。
・ご意見箱や患者満足度調査（1 回/年）により、患者又は利用者のニーズを把握し、提供するサービスの改善を図る。
・ホスピタリティマインドを醸成させる。
・診察・検査・会計の各部門での待ち時間の短縮に努める。

年度計画

目標指標	2024 年度	優先度	達成状況
患者満足度/入院（%）	95.0		○
患者満足度/外来（%）	85.0		○
・患者と医療専門職の間での対話を促進し、協働で意思決定をするSDM（shared decision making）を実践する。		○	○
・重症患者対応メディエーターを配置し、重症患者や家族に対し治療方針の理解と意向確認の支援を行う。		○	○
・セカンドオピニオンに積極的に取り組む。		○	○
・医療相談、がん相談などの患者相談窓口の充実を図る。		○	○
・ご意見箱や患者満足度調査（1回/年）により、患者又は利用者のニーズを把握し、提供するサービスの改善を図る。		○	○
・ホスピタリティリーダーを養成し、各部署での取組を推進する。		○	○
・待ち時間のモニタリングや、メール案内システムの案内などを継続し、待ち時間の短縮に努める。		○	○
・オンライン資格確認を推進し、幅広い医療情報の参照による、効率的・効果的な医療を提供する。		○	○
・患者向けフリーWi-Fi を提供し、療養環境の向上を図る。		○	○

法人の自己評価

判断理由（実施状況など）

目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)
患者満足度/入院（%）	94.5	94.0	98.9
患者満足度/外来（%）	86.6	87.3	102.7

活動指標	2023 年度	2024 年度
患者支援センター医療相談件数	26,946	29,159
患者相談窓口相談件数（括弧内はがん相談支援センターへの取次を除いた件数）	816（464）	487（422）
医師からの病状説明に対する満足度（%）	88.9	93.1
セカンドオピニオン紹介件数	39	55
外来平均待ち時間（分）	40	37
メール呼び出しサービス利用率（%）	26.5	25.1
接遇・応対の満足度/入院（%）	91.7	95.1
接遇・応対の満足度/外来（%）	85.8	88.1
ご意見箱意見回収件数	320	250
意見回収件数に占める感謝の割合（%）	25.3	27.2
意見回収件数に占める苦情の割合（%）	74.7	72.8

・入院時重症患者対応メディエーターを配置し、重症患者や先天的な疾患をもつ患児の家族に寄り添い、容態や治療方針、将来的な内容を含めた生活など、家族が医療者に聞きづらい内容の相談に対応した。
・療養・就労両立支援について、社会保険労務士による無料相談を毎月開催するなど、がん以外の疾患に対しても取組を実施した。
・ホスピタリティリーダーの取組を継続し、接遇のほか、各部署のリーダーが率先して所属のコミュニケーション活性化を図った。
・外来待ち時間対策として、座席利用状況や診察予約状況の調査や、診察待ち案内メールの案内を継続し、待ち時間の短縮に努めた。
・国が推奨するオンライン資格確認の利用率の向上や電子処方箋の導入を図り、効率的・効果的な医療の提供を図った。
・料金後払いシステムを活用し、会計待ち時間の短縮を図った。
・患者用 Wi-Fi や、人間ドック利用者に向けたオンラインマガジンサービスを活用し、外来診察待ち時間や、入院中の療養環境の向上を図った。
（課題と今後の取組方針）
・外来待ち時間に対して、各種サービスの安定運用を推進するとともに、時間帯により待ち時間が長くなっている採血など、改善策を検討していく。

評価、意見など

4・4・4・4

・入院・外来患者の満足度も高い水準に維持しているため、接遇・対応への取り組みが成果につながっている。

・患者満足度はほぼ目標を達成しており、他のサービスも概ね好評なので、評価は 4 とします。

・SDM の実践により患者満足度の向上に努めた。

・数値目標一部未達のものがあるものの、年度計画の項目もすべて達成されており、所期の成果を得られていると評価します。

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
	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。	4	4	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価 達成状況	判断理由(実施状況など)	評価、意見など
・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、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。	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	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(%) / 80.0 / 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。	4・4・4・4 ・組織マネジメントを強化し、全職員が効率的・効果的な組織運営にかかわり目標を達成している。 ・ニュースレターの発行回数は減少していますが、ホームページの満足度は上昇しており、地域住民に組織運営の情報を提供しています。また、増築により病床配置の見直しを行い、効率的な運営が実現されていることを評価し、4 とします。 ・独立行政法人制度の組織マネジメントを強化し目標管理制度の充実を図った。 ・あらゆる場面でのデジタル化を推進されており、年度計画もすべて達成されており、効率的・効果的な組織運営がなされていると評価しております。電子カルテ更新に伴う新機能の追加で、更なる効率化が達成されればと思います。

1　自律性・機動性・透明性の高い組織運営 （2）コンプライアンスの徹底	中期目標	関係法令を遵守し、行動規範と職員倫理を確立、実践することにより、公平性を確保した病院運営を行うこと。 また、個人情報の保護や情報セキュリティ対策を適切に実施するとともに、情報公開や内部通報制度を適切に運用し、組織全体の透明性を確保すること。	法人自己評価	委員会評価	市評価
			4	4	

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。	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	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。	4・4・4・4 ・コンプライアンス研修、全職員を対象としたパワハラアンケートの実施がなされている。相談窓口として、外部弁護士、内部職員などによる相談窓口の継続を今後も期待する。 ・情報開示件数、コンプライアンス研修参加者数ともに前年より増加しており、病院全体での意識の高さが窺えます。ただ、苦情もあるとの事で、評価は 4 とします。 ・コンプライアンス推進行動計画を策定し公平性を確保した。環境整備に努めた。 ・コンプライアンスの徹底のためにあらゆる方策を実行されている。一部ハラスメント事案が発生したとのことであるが、苦情処理委員会等において適切に対処されている。今後のサイバーテロ等への取り組みも期待しています。

2 働きやすく、やりがいのある職場づくり (1)やりがいづくり、モチベーションアップへの取組の充実	中期目標	コミュニケーションの活性化により、風通しのよい職場づくりに取り組むとともに、職員の専門知識の習得や資格取得の支援を充実させ、働きがいを高める病院づくりに努めること。 また、能力が客観的に、適正に評価される人事評価を行うとともに、給与制度については、人事評価や法人の業務実績を適正に反映することにより、職員のモチベーションアップにつなげること。	法人自己評価	委員会評価	市評価
			4	4	

中期計画	年度計画	優先度	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 職員満足度(満足と答えた割合) / 70 ・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。	目標指標 / 2024年度 職員満足度(満足と答えた割合) / 70 ・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。	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	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 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 ・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。	4・4・4・4 ・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り組みとなっている。 ・職員満足度は若干低下しているものの、目標は達成している。 ・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されていますので、良好な結果と考えますが、やりがいを感じる従業員の割合が微減となっていますので、来期以降に期待して4とさせていただきました。

2　働きやすく、やりがいのある職場づくり （2）働き方改革の推進	中期目標	令和6年（2024 年）4月からの医師の時間外労働規制導入への対応や、タスクシフティングの推進、多様な勤務形態の導入や院内保育の充実などにより、職員が離職することなく働き続けられるよう、職員の働き方改革を推進すること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価 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
・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。	◎ ○ ○ ◎ ○ ○ ○ ◎	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	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 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、計画の逸脱なく進捗している。 ・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。	4・4・4・4 ・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っていくことが今後も求められる。 ・院内保育園利用者数は減少しているが、市中の保育園を利用しているとの事であり、育児休業の取得率も高く、働き方改革は推進されていることが窺えるので、4としました。 ・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。 ・巷では苦労されている働き方改革についても、うまく取り組まれて結果を出されていると考えます。

				・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	法人自己評価	委員会評価	市評価
	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。	5	5	

中期計画

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

・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。

年度計画

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

・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。

法人の自己評価

優先度	達成状況	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

優先度	達成状況	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	111.0
		運営費負担金比率(%)	5.0	5.2

・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く必要がある。

評価、意見など

5・5・5・5

・経営基盤の強化が図られ、目標指標が達成されている。

・目標数値はほぼ達成しており、償却前経常収支比率・医業収支比率ともに上昇しているので、経営基盤はより強固となっていると考えます。

・達成率が充実しており収支均衡を図れた。

・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されている。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てよいと考えます。

2 収入の確保及び費用の最適化

中期目標	法人自己評価	委員会評価	市評価
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。	4	4	

中期計画

目標指標	2025 年度
入院診療単価(円/人・日)	83,000
外来診療単価(円/人・日)	23,000
1 日あたり入院患者数(人)	540
1 日あたり外来患者数(人)	1,410
病床稼働率(%)	90.0
給与費比率/対医業収益(%)	48.0
診療材料費比率(%)	14.7
医薬品費比率(%)	15.4
経費比率/対医業収益(%)	12.9

・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。

年度計画

目標指標	2024 年度
入院診療単価(円/人・日)	94,300
外来診療単価(円/人・日)	24,800
1 日あたり入院患者数(人)	540
1 日あたり外来患者数(人)	1,480
病床稼働率(%)	90.0
給与費比率/対医業収益(%)	45.9
診療材料費比率(%)	16.1
医薬品費比率(%)	15.8
経費比率/対医業収益(%)	14.2

・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。

法人の自己評価

優先度	達成状況
	○
	○
	○
	○
	○
	○
	○
	○
	○
◎	○
◎	○
○	○
◎	○
◎	○

判断理由(実施状況など)

目標指標	2023 年度	2024 年度	達成率(%)
入院診療単価(円/人・日)	93,587	93,800	99.5
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)	523	539	99.8
1 日あたり外来患者数(人)	1,458	1,519	102.6
病床稼働率(%)	87.2	89.8	99.8
給与費比率/対医業収益(%)	45.7	43.9	104.6
診療材料費比率(%)	16.7	16.1	100.0
医薬品費比率(%)	15.9	16.4	96.3
経費比率/対医業収益(%)	13.4	13.4	106.0

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(%)	72.0	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。

評価、意見など

4・4・4・4

・目標指標は概ね達成されている。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、医薬品費の値上がりが今後も続くと思われるので、収入を増加させながら費用の削減にも注力して頂きたい。

・収入の確保に努めコスト削減を意識した取り組みを進めた。

・年度計画の項目も達成され、物価高の中で上手いかじ取りをされていると考えますが、数値目標未達のものが複数あるため、4とさせていただきました。

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
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価 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。	○	○ △ ○	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) / 290.1 / 275.0 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。	3・3・3・3 ・行政が主催する協議会、会議への参画がなされている。ツーデーマーチ、ふれあい看護体験など地域に開かれた病院の役割に努めている。 ・地域貢献は時間を割くのがなかなか難しい分野ですが、トライやるウィークの受入再開等を評価します。ただ、実働時間はやはりあまり多くないので評価は 3 とします。 ・地域住民との交流事業に積極的に参加する。 ・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、所期の成果はおおむね得られていると考えます。

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
3	3	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など
			達成状況	判断理由(実施状況など)	
・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、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) 積極的に協力をしていく。	3・3・3・3 ・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て頂きたい。 ・加古川市の施策に積極的に協力した。 ・今後も、更に協力できる場面を探していただくなど、積極的に取り組んでいただけたらと思います。