

地方独立行政法人加古川市民病院機構  
平成29年度の業務実績に関する評価結果書

平成30年10月

加古川市



## 目次

はじめに	・・・	1
第1項 法人の概要	・・・	2
第2項 全体評価		
(1) 評価結果及び判断理由	・・・	6
(2) 評価にあたっての意見、指摘等	・・・	9
(3) 第2期中期目標期間における全体評価の推移	・・・	9
第3項 項目別評価		
(1) 大項目評価		
1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	・・・	10
2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	・・・	14
3 財務内容の改善に関する事項	・・・	17
4 その他業務運営に関する重要事項	・・・	19
(2) 小項目評価		
1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項		
1-1 市民病院として果たすべき役割の発揮	・・・	24
1-2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上	・・・	30
1-3 安全で信頼される医療の提供	・・・	41
1-4 優れた医療従事者の確保及び育成	・・・	45
2 業務運営の改善及び効率化に関する事項		
2-1 自律性、機動性及び透明性の発揮	・・・	48
2-2 やりがいを持てる病院づくり	・・・	52
3 財務内容の改善に関する事項		
3-1 経営機能の強化	・・・	55
3-2 収益の確保及び費用の節減	・・・	56
4 その他業務運営に関する重要事項		
4-1 新病院整備計画への着実な対応	・・・	58
4-2 地域社会への貢献	・・・	60
4-3 加古川市の施策への協力	・・・	62
<参考資料>		
○ 地方独立行政法人加古川市民病院機構の業務実績に関する評価の基本方針	・・・	68
○ 地方独立行政法人加古川市民病院機構 年度評価実施要領	・・・	70

## はじめに

地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号。以下「法」という。）第 28 条の規定に基づき、地方独立行政法人加古川市民病院機構（以下「法人」という。）の平成 29 年度における業務実績の全体について総合的に評価を行った。

法人の業務実績評価については、平成 29 年度までは、地方独立行政法人加古川市民病院機構評価委員会（以下「評価委員会」という。）が行うこととされていたが、平成 29 年 6 月に法が改正され、平成 30 年度より設立団体の長である市長が行うこととなった。ただし、病院事業の運営は非常に専門性が高いため、市長が評価を行うにあたっては、本市においては引き続き外部の有識者で組織する評価委員会において専門的かつ客観的意見を聴くこととしている。

評価については、本市において、平成 30 年 7 月 25 日付で決定した「地方独立行政法人加古川市民病院機構の業務実績に関する評価の基本方針」及び「地方独立行政法人加古川市民病院機構年度評価実施要領」に基づき行った。

### 地方独立行政法人加古川市民病院機構評価委員会 委員名簿

	氏 名	職 名
委 員 長	森脇 正	弁護士
副委員長	加堂 哲治	兵庫県立淡路医療センター名誉院長 兼 医療法人社団 顕鐘会 神戸百年記念病院 内科部長
委 員	中田 邦也	一般社団法人加古川医師会長
	肥後 すみ子	兵庫大学看護学部看護学科 教授
	溝端 智子	公認会計士

## 第1項 法人の概要 (平成30年3月31日現在)

### (1) 名称

地方独立行政法人加古川市民病院機構

### (2) 所在地

兵庫県加古川市加古川町本町439番地

### (3) 法人の設立年月日

平成23年4月1日

### (4) 設立団体

加古川市

### (5) 病院の名称及び所在地

名称	所在地
加古川中央市民病院	加古川市加古川町本町439番地

### (6) 資本金の額

1,357,239,416円

### (7) 役員

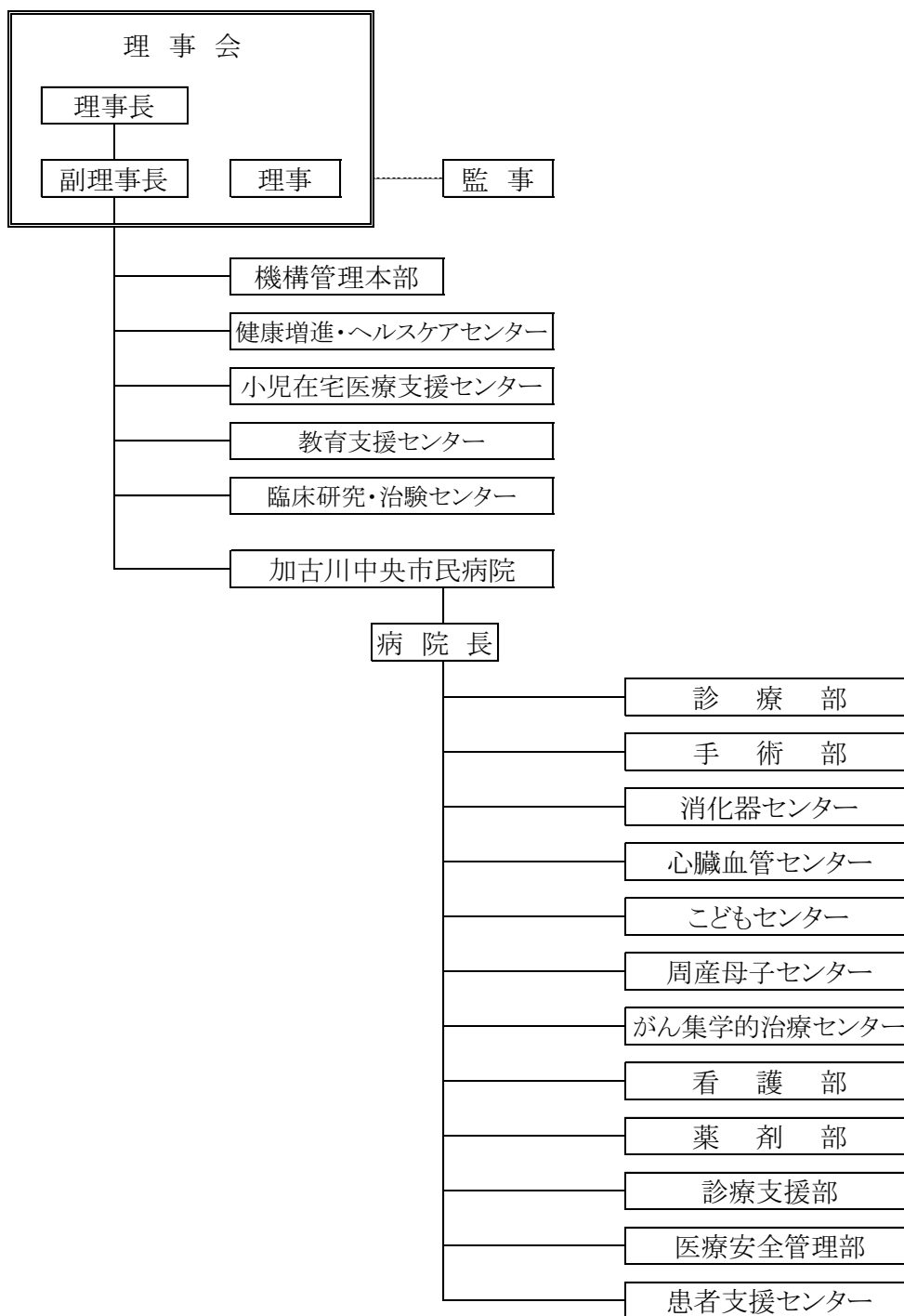
役員名	区分	氏名
理事長	常勤	大西 祥男
副理事長	常勤	大保 英文
理事	常勤	房 正規
理事	常勤	金田 邦彦
理事	常勤	中森 えり
理事	常勤	花岡 澄代
理事	非常勤	大谷 博快
監事	非常勤	久保 一人
監事	非常勤	松田 稔

### (8) 常勤の職員数 (平成29年4月1日現在)

職種	現員
医師※	190人
看護師	681人
医療技術職	167人
事務職	63人
合計	1,101人

※初期臨床研修医(嘱託)を含む。

(9) 法人の組織 (平成 29 年 4 月 1 日現在)



## (10) 法人の基本的な目標等

### ① 平成 29 年度年度計画の策定方針

平成 29 年度は、診療報酬及び介護報酬の同時改定を翌年に控え、これからの医療サービスのあり方についての大きな転換期に向けて、最新情報の収集や検討をスタートさせるとともに、法人にとって第 2 期中期目標・中期計画期間の 2 年目として、引き続き、兵庫県地域医療構想で示される医療提供体制との整合を図りながら、地域の医療機関と連携した高度急性期及び急性期医療の一層の充実など中期目標において求められる役割を果たしていくことを優先課題として取り組んでいく。

このため、重点行動方針に示すとおり、医療技術、安全、満足度、経営など病院運営に関するあらゆる面から徹底的に質の管理にこだわった取組を行うこととし、まずは基本に立ち返り、法人の理念である「地域住民に信頼される病院づくり」を職員が一丸となり、丁寧かつ着実に推進する。

### ② 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。

### ③ 基本方針

安全で質の高い医療を提供します。

5 大センターを中心に高度専門医療を実践します。

救急医療と災害医療の充実に努めます。

患者と協働するチーム医療を推進します。

地域を守る医療・保健・介護・福祉との連携を強化します。

優れた医療人を育成します。

持続可能な経営基盤を確立します。

### ④ 平成 29 年度重点行動方針

質 (Quality) : 医療技術・安全・満足度・経営

#### 1) 救急・専門医療の充実

2 次救急の体制づくり

最新の治療法導入

#### 2) チーム医療の推進

病院内外でのチーム医療の拡充

クリニカルパスと質指標

#### 3) 人材確保と人材育成

目標管理制度の教育と定着

病院全体による若手医療従事者の育成

## (11) 法人が運営する病院の概要

① 開設年月日 平成 28 年 7 月 1 日

② 許可病床数 一般 600 床

③ 稼働病床数 600 床

### ④ 標榜科目 (医療法)

内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病・代謝内科、腫瘍・血液内科、リウマチ科、腎臓内科、神経内科、小児科、外科、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、

小児外科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、産婦人科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、精神神経科、歯科口腔外科、病理診断科、救急科

⑤ 診療センター

消化器センター、心臓血管センター、こどもセンター、周産母子センター、がん集学的治療センター

⑥ 病棟配置

病棟	許可 病床数	配置内容
10階東	47	総合内科、泌尿器科、腎臓内科、救急科、糖尿病・代謝内科
10階西	46	眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、神経内科、皮膚科
9階東	47	腫瘍・血液内科、リウマチ・膠原病内科、婦人科、放射線科
9階西	45	呼吸器内科、呼吸器外科、歯科口腔外科
8階東	48	消化器外科、消化器内科
8階西	45	消化器内科
7階東	45	循環器内科、心臓血管外科、形成外科
7階西	45	循環器内科
6階東	43	整形外科
5階（小児）	56	小児科、小児外科
5階（産科）	48	産婦人科
5階（NICU）	15	新生児集中治療室
5階（GCU）	30	新生児治療回復室
5階（MFICU）	6	母体胎児集中治療室
4階（ICU①）	12	集中治療室
4階（ICU②）	14	集中治療室
4階（HCU）	8	ハイケアユニット
計	600	



## 第2項 全体評価

### (1) 評価結果及び判断理由

#### <評価結果>

A：中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。

	S	A	B	C	D
評価結果	特に評価すべき進捗状況	順調に進んでいる	概ね順調に進んでいる	やや遅れている	大幅に遅れている

※評価基準：評価A・・・評価点が3.5以上4.5未満

#### <判断理由>

平成29年度の業務実績に関する大項目評価については、

- ・「住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上」  
…評価A（順調に進んでいる）
- ・「業務運営の改善及び効率化」  
…評価B（概ね順調に進んでいる）
- ・「財務内容の改善」  
…評価A（順調に進んでいる）
- ・「その他業務運営に関する重要事項」  
…評価A（順調に進んでいる）

と判断した。また、評価項目全体の評価点は「3.64」であった。

法人設立7年目である平成29年度は、前年度に開院し、病院運営において順調なスタートを切った加古川中央市民病院（以下「病院」という。）のより安全で質の高い医療の提供や財務基盤の安定など、更なる経営基盤の安定が求められる重要な1年となった。

法人では、平成29年度重点行動方針でも示すとおり、医療技術、安全、満足度、経営など病院運営に関するあらゆる面において、地方独立行政法人制度の特徴である機動性や柔軟性などを最大限に発揮し、徹底した質の向上に取り組んだ結果、多くの項目において年度目標を達成し、前年度実績を大きく上回ったことは高く評価するところである。

特に経営指標においては、前年度と比較して、経常収支比率が103.3%から109.5%に、医業収支比率は99.1%から106.3%へ大きく向上している。その主な要因として、病床稼働率が91.3%と年間を通じて高い稼働実績を維持した点や入院、外来ともに高度専門医療を中心とした効率性の高い診療内容の強化による診療単価が大きく向上した点が挙げられる。当期純利益においても、前年度を約26億円上回る約20億円を計上するなど、法人が健全で効率的な経営に取り組まれた結果を窺い知ることができる。

他方、救急患者の受入体制においては、全診療科で受入基準の整備を図るなど、救急車受入件数が前年度より1,000件以上上回る実績が出ている。また、地域の医療機関との連携においては、紹介率、逆紹介率ともに前年度実績を大きく上回っており、法人が病診連携に向けて綿密な関係を築いている成果が着実に現れており、病院が地域における急性期医療の拠点としての役割を十分に果たしている。

以上のことから、患者満足度が入院、外来ともに低下するなど今後対応すべき課題は見受けられるものの、公共性および経済性を両立させた経営が行われていることから、平成29年度の業務実績は、全体として、「中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる」と判断した。

## ○大項目評価による評価点の算出結果

項 目	評価 項目数 (a)	配分 (%) (b)	合計点 (c)	評価点 (d)	大項目評価
1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上	15	48	174	3.62	A 順調に進んでいる
2 業務運営の改善及び効率化	7	24	82	3.41	B 概ね順調に進んでいる
3 財務内容の改善	3	20	80	4.00	A 順調に進んでいる
4 その他業務運営に関する重要事項	5	8	28	3.50	A 順調に進んでいる
合 計	30	100	364	3.64	

※評価点(d)の算出方法  
= 合計点(c)÷配分(b)

### 【評価基準】

#### ※大項目評価及び全体評価

- S：中期目標・中期計画の達成に向けて、計画を大幅に上回り、特に評価すべき進捗状況にある。(評価点が4.5以上)
- A：中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。(評価点が3.5以上4.5未満)
- B：中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。(評価点が2.5以上3.5未満)
- C：中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている。(評価点が1.5以上2.5未満)
- D：中期目標・中期計画の達成のためには大幅に遅れている、または重大な改善すべき事項がある。(評価点が1.5未満)

#### ※小項目評価

- 5：年度計画を大幅に上回って達成している
- 4：年度計画を上回って達成している
- 3：年度計画を概ね達成している
- 2：年度計画を下回っている
- 1：年度計画を大幅に下回っている

## ○特筆すべき取組

小項目評価において、「年度計画を上回って達成している」となった以下の 17 項目は、大いに評価できる。

小項目	取組内容
救急医療への対応	救急受入基準を明確化させ、要請区分ごとへの対応を強化し、救急受入体制の整備を進めた。また、ドクターカーの運用基準を拡大し、出動体制を整備することで病院前救護体制の充実を図った。
地域の医療機関との連携強化	地域の診療所、病院への訪問活動を通して、顔の見える関係づくりに努めた。また、紹介元（かかりつけ医）への確実な逆紹介を徹底し、病診連携の強化及び連携登録医療機関の増加を図った。
高度・専門医療への取組	5大センターの診療体制の充実、5疾病に対する医療提供体制の向上を図ることで高度な専門医療を提供し、圏域の中核的役割を果たすよう努めた。
総合診療体制とチーム医療の充実	クリニカルパス推進委員会の主導のもと、各スタッフが連携して定期的にパスの見直しを行うとともに、新たなパスの作成を行い、治療の標準化を推進し、在院日数の短縮化を図った。
医療安全対策の徹底	医療安全管理委員会を毎月開催し、個別事案の評価検証を通して、情報共有並びに原因究明及び再発防止策の検討を行った。
患者とともに進める医療の推進	入院前の治療にかかる説明や相談といった前方支援への対応とともに、退院後の後方支援に関しても入院早期から介入し調整を行った。
優れた医療従事者の確保	新卒 52 人、既卒 24 人の計 76 人の看護師を新たに採用した。また、初期臨床研修医は定員 12 人を確保できた。
臨床研修病院としての機能の発揮	臨床研修指導医講習会へ医師を派遣（医師 9 名、歯科医師 1 名）し、指導体制（指導医総数：医師 75 名、歯科医師 2 名）の充実を図った。
人材育成・教育体制の充実	全職員を対象とした接遇研修や医療倫理研修、人権研修などを開催し、医療人としての資質向上を図った。
柔軟で即応性のある組織運営	執行部会議を毎週開催し、的確な経営戦略のもとに迅速な方針決定を行い、課題の解決を図った。
経営管理能力の向上	法人役員及び病院幹部が担当する所管分野を発令により定め、分任体制による病院幹部のマネジメント力の向上を図った。
働きやすい職場環境の整備	医療スタッフの仕事と子育ての両立支援を推進するため、院内保育園の運営にあたり、法人と保育園の意見交換のもと利用規程の見直しを図りながら運用の適正化とサービス改善に努めた。
経営機能の強化	病院幹部による担当領域の進捗管理や院長ヒアリングによる目標管理を徹底し、年度計画の着実な達成に向けて課題の改善を図った。
収益の確保	救急搬送の受入れを大幅に向上させるとともに、診療体制の充実に伴い紹介患者が増加し、新入院患者数を順調に押し上げることで収益構造を安定させた。
費用の節減	ベンチマークを活用し、価格交渉を徹底した。また、医療機器等の調達に際しては、保守費用も含めたトータルコストの縮減に努めた。
実習施設としての役割	幅広い地域の教育機関から看護実習や多様な医療技術部門の実習生を受入れ、高度な実習内容を提供することで、医療人の育成を積極的に支援した。
まちづくりへの参画	1市2町在宅医療・介護連携推進協議会に出席し、多職種との意見交換を通じて地域包括ケアシステムの構築に向けたネットワークづくりに参画した。

## (2) 評価にあたっての意見、指摘等

平成 29 年度の医業収益は、急性期病院としての医療機能の充実、地域の医療機関との連携強化・医療機能分化など、重症患者の積極的な受入れや新規紹介患者の受入割合を増加させ、手術件数や高度医療機器を用いた検査など効率性の高い診療内容を推進した結果、前年度と比較して約 30 億円の増収となり、計画値を大きく上回る高収益を計上した。今後、高収益を支えている 90%を超える病床稼働率を維持しつつ、5つの基幹的診療センターを中心として各領域における高度専門医療の提供に注力し、将来の投資に見合う収益が確保できるよう、安定した財務基盤の構築に期待する。

医業収益の確実な確保の面から、診療は完了しているもののレセプトの記載が不十分である等の理由から保険者への請求が行われていない債権や診療費の未収金が発生している。医業未収金の回収は患者負担の公平性の確保と病院経営の健全化のために、早急に対応すべき重要な課題であり、明確な回収方針等を策定のうえ、具体的な対策を講じ、早期の回収に努めていただきたい。

患者ニーズに対応したサービスの充実について、患者満足度が入院・外来ともに目標指標を達成できず、前年度より低下している。想定以上の入院・外来患者数となっている状況を踏まえ、早急に原因分析とその対応についても検討願いたい。

最後に、平成 29 年 5 月に発生した職員の不祥事へのその後の対応については、再発防止策の一環として、コンプライアンス推進本部を設置し、コンプライアンスの推進体制を明確にするるとともに、コンプライアンス推進行動計画を策定している。また、全職員対象に倫理研修を実施するなど、職員のコンプライアンス意識の向上に取り組まれてきたことは評価する。しかしながら、市民の信頼回復に全力で取り組んでいるなかで、平成 30 年 3 月に職員による酒気帯び運転が発生したことは真に遺憾である。改めて早期の組織風土の改革を実現し、職員一人ひとりが高い倫理観を持った強い組織の構築を期待する。

## (3) 第 2 期中期目標期間における全体評価の推移

第 2 期中期目標期間	H28	H29	H30	H31	H32
評価結果	▲ 順調に進んで いる	▲ 順調に進んで いる	—	—	—
評価点	3.56	3.64	—	—	—

### 第3項 項目別評価

#### (1)大項目評価

#### 1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

評価結果 **A** (順調に進んでいる)

評価結果	S 特に評価すべき進捗状況	A 順調に進んでいる	B 概ね順調に進んでいる	C やや遅れている	D 大幅に遅れている
------	------------------	---------------	-----------------	--------------	---------------

※評価基準：評価A・・・評価点が3.5以上4.5未満

#### 判断理由

救急医療への対応においては、2次救急医療機関として救急受入基準を明確化させ、要請区分ごとの対応を強化するなど救急医療体制の整備を進め、不応率の低減に努めたことにより救急受入件数が目標値を上回った。また、円滑な病診連携を推進したことにより逆紹介率が向上したこと及び人材育成のため地域の医療従事者を対象にした研修会を開催するなど、地域医療支援病院としての役割を理解し、地域の医療機関との連携強化に努めている。

15の小項目のうち、救急医療への対応をはじめ9項目で年度計画を上回って達成しており、また、その他残りの6項目についても、年度計画を概ね達成している。年度評価実施要領に基づき算出した当該大項目の評価点は「3.62」であった。

以上のことから、「中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる」と判断した。

#### 小項目評価による評価点の算出

中項目	小項目	配分 % (a)	法人	評価 委員会	市	
			評価 (b)	評価 (c)	評価 (d)	評価 点 (e)
1 市民病院として果たすべき役割の発揮	(1) 救急医療への対応	3	4	4	4	(12)
	(2) 災害時等の医療協力	3	3	3	3	(9)
	(3) 予防医療の提供	3	3	3	3	(9)
	(4) 地域の医療機関との連携強化	3	4	4	4	(12)
	中項目 計	12	14	14	14	(42) 3.50
2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上	(1) 高度・専門医療への取組	3	4	4	4	(12)
	(2) 総合診療体制とチーム医療の充実	3	4	4	4	(12)
	(3) 専門性及び医療技術の向上	3	3	3	3	(9)
	(4) 臨床研究及び治験の推進	3	3	3	3	(9)
	中項目 計	12	14	14	14	(42) 3.50

3 安全で信頼される医療の提供	(1) 医療安全対策の徹底	3	4	4	4	(12)
	(2) 患者とともに進める医療の推進	3	4	4	4	(12)
	(3) 患者ニーズに対応したサービスの充実	3	3	3	3	(9)
	(4) わかりやすい情報提供の推進	3	3	3	3	(9)
	中項目 計	12	14	14	14	(42) 3.50
4 優れた医療従事者の確保及び育成	(1) 優れた医療従事者の確保	4	4	4	4	(16)
	(2) 臨床研修病院としての機能の発揮	4	4	4	4	(16)
	(3) 人材育成・教育体制の充実	4	4	4	4	(16)
	中項目 計	12	12	12	12	(48) 4.00
合 計		48	54	54	54	(174) 3.62

※大項目評価の評価点の算出方法

[ 小項目評価(d) × 配分(a) ] の合計 ÷ 配分(a) の合計

= 174 ÷ 48

≒ 3.62

### 第2期中期目標期間における大項目評価の推移

第2期中期目標期間	H28	H29	H30	H31	H32
評価結果	A 順調に進んでいる	A 順調に進んでいる	—	—	—
評価点	3.68	3.62	—	—	—

## 評価委員会による評価及び意見

### ◎ 評価委員会の大項目評価結果

「A：中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる」

### ◎ 特筆すべき小項目評価

- 1－（1）救急医療への対応 【評価：4】
- ・地域の2次救急輪番体制の中核として機能している。
  - ・救急活動に積極的に取り組んでいる。特にドクターカー等の運行による活動もされている。
  - ・目標値を大幅に上回る救急受入件数が評価できる。
- 1－（4）地域の医療機関との連携強化 【評価：4】
- ・逆紹介率が著しく向上している。
  - ・逆紹介率の向上は、市民病院として、大変評価できる。
  - ・紹介率、逆紹介率ともに目標達成率が110%以上であり、連携が強化されている。
- 2－（1）高度・専門医療への取組 【評価：4】
- ・5大センターの業績が、いずれも向上している。
  - ・全てのセンターで概ね目標指標を達成している。
- 2－（2）総合診療体制とチーム医療の充実 【評価：4】
- ・クリニカルパス使用率の向上など、チーム医療の活動が推進されている。
  - ・手術件数、MRI件数、CT件数ともに良く、効率的に運営されている。
  - ・全体的に目標を達成されている。
- 3－（1）医療安全対策の徹底 【評価：4】
- ・医療安全に関する院内体制が確立されている。
  - ・忙しい中、医療安全に対する取組は積極的に行われている。
  - ・学生の実習で病院に行った時に、スタッフの安全対策への意識が高いと感じた。
- 3－（2）患者とともに進める医療の推進 【評価：4】
- ・患者支援センターが適切に機能している。
  - ・患者支援センター医療相談件数が大幅に増えており、患者からの信頼を得ていることが評価できる。
- 4－（1）優れた医療従事者の確保 【評価：4】
- ・各部門の医療従事者が、確実に増加し、充実している。
- 4－（2）臨床研修病院としての機能の発揮 【評価：4】
- ・新たな臨床研修医・専門医制度に、素早く対応している。
  - ・積極的に取り組まれている。
- 4－（3）人材育成・教育体制の充実 【評価：4】
- ・職員の教育研修体制が適切に機能し、資格保有者が増加してきた。
  - ・人材育成、教育体制が充実している。

### ◎ その他考慮すべき事項

- 1－（3）予防医療の提供 【評価：3】
- ・目標にはやや達成しなかったものの、昨年度より受診者数が増加し、メモリードックの開始等のニーズに応えていることが評価できる。
- 2－（3）専門性及び医療技術の向上 【評価：3】
- ・適応患者の限定や機器保有医療機関が多い中で、実績が前年度を上回っていることは評価できる。
- 2－（4）臨床研究及び治験の推進 【評価：3】
- ・研究倫理委員会承認件数が大きく増えており、厳格な審査に努めていることが評価できる。

3－（3）患者ニーズに対応したサービスの充実 【評価：3】

- ・意見回収での感謝割合の増加、苦情割合の低下が見られる。

3－（4）わかりやすい情報提供の推進 【評価：3】

- ・ホームページへの満足度が高い。

◎ 評価にあたっての意見、指摘等

1－（2）災害時等の医療協力 【評価：3】

- ・災害時の医療支援体制強化のため、医療機関の連携も必要である。

1－（3）予防医療の提供 【評価：3】

- ・患者数が多い中、健康診断的な人間ドックの実施は市民病院として果たすべき役割なのか疑問である。
- ・PET-CTなど先端医療機器を利用した検診や、市民向けの健康教育を発展させてほしい。
- ・救急医療や最先端医療を行っている医師のモチベーションも考えながら取り組んでほしい。

2－（3）専門性及び医療技術の向上 【評価：3】

- ・高額機器の手術件数が増加していることは評価できるが、目標値に届いていない。努力が必要である。

2－（4）臨床研究及び治験の推進 【評価：3】

- ・治験は、評価された病院でないと依頼されない。臨床研究件数を増やし、治験をもっと取れる病院にしてほしい。
- ・臨床研究件数は、病院の姿勢を表すものであるため、今後、増加することを期待している。

3－（1）医療安全対策の徹底 【評価：4】

- ・ヒヤリハットの結果を分析し、現場にどのようにフィードバックしていくかが大事である。

3－（3）患者ニーズに対応したサービスの充実 【評価：3】

- ・外来患者の満足度がやや低い。
- ・外来平均待ち時間の増加が見られる。
- ・外来患者の満足度が下がっていることが懸念されるが、患者の増加に伴う問題が解消されることを期待する。

3－（4）わかりやすい情報提供の推進 【評価：3】

- ・広報誌・ホームページ以外の情報提供手段も考えられたい。



## 2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

### 評価結果 B (概ね順調に進んでいる)

評価結果	S 特に評価すべき進捗状況	A 順調に進んでいる	B 概ね順調に進んでいる	C やや遅れている	D 大幅に遅れている
------	------------------	---------------	-----------------	--------------	---------------

※評価基準：評価B・・・評価点が2.5以上3.5未満

### 判断理由

執行部会議の毎週開催をはじめとする運営体制の強化、院内委員会の効果的かつ効率的な運用体制への移行など、円滑な業務管理や課題解決が進められる体制を整備し、柔軟で即応性のある組織運営を推進できている。時間外の勤務許可の徹底、業務内容の精査など不要不急の長時間労働の削減を進め、働きやすい職場環境の整備を強化している。

7の小項目のうち、柔軟で即応性のある組織運営をはじめ3項目で年度計画を上回って達成しており、また、その他残りの4項目についても、年度計画を概ね達成している。年度評価実施要領に基づき算出した当該大項目の評価点は「3.41」であった。

以上のことから、「中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる」と判断した。

### 小項目評価による評価点の算出

中項目	小項目	配分 % (a)	法人	評価 委員会	市	
			評価 (b)	評価 (c)	評価 (d)	評価点 (e)
1 自律性、機動性及び透明性の発揮	(1) 柔軟で即応性のある組織運営	3	4	4	4	(12)
	(2) 経営管理能力の向上	3	4	4	4	(12)
	(3) 効率的な業務体制の推進	3	3	3	3	(9)
	(4) 業務管理（リスク管理）の充実	3	3	3	3	(9)
	中項目 計	12	14	14	14	(42) 3.50
2 やりがいを持てる病院づくり	(1) 職員の満足度の向上	4	3	3	3	(12)
	(2) 人事制度の効果的な活用	4	3	3	3	(12)
	(3) 働きやすい職場環境の整備	4	4	4	4	(16)
	中項目 計	12	10	10	10	(40) 3.33
合計		24	24	24	24	(82) 3.41

※大項目評価の評価点の算出方法

[ 小項目評価(d) × 配分(a) ] の合計 ÷ 配分(a) の合計

= 82 ÷ 24

≒ 3.41

## 第2期中期目標期間における大項目評価の推移

第2期中期目標期間	H28	H29	H30	H31	H32
評価結果	<b>B</b> 概ね順調に進んでいる	<b>B</b> 概ね順調に進んでいる	—	—	—
評価点	2.95	3.41	—	—	—

## 評価委員会による評価及び意見

### ◎ 評価委員会の大項目評価結果

「B：中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる」

### ◎ 特筆すべき小項目評価

- 1－（1）柔軟で即応性のある組織運営 【評価：4】  
 ・数多くの院内委員会やそれを統括する執行部会議がうまく機能している。  
 ・執行部会議を毎週開くことで課題が適時に経営幹部で共有でき、迅速な意思決定ができることが評価できる。
- 1－（2）経営管理能力の向上 【評価：4】  
 ・幹部の分任体制をとり、責任分掌を明確化することで組織力の向上を図ったことが評価できる。  
 ・順調に経営状況が向上している。
- 2－（3）働きやすい職場環境の整備 【評価：4】  
 ・働き方改革の推進が、非常に難しい職種である。そのような中、スタッフへのサービス改善や長時間労働の削減などができている。  
 ・残業時間が増加していないこと、看護部の離職割合が減少していることなどから、職場環境が改善されていると思う。

### ◎ その他考慮すべき事項

- 1－（3）効率的な業務体制の推進 【評価：3】  
 ・管理本部を統合再編し、業務属人制を排除することは、内部統制上好ましいと思う。
- 1－（4）業務管理（リスク管理）の充実 【評価：3】  
 ・コンプライアンス推進本部の設置やコンプライアンスに対する職員への意識づけの研修が実施できている。
- 2－（1）職員の満足度の向上 【評価：3】  
 ・仕事にやりがいや誇りを感じる割合が増加していること、医師事務作業補助業務者が増加していることが評価できる。
- 2－（2）人事制度の効果的な活用 【評価：3】  
 ・人事評価者研修をしっかりと行い、職員とのコミュニケーションを図っていることは評価できる。  
 ・スキルアップしていることが評価できる。

### ◎ 評価にあたっての意見、指摘等

- 1－（3）効率的な業務体制の推進 【評価：3】  
 ・今後も病院独自の業務体制作りが必要である。
- 1－（4）業務管理（リスク管理）の充実 【評価：3】

- ・組織の拡大に伴い、監査体制の充実は重要である。
- ・今後は、債権管理にも注力すべきである。

2－（１）職員の満足度の向上 【評価：３】

- ・やりがいの向上に向けて努力が必要である。

2－（２）人事制度の効果的な活用 【評価：３】

- ・質の向上を考えると、更に人事評価制度を発展させてほしい。

2－（３）働きやすい職場環境の整備 【評価：４】

- ・年次休暇の取得割合が低い。
- ・職員のメンタルヘルス相談件数がそれほど増加していない。
- ・互助会主催イベントへの参加人数が少ない。

### 3 財務内容の改善に関する事項

#### 評価結果 A (順調に進んでいる)

評価結果	S 特に評価すべき進捗状況	A 順調に進んでいる	B 概ね順調に進んでいる	C やや遅れている	D 大幅に遅れている
------	------------------	---------------	-----------------	--------------	---------------

※評価基準：評価A・・・評価点が3.5以上4.5未満

#### 判断理由

病院幹部による進捗管理、院長ヒアリングによる目標管理を徹底するなど経営機能の強化に努めた。また、病床稼働状況、在院日数、患者単価などの経営状況を監視できるツールの開発により経営分析をサポートできたため、平均在院日数が短縮し、病床稼働率及び診療単価が着実に向上し、医業収益が順調に増加している。

3の小項目のうち、全ての項目で年度計画を上回って達成している。年度評価実施要領に基づき算出した当該大項目の評価点は「4.00」であった。

以上のことから、「中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる」と判断した。

#### 小項目評価による評価点の算出

中項目	小項目	配分 % (a)	法人	評価 委員会	市	
			評価 (b)	評価 (c)	評価 (d)	評価点 (e)
1 経営機能の強化	※小項目なし	12	4	4	4	(48)
	中項目 計	12	4	4	4	(48) 4.00
2 収益の確保及び費用の節減	(1) 収益の確保	4	4	4	4	(16)
	(2) 費用の節減	4	4	4	4	(16)
	中項目 計	8	8	8	8	(32) 4.00
合 計		20	12	12	12	(80) 4.00

※大項目評価の評価点の算出方法

$$\begin{aligned}
 & [ \text{小項目評価(d)} \times \text{配分(a)} ] \text{の合計} \div \text{配分(a)の合計} \\
 & = 80 \div 20 \\
 & = 4.00
 \end{aligned}$$

#### 第2期中期目標期間における大項目評価の推移

第2期中期目標期間	H28	H29	H30	H31	H32
評価結果	▲ 順調に進んでいる	▲ 順調に進んでいる	—	—	—
評価点	4.00	4.00	—	—	—

## 評価委員会による評価及び意見

### ◎ 評価委員会の大項目評価結果

「A：中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる」

### ◎ 特筆すべき小項目評価

#### 1 経営機能の強化

【評価：4】

- ・確実に経営収支が向上している。
- ・経営の安定化が図られている。
- ・いずれの目標指標もさらに改善されており、経営の安定性・独立性の観点から大変好ましい。

#### 2－（1）収益の確保

【評価：4】

- ・入院・外来の患者数、稼働率などすべてで向上している。
- ・収益が十分確保されている。
- ・医業収益の順調な増加が大変評価できる。

#### 2－（2）費用の節減

【評価：4】

- ・コスト面では、給与費の増加を上回る収益の増加により、給与費比率の低下が確実に行われていることが評価できる。

### ◎ 評価にあたっての意見、指摘等

#### 2－（1）収益の確保

【評価：4】

- ・未収金の管理が追いついていないため、対応の検討が必要と考える。

#### 4 その他業務運営に関する重要事項

##### 評価結果 A (順調に進んでいる)

評価結果	S 特に評価すべき進捗状況	A 順調に進んでいる	B 概ね順調に進んでいる	C やや遅れている	D 大幅に遅れている
------	------------------	---------------	-----------------	--------------	---------------

※評価基準：評価A・・・評価点が3.5以上4.5未満

##### 判断理由

多くの実習生の受入れ及び実習環境を整備するなど、実習施設として将来の医療人の創造に積極的に協力している。また、医療機関及び医療の専門スタッフとして行政機関の協議会や委員会に参画し、行政の施策と連携を図りながらまちづくりの推進に貢献している。

5の小項目のうち、実習施設としての役割及びまちづくりへの参画の2項目は、年度計画を上回って達成しており、また、その他残りの3項目についても、年度計画を概ね達成している。年度評価実施要領に基づき算出した当該大項目の評価点は「3.50」であった。

以上のことから、「中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる」と判断した。

##### 小項目評価による評価点の算出

中項目	小項目	配分 % (a)	法人	評価 委員会	市	
			評価 (b)	評価 (c)	評価 (d)	評価点 (e)
1 新病院整備計画への着実な対応	※小項目なし	—	—	—	—	—
	中項目 計	—	—	—	—	—
2 地域社会への貢献	(1) 実習施設としての役割	2	4	4	4	(8)
	(2) まちづくりへの参画	2	3	4	4	(8)
	(3) 地域住民との交流	1	3	3	3	(3)
	中項目 計	5	10	11	11	(19) 3.80
3 加古川市の施策への協力	(1) 地元農産物等の活用の推進	1	3	3	3	(3)
	(2) 環境にやさしい病院運営	2	3	3	3	(6)
	中項目 計	3	6	6	6	(9) 3.00
合計		8	16	17	17	(28) 3.50

※大項目評価の評価点の算出方法

$$\begin{aligned}
 & [ \text{小項目評価(d)} \times \text{配分(a)} ] \text{の合計} \div \text{配分(a)の合計} \\
 & = 28 \div 8 \\
 & = 3.50
 \end{aligned}$$

## 第2期中期目標期間における大項目評価の推移

第2期中期目標期間	H28	H29	H30	H31	H32
評価結果	A 順調に進んでいる	A 順調に進んでいる	—	—	—
評価点	3.50	3.50	—	—	—

## 評価委員会による評価及び意見

### ◎ 評価委員会の大項目評価結果

「A：中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる」

### ◎ 特筆すべき小項目評価

#### 2－（1）実習施設としての役割 【評価：4】

- ・各部門の実習生受入件数が、増加している。
- ・臨床実習の受入れに積極的に取り組んでいる。
- ・将来の医療人の創造に貢献していることは、高く評価できる。

#### 2－（2）まちづくりへの参画 【評価：4】

- ・地域包括ケアシステム構築のため、積極的に貢献しようとしている。
- ・訪問看護師オープンカンファレンス参加人数が大きく伸びたことが評価できる。

### ◎ その他考慮すべき事項

#### 2－（3）地域住民との交流 【評価：3】

- ・ボランティア活動を向上させるのは喜ばしいことである。
- ・達成率としては不足があるかもしれないが、努力している。

#### 3－（1）地元農産物等の活用の推進 【評価：3】

- ・食材コストが制限されている中で、十分努力している。
- ・供給の安定性やコストを考えると、地元食材を取り入れることが、非常に難しい中での取組は、大変評価できる。

#### 3－（2）環境にやさしい病院運営 【評価：3】

- ・病院の稼働率が増加している中、電気使用量及び水道使用量が減少していることから、エネルギー等の効率的な利用が評価できる。
- ・井戸水を有効利用している。
- ・節電・節水等に取り組んでいる。

### ◎ 評価にあたっての意見、指摘等

#### 2－（1）実習施設としての役割 【評価：4】

- ・認定看護師や専門看護師が充実しているので、講師派遣件数の増加に努力してほしい。

#### 2－（2）まちづくりへの参画 【評価：4】

- ・今後重症障がい児等を対象とする医療型短期入所事業が、本格運用されることを期待する。

2－(3) 地域住民との交流

【評価：3】

- ・市民病院として、地域住民との交流は他の民間病院より活発に行っていかなければならない。市民から評価してもらえる機会を増やし、病院として伸びてほしい。
- ・さらにもっと地域住民との交流を増やしてほしい。
- ・ボランティア登録者数をもっと増加させたい。



## (2) 小項目評価

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項  
 1 市民病院として果たすべき役割の発揮  
 (1) 救急医療への対応

中期目標  
 二次救急医療機関としての役割を果たすため、地域の医療機関との連携及び役割分担のもと、積極的に重症患者を受け入れること。  
 また、本市の消防本部との連携により、救急ワークステーション機能などの救命救急体制の充実を図ること。

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
4	4	4

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																															
			達成状況	判断理由(実施状況など)																																		
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>32年度</th> </tr> <tr> <td>救急車受入件数</td> <td>6,400</td> </tr> </table> <p>①救急患者受入体制          ・救急科を中心に各専門診療科と協力して受入体制を強化する。          ・地域の医療機関と連携し、圏域の二次救急医療において中核的役割を果たす。</p>	目標指標	32年度	救急車受入件数	6,400	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>29年度</th> </tr> <tr> <td>救急車受入件数</td> <td>6,400</td> </tr> </table> <p>①救急患者受入体制          ・救急科を中心に各診療科との連携協力の下、病院全体で救急患者の受入体制を充実させる。          ・消防や医師会等と連携し、二次救急輪番体制の維持充実に貢献する。          ・救急受入要請に対する不応状況の検証と改善を通して、応需率の向上を図る。</p>	目標指標	29年度	救急車受入件数	6,400	◎	○	○	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>救急車受入件数</td> <td>6,125</td> <td>7,248</td> <td>113.3</td> </tr> </table> <p>①救急患者受入体制          ・全診療科で救急受入基準を明確化させ、時間外(夜間、休日)や救急隊、他の医療機関からの転院といった要請区分ごとへの対応を強化し、救急受入体制の更なる整備を進めるとともに、入院や手術を要する重症患者の積極的な受入に注力し、目標値を大幅に上回る救急車受入件数を達成した。          ・管内における救急搬送(中等症以上)について34%を受入れ、二次救急輪番体制の役割を果たした。          ・不応事例については、翌日に全件をチェックし、応需のための課題検討を行い、各診療科に協力を求めるなど、不応率の低減に努めた。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> <tr> <td>救急外来受診者数(人)</td> <td>13,248</td> <td>15,428</td> </tr> <tr> <td>救急受入要請に対する不応率(%)</td> <td>16.4</td> <td>12.8</td> </tr> <tr> <td>地域救急貢献率(%)*</td> <td>18.6</td> <td>20.8</td> </tr> <tr> <td>CPA受入件数</td> <td>163</td> <td>206</td> </tr> </table> <p>*地域救急貢献率：圏域総搬送件数に占める当院受入件数の割合          (課題と今後の取組方針)          不応症例の多い外傷系の受入れを改善し、不応率の更なる低減を目指す。</p>	目標指標	28年度	29年度	達成率(%)	救急車受入件数	6,125	7,248	113.3	活動指標	28年度	29年度	救急外来受診者数(人)	13,248	15,428	救急受入要請に対する不応率(%)	16.4	12.8	地域救急貢献率(%)*	18.6	20.8	CPA受入件数	163	206	<p>【加古川市】          ・二次救急医療機関として救急医療体制の整備及び維持、重症患者の積極的な受け入れ、不応率の低減に努めるなど所期の目的を上回る成果等を得ている。</p> <p>【評価委員会】          ・目標値を大幅に上回る救急受入件数が評価できる。          ・地域の二次救急輪番体制の中核として機能している。          ・救急活動に積極的に取り組んでいる。特にドクターカー等の運行による活動もされている。</p>
目標指標	32年度																																					
救急車受入件数	6,400																																					
目標指標	29年度																																					
救急車受入件数	6,400																																					
目標指標	28年度	29年度	達成率(%)																																			
救急車受入件数	6,125	7,248	113.3																																			
活動指標	28年度	29年度																																				
救急外来受診者数(人)	13,248	15,428																																				
救急受入要請に対する不応率(%)	16.4	12.8																																				
地域救急貢献率(%)*	18.6	20.8																																				
CPA受入件数	163	206																																				
<p>②循環器・周産期・小児救急医療体制          ・緊急時における24時間365日の受入体制を堅持し、地域医療を支える。</p>	<p>②循環器・周産期・小児救急医療体制          ・心臓血管センター、周産母子センター、こどもセンターにおける24時間体制の救急医療を維持する。</p>	◎	○	○	○	<p>②循環器・周産期・小児救急医療体制</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> <tr> <td>心臓血管センター救急搬送受入件数</td> <td>1,479</td> <td>1,525</td> </tr> <tr> <td>新生児緊急搬送車(カンガルー号)運行件数</td> <td>100</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>母体搬送受入件数</td> <td>74</td> <td>83</td> </tr> <tr> <td>小児科救急搬送受入件数</td> <td>1,816</td> <td>2,021</td> </tr> </table> <p>・小児、周産期および循環器疾患の領域では、24時間365日の救急対応を堅持し、圏域及び周辺地域を含め三次救急としての役割を担うなど、着実に救急医療に貢献した。          ※新生児緊急搬送は減少傾向にあるが、産科との連携による母体管理機能の充実に伴う搬送ニーズの低下が要因と考えられる。</p>	活動指標	28年度	29年度	心臓血管センター救急搬送受入件数	1,479	1,525	新生児緊急搬送車(カンガルー号)運行件数	100	60	母体搬送受入件数	74	83	小児科救急搬送受入件数	1,816	2,021																	
活動指標	28年度	29年度																																				
心臓血管センター救急搬送受入件数	1,479	1,525																																				
新生児緊急搬送車(カンガルー号)運行件数	100	60																																				
母体搬送受入件数	74	83																																				
小児科救急搬送受入件数	1,816	2,021																																				

<p>③救急隊との連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・メディカルコントロール体制での指導的役割を發揮する。</li> <li>・救急ワークステーションを設置し、救命活動のレベルアップを図る。</li> </ul>	<p>③救急隊との連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急ワークステーションの実践運用によりメディカルコントロール体制の充実を図る。</li> <li>・ドクターカーやドクターヘリを活用し、救護・搬送体制の質向上を目指す。</li> </ul>	<p>◎ ○ ○ ○</p>	<p>③救急隊との連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急ワークステーションを活用し、救急隊員の実践的な研修教育環境の充実を図ることで、質の高い救急救命士の養成に協力するとともに、日常的なコミュニケーションを通して、救急隊との顔の見える関係づくりを進め、迅速かつ円滑な連携体制を構築した。また、診療部の協力のもと、気管挿管など救急救命士の実習受入れを行い、メディカルコントロール体制における病院としての役割・機能を發揮した。</li> <li>・ドクターカーの運用基準を拡大するなど、より柔軟な出動体制を整備することで、運行実績を向上させ病院前救護体制の充実を図った。</li> </ul> <p>また、広域的な救護支援体制として、前年度と同様、ドクターヘリや兵庫県防災ヘリの収容や移送を推進した。</p> <table border="1" data-bbox="994 544 1659 692"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ドクターカー運行件数</td> <td>85</td> <td>130</td> </tr> <tr> <td>ドクターヘリによる収容・移送件数</td> <td>16</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>救急救命士研修受講者数（人）</td> <td>95(65)*</td> <td>98</td> </tr> </tbody> </table> <p>*集計方法を変更したため、前年度値を修正している。() 内が前年度報告値</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>ドクターカーの出動基準など、適宜、運用方針の見直しを進め、消防関係機関との連携を整備し、より効率的で効果のある運用を目指す。</p>	活動指標	28年度	29年度	ドクターカー運行件数	85	130	ドクターヘリによる収容・移送件数	16	20	救急救命士研修受講者数（人）	95(65)*	98	
活動指標	28年度	29年度														
ドクターカー運行件数	85	130														
ドクターヘリによる収容・移送件数	16	20														
救急救命士研修受講者数（人）	95(65)*	98														

<p>1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>1 市民病院として果たすべき役割の発揮</p> <p>(2) 災害時等の医療協力</p>
--

<p>中期目標</p> <p>大規模災害発生時や重大な感染症の流行時などには、本市からの要請に基づき必要な医療を提供するとともに、患者の受入れや医療チームの派遣等の救護活動を積極的に実施すること。</p> <p>併せて、被災を想定した業務継続計画の適切な運用のもと、市民病院として医療の提供を通して安全・安心なまちづくりに貢献すること。</p>
--

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	3

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など									
			達成状況	判断理由（実施状況など）										
<p>①災害発生時の医療体制の確保</p> <p>・災害医療マニュアルを整備し、日ごろからトリアージや患者搬送、救護チームの派遣などの災害訓練、研修を実施する。</p> <p>・業務継続計画を策定し、大規模災害発生時の医療継続体制の確保に努める。</p>	<p>①災害発生時の医療体制の確保</p> <p>・全部門において自然災害や火災を想定した災害訓練を実施する。</p> <p>・加古川市の災害対応病院の指定を受け、災害時の医療支援体制を整備する。</p>	◎	○	<p>①災害発生時の医療体制の確保</p> <p>・大規模災害を想定した災害訓練を病院全体で取組み、負傷者のトリアージ訓練や各部門間の搬送・連携シミュレーションを実施した。</p> <p>・加古川市指定の災害対応病院として、職員の防災意識や初動体制を向上させるための研修を実施するとともに、BCPマニュアルの見直しや資器材の整備を進めた。</p> <p>・非正規職員を含む事務職員を対象とした1次救命処置（BLS）講習を行い、病院職員として緊急時に活動できる資質の向上に努めた。</p> <p>・加古川健康福祉事務所と連携し、新型インフルエンザへの対応訓練を行い、広域にわたる感染症発生時を想定した受入体制や運用面の検証を行った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練・研修実施数（回）</td> <td>6</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>災害医療派遣チーム訓練参加人数（人）</td> <td>10</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>災害時に確実に即応できる連絡体制の構築が必要であり、ICTを活用した効果的な情報伝達システム等の導入を進める。</p> <p>また、災害の種類や規模に応じた多様な訓練を定期的実施することで、引き続き、職員への教育と防災意識の向上を進めていく。</p>	活動指標	28年度	29年度	災害訓練・研修実施数（回）	6	4	災害医療派遣チーム訓練参加人数（人）	10	5	<p>【加古川市】</p> <p>・災害発生時に即応できる連絡体制の構築及び関係機関との連携体制の整備など課題もあるが、災害訓練の実施、職員等への研修及び講習の実施など、病院全体としての取組は所期の成果等を概ね得ている。</p> <p>【評価委員会】</p> <p>・災害訓練の実施等がされている。</p> <p>・災害時の医療支援体制強化のため、医療機関の連携も必要である。</p> <p>・活動指標の参加人数が50%低下している。</p>
活動指標	28年度	29年度												
災害訓練・研修実施数（回）	6	4												
災害医療派遣チーム訓練参加人数（人）	10	5												

<p>1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>1 市民病院として果たすべき役割の発揮</p> <p>(3) 予防医療の提供</p>
--

<p>中期目標</p> <p>充実した医療スタッフと高度な医療検査機器を活用し、人間ドックや検診をはじめとした予防医療の提供に努めること。</p> <p>また、長期的な健康管理の視点から、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を高め、健康寿命の延伸に貢献すること。</p>
--

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	3

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など															
			達成状況	判断理由(実施状況など)																		
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>32年度</th> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数(人)</td> <td>4,900</td> </tr> </table> <p>①疾病の早期発見、健康寿命の推進</p> <p>・人間ドックや検診体制を整備し、疾病の早期発見による円滑な医療連携を進める。</p>	目標指標	32年度	人間ドック受診者数(人)	4,900	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>29年度</th> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数(人)</td> <td>2,400</td> </tr> </table> <p>①疾病の早期発見、健康寿命の推進</p> <p>・健康増進ヘルスケアセンターを中心に、病院の特徴である高度な診断検査機能を活かした人間ドック及び検診の充実を図る。</p>	目標指標	29年度	人間ドック受診者数(人)	2,400	◎	△	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数(人)</td> <td>1,790</td> <td>2,304</td> <td>96.0</td> </tr> </table> <p>①疾病の早期発見、健康寿命の推進</p> <p>・受診者数については目標に未達となったが、年間を通して人間ドックの広報やPR活動を行うことで、新規受診者の確保につなげ、受診者数の増加を図った。</p> <p>また、総合病院としての特徴を活かした検診メニューとして、認知症に特化したメモリードックを開始する等、受診者のニーズに対応した受診体制の整備・充実を図った。</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>内視鏡検査(胃カメラ)施行時の鎮静剤の適用について、受診者の希望に十分応じられていなかった状況を改善させ、受診者の負担軽減を図り、受診し易い環境づくりを行うことで、受診件数の維持・確保に努めていく。</p>	目標指標	28年度	29年度	達成率(%)	人間ドック受診者数(人)	1,790	2,304	96.0	◎	<p>【加古川市】</p> <p>・高度な診断検査機能を活かした検診や市民の予防医療への関心が高まる講座などに今後も取り組んでほしい。人間ドック受診者数の増加、市民への健康教育の研修を定期開催するなど所期の成果等を概ね得ている。</p> <p>【評価委員会】</p> <p>・人間ドック等積極的に取り組んでいる。</p> <p>・目標にはやや達成しなかったものの、昨年度より受診者数が増加し、メモリードックの開始等のニーズに答えていることが評価できる。</p> <p>・患者数が多い中、健康診断的な人間ドックの実施は市民病院として果たすべき役割なのか疑問。</p> <p>・PET-CTなど先端医療機器を利用した検診や、市民向けの健康教育を進展させてほしい。</p> <p>・救急医療や最先端医療を行っている医師のモチベーションも考えながら取り組んでほしい。</p>
目標指標	32年度																					
人間ドック受診者数(人)	4,900																					
目標指標	29年度																					
人間ドック受診者数(人)	2,400																					
目標指標	28年度	29年度	達成率(%)																			
人間ドック受診者数(人)	1,790	2,304	96.0																			
<p>②健康教育・啓発の推進</p> <p>・講座や健康教室などを通して、病気の予防や生活習慣病について啓発する。</p>	<p>②健康教育・啓発の推進</p> <p>・糖尿病教室、健康教室等を定期開催する。</p>	◎	◎	<p>②健康教育・啓発の推進</p> <p>・平成28年度に引き続き、糖尿病教室を毎月定期開催することで、患者が日常生活のなかで正しく自己管理が行えるよう、正しい糖尿病の知識や心得などに関する情報提供を行った。</p> <p>・住民への啓発事業として健康教室を隔月で開催し、夏期には熱中症、冬期は感染症や循環器疾患に関する情報提供を行うなど、タイムリーな講座内容を提供し、延419人が参加した。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> <tr> <td>糖尿病教室開催数(回)</td> <td>7</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>市民健康講座・健康教室等開催数(回)</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> </table> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>健康教室の開催を隔月から毎月へと充実させ、啓発の機会を増加させることで住民の健康増進や疾病予防に対する関心を高めていく。</p>	活動指標	28年度	29年度	糖尿病教室開催数(回)	7	11	市民健康講座・健康教室等開催数(回)	4	6	◎								
活動指標	28年度	29年度																				
糖尿病教室開催数(回)	7	11																				
市民健康講座・健康教室等開催数(回)	4	6																				

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
1 市民病院として果たすべき役割の発揮
(4) 地域の医療機関との連携強化

中期目標	<p>県が策定する地域医療構想との整合性を図りながら、地域の医療機関との連携のもと医療の機能分担を推進すること。</p> <p>また、地域の医療関係者に対する研修や在宅医療との橋渡しなど、地域医療支援病院としての役割を果たし、地域包括ケアシステムの構築に資すること。</p>
------	---

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	4

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																																										
			達成状況	判断理由（実施状況など）																																													
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>32年度</th> </tr> <tr> <td>紹介率 (%)</td> <td>70.0</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 (%)</td> <td>75.0</td> </tr> </table> <p>①地域医療支援病院の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療機関のニーズに即した前方連携及び後方連携機能を強化する。</li> <li>オープンカンファレンスや研修会を通して、顔の見える連携体制を構築する。</li> <li>地域連携情報誌「おひさま」を発行し、病院の動向をわかりやすく発信する。</li> </ul>	目標指標	32年度	紹介率 (%)	70.0	逆紹介率 (%)	75.0	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>29年度</th> </tr> <tr> <td>紹介率 (%)</td> <td>70.0</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 (%)</td> <td>75.0</td> </tr> </table> <p>①地域医療支援病院の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院とかかりつけ医の役割分担の下、院内の診療体制を充実させ、幅広い疾患において積極的な患者受入れを進めるとともに、退院後の継続治療が必要な場合には、かかりつけ医への逆紹介を徹底し、円滑な病診連携を推進する。</li> <li>連携登録医療機関との連絡体制や訪問活動を強化する。</li> <li>オープンカンファレンスやセミナーを通して、地域の医療従事者への研修支援を行う。</li> <li>情報誌「きらり」の定期発行など、医療関係機関への情報発信を強化する。</li> </ul>	目標指標	29年度	紹介率 (%)	70.0	逆紹介率 (%)	75.0	◎	○	○	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>紹介率 (%)</td> <td>74.0</td> <td>77.6</td> <td>110.9</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率 (%)</td> <td>78.8</td> <td>96.5</td> <td>128.7</td> </tr> </table> <p>①地域医療支援病院の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の診療所、病院への訪問活動を通して、顔の見える関係づくりに努め、当院の強みや診療体制、役割等への理解を広げ、より円滑な患者紹介を実現した。また、紹介元（かかりつけ医）への確実な逆紹介を徹底させることで、病診連携を強化するとともに、当院の連携登録医療機関を着実に増加させることで、新たに患者紹介・逆紹介を行う診療所が増え、地域医療機関サポート率を向上させた。</li> </ul> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> <tr> <td>新入院患者紹介率 (%)</td> <td>53.3</td> <td>51.4</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関サポート率 (%)</td> <td>67.8</td> <td>77.8</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療従事者を対象に、内科系の学術集会や在宅連携における事例検討会、認定・専門看護師による研修会などを開催し、地域医療支援病院として人材の育成を行った。</li> </ul> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> <tr> <td>オープンカンファレンス開催数 (回)</td> <td>10</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>オープンカンファレンス院外受講者数 (人)</td> <td>252</td> <td>401</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携情報誌「きらり」を隔月で発行し、医療機関や福祉事業所等への積極的な広報活動を展開した。また、登録医療機関の紹介など双方向的な誌面内容を取り入れ充実を図った。</li> </ul> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>かかりつけ医への逆紹介を更に進めることで、新規紹介患者の受入割合を増加させ、医療機関の役割分担を促進させる。</p>	目標指標	28年度	29年度	達成率(%)	紹介率 (%)	74.0	77.6	110.9	逆紹介率 (%)	78.8	96.5	128.7	活動指標	28年度	29年度	新入院患者紹介率 (%)	53.3	51.4	地域医療機関サポート率 (%)	67.8	77.8	活動指標	28年度	29年度	オープンカンファレンス開催数 (回)	10	15	オープンカンファレンス院外受講者数 (人)	252	401	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各医療機関の役割分担を理解し、市民病院と地域の医療機関との連携体制の強化が図られ、逆紹介率が向上していることは所期の目的を上回る成果等を得ている。</li> </ul> <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>逆紹介率が著しく向上している。</li> <li>逆紹介率の向上は、市民病院として、大変評価できる。</li> <li>紹介率、逆紹介率ともに目標達成率が110%以上であり、連携が強化されている。</li> </ul>
目標指標	32年度																																																
紹介率 (%)	70.0																																																
逆紹介率 (%)	75.0																																																
目標指標	29年度																																																
紹介率 (%)	70.0																																																
逆紹介率 (%)	75.0																																																
目標指標	28年度	29年度	達成率(%)																																														
紹介率 (%)	74.0	77.6	110.9																																														
逆紹介率 (%)	78.8	96.5	128.7																																														
活動指標	28年度	29年度																																															
新入院患者紹介率 (%)	53.3	51.4																																															
地域医療機関サポート率 (%)	67.8	77.8																																															
活動指標	28年度	29年度																																															
オープンカンファレンス開催数 (回)	10	15																																															
オープンカンファレンス院外受講者数 (人)	252	401																																															



<p>1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上</p> <p>(1) 高度・専門医療への取組</p>
--

<p>中期目標</p> <p>医療上の重要課題である5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）に対して、地域の医療機関と連携、役割分担のうえ、専門的な医療提供体制の充実に取り組むこと。</p> <p>また、消化器、循環器、がん治療、小児・周産期の各分野を中心に、病院が保有する高度・専門医療機能のセンター化や集学的治療体制を進化させ、診療体制の強化、充実に図ること。</p> <p>なお、地域の中核病院として、各専門領域において臨床評価指標（クリニカル・インディケーター）を整備し、客観的評価を通じて質の高い医療を提供すること。</p>
--

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	4

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																																													
			達成状況	判断理由（実施状況など）																																																
<p>①5大センターによる診療機能の向上</p> <p>消化器センター</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>32年度</th> </tr> <tr> <td>上部内視鏡検査件数</td> <td>8,640</td> </tr> <tr> <td>下部内視鏡検査件数</td> <td>4,860</td> </tr> </table> <p>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向上を図るとともに、救急疾患への対応を強化する。</p> <p>（重点施策）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・吐下血、急性腹症など消化器領域の救急医療</li> <li>・食道・胃・大腸の早期がんに対する内視鏡治療のレベル向上</li> <li>・胆膵領域の超音波内視鏡検査を中心とした診断レベルの向上</li> <li>・3D内視鏡手術システムなど鏡視下手術の適用拡大 ⇒ 低侵襲手術の推進</li> <li>・腹腔鏡、内視鏡合同手術（LECS）への対応 ⇒ 新たな手術方法への取組</li> </ul>	目標指標	32年度	上部内視鏡検査件数	8,640	下部内視鏡検査件数	4,860	<p>①5大センターによる診療機能の向上</p> <p>消化器センター</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>29年度</th> </tr> <tr> <td>上部内視鏡検査件数</td> <td>7,560</td> </tr> <tr> <td>下部内視鏡検査件数</td> <td>4,725</td> </tr> </table> <p>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質的向上を図るとともに、救急疾患への対応を強化する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内視鏡的治療など高度専門医療への特化と集約</li> <li>・3D内視鏡手術による低侵襲治療の推進</li> <li>・吐下血、胆管炎、急性腹症などの救急患者の受入れ</li> </ul>	目標指標	29年度	上部内視鏡検査件数	7,560	下部内視鏡検査件数	4,725	◎	○	△	○	<p>①5大センターによる診療機能の向上</p> <p>消化器センター</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>上部内視鏡検査件数</td> <td>7,312</td> <td>8,270</td> <td>109.4</td> </tr> <tr> <td>下部内視鏡検査件数</td> <td>3,674</td> <td>3,869</td> <td>81.9</td> </tr> </table> <p>・先進的な内視鏡診断や各種画像診断装置を用いた迅速な病態診断を行うとともに、薬物療法、内視鏡治療、外科手術、化学療法や放射線治療など院内の各専門科や多職種との連携のもと、多様な治療体系を確立させ、がんの早期発見・早期治療を推進した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ESD、ERCPやEMRなど最先端の内視鏡治療の実績を増加させ、様々な消化器疾患に対応できる総合的な診療機能を充実させた。</li> <li>・消化器内科と消化器外科が連携して、内視鏡治療や腹腔鏡手術など身体への負担が少ない低侵襲治療を積極的に取り入れ高度専門医療を提供した。</li> <li>・時間外における救急搬送に対応し、受入体制を維持した。</li> </ul> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>下部内視鏡検査の目標件数の達成及び救急搬送の受入体制の強化に注力していく。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> <tr> <td>消化器内科救急受入件数</td> <td>345</td> <td>350</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜切除術（EMR）件数</td> <td>651</td> <td>736</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）件数</td> <td>80</td> <td>123</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）件数</td> <td>278</td> <td>420</td> </tr> <tr> <td>超音波内視鏡検査（EUS）件数</td> <td>248</td> <td>425</td> </tr> <tr> <td>消化器外科鏡視下手術件数</td> <td>444</td> <td>464</td> </tr> </table>	目標指標	28年度	29年度	達成率(%)	上部内視鏡検査件数	7,312	8,270	109.4	下部内視鏡検査件数	3,674	3,869	81.9	活動指標	28年度	29年度	消化器内科救急受入件数	345	350	内視鏡的粘膜切除術（EMR）件数	651	736	内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）件数	80	123	内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）件数	278	420	超音波内視鏡検査（EUS）件数	248	425	消化器外科鏡視下手術件数	444	464	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5大センターの診療体制の充実に図り、全センターで目標を達成しており、5疾病に対しても医療提供体制の維持及び向上に取り組むなど所期の目的を上回る成果等を得ている。</li> </ul> <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5大センターの業績が、いずれも向上している。</li> <li>・全てのセンターで概ね目標指標を達成している。</li> </ul>
目標指標	32年度																																																			
上部内視鏡検査件数	8,640																																																			
下部内視鏡検査件数	4,860																																																			
目標指標	29年度																																																			
上部内視鏡検査件数	7,560																																																			
下部内視鏡検査件数	4,725																																																			
目標指標	28年度	29年度	達成率(%)																																																	
上部内視鏡検査件数	7,312	8,270	109.4																																																	
下部内視鏡検査件数	3,674	3,869	81.9																																																	
活動指標	28年度	29年度																																																		
消化器内科救急受入件数	345	350																																																		
内視鏡的粘膜切除術（EMR）件数	651	736																																																		
内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）件数	80	123																																																		
内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）件数	278	420																																																		
超音波内視鏡検査（EUS）件数	248	425																																																		
消化器外科鏡視下手術件数	444	464																																																		



心臓血管センター

目標指標	32年度
冠動脈インターベンション (PCI) 件数	400
アブレーション件数	200
デバイス治療件数	210
末梢血管インターベンション (PTA) 件数	290
開心術・大血管手術件数	112
心臓リハビリテーション単位数 (個別/集団)	19,000 /12,600

循環器内科・小児循環器内科と心臓血管外科の緊密な連携のもと、高度なカテーテル治療や心臓血管手術により、地域の心疾患治療をリードしていく。

(重点施策)

- ・急性心筋梗塞における3次救急医療 ⇒ 24時間365日緊急搬送受入体制
- ・低侵襲治療 ⇒ 経カテーテル大動脈弁留置術 (TAVI) / ステンントグラフト治療 / 低侵襲手術 (MICS)
- ・不整脈治療 ⇒ デバイス治療 / マグネティックナビゲーションシステム
- ・総合治療体制 ⇒ 末梢血管治療 / 心構造疾患インターベンション
- ・大学病院や兵庫県立こども病院との連携 ⇒ 先天性心疾患治療
- ・再発予防・早期社会復帰 ⇒ 急性期心臓リハビリテーション

心臓血管センター

目標指標	29年度
冠動脈インターベンション (PCI) 件数	400
アブレーション件数	240
デバイス治療件数	180
末梢血管インターベンション (PTA) 件数	200
開心術・大血管手術件数	140
心臓リハビリテーション単位数 (個別/集団)	17,245 /11,970

循環器内科・小児循環器内科と心臓血管外科の緊密な連携の下、高度なカテーテル治療やハイブリッド手術室の導入により、地域における心疾患に対する拠点機能の維持向上を図る。

- ・急性冠疾患 (ACS) に対する24時間体制の緊急対応を維持
- ・冠動脈インターベンション (PCI)、アブレーション、デバイス等の治療実績の維持向上
- ・マグネティックナビゲーションシステムの活用による先進的な不整脈治療の拡充
- ・ハイブリッド手術室の活用によるステントグラフト治療等の高度専門医療の実施

心臓血管センター

目標指標	28年度	29年度	達成率(%)
冠動脈インターベンション (PCI) 件数	393	460	115.0
アブレーション件数	212	297	123.8
デバイス治療件数	157	143	79.4
末梢血管インターベンション (PTA) 件数	169	212	106.0
開心術・大血管手術件数	119	153	109.3
心臓リハビリテーション単位数*	24,473	26,620	91.1

\*個別・集団の合計件数で表示

24時間365日体制で循環器疾患及び血管疾患の緊急症例を受入れ、カテーテル治療やアブレーション、デバイス等の不整脈治療、末梢血管内治療やステントグラフト治療など先端的な治療法を駆使することで高度な専門医療を提供し、圏域の中核的役割を果たした。

- ・先天性心疾患に対する開心術を大幅に増加させ、小児から成人までトータルに循環器疾患を治療できる体制を前進させた。
- ・今年度より従来の成人循環器疾患治療部門及び小児・先天性循環器疾患治療部門に加えて、脳血管疾患治療部門が加わり、血管内治療へのアプローチを積極的に行い脳卒中への対応を含む幅広い領域をカバーできる体制を整備した。
- ・不整脈治療では、症例に応じてアブレーションとマグネティックナビゲーションシステムを使い分けることで治療実績を大幅に伸ばした。

活動指標	28年度	29年度
Door to Balloon time (分)	100	86
急性大動脈疾患・急性冠動脈疾患等の緊急救命手術件数	56	76
大動脈瘤ステントグラフト件数	39	34
小開胸手術 (MICS) 件数	0	0
ハイブリッド手術件数	157 (32)*	200
先天性心疾患に係る開心術手術件数	10	36

\*集計方法を変更したため、前年度値を修正している。( ) 内が前年度報告値

(課題と今後の取組方針)

今年度に施設認定の準備を進めた大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVR) を導入し、高難度新規医療技術を安全かつ安定的に実施することで高度専門医療を地域に提供していく。

こどもセンター

目標指標	32年度
小児科救急搬送受入件数	1,950

小児救急医療から高度専門治療まで東播磨地域におけるこどもの成長に合わせた包括的小児医療を提供する。

(重点施策)

- ・小児医療の地域内完結率の向上
- ・小児救急医療 ⇒ 24時間365日診療体制
- ・高度専門治療 ⇒ 呼吸不全管理 / 血液浄化療法 / 生物学的製剤治療
- ・小児先天性疾患(循環器、脳神経外科、形成外科)治療
- ・小児在宅医療支援 ⇒ 移行期医療 / レスパイトケア
- ・発達障害や思春期医療

こどもセンター

目標指標	29年度
小児科救急搬送受入件数	1,800

小児救急医療をはじめ小児専門疾患の治療領域を拡充し、地域こどもセンターとして包括的な小児医療を提供する。

- ・圏域の小児救急体制における中核的な役割の維持(ドクターカーの運用)
- ・小児先天性疾患(循環器、形成外科、脳神経外科)に対する専門診療の充実
- ・新生児集中治療室(NICU)、新生児治療回復室(GCU)の後方機能としての在宅医療支援の推進
- ・小児在宅医療を支援するための院内外の連携体制の整備
- ・多職種による虐待対応チームを設置し、成育環境をサポートする体制づくり

こどもセンター

目標指標	28年度	29年度	達成率(%)
小児科救急搬送受入件数	1,816	2,021	112.3

兵庫県の小児地域医療センターとして東播磨圏域3市2町の小児二次救急体制の中心的役割を果たすとともに、乳児のフォローアップから高度な小児専門医療まで発達段階に応じた総合的な診療体制の充実に図り、入院治療及び外来診療において実績を向上させた。

- ・ドクターカーやドクターヘリを活用し、より機動的な救急対応を行った。
- ・先天性心疾患チームや唇裂・口蓋裂チームによる治療体制が確立され、地域内で治療が完結できる割合を向上させた。
- ・重症心身障がい児等における医療及び介護の総合的な確保として、医療型短期入所(レスパイトケア)に係る院内における運用体制を整備し、受入れを開始した。
- ・小児在宅医療連携協議会を発足させ、移行期医療や在宅医療を支援するためのネットワークづくりに着手し、ICTを用いて診療所との在宅連携システムを試行運用させた。
- ・院内に小児虐待対策委員会を設置し、情報共有や研修機会の充実によって早期発見と迅速かつ的確な通報に対応できる体制を確保するとともに、兵庫県児童虐待防止医療ネットワーク事業へ参加するなど関係機関との連携強化を図った。

活動指標	28年度	29年度
小児入院延患者数(人)	15,854	18,008
小児外来延患者数(人)	36,451	45,908
小児外科手術件数	239	301
小児脳神経外科手術件数	0	0
小児循環器手術件数	3	41
小児形成外科手術件数	141	167

(課題と今後の取組方針)

小児救急医療を安定的に継続させていくために、電話相談(#8000)や夜間急病センター等の医療資源の活用による適切な受療行動の誘導を行政と協力して行っていく必要がある。

また、小児在宅医療の支援体制として、医療型短期入所(レスパイトケア)を本格運用させ、保護者のニーズに応えるとともに、医師会や訪問看護ステーション等と協力して在宅医療の継続をサポートする活動や連携体制を推進していく。

周産母子センター

目標指標	32年度
分娩件数	900

総合周産期母子医療センター機能を整備し、リスクの高い妊娠・分娩や高度な新生児医療に対応した24時間365日体制で母子の健康を守る。

(重点施策)

- ・母体・胎児の集中治療(MFICU)の稼働 ⇒ 総合周産期母子医療センターの指定
- ・LDR システムなど分娩環境の整備
- ・新生児高度医療 ⇒ NICU / 新生児緊急搬送受入れ
- ・こどもセンターとの連携 ⇒ 新生児の血液浄化療法、呼吸管理などの専門治療
- ・GCUの機能充実 ⇒ NICUとの連携(後方病床) / ハイリスク母子の支援
- ・赤ちゃんにやさしい病院 ⇒ ファミリーセンタードケア、母乳育児

周産母子センター

目標指標	29年度
分娩件数	900

母体・胎児の集中治療体制の整備を進め、引き続き24時間365日体制でリスクの高い妊娠・分娩や高度な新生児治療への対応を維持し、周産期医療を安定的に提供する。

- ・ハイリスク妊娠、ハイリスク分娩の安全管理
- ・母体胎児集中治療室(MFICU)の運用に向けた人員の確保
- ・正常分娩数の増加(院内助産院の整備)

周産母子センター

目標指標	28年度	29年度	達成率(%)
分娩件数	862	964	107.1

- 兵庫県指定の地域周産期母子医療センターとして、24時間365日の診療体制により、重症ハイリスク妊婦や重度の未熟児の緊急搬送を受入れ、東播磨圏域だけでなく北播磨圏域の後送病院として、命の誕生と母子の健康を守る役割を堅持し、安心して産み育てられる医療環境の推進に貢献した。
- ・合併症を持つハイリスク妊娠など周産期に関する高度医療を重点課題として取り組み、各診療科との連携のもと適切な母体管理に対応するとともに、分娩時の超緊急帝王切開への迅速な対応などハイリスク分娩の安全管理を向上させた。また、母体管理の推進により、新生児緊急搬送車(カンガルー号)に対する出動要請を低減させている。
- ・こどもセンターとの連携のもと、GCUの受入体制を強化し、NICUの満床を回避させ救急受入れの不应を解消した。
- ・産科医師の退職により今年度もMFICUの指定に必要な体制整備が行えず、総合周産期母子医療センターとしての機能を満たすことができなかった。
- ・院内助産院を整備し、正常分娩の受入体制の充実を図った。
- ・赤ちゃんにやさしい病院(ユニセフ認定)として、LDR分娩室や院内助産院を活用し、母乳育児と健やかな親子関係の形成をサポートした。

活動指標	28年度	29年度
ハイリスク分娩件数	148	199
緊急母体搬送受入件数	74	83
母体胎児集中治療室(MFICU)稼働率(%)	0	0
新生児集中治療室(NICU)稼働率(%)	93.2	98.4
新生児治療回復室(GCU)稼働率(%)	58.8	61.1
退院時母乳率(%)	87.0	87.9
地域分娩貢献率(%)	14.1	15.9

(課題と今後の取組方針)

総合周産期母子医療センターとしての機能を整備するため、産科医師の確保が喫緊の課題である。

専門医制度における産科医師の養成体制等を視野に入れて、引き続き多角的な医師確保を行っていく。

がん集学的治療センター

目標指標	32年度
PET-CT 件数	1,800
放射線治療件数	6,050
化学療法件数 (ホルモン療法等含む)	4,500

兵庫県指定がん診療連携拠点病院として、手術支援ロボットや定位的放射線装置による高度ながん治療をはじめ化学療法や緩和ケアによる体系的がん診療体制を強化していく。

(重点施策)

- ・5大がんを中心とした治療体制 ⇒ 血液がんや肝胆膵がんの取組を強化
- ・診断技術の向上 ⇒ 病理専門医の確保 / 画像診断機器の高度利用
- ・低侵襲外科治療 ⇒ 鏡視下手術の適用拡大
- ・放射線治療体制 ⇒ 放射線治療医の確保をはじめとするスタッフの拡充
- ・化学療法の質向上 ⇒ プロトコルの標準化
- ・患者支援体制 ⇒ 緩和ケアの充実 / がん相談 / がん治療の広報・啓発

がん集学的治療センター

目標指標	29年度
PET-CT 件数	1,650
放射線治療件数	5,100
化学療法件数 (ホルモン療法等含む)	4,200

兵庫県指定がん診療連携拠点病院として、手術、化学療法、放射線治療や緩和ケア等の集学的治療体制の拡充を図るとともに、研修体制や情報提供体制の整備を進める。

- ・遠隔診断システムによる病理診断の充実
- ・手術支援ロボット(ダヴィンチ)の活用
- ・放射線治療装置用動体追跡システム(SyncTrax)の稼働による放射線治療のレベル向上
- ・固形がんに対する化学療法の展開
- ・緩和ケアチーム活動の充実
- ・がんサロンやがん相談支援室による情報発信

がん集学的治療センター

目標指標	28年度	29年度	達成率(%)
PET-CT 件数	1,665	1,881	114.0
放射線治療件数	4,263	5,098	100.0
化学療法件数 (ホルモン療法等含む)	3,982	5,247	124.9

- 
- 
- 
- 
- △
- 
- 
- 
- 
- 
- 

兵庫県指定がん診療連携拠点病院として、がん登録や相談、情報発信機能を整備するとともに、各臓器別がんボードの定期的開催やがん診療委員会等の活動を通して、症例ごとの最適な治療法が検討されており、診断・治療・緩和ケアといった院内の集学的治療体制を充実させた。

- ・病理診断部門では、神戸大学病院との遠隔診断システムが本格稼働し、診断領域を拡充させ、生検例や細胞診の実績向上を図った。
- ・ダヴィンチは、前立腺全摘除のみの適用となっており、使用実績は前年度の15件から23件に増加したが、目標に未達の状況となった。
- ・放射線治療部門では、最新のリニアックの導入により着実に治療実績を確保し、目標を達成した。新たに動体追跡システムも稼働し、動きのある病変部に対する高度な放射線治療が可能となった。
- ・抗がん治療薬を必要とする固形悪性腫瘍に対する外来診療を開始し、胃がん、大腸がん、肺がんなどに加えて、血管肉腫や脂肪肉腫など、より幅広い領域の悪性腫瘍に対応した化学療法による治療体制を充実させた。
- ・医師、看護師をはじめ多職種で緩和ケアチームを構成し、主治医や病棟とのカンファレンスや情報共有のもとに、何らかの苦痛を有するがん患者へのチーム介入を実践するとともに、緩和ケアセミナー等の院内教育や緩和ケアの啓発に取り組んだ。
- ・だれでも利用できるがんの相談窓口として、がん専門看護師によるがん相談支援室を運用するとともに、がんサロンを定期的で開催し、がん患者同士が思いを共有したり意見交換ができる場を設置した。

活動指標	28年度	29年度
がん登録件数	1,603	1,700
がんボード開催数(回)	57(434)*	51
悪性腫瘍手術件数	552	1,170
緩和ケアチーム介入件数	67	93
がん相談件数	161	294
がんリハビリテーション実施件数	8,047(5,983)*	10,454

\*集計方法を変更したため、前年度値を修正している。( )内が前年度報告値

(課題と今後の取組方針)

手術支援ロボットの適用可能な手術領域を拡大させ、安全で低侵襲な治療法が選択できるよう高難度新規医療技術の体制整備を推進する。

乳がん治療体制を整備する。

② 5 疾病（がん、急性心筋梗塞、糖尿病、脳卒中、精神疾患）への取組  
 地域の医療機関と連携し、5 疾病に対する医療体制の維持・向上を図る。  
**【がん】**  
 ・兵庫県指定がん診療連携拠点病院として診療体制の向上及び診療の均てん化に努める。  
**【急性心筋梗塞】**  
 ・心臓血管センターにおいて 24 時間 365 日体制で高度専門医療を提供する。  
**【糖尿病】**  
 ・教育入院や糖尿病合併症の治療体制の充実を図る。  
**【脳卒中】**  
 ・脳血管障害に対する治療や脳血管リハビリテーションの取組を進める。  
**【精神疾患】**  
 ・認知症疾患センターとして院内他診療科と連携し身体合併症等への対応を強化する。

② 5 疾病（がん、急性心筋梗塞、糖尿病、脳卒中、精神疾患）への取組  
 地域の医療機関と連携し、5 疾病に対する医療体制の維持・向上を図る。  
**【がん】** 院内のがん集学的治療センターの取組を充実させる。  
**【急性心筋梗塞】** カテーテル治療など専門的治療が迅速に開始できる受入体制を維持する。  
**【糖尿病】** 多職種によるチーム指導体制を充実させ、教育入院など集中的な治療を行う。  
**【脳卒中】** 脳血管障害に対する内科的治療の充実を図る。  
**【精神疾患】** 認知症鑑別診断や身体合併症への診療体制を整備する。

◎ ○  
◎ ○  
○ ○  
○ ○  
◎ ○

② 5 疾病（がん、急性心筋梗塞、糖尿病、脳卒中、精神疾患）への取組  
**【がん】**  
 ・消化器センターやがん診療委員会、化学療法委員会、緩和ケアチームと連携しながら、専門科だけでなく多職種によるがん診療委員会を組織し、診断から治療及び緩和ケアまで一貫した方針のもとで治療を受けられる体制づくりに取り組んだ。  
**【急性心筋梗塞】**  
 ・循環器内科医師と医療機関及び救急隊とのホットラインを活用し、24 時間 365 日担当医師が待機する体制を確保することで、緊急受入れの際の Door to Balloon time の短縮を図った。  
**【糖尿病】**  
 ・糖尿病・代謝内科を主として、心血管や末梢血管障害、妊娠糖尿病などの糖尿病管理、足病変への血管内治療、外科的対応を行える総合診療体制を強化した。  
**【脳卒中】**  
 ・神経内科による脳梗塞に対する t-PA を用いた超急性期治療の対象となる患者の受入体制を整備するとともに、血管内治療を専門とする脳神経外科医の着任により、脳血管障害の外科的治療を開始し、対応疾患を順次広げてきた。  
**【精神疾患】**  
 ・精神神経科に対する他診療科からの診察依頼が増えており、認知症ケアチームによる入院患者への介入など、身体的疾患の治療が適切に受けられるための調整を行うとともに、リエゾンチームによる精神的医療と身体的医療の橋渡し機能を強化し、家族支援や退院調整の取組みを充実させた。

活動指標	28 年度	29 年度
がん退院患者数（人）	1,309	2,499
急性心筋梗塞退院患者数（人）	197	208
糖尿病教育入院患者数（人）	65	83
脳血管リハビリテーション実施件数（単位）	16,185（14,996）*	19,129
院内他診療科からの診察依頼件数	740（11,856）*	851

\*集計方法を変更したため、前年度値を修正している。（）内が前年度報告値

（課題と今後の取組方針）  
 専門的ながん診療機能を有する病院として集学的治療及び緩和ケア体制の一層の充実を図っていく。心血管疾患では症状に応じた急性期の専門的な治療体制を維持するとともに、TAVR など先進的な医療の導入を進めていく。  
 脳血管疾患対策においては、循環器内科や心臓血管外科と連携した血管内治療に重点を置き、救急受入れに対応していく。  
 精神疾患では、総合病院における精神科として、認知症ケアチームやリエゾンチームと連携を図りながら、身体疾患へのサポート体制を充実させる。

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上 (2) 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、診療科の枠を越えた総合的な医療を提供できるように全ての職員による協働体制を構築すること。 また、医師、看護師、薬剤師など多職種の職員が目的を共有する中でそれぞれの専門性の向上を図り、相互に連携・補完することによって質の高いチーム医療を提供すること。
------	---

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	4

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																																							
			達成状況	判断理由（実施状況など）																																										
①総合診療体制の強化 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>目標指標</th> <th>32年度</th> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>5,780</td> </tr> <tr> <td>MRI 件数</td> <td>15,500</td> </tr> <tr> <td>CT 件数</td> <td>40,000</td> </tr> </table> <p>・各診療科が専門性を発揮し、多様な病態に対応できる治療体制を構築する。 ・画像検査や薬剤指導など診療支援体制の充実を図る。 ・院内の特徴ある診療機能について、順次、センター化を推進する。</p>	目標指標	32年度	手術件数	5,780	MRI 件数	15,500	CT 件数	40,000	①総合診療体制の強化 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>目標指標</th> <th>29年度</th> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>6,900</td> </tr> <tr> <td>MRI 件数</td> <td>16,000</td> </tr> <tr> <td>CT 件数</td> <td>40,000</td> </tr> </table> <p>・医師の確保により、各科の診療体制を充実させるとともに、乳腺外科治療を本格化し、がん診療体制の拡充を図る。 ・MRI の増設、胎児心エコーの導入、マンモグラフィーの更新など、院内外の検査、診断ニーズに対応できる体制を整備する。 ・2系統のICUを効率的かつ効果的に運用し、積極的な重症患者の受入れを行う。 ・ベッドコントロールや病棟夜勤体制など看護業務を充実させ、患者受入れや効率的な病床運用を推進する。 ・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。 ・急性期におけるリハビリテーションを積極的に実施し、退院後の社会復帰や在宅療養を支援する。</p>	目標指標	29年度	手術件数	6,900	MRI 件数	16,000	CT 件数	40,000	◎	◎	◎	◎	【加古川市】 ・人材確保及び医療機器の整備を進め、総合診療体制の強化に努めたこと、チーム医療を推進するためのクリニカルパスの使用率が向上していることなど所期の目的を上回る成果等を得ている。  【評価委員会】 ・クリニカルパス使用率の向上など、チーム医療の活動が推進されている。 ・手術件数、MRI 件数、CT 件数ともに良く、効率的に運営されている。 ・全体的に目標を達成されている。																								
目標指標	32年度																																													
手術件数	5,780																																													
MRI 件数	15,500																																													
CT 件数	40,000																																													
目標指標	29年度																																													
手術件数	6,900																																													
MRI 件数	16,000																																													
CT 件数	40,000																																													
		○	○	○	○	①総合診療体制の強化 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>目標指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>6,657</td> <td>7,714</td> <td>111.8</td> </tr> <tr> <td>MRI 件数</td> <td>14,831</td> <td>18,033</td> <td>112.7</td> </tr> <tr> <td>CT 件数</td> <td>37,994</td> <td>46,205</td> <td>115.5</td> </tr> </table> <p>・今年度は、新たに 59 人の医師を採用し、外来診療及び入院治療体制の充実を図った。特に、乳腺外科領域では、大学病院から専門医を招聘し外来診療を中心に拡充し、次年度の診療科設置に向けて院内の体制整備を進めた。 ・MRI の増設や超音波機器の新規導入や更新を進め、検査体制の充実を図った。 ・一般病棟における看護必要度や病床利用状況をモニタリングしながら、入室基準に沿ってICU病床の運用を行ったが、稼働状況は低調であった。 ・ベッドコントロール業務を複数の看護師長で分担することで、ベッドコントロールにおけるノウハウを共有しながら、病床の効果的な利活用を推進し、高い病床稼働率を維持した。 ・病棟に薬剤師を配置することで薬剤指導の徹底を図るとともに、管理栄養士による受持患者への栄養指導を充実させた。 ・実施計画に沿って心臓リハビリや呼吸器リハビリなど早期離床を促すための介入を積極的に進め、在院日数の短縮や円滑な退院を支援した。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> <tr> <td>全身麻酔実施件数</td> <td>3,269</td> <td>4,065</td> </tr> <tr> <td>新入院患者数（人）</td> <td>17,509</td> <td>19,513</td> </tr> <tr> <td>日帰り手術件数</td> <td>767 (134) *</td> <td>878</td> </tr> <tr> <td>ICU 稼働率 (%)</td> <td>52.2</td> <td>53.4</td> </tr> <tr> <td>薬剤管理指導実施率 (%)</td> <td>82.5</td> <td>85.3</td> </tr> <tr> <td>栄養食事指導件数</td> <td>4,514</td> <td>3,482</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション実施単位数</td> <td>14.7</td> <td>16.5</td> </tr> </table> <p>*療士 1 人あたり</p> <p>*集計方法を変更したため、前年度値を修正している。( ) 内が前年度報告値</p> <p>(課題と今後の取組方針) 幅広い医療ニーズに対応していくため、計画的な人材確保及び医療機器の整備を継続するとともに、病床利用の効率化を図りながら最適な診療体制を構築していく。</p>	目標指標	28年度	29年度	達成率(%)	手術件数	6,657	7,714	111.8	MRI 件数	14,831	18,033	112.7	CT 件数	37,994	46,205	115.5	活動指標	28年度	29年度	全身麻酔実施件数	3,269	4,065	新入院患者数（人）	17,509	19,513	日帰り手術件数	767 (134) *	878	ICU 稼働率 (%)	52.2	53.4	薬剤管理指導実施率 (%)	82.5	85.3	栄養食事指導件数	4,514	3,482	リハビリテーション実施単位数	14.7	16.5
目標指標	28年度	29年度	達成率(%)																																											
手術件数	6,657	7,714	111.8																																											
MRI 件数	14,831	18,033	112.7																																											
CT 件数	37,994	46,205	115.5																																											
活動指標	28年度	29年度																																												
全身麻酔実施件数	3,269	4,065																																												
新入院患者数（人）	17,509	19,513																																												
日帰り手術件数	767 (134) *	878																																												
ICU 稼働率 (%)	52.2	53.4																																												
薬剤管理指導実施率 (%)	82.5	85.3																																												
栄養食事指導件数	4,514	3,482																																												
リハビリテーション実施単位数	14.7	16.5																																												



1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上
(3) 専門性及び医療技術の向上

中期目標	疾病構造の変化や医学の進歩に対応し、高度かつ先進的医療が地域住民に提供されるよう大学病院や各学会等との連携を図りながら、高度医療機器の活用や新たな知識、技能の習得を通して、専門性及び医療技術の向上を図ること。
------	--

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	3

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																						
			達成状況	判断理由（実施状況など）																									
①医療の質管理 ・臨床指標に基づく客観的な医療機能の評価を実施し、医療の質向上を図る。 ・TQM/QI委員会による職種横断的な医療の質改善活動を推進する。	①医療の質管理 ・医療の質の評価で用いられる臨床指標について、定義に基づいた集計やデータの進捗管理を実施し、ホームページ等で公表する。 ・TQM/QI委員会が実施する病院独自の指標の取りまとめ、院内で情報の共有を図る。	○	△  △	①医療の質管理 ・TQM/QI委員会において院内発表会を開催し、活動報告を通して継続的な改善活動の必要性を啓発するなど情報共有を図った。 ・全国自治体病院協議会の推進する医療の質の評価・公表事業に参加し、臨床指標を把握し、定期的に報告した。 ・昨年度に引き続き、ホームページ上で病院指標を公表した。  （課題と今後の取組方針） ・TQMや医療の質管理を病院全体の取組としていく必要がある。また、ホームページにおける公表を推進していく。			【加古川市】 ・高額医療機器の稼働件数は目標値を未達成だが、活用が限定されている中でも増加している。また、全職員に対して、医療知識及び技術の向上を図るための講習会及びトレーニングを行うなど所期の成果等を概ね得ている。																						
②医療技術の向上 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>32年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マグネティックナビゲーションシステム稼働件数</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数</td> <td>55</td> </tr> </tbody> </table> ・ロボット手術やマグネティックナビゲーションシステム等の急性期医療を支える高度医療機器を整備し、最新の治療及び診断技術を提供する。	目標指標	32年度	マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	100	手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	55	②医療技術の向上 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マグネティックナビゲーションシステム稼働件数</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table> ・ハイブリッド手術室や放射線治療装置、手術支援ロボット、マグネティックナビゲーションシステム等の高度医療機器を使用した最新の医療技術を安全に地域住民に提供する。	目標指標	29年度	マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	120	手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	30	◎	○  ×  △	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マグネティックナビゲーションシステム稼働件数</td> <td>57</td> <td>62</td> <td>51.7</td> </tr> <tr> <td>手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数</td> <td>15</td> <td>23</td> <td>76.7</td> </tr> </tbody> </table> ・各診療科の医師が講師となって全職員に向けたオープンレクチャーを開催し、臨床工学室による医療機器の取り扱いにかかる講習会を開催するなど、医師や看護師、その他の医療従事者に対して、技術の習得やトレーニングを行う機会を設け、正しい医療知識と医療技術の向上を進めた。  （課題と今後の取組方針） 診療報酬改定で手術支援ロボットを用いた内視鏡手術の保険適用範囲が拡大されたことを受けて、消化器外科医を含めた医療スタッフのトレーニングや施設基準への適合準備を進め、高度医療技術の導入を推進していく。	目標指標	28年度	29年度	達成率(%)	マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	57	62	51.7	手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	15	23	76.7	【評価委員会】 ・適応患者の限定や機器保有医療機関が多い中で、実績が前年度を上回っていることは評価できる。 ・高額機器の手術件数が増加していることは評価できるが、目標値に届いていない。 ・「②医療技術の向上」の項目が目標値と比較して努力が必要である。
目標指標	32年度																												
マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	100																												
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	55																												
目標指標	29年度																												
マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	120																												
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	30																												
目標指標	28年度	29年度	達成率(%)																										
マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	57	62	51.7																										
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	15	23	76.7																										
	③看護外来の開設 ・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看護外来を開設し、より細やかな相談や療養サポート体制を推進す	○	○	③看護外来の開設 ・認定看護師及び専門研修を修了した看護師による看護外来を開設し、質の高い看護を提供することで、患者や家族への療養上の専門的な支援を行った。																									



る。

活動指標	28年度	29年度
ストーマ外来件数	201	456
フットケア外来件数	74	116
心不全外来件数	117	292
リンパ浮腫外来件数	133	186

(課題と今後の取組方針)

院内の診療動向や患者のニーズを的確に把握し、看護師の養成を図りながら看護外来の領域を拡充させ、療養支援体制の充実を図っていく。

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上
(4) 臨床研究及び治験の推進

中期目標	高度・専門医療を担う市民病院として、医療機器の新規承認や新薬の適用拡大に貢献すべく臨床研究及び治験に積極的に取り組むこと。なお、推進にあたっては、患者への十分な説明のもとで行うとともに、安全性及び倫理性を十分に確保すること。
------	--

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	3

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など									
			達成状況	判断理由（実施状況など）										
<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床における医学研究や医薬品、医療機器の開発に係る治験を推進し、より有効で安全な治療の実現を目指すとともに、新薬や新しい機器の実用化に貢献する。</li> <li>倫理委員会及び治験委員会の適切な運営により安全性と倫理性を確保する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「臨床研究・治験センター」をはじめとする研究活動の支援体制の整備を進める。</li> <li>研究倫理審査委員会や治験管理委員会など安全性の確保や倫理的配慮に対する検証体制を推進する。</li> </ul>	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>今年度の新規の治験契約件数は1件であった。</li> <li>研究倫理委員会を適宜開催し、研究計画における医学的、倫理的及び社会的な観点を含めて、それら研究等の適否にかかる厳格な審査に努めた。</li> </ul> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研究件数（研究倫理委員会承認件数）</td> <td>47</td> <td>77</td> </tr> <tr> <td>治験実施件数</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針）  平成30年4月に施行された臨床研究法や改正個人情報保護法など、臨床研究を取り巻く環境に対応していくため、臨床研究・治験センターの事務局体制を整備する必要がある。  また、臨床研究だけでなく新たな治療法の導入や未承認医薬品等の使用に係る専門的な審査体制を強化していく。</p>	活動指標	28年度	29年度	臨床研究件数（研究倫理委員会承認件数）	47	77	治験実施件数	5	4	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>治験実施件数を増やすための体制の整備が課題であるが、臨床研究件数が増加していることは所期の成果等を概ね得ている。</li> </ul> <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>研究倫理委員会承認件数が大きく増えており、厳格な審査に努めておられることが評価できる。</li> <li>治験は、評価された病院でないと依頼されない。臨床研究件数を増やし、治験をもっと取れる病院にしてほしい。</li> <li>臨床研究件数は、病院の姿勢を表すものであるため、今後、増加することを期待している。</li> </ul>
活動指標	28年度	29年度												
臨床研究件数（研究倫理委員会承認件数）	47	77												
治験実施件数	5	4												

<p>1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>3 安全で信頼される医療の提供</p> <p>(1) 医療安全対策の徹底</p>
--

<p>中期目標</p> <p>医療安全に関する情報の収集、分析や事故の予防に病院全体で取り組むとともに、事故発生時の検証体制や再発防止策の強化に努めるなど、医療安全対策の客観性と透明性を確保しながら、患者及び地域住民に信頼される安全で安心な医療提供体制を整備すること。 また、院内感染に対する職員教育など院内感染防止対策を確実に実施し、安心して診療を受けることができる医療環境を確保すること。</p>
--

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
4	4	4

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など															
			達成状況	判断理由（実施状況など）																
<p>【医療安全及び院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全管理委員会を中心に有害事象の検証・防止対策を推進する。</li> <li>・院内感染対策委員会を中心に感染症の情報収集や院内の調査・監視を推進する。</li> <li>・医療安全、感染対策に係る情報共有や研修を実施し、職員教育に努める。</li> <li>・医薬品や医療機器の管理体制及び安全対策の徹底を図る。</li> <li>・医療事故調査制度に対応した検証体制を整備する。</li> </ul>	<p>【医療安全及び院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒヤリハットレポートなどの事例報告を徹底し、医療安全に係る情報収集と分析評価による予防機能を向上させる。</li> <li>・確認行動など基本的なルールの再徹底を図り、安全に関する質の向上に取り組む。</li> <li>・院内ラウンドを定期的に行い、医療安全及び感染対策に係るルールの統一と徹底を図る。</li> <li>・新型インフルエンザの流行に対応するための圏域の総合訓練を実施する。</li> <li>・医療安全及び感染対策に関する研修会を開催し、全職員が年2回以上受講する。</li> </ul>	◎	○	<p>【医療安全】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「安全文化の土壌を作る」ことを目標に、確認行動の徹底及びヒヤリハットレポートの運用におけるPDCAサイクルの徹底に取り組むとともに、毎月、医療安全管理委員会を開催し、個別事案の評価検証を通して、情報共有や原因究明と再発防止策の検討を行った。また、コンフリクトマネジメントとして今年度から院内医療安全勉強会を隔月開催し、弁護士を交えて法的なアプローチに対する理解を深める取り組みを進めた。</li> <li>・確認行動については、学会指針やガイドラインに沿ってマニュアルや手順書を整備し、確認作業の整理を行い院内統一を徹底していった。</li> <li>・全職員を対象とした医療安全講座を開催（2回）し、未受講者へのフォローを徹底させるとともに、eラーニング教材を用いた自己学習を導入するなど安全管理に対する知識の習得や意識向上を図った。</li> </ul> <p>【院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的知識の習得として、手指衛生や抗菌薬適正使用、針刺し、血液・体液曝露防止などに関する教育のための勉強会や全体・職種別研修を行い、感染対策に対する啓発や教育を行った。また、他の医療機関とのカンファレンスや相互チェックを行い、地域全体で感染対策にかかる意識と機能向上に注力した。</li> <li>・加古川健康福祉事務所と連携し、新型インフルエンザへの対応訓練を実施した。（平成29年12月9日）</li> <li>・院内感染対策研修を開催し、再講習の機会を設けるなど全職員が確実に受講できる運用を行った。</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ヒヤリハットレポート件数</td> <td>2,418</td> <td>2,173</td> </tr> <tr> <td>転倒・転落発生率（%）</td> <td>0.06</td> <td>0.06</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修参加者数（人）</td> <td>2,452</td> <td>2,548</td> </tr> <tr> <td>感染対策研修参加者数（人）</td> <td>2,544</td> <td>2,445</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>安全で質の高い医療を提供するため、基本に立ち返り、遵守すべきルールや運用基準の周知徹底を図り、ダブルチェックによる確認等が確実に履行されるよう引き続き管理体制を強化していく。</p>	活動指標	28年度	29年度	ヒヤリハットレポート件数	2,418	2,173	転倒・転落発生率（%）	0.06	0.06	医療安全研修参加者数（人）	2,452	2,548	感染対策研修参加者数（人）	2,544	2,445	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の知識と意識の向上のため、医療安全委員会及び勉強会の定期開催、院内感染対策の訓練及び講習会の開催に積極的に取り組むなど所期の目的を上回る成果等を得ている。</li> </ul> <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全に関する院内体制が確立されている。</li> <li>・忙しい中、医療安全に対する取組は積極的に行われている。</li> <li>・学生の実習で病院に行った時に、スタッフの安全対策への意識が高いと感じた。</li> <li>・ヒヤリハットの結果を分析し、現場にどのようにフィードバックしていくかが大事である。</li> </ul>
活動指標	28年度	29年度																		
ヒヤリハットレポート件数	2,418	2,173																		
転倒・転落発生率（%）	0.06	0.06																		
医療安全研修参加者数（人）	2,452	2,548																		
感染対策研修参加者数（人）	2,544	2,445																		

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
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

中期目標	患者中心の医療を提供するという理念のもと、インフォームド・コンセントの徹底を図るとともに、相談・支援体制の充実など「患者の権利と義務」に基づいた双方向によるコミュニケーションの確立を図ること。
------	--

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	4

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など														
			達成状況	判断理由（実施状況など）															
<p>・患者支援センターを中心とした情報提供や相談体制を充実する。</p> <p>・治療内容や目的をわかりやすくするため説明文書や同意書等の工夫・改善を進める。</p> <p>・セカンドオピニオンに積極的に取り組む。</p>	<p>・入院支援室における入院時のオリエンテーション機能の充実を図り、患者とのコミュニケーションや信頼関係の向上に努める。</p> <p>・入退院時の病棟と入院支援室・地域連携室の情報共有を強化し、円滑な患者支援を行う。</p> <p>・わかりやすい説明文書や同意書の運用を通して、インフォームドコンセントを徹底する。</p> <p>・患者からの依頼に応じて、セカンドオピニオンに対応する。</p>	◎	○	<p>・ケアマネージャーと地域連携室との連携を見直し、入院支援室も早期から介入することで、入退院調整業務をさらに円滑化させ、在院日数の短縮を図った。</p> <p>・がん治療における地域連携バスを見直し、がん患者が安心して入院治療に専念できるよう、入院前から退院に至るまでの一連の期間、治療にかかる説明や相談といった前方支援に対応するとともに、退院後にかかりつけ医で治療を継続するための後方支援に関しても入院早期に介入し調整を行った。</p> <p>・各病棟に入院支援担当者を配置し、病棟看護師との連携を密にした。また、退院支援管理システムを開発し、患者面談のスケジュール管理が可能となり、退院支援加算の算定件数を向上させた。</p> <p>・医療過誤や患者トラブルに関する勉強会を診療科ごとに実施し、患者・家族への説明や同意の重要性を理解するとともに、適切な対応のあり方について検討し、診療に活かしていった。</p> <p>・地域連携会議の開催や、他診療所や病院に直接訪問（252件）を行うことで、医療連携の強化を図った。</p>	<p>【加古川市】</p> <p>・患者への相談・支援体制の充実を図り、患者支援センター医療相談件数が増加するなど所期の目的を上回る成果等を得ている。</p> <p>【評価委員会】</p> <p>・患者支援センターが適切に機能している。</p> <p>・患者支援センター医療相談件数が大幅に増えており、患者からの信頼を得ていることが評価できる。</p>														
			○			<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院支援室オリエンテーション実施件数</td> <td>7,978</td> <td>9,348</td> </tr> <tr> <td>患者支援センター医療相談件数</td> <td>14,191</td> <td>25,079</td> </tr> <tr> <td>退院調整件数</td> <td>2,148</td> <td>2,361</td> </tr> <tr> <td>医師からの病状説明に対する満足度(%)*</td> <td>84.5</td> <td>78.8</td> </tr> <tr> <td>セカンドオピニオン紹介件数</td> <td>27</td> <td>39</td> </tr> </tbody> </table> <p>*患者満足度アンケートにおける回答結果</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>病床機能の分化によって在院日数が短縮される中で、入院と退院の橋渡し機能がますます重要になってくることから、患者支援センターの組織や事務分掌の統合再編を進めるとともに、在宅医療への移行支援機能の充実を図っていく。</p>	活動指標	28年度	29年度	入院支援室オリエンテーション実施件数	7,978	9,348	患者支援センター医療相談件数	14,191	25,079	退院調整件数	2,148	2,361	医師からの病状説明に対する満足度(%)*
活動指標	28年度	29年度																	
入院支援室オリエンテーション実施件数	7,978	9,348																	
患者支援センター医療相談件数	14,191	25,079																	
退院調整件数	2,148	2,361																	
医師からの病状説明に対する満足度(%)*	84.5	78.8																	
セカンドオピニオン紹介件数	27	39																	

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項  
 3 安全で信頼される医療の提供  
 (3) 患者ニーズに対応したサービスの充実

中期目標  
 患者やその家族の意向を踏まえた院内環境の整備や、職員一人ひとりが接遇の向上を意識するなど、絶えずサービスの向上に努めることにより、患者の満足度を高めること。  
 また、待ち時間の改善や多様な支払い方法への対応など、利便性の向上にも努めること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	3

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																																												
			達成状況	判断理由（実施状況など）																																															
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>32年度</th> </tr> <tr> <td>患者満足度/入院 (%)</td> <td>95.0</td> </tr> <tr> <td>患者満足度/外来 (%)</td> <td>85.0</td> </tr> </table> <p>・各部門（診察、検査、会計）で待ち時間の短縮に努める。          ・相手の気持ちに寄り添う「思いやりと気配り」の接遇を実践する。          ・患者満足度アンケートや「ふれあいポスト」などを通じて患者の評価や意見を把握し、サービス改善に努める。          ・クレジットカード支払いや自動精算機を整備し、会計の利便性を向上させる。          ・JR加古川駅と病院間のシャトルバスを運行し、病院へのアクセスを確保する。</p>	目標指標	32年度	患者満足度/入院 (%)	95.0	患者満足度/外来 (%)	85.0	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>29年度</th> </tr> <tr> <td>患者満足度/入院 (%)</td> <td>90.0</td> </tr> <tr> <td>患者満足度/外来 (%)</td> <td>80.0</td> </tr> </table> <p>・「ご意見箱」や患者満足度調査などを活用し、患者の意見や要望に基づくサービスの改善活動を継続する。          ・定期的な接遇研修を全職種で実施し、適切で心地よい対応に努める。          ・院内表示や総合案内機能の充実を図るとともに、病院ボランティアとの協働により、分かりやすく安心して受診できる病院づくりを進める。</p>	目標指標	29年度	患者満足度/入院 (%)	90.0	患者満足度/外来 (%)	80.0	◎	△	△	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>患者満足度/入院 (%) *</td> <td>92.0</td> <td>86.4</td> <td>96.0</td> </tr> <tr> <td>患者満足度/外来 (%) *</td> <td>80.8</td> <td>63.0</td> <td>78.8</td> </tr> </table> <p>*患者満足度アンケートの総合評価で満足、やや満足と回答した割合</p> <p>○ 〇 〇 〇</p> <p>・ご意見箱に寄せられた意見や要望はすべてサービス改善委員会で検討し、院内の担当部署にフィードバックすることで、業務の改善やサービスの充実につなげていった。          ・院内設備や表示等については適宜改修や見直しを行うとともに、開院時よりニーズの高かった食堂機能の充実に対応し、患者及び来院者の利便向上を図った。          ・全部署に接遇インストラクターを配置し、部署ごとで接遇の改善に取り組む体制を立ち上げ、病院全体でホスピタリティの向上を図った。          ・休日の面会受付を通用口から正面玄関へ変更し、来院者の利便性を改善した。          ・診療部門との調整を図りながら、外来診療の集中する曜日や時間帯の予約枠をシフトさせ、診察待ち時間の緩和を図った。          ・前年度に引き続き、禁煙パトロールを実施することで、敷地内全面禁煙の理解を図り、快適な療養環境の維持に努めた。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> <tr> <td>外来平均待ち時間（分）</td> <td>30</td> <td>43</td> </tr> <tr> <td>接遇・対応の満足度/入院 (%) *</td> <td>92.1</td> <td>86.1</td> </tr> <tr> <td>接遇・対応の満足度/外来 (%) *</td> <td>80.7</td> <td>62.3</td> </tr> <tr> <td>ご意見箱回収件数</td> <td>388</td> <td>533</td> </tr> <tr> <td>意見回収件数に占める感謝の割合 (%)</td> <td>7.5</td> <td>13.7</td> </tr> <tr> <td>意見回収件数に占める苦情の割合 (%)</td> <td>92.5</td> <td>86.3</td> </tr> </table> <p>*患者満足度アンケートにおける回答結果</p> <p>（課題と今後の取組方針）          外来患者の増加に伴うトイレの混雑など施設面で新たに発生する課題への対応が求められている。引き続き、寄せられる意見や要望を精査することでニーズを抽出し、サービスの向上につなげていく。</p>	目標指標	28年度	29年度	達成率(%)	患者満足度/入院 (%) *	92.0	86.4	96.0	患者満足度/外来 (%) *	80.8	63.0	78.8	活動指標	28年度	29年度	外来平均待ち時間（分）	30	43	接遇・対応の満足度/入院 (%) *	92.1	86.1	接遇・対応の満足度/外来 (%) *	80.7	62.3	ご意見箱回収件数	388	533	意見回収件数に占める感謝の割合 (%)	7.5	13.7	意見回収件数に占める苦情の割合 (%)	92.5	86.3	<p>【加古川市】          ・患者満足度が低下し、改善が必要な点もあるが、ご意見箱の意見を検討し、業務の改善やサービスの充実に努めるなど所期の成果等を概ね得ている。</p> <p>【評価委員会】          ・意見回収での感謝割合の増加、苦情割合の低下が見られる。          ・外来患者の満足度がやや低い。          ・外来平均待ち時間の増加が見られる。          ・外来患者の満足度が下がっていることが懸念されるが、患者の増加に伴う問題が解消されることを期待する。</p>
目標指標	32年度																																																		
患者満足度/入院 (%)	95.0																																																		
患者満足度/外来 (%)	85.0																																																		
目標指標	29年度																																																		
患者満足度/入院 (%)	90.0																																																		
患者満足度/外来 (%)	80.0																																																		
目標指標	28年度	29年度	達成率(%)																																																
患者満足度/入院 (%) *	92.0	86.4	96.0																																																
患者満足度/外来 (%) *	80.8	63.0	78.8																																																
活動指標	28年度	29年度																																																	
外来平均待ち時間（分）	30	43																																																	
接遇・対応の満足度/入院 (%) *	92.1	86.1																																																	
接遇・対応の満足度/外来 (%) *	80.7	62.3																																																	
ご意見箱回収件数	388	533																																																	
意見回収件数に占める感謝の割合 (%)	7.5	13.7																																																	
意見回収件数に占める苦情の割合 (%)	92.5	86.3																																																	

<p>1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>3 安全で信頼される医療の提供</p> <p>(4) わかりやすい情報提供の推進</p>
--

<p>中期目標</p> <p>病院が提供するサービスや取組について地域住民が理解しやすいよう、適切な媒体を用いて積極的な広報に努めるとともに、経営状況を公表し、地域住民とのコミュニケーションを図りながら地域に開かれた病院づくりに努めること。</p> <p>また、シンポジウムや講演会の機会を通して、地域の医療提供体制や医療機関の適正な利用の促進についてわかりやすい普及啓発を行うこと。</p>
--

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	3

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など									
			達成状況	判断理由（実施状況など）										
<p>・ホームページや広報誌「つつじ」の内容を刷新し、病院からのお知らせや各診療科の特色及び案内に関する情報を積極的に提供する。また、臨床指標や経営指標等を用いた分かりやすい運営情報の発信に努める。</p> <p>・加古川市や医師会などの行う啓発事業と連携し、地域包括ケアシステムの推進など地域医療制度について住民への理解を求めていく。</p>	<p>・病院の活動指標となるデータや実績をホームページで公開し、患者が病院を選択するうえで必要な情報を積極的に提供する。</p> <p>・ホームページや広報誌「つつじ」をはじめ、多様なメディアを活用して効果的な情報発信を展開する。</p>	○	△	<p>・ホームページでは、健康教室やクリスマスフェスタ等のイベント開催案内や採用情報に関する情報提供を積極的に行ってきたが、開催状況や結果を知らせる情報発信がやや少なかった。</p> <p>・市内全戸配布される広報誌「つつじ」を隔月発行し、新しい医療技術や診療体制などのトピックスと合わせて、人間ドックの受診案内やシャトルバスの運行案内など身近な話題を掲載することで、病院の最新情報をタイムリーに発信した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>広報誌「つつじ」発行数(回)/(部)</td> <td>6回/640,000部</td> <td>3回/309,000部</td> </tr> <tr> <td>ホームページに対する満足度(%)*</td> <td>—</td> <td>92.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>*患者満足度アンケートにおける回答結果</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>地域の住民への情報発信として広報誌「つつじ」は効果的であり、病院の特徴や魅力を的確に伝えるよう情報収集や誌面づくりに注力し、充実させていく。</p> <p>ホームページについては、活動実績や経営状況に関する情報量を増やし、分かりやすく発信していく必要がある。</p>	活動指標	28年度	29年度	広報誌「つつじ」発行数(回)/(部)	6回/640,000部	3回/309,000部	ホームページに対する満足度(%)*	—	92.1	<p>【加古川市】</p> <p>・ホームページ及び広報誌「つつじ」により地域住民へ病院の情報をわかりやすく発信するなど所期の成果等を概ね得ている。</p> <p>【評価委員会】</p> <p>・ホームページへの満足度が高い。</p> <p>・広報誌・ホームページ以外の情報提供手段も考えられたい。</p>
活動指標	28年度	29年度												
広報誌「つつじ」発行数(回)/(部)	6回/640,000部	3回/309,000部												
ホームページに対する満足度(%)*	—	92.1												

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項  
 4 優れた医療従事者の確保及び育成  
 (1) 優れた医療従事者の確保

中期目標	安定的な医療提供体制の維持及び医療水準の向上を図るため、医師や看護師をはじめ、チーム医療に欠かせない多様な専門職種の人材の確保に努めること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	4

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																					
			達成状況	判断理由（実施状況など）																								
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>32年度</th> </tr> <tr> <td>医師数（人）*</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医数（人）</td> <td>23</td> </tr> </table> <p>*初期臨床研修医を除く、常勤医</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・神戸大学との連携、協力関係を強化し、医師の安定的な派遣体制を構築する。</li> <li>・医学生への合同説明会や病院見学の受入れを積極的に進め、初期臨床研修医の定数確保を維持する。</li> <li>・看護師の安定的な採用に向けて、奨学金制度や近隣の大学・養成機関との関係強化に努める。</li> <li>・学校訪問や説明会、病院見学やインターンシップ等による広報活動を充実する。</li> </ul>	目標指標	32年度	医師数（人）*	150	初期臨床研修医数（人）	23	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>29年度</th> </tr> <tr> <td>医師数（人）*</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医数（人）</td> <td>25</td> </tr> </table> <p>*初期臨床研修医を除く、常勤医</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急、産婦人科、放射線治療や病理診断の各診療体制の充実を図るため、大学病院等への要請を引き続き行い、医師確保に努める。</li> <li>・フルマッチングにより初期研修医の定数を着実に確保する。</li> <li>・看護体制維持のために必要な人員の確保に努める。</li> <li>・優秀な看護師を確保するため、効果的な修学資金貸与制度の運用を継続する。</li> </ul>	目標指標	29年度	医師数（人）*	160	初期臨床研修医数（人）	25	◎	○	○	○	○	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師及び看護師を増員し、各診療体制の充実及び看護体制の充実に努めるなど所期の目的を上回る成果等を得ている。</li> </ul> <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各部門の医療従事者が、確実に増加し、充実している。</li> </ul>									
目標指標	32年度																											
医師数（人）*	150																											
初期臨床研修医数（人）	23																											
目標指標	29年度																											
医師数（人）*	160																											
初期臨床研修医数（人）	25																											
			○	○	○	○	<p>【判断理由（実施状況など）】</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>医師数（人）*</td> <td>152</td> <td>163</td> <td>101.9</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医数（人）</td> <td>19</td> <td>27</td> <td>108.0</td> </tr> </table> <p>*初期臨床研修医を除く、常勤医（4月1日時点）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修医を含めた医師全体では190人体制を増員し診療体制の充実を図った。次年度に向けては病理診断科の常勤医師2名の採用が内定した。</li> <li>・初期臨床研修医の採用状況は、定員の12人がフルマッチングにより確保できた。なお、当院への志望者数は4年連続で定員枠を超える実績となっており、優秀な人材確保のため更なる定員の増枠を行う。</li> <li>・看護師については、新卒52名、既卒24名を採用し、急性期病院としての看護体制の充実に努めた。</li> <li>・修学資金貸与制度については、今年度は22名が利用しており、新規希望者は1次試験（論文、TAP適性検査）、2次試験（面接）の厳正な審査を経て7名に貸与を決定した。</li> <li>・実習受入れとして、医学生や看護学生だけでなく、薬学部や診療放射線技師を目指す学生、リハビリテーション学生など、臨床技術職の学生実習に関しても積極的に誘致を行った。</li> </ul> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> <tr> <td>看護師数（人）</td> <td>681</td> <td>719</td> </tr> <tr> <td>医療技術職員数（人）</td> <td>167</td> <td>200</td> </tr> </table> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>各部門の業務実態を勘案しながら、計画的な人員の採用を行っていく。一部の診療科においては十分な医師数の確保に至っていないため、引き続き人員確保に向けて対策を行っていく。</p>	目標指標	28年度	29年度	達成率(%)	医師数（人）*	152	163	101.9	初期臨床研修医数（人）	19	27	108.0	活動指標	28年度	29年度	看護師数（人）	681	719	医療技術職員数（人）	167	200
目標指標	28年度	29年度	達成率(%)																									
医師数（人）*	152	163	101.9																									
初期臨床研修医数（人）	19	27	108.0																									
活動指標	28年度	29年度																										
看護師数（人）	681	719																										
医療技術職員数（人）	167	200																										

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
4 優れた医療従事者の確保及び育成 (2) 臨床研修病院としての機能の発揮

中期目標	「学べる病院」として、幅広くかつ専門性の高い全人的医療を身に付けることができる魅力的な臨床研修体制を整備し、医師育成の原点である初期臨床研修医の確保や、大学病院との連携を図りながら専門医の育成に努めること。
------	---

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	4

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など															
			達成状況	判断理由（実施状況など）																
<ul style="list-style-type: none"> <li>・基幹型初期臨床研修病院として魅力的な研修体制を整備する。</li> <li>・多職種が研修に関わり病院全体で臨床研修を推進する。</li> <li>・研修管理委員会を中心に研修医の意見を採り入れながら研修プログラムの充実や運用の改善を図る。</li> <li>・大学病院や関係病院と連携し、新たな専門医の研修体制を構築・運用する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基幹型初期臨床研修病院として、研修プログラムや研修支援体制の一層の充実を図る。</li> <li>・新専門医制度では、内科及び総合診療専門医の基幹型施設として独自の研修体制を整備するとともに、他の領域においても神戸大学の連携施設として専門医の養成に取り組む。</li> </ul>	◎	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研修指導医講習会へ医師を派遣（医師9名、歯科医師1名）し、指導体制（指導医総数：医師75名、歯科医師2名）の充実を図った。</li> <li>・臨床研修委員会では、定期的に研修状況の確認を行うほか、研修医との意見交換を行いながら適宜研修内容の改善を図った。</li> <li>・総合診療及び内科の専門医研修の基幹施設としてプログラム及び実施体制の承認を受け、次年度の研修生として内科で10名を採用するとともに、研修協力病院との調整を進め、研修受入体制を整備した。</li> <li>また、平成31年度の採用に向けて、新たに外科専門医の基幹型施設として研修プログラム及び実施体制の承認手続きに着手した。</li> <li>・新たに管理棟を整備し、神戸大学医学部の実習施設として、医学部生の受入れの環境整備を行った。</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研修指導医資格取得者数（人）</td> <td>74</td> <td>77</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医募集定員充足率（%）</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>専門医研修医数（専攻医）（人）</td> <td>20</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>学会認定等施設件数</td> <td>72</td> <td>74</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針） 新専門医制度の運用状況を見極めながら、大学病院をはじめ、その他連携病院との連携強化による若手医師の確保、及び育成を積極的に推進していく。</p>	活動指標	28年度	29年度	臨床研修指導医資格取得者数（人）	74	77	初期臨床研修医募集定員充足率（%）	100	100	専門医研修医数（専攻医）（人）	20	27	学会認定等施設件数	72	74	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導体制の充実及び研修内容の改善に努め、臨床研修の受入体制を整備するなど所期の目的を上回る成果等を得ている。</li> </ul> <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな臨床研修医・専門医制度に、素早く対応している。</li> <li>・積極的に取り組まれている。</li> </ul>
		活動指標	28年度		29年度															
臨床研修指導医資格取得者数（人）	74	77																		
初期臨床研修医募集定員充足率（%）	100	100																		
専門医研修医数（専攻医）（人）	20	27																		
学会認定等施設件数	72	74																		
○	○																			



1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
4 優れた医療従事者の確保及び育成
(3) 人材育成・教育体制の充実

中期目標	医療従事者の専門化や技術の高度化を図るため、研修環境の整備や資格取得に対する支援策を充実させるほか、指導者の育成にも取り組むこと。
	また、教育支援センターを中心に職員の教育及びキャリアアップを一元的に支援できる体制を確立すること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	4

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価			評価、意見など																													
			達成状況	判断理由（実施状況など）																															
<p>・専任職員の配置など教育支援センターの運営体制を充実する。</p> <p>・病院職員としての資質向上のための院内研修体系を整備する。</p> <p>・職種別のキャリア形成プログラムを整備し、プロフェッショナルな人材を育成する。</p> <p>・専門資格や認定の取得に対する教育助成制度を活用し、効果的にキャリア形成を推進する。</p>	<p>・専任職員の配置など教育支援センターの運営体制を強化する。</p> <p>・教育計画に基づき、職種や階層に応じた研修を実施し、職員の資質向上を図る。</p> <p>・専門資格や認定の取得に対する教育助成制度を継続し、人材育成を支援する。</p> <p>・看護師クリニカルラダー、助産師クリニカルラダー、マネジメントラダーなどの教育体制を充実させ、看護職員のキャリア形成を推進する。</p>	◎	○	<p>・前年度に引き続き、教育支援センターを中心に、職員の教育体制を強化した。</p> <p>・全職員を対象とした接遇研修や医療倫理研修、人権研修、メンタルヘルス研修などを開催し医療人としての資質向上を図るとともに、新任職員合同研修や管理職員に対する人事評価者研修など階層別の教育支援を実施した。特に、今年度はコンプライアンス意識の向上を図るための職員倫理研修を重点的に行い、全職員に対して99.6%が受講済みとなった。</p> <p>・各部門の資格等の取得に対する申請に対して25人に4,018千円相当の参加費等を助成し人材育成を支援した。</p> <p>・認定看護管理者教育課程や認定看護師教育機関への派遣を行い、看護職員のキャリア形成を支援した。</p>		<p>【加古川市】</p> <p>・教育体制を強化し、積極的に研修を実施することで、職員の資質の向上及びコンプライアンス意識の向上に努めるなど所期の目的を上回る成果等を得ている。</p> <p>【評価委員会】</p> <p>・職員の教育研修体制が適切に機能し、資格保有者が増加してきた。</p> <p>・人材育成、教育体制が充実している。</p>																													
			○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>教育支援センター主催研修回数(回)/受講者数(人)</td> <td>16/1,346</td> <td>63/3,121</td> </tr> <tr> <td>教育研修予算執行率(%)</td> <td>49.7</td> <td>56.3</td> </tr> <tr> <td>専門医資格取得数(人)</td> <td>178</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>専門看護師数(人)</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>認定看護師数(人)</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>認定看護管理者数(人)</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>クリニカルラダー(I・II・III・IV)修了者数(人)</td> <td>421</td> <td>509</td> </tr> <tr> <td>助産師ラダー修了者数(人)</td> <td>25</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>診療情報管理士数(人)</td> <td>11</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>医療情報技師数(人)</td> <td>11</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>職員一人ひとりが明確なキャリア形成のイメージと目標を持って業務に携わっていくための環境作りと意識付けを推進していく。また、医療人としての教育のほかに、チーム医療にかかる教育など、新たな教育制度を設けながら、地域医療に貢献できる人材育成を進めていく。</p>			活動指標	28年度	29年度	教育支援センター主催研修回数(回)/受講者数(人)	16/1,346	63/3,121	教育研修予算執行率(%)	49.7	56.3	専門医資格取得数(人)	178	200	専門看護師数(人)	3	4	認定看護師数(人)	19	20	認定看護管理者数(人)	4	5	クリニカルラダー(I・II・III・IV)修了者数(人)	421	509	助産師ラダー修了者数(人)	25	28	診療情報管理士数(人)	11
活動指標	28年度	29年度																																	
教育支援センター主催研修回数(回)/受講者数(人)	16/1,346	63/3,121																																	
教育研修予算執行率(%)	49.7	56.3																																	
専門医資格取得数(人)	178	200																																	
専門看護師数(人)	3	4																																	
認定看護師数(人)	19	20																																	
認定看護管理者数(人)	4	5																																	
クリニカルラダー(I・II・III・IV)修了者数(人)	421	509																																	
助産師ラダー修了者数(人)	25	28																																	
診療情報管理士数(人)	11	17																																	
医療情報技師数(人)	11	11																																	

<b>2 業務運営の改善及び効率化に関する事項</b> <b>1 自律性、機動性及び透明性の発揮</b> <b>(1) 柔軟で即応性のある組織運営</b>
---

<b>中期目標</b>	地方独立行政法人制度の特徴を生かし、患者動向や医療需要等の病院経営を取り巻く状況の変化に迅速に対応するため、診療体制の見直しや職員の配置を弾力的に行い、業務運営の最適化を図ること。
-------------	--

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	4

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など										
			達成状況	判断理由（実施状況など）											
<ul style="list-style-type: none"> <li>経営幹部の迅速な意思決定を支援するための会議体を再編する。</li> <li>所管業務や事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。</li> <li>院内委員会による自律的な協働運営体制を推進する。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>理事会、経営企画会議、執行部会議による運営体制を推進する。</li> <li>院内委員会を効果的に運用し、円滑な業務管理や課題解決を進める。</li> </ul>	◎	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>理事長の意思決定をサポートするため経営幹部で構成する執行部会議を毎週開催し、的確な経営戦略のもとに迅速な方針決定を行うことで、課題の解決を図った。</li> <li>毎月、経営企画会議を開催し、法人や病院の運営状況を把握するとともに機構役員及び病院幹部が各担当領域の課題設定や進捗報告を行うことで権限と責任に対するマネジメントの実効性を向上させた。</li> <li>法人の最高意思決定機関である理事会を7回開催し、年度計画や予算をはじめ重要な規程の改正などを議決するとともに、今年度は地方独立行政法人法の改正に伴う定款及び業務方法書の変更を行った。</li> <li>また、不祥事の再発防止に向けて法人のコンプライアンス宣言を決議し、コンプライアンス推進方針を策定した。</li> <li>院内委員会の組織や人員の見直しを図り、委員会の統合再編や開催時間の短縮など効果的かつ効率的な運用体制へ移行した。</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内委員会設置数</td> <td>45</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>機構ニュースレター発行数（回）</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針）          機構ニュースレターや統合グループウェア等を活用し、理事会及び執行部会議の決定事項など理事長の指示、法人の運営方針がタイムリーかつ確実に全役職員へ伝達されるコミュニケーションシステムを整備することで、ミッションの共有と職員の経営参加を促進していく。</p>	活動指標	28年度	29年度	院内委員会設置数	45	47	機構ニュースレター発行数（回）	1	2	○	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>執行部会議の毎週開催をはじめとする運営体制の強化、院内委員会の効果的かつ効率的な運用体制への移行など所期の目的を上回る成果等を得ている。</li> </ul> <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>数多くの院内委員会やそれを統括する執行部会議がうまく機能している。</li> <li>執行部会議を毎週開くことで課題が適時に経営幹部で共有でき、迅速な意思決定ができることが評価できる。</li> </ul>
活動指標	28年度	29年度													
院内委員会設置数	45	47													
機構ニュースレター発行数（回）	1	2													

<p>2 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>1 自律性、機動性及び透明性の発揮</p> <p>(2) 経営管理能力の向上</p>
---

<p>中期目標</p> <p>目標管理制度などのマネジメント手法の定着を図り、継続的な業務改善や意識改革に取り組む組織風土の醸成を図ること。          なお、法人の経営戦略や財務管理を担う病院運営のスペシャリストとしての職員を配置するなど、組織運営の強化に努めること。</p>
--

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	4

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など
			達成状況	判断理由（実施状況など）	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・ICTを活用しDPCデータや収支状況などの経営情報を分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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経営幹部の担当制を組織体制において明確にし、役割分担の下で経営管理を強化する。</li> <li>・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。</li> <li>・月次経理状況や経営課題の情報共有を促進し、職員の経営参画意識の向上を図る。</li> </ul>	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人役員（理事）及び病院幹部（副院長、院長補佐）が担当する所管分野を発令により定め、分任体制による病院幹部のマネジメント力の向上を図った。</li> <li>・年度計画や重点行動方針に沿った部署ごとの目標管理制度を推進した。目標の設定及び半期ごとのチェックの各段階で、院長ヒアリングを実施し、PDCAサイクルのブラッシュアップを進めた。</li> <li>・各部門の管理職で構成する運営協議会において、月次の稼働状況や臨床指標の動向を報告するとともに運営方針を伝達することで全部門間の情報共有を図り、経営状況に対する職員の意識を高めた。</li> </ul> <p>（課題と今後の取組方針）          引き続き、幹部職員の経営能力を向上させ、理事長、院長を組織的にサポートできる体制の整備を継続していく。</p>	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人役員及び病院幹部への担当所管分野を発令して役割の明確化を図り、新たに目標管理制度における効果的なチェック体制を整備するなど所期の目的を上回る成果等を得ている。</li> </ul> <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・幹部の分任体制をとり、責任分掌を明確化することで組織力の向上を図ったことが評価できる。</li> <li>・順調に経営状況が向上している。</li> </ul>

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項
1 自律性、機動性及び透明性の発揮
(3) 効率的な業務体制の推進

中期目標	業務の標準化や外部化を促進するとともに、ICTの効果的な活用によって組織内の情報共有や相互連携を高め、効率的な業務の執行にあたること。
	また、病床の適正な配置や計画的な医療機器等の設備投資により、医療資源の有効活用を図ること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	3

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など
			達成状況	判断理由(実施状況など)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、事務の簡素化を図る。</li> <li>・事務部を中心に業務フローを整備し、標準化を進め、業務効率の向上を目指す。</li> <li>・高額医療機器やシステムの計画的な更新・整備を行い、導入後はその効果を検証する。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な執行管理の下、業務委託や外注による事務の効率化を図る。</li> <li>・職員が多能性を発揮できるよう事務部門をフラットな組織に再編し、連携体制の強化を図り新たな経営課題や多様化するニーズに即応していく。</li> <li>・公正性や透明性に配慮しながら事務の簡素化を推進する。</li> </ul>	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部委託を実施する業務については、仕様書を精査し現状の運用に則して不要な作業や不足する機能を見直すことで、業務執行の効率化を進めた。また、独法制度のメリットを活かして外部委託の効果が最大限生かされるよう業務の性質に応じた柔軟な契約形態を適用するなど費用対効果を向上させる取り組みを行った。</li> <li>・委託事業の的確な履行管理を行うため、定期的に事業者との打合せや報告会を開催し、情報収集や確認・検証を積極的に実施した。</li> <li>・機構管理本部を1部8課から4部に統合再編し、事務部門の組織をフラット化することで、意思決定を迅速化させるとともに、部門内のジョブローテーションや人事異動を臨機に行い、属人的な業務の進め方を是正した。また、組織改編に伴い事務部門の職場研修を開始し、管理職員による教育・指導体制を採り入れた。</li> <li>・物品購入やサービスの調達業務について、市の運用ルールを基準としながら法人の実務に適した入札・契約制度のあり方を検討し、規程等の見直しを行った。</li> <li>・定期的に診療科ごとの病床稼働実績や受療ニーズの推計を基に、病床配置を見直し、効率的な病床利用を進めるとともに、機動的なベッドコントロールにより重症患者の受入体制を確保した。</li> </ul>	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部委託業務の更なる見直しを行うなど所期の成果等を概ね得ている。</li> </ul> <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理本部を統合再編し、業務属人制を排除することは、内部統制上好ましいと思う。</li> <li>・今後も病院独自の業務体制作りが必要である。</li> </ul>
			◎		

活動指標	28年度	29年度
委託費比率/対医業収益(%)	7.6	7.2

(課題と今後の取組方針)

新たに策定した契約事務に関するルールについて、事務部門をはじめ関係職員に周知徹底することで、事務を標準化させ公正に運用していく。

各部門の業務フローを整理し、ICTによる効率化が見込めるものについては、システム化を推進する。

前年度に引き続き、事務部門の専門性の向上と、効率的な業務を推進するため、教育研修とジョブローテーションを継続的に行っていく。

<p>2 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>1 自律性、機動性及び透明性の発揮</p> <p>(4) 業務管理（リスク管理）の充実</p>
--

<p>中期目標</p> <p>市民病院としての公的使命を適切に果たすため、関係法令の遵守はもとより、行動規範と職員倫理の確立に取り組むこと。</p> <p>また、監事や会計監査人による監査をはじめ、病院機能評価の受審などの外部評価を活用し、業務管理の見直しと課題の改善を図ること。</p> <p>さらに、個人情報保護や情報セキュリティ対策に努める一方で、情報公開や公益通報制度を適切に運用し、透明性を確保すること。</p>
---

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	3

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など										
			達成状況	判断理由（実施状況など）											
<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院運営の理念や基本方針、職業倫理などの周知徹底を図り、組織人としての自覚と使命感の涵養を図る。</li> <li>・会計監査人による監査や病院機能評価など外部評価による課題の改善に取り組む。</li> <li>・情報セキュリティ対策を強化する。</li> <li>・情報開示による透明性や公益通報制度の適切な運用によりコンプライアンスを確保する。</li> <li>・防災や防犯対策について必要な措置を講じる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会計監査人による外部監査の結果を踏まえて、業務運営の改善速度をアップさせる。</li> <li>・法務担当を設置し、医療安全をはじめとするリスクマネジメント体制を強化する。</li> <li>・研修等を通して、職員のコンプライアンス意識の向上や倫理・服務規律の徹底を図る。</li> <li>・法人の活動全般について内部統制が働くよう効果的な内部監査体制の確立を進める。</li> </ul>	◎	×	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会計監査法人による外部監査結果において、リスク事項として指摘された債権管理（収益計上漏れや未収金対応）の課題に対して、業務手順やチェック体制の検討には着手したが、具体的な対策を講じるに至らなかった。</li> <li>・総務部にリスクマネジメント担当業務を配置するとともに、医療安全管理部に参事級職員を増員し、紛争解決や不当要求等の困難事案に対応できる組織体制を整備した。</li> <li>・今年度12月にコンプライアンス推進本部を設置し、役員の主導によるコンプライアンス経営を推進する体制を明確にするとともに、次年度の推進方針をコンプライアンス推進行動計画として策定した。</li> <li>・不祥事の再発防止策の一環として、職員のコンプライアンスに対する意識の浸透を図る観点から全職員に職員倫理研修の受講を義務付け、研修会を8回開催した。（受講対象者1,302人のうち未受講者5人：受講率99.6%）</li> <li>・内部監査要綱に基づき、前期・後期の内部監査を行い、契約事務に関する合规性や処理の適切性及び組織運営体制に係る意識調査等から課題や問題を抽出し、是正や改善を指摘した。</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>情報開示件数*</td> <td>117</td> <td>119</td> </tr> <tr> <td>コンプライアンス研修参加者数(人)</td> <td>0</td> <td>128</td> </tr> </tbody> </table> <p>*情報開示件数：カルテ開示件数</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>外部監査や内部監査の指摘事項に対するマネジメントが不十分であり、課題解決を最重要課題と認識して確実に推進するよう取り組む。</p> <p>コンプライアンスに対する職員への意識づけとして研修を定期的かつ継続的に実施し、息の長い取り組みとして着実に推進していく。</p> <p>次年度以降、コンプライアンス推進体制や専任の内部監査部門の設置等により内部統制システムづくりを計画的に進めていく。</p>	活動指標	28年度	29年度	情報開示件数*	117	119	コンプライアンス研修参加者数(人)	0	128	◎	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・債権管理対策について課題は残るが、新たなリスクマネジメント担当業務を配置し、コンプライアンス推進本部を設置するなど所期の成果等を概ね得ている。</li> </ul> <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コンプライアンス推進本部の設置やコンプライアンスに対する職員への意識づけの研修が実施できている。</li> <li>・組織の拡大に伴い、監査体制の充実が重要である。</li> <li>・今後は、債権管理にも注力すべきである。</li> </ul>
活動指標	28年度	29年度													
情報開示件数*	117	119													
コンプライアンス研修参加者数(人)	0	128													

<p>2 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>2 やりがいを持てる病院づくり</p> <p>(1) 職員の満足度の向上</p>
---

<p>中期目標</p> <p>全ての職員が専門性を十分に発揮できるよう適切な役割分担のもと、業務の負担軽減と平準化に努めるとともに、組織の一体感や連携体制を築くことで一人ひとりの達成感を高めること。</p> <p>また、職員の意見が反映される仕組みを構築し、病院で働く全ての職員が誇りを持って職責が果たせるよう、やりがいの創出に努めること。</p>
--

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	3

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																																			
			達成状況	判断理由（実施状況など）																																						
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>32年度</th> </tr> <tr> <td>職員満足度 (7段階評価)*</td> <td>5.0</td> </tr> </table> <p>*7段階評価による結果（平均値4.5）</p> <p>・職員満足度調査を定期的に行い、満足度の低い分野を把握し改善を図る。</p> <p>・職員自身の意欲向上や業務改善にかかる取組を促進させるため、発表会やチーム活動を支援する。</p> <p>・医師や看護師の専門性を向上させるために、医療クラークや看護補助者などの適切な配置を行う。</p>	目標指標	32年度	職員満足度 (7段階評価)*	5.0	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>29年度</th> </tr> <tr> <td>職員満足度 (7段階評価)*</td> <td>4.9</td> </tr> </table> <p>*7段階評価による結果（平均値4.5）</p> <p>・職員満足度アンケートなど継続的に職員の意向を把握し、経営改善に反映させる制度づくりを行う。</p> <p>・病院運営への参画意識や業務改善の機運を醸成するための職員提案制度の運用を検討する。</p> <p>・看護補助者の役割や体制を見直し、看護師の負担軽減を図る。</p>	目標指標	29年度	職員満足度 (7段階評価)*	4.9	◎	△	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>職員満足度（7段階評価）*</td> <td>3.4</td> <td>3.8</td> <td>77.6</td> </tr> </table> <p>*7段階評価による結果（平均値4.5） 28年度は100点満点の調査方式で49.1点となった結果を7段階評価に換算している。</p> <p>・職員満足度アンケートを実施し、全職員の有効回答率は77.3%となり、前年度より4.6%上昇した。</p> <p>・職員満足度は、やや上昇傾向にあるが、処遇関連等の項目で満足度が低く依然目標値を下回る状況となった。</p> <p>・職員提案制度は導入に至らなかったが、医療人として学術的な視点で業務を探究する姿勢を奨励し、日本医療マネジメント学会をはじめ多数の学会に演者として参加することをサポートするなど、職員の意欲的な活動を評価した。</p> <p>・高い専門性を有する医師事務作業補助者（スペシャルメディカルアシスタント）を育成するための院内の認定制度を整備し、今年度は9名を認定した。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> <tr> <td>仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合(%)*</td> <td>60.9</td> <td>68.7</td> </tr> <tr> <td>機構学術研究会発表件数</td> <td>17</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>TQM委員会発表件数</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス委員会発表件数</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>医師事務作業補助者数(人)</td> <td>61</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>看護補助者数(人)</td> <td>44</td> <td>40</td> </tr> </table> <p>*職員満足度調査における回答結果</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>アンケートで「仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合」が、前年度より8%程度上昇しており、高稼働で忙しい職場環境の中において適切な役割分担が順次進められている状況が窺われる。引き続き、職員一人ひとりの適正な評価を通して、勤労意欲の向上を図っていく。</p>	目標指標	28年度	29年度	達成率(%)	職員満足度（7段階評価）*	3.4	3.8	77.6	活動指標	28年度	29年度	仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合(%)*	60.9	68.7	機構学術研究会発表件数	17	19	TQM委員会発表件数	4	5	クリニカルパス委員会発表件数	2	3	医師事務作業補助者数(人)	61	84	看護補助者数(人)	44	40	<p>【加古川市】</p> <p>・課題であった職員提案制度が未導入であるが、職員満足度が向上するなど所期の成果等を概ね得ている。</p> <p>【評価委員会】</p> <p>・仕事にやりがいや誇りを感じる割合が増加していること、医師事務作業補助業務者が増加していることが評価できる。</p> <p>・職員満足度がやや向上した。</p> <p>・やりがいの向上に向けて努力が必要である。</p>
目標指標	32年度																																									
職員満足度 (7段階評価)*	5.0																																									
目標指標	29年度																																									
職員満足度 (7段階評価)*	4.9																																									
目標指標	28年度	29年度	達成率(%)																																							
職員満足度（7段階評価）*	3.4	3.8	77.6																																							
活動指標	28年度	29年度																																								
仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合(%)*	60.9	68.7																																								
機構学術研究会発表件数	17	19																																								
TQM委員会発表件数	4	5																																								
クリニカルパス委員会発表件数	2	3																																								
医師事務作業補助者数(人)	61	84																																								
看護補助者数(人)	44	40																																								

<p>2 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>2 やりがいを持てる病院づくり</p> <p>(2) 人事制度の効果的な活用</p>
---

中期目標	<p>人事評価システムにより職員の業績、職務能力、職責等を公正に評価し、職員の意欲が引き出される公平かつ客観的な人事制度の運用に努めること。</p> <p>また、給与制度は、病院の業績を考慮した水準にするとともに、社会一般の情勢を踏まえて適正に運用し、職員の能力や成果を反映したものとすること。</p>

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	3

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価			評価、意見など								
			達成状況	判断理由（実施状況など）										
<p>・人事評価を公正に運用するための評価者教育や苦情申立てに関する制度を整備する。</p> <p>・人事評価制度を通して、職員の業績や能力が客観的かつ適切に処遇に反映できる人事給与制度を確立し、職員のモチベーションが維持向上される仕組みを構築する。</p>	<p>・人事評価制度の正確な理解と公正な運用を確保するために評価者研修を継続実施する。</p> <p>・人事評価の試行を通して、職員とのコミュニケーションを図りながら、マネジメント手法を用いた人事評価制度を定着させ、職員のモチベーションの維持・向上を図る。</p>	○	○	<p>・2年間にわたる評価者研修の締めくくりとして、部下とのコミュニケーションや意識改革の進め方、面談のポイントなど、適切な人事評価の技法を管理職員に習得させることで、部下の育成を担う指導者としてのスキルアップを養成した。</p> <p>・目標に対する自己評価や個別面談を所属長と部下のコミュニケーションの機会と捉え、組織目標への貢献度に対する評価だけでなく、業務の達成状況や課題を共有することを通して、人事評価制度への理解を深めることができ、本格運用への環境整備を進めた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人事評価者研修参加人数(人)</td> <td>183</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>苦情申立処理件数</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>人材育成と人的資源の活性化を図ることを目的として、人事評価制度を活用し、風通しのよい職場環境の形成に注力していく。また、評価者と被評価者の信頼関係を築くうえで、第三者による公平な苦情申立制度の運用を進めていく。</p>	活動指標	28年度	29年度	人事評価者研修参加人数(人)	183	57	苦情申立処理件数	0	0	<p>【加古川市】</p> <p>・人事評価制度の本格運用に向けた環境整備が図られるなど所期の成果等を概ね得ている。</p> <p>【評価委員会】</p> <p>・人事評価者研修をしっかり行い、職員とのコミュニケーションを図っていることは評価できる。</p> <p>・スキルアップしていることが評価できる。</p> <p>・質の向上を考えると、更に人事評価制度を発展させてほしい。</p>
活動指標	28年度	29年度												
人事評価者研修参加人数(人)	183	57												
苦情申立処理件数	0	0												

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項
2 やりがいを持てる病院づくり
(3) 働きやすい職場環境の整備

中期目標	院内の保育環境や多様な勤務制度の充実により、育児と仕事の両立を支援するとともに、定年延長制度の運用と併せて、全ての職員にとってワーク・ライフ・バランスが確保される働きやすい仕組みづくりを進めること。
------	---

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	4

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価			評価、意見など																																						
			達成状況	判断理由（実施状況など）																																								
<ul style="list-style-type: none"> <li>院内保育園や育児・介護休業制度等を適切に運用し、育児中の職員や家族の看護、介護等が必要な職員の仕事と家庭の両立を支援する。</li> <li>メンタルヘルスやハラスメントに関する相談体制を確保する。</li> <li>長期休業者の復職を支援する取組を検討し、職員の定着化及び離職者の低減を図る。</li> <li>就業ルールや福利厚生制度のアドバイザー機能の充実を図る。</li> <li>安全安心員の配置など医療従事者が業務に専念できる院内のサポート体制を強化する。</li> <li>職員互助会等の活動を助成し、職員相互のコミュニケーションの活性化を推進する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内保育園の運営や育児短時間勤務制度を維持し、仕事と子育てとの両立を支援する。</li> <li>過重労働による健康障害を防止するためのストレスチェックや個別面談を実施する。</li> <li>苦情対応窓口や安全安心員の配置により、医療従事者が安心して診療業務に専念できる体制を確保する。</li> <li>福利厚生活動の充実により職員相互の交流と親睦を深める。</li> </ul>	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>24時間365日利用可能な院内保育園を運営し、医療スタッフの仕事と子育ての両立支援を推進した。運営にあたっては、法人と保育園の意見交換のもと利用規程の見直しを図りながら運用の適正化とサービス改善に取り組んだ。</li> <li>所属長による時間外の勤務許可を徹底し、業務内容を精査することで不要不急の長時間労働の削減を進めた。</li> <li>臨床心理士やリエゾンナースによる相談窓口を設け、職員のメンタルヘルス対策を講じた。</li> <li>安全安心員や医療安全管理部と連携し、不当要求や悪質なクレームから医療従事者を組織的にサポートする体制を定着させることで、安心して働ける環境を実現した。</li> <li>互助会事業の活性化や通勤用送迎バスの充実など福利厚生の充実を図った。</li> </ul>		<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>長時間勤務実績が前年度より改善されるなど所期の目的を上回る成果等を得ている。</li> </ul> <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>働き方改革の推進が、非常に難しい職種である。そのような中、スタッフへのサービス改善や長時間労働の削減などができている。</li> <li>残業時間が増加していないこと、看護部の離職割合が減少していることなどから、職場環境が改善されていると思う。</li> <li>年次休暇の取得割合が低い。</li> <li>職員のメンタルヘルス相談件数がそれほど増加していない。</li> <li>互助会主催イベントへの参加人数が少ない。</li> </ul>																																						
			○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内保育園利用者数（人）</td> <td>7,103</td> <td>6,615</td> </tr> <tr> <td>育児休業取得割合（%）</td> <td>87.2</td> <td>72.0</td> </tr> <tr> <td>長時間勤務実績</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>  医師職（時間/月/人）</td> <td>45.7</td> <td>43.5</td> </tr> <tr> <td>  看護職（時間/月/人）</td> <td>10.7</td> <td>9.7</td> </tr> <tr> <td>  医療技術職（時間/月/人）</td> <td>28.3</td> <td>25.8</td> </tr> <tr> <td>  事務職（時間/月/人）</td> <td>20.0</td> <td>21.0</td> </tr> <tr> <td>年次有給休暇取得割合（%）</td> <td>53.5</td> <td>53.6</td> </tr> <tr> <td>部署別離職割合/看護部（%）</td> <td>10.5</td> <td>8.7</td> </tr> <tr> <td>部署別離職割合/薬剤部・診療支援部（%）</td> <td>3.1</td> <td>3.1</td> </tr> <tr> <td>臨床心理士相談件数</td> <td>38</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>リエゾンナース相談件数</td> <td>18</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>互助会ビアパーティ参加人数（人）</td> <td>359</td> <td>244</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>働き方改革に対応していくうえで、仕事と生活のバランスを調整する働き方を一歩進め、生産性の向上と生活の質を同時に高めるためのマネジメントを創意工夫し、労使協力しながら推進していく必要がある。</p>			活動指標	28年度	29年度	院内保育園利用者数（人）	7,103	6,615	育児休業取得割合（%）	87.2	72.0	長時間勤務実績			医師職（時間/月/人）	45.7	43.5	看護職（時間/月/人）	10.7	9.7	医療技術職（時間/月/人）	28.3	25.8	事務職（時間/月/人）	20.0	21.0	年次有給休暇取得割合（%）	53.5	53.6	部署別離職割合/看護部（%）	10.5	8.7	部署別離職割合/薬剤部・診療支援部（%）	3.1	3.1	臨床心理士相談件数	38	42	リエゾンナース相談件数	18
活動指標	28年度	29年度																																										
院内保育園利用者数（人）	7,103	6,615																																										
育児休業取得割合（%）	87.2	72.0																																										
長時間勤務実績																																												
医師職（時間/月/人）	45.7	43.5																																										
看護職（時間/月/人）	10.7	9.7																																										
医療技術職（時間/月/人）	28.3	25.8																																										
事務職（時間/月/人）	20.0	21.0																																										
年次有給休暇取得割合（%）	53.5	53.6																																										
部署別離職割合/看護部（%）	10.5	8.7																																										
部署別離職割合/薬剤部・診療支援部（%）	3.1	3.1																																										
臨床心理士相談件数	38	42																																										
リエゾンナース相談件数	18	11																																										
互助会ビアパーティ参加人数（人）	359	244																																										



3 財務内容の改善に関する事項
1 経営機能の強化

中期目標	<p>新病院の稼働開始に伴い一定期間は経常収支の悪化が予想されるが、市民病院としての役割を十分に果たしつつ、安定した経営基盤を確立できるよう法人が一丸となって収益の向上と運営の効率化に努め、中期目標期間中の経常収支の均衡を図ること。</p> <p>また、長期的には、本市の財政状況に影響されない独立した経営を目指すこと。</p> <p>なお、経営情報の分析にあたっては、具体的な数値目標に基づく達成状況の管理を行うとともに、ベンチマークによる他病院との比較手法を活用し、経営上の課題の把握に努めること。</p>

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	4

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																																												
			達成状況	判断理由（実施状況など）																																															
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>32年度</th> </tr> <tr> <td>累積経常利益(百万円)</td> <td>684</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>100.3</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>95.9</td> </tr> </table> <p>・計画期間中において経常収支の均衡を図る。 ・部門別の収支分析や同等規模の病院との比較をもとにした経営分析により、自院の強みや弱みを客観的に把握し、経営改善を推進する。</p>	目標指標	32年度	累積経常利益(百万円)	684	経常収支比率(%)	100.3	医業収支比率(%)	95.9	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>29年度</th> </tr> <tr> <td>累積経常利益(百万円)</td> <td>1,211</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>103.2</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>100.5</td> </tr> </table> <p>・経営指標の動向を踏まえた月次経理分析を行い、機動的な経営判断を支援する。 ・部門別の収支分析システムを開発し、中期的な経営戦略ツールとして活用する。</p>	目標指標	29年度	累積経常利益(百万円)	1,211	経常収支比率(%)	103.2	医業収支比率(%)	100.5	◎	○	○	△	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>累積経常利益(百万円)</td> <td>2,047</td> <td>4,013</td> <td>331.4</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>103.3</td> <td>109.5</td> <td>106.1</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>99.1</td> <td>106.3</td> <td>105.8</td> </tr> </table> <p>・今年度は、病床稼働率だけでなく新入院患者数及び平均在院日数を主要な管理指標に位置づけ、急性期病院としてのパフォーマンスを最大化させる取り組みを推進し、稼働状況や在院日数、患者単価などの経営状況を日ごとに監視できるツールを開発することで、経営分析をサポートした。 ・経営戦略部門では、DPC分析を通して診療密度の向上対策を立案するとともに、看護必要度のモニタリングを通して病棟運営の最適化を支援した。また、診療科ごとの特性を把握しながら、個別の業務目標を定め、月次のデータによる進捗管理のもと、的確な経営判断を行ってきた。 ・部門別収支分析システムの稼働には至らなかったが、課題であった使用材料費を治療毎に集計する仕組みを構築した。 ・病院幹部による担当領域の進捗管理や院長ヒアリングによる目標管理を徹底し、年度計画の着実な達成に向けて課題の改善を図った。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> <tr> <td>償却前経常収支比率(%)</td> <td>111.5</td> <td>118.5</td> </tr> <tr> <td>償却前医業収支比率(%)</td> <td>107.5</td> <td>115.6</td> </tr> <tr> <td>運営費負担金比率(%)</td> <td>9.6</td> <td>7.5</td> </tr> </table> <p>(課題と今後の取組方針) 引き続き、様々な視点からの経営分析を行い、医業収支バランスの維持向上に注力することで経営をより安定化させ、経営の独立性を確保していく。</p>	目標指標	28年度	29年度	達成率(%)	累積経常利益(百万円)	2,047	4,013	331.4	経常収支比率(%)	103.3	109.5	106.1	医業収支比率(%)	99.1	106.3	105.8	活動指標	28年度	29年度	償却前経常収支比率(%)	111.5	118.5	償却前医業収支比率(%)	107.5	115.6	運営費負担金比率(%)	9.6	7.5	<p>【加古川市】 ・経常収支比率・医業収支比率が前年度より向上し、年度計画を上回るなど所期の目的を上回る成果等を得ている。</p> <p>【評価委員会】 ・確実に経営収支が向上している。 ・経営の安定化が図られている。 ・いずれの目標指標もさらに改善されており、経営の安定性・独立性の観点から大変好ましい。</p>
目標指標	32年度																																																		
累積経常利益(百万円)	684																																																		
経常収支比率(%)	100.3																																																		
医業収支比率(%)	95.9																																																		
目標指標	29年度																																																		
累積経常利益(百万円)	1,211																																																		
経常収支比率(%)	103.2																																																		
医業収支比率(%)	100.5																																																		
目標指標	28年度	29年度	達成率(%)																																																
累積経常利益(百万円)	2,047	4,013	331.4																																																
経常収支比率(%)	103.3	109.5	106.1																																																
医業収支比率(%)	99.1	106.3	105.8																																																
活動指標	28年度	29年度																																																	
償却前経常収支比率(%)	111.5	118.5																																																	
償却前医業収支比率(%)	107.5	115.6																																																	
運営費負担金比率(%)	9.6	7.5																																																	



3 財務内容の改善に関する事項
2 収益の確保及び費用の節減
(2) 費用の節減

中期目標	コスト管理を徹底するとともに、各部門で業務の内容や実施体制について不断の見直しを行い、効率性と合理性の観点から費用の節減を図ること。
------	--

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	4

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																													
			達成状況	判断理由（実施状況など）																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>32年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>給与費比率/対医業収益 (%)</td> <td>50.0</td> </tr> <tr> <td>診療材料費比率 (%)</td> <td>14.6</td> </tr> <tr> <td>医薬品費比率 (%)</td> <td>9.5</td> </tr> <tr> <td>経費比率/対医業収益 (%)</td> <td>16.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>・あらゆる費用について節減が意識されるよう、会議等の機会等で職員への周知を繰り返し、実効性の確保に努める。</p> <p>・診療材料や医薬品については、市場調査を徹底し価格交渉を行うとともに在庫管理を精査しコストダウンを図る。</p> <p>・給与費等の人件費は、採用計画に基づき適切な執行管理を徹底する。</p>	目標指標	32年度	給与費比率/対医業収益 (%)	50.0	診療材料費比率 (%)	14.6	医薬品費比率 (%)	9.5	経費比率/対医業収益 (%)	16.6	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>給与費比率/対医業収益 (%)</td> <td>51.9</td> </tr> <tr> <td>診療材料費比率 (%)</td> <td>14.2</td> </tr> <tr> <td>医薬品費比率 (%)</td> <td>10.6</td> </tr> <tr> <td>経費比率/対医業収益 (%)</td> <td>13.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>・診療材料や医薬品については、市場調査を徹底し価格交渉を行うとともに在庫管理を精査しコストダウンを図る。</p> <p>・長期契約、複合契約の対象拡大や価格交渉落札方式など契約手法の見直しを行い、調達費用の縮減を図る。</p> <p>・給与費や経費については、中長期の目標設定に基づき削減や効率化を進める。</p> <p>・システムや医療機器の更新時期を調整し、年度間の費用負担の標準化を図る。</p>	目標指標	29年度	給与費比率/対医業収益 (%)	51.9	診療材料費比率 (%)	14.2	医薬品費比率 (%)	10.6	経費比率/対医業収益 (%)	13.8	◎	○	○	○	○	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品費比率など未達成の項目もあるが、医業収益に対する経費比率が改善するなど所期の目的を上回る成果等を得ている。</li> </ul> <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・給与費比率の低下が確実に行われている。</li> <li>・コスト面では、給与費の増加を上回る収益の増加により、給与費比率の低下が確実に行われていることが評価できる。</li> </ul>									
目標指標	32年度																																			
給与費比率/対医業収益 (%)	50.0																																			
診療材料費比率 (%)	14.6																																			
医薬品費比率 (%)	9.5																																			
経費比率/対医業収益 (%)	16.6																																			
目標指標	29年度																																			
給与費比率/対医業収益 (%)	51.9																																			
診療材料費比率 (%)	14.2																																			
医薬品費比率 (%)	10.6																																			
経費比率/対医業収益 (%)	13.8																																			
			○	△	△	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>給与費比率/対医業収益 (%)</td> <td>52.7</td> <td>47.5</td> <td>109.3</td> </tr> <tr> <td>診療材料費比率 (%)</td> <td>14.3</td> <td>14.3</td> <td>99.3</td> </tr> <tr> <td>医薬品費比率 (%)</td> <td>10.5</td> <td>11.5</td> <td>92.2</td> </tr> <tr> <td>経費比率/対医業収益 (%)</td> <td>14.8</td> <td>12.7</td> <td>108.7</td> </tr> </tbody> </table> <p>・診療材料や医薬品については、材料委員会や薬事委員会の採用ルールを厳格に運用し、費用対効果に則して購入品を精査することで材料費の効率化を徹底したが、診療体制の高度専門化や稼働状況の上昇に伴い、高額の医薬品や特殊な材料の購入が増加することで、診療材料費比率及び医薬品費比率については、目標を下回った。</p> <p>・購買部門では、ベンチマークを活用することで徹底した価格交渉を実施するとともに、医療機器等の調達に際しては保守費用も含めたトータルコストの縮減に努めた。</p> <p>・施設維持管理や業務運営に係る委託事業の見直しによりコスト縮減を図った。</p> <p>・給与費の増加を上回る収益の確保によって、給与費比率を低下させることができた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品の数量割合 (%)</td> <td>93.0</td> <td>95.1</td> </tr> <tr> <td>一般管理費比率 (%)</td> <td>3.0</td> <td>2.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>引き続き、稼働状況に比例する材料経費の一層のコストダウンや固定費用である人件費の抑制を重点取り組みとし、安定的な収支構造を確立する。</p>	目標指標	28年度	29年度	達成率(%)	給与費比率/対医業収益 (%)	52.7	47.5	109.3	診療材料費比率 (%)	14.3	14.3	99.3	医薬品費比率 (%)	10.5	11.5	92.2	経費比率/対医業収益 (%)	14.8	12.7	108.7	活動指標	28年度	29年度	後発医薬品の数量割合 (%)	93.0	95.1	一般管理費比率 (%)	3.0	2.3
目標指標	28年度	29年度	達成率(%)																																	
給与費比率/対医業収益 (%)	52.7	47.5	109.3																																	
診療材料費比率 (%)	14.3	14.3	99.3																																	
医薬品費比率 (%)	10.5	11.5	92.2																																	
経費比率/対医業収益 (%)	14.8	12.7	108.7																																	
活動指標	28年度	29年度																																		
後発医薬品の数量割合 (%)	93.0	95.1																																		
一般管理費比率 (%)	3.0	2.3																																		

4 その他業務運営に関する重要事項
1 新病院整備計画への着実な対応

中期目標	新病院が新たな基幹病院として早期に地域で根付くよう、ハード、ソフトの両面において着実な整備計画の推進を図ること。
	なお、新病院の開院に際しては、安全に移転作業を行い、診療機能を両市民病院から新病院へ円滑に移行すること。

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）	
・整備計画の推進状況を定期的に検証しながら、病院運営の早期安定化を図る。					

4 その他業務運営に関する重要事項  
 2 地域社会への貢献  
 (1) 実習施設としての役割

中期目標  
 地域の医療実習施設として、医学生や看護学生をはじめ医療従事者を志す学生が医療の現場で知識や技術を学べるよう、積極的に実習生の受入れを行い、心豊かな将来の医療人の創造に協力すること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	4

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など																																
			達成状況	判断理由（実施状況など）																																	
<ul style="list-style-type: none"> <li>神戸大学の重点関連病院として、医学生の臨床教育や実習・見学の受入体制を充実する。</li> <li>近隣大学等の看護師養成機関をはじめ、薬学部や専門学校等からの実習受入れ・指導機能を強化し、地域の人材育成に貢献する。</li> <li>イベントや見学を通して中高生など若い世代の医療や病院に対する関心を高める。</li> <li>大学等へ講師として職員を派遣し、地域の医療教育の発展に協力する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実習施設の充実を図り、神戸大学の重点関連病院として、医学生の臨床教育や実習・見学の受入体制を拡充させる。</li> <li>近隣大学等の看護師養成機関をはじめ、薬学部や専門学校等からの実習受入れ・指導機能を強化し、地域の人材育成に貢献する。</li> <li>イベントや見学を通して中高生など若い世代への医療や病院に対する関心を高める。</li> <li>大学等へ講師として職員を派遣し、地域の医療教育の発展に協力する。</li> </ul>	◎	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>大学医学部の臨床実習の充実に対応するため、新たに管理棟を増築し、医学部生の実習環境を整備するとともに、前年度に引き続き、神戸大学の関連施設として医学部生の個別実習を積極的に受入れ、地域における臨床教育機能を果たした。</li> <li>圏域をはじめ幅広い地域の教育機関から看護実習や多様な医療技術部門の実習生を受入れ、基幹病院として高度な実習内容を提供することで、医療人の育成を積極的に支援した。</li> <li>看護部では、中学生や高校生への思春期教室や講演等を通して、若い世代への教育を行うとともに、インターンシップによる学生の職業体験等を積極的に支援し、次世代を担う若い世代に看護の意義や魅力を広報した。</li> <li>近隣大学の看護学部や看護協会、病院等へ数多くの講師を派遣し看護教育の推進に協力した。</li> </ul>	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>いずれの部門も多くの実習生を受入れ、また医学部生の実習環境整備のため管理棟を建設するなど、積極的に実習施設としての役割を上回る成果等を得ている。</li> </ul> <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各部門の実習生受入件数が、増加している。</li> <li>臨床実習の受入れに積極的に取り組んでいる。</li> <li>将来の医療人の創造に貢献しているため、高く評価できる。</li> <li>認定看護師や専門看護師が充実しているので、講師派遣件数の増加に努力してほしい。</li> </ul>																																
			○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実習受入件数*</td> <td>2,404</td> <td>5,348</td> </tr> <tr> <td>診療部（神戸大学医学部生）</td> <td>237</td> <td>292</td> </tr> <tr> <td>看護部</td> <td>1,317</td> <td>3,579</td> </tr> <tr> <td>薬剤部</td> <td>114</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td>臨床検査室</td> <td>105</td> <td>175</td> </tr> <tr> <td>放射線室</td> <td>0</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション室</td> <td>97</td> <td>489</td> </tr> <tr> <td>臨床工学室</td> <td>162</td> <td>132</td> </tr> <tr> <td>栄養管理室</td> <td>270</td> <td>250</td> </tr> <tr> <td>口腔管理室</td> <td>102</td> <td>206</td> </tr> <tr> <td>講師等派遣件数（看護部）</td> <td>64</td> <td>54</td> </tr> </tbody> </table> <p>*件数は延数</p> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>引き続き、地域の基幹病院として、人材育成を通して地域に貢献できるよう各部門で実習体制を整備するとともに、教育機関との連携を通して医師や看護師等の医療スタッフの確保にも注力していく。</p>		活動指標	28年度	29年度	実習受入件数*	2,404	5,348	診療部（神戸大学医学部生）	237	292	看護部	1,317	3,579	薬剤部	114	105	臨床検査室	105	175	放射線室	0	120	リハビリテーション室	97	489	臨床工学室	162	132	栄養管理室	270	250	口腔管理室	102
活動指標	28年度	29年度																																			
実習受入件数*	2,404	5,348																																			
診療部（神戸大学医学部生）	237	292																																			
看護部	1,317	3,579																																			
薬剤部	114	105																																			
臨床検査室	105	175																																			
放射線室	0	120																																			
リハビリテーション室	97	489																																			
臨床工学室	162	132																																			
栄養管理室	270	250																																			
口腔管理室	102	206																																			
講師等派遣件数（看護部）	64	54																																			

4 その他業務運営に関する重要事項
2 地域社会への貢献
(2) まちづくりへの参画

中期目標	本市や県等の行政機関が設置する地域医療及び保健福祉関係の各種組織と連携を図り、医療の専門集団として、行政の進めるまちづくりに参画すること。特に、地域の特性に応じて創りあげるべき地域包括ケアシステムの実現に協力すること。
------	---

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	4	4

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など						
			達成状況	判断理由（実施状況など）							
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・地域連携部門を中心に近隣市町の保健・福祉・介護部門や訪問看護ステーションとの連絡調整機能を強化し、地域包括ケアシステムの構築に協力する。</li> <li>・加古川養護学校の行事や療育支援事業など、加古川市が実施する福祉保健施策に協力する。</li> <li>・重症心身障がい児等を対象とする医療型短期入所（レスパイトケア）を実施し、住民福祉の向上に貢献する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・地域連携部門を中心に近隣市町の保健・福祉・介護部門や訪問看護ステーションとの連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築に協力する。</li> <li>・加古川養護学校の行事や療育支援事業など、加古川市が実施する福祉保健施策に協力する。</li> <li>・重症心身障がい児等を対象とする医療型短期入所（レスパイトケア）を実施し、住民福祉の向上に貢献する。</li> </ul>	◎	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ・地域医療構想や救急医療、新型インフルエンザ対策、地域包括ケアシステム推進協議会や広域災害訓練など兵庫県や加古川市の施策と連携し、医療機関及び医療の専門スタッフとしてまちづくりに参画した。</li> <li>○ ・東播磨地域メディカルコントロール協議会において救急搬送の質向上に関して、指導・助言等を行い、中心的な役割を果たした。</li> <li>○ ・兵庫県看護協会のまちの保健室事業に看護ボランティアとして参画し、地域の子育て支援事業などを通して、地域住民の健康相談に応じた。</li> <li>○ ・1市2町在宅医療・介護連携推進協議会に出席し、行政職員、保健師、訪問看護師、ケアマネージャー等の多職種との意見交換を通じて地域包括ケアシステムの構築に向けたネットワークづくりに参画した。</li> <li>○ ・認定看護師によるオープンカンファレンスを定期的に開催（5回）し、院外の看護師へ専門的な知識や技術の普及啓発を行った。</li> <li>○ ・加古川市の要保護児童対策協議会や兵庫県児童虐待防止医療ネットワーク事業の取組に参画し、関係機関と連携しながら小児虐待対策を推進した。</li> <li>○ ・加古川市国際交流協会の主催する障がい者海外派遣事業や加古川養護学校の修学旅行に医師が随行し、医療的なケアで協力を行った。</li> <li>○ ・重症障がい児等を対象とする医療型短期入所事業（レスパイトケア）について、受入準備や運用について整備を行い、運用を開始（3件）した。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="994 1050 1711 1129"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問看護師オープンカンファレンス参加人数（人）</td> <td>68</td> <td>111</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針） 医療型短期入所事業を本格運用し、受入れの拡充を図るとともに、引き続き、地域の保健・福祉・介護施設との連携強化を図るため、各種協議会や連絡会等に積極的に参画することで、地域包括ケアシステムの構築に貢献していく。</p>	活動指標	28年度	29年度	訪問看護師オープンカンファレンス参加人数（人）	68	111	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・行政組織等が設置する各種組織に参画し、地域包括ケアシステムの構築をはじめ、医療・保健の面からまちづくりに貢献しており、所期の目的を上回る成果等を得ている。</li> </ul> <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステム構築のため、積極的に貢献しようとしている。</li> <li>・訪問看護師オープンカンファレンス参加人数が大きく伸びたことが評価できる。</li> <li>・今後重症障がい児等を対象とする医療型短期入所事業が、本格運用されることを期待する。</li> </ul>
活動指標	28年度	29年度									
訪問看護師オープンカンファレンス参加人数（人）	68	111									

4 その他業務運営に関する重要事項
2 地域社会への貢献
(3) 地域住民との交流

中期目標	法人は、社会と共に歩む「良き企業市民」としての役割を果たしていくことが求められており、地域住民との交流を通じて、信頼され、愛される病院となるよう努めること。
------	--

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	3

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価			評価、意見など				
			達成状況	判断理由（実施状況など）						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民と共に進める病院運営を実現するため、ボランティアの養成・組織化を進める。</li> <li>・看護の日や病院まつり等の交流行事を継承し、住民とのコミュニケーションを図る。</li> <li>・地域の一員として、ボランティア活動を推進する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本病院ボランティア協会に加盟し、ボランティアの育成や研修を推進する。</li> <li>・看護の日や病院まつり等の交流行事を継承し、住民とのコミュニケーションを図る。</li> <li>・兵庫県看護協会「まちの保健室」を開催（月1回）し、地域住民が気軽に健康相談ができる機会を確保する。</li> <li>・地域の一員として、ボランティア活動を推進する。</li> </ul>	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティアの登録者数を順次増やし、ボランティアの活動を安定させることで、院内サービスの向上を図った。</li> <li>・クリスマスフェスタや世界糖尿病デーなどのイベントを開催し、地域住民に積極的に院内の紹介や情報提供を通して交流を深めた。</li> <li>・地域の高校生を対象にふれあい看護体験を催し、近隣の高校から39人の学生を受入れた。</li> <li>・まちの保健室事業に看護ボランティアとして参加した。</li> <li>・禁煙パトロールを週2回実施し、敷地内だけではなく、病院周辺の美化活動を行った。</li> </ul>		<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・イベントやボランティアを通して地域住民との交流を図っており、所期の成果等を概ね得ている。</li> </ul> <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティア活動を向上させるのは喜ばしいことである。</li> <li>・達成率としては不足があるかもしれないが、努力している。</li> <li>・市民病院として、地域住民との交流は他の民間病院より活発に行っていかなければならない。市民から評価してもらえる機会を増やし、病院として伸びてほしい。</li> <li>・さらにもっと地域住民との交流を増やしてほしい。</li> <li>・ボランティア登録者数をもっと増加させたい。</li> </ul>				
			○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ボランティア登録者数（人）</td> <td>23</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>ボランティア実働時間（時間）</td> <td>2,246.5</td> <td>2,442.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>（課題と今後の取組方針）</p> <p>医療機関としてだけでなく、地域の事業所として住民に信頼され、親しみを感じてもらえるよう、様々な事業やイベントを通して職員が積極的に地域社会との窓口となるとともに、ボランティア活動にも取り組んでいく。</p>	活動指標		28年度	29年度	ボランティア登録者数（人）	23
活動指標	28年度	29年度								
ボランティア登録者数（人）	23	32								
ボランティア実働時間（時間）	2,246.5	2,442.0								

4 その他業務運営に関する重要事項
3 加古川市の施策への協力
(1) 地元農産物等の活用の推進

中期目標	地域食材の良さを伝え、地域の農業や食材への関心を高めるため、病院給食において地元農産物等の活用とそのPRを推進すること。
------	--

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	3

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価			評価、意見など					
			達成状況	判断理由（実施状況など）							
・患者給食において地元農産物を採り入れた献立を推進する。	・患者給食において地元農産物の使用を事業者へ要請する。	○	○	<p>・地元食材として加古川市内産米「ヒノヒカリ」を採り入れ、患者給食で提供した。また、近隣地域の牛乳等も使用し、地元食材の利用率向上に取り組んだ。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地元食材が材料に使用された割合(%)</td> <td>—</td> <td>9.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※常食 1,600kcal での献立の重量ベースでの計算</p> <p>(課題と今後の取組方針) 給食の業務委託を所管する栄養管理室とともに食材コスト等と勘案しながら、様々な地元の食材を導入し、地域生産・地域消費を推進していく。</p>	活動指標	28年度	29年度	地元食材が材料に使用された割合(%)	—	9.4%	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年度に引き続き、加古川市内産米を使用しており、所期の成果等を概ね得ている。</li> </ul> <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食材コストが制限されている中で、十分努力している。</li> <li>・供給の安定性やコストを考えると、地元食材を取り入れることが、非常に難しい中での取組は、大変評価できる。</li> </ul>
活動指標	28年度	29年度									
地元食材が材料に使用された割合(%)	—	9.4%									



4 その他業務運営に関する重要事項
3 加古川市の施策への協力
(2) 環境にやさしい病院運営

中期目標	病院の運営にあたっては、ごみの発生抑制、ごみ分別の徹底及びリサイクルの推進など、常にごみの減量化に取り組むこと。
------	--

法人自己評価	委員会評価	市評価
3	3	3

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など									
			達成状況	判断理由（実施状況など）										
<ul style="list-style-type: none"> <li>環境負荷の少ない機器や物品の購入を推進する。</li> <li>廃棄物の分別をより徹底し、ごみの減量化に努める。</li> <li>地下水を利用した冷却システムの導入等、電気使用量、水道使用量の節減を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>環境負荷の少ない機器や物品の購入を推進する。</li> <li>廃棄物の分別をより徹底し、ごみの減量化に努める。</li> <li>地下水を利用した冷却システムの導入等、電気使用量、水道使用量の節減を図る。</li> </ul>	◎	△	<ul style="list-style-type: none"> <li>コストとの兼ね合いから、グリーン購入の対象品目を拡大できなかった。</li> <li>廃棄物の分別を全部門で徹底したが、稼働状況の増加もあり、ごみ減量には至らなかった。</li> <li>昨年度に引き続き、夏季の屋外のエアコン室外機の熱対策や生活排水等において井水の利用を積極的に進め、電気使用量や水道使用量の削減を図った。</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>電気使用量 (kWh)</td> <td>11,955,892</td> <td>10,261,100</td> </tr> <tr> <td>水道使用量 (m<sup>3</sup>)</td> <td>70,404</td> <td>55,078</td> </tr> </tbody> </table> <p>(課題と今後の取組方針) コージェネレーションなどエネルギーの効率的な利用を促進するとともに、豊富な井水の活用により上下水道の依存率を低下させるなど、環境負荷の低減に引き続き取り組んでいく。</p>	活動指標	28年度	29年度	電気使用量 (kWh)	11,955,892	10,261,100	水道使用量 (m <sup>3</sup> )	70,404	55,078	<p>【加古川市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者や職員が増えている中、前年度より節電及び節水が図れており、所期の成果等を概ね得ている。</li> <li>ごみの減量化への取組は、引き続き徹底願いたい。</li> </ul> <p>【評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院の稼働率が増加している中、電気使用量及び水道使用量が減少していることから、エネルギー等の効率的な利用が評価できる。</li> <li>井戸水を有効利用している。</li> <li>節電・節水等に取り組んでいる。</li> </ul>
			活動指標		28年度	29年度								
電気使用量 (kWh)	11,955,892	10,261,100												
水道使用量 (m <sup>3</sup> )	70,404	55,078												
○	○													

5 予算（人件費を含む。）、収支計画及び資金計画

1) 予算（平成29年度）

（単位：百万円）

区分	予算額	決算額	差引 決算－予算
収入			
営業収益	20,720	22,447	1,727
医業収益	19,015	20,701	1,686
運営費負担金	1,649	1,626	△23
その他営業収益	56	121	65
営業外収益	105	245	140
運営費負担金	65	81	16
その他の営業外収益	40	163	123
資本収入	772	728	△44
運営費負担金	22	22	－
長期借入金	750	695	△55
その他資本収入	－	12	12
その他の収入	－	－	－
計	21,597	23,420	1,823
支出			
営業費用	18,218	18,735	517
医業費用	17,723	18,306	583
給与費	9,684	9,656	△28
材料費	5,124	5,789	665
経費	2,796	2,780	△16
研究研修費	119	81	△38
一般管理費	495	428	△67
営業外費用	166	188	22
資本支出	2,488	2,433	△55
建設改良費	750	727	△23
償還金	1,703	1,689	△14
その他資本支出	35	16	△19
その他の支出	－	－	－
計	20,872	21,355	483

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

（注2）期間中の診療報酬、給与の改定、物価の変動及び消費税の改定は考慮していない。

【人件費】

期間中総額 10,007 百万円（一般管理費のうち 351 百万円を含む。）を支出する。なお、当該金額は、法人の役員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費、退職手当の額に相当するものである。

【運営費負担金の繰出基準等】

救急医療等の行政的経費及び高度医療等の不採算経費については、毎年度総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じた考え方による。

建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金等については、料金助成のための運営費負担金等とする。

2) 収支計画（平成29年度）

（単位：百万円）

区分	予算額	決算額	差引 決算－予算
収益の部	20,759	22,687	1,928
営業収益	20,656	22,453	1,797
医業収益	18,971	20,659	1,688
運営費負担金収益	1,331	1,369	38
その他営業収益	354	425	71
営業外収益	103	234	131
運営費負担金収益	65	81	16
その他の営業外収益	38	152	114
臨時利益	－	－	－
費用の部	20,124	20,730	606
営業費用	19,371	19,897	526
医業費用	18,872	19,437	565
給与費	9,855	9,807	△48
材料費	4,745	5,360	615
経費	2,614	2,631	17
減価償却費	1,545	1,560	15
資産減耗費	2	2	－
研究研修費	111	76	△35
一般管理費	499	460	△39
営業外費用	753	824	71
臨時損失	－	9	9
純利益	635	1,956	1,321
目的積立金取崩額	－	－	－
総利益	635	1,956	1,321

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

3) 資金計画 (平成 29 年度)

(単位：百万円)

区分	予算額	決算額	差引 決算－予算
資金収入	25,033	29,668	4,635
業務活動による収入	20,825	21,996	1,171
診療業務による収入	19,015	20,254	1,239
運営費負担金による収入	1,714	1,451	△263
その他の業務活動による収入	96	291	195
投資活動による収入	22	2,677	2,655
運営費負担金による収入	22	279	257
その他の投資活動による収入	—	2,398	2,398
財務活動による収入	750	695	△55
長期借入による収入	750	695	△55
その他の財務活動による収入	—	—	—
前年度よりの繰越金	3,436	4,300	864
資金支出	25,033	29,668	4,635
業務活動による支出	18,384	18,566	182
給与費支出	10,047	10,062	15
材料費支出	5,124	5,700	576
その他の業務活動による支出	3,213	2,804	△409
投資活動による支出	785	4,897	4,112
有形固定資産の取得による支出	750	913	163
その他の投資活動による支出	35	3,984	3,949
財務活動による支出	1,703	1,689	△14
長期借入の返済による支出	1,703	1,689	△14
移行前地方債償還債務の償還による支出	—	—	—
その他の財務活動による支出	—	—	—
翌事業年度への繰越金	4,161	4,515	354

(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。

6 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実績
(1) 限度額 3,000 百万円 (2) 想定される短期借入金の発生事由 ・賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 ・予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	(1) 限度額 3,000 百万円 (2) 想定される短期借入金の発生事由 ・賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 ・予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	平成 29 年度において、短期借入金は発生しなかった。

7 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることを見込まれる財産及びその他の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	年度計画	実績
新病院への移転に伴い、加古川西市民病院及び加古川東市民病院の土地、建物は加古川市への納付又は譲渡を行う。	なし	なし

8 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実績
決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、将来の資金需要に対応するための預金等に充てる。	決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、将来の資金需要に対応するための預金等に充てる。	計画通りとする。

9 料金に関する事項

1) 料金

中期計画	年度計画	実績
<p>病院の診療料金及びその他の諸料金は次に定める額とする。</p> <p>(1) 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）、その他の法令等により診療を受ける者に係る料金 当該法令の定めるところによる。</p> <p>(2) 前項の規定にない料金 ①労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）の規定により診療を受ける者 兵庫労働局長と協定した療養に要する費用の額の算定方法により算定した額 ②地方公務員災害補償法（昭和 42 年法律第 121 号）の規定により診療を受ける者 地方公務員災害補償基金支部長と協定した療養に要する費用の額の算定方法により算定した額 ③前 2 号以外のものについては、別に理事長が定める額</p>	<p>病院の診療料金及びその他の諸料金は次に定める額とする。</p> <p>(1) 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）、その他の法令等により診療を受ける者に係る料金 当該法令の定めるところによる。</p> <p>(2) 前項の規定にない料金 ①労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）の規定により診療を受ける者 兵庫労働局長と協定した療養に要する費用の額の算定方法により算定した額 ②地方公務員災害補償法（昭和 42 年法律第 121 号）の規定により診療を受ける者 地方公務員災害補償基金支部長と協定した療養に要する費用の額の算定方法により算定した額 ③前 2 号以外のものについては、別に理事長が定める額</p>	<p>計画からの変更はなかった。</p>

2) 料金の減免

中期計画	年度計画	実績
<p>理事長は、特に必要があると認める場合は、料金の全部又は一部を減免することができるものとする。</p>	<p>理事長は、特に必要があると認める場合は、料金の全部又は一部を減免することができるものとする。</p>	<p>平成 29 年度において理事長が特に必要と認めた減免はなかった。</p>

10 地方独立行政法人加古川市民病院機構の業務運営等に関する規則で定める業務運営に関する事項

1) 施設及び設備に関する計画（平成 29 年度）

(単位:百万円)

施設及び整備の内容	中期計画 (平成 28~32 年度)	年度計画	実績
病院施設、医療機器等整備	2,000	750	727
新統合病院建設整備	8,319	-	-

2) 人事に関する計画

中期計画	年度計画	実績
<p>(1) 目指すべき病院の機能や役割を果たす上で必要な人員配置については、効率的かつ効果的な業務運営に考慮した体制及び組織を構築する。</p> <p>(2) 業績や能力を処遇へ反映させる人事評価制度を確立させるとともに、教育・研修体制の充実によって個々の職員の能力開発や人材育成を推進するための人事管理を行う。</p>	<p>1) 目指すべき病院の機能や役割を果たす上で必要な人員配置については、効率的かつ効果的な業務運営に考慮した体制及び組織を構築する。</p> <p>(2) 業績や能力を処遇へ反映させる人事評価制度を確立させるとともに、教育・研修体制の充実によって個々の職員の能力開発や人材育成を推進するための人事管理を行う。</p>	<p>(1) 病院の稼働状況や果たすべき役割に対応するために必要な人員配置を確保するとともに、各部門の定員及び採用計画に基づき効率的かつ効果的な業務運営体制及び組織を構築した。</p> <p>(2) 業績や能力を処遇へ反映させる新人事評価制度の試行を継続し、教育支援センターの充実によって職員の能力開発や人材育成を推進させた。</p>

3) 積立金の処分に関する計画

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

# 地方独立行政法人加古川市民病院機構の業務実績に関する評価の基本方針

平成 30 年 7 月 25 日

市長決定

地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号。以下「法」という。）第 28 条第 1 項の規定に基づき、地方独立行政法人加古川市民病院機構（以下「法人」という。）の業務実績に関する評価を実施するにあたっては、この基本方針に基づき行うものとする。

## 1 評価の方針

- (1) 法人が行う業務の公共性及び透明性の確保並びに法人が中期目標を達成するための業務の質の向上並びに業務運営の改善及び効率化に資することを目的に評価を行う。
- (2) 法第 28 条第 2 項及び地方独立行政法人加古川市民病院機構の業務運営等に関する規則第 8 条の規定に基づき法人から提出される業務の実績及び当該実績について自ら評価を行った結果を明らかにした報告書（以下「実績報告書」という。）をもとに、中期目標の達成に向けた中期計画及び年度計画の進捗状況を適正に確認し、分析した上で次の観点から総合的に判断して評価を行う。
  - ア 業務運営の改善及び効率化等の特色ある取組や様々な工夫、また、中期計画及び年度計画に記載していない事項であっても地域医療の充実などに寄与する取組については、積極的に評価する。
  - イ 救急医療及び高度医療をはじめとした安全で良質な医療を提供するとともに、地域の医療機関及び加古川市と連携して、住民の健康の維持及び増進への寄与を考慮する。
  - ウ 単に実績数値にとらわれることなく、地域医療の状況や診療報酬の改定など法人を取り巻く環境の変化などを考慮する。
- (3) 評価を行うにあたっては、あらかじめ地方独立行政法人加古川市民病院機構評価委員会の意見を聴取する。
- (4) 市民にとってわかりやすい評価を実現し、透明性の確保及び市民への説明責任の徹底（見える化）を図るものとする。
- (5) 評価の方法については、法人を取り巻く環境の変化などを踏まえ、一層適切なものとなるよう、必要に応じて見直しを行う。

## 2 評価方法

- (1) 評価の種類と実施時期
  - ア 年度評価  
毎事業年度終了後に実施する。

イ 中期目標期間見込評価

中期目標期間の最後の事業年度の直前の事業年度終了後に実施する。

ウ 中期目標期間評価

中期目標期間の最後の事業年度終了後に実施する。

エ 年度見込評価

事業年度途中の業務運営状況をもって、次事業年度の法人の業務運営に反映させるなど、必要がある場合は、毎事業年度の途中に実施する。

(2) 実施要領

年度評価、中期目標期間見込評価及び中期目標期間評価に係る評価の詳細については、それぞれ別途実施要領を定めるものとする。

年度見込評価については、評価時点における実績に加え、期間終了時までの見込みも考慮したうえで、年度評価に準じて行う。

3 自己評価結果の活用

法人から質の高い実績報告書が提出され、かつ、それについて十分な説明責任が果たされている場合は、法人の自己評価を最大限活用し、当該自己評価の正当性の観点から業務の実施状況を確認すること等を通じて、適正かつ合理的に評価を行う。

4 評価結果の活用

- (1) 評価結果を遅滞なく法人に通知するとともに、法第 28 条第 6 項に基づき、業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずることができる。
- (2) 評価結果を法人へ通知したときは、遅滞なくその通知に係る事項を議会に報告するとともにホームページ等において公表する。
- (3) 法人は、法第 29 条に基づき、評価の結果を、中期計画及び年度計画並びに業務運営の改善に適切に反映させるとともに、毎年度、当該評価の結果の反映状況を公表するものとする。
- (4) 法第 30 条に基づき法人の業務継続の必要性及び組織のあり方等に関する検討を行うにあたっては、中期目標期間の各年度の評価結果及び中期目標期間見込評価を踏まえるものとする。また、次期中期目標の策定及び法人が作成した次期中期計画の承認にあたっては、同様とする。

# 地方独立行政法人加古川市民病院機構 年度評価実施要領

平成 30 年 7 月 25 日

福祉部長決定

地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号。以下「法」という。）第 28 条の規定に基づき、地方独立行政法人加古川市民病院機構（以下「法人」という。）の毎事業年度の終了後、当該事業年度に係る業務の実績に関する評価（以下「年度評価」という。）を実施するにあたっては、「地方独立行政法人加古川市民病院機構の業務実績に関する評価の基本方針（平成 30 年 7 月 25 日決定）」を踏まえながら、この年度評価実施要領に基づき行うものとする。

## 1 評価方法

年度評価は、毎事業年度終了後 3 月以内に法人から提出される当該事業年度の業務の実績及び当該実績について自ら評価を行った結果を明らかにした報告書（以下「実績報告書」という。）等をもとに、法人からの意見聴取を踏まえて業務の実施状況を確認及び分析し、別表 1 のとおり小項目評価及び大項目評価で構成される「項目別評価」並びに「全体評価」により行う。なお、小項目評価及び大項目評価の評価項目は、別表 2 で定める項目とする。

また、評価を行うときは、あらかじめ、地方独立行政法人加古川市民病院機構評価委員会（以下「評価委員会」という。）から意見を聴取する。

## 2 法人による自己評価

### （1）項目別評価

#### ア 小項目評価

法人は、毎事業年度の年度計画に掲げる「第 2 から第 5」の事項の小項目評価の評価項目ごとに、年度計画の実施状況や達成状況を正確に記載するとともに、別表 3 による自己評価を行い、実績報告書を作成する。

また、年度計画の実施状況等については、法人として、年度計画に目標値がある場合はその達成度を、定性的な目標の場合は具体的な業務実績や成果を把握した上で記載する。年度計画にない特色ある取組については、特記事項として記載するとともに、年度計画を達成できなかった場合における理由その他今後の課題についても明らかにする。

#### イ 大項目評価

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



## (2) 全体評価

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

## 3 評価委員会による評価

### (1) 項目別評価

#### ア 小項目評価

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

#### イ 大項目評価

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

## 4 市長による評価

### (1) 項目別評価

#### ア 小項目評価

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

#### イ 大項目評価

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

### (2) 全体評価

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

全体評価においては、中期目標及び中期計画の達成状況について総合的な視点から評価するとともに、業務運営の改善や効率化等の特色ある取組や工夫、財務内容の改善その他の中期計画及び年度計画に記載していない事項であっても地域医療の充実などに寄与する取組について積極的に評価

することとする。

また、評価には、法人への提言及び業務改善等の指摘などを付す。

#### 5 評価委員会及び市長による評価にかかる留意事項

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

#### 6 その他

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

別表1 年度評価における評価項目

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

## 備考

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

別表2 評点の配分比率

中期計画・年度計画に定める項目			配分比率 (%)		
大項目	中項目	小項目 (小項目評価の評価項目)	小	中	大
			a	b	c
1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	1 市民病院として果たすべき役割の発揮	(1) 救急医療への対応	3	1 2	4 8
		(2) 災害時等の医療協力	3		
		(3) 予防医療の提供	3		
		(4) 地域の医療機関との連携強化	3		
	2 高度・専門医療の提供及び医療水準の向上	(1) 高度・専門医療への取組	3	1 2	
		(2) 総合診療体制とチーム医療の充実	3		
		(3) 専門性及び医療技術の向上	3		
		(4) 臨床研究及び治験の推進	3		
	3 安全で信頼される医療の提供	(1) 医療安全対策の徹底	3	1 2	
		(2) 患者とともに進める医療の推進	3		
		(3) 患者ニーズに対応したサービスの充実	3		
		(4) わかりやすい情報提供の推進	3		
	4 優れた医療従事者の確保及び育成	(1) 優れた医療従事者の確保	4	1 2	
		(2) 臨床研修病院としての機能の発揮	4		
		(3) 人材育成・教育体制の充実	4		
	2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	1 自律性、機動性及び透明性の発揮	(1) 柔軟で即応性のある組織運営	3	
(2) 経営管理能力の向上			3		
(3) 効率的な業務体制の推進			3		
(4) 業務管理(リスク管理)の充実			3		
2 やりがいを持てる病院づくり		(1) 職員の満足度の向上	4	1 2	
		(2) 人事制度の効果的な活用	4		
		(3) 働きやすい職場環境の整備	4		
3 財務内容の改善に関する事項	1 経営機能の強化		1 2	1 2	2 0
	2 収益の確保及び費用の節減	(1) 収益の確保	4		
		(2) 費用の節減	4		
4 その他業務運営に関する重要事項	1 新病院整備計画への着実な対応		—	—	8
	2 地域社会への貢献	(1) 実習施設としての役割	2	5	
		(2) まちづくりへの参画	2		
		(3) 地域住民との交流	1		
	3 加古川市の施策への協力	(1) 地元農産物等の活用の推進	1	3	
(2) 環境にやさしい病院運営		2			
4 項目	1 1 項目	3 1 項目	1 0 0 %		

## 備考

1 大項目評価の評価点 (X) の算出方法

・・・(小項目評価の評点×a)の大項目内の合計÷c

2 全体評価の評価点 (Y) の算出方法

・・・(小項目評価の評点×a)の全小項目の合計÷100

別表3 小項目評価における評価の基準

項目	評価 (評点)	コメント	評価の基準	
			数値目標	定性的な取組目標
小項目	5 (5)	年度計画を大幅に上回って達成している	達成度が120%以上であるとき	所期の目的を明らかに上回る優れた成果等を得たとき (特に認める場合)
	4 (4)	年度計画を上回って達成している	達成度が100%以上120%未満であるとき	所期の目的を上回る成果等を得たとき (取組事項の全てが「○」)
	3 (3)	年度計画を概ね達成している	達成度が90%以上100%未満であるとき	所期の成果等を概ね得たとき (主要な取組事項が「○」)
	2 (2)	年度計画を下回っている	達成度が70%以上90%未満であるとき	取り組んではいるが、所期の成果等を得られなかったとき (取組事項の「△」「×」が60%以上)
	1 (1)	年度計画を大幅に下回っている	達成度が70%未満であるとき	取組が行われていないとき、又は重大な改善すべき事項があるとき (特に認める場合)
小項目内の取組事項	○	十分達成	達成度が100%以上であるとき	取組の結果、所期の成果等を得たとき
	△	やや不十分	達成度が70%以上100%未満であるとき	取組の結果、十分に所期の成果等を得られなかったとき
	×	不十分	達成度が70%未満であるとき	取組が行われていないとき、又は所期の成果から著しく乖離しているとき

## 備考

- 1 小項目内に複数の取組事項(数値目標を含む)がある場合、取組事項ごとに評価の基準と照らし合わせた上で、小項目評価は総合的に判断する。
- 2 評価に当たっては、必要に応じ、重要な意義を有する事項や優れた取組がなされている事項その他法人を取り巻く諸事情を考慮する。

別表4 大項目評価における評価の基準

評価 (評点)	コメント	評価の基準
S	中期目標・中期計画の達成に向けて、計画を大幅に上回り、特に評価すべき進捗状況にある。	$4.5 \leq X$
A	中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。	$3.5 \leq X < 4.5$
B	中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。	$2.5 \leq X < 3.5$
C	中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている。	$1.5 \leq X < 2.5$
D	中期目標・中期計画の達成のためには大幅に遅れている、または重大な改善すべき事項がある。	$X < 1.5$

## 備考

- 1 Xは、当該大項目内の各小項目評価の評点に別表2の配分比率を加味して導いた評価点。
- 2 評価に当たっては、当該大項目内の各小項目評価の評点から大項目全体を機械的に判断するだけでなく、必要に応じ、重要な意義を有する事項や優れた取組がなされている事項その他法人を取り巻く諸事情も考慮して行う。

別表5 全体評価における評価の基準

評価	コメント	評価の基準
S	中期目標・中期計画の達成に向けて、計画を大幅に上回り、特に評価すべき進捗状況にある。	$4.5 \leq Y$
A	中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。	$3.5 \leq Y < 4.5$
B	中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。	$2.5 \leq Y < 3.5$
C	中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている。	$1.5 \leq Y < 2.5$
D	中期目標・中期計画の達成のためには大幅に遅れている、または重大な改善すべき事項がある。	$Y < 1.5$

## 備考

- 1 Yは、全ての小項目評価の評点に別表2の配分比率を加味して導いた評価点。
- 2 評価に当たっては、小項目評価の評点から機械的に判断するだけでなく、必要に応じ、重要な意義を有する事項や優れた取組がなされている事項その他法人を取り巻く諸事情も考慮して行う。

様式1〔省略〕