

令和2年度業務実績報告書

令和3年6月



地方独立行政法人加古川市民病院機構



項目別の状況

- 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
- 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
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><tr><th>目標指標</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>救急車受入件数</td><td>6, 400</td></tr></table> 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。	目標指標	R 2 年度	救急車受入件数	6, 400	<table><tr><th>目標指標</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>救急車受入件数</td><td>7, 700</td></tr></table> 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。 ・夜間、休日における当直体制の強化を図るとともに、外科系救急への対応を充実し、応需率の向上を図る。 ・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。	目標指標	R 2 年度	救急車受入件数	7, 700	◎	○	△ ① 救急患者受入体制 ・集中治療の専門医を新たに確保し診療体制の充実を図るとともに、通常の救急搬送に加え、「新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を診察する医療機関」としての登録を受け、発熱患者等新型コロナウイルス感染症が疑われる患者の救急搬送に対応できる体制を採った。 ・小児を中心に救急搬送自体の件数が減少したため、救急搬送件数は前年度実績を下回った。 ・高い応需率を維持していた小児救急が大幅に減少したこと、また新型コロナウイルス感染症の影響による周辺の医療機関の体制等の変化により、全体的に当院への救急要請率が上昇（23.2%→25.1%）したことなどにより、全体的な応需率は低下した。 ・遠隔診断が可能なシステムを活用し、早期に専門医の指示が可能となり、脳卒中への救急受入対応を強化した。 <table><tr><th>活動指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>救急外来受診者数（人）</td><td>15, 590</td><td>14, 862</td></tr><tr><td>救急受入要請に対する不応率（%）</td><td>8. 6</td><td>11. 7</td></tr><tr><td>地域救急貢献率（%）＊</td><td>21. 2</td><td>21. 8</td></tr><tr><td>CPA 受入件数</td><td>155</td><td>175</td></tr></table> ＊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） ・骨折等の外傷系救急の受け入れ体制の向上に努める。			活動指標	R 1 年度	R 2 年度	救急外来受診者数（人）	15, 590	14, 862	救急受入要請に対する不応率（%）	8. 6	11. 7	地域救急貢献率（%）＊	21. 2	21. 8	CPA 受入件数	155	175
目標指標	R 2 年度																												
救急車受入件数	6, 400																												
目標指標	R 2 年度																												
救急車受入件数	7, 700																												
活動指標	R 1 年度	R 2 年度																											
救急外来受診者数（人）	15, 590	14, 862																											
救急受入要請に対する不応率（%）	8. 6	11. 7																											
地域救急貢献率（%）＊	21. 2	21. 8																											
CPA 受入件数	155	175																											

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。	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。	◎ ○	②循環器・周産期・小児救急医療体制 <table><tr><th>活動指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>心臓血管センター救急搬送受入件数</td><td>1,439</td><td>1,351</td></tr><tr><td>新生児緊急搬送車(カンガルー号)運行件数</td><td>76</td><td>85</td></tr><tr><td>母体搬送受入件数</td><td>82</td><td>77</td></tr><tr><td>小児科救急搬送受入件数</td><td>2,017</td><td>1,036</td></tr></table> ・心臓血管センター、周産母子センター、こどもセンターでは、24 時間 365 日の救急受入体制を維持し、地域における三次救急の役割を担うとともに、新型コロナウイルス感染症の受入れ協力病院として、小児及び妊産婦に関しては圏域外からの救急受入にも対応した。	活動指標	R 1 年度	R 2 年度	心臓血管センター救急搬送受入件数	1,439	1,351	新生児緊急搬送車(カンガルー号)運行件数	76	85	母体搬送受入件数	82	77	小児科救急搬送受入件数	2,017	1,036	
活動指標	R 1 年度	R 2 年度																	
心臓血管センター救急搬送受入件数	1,439	1,351																	
新生児緊急搬送車(カンガルー号)運行件数	76	85																	
母体搬送受入件数	82	77																	
小児科救急搬送受入件数	2,017	1,036																	
③救急隊との連携体制 ・メディカルコントロール体制での指導的役割を発揮する。 ・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。	③救急隊との連携体制 ・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。 ・ドクターカーやドクターヘリを活用した救護・搬送体制の質向上を目指す。	◎ ○	② 救急隊との連携体制 ・院内感染対策の一環で、各実習や研修生の受入れを制限したため、救急ワークステーションを活用した救急救命士の研修実績は前年度を大きく下回ったものの、救急ワークステーションは、前半 2 か月を除き通常どおり運用し、メディカルコントロール体制を維持した。 ・東播磨・北播磨・淡路地域メディカルコントロール協会に参画し、救急医療を提供する医療者との連携を深めた。 ・新型コロナウイルス感染症の患者搬送について、管内救急隊と関連病院間で連携し、円滑な搬送活動や受入れ体制を整備した。 ・ドクターカーやドクターヘリを活用した機動的な救急体制を維持した。 <table><tr><th>活動指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>ドクターカー運行件数</td><td>119</td><td>109</td></tr><tr><td>ドクターヘリによる収容・移送件数</td><td>13</td><td>17</td></tr><tr><td>救急救命士研修受講者数（人）</td><td>105</td><td>5</td></tr></table> (課題と今後の取組方針) 救急ワークステーションの活動や日常の隊員との交流を通じて、引き続き、救急隊と医療スタッフの連携を強化することで、救命体制を強化していく。	活動指標	R 1 年度	R 2 年度	ドクターカー運行件数	119	109	ドクターヘリによる収容・移送件数	13	17	救急救命士研修受講者数（人）	105	5				
活動指標	R 1 年度	R 2 年度																	
ドクターカー運行件数	119	109																	
ドクターヘリによる収容・移送件数	13	17																	
救急救命士研修受講者数（人）	105	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
1 市民病院として果たすべき役割の発揮
(2) 災害時等の医療協力

中期目標	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。 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。
------	---

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
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災害発生時の医療体制の確保 ・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。 ・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。	①災害発生時の医療体制の確保 ・災害発生時の職員安否確認システムを活用し、連絡体制を整備することにより、医療提供体制の確保を図る。 ・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。 ・加古川市の災害対応病院の指定に基づき、災害時の医療支援体制を整備する。	◎	○	① 災害発生時の医療体制の確保 ・職員安否確認システムを継続的に活用し、新型コロナウイルス感染症対策としても緊急時の連絡網として活用した。 ・新型コロナウイルス感染拡大状況を鑑み、大規模な合同訓練は実施できなかったが、災害対策委員会を中心に病棟火災を想定した部署単位での実践訓練や災害時の被害情報の入力、仮設テントの設営などの体験型訓練を行うことで、職員の対応力向上を図った。 ・診療業務の優先区分を整理し、感染状況に応じた段階的な業務縮小計画を新型コロナウイルス感染症対策診療継続計画（BCP）として取りまとめるとともに、各部門で業務体制整理シートを作成し、職員の欠勤割合に応じた業務運営の在り方を検討した。 ・新型コロナウイルス感染症の長期化に対応した医療資器材の確保、各部門における感染対策フローの整備、入院前のLAMP検査の実施、帰国者接触者外来の整備などを臨機応変に進め、パンデミック状況下においても従来の医療提供体制を堅持した。 ・外来患者の待合における密集度を随時モニタリングし、メール呼出システムの利用を患者に推奨するなど3密対策に取り組んだ。 ・感染早期からすべての病院入場者に対して検温や問診等による健康チェックを実施し、感染防止の水際対策を強化した。						
			○							
			○							
			○							
			<table><tr><th>活動指標</th><th>R1年度</th><th>R2年度</th></tr><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>6</td><td>0</td></tr></table>			活動指標	R1年度	R2年度	災害訓練・研修実施数(回)	6
活動指標	R1年度	R2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)	6	0								
(課題と今後の取組方針) 新型コロナウイルス感染症の長期化に伴い、風水害や火災等との複合災害のリスクに備え、各種BCPを改訂し実効性を検証していく必要がある。										

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

1 市民病院として果たすべき役割の発揮

(3) 予防医療の提供

中期目標

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。
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。

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
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><tr><th>目標指標</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>人間ドック受診者数(人)</td><td>4,900</td></tr></table> ①疾病の早期発見、健康寿命の推進 ・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。	目標指標	R 2 年度	人間ドック受診者数(人)	4,900	<table><tr><th>目標指標</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>人間ドック受診者数（人）</td><td>2,600</td></tr></table> ①疾病の早期発見、健康寿命の推進 ・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。	目標指標	R 2 年度	人間ドック受診者数（人）	2,600	◎	△	<table><tr><th>目標指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th><th>達成率(%)</th></tr><tr><td>人間ドック受診者数(人)</td><td>2,559</td><td>2,092</td><td>80.5%</td></tr></table> ①疾病の早期発見、健康寿命の推進 ・新型コロナウイルス感染症の影響による診療制限や利用者の受診控えで、人間ドック受診者数は前年度を下回ったが、健診専門医の着任やオプション検査項目の追加等により検診体制の充実を図った。 また、内視鏡検査、ＣＴ、ＭＲＩなど中核病院として専門的な検査体制や最新の検査機器を用いた人間ドックを提供するとともに、精査が必要な受診者を院内の関係診療科へ紹介するとともに、他院への受診につなげて疾病の早期発見・治療に貢献した。院内への紹介実績は年間 601 件で、全受診者数の 29％を占めており、診療科別では消化器内科が 233 件で最も多かった。 （課題と今後の取組方針） 企業や個人利用における受診控えに対して、安全安心な受診環境をＰＲし利用者数の向上を目指す。 ＰＥＴ－ＣＴ、ＭＲＩなど高度な機能を活用や、メモリードック、膵癌早期発見に効果的な唾液検査など特殊検診の充実を図ることで、予防医療に貢献していく必要がある。	目標指標	R 1 年度	R 2 年度	達成率(%)	人間ドック受診者数(人)	2,559	2,092	80.5%	
目標指標	R 2 年度																				
人間ドック受診者数(人)	4,900																				
目標指標	R 2 年度																				
人間ドック受診者数（人）	2,600																				
目標指標	R 1 年度	R 2 年度	達成率(%)																		
人間ドック受診者数(人)	2,559	2,092	80.5%																		
②健康教育・啓発の推進 ・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。	②健康教育・啓発の推進 ・糖尿病教室、健康教室等を定期開催する。	○	△	②健康教育・啓発の推進 ・新型コロナウイルス感染拡大状況下のため糖尿病教室や健康教室の定期開催を中止したため、具体的な活動が実施できなかった。 <table><tr><th>活動指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>糖尿病教室開催数（回）</td><td>10</td><td>0</td></tr><tr><td>市民健康講座・健康教室等開催数（回）</td><td>10</td><td>0</td></tr></table> （課題と今後の取組方針） 新型コロナウイルスの影響で集合型の講演会等の開催が困難となっている中で、オンラインで参加可能なオンデマンド配信環境の整備など新たな手法による啓発活動を積極的に推進し、健康教育の機会の確保していく。	活動指標	R 1 年度	R 2 年度	糖尿病教室開催数（回）	10	0	市民健康講座・健康教室等開催数（回）	10	0								
活動指標	R 1 年度	R 2 年度																			
糖尿病教室開催数（回）	10	0																			
市民健康講座・健康教室等開催数（回）	10	0																			

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	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。 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。
------	--

法人自己評価	委員会評価	市評価
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><tr><th>目標指標</th><th>R 2 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> ①地域医療支援病院の役割 ・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。 ・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。 ・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。	目標指標	R 2 年度	紹介率（%）	70.0	逆紹介率（%）	75.0	<table><tr><th>目標指標</th><th>R 2 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> ①地域医療支援病院の役割 ・病院とかかりつけ医の役割分担の下、他の医療機関からの紹介患者の積極的な受入れを促進し、急性期を脱した後の継続治療が必要な場合には、かかりつけ医、後方支援病院への逆紹介を徹底し、円滑な病診連携を推進する。 ・連携登録医療機関との連絡体制を強化するとともに、患者動向を把握し、戦略的な訪問活動を実施する。 ・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。 ・情報誌「きらり」の定期発行など、地域の連携医療機関への情報発信を強化する。	目標指標	R 2 年度	紹介率（%）	70.0	逆紹介率（%）	75.0	◎	◎	<table><tr><th>目標指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th><th>達成率(%)</th></tr><tr><td>紹介率(%)</td><td>79.2</td><td>72.4</td><td>103.4%</td></tr><tr><td>逆紹介率(%)</td><td>104.9</td><td>111.0</td><td>148.0%</td></tr></table> ①地域医療支援病院の役割 ・転院受入れや医療機関訪問など前方連携に注力し、逆紹介を積極的に推進することで地域医療支援病院としての機能を発揮した。 ・透析導入患者における受入先機関の事前訪問の運用を開始し、短期間で転院先を紹介する仕組みを確立した。 ・例年開催する地域連携会議は 11 月にライブ配信形式にて開催し、多数の医療機関の参加視聴を得ることで、医療連携を強化する機会となった。 <table><tr><th>活動指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>新入院患者紹介率(%)</td><td>26.4</td><td>23.0</td></tr><tr><td>地域医療機関サポート率(%)</td><td>81.8</td><td>82.0</td></tr></table> ・地域の医療従事者への研修等は、可能な範囲で実施したが、感染対策に伴う行事開催の中止により活動実績は減少した。 <table><tr><th>活動指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>オープンカンファレンス開催数（回）</td><td>8</td><td>7</td></tr><tr><td>オープンカンファレンス院外受講者数（人）</td><td>372</td><td>162</td></tr></table> ・情報誌「きらり」を隔月で発行をし、開院以降 29 号の発行となった。また、当院ホームページ「地域の先生方へ大切なお知らせ」のページを定期的に更新し、タイムリーな情報発信を行った。 （課題と今後の取組方針） 訪問や研修会の開催に関して量的な機会が減少する中で、質を確保しながらコミュニケーションを推進するとともに、当院の強みや役割を積極的に広報し、医療機関をはじめとする関係者との結びつきを更に深める取組を検討していく必要がある。	目標指標	R 1 年度	R 2 年度	達成率(%)	紹介率(%)	79.2	72.4	103.4%	逆紹介率(%)	104.9	111.0	148.0%	活動指標	R 1 年度	R 2 年度	新入院患者紹介率(%)	26.4	23.0	地域医療機関サポート率(%)	81.8	82.0	活動指標	R 1 年度	R 2 年度	オープンカンファレンス開催数（回）	8	7	オープンカンファレンス院外受講者数（人）	372	162	◎	◎	◎
目標指標	R 2 年度																																																
紹介率（%）	70.0																																																
逆紹介率（%）	75.0																																																
目標指標	R 2 年度																																																
紹介率（%）	70.0																																																
逆紹介率（%）	75.0																																																
目標指標	R 1 年度	R 2 年度	達成率(%)																																														
紹介率(%)	79.2	72.4	103.4%																																														
逆紹介率(%)	104.9	111.0	148.0%																																														
活動指標	R 1 年度	R 2 年度																																															
新入院患者紹介率(%)	26.4	23.0																																															
地域医療機関サポート率(%)	81.8	82.0																																															
活動指標	R 1 年度	R 2 年度																																															
オープンカンファレンス開催数（回）	8	7																																															
オープンカンファレンス院外受講者数（人）	372	162																																															

②圏域内の医療機能分担 <table><tr><th>目標指標</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>高度急性期機能病床数（床）</td><td>268</td></tr><tr><td>急性期機能病床数（床）</td><td>332</td></tr></table> ・圏域において高度急性期及び急性期に対応する病床機能を維持する。	目標指標	R 2 年度	高度急性期機能病床数（床）	268	急性期機能病床数（床）	332	②圏域内の医療機能分担 <table><tr><th>目標指標</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>高度急性期機能病床数（床）</td><td>272</td></tr><tr><td>急性期機能病床数（床）</td><td>328</td></tr></table> ・救急搬送や重症患者の受入れに対応できる高度急性期病床機能及び急性期病床機能を維持し、地域医療構想における機能分担を果たしていく。	目標指標	R 2 年度	高度急性期機能病床数（床）	272	急性期機能病床数（床）	328	○ ○ ○	②圏域内の医療機能分担 <table><tr><th>目標指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th><th>達成率(%)</th></tr><tr><td>高度急性期機能病床数（床）</td><td>272</td><td>278</td><td>102.2%</td></tr><tr><td>急性期機能病床数（床）</td><td>328</td><td>322</td><td>98.2%</td></tr></table> ・体制が未整備となっている MFICU を HCU として運用し急性期病床の充実を図った。 ・病棟毎の重症度・医療看護必要度や、埼玉方式、大阪方式による定量評価基準を用いた多角的な試算を行い、地域医療構想に則した病床配置を確保した。 ・急増する感染症患者に対応するため、兵庫県の要請に沿って重点協力医療機関として必要設備や病床の確保を行い受け入れ体制を整備した。 <table><tr><th>活動指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>平均在院日数（日）</td><td>9.5</td><td>10.1</td></tr><tr><td>重症度及び医療・看護必要度（%）</td><td>40.1</td><td>39.7</td></tr><tr><td>1 床当たり救急車受入件数</td><td>12.5</td><td>11.2</td></tr></table> （課題と今後の取組方針） 引き続き、医療看護必要度に係るモニタリングを行い診療報酬改定に対応するとともに目標とする病床機能を確保していく。	目標指標	R 1 年度	R 2 年度	達成率(%)	高度急性期機能病床数（床）	272	278	102.2%	急性期機能病床数（床）	328	322	98.2%	活動指標	R 1 年度	R 2 年度	平均在院日数（日）	9.5	10.1	重症度及び医療・看護必要度（%）	40.1	39.7	1 床当たり救急車受入件数	12.5	11.2	
目標指標	R 2 年度																																							
高度急性期機能病床数（床）	268																																							
急性期機能病床数（床）	332																																							
目標指標	R 2 年度																																							
高度急性期機能病床数（床）	272																																							
急性期機能病床数（床）	328																																							
目標指標	R 1 年度	R 2 年度	達成率(%)																																					
高度急性期機能病床数（床）	272	278	102.2%																																					
急性期機能病床数（床）	328	322	98.2%																																					
活動指標	R 1 年度	R 2 年度																																						
平均在院日数（日）	9.5	10.1																																						
重症度及び医療・看護必要度（%）	40.1	39.7																																						
1 床当たり救急車受入件数	12.5	11.2																																						
③地域包括ケアシステムの推進 ・退院後に生活の質が維持されるよう院内や地域における退院調整連携を推進する。 ・診療所や訪問看護ステーションとの連携を強化し、在宅療養への移行を支援する。 ・医療型短期入所の導入など小児在宅医療を推進するための環境整備に努める。	③地域包括ケアシステムの推進 ・1 市 2 町の在宅医療・介護連携推進協議会に参画するとともに、訪問看護ステーションや地域包括支援センター等の多職種とのネットワーク化など、院外のチーム医療活動に積極的に取り組み、回復期や在宅医療へのスムーズな医療連携を推進する。 ・急性期を脱した患者の在宅及び回復期機能病院等へのスムーズな移行が行えるよう、入院前から退院後まで継続した支援が行える体制を整備する。 ・医療型短期入所事業（レスパイト）の充実を図り、医療的ケアを必要とする在宅の重症児への支援を推進する。 ・小児分野での地域医療情報システムの活用を広げ、在宅復帰への支援を推進する。	○ ○ ○ ○ ○	③地域包括ケアシステムの推進 ・在宅医療支援室では、地域の訪問看護ステーションや地域包括ケアセンターと連携し、患者と家族が安心して在宅療養を開始できるよう、退院前訪問による個別の指導や、退院後の訪問によるきめ細やかなサポートを行った。 ・小児在宅医療で導入した情報連携システムの運用を継続し、在宅支援のネットワーク化の安定稼働に努めた。 ・入院時に相談を受けるスタッフやMSW、病棟の退院支援担当看護師が連携し、入院時から退院後の療養を見通して退院支援を行う体制を定着させ、急性期を脱した患者の早期退院や転院を進めた。 ・医療型短期入所事業は継続しているが、今年度は受入れ要請がなかった。 <table><tr><th>活動指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>在宅復帰率（%）</td><td>90.5</td><td>88.7</td></tr><tr><td>院外看護師の研修受講者数（人）</td><td>164</td><td>40</td></tr><tr><td>医療型短期入所（レスパイトケア）受入件数</td><td>9</td><td>0</td></tr></table> （課題と今後の取組方針） 急性期病院の病床機能として、在院日数の短縮など機能分化が進む中で、地域の医療機関だけでなく、訪問看護ステーションや介護福祉施設等とのより緊密な連携体制を行政や医師会等との協力のもと早期に実現する必要がある。	活動指標	R 1 年度	R 2 年度	在宅復帰率（%）	90.5	88.7	院外看護師の研修受講者数（人）	164	40	医療型短期入所（レスパイトケア）受入件数	9	0	○ ○ △ ○																								
活動指標	R 1 年度	R 2 年度																																						
在宅復帰率（%）	90.5	88.7																																						
院外看護師の研修受講者数（人）	164	40																																						
医療型短期入所（レスパイトケア）受入件数	9	0																																						

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 (1) 高度・専門医療への取組	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。 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。 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。	<table> <tr> <th>法人 自己評価</th><th>委員会 評価</th><th>市 評価</th></tr> <tr> <td>3</td><td></td><td></td></tr> </table>	法人 自己評価	委員会 評価	市 評価	3		
法人 自己評価	委員会 評価	市 評価						
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 5 大センターによる診療機能の向上 消化器センター	① 5 大センターによる診療機能の向上 消化器センター			① 5 大センターによる診療機能の向上 消化器センター																											
<table><tr><th>目標指標</th><th>R 2 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>	目標指標	R 2 年度	上部内視鏡検査件数	8, 640	下部内視鏡検査件数	4, 860	<table><tr><th>目標指標</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>上部内視鏡検査件数</td><td>8, 600</td></tr><tr><td>下部内視鏡検査件数</td><td>4, 200</td></tr></table>	目標指標	R 2 年度	上部内視鏡検査件数	8, 600	下部内視鏡検査件数	4, 200		△ △	<table><tr><th>目標指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th><th>達成率 (%)</th></tr><tr><td>上部内視鏡検査件数</td><td>8,295</td><td>8,252</td><td>96.0%</td></tr><tr><td>下部内視鏡検査件数</td><td>4,025</td><td>3,719</td><td>88.5%</td></tr></table>			目標指標	R 1 年度	R 2 年度	達成率 (%)	上部内視鏡検査件数	8,295	8,252	96.0%	下部内視鏡検査件数	4,025	3,719	88.5%	
目標指標	R 2 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	R 2 年度																														
上部内視鏡検査件数	8, 600																														
下部内視鏡検査件数	4, 200																														
目標指標	R 1 年度	R 2 年度	達成率 (%)																												
上部内視鏡検査件数	8,295	8,252	96.0%																												
下部内視鏡検査件数	4,025	3,719	88.5%																												
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。 （重点施策） ・吐下血、急性腹症など消化器領域の救急医療 ・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 ・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 ・3 D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 ・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	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。 ・内視鏡的治療など高度専門医療への特化と集約を図る。 ・手術支援ロボット (ダヴィンチ) による低侵襲手術を実施する。 ・吐下血、胆管炎、急性腹症などの救急患者の受入れを強化する。 ・肝臓手術症例を増加させ、肝胆膵外科高度技能専門医修練施設（A 施設）を目指す。	◎ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	・消化器センターにおいて、放射線科医や病理診断科医などの専門診療科を加えてカンファレンスを実施することで、多様な治療体系を確立させ、消化器がんの早期発見、早期治療を推進した。 ・手術支援ロボットでは、直腸がん手術の実施を軌道に乗せ、実勢件数（4 件→1 6 件）を増やすことで、低侵襲治療を推進した。 ・肥満症候群患者に対する胃スリーブ手術を 10 件実施し、糖尿病・代謝内科や栄養管理室と連携し、チーム全体で治療の充実を図った。 ・外科領域においては高難度肝胆膵手術の実施を推進し、高難度修練施設の基準をクリアした。診療制限により内視鏡検査やEMR等の件数は減少したが、地域の肝胆膵患者受け入れによりE R C P 件数が大きく増加した。 <table><tr><th>活動指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>消化器内科救急受入件数</td><td>622</td><td>514</td></tr><tr><td>内視鏡的粘膜切除術（EMR）件数</td><td>546</td><td>429</td></tr><tr><td>内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）件数</td><td>135</td><td>139</td></tr><tr><td>内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）件数</td><td>544</td><td>936</td></tr><tr><td>超音波内視鏡検査（EUS）件数</td><td>444</td><td>437</td></tr><tr><td>消化器外科鏡視下手術件数</td><td>572</td><td>535</td></tr></table> （課題と今後の取組方針） 内視鏡検査の目標件数の達成を目指す。手術支援ロボットの胃がんへの拡大に向けて準備を進める。			活動指標	R 1 年度	R 2 年度	消化器内科救急受入件数	622	514	内視鏡的粘膜切除術（EMR）件数	546	429	内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）件数	135	139	内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）件数	544	936	超音波内視鏡検査（EUS）件数	444	437	消化器外科鏡視下手術件数	572	535				
活動指標	R 1 年度	R 2 年度																													
消化器内科救急受入件数	622	514																													
内視鏡的粘膜切除術（EMR）件数	546	429																													
内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）件数	135	139																													
内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）件数	544	936																													
超音波内視鏡検査（EUS）件数	444	437																													
消化器外科鏡視下手術件数	572	535																													

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

こどもセンター	こどもセンター	×	こどもセンタ																																				
<table><tr><th>目標指標</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>小児科救急搬送受入件数</td><td>1, 950</td></tr></table> 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 / 生物学の製剤治療 ・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	目標指標		R 2 年度	小児科救急搬送受入件数	1, 950	<table><tr><th>目標指標</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>小児科救急搬送受入件数</td><td>2, 100</td></tr></table> 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を維持（ドクターカーの運用）する。 ・新生児・乳児の気道疾患の診断・治療や重症神経疾患の診断・治療の拡充を図る。 ・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を図る。 ・小児循環器内科を新たに設置し、循環器内科、心臓血管外科と連携を図りながら、手術症例への対応強化を図る。 ・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を推進する。 ・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を整備する。	目標指標	R 2 年度	小児科救急搬送受入件数	2, 100	<table><tr><th>目標指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th><th>達成率(%)</th></tr><tr><td>小児科救急搬送受入件数</td><td>2,017</td><td>1,043</td><td>49.7%</td></tr></table> ・東播磨地域の小児医療の基幹施設として、24 時間 365 日受入可能な体制を整備することで、二次救急体制の中心的役割を果たすとともに、外来及び入院診療において、こども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を行った。 ・近畿ブロックにおける小児がん患者等の長期フォローを担う連携病院として、小児、A Y A 世代に対するがん相談体制を整備した。 ・ドクターカーやドクターヘリを活用した機動的な救急対応に努めた。 ・新生児・乳児の気道診断において、咽頭気管支鏡検査を 47 件した。 ・小児循環器内科を新たに開設し、先天性心疾患、不整脈、心筋症、川崎病冠動脈後遺症等に対する地域完結型の診療体制を整備した。 ・形成外科医、矯正歯科医、耳鼻科医、小児科医からなるチームで口唇口蓋裂治療を行い、先天性疾患をもつ患児の Q O L 向上に繋げた。 ・医療型短期入所（レスパイトケア）を利用要請が無かったが、受入れ体制は継続し、利用者のニーズに応えられるよう弾力的な運用を進めた。 ・I C T を活用した診療所や訪問看護ステーションとの小児在宅医療連携システムを運用しながら、退院前訪問や退院後訪問を通して在宅医療を支援した。 ・小児虐待対策委員会を定期開催し、虐待が疑われる事案への迅速な対応、多施設との連携強化を進め、兵庫県児童虐待防止ネットワーク事業の地域拠点病院に認定された。 ・感染予防効果により、感染性疾患を主とする小児患者数は減少した。 <table><tr><th>活動指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>小児入院延患者数（人）</td><td>17,091</td><td>12,888</td></tr><tr><td>小児外来延患者数（人）</td><td>43,686</td><td>29,478</td></tr><tr><td>小児外科手術件数</td><td>278</td><td>228</td></tr><tr><td>小児脳神経外科手術件数</td><td>7</td><td>1</td></tr><tr><td>小児循環器手術件数</td><td>38</td><td>32</td></tr><tr><td>小児形成外科手術件数</td><td>157</td><td>142</td></tr></table> （課題と今後の取組方針） 少子化による患者の減少傾向があるため、より専門的な治療や高度な治療など診療領域の拡大・充実を目指す。	目標指標	R 1 年度	R 2 年度	達成率(%)	小児科救急搬送受入件数	2,017	1,043	49.7%	活動指標	R 1 年度	R 2 年度	小児入院延患者数（人）	17,091	12,888	小児外来延患者数（人）	43,686	29,478	小児外科手術件数	278	228	小児脳神経外科手術件数	7	1	小児循環器手術件数	38	32	小児形成外科手術件数	157
目標指標	R 2 年度																																						
小児科救急搬送受入件数	1, 950																																						
目標指標	R 2 年度																																						
小児科救急搬送受入件数	2, 100																																						
目標指標	R 1 年度	R 2 年度	達成率(%)																																				
小児科救急搬送受入件数	2,017	1,043	49.7%																																				
活動指標	R 1 年度	R 2 年度																																					
小児入院延患者数（人）	17,091	12,888																																					
小児外来延患者数（人）	43,686	29,478																																					
小児外科手術件数	278	228																																					
小児脳神経外科手術件数	7	1																																					
小児循環器手術件数	38	32																																					
小児形成外科手術件数	157	142																																					

周産母子センター		周産母子センター		△ ◎ ○ ○ ○	周産母子センター			
目標指標	R2年度	目標指標	R2年度		目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)
分娩件数	900	分娩件数	800		分娩件数	720	704	88.0%
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					・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日診療体制を整え、東播磨圏域だけではなく北播磨圏域からもハイリスク妊産婦や超低出生体重児などの急性期治療が必要な患者を積極的に受け入れ、安心して産み育てられる医療環境の推進に貢献した。 ・合併症や胎児異常が疑われるようなハイリスク妊娠において、小児科や精神科等の専門診療科と連携して適切な母体管理に対応した。また、帝王切開をはじめとする産科緊急手術に迅速に対応するなど、安全な分娩に努めた。 ・院内助産院による正常分娩を3件受け入れた。 ・ユニセフから赤ちゃんにやさしい病院として認定されており、母乳育児を通じて健やかな親子関係が形成できるようサポートした。 ・市町と連携し産後ケア事業を実施することで、育児相談・指導、母子の健康チェックなど産後の育児不安の解消に貢献した。 ・新型コロナウイルス感染症患者の出産が可能な病院として、圏域外を含め受け入れを行った。			

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、心血管疾患、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。 【心血管疾患】 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、心血管疾患、糖尿病、脳卒中、精神疾患）への取組 【がん】 ・4 月より国指定の地域がん診療連携拠点病院となった。 ・治療に関してはロボット支援手術や放射線治療の適用を拡大した。 ・化学療法では、治療で栄養が不足する患者への栄養指導を開始したほか、地域の薬局に対しレジメンの共有や Web 研修会を開催し薬薬連携の強化を行った。 ・就労支援を含めたがん相談窓口や、地域がん連携パスの推進や遺伝カウンセリングなど、患者の利益につながる取組みを行った。 【心血管疾患】 ・コロナ禍においても、多職種連携による 24 時間 365 日体制で急性心筋梗塞などに対する救急体制を堅持した。また、小児循環器内科を開設し、小児カテーテル検査や先天性心疾患の体制を強化した。 【糖尿病】 ・糖尿病・代謝内科が中心となり、心血管や末梢血管の循環器障害、妊娠糖尿病や妊娠合併糖尿病患者に対する糖尿病管理、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】 ・脳神経外科医の増員により脳神経内科と連携し脳卒中治療体制を拡充させるとともに救急搬送の受入れを進めた。また、遠隔診断システムを活用し、夜間や休日の緊急症例に対応できる体制を整備した。 【精神疾患】 ・精神・神経科に対する他診療科からのコンサルテーション、認知症ケアチームによる入院患者への介入、精神科リエゾンチームによる患者家族支援や退院調整の取組み、緩和ケアチームへの参画、そして新たに肥満外科チームへ参画するなど、総合病院で求められる体制の構築に努めた。 <table><tr><th>活動指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>がん退院患者数（人）</td><td>3,007</td><td>2,852</td></tr><tr><td>急性心筋梗塞退院患者数（人）</td><td>229</td><td>234</td></tr><tr><td>糖尿病教育入院患者数（人）</td><td>85</td><td>75</td></tr><tr><td>脳血管リハビリテーション実施件数（単位）</td><td>18,018</td><td>20,158</td></tr><tr><td>院内他診療科からの診察依頼件数</td><td>1,037</td><td>1,174</td></tr></table> （課題と今後の取組方針） がん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とともに、がんゲノム医療にかかる体制を整備していく。 脳血管疾患を受け入れる体制を強化し、循環器内科や心臓血管外科と連携しながら血管内治療の拡充を図っていく。 精神疾患では、総合病院における精神科としての役割を認識し、認知症ケアチームやリエゾンチームなどの主導的な役割を果たしながら、サポート体制を充実させていく。	活動指標	R 1 年度	R 2 年度	がん退院患者数（人）	3,007	2,852	急性心筋梗塞退院患者数（人）	229	234	糖尿病教育入院患者数（人）	85	75	脳血管リハビリテーション実施件数（単位）	18,018	20,158	院内他診療科からの診察依頼件数	1,037	1,174
活動指標	R 1 年度	R 2 年度																			
がん退院患者数（人）	3,007	2,852																			
急性心筋梗塞退院患者数（人）	229	234																			
糖尿病教育入院患者数（人）	85	75																			
脳血管リハビリテーション実施件数（単位）	18,018	20,158																			
院内他診療科からの診察依頼件数	1,037	1,174																			

②チーム医療の推進	②チーム医療の推進	△	②チーム医療の推進																		
<table><tr><th>目標指標</th><th>R2年度</th></tr><tr><td>クリニカルパス使用率（%）</td><td>52.0</td></tr></table>	目標指標	R2年度	クリニカルパス使用率（%）	52.0	<table><tr><th>目標指標</th><th>R2年度</th></tr><tr><td>クリニカルパス使用率（%）</td><td>65.0</td></tr></table>	目標指標	R2年度	クリニカルパス使用率（%）	65.0	◎ ○	<table><tr><th>目標指標</th><th>R1年度</th><th>R2年度</th><th>達成率(%)</th></tr><tr><td>クリニカルパス使用率（%）</td><td>66.0</td><td>63.7</td><td>98.0%</td></tr></table>	目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)	クリニカルパス使用率（%）	66.0	63.7	98.0%		
目標指標	R2年度																				
クリニカルパス使用率（%）	52.0																				
目標指標	R2年度																				
クリニカルパス使用率（%）	65.0																				
目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)																		
クリニカルパス使用率（%）	66.0	63.7	98.0%																		
・部門を超えて多職種によるチーム活動を推進する。 ・クリニカルパスを活用し、治療内容の可視化による効率的な医療の提供を目指す。 ・医科と歯科の連携を推進し、治療実績の向上を図る。	・院内の各専門職が専門性を発揮し、口腔ケア、栄養サポート、褥瘡対策、緩和ケア、呼吸管理ケア、フットケア、精神科リエゾン、感染制御管理等の活動を通して、患者中心のチーム医療を推進する。 ・非がん緩和ケア、肥満患者医療など新たなチーム医療の拡充を図る。 ・クリニカルパスの運用拡大を図るとともに、適時点検や見直しを加え、実状に沿った改定を行い医療の質の標準化を確保する。 ・専門看護師や認定看護師の活動を促進し、各領域のチーム医療を推進する。 ・専門性の高いメディカルアシスタントを育成し、医師の診療業務の支援体制を拡充する。	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	・口腔ケアでは、新たに血液疾患や挿管患者を対象とした症例報告や研修を実施し、介入可能な疾患を拡大した。 ・緩和ケアにおいては、令和3年度のセンター化に向けて準備を進めた。また、非がんを含めた患者の意思決定支援に関する院内研修を実施した。 ・栄養サポートチームでは、病棟・診療科ごとで活動することによって、病態の把握や治療方針の決定を早期に進め、治療実績を向上させた。 ・感染対策室では、すべての職員が手指衛生や正しいマスクの着脱方法を習得するための研修を実施した。また、各部門のリンクスタッフと連携を図りながら、週4日のラウンドを継続し、組織横断的な院内感染防止対策に取り組んだ。 ・クリニカルパス推進委員会主導のもと、治療や評価項目などの標準化を進めるとともに、在院日数の適正化への取り組みを継続させた。 ・造影剤I Vナース育成プログラムを整備し、院内認定制度として造影剤の静脈投与に係る高度な知識と判断力及び投与後の観察と対応が適切に実施できる看護師を育成した。 ・医師事務作業補助者の教育体制を強化し、新卒7名を採用したほか、特に専門性の高いスペシャル・メディカル・アシスタント（SMA）を新たに4名認定し、医師のタスクシフティングに繋げた。																		
			<table><tr><th>活動指標</th><th>R1年度</th><th>R2年度</th></tr><tr><td>口腔ケア実施件数</td><td>2,949</td><td>3,478</td></tr><tr><td>栄養サポートチーム（NST）実施件数</td><td>2,492</td><td>1,969</td></tr><tr><td>精神科リエゾンチーム診療件数</td><td>506</td><td>527</td></tr><tr><td>褥瘡発生率（%）</td><td>0.48</td><td>0.74</td></tr><tr><td>院内感染制御チーム（ICT）ラウンド実施回数（回）</td><td>173</td><td>194</td></tr></table> （課題と今後の取組方針） 今年度は特定看護師育成に係る準備に着手したが、次年度は研修施設としての体制を整備し、専門性の高い看護師を養成するとともに、他の医療技術職も含めた医師業務のタスクシフトのあり方を協議し、チーム医療を推進していく。	活動指標	R1年度	R2年度	口腔ケア実施件数	2,949	3,478	栄養サポートチーム（NST）実施件数	2,492	1,969	精神科リエゾンチーム診療件数	506	527	褥瘡発生率（%）	0.48	0.74	院内感染制御チーム（ICT）ラウンド実施回数（回）	173	194
活動指標	R1年度	R2年度																			
口腔ケア実施件数	2,949	3,478																			
栄養サポートチーム（NST）実施件数	2,492	1,969																			
精神科リエゾンチーム診療件数	506	527																			
褥瘡発生率（%）	0.48	0.74																			
院内感染制御チーム（ICT）ラウンド実施回数（回）	173	194																			

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		

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を取りまとめ、院内で情報の共有を図る。 ・日本医療機能評価機構による外部評価を受審し、ケアプロセスや管理体制・組織運営など総合的な病院機能の改善及び質の向上を図る。	○	○	①医療の質管理 ・日本病院会のQ I（Quality Indicator：医療の質）プロジェクトへの参加を継続し、病院全体で医療の質を高めるための取組を行った。 ・全国自治体病院協議会が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。 ・日本医療機能評価機構の病院機能評価（機能種別版評価項目 3rdG:Ver. 2.0）での評価・指摘項目について取組を継続した。 （課題と今後の取組方針） より良い医療サービスの提供、患者満足度の向上、医療安全の推進といった目標の実現に向けて、TQM/QI活動を病院全体で活性化していく。																										
②医療技術の向上 <table><tr><th>目標指標</th><th>R2年度</th></tr><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></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	R2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><tr><th>目標指標</th><th>R2年度</th></tr><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>75</td></tr><tr><td>手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数</td><td>45</td></tr></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を安全に地域住民に提供する。	目標指標	R2年度	マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	75	手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	45	◎	×	②医療技術の向上 <table><tr><th>目標指標</th><th>R1年度</th><th>R2年度</th><th>達成率(%)</th></tr><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>70</td><td>41</td><td>54.7%</td></tr><tr><td>手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数</td><td>29</td><td>54</td><td>120.0%</td></tr></table> ・手術支援ロボット（ダヴィンチ）稼働について、泌尿器科での前立腺がん、消化器外科の直腸がんの件数を増加させ、腎細胞がんへの適用を拡大させた。 （課題と今後の取組方針） 胃がんへのダヴィンチを用いた低侵襲手術を拡大するほか、医師や看護師、その他の医療従事者への技術の習得やトレーニングを推進し、最新の治療及び診断技術を安全かつ有効に活用していく。			目標指標	R1年度	R2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	70	41	54.7%	手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	29	54
目標指標	R2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	R2年度																													
マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	75																													
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	45																													
目標指標	R1年度	R2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	70	41	54.7%																											
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数	29	54	120.0%																											

③看護外来の開設

・認定看護師や専門看護師による看護外来を実施し、ストーマ、フットケア、心不全、リンパ浮腫などの疾患に対して、より細やかな相談や療養サポート体制を推進する。

○ ○

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が多職種と連携をとりながら患者や家族の支援を行う看護外来を推進し、2020年度はストーマ外来、糖尿病療養指導外来、糖尿病フットケア外来、リンパ浮腫外来、心不全看護外来、がん看護外来、産後二週間健診外来、助産師外来の計8外来に拡充した。

活動指標	R 1 年度	R 2 年度
ストーマ外来件数	772	890
フットケア外来件数	363	277
心不全外来件数	741	781
リンパ浮腫外来件数	195	175

(課題と今後の取組方針)

患者のニーズの高い看護外来の領域について、認定看護師などの養成を図り、療養支援を充実させる。

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
(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		

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）										
・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。 ・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。	・「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。 ・研究倫理審査委員会や治験審査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。	○	○	・臨床研究法や臨床研究に関する倫理指針に沿った院内の研究実施体制を構築するため、臨床研究・治験センターの運営体制を整備するとともに、各種手続きや研究の管理体制を見直し、院内に周知した。また、臨床研究法の施行に合わせて、講演会を開催し、院内における臨床研究の推進について啓発を行った。 ・文部科学省所管の科研費対象施設の認定を継続し、研究支援体制の充実を図った。 ・臨床研究の教育・研修受講基準を設け、研究を実施する者は原則、講義による教育・研修の受講及び APRIN e-learning を実施した。 診療科、看護部、薬剤部、診療支援部で研究を実施するもの、又は実施する予定のある者の 96%が受講した。引き続き継続教育を実施する。 <table><tr><th>活動指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>臨床研究件数（研究倫理審査委員会承認件数）</td><td>282</td><td>205</td></tr><tr><td>治験実施件数</td><td>2</td><td>3</td></tr></table> （課題と今後の取組方針） 研究者に対する、臨床研究法や規程などルールの周知及び教育研修体制の強化を図り、適正な研究体制の確保に努める。	活動指標	R 1 年度	R 2 年度	臨床研究件数（研究倫理審査委員会承認件数）	282	205	治験実施件数	2	3	
		活動指標	R 1 年度	R 2 年度										
臨床研究件数（研究倫理審査委員会承認件数）	282	205												
治験実施件数	2	3												

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

(1) 医療安全対策の徹底

中期目標

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。

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
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）																
【医療安全及び院内感染対策】 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・医療事故調査制度に対応した検証体制を整備する。	【医療安全及び院内感染対策】 ・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。 ・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。 ・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。 ・薬剤耐性対策の推進を図るため、抗菌薬適正使用支援チームの体制の充実を図る。 ・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。	◎	○	【医療安全】 ・医療安全推進室では、リスクマネージャー部会の活動強化を支援するとともに、診療部に対して合併症を防ぐための意識向上に取り組んだ。 ・昨年度改訂を行った行動マニュアルの検証と重点的なラウンドを実施することで、ルールの統一と遵守の徹底を図った。 ・医療安全及び感染対策に係る必須研修は、院内研修システムを用いることで、感染対策を兼ねながら、職員が受講しやすい環境を整備し、受講率を向上させることで、安全管理や感染予防に必要な知識の習得及び意識向上を図った。 【院内感染対策】 ・抗菌薬適正使用支援チーム（AST）では、病棟ラウンドやカンファレンスを通じたスムーズな介入を実現したほか、薬剤師による抗菌薬選択相談を行った。 ・感染対策室と教育支援センター主導による全職員を対象とした手指消毒実技トレーニングや、防護具着脱トレーニング、PCR検査トレーニングを実施した。 ・新型コロナウイルス感染対策本部が司令塔となり、地域の感染状況を適時評価しながら部分的な診療制限や体調不良の職員の就業制限などの確な感染コントロールにより院内感染対策を実施した。また、新型コロナウイルス感染症対策診療継続計画（BCP）を策定し、職員の欠勤や医療材料の欠品等が深刻化した場合の感染対策と業務の推進方針を示した。 ・医療従事者へのワクチン優先接種を円滑に行うため、院内の接種体制を準備し順次接種を行っている。																
			○																	
			○																	
			○																	
			○																	
			○																	
<table><tr><th>活動指標</th><th>R1年度</th><th>R2年度</th></tr><tr><td>ヒヤリハットレポート件数</td><td>2,349</td><td>2,119</td></tr><tr><td>転倒・転落発生率（%）</td><td>0.10</td><td>0.12</td></tr><tr><td>医療安全研修参加者数（人）</td><td>2,844</td><td>1,413</td></tr><tr><td>感染対策研修参加者数（人）</td><td>2,733</td><td>2,973</td></tr></table> （課題と今後の取組方針） 今回の新型コロナウイルスへの対応や課題を踏まえて、新たな感染症が発生する場合に備えて、全部門で周到な対策や準備を行う。						活動指標	R1年度	R2年度	ヒヤリハットレポート件数	2,349	2,119	転倒・転落発生率（%）	0.10	0.12	医療安全研修参加者数（人）	2,844	1,413	感染対策研修参加者数（人）	2,733	2,973
活動指標	R1年度	R2年度																		
ヒヤリハットレポート件数	2,349	2,119																		
転倒・転落発生率（%）	0.10	0.12																		
医療安全研修参加者数（人）	2,844	1,413																		
感染対策研修参加者数（人）	2,733	2,973																		

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
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。 ・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。 ・セカンドオピニオンに積極的に取り組む。	・入院前から退院後の生活までを見据えた患者とのコミュニケーションを通じて、他職種が課題の共有や連携を行い、早期回復や退院後に安心できる療養環境へ移行できるよう支援する。 ・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。 ・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。	◎	○	・医療機関や訪問看護ステーション、介護福祉施設等の関係機関とのネットワークづくりを推進し、転院や退院後の療養を円滑に進められるよう支援体制の充実を図った。 ・すべての予定入院患者に対して事前説明や相談を行うとともに、感染症のスクリーニングを実施し、安心して入院療養ができる環境を提供した。 ・退院調整においては、患者が安心して在宅療養が行えるよう退院前訪問指導(57件)、退院後訪問指導(57件)を行った。 ・説明文書や同意書の適宜見直しを継続するほか、予定入院患者に対する治療計画説明を充実させた。 ・入院診療計画書やクリニカルパスの運用を推進し、治療内容に関する情報を分かりやすく提供することで、患者の理解や協力を得ながら診療を進めた。 ・セカンドオピニオンの紹介件数は患者からの依頼が減少したが、患者支援の窓口で治療や生活に係る問題や悩みを相談できる体制を整えた。																			
		○	○																				
		○	○																				
				<table><tr><th>活動指標</th><th>R1年度</th><th>R2年度</th></tr><tr><td>入院支援室オリエンテーション実施件数</td><td>10,343</td><td>9,346</td></tr><tr><td>患者支援センター医療相談件数</td><td>20,748</td><td>20,977</td></tr><tr><td>退院調整件数</td><td>2,180</td><td>1,954</td></tr><tr><td>医師からの病状説明に対する満足度(%)＊</td><td>87.3</td><td>88.9</td></tr><tr><td>セカンドオピニオン紹介件数</td><td>59</td><td>39</td></tr></table>	活動指標	R1年度	R2年度	入院支援室オリエンテーション実施件数	10,343	9,346	患者支援センター医療相談件数	20,748	20,977	退院調整件数	2,180	1,954	医師からの病状説明に対する満足度(%)＊	87.3	88.9	セカンドオピニオン紹介件数	59	39	
活動指標	R1年度	R2年度																					
入院支援室オリエンテーション実施件数	10,343	9,346																					
患者支援センター医療相談件数	20,748	20,977																					
退院調整件数	2,180	1,954																					
医師からの病状説明に対する満足度(%)＊	87.3	88.9																					
セカンドオピニオン紹介件数	59	39																					
				＊患者満足度アンケートにおける回答結果																			
				(課題と今後の取組方針) 高齢の入院患者が増加する中で、独居者や認知症等の支援を必要とする患者へ対応するための専門職（MSW 等）のマンパワーや体制を拡充することが喫緊の課題である。 オンデマンド配信環境を用いた説明動画を整備し、緊急入院や来院でなかった家族の理解度を高める取組みを進めていく。																			

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

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		

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																								
			達成状況	判断理由（実施状況など）																											
<table><tr><th>目標指標</th><th>R2 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>	目標指標	R2 年度	患者満足度/入院（％）	95.0	患者満足度/外来（％）	85.0	<table><tr><th>目標指標</th><th>R2 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>	目標指標	R2 年度	患者満足度/入院（％）	95.0	患者満足度/外来（％）	85.0	◎	△	<table><tr><th>目標指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th><th>達成率(%)</th></tr><tr><td>患者満足度/入院（％）＊</td><td>93.5</td><td>94.7</td><td>99.7%</td></tr><tr><td>患者満足度/外来（％）＊</td><td>83.5</td><td>89.2</td><td>104.9%</td></tr></table> ＊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			目標指標	R 1 年度	R 2 年度	達成率(%)	患者満足度/入院（％）＊	93.5	94.7	99.7%	患者満足度/外来（％）＊	83.5	89.2	104.9%	
目標指標	R2 年度																														
患者満足度/入院（％）	95.0																														
患者満足度/外来（％）	85.0																														
目標指標	R2 年度																														
患者満足度/入院（％）	95.0																														
患者満足度/外来（％）	85.0																														
目標指標	R 1 年度	R 2 年度	達成率(%)																												
患者満足度/入院（％）＊	93.5	94.7	99.7%																												
患者満足度/外来（％）＊	83.5	89.2	104.9%																												
○	◎ ○ ○ ○ ○ ○																														
・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。	・「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。	◎ ○	○	・患者満足度調査で満足度の低い待ち時間への対応として、定期来院患者の後払い制度や公費助成により患者負担金が発生しない場合に会計精算を省略する仕組みを導入し、待ち時間対策を推進した。 ・外来窓口に専用の i-PAD や翻訳機を導入し、聴覚に障がいがある場合や外国人などコミュニケーションに不安を感じる患者との接遇応対を向上させ、安心して受診できる環境を整備した。 ・接遇研修では、各部門から選出したホスピタリティリーダー主導のもと、コロナ禍においてもお互いが励まし支え合える職場環境の醸成に繋がった。 ・来院者から職員の名札が見えにくいとのご意見を受け、文字サイズを拡大し視認性を改善させた。 ・国が推進するマイナンバーカードによるオンライン資格確認システムへの対応を進めた。 ・病院ボランティアは様々な分野で活動が定着しており、長期間にわたって従事されるボランティアも増えており、その活動内容を高く評価し、表彰を行った。																											
				<table><tr><th>活動指標</th><th>R 1 年度</th><th>R2 年度</th></tr><tr><td>外来平均待ち時間（分）</td><td>46</td><td>45</td></tr><tr><td>接遇・応対の満足度/入院（％）＊</td><td>93.3</td><td>94.7</td></tr><tr><td>接遇・応対の満足度/外来（％）＊</td><td>84.0</td><td>88.0</td></tr><tr><td>ご意見箱意見回収件数</td><td>396</td><td>340</td></tr><tr><td>意見回収件数に占める感謝の割合（％）</td><td>23.7</td><td>24.7</td></tr><tr><td>意見回収件数に占める苦情の割合（％）</td><td>76.3</td><td>75.3</td></tr></table> ＊患者満足度アンケートにおける回答結果	活動指標	R 1 年度	R2 年度	外来平均待ち時間（分）	46	45	接遇・応対の満足度/入院（％）＊	93.3	94.7	接遇・応対の満足度/外来（％）＊	84.0	88.0	ご意見箱意見回収件数	396	340	意見回収件数に占める感謝の割合（％）	23.7	24.7	意見回収件数に占める苦情の割合（％）	76.3	75.3						
活動指標	R 1 年度	R2 年度																													
外来平均待ち時間（分）	46	45																													
接遇・応対の満足度/入院（％）＊	93.3	94.7																													
接遇・応対の満足度/外来（％）＊	84.0	88.0																													
ご意見箱意見回収件数	396	340																													
意見回収件数に占める感謝の割合（％）	23.7	24.7																													
意見回収件数に占める苦情の割合（％）	76.3	75.3																													
				（課題と今後の取組方針） ご意見箱やアンケートで寄せられる意見をもとに、これからも新たな課題を抽出し、患者目線で解決案を提案できるよう改善活動を定着させていく。																											

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
3 安全で信頼される医療の提供
(4) わかりやすい情報提供の推進

中期目標	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。 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。
------	--

法人自己評価	委員会評価	市評価
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）										
・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。 ・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。	・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。 ・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。	○	○	・今年度は、変形性股関節症（整形外科）や脳卒中（脳神経内科、脳神経外科）の特集ページや、看護外来取り組みの紹介など当院の最新情報を公開した。 ・広報誌を通して新型コロナウイルス感染拡大における行動変容調査アンケートを実施し、意見を収集するとともに当院の感染症対策を周知し、安心して来院できる環境となるよう努めた。 <table><tr><th>活動指標</th><th>R 1 年度</th><th>R2 年度</th></tr><tr><td>広報誌「つつじ」発行数（回） / （部）</td><td>3 回/309,000 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>83.3</td><td>実施なし</td></tr></table> ＊患者満足度アンケートにおける回答結果 （課題と今後の取組方針） メディア媒体を使い分け、より効果的かつ多様な広報活動を積極的に行い、情報発信を推進していく。	活動指標	R 1 年度	R2 年度	広報誌「つつじ」発行数（回） / （部）	3 回/309,000 部	3 回 /309,000 部	ホームページに対する満足度(%)＊	83.3	実施なし	
		活動指標	R 1 年度		R2 年度									
広報誌「つつじ」発行数（回） / （部）	3 回/309,000 部	3 回 /309,000 部												
ホームページに対する満足度(%)＊	83.3	実施なし												
◎	○													

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		

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																																
			達成状況	判断理由（実施状況など）																																			
<table><tr><th>目標指標</th><th>R2 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> ＊初期臨床研修医を除く、常勤医 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。	目標指標	R2 年度	医師数（人）＊	150	初期臨床研修医数（人）	23	<table><tr><th>目標指標</th><th>R2 年度</th></tr><tr><td>医師数（人）＊</td><td>211</td></tr><tr><td>初期臨床研修医数（人）</td><td>31</td></tr></table> ＊初期臨床研修医を除く、常勤医 ・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。 ・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。 ・看護体制維持のために必要な人員の確保に努める。 ・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。	目標指標	R2 年度	医師数（人）＊	211	初期臨床研修医数（人）	31	○	○	○	○	<table><tr><th>目標指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th><th>達成率(%)</th></tr><tr><td>医師数（人）＊</td><td>202</td><td>211</td><td>100.0%</td></tr><tr><td>初期臨床研修医数（人）</td><td>30</td><td>31</td><td>100.0%</td></tr></table> ＊初期臨床研修医を除く、常勤医（4月1日時点） ・救急及び集中治療専門医を確保することにより、重症患者への対応力を向上させるとともに、救急部門及びICUの連携・充実を図った。 ・専門医制度の充実など若手医師の増員によって研修医を除く医師数は総数211人となった。 ・初期臨床研修医の採用状況は、定員に対してフルマッチングすることができ11人を確保し、医学生からは全国で27位、県下で1位の人気施設となっている。神戸大学病院たすきがけコースとしての研修医7人を含め、次年度は新たに18人の初期研修医が当院で研修を始める予定であり、2年次の研修医と合わせて総数30人を確保できた。 ・認定遺伝カウンセラーを配置し、患者や家族に適切な遺伝情報や支援情報などの心理的、社会的サポート体制を整備した。 ・がん認定薬剤師を配置し、化学療法の質の向上を図った。 ・看護師は新卒者56人、既卒者9人を採用し、看護体制の維持に必要な人員を確保した。 ・新たに4人の看護学生へ修学資金貸与を決定し、全体で20人に対して修学支援を行い、将来に向けて優秀な人材確保に努めた。 ・働き方改革に合わせて、交替勤務で必要な医療スタッフを各部門の実状に合わせて採用し、労働環境に改善を図った。 <table><tr><th>活動指標</th><th>R 1 年度</th><th>R2 年度</th></tr><tr><td>看護師数（人）</td><td>727</td><td>770</td></tr><tr><td>医療技術職員数（人）</td><td>193</td><td>243</td></tr></table> （課題と今後の取組方針） 全体として医師や看護師の人材確保は比較的順調に推移しているが、病院がより高度な医療体制を目指していくうえで必要とされる専門的人材を確保・育成するための支援制度を充実させていく必要がある。	目標指標	R 1 年度	R 2 年度	達成率(%)	医師数（人）＊	202	211	100.0%	初期臨床研修医数（人）	30	31	100.0%	活動指標	R 1 年度	R2 年度	看護師数（人）	727	770	医療技術職員数（人）	193	243
目標指標	R2 年度																																						
医師数（人）＊	150																																						
初期臨床研修医数（人）	23																																						
目標指標	R2 年度																																						
医師数（人）＊	211																																						
初期臨床研修医数（人）	31																																						
目標指標	R 1 年度	R 2 年度	達成率(%)																																				
医師数（人）＊	202	211	100.0%																																				
初期臨床研修医数（人）	30	31	100.0%																																				
活動指標	R 1 年度	R2 年度																																					
看護師数（人）	727	770																																					
医療技術職員数（人）	193	243																																					

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		

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）																
・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。 ・多職種が研修に関わり病院全体で臨床研修を推進する。 ・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。 ・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。	・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。 ・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の下、専門医の確保と養成に努める。また、外科専門医については、基幹型施設として、研修体制の整備を進め、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。	○	○	・初期臨床研修体制では、年次的に中堅医師の指導者養成を図ることで、83人（医科81人、歯科2人）の指導医を擁し、全ての診療科で円滑な研修が進められる環境を整備した。 また、メンター制度の導入により、一人ひとりの研修医のキャリアを総合的に支援し研修環境の充実を図った。 ・新専門医制度の基幹施設として、内科は33人の指導医のもと、新たに9人が研修を開始し、内科専攻医は3学年で27人となった。外科は4人が研修を開始した。																
		◎	○																	
<table><tr><th>活動指標</th><th>R1年度</th><th>R2年度</th></tr><tr><td>臨床研修指導医資格取得者数（人）</td><td>84</td><td>83</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>55</td><td>57</td></tr><tr><td>学会認定等施設件数</td><td>87</td><td>89</td></tr></table>						活動指標	R1年度	R2年度	臨床研修指導医資格取得者数（人）	84	83	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）	55	57	学会認定等施設件数	87	89
活動指標	R1年度	R2年度																		
臨床研修指導医資格取得者数（人）	84	83																		
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）	55	57																		
学会認定等施設件数	87	89																		
（課題と今後の取組方針） 初期臨床研修医については定員枠の拡大を実現させ、医師の養成研修機能のさらなる充実を図っていく。 また、内科専門医の育成にあたっては、連携協力施設と調整を図りながら安定的な研修体制を確立するとともに、外科の専門医については、研修実績を上げるべく志望者の確保を最優先で進める。																				

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			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 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						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）																																			
・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。 ・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。 ・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。 ・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。	・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。 ・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。 ・システミックコーチングを導入し、職員間コミュニケーションの向上を図る。 ・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。 ・看護師特定行為研修病院の認定に向け、体制を整備する。	◎	○	・専任の教育担当者により、教育計画を基にしたよりきめ細やかな研修体制を整備した。		rowspan="12"> <table><tr><th>活動指標</th><th>R1年度</th><th>R2年度</th></tr><tr><td>教育支援センター主催研修回数(回)/受講者数(人)</td><td>494/2,200</td><td>595/3,213</td></tr><tr><td>教育研修予算執行率(%)</td><td>56.1</td><td>64.5</td></tr><tr><td>専門医資格取得数(人)</td><td>230</td><td>252</td></tr><tr><td>専門看護師数(人)</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>認定看護師数(人)</td><td>20</td><td>19</td></tr><tr><td>認定看護管理者数(人)</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>クリニカルラダー(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ)修了者数(人)</td><td>564</td><td>675</td></tr><tr><td>助産師ラダー修了者数(人)</td><td>24</td><td>23</td></tr><tr><td>診療情報管理士数(人)</td><td>26</td><td>23</td></tr><tr><td>医療情報技師数(人)</td><td>11</td><td>10</td></tr></table> (課題と今後の取組方針) 昨年度からスタートしたコミュニケーション活性化プロジェクトについて引き続きメンバーを抜擢し、長期間継続させていくことで組織全体の風土改革を進めていく。	活動指標	R1年度	R2年度	教育支援センター主催研修回数(回)/受講者数(人)	494/2,200	595/3,213	教育研修予算執行率(%)	56.1	64.5	専門医資格取得数(人)	230	252	専門看護師数(人)	5	5	認定看護師数(人)	20	19	認定看護管理者数(人)	5	4	クリニカルラダー(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ)修了者数(人)	564	675	助産師ラダー修了者数(人)	24	23	診療情報管理士数(人)	26	23	医療情報技師数(人)	11	10
			活動指標	R1年度	R2年度																																		
			教育支援センター主催研修回数(回)/受講者数(人)	494/2,200	595/3,213																																		
			教育研修予算執行率(%)	56.1	64.5																																		
			専門医資格取得数(人)	230	252																																		
			専門看護師数(人)	5	5																																		
			認定看護師数(人)	20	19																																		
			認定看護管理者数(人)	5	4																																		
			クリニカルラダー(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ)修了者数(人)	564	675																																		
			助産師ラダー修了者数(人)	24	23																																		
			診療情報管理士数(人)	26	23																																		
			医療情報技師数(人)	11	10																																		
○	・新任管理者研修(3回/25名)、一次救命処置研修(33回/104名)などを開催し、医療人に求められる知識や技能の総合的な職員教育を推進した。																																						
○	・部下のやりがい創出や、能力開発を促すために行うコーチング手法として、昨年度導入したコミュニケーションを重視したシステミックコーチングを継続し、目標に向かって協働する組織づくりを最終ゴールとして幹部職員が実践した(457回実施)。また、管理職員から一般職員へも展開し実践した。																																						
○	・病院幹部候補の育成研修や、がん相談に係る専門資格を取得するための講習等を受講する職員の中から選考された27人に対して、5,682千円の研修費を助成し、資格取得や自己研鑽への取り組みを支援した。																																						
○	・特定行為研修管理委員会を設置し、厚生労働省の指定研修機関の申請に向けて、研修プログラムや指導体制を整備した。																																						

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

中期目標	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		

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）						
・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。 ・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。 ・院内委員会による自律的な協働運営体制を推進する。 ・医療環境の変化に対応するための組織改変や弾力的な人員配置を行う。	・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。 ・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。	○	○	・法人の最高意思決定機関として理事会を毎月開催し、年度計画の策定や予算の承認、業務実績報告及び決算の認定、規程の改正など 24 件の議案を審議・議決するとともに、年度計画の進捗や経理状況などに係る報告事項 26 件について協議した。 ・新型コロナウイルス対策本部を設置し、対策本部会議を 43 回開催した。 ・新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた機動的な病院運営が求められることから、法人役員及び病院幹部の参画のもとで新型コロナウイルス対策本部に診療体制や対応方針の決定を一元化し、急激に変化する医療需要に迅速に対応するとともに、院内への情報発信を進め情報共有に努めた。 ・タスクシフト推進委員会や特定行為研修管理委員会など新たな運営課題に対応するための委員会やチーム活動を促進する中で、グループウェアを用いたメール会議による組織運営の効率化や参画するメンバーの見直しなどを随時行い、活動や体制の最適化を図ってきた。						
			○			<table><tr><th>活動指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>院内委員会設置数</td><td>69</td><td>73</td></tr><tr><td>機構ニュースレター発行数（回）</td><td>4</td><td>3</td></tr></table> （課題と今後の取組方針） 新興感染症のまん延など想定を超える外部要因が発生する状況のなかで様々な変化にスピード感をもって病院運営を実現するうえで、これまで以上に組織の舵取りは重要性を増している。理事会や執行部会議が経営幹部にとって適切に判断するための場となるよう情報共有やコミュニケーションをより活性化していく必要がある。	活動指標	R 1 年度	R 2 年度	院内委員会設置数
活動指標	R 1 年度	R 2 年度								
院内委員会設置数	69	73								
機構ニュースレター発行数（回）	4	3								

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項			中期目標	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。			法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
1 自律性、機動性及び透明性の発揮									
(2) 経営管理能力の向上							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）	
・病院長、副院長、センター長など幹部職員の分任体制（マネジメント）を推進する。 ・全部門において目標管理制度を推進し、年度計画の着実な達成を図る。 ・ICT を活用し DPC データや収支状況などの経営情報を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。	・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。 ・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。 ・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。	◎	○ ○ ○	・加古川市から通知された第3期中期目標を着実に推進するための次期中期計画の策定にあたって、法人の理念や基本方針を踏まえて各役員及び病院幹部（副院長、院長補佐）が担当する各業務領域を中心に検討し、経営企画会議で第3期中期計画案を策定した。 ・文部科学省の課題解決型高度医療人材養成プログラムに採択された神戸大学MBAと医学部附属病院が主催する実践的病院経営マネジメント人材養成プラン（第3期生）に医師1人、事務職1人、薬剤師1人を派遣し、将来にわたって病院経営の意思決定に参画できる人材の育成を推進した。 ・当初策定した年度計画を新型コロナウイルス感染対策推進のもとでマネジメントするために各部門との院長ヒアリングを9月に実施し、目標を再設定することで年度計画の実効性を確保した。 ・運営協議会を毎月開催し、各部門の稼働状況や医業収支報告、理事長の訓話を通して、各部門に経営ビジョンを共有し、全ての職員の経営への参画意識を広げるよう努めた。 (課題と今後の取組方針) 次年度以降においても、大学が主催する実戦的な経営マネジメント人材育成プログラムなどの外部のリソースを活用して法人経営を担える人材の養成を継続するとともに、各職種の専門的スキルを経営課題の解決に活かせる人材教育を各部門で検討していく。	

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		

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）				
・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。 ・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。 ・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。 ・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。	・有機的な連携体制の下に職員が多能性を発揮できるよう機構に経営管理本部において、新たな経営課題や多様化するニーズに即応していく。 ・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。	○	○	・事務支援システムについては、2021年度の導入に向けてプロジェクトチームの発足を行い、決裁フローや申請書などの文書についても併せて見直しを行っていく体制整備を進めた。 ・新型コロナウイルス対策として、メール会議や、Web 会議システムを利用したオンライン会議や研修会を推進し、定着してきた。 ・定期的に経営管理本部会議を開催し、各部門間の情報共有や課題解決に向けた協議を行い、事務部門の連携体制を強化した。 ・事務組織の各部門を、人材育成の観点から業務グループに再編し、職員の多能化と部門内の協働体制の向上を図った。				
			○	<table><tr><th>活動指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>委託費比率/対医業収益（％）</td><td>7.3</td><td>8.1</td></tr></table> （課題と今後の取組方針） I C Tやデジタル技術の動向を見極めながら、業務推進体制の中に積極的に取り入れるための検討を進め、リモートワークの運用や電子決裁等の事務支援システムについてもプロジェクト方式で導入を図っていく。 また、事務組織については、今後、所掌業務が多様化し専門性が求められることから、組織改編や人事制度の検討に際して人材育成や組織の継続性に配慮していく必要がある。		活動指標	R 1 年度	R 2 年度
活動指標	R 1 年度	R 2 年度						
委託費比率/対医業収益（％）	7.3	8.1						

1 自律性、機動性及び透明性の発揮

(4) 業務管理（リスク管理）の充実

市民病院としての公的使命を適切に果たするため、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。

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。

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。

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
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）						
・病院運営の理念や基本方針、職業倫理などの周知徹底を図り、組織人としての自覚と使命感の涵養を図る。 ・会計監査人による監査や病院機能評価など外部評価による課題の改善に取り組む。 ・情報セキュリティ対策を強化する。 ・情報開示による透明性や公益通報制度の適切な運用によりコンプライアンスを確保する。 ・防災や防犯対策について必要な措置を講じる。	・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。 ・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。 ・内部監査室を独立し、より透明で効果的な内部監査体制の確立を進める。 ・審査室を設置し、業務執行前段階での業務審査を行う体制を整備する。 ・法人の活動全般について内部統制が働くようコンプライアンスの推進体制を整備し、職員研修を通じて意識の向上や、倫理・服務規律の徹底を図るとともに、職場風土の醸成に努める。	○	○	・会計監査人から報告のあった請求保留債権の管理及び固定資産管理については、運用改善や処理の適正化を図り、ルールの定着によって課題解決が継続できる体制へ移行させた。 ・法務担当と顧問弁護士が連携し、患者との係争案件を法的に解決する体制を整備するとともに、問題を抱える部署や職員に相談や助言を行った。 ・内部監査では、未収金解消に向けた対策、職員の労務管理、物品購入手続きの改善や旅費支給業務の改正後の処理状況等を監査し、各々の事務処理における課題や要望事項を整理することで、業務改善を図った。 ・審査室における契約事務研修の定着や事前審査の実績を踏まえて、随意契約に関するチェック項目を標準化したチェックシートとしてとりまとめ、各部門が自ら事務の適正化を確認できるようにした。						
		◎	△	・情報セキュリティにおいては、システム監査の取組みとして全職員に対するアンケートを実施し、情報リテラシーの向上を進めたほか、インターネットの不正利用やSNSのモニタリングを継続した。 ・コンプライアンス推進委員会では、各所属のリスク評価活動を通してハラスメントにつながる要因への理解を促進させ風通しのよい職場づくりを目標に掲げて取組みを継続した。また、パワハラ防止法の施行に合わせて、当機構の職場におけるパワーハラスメントに関する方針を策定し、職員に周知した。 ・前年度に引き続き、全職員を対象としたパワハラアンケート調査を実施し、ハラスメントに関する職員の意識や実態を把握した。						
		<table><tr><th>活動指標</th><th>R1年度</th><th>R2年度</th></tr><tr><td>情報開示件数</td><td>186</td><td>189</td></tr><tr><td>コンプライアンス研修参加者数（人）</td><td>130</td><td>0</td></tr></table> （課題と今後の取組方針） 内部監査室の主導のもと、公正な業務執行が行われるよう日常的な監査を継続するほか、患者情報等の管理体制やSNS等のメディアに対する職員教育を強化し情報セキュリティを徹底していく必要がある。		活動指標	R1年度	R2年度	情報開示件数	186	189	コンプライアンス研修参加者数（人）
活動指標	R1年度	R2年度								
情報開示件数	186	189								
コンプライアンス研修参加者数（人）	130	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
(1) 職員の満足度の向上

中期目標	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。 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。
------	--

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
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><tr><th>目標指標</th><th>R2年度</th></tr><tr><td>職員満足度 （7段階評価）＊</td><td>5.0</td></tr></table> ＊7段階評価による結果（平均値4.5） ・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。 ・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。 ・医師や看護師の専門性を向上させるために、医療クランクや看護補助者などの適切な配置を行う。	目標指標	R2年度	職員満足度 （7段階評価）＊	5.0	<table><tr><th>目標指標</th><th>R2年度</th></tr><tr><td>職員満足度 （7段階評価）</td><td>5.5</td></tr></table> ・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。 ・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。	目標指標	R2年度	職員満足度 （7段階評価）	5.5	◎	○	△	<table><tr><th>目標指標</th><th>R1年度</th><th>R2年度</th><th>達成率(%)</th></tr><tr><td>職員満足度（7段階評価）＊</td><td>4.7</td><td>4.5</td><td>81.8%</td></tr></table> ＊7段階評価による結果（平均値4.5） ・職員満足度では、前年度比で微減であるが平均値を維持している。 ・新型コロナウイルス感染症に対峙する医療スタッフの心的負担を軽減するため、精神科医師・精神看護専門看護師によるコロナメンタルケア窓口を設けた。 ・外部団体主催の研修へのエントリーや学会をはじめ院内の学術研究発表会等における優秀な演題として選出された功績に対して、機構総会において職員表彰を行いそれぞれの研究活動を奨励した。 <table><tr><th>活動指標</th><th>R1年度</th><th>R2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>82.6</td><td>78.3</td></tr><tr><td>機構学術研究会発表件数</td><td>21</td><td>15</td></tr><tr><td>TQM委員会発表件数</td><td>8</td><td>0</td></tr><tr><td>クリニカルパス委員会発表件数</td><td>5</td><td>0</td></tr><tr><td>医師事務作業補助者数（人）</td><td>93</td><td>97</td></tr><tr><td>看護補助者数（人）</td><td>46</td><td>43</td></tr></table> ＊職員満足度調査における回答結果 （課題と今後の取組方針） 新たなコーチングによる手法を活用し、組織やチーム活動において個人が評価され、承認される職場環境を醸成するとともに、職員ひとり一人が目標を持ってスキルを向上させようとする姿勢を奨励することで、やりがいや誇りを感じる職員の割合を増やしていくことが重要である。	目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)	職員満足度（7段階評価）＊	4.7	4.5	81.8%	活動指標	R1年度	R2年度	仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合（％）＊	82.6	78.3	機構学術研究会発表件数	21	15	TQM委員会発表件数	8	0	クリニカルパス委員会発表件数	5	0	医師事務作業補助者数（人）	93	97	看護補助者数（人）	46	43
目標指標	R2年度																																									
職員満足度 （7段階評価）＊	5.0																																									
目標指標	R2年度																																									
職員満足度 （7段階評価）	5.5																																									
目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)																																							
職員満足度（7段階評価）＊	4.7	4.5	81.8%																																							
活動指標	R1年度	R2年度																																								
仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合（％）＊	82.6	78.3																																								
機構学術研究会発表件数	21	15																																								
TQM委員会発表件数	8	0																																								
クリニカルパス委員会発表件数	5	0																																								
医師事務作業補助者数（人）	93	97																																								
看護補助者数（人）	46	43																																								

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 (2) 人事制度の効果的な活用	中期目標 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。 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。	<table> <tr> <th>法人 自己評価</th><th>委員会 評価</th><th>市 評価</th></tr> <tr> <td>3</td><td></td><td></td></tr> </table>	法人 自己評価	委員会 評価	市 評価	3		
法人 自己評価	委員会 評価	市 評価						
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）										
・ 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。 ・ 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。	・ 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。 ・ 人事評価の運用を通して、職員とのコミュニケーションを図りながら制度の充実を図る。	○	○	・ 新たに管理職となった職員に対して、評価者研修を行いマネジメントに必要な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、人事評価の技法を習得させ、部下の育成を担う指導者としてのスキルアップを図った。 ・ 上半期と下半期の評価に際しては、目標設定から中間フォローを経て、振り返り面談というプロセスが定着しており、双方向のコミュニケーションが実践されることで、評価する側と評価される側のそれぞれの職員にとって人材育成面での効果が徐々に浸透している。										
			○											
			<table><tr><th>活動指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>人事評価者研修参加人数（人）</td><td>29</td><td>25</td></tr><tr><td>苦情申立処理件数</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>			活動指標	R 1 年度	R 2 年度	人事評価者研修参加人数（人）	29	25	苦情申立処理件数	0	0
活動指標	R 1 年度	R 2 年度												
人事評価者研修参加人数（人）	29	25												
苦情申立処理件数	0	0												
			（課題と今後の取組方針） 人事評価システムについては、運用開始から 6 年を迎えており見直しする機会を迎えている。制度導入によって改善され支持される部分は維持拡充するとともに、評価者や被評価者の意見を聴取しながら、不完全と考えられる部分には何らかの改良を施し、安定的な制度として築きあげる努力が必要である。											

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

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）																																												
・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。	・当直体制の見直しなど働き方改革への対応を着実に実施する。 ・院内保育園の運営や育児短時間勤務制度を維持し、新たに病児保育の体制を整備し、仕事と子育てとの両立を支援する。 ・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。 ・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。 ・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。	◎	○	・2024 年から適用される医師の働き方改革に対応するため、時間外勤務に係る所属長の意識改革を進めるとともに、業務と自己研鑽を明確化し勤務状況に反映させる勤怠運用を開始した。 ・遠方通勤や家庭内の状況等により、感染症対応に従事した職員が帰宅困難な場合に宿泊施設を確保し、安心して勤務できる環境を確保した。 ・時間差出勤や事務職の在宅ワークを実施し、感染リスクの低減に努めた。 ・職員向けストレス相談窓口を設置し、臨床心理士や職員応援チームが中心となり、コロナ診療に当たる職員の不安の解消に努めた。 ・職員向けのがんサロンを開催し、相談や情報共有を通して治療と仕事の両立を支援した。 ・夏季休暇の取得期間を年度内に延長し健康増進休暇として付与する制度について試行導入し、本格実施に向けて労使協議を進めた。 ・ハラスメントや不正行為に対する相談・通報窓口を院内グループウェアに表示し職員にわかりやすく案内・周知した。																																												
		○	○																																													
		○	○																																													
		○	○																																													
		○	○																																													
		△	△																																													
		<table><thead><tr><th>活動指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th></tr></thead><tbody><tr><td>院内保育園利用者数（人）</td><td>5,675</td><td>4,541</td></tr><tr><td>育児休業取得割合（％）</td><td>100</td><td>67</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>43.4</td><td>46.0</td></tr><tr><td> 看護職（時間/月/人）</td><td>9.5</td><td>9.0</td></tr><tr><td> 医療技術職（時間/月/人）</td><td>24.1</td><td>19.4</td></tr><tr><td> 事務職（時間/月/人）</td><td>16.4</td><td>7.0</td></tr><tr><td>年次有給休暇取得割合（％）</td><td>65.0</td><td>57.8</td></tr><tr><td>部署別離職割合/看護部（％）</td><td>9.8</td><td>8.1</td></tr><tr><td>部署別離職割合/薬剤部・診療支援部（％）</td><td>3.3</td><td>4.3</td></tr><tr><td>臨床心理士相談件数</td><td>32</td><td>121</td></tr><tr><td>リエゾンナース相談件数</td><td>28</td><td>64</td></tr><tr><td>互助会ビアパーティ参加人数（人）</td><td>289</td><td>0</td></tr></tbody></table>		活動指標		R 1 年度	R 2 年度	院内保育園利用者数（人）	5,675	4,541	育児休業取得割合（％）	100	67	長時間勤務実績			医師職（時間/月/人）	43.4	46.0	看護職（時間/月/人）	9.5	9.0	医療技術職（時間/月/人）	24.1	19.4	事務職（時間/月/人）	16.4	7.0	年次有給休暇取得割合（％）	65.0	57.8	部署別離職割合/看護部（％）	9.8	8.1	部署別離職割合/薬剤部・診療支援部（％）	3.3	4.3	臨床心理士相談件数	32	121	リエゾンナース相談件数	28	64	互助会ビアパーティ参加人数（人）	289	0		
		活動指標	R 1 年度	R 2 年度																																												
		院内保育園利用者数（人）	5,675	4,541																																												
		育児休業取得割合（％）	100	67																																												
長時間勤務実績																																																
医師職（時間/月/人）	43.4	46.0																																														
看護職（時間/月/人）	9.5	9.0																																														
医療技術職（時間/月/人）	24.1	19.4																																														
事務職（時間/月/人）	16.4	7.0																																														
年次有給休暇取得割合（％）	65.0	57.8																																														
部署別離職割合/看護部（％）	9.8	8.1																																														
部署別離職割合/薬剤部・診療支援部（％）	3.3	4.3																																														
臨床心理士相談件数	32	121																																														
リエゾンナース相談件数	28	64																																														
互助会ビアパーティ参加人数（人）	289	0																																														
(課題と今後の取組方針)																																																
労使間のコミュニケーションを密にし、必要な施策や対策を積極的に推進することで、安心して働ける職場を実現していく。																																																

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

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。

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。

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。

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
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><tr><th>目標指標</th><th>R 2 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> ・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。	目標指標	R 2 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><tr><th>目標指標</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>累積経常利益（百万円）</td><td>8, 620</td></tr><tr><td>経常収支比率（％）</td><td>102. 7</td></tr><tr><td>医業収支比率（％）</td><td>100. 9</td></tr></table> ・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。 ・D P Cやその他の診療情報等の分析及び外部からの情報の把握に努め、課題の共有を図ることで、より一層の経営改善に努める。	目標指標	R 2 年度	累積経常利益（百万円）	8, 620	経常収支比率（％）	102. 7	医業収支比率（％）	100. 9	◎	○	<table><tr><th>目標指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th><th>達成率(%)</th></tr><tr><td>累積経常利益（百万円）</td><td>8, 012</td><td>9, 768</td><td>113. 3%</td></tr><tr><td>経常収支比率（％）</td><td>107. 7</td><td>107. 1</td><td>104. 3%</td></tr><tr><td>医業収支比率（％）</td><td>105. 5</td><td>100. 2</td><td>99. 3%</td></tr></table> ・病院経営に影響する様々な指標をタイムリーにモニタリングし、課題の発見、分析を行うことにより経営支援に繋げた。 ・コロナ禍における疾患構成の変化がもたらす医療の需要影響の分析を行い、経営戦略の検討を行った。 ・2020 年 4 月より、大学病院並みの機能を有する病院が指定されるD P C 特定病院群となり、次年度以降の維持のための目標設定や、月次D P C 分析による評価とクリニカルパスの改善によるD P C 指標の向上を行った。 <table><tr><th>活動指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>償却前医業収支比率（％）</td><td>114. 0</td><td>108. 8</td></tr><tr><td>運営費負担金比率（％）</td><td>6. 7</td><td>7. 0</td></tr></table> （課題と今後の取組方針） D P C病院特定病院群維持のための取組みとして、D P C 分析や在院日数のモニタリングを継続する。 医業収支バランスを維持向上させるうえで、人件費や材料費、経費など、費用の対医業収支比率のモニタリングを実施することで適正化を図り、より一層の経営の安定化を図る。	目標指標	R 1 年度	R 2 年度	達成率(%)	累積経常利益（百万円）	8, 012	9, 768	113. 3%	経常収支比率（％）	107. 7	107. 1	104. 3%	医業収支比率（％）	105. 5	100. 2	99. 3%	活動指標	R 1 年度	R 2 年度	償却前医業収支比率（％）	114. 0	108. 8	運営費負担金比率（％）	6. 7	7. 0	○	○
目標指標	R 2 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	R 2 年度																																														
累積経常利益（百万円）	8, 620																																														
経常収支比率（％）	102. 7																																														
医業収支比率（％）	100. 9																																														
目標指標	R 1 年度	R 2 年度	達成率(%)																																												
累積経常利益（百万円）	8, 012	9, 768	113. 3%																																												
経常収支比率（％）	107. 7	107. 1	104. 3%																																												
医業収支比率（％）	105. 5	100. 2	99. 3%																																												
活動指標	R 1 年度	R 2 年度																																													
償却前医業収支比率（％）	114. 0	108. 8																																													
運営費負担金比率（％）	6. 7	7. 0																																													

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

(1) 収益の確保

中期目標

診療報酬の改定や医療制度の変革に的確に対応するとともに、病床や高度医療機器の稼働率の向上を図るなど、積極的な収益確保に取り組むこと。
また、診療報酬の請求漏れ等の防止、未収金の発生予防及び管理・回収などにおいても、適切な対策を講ずること。

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
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）			
目標指標	R2年度	目標指標	R2年度	○ ○ △ △ △ △ △ △ △ △	目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)	
入院診療単価 (円/人・日)	66,000	入院診療単価 (円/人・日)	82,500		入院診療単価 (円/人・日)	80,470	83,876	101.7%	
外来診療単価 (円/人・日)	13,000	外来診療単価 (円/人・日)	20,800		外来診療単価 (円/人・日)	20,150	21,895	105.3%	
1日あたり入院患者数 (人)	510	1日あたり入院患者数 (人)	540		1日あたり入院患者数 (人)	535	507	93.9%	
1日あたり外来患者数 (人)	1,360	1日あたり外来患者数 (人)	1,430		1日あたり外来患者数 (人)	1,452	1,307	91.4%	
病床稼働率 (%)	85.0	病床稼働率 (%)	91.0		病床稼働率 (%)	89.2	84.5	92.9%	
医業収益 (百万円)	17,308	医業収益 (百万円)	24,099		医業収益 (百万円)	23,379	22,985	95.4%	
入院収益 (百万円)	12,286	入院収益 (百万円)	16,271		入院収益 (百万円)	15,762	15,517	95.4%	
外来収益 (百万円)	4,314	外来収益 (百万円)	7,228		外来収益 (百万円)	7,020	6,955	96.2%	
・圏域の医療需給や患者の入院、来院分析を踏まえて、着実な増患対策に取り組む。 ・施設基準の新規取得や適正なDPCコーディングによる収益確保に努める。 ・診療報酬の請求漏れの防止や査定減の極小化を図る。 ・未然に窓口未収金が発生しない取組や医事会計と連動した未収金管理を強化する。		・病診連携を強化し、全診療科で新入院患者の積極的な受入れを行う。 ・後方支援病院との連携強化を図り、早期に退院調整を行うことにより、在院日数の短縮や新規入院患者の確保を図る。 ・新たな施設基準の取得や経営効率性の高い診療内容へのシフトを支援し、診療単価の向上を図る（DPC 機能評価係数Ⅱの未取得項目の算定）。 ・退院前の精算や個別相談など診療費の未収防止に努めるとともに、未収金が発生した際には早期接触を図り、未収額の抑制・回収に努める。			○	・新型コロナウイルス感染症の影響により、全体的に患者数が減少し医業収益は減少しているものの、国等行政機関からの補助金収益で補填している。 ・コロナ禍において、退院調整に難渋するケースもあり、平均在院日数が長くなっている。 ・消化器外科、乳腺外科を中心に地域がん連携パスの運用を推進し、新規に24人の連携を行った。 ・クリニカルパスを活用した在院日数短縮を継続するほか、入院前の患者説明にもクリニカルパス説明書を用いることで退院目標の理解度向上に繋がった。 ・2020年4月より大学病院並みの機能とされるDPC 特定病院群指定となった。 ・感染症患者の公費適用待ちにより未収金は増加したが、通常分については、未収金管理システムを用いた督促状や催告状の発送や来院時に支払を促す運用を継続し累積未収額の増加を抑制した。			
				○					
				○					
				△					
					活動指標	R1年度	R2年度		
					DPC 機能評価係数	1.4924	1.5208		
					診療報酬査定減率 (%)	0.230	0.210		
					(課題と今後の取組方針) ポストコロナを見据えた収益確保策の検討を行う。				

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
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><tr><th>目標指標</th><th>R2年度</th></tr><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></table>	目標指標	R2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><tr><th>目標指標</th><th>R2年度</th></tr><tr><td>給与費比率/対医業収益（％）</td><td>48.1</td></tr><tr><td>診療材料費比率（％）</td><td>14.5</td></tr><tr><td>医薬品費比率（％）</td><td>14.7</td></tr><tr><td>経費比率/対医業収益（％）</td><td>13.4</td></tr></table>	目標指標	R2年度	給与費比率/対医業収益（％）	48.1	診療材料費比率（％）	14.5	医薬品費比率（％）	14.7	経費比率/対医業収益（％）	13.4	◎	△ △ ○ △ ○ ○ ○ ○	<table><tr><th>目標指標</th><th>R1年度</th><th>R2年度</th><th>達成率(%)</th></tr><tr><td>給与費比率/対医業収益（％）</td><td>46.4</td><td>49.2</td><td>97.7%</td></tr><tr><td>診療材料費比率（％）</td><td>14.5</td><td>14.9</td><td>97.3%</td></tr><tr><td>医薬品費比率（％）</td><td>13.8</td><td>13.9</td><td>105.8%</td></tr><tr><td>経費比率/対医業収益（％）</td><td>12.6</td><td>13.5</td><td>99.3%</td></tr></table> ・コロナ禍において医業収益が減少したことで全体的に費用比率は上昇した。 ・給与費においては、働き方改革等を考慮した人員配置を行った結果、費用比率は上昇している。 ・診療材料費については、コロナ禍において調達コストが上昇する中、診療体制の高度化に伴う高額な材料の購入量の増加などにより、医業収益に対する診療材料費比率は目標を達成できなかった。 ・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削減に努めた。 ・各診療科の稼働状況から非常勤医師の配置を見直し、コストダウンを図った。 ・旧東西市民病院から移設した医療機器やシステムについて、順次更新計画通り更新を進めた。 <table><tr><th>活動指標</th><th>R1年度</th><th>R2年度</th></tr><tr><td>後発医薬品の数量割合（％）</td><td>95.3</td><td>95.1</td></tr><tr><td>一般管理費比率（％）</td><td>2.2</td><td>2.3</td></tr></table> （課題と今後の取組方針） 人件費及び材料費は、膨張傾向にあり収益の伸びに対する適正な投資水準を見極めながら計画的な執行に努める。 また、経費については労働単価の上昇を受けて委託費が大幅に増加しており、業務内容を精査し委託費の抑制を図る。	目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)	給与費比率/対医業収益（％）	46.4	49.2	97.7%	診療材料費比率（％）	14.5	14.9	97.3%	医薬品費比率（％）	13.8	13.9	105.8%	経費比率/対医業収益（％）	12.6	13.5	99.3%	活動指標	R1年度	R2年度	後発医薬品の数量割合（％）	95.3	95.1	一般管理費比率（％）	2.2	2.3	
目標指標	R2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	R2年度																																																					
給与費比率/対医業収益（％）	48.1																																																					
診療材料費比率（％）	14.5																																																					
医薬品費比率（％）	14.7																																																					
経費比率/対医業収益（％）	13.4																																																					
目標指標	R1年度	R2年度	達成率(%)																																																			
給与費比率/対医業収益（％）	46.4	49.2	97.7%																																																			
診療材料費比率（％）	14.5	14.9	97.3%																																																			
医薬品費比率（％）	13.8	13.9	105.8%																																																			
経費比率/対医業収益（％）	12.6	13.5	99.3%																																																			
活動指標	R1年度	R2年度																																																				
後発医薬品の数量割合（％）	95.3	95.1																																																				
一般管理費比率（％）	2.2	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		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
2 地域社会への貢献						3		
(1) 実習施設としての役割								

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）																																							
・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。 ・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。 ・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。 ・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。	・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。 ・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。 ・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。 ・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。	◎	○	・神戸大学医学生に対する実習は、受け入れ体制は維持していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、学校側の判断により中止や延期となり、受入件数は減少した。 ・看護師や薬剤師、管理栄養士、理学療法士などの医療従事者をを目指す学生の教育や研修を積極的に受入れ、専門職としての知識や医療技術を習得できるよう人材の育成に努めた。しかしながら、コロナ禍において、学校側の判断による中止や延期があり、受入件数は減少した。 ・コロナ禍において、イベントや見学などは中止せざるを得ず、若い世代への情報発信や医療へ対する関心を高める機会を持てなかった。 ・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。																																							
			○	○	×		○																																				
			<table><tr><th>活動指標</th><th>R1年度</th><th>R2年度</th></tr><tr><td>実習受入件数＊</td><td>5,065</td><td>3,117</td></tr><tr><td>診療部（神戸大学医学部生）</td><td>666</td><td>453</td></tr><tr><td>看護部</td><td>3,051</td><td>1,394</td></tr><tr><td>薬剤部</td><td>161</td><td>162</td></tr><tr><td>臨床検査室</td><td>79</td><td>0</td></tr><tr><td>放射線室</td><td>114</td><td>0</td></tr><tr><td>リハビリテーション室</td><td>444</td><td>274</td></tr><tr><td>臨床工学室</td><td>246</td><td>290</td></tr><tr><td>栄養管理室</td><td>304</td><td>370</td></tr><tr><td>口腔管理室</td><td>0</td><td>174</td></tr><tr><td>講師等派遣件数（看護部）</td><td>77</td><td>18</td></tr></table> ＊件数は延数			活動指標	R1年度	R2年度	実習受入件数＊	5,065	3,117	診療部（神戸大学医学部生）	666	453	看護部	3,051	1,394	薬剤部	161	162	臨床検査室	79	0	放射線室	114	0	リハビリテーション室	444	274	臨床工学室	246	290	栄養管理室	304	370	口腔管理室	0	174	講師等派遣件数（看護部）	77	18		
活動指標	R1年度	R2年度																																									
実習受入件数＊	5,065	3,117																																									
診療部（神戸大学医学部生）	666	453																																									
看護部	3,051	1,394																																									
薬剤部	161	162																																									
臨床検査室	79	0																																									
放射線室	114	0																																									
リハビリテーション室	444	274																																									
臨床工学室	246	290																																									
栄養管理室	304	370																																									
口腔管理室	0	174																																									
講師等派遣件数（看護部）	77	18																																									
			(課題と今後の取組方針) 感染対策を徹底し、実習施設としての役割を果たしていく。																																								

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		

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価			評価、意見など		
			達成状況	判断理由（実施状況など）				
・加古川市をはじめ行政機関の協議会や委員会に参画し、医療や健康増進の視点でまちづくりに貢献する。 ・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。 ・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。 ・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。	・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・災害時における、人工呼吸器等装着者に対する、一時避難について、体制の整備を図る。 ・産後育児不安のある母子に対して、産後ケア事業を実施し、子育て環境の向上に貢献する。	◎	○	・地域医療構想や救急医療、新型コロナウイルス感染症対策など兵庫県や加古川市の施策と連携し、医療の専門スタッフとしてまちづくりに参画した。 ・新型コロナウイルス感染症の発生早期から保健所の要請に沿って、帰国者接触者外来を設置するとともに、感染者（疑い含む）の入院診療を積極的に担い、直面する行政課題に即応してきた。また、県の協力医療機関及び重点医療機関として段階に応じた病床の確保、増床に随時対応してきた。 ・患者支援センターを中心に、地域連携会議、在宅医療連携研修会を開催、また、医療機関への訪問を積極的に実施し、顔の見える連携を行った。 ・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継続的に実施した。また、東播磨小児在宅医療連携協議会に参画し、医療的ケアが必要な在宅療養者に対して取組を行った。 ・災害時における重症心身障がい児等の避難場所のあり方について、保健所と協議するとともに、平常時の医療型短期入所（レスパイトケア）の受け入れ体制を継続した。 ・周産母子センターを中心に、産後ケア事業を開始した。				
			○	<table><tr><th>活動指標</th><th>R1年度</th><th>R2年度</th></tr><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>77</td><td>14</td></tr></table> (課題と今後の取組方針) 感染症への対策などの行政課題に関しては、医療の専門集団として引き続き積極的に参画していく。			活動指標	R1年度
活動指標	R1年度	R2年度						
訪問看護師オープンカンファレンス参加人数（人）	77	14						

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

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）											
・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。 ・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。 ・地域の一員として、ボランティア活動を推進する。	・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。 ・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。 ・地域の一員として、ボランティア活動を推進する。	○	○	・院内におけるボランティアは案内や声かけ等を制限したため活動時間は減少したが、飾りつけ等の製作活動に関しては定期的な参加により引き続き住民との協働による病院運営が推進された。											
			×	・看護の日やクリスマスフェスタなど恒例の年間行事はいずれも地域の感染状況を考慮して中止したため、住民との交流の機会を設けることができなかった。											
			○	・地域の小中学校や企業団体等から感染対応に奮闘する医療従事者への応援メッセージや寄附等が多数寄せられ、職員が勇気づけられるとともにホームページ等で紹介した。											
			<table><tr><th>活動指標</th><th>R1年度</th><th>R2年度</th></tr><tr><td>ボランティア登録者数（人）</td><td>37</td><td>33</td></tr><tr><td>ボランティア実働時間（時間）</td><td>2,248</td><td>594</td></tr></table>		活動指標		R1年度	R2年度	ボランティア登録者数（人）	37	33	ボランティア実働時間（時間）	2,248	594	
			活動指標	R1年度	R2年度										
ボランティア登録者数（人）	37	33													
ボランティア実働時間（時間）	2,248	594													
(課題と今後の取組方針) ・感染状況に応じて、ボランティア活動の再開を順次見極めていく。															

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		

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。	○	○	・加古川市内産米「ヒノヒカリ」を患者給食で提供しているが、給食数の増減がほとんどないため、使用割合に変動はなかった。 <table><tr><th>活動指標</th><th>R 1 年度</th><th>R 2 年度</th></tr><tr><td>地元食材が材料に使用された割合 (%)</td><td>10.5</td><td>10.5</td></tr></table> ※常食 1,600kcal での献立の重量ベースでの計算 (課題と今後の取組方針) 安定供給できる地元食材が少ない現状では、新たな地元食材の導入は困難である。	活動指標	R 1 年度	R 2 年度	地元食材が材料に使用された割合 (%)	10.5	10.5	
活動指標	R 1 年度	R 2 年度									
地元食材が材料に使用された割合 (%)	10.5	10.5									

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 3	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）										
・環境負荷の少ない機器や物品の購入を推進する。 ・廃棄物の分別をより徹底し、ごみの減量化に努める。 ・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。	・環境負荷の少ない機器や物品の購入を推進する。 ・廃棄物の分別をより徹底し、ごみの減量化に努める。 ・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。	◎	× ○ ○	・機器や物品は丁寧に扱い、使用可能な期間の延長を図るとともに、故障した物品は、極力修繕を行い、廃棄物の低減に努めた。 ・感染性廃棄物については、感染性廃棄物処理マニュアルに基づき適切に処理を行った。 ・地下水の利用、コージェネレーションなど環境負荷の少ないエネルギーへの転換を積極的に進めている。 <table><tr><th>活動指標</th><th>R1 年度</th><th>R2 年度</th></tr><tr><td>電気使用量 (kWh)</td><td>9,831,214</td><td>10,349,113</td></tr><tr><td>水道使用量 (m³)</td><td>45,792</td><td>54,702</td></tr></table> (課題と今後の取組方針) 環境負荷の軽減を意識して引き続き取り組んでいく必要があるが、感染対策を徹底するうえで、使い捨て物品が多用されるため、廃棄量の増加が懸念される。	活動指標	R1 年度	R2 年度	電気使用量 (kWh)	9,831,214	10,349,113	水道使用量 (m ³)	45,792	54,702	
活動指標	R1 年度	R2 年度												
電気使用量 (kWh)	9,831,214	10,349,113												
水道使用量 (m ³)	45,792	54,702												

5 予算（人件費を含む。）、収支計画及び資金計画

1) 予算（令和2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	26,083	26,122	39
医業収益	24,150	23,035	△1,115
運営費負担金	1,785	1,774	△11
その他営業収益	148	1,314	1,166
営業外収益	349	336	△13
運営費負担金	77	74	△3
その他の営業外収益	272	262	△10
資本収入	1,170	945	△225
運営費負担金	50	50	0
長期借入金	1,100	791	△309
その他資本収入	20	105	85
その他の収入	—	—	—
計	27,602	27,404	△198
支出			
営業費用	23,427	22,365	△1,062
医業費用	22,895	21,830	△1,065
給与費	11,473	11,111	△362
材料費	7,769	7,323	△446
経費	3,515	3,348	△167
研究研修費	138	48	△90
一般管理費	532	535	3
営業外費用	204	216	12
資本支出	3,201	3,009	△192
建設改良費	1,120	951	△169
償還金	2,069	2,045	△24
その他資本支出	12	13	1
その他の支出	—	—	—
計	26,832	25,589	△1,243

（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 11,517 百万円（一般管理費のうち 406 百万円を含む。）を支出する。

なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費、退職手当の額に相当するものである。

【運営費負担金の繰出基準等】

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

建設改良費及び長期借入金等元利償還金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（令和2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	26,403	26,420	17
営業収益	26,072	26,100	28
医業収益	24,099	22,985	△1,114
運営費負担金収益	1,514	1,505	△9
その他営業収益	459	1,610	1,151
営業外収益	331	319	△12
運営費負担金収益	77	74	△3
その他の営業外収益	254	245	△9
臨時利益	—	—	—
費用の部	25,745	24,673	△1,072
営業費用	24,422	23,477	△945
医業費用	23,880	22,934	△946
給与費	11,600	11,315	△285
材料費	7,063	6,644	△419
経費	3,240	3,113	△127
減価償却費	1,844	1,811	△33
資産減耗費	5	6	1
研究研修費	128	45	△83
一般管理費	542	544	2
営業外費用	1,293	1,186	△107
臨時損失	30	9	△21
純利益	668	1,747	1,079
目的積立金取崩額	—	—	—
総利益	668	1,747	1,079

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

3) 資金計画（令和2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	38,003	37,188	△815
業務活動による収入	26,432	25,219	△1,213
診療業務による収入	24,150	22,465	△1,685
運営費負担金による収入	1,862	1,579	△283
その他の業務活動による収入	420	1,175	755
投資活動による収入	70	371	301
運営費負担金による収入	50	319	269
その他の投資活動による収入	20	52	32
財務活動による収入	1,100	791	△309
長期借入による収入	1,100	791	△309
その他の財務活動による収入	—	—	—
前年度よりの繰越金	10,401	10,807	406
資金支出	38,003	37,188	△815
業務活動による支出	23,631	22,320	△1,311
給与費支出	11,853	11,823	△30
材料費支出	7,769	7,183	△586
その他の業務活動による支出	4,009	3,314	△695
投資活動による支出	1,132	1,113	△19
有形固定資産の取得による支出	1,120	859	△261
その他の投資活動による支出	12	254	242
財務活動による支出	2,069	2,045	△24
長期借入の返済による支出	2,069	2,045	△24
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	11,171	11,710	539

(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	令和2年度において、短期借入金は発生しなかった。

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

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

2) 料金の減免

中期計画	年度計画	実 績
理事長は、特に必要があると認める場合は、料金の全部又は一部を減免することができるものとする。	理事長は、特に必要があると認める場合は、料金の全部又は一部を減免することができるものとする。	令和 2 年度において理事長が特に必要と認めた減免はなかった。

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

1) 施設及び設備に関する計画（令和 2 年度）

(単位: 百万円)

施設及び整備の内容	中期計画 (平成 28～令和 2 年度)	年度計画	実 績
病院施設、医療機器等整備	4, 477	1, 120	951
新統合病院建設整備	7, 547	-	-

2) 人事に関する計画

中期計画	年度計画	実 績
(1) 目指すべき病院の機能や役割を果たす上で必要な人員配置については、効率的かつ効果的な業務運営に考慮した体制及び組織を構築する。 (2) 業績や能力を処遇へ反映させる人事評価制度を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。	1) 目指すべき病院の機能や役割を果たす上で必要な人員配置については、効率的かつ効果的な業務運営に考慮した体制及び組織を構築する。 (2) 業績や能力を処遇へ反映させる人事評価制度を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。	(1) 病院の稼働状況や果たすべき役割に対応するために必要な人員を確保するとともに、各部門の定員及び採用計画に基づき効率的かつ効果的な業務運営体制及び組織を構築した。 (2) 業績や能力を処遇へ反映させる新人事評価制度の本格運用を開始し、また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。

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