

令和 4 度業務実績に関する小項目評価

令和 5 年 10 月 3 日

地方独立行政法人加古川市民病院機構評価委員会

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

<p>1 公立病院としての役割の発揮と責務の遂行 (1)救急医療への対応</p>	<p>中期目標 二次救急医療機関として、重症患者を積極的に受け入れ、受入要請に対する不応率の更なる低下に努めること。 また、本市の消防本部と連携を図りながら、救命救急体制を堅持すること。</p>	<p>法人自己評価 4</p>	<p>委員会評価 4</p>	<p>市評価</p>
--	---	---------------------	--------------------	------------

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価 達成状況 判断理由(実施状況など)	評価、意見など																																																						
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2025年度</th> </tr> <tr> <td>救急車受入件数</td> <td>7,800</td> </tr> <tr> <td>救急車受入要請に対する不応率(%)</td> <td>8.0</td> </tr> </table> <p>・他の医療機関と連携を図り、当該圏域での2次医療機関として中核的役割を果たす。 ・小児・周産期・循環器領域の24時間365日の救急受入体制を堅持する。 ・外傷系救急の受入体制を整備する。 ・脳神経領域の救急受入体制を整備する。 ・救急ワークステーションなどを通して、加古川市消防本部と連携を図り、ドクターカーの運行など、救命体制の充実を図る。</p>	目標指標	2025年度	救急車受入件数	7,800	救急車受入要請に対する不応率(%)	8.0	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2022年度</th> </tr> <tr> <td>救急車受入件数</td> <td>7,800</td> </tr> <tr> <td>救急車受入要請に対する不応率(%)</td> <td>10.0</td> </tr> </table> <p>・コロナ禍での当該圏域での救急体制の変動に臨機に対応し、他の医療機関と連携を図り、当該圏域の二次救急医療体制を維持する。 ・小児・周産期・循環器領域の24時間365日の救急受入体制を堅持する。 ・救急専門医の充実を図るとともに、外傷系救急及び脳神経領域の受入体制を整備し、不応率の低下を目指す。 ・加古川市消防本部と連携を図り、ドクターカーの運行を維持し、救命体制の充実を図る。</p>	目標指標	2022年度	救急車受入件数	7,800	救急車受入要請に対する不応率(%)	10.0	<p>○ △ ○ ○ ○ △ ○ ○</p>	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>救急車受入件数</td> <td>7,791</td> <td>8,254</td> <td>105.8</td> </tr> <tr> <td>救急車受入要請に対する不応率(%)</td> <td>11.7</td> <td>17.8</td> <td>91.3</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> <tr> <td>救急外来受診者(人)</td> <td>14,456</td> <td>15,409</td> </tr> <tr> <td>地域救急貢献率(%)</td> <td>23.5</td> <td>21.9</td> </tr> <tr> <td>CPA 受入件数</td> <td>274</td> <td>213</td> </tr> <tr> <td>ドクターカー運行件数</td> <td>125</td> <td>132</td> </tr> <tr> <td>ドクターヘリによる収容・移送件数</td> <td>15</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>心因性院外心停止患者の完全社会復帰率(%)</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>AIS3以上の外傷患者の受入件数(重症臓器損傷がある外傷患者)(救急科)</td> <td>133</td> <td>106</td> </tr> <tr> <td>ISS16以上の外傷患者受入件数(重症外傷患者)(救急科)</td> <td>20</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>脳卒中によって救急搬送され入院となった件数</td> <td>106</td> <td>104</td> </tr> </table> <p>・感染対策を徹底しながら、従来の急性疾患や新型コロナウイルス感染症およびそれらを合併する症例を受け入れ、救急車受入件数は過去最高の件数となった。 ・心臓血管センター、周産母子センター、こどもセンターでは、24時間365日の救急受入体制を維持し、地域における三次救急の役割を担うとともに、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、小児及び妊産婦に関しては圏域外からの受入要請にも対応した。 ・脳神経内科によるカルテ遠隔閲覧システムを活用した診療を継続したほか、心臓血管外科においても同運用を拡大し、緊急性の高い心疾患に対応した。 ・救急車受入件数は過去最高の件数となったが、救急要請が増加し、救急外来の処理能力を超える救急要請に対して要請を断るケースが発生し、不応率は17.8%となった。 ・ドクターカーやドクターヘリを活用した機動的な救急体制を維持した。 ・法改正によって病院内での業務が可能となった救急救命士の採用を行い、救急外来のパフォーマンス向上に向けた検討を開始した。</p> <p>(課題と今後の取組方針) ・複雑な外傷症例や脳卒中症例において確実かつスムーズに受入を行うほか、救急救命士等によるタスクシフトを通じて初療のパフォーマンスを向上させ、救急車受入要請に対する不応率低減を実現する。</p>	目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)	救急車受入件数	7,791	8,254	105.8	救急車受入要請に対する不応率(%)	11.7	17.8	91.3	活動指標	2021年度	2022年度	救急外来受診者(人)	14,456	15,409	地域救急貢献率(%)	23.5	21.9	CPA 受入件数	274	213	ドクターカー運行件数	125	132	ドクターヘリによる収容・移送件数	15	16	心因性院外心停止患者の完全社会復帰率(%)	3	0	AIS3以上の外傷患者の受入件数(重症臓器損傷がある外傷患者)(救急科)	133	106	ISS16以上の外傷患者受入件数(重症外傷患者)(救急科)	20	7	脳卒中によって救急搬送され入院となった件数	106	104	<p>4・4・4・4</p> <p>・小児・循環器疾患・脳血管疾患等、初療の充実が図られ救急受け入れが増加していることから高く評価する。</p> <p>・一部数値目標未達のものもありますが、専門的ないし困難な症例にも対応し、二次医療機関として、地域の救急医療について中核的な役割を十分に果たしていると考えます。</p> <p>・救急車受入要請に対する不応率が目標を達成していないが、過去最高の処理能力を超える要請に対して、機動的な救急体制を守られたことを評価する。</p>
目標指標	2025年度																																																									
救急車受入件数	7,800																																																									
救急車受入要請に対する不応率(%)	8.0																																																									
目標指標	2022年度																																																									
救急車受入件数	7,800																																																									
救急車受入要請に対する不応率(%)	10.0																																																									
目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)																																																							
救急車受入件数	7,791	8,254	105.8																																																							
救急車受入要請に対する不応率(%)	11.7	17.8	91.3																																																							
活動指標	2021年度	2022年度																																																								
救急外来受診者(人)	14,456	15,409																																																								
地域救急貢献率(%)	23.5	21.9																																																								
CPA 受入件数	274	213																																																								
ドクターカー運行件数	125	132																																																								
ドクターヘリによる収容・移送件数	15	16																																																								
心因性院外心停止患者の完全社会復帰率(%)	3	0																																																								
AIS3以上の外傷患者の受入件数(重症臓器損傷がある外傷患者)(救急科)	133	106																																																								
ISS16以上の外傷患者受入件数(重症外傷患者)(救急科)	20	7																																																								
脳卒中によって救急搬送され入院となった件数	106	104																																																								

1 公立病院としての役割の発揮と責務の遂行  
(2)災害時における機能の強化

中期目標  
本市の災害対応病院として、災害発生時には患者の受け入れや災害医療チームの派遣等を積極的に実施するとともに、業務継続計画を適切に運用すること。  
また、大規模災害の発生に備え、平時から医薬品や衛生資器材等の確保や災害医療チームの活動強化を図ること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	達成状況	法人の自己評価			評価、意見など																			
				判断理由(実施状況など)																						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時に業務継続計画を適切に運用できるよう、日頃から研修や訓練を繰り返し実施する。</li> <li>・物資の備蓄や設備のメンテナンスを計画的に実施し、災害時においても安定的に医療が提供できる体制を整える。</li> <li>・災害時に対応できる専門性や指導力を備えた人材を育成する。</li> <li>・加古川市の防災計画との整合を踏まえて定期的な情報共有を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模災害訓練、火災時の避難訓練や研修を実施する。</li> <li>・物資の備蓄の在庫状況の確認や設備のメンテナンスを計画的に実施する。</li> <li>・防災管理講習等の受講や、災害ナースの登録を推奨し、災害時に指導力を発揮できる人材を育成する。</li> <li>・加古川市の防災計画との整合を踏まえて定期的な情報共有を図る。</li> <li>・水害への対応に備え、インフラの再検討を実施する。</li> </ul>	○	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練・研修実施数(回)</td> <td>6</td> <td>11</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>12</td> </tr> <tr> <td>災害医療研修の受講率(%)</td> <td>86</td> <td>83</td> </tr> <tr> <td>防災管理講習受講者数(人)</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>自衛消防業務講習受講者数(人)</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>災害ナース登録数(人)</td> <td>14</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	2021年度	2022年度	災害訓練・研修実施数(回)	6	11	災害医療派遣チーム訓練参加人数(人)	6	12	災害医療研修の受講率(%)	86	83	防災管理講習受講者数(人)	2	2	自衛消防業務講習受講者数(人)	2	0	災害ナース登録数(人)	14	14	<p>4・4・5・4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症対策とともに水害対策訓練、合同防災対策訓練への参加等を行い、機能強化につながっていると評価する。</li> <li>・災害時を想定した機能強化を順調に進めていると考えます。</li> <li>・コロナ禍の中、災害医療拠点病院の指定に向けて様々な訓練や人材育成に取り組んでおられることを評価する。</li> </ul>
				活動指標	2021年度	2022年度																				
災害訓練・研修実施数(回)	6	11																								
災害医療派遣チーム訓練参加人数(人)	6	12																								
災害医療研修の受講率(%)	86	83																								
防災管理講習受講者数(人)	2	2																								
自衛消防業務講習受講者数(人)	2	0																								
災害ナース登録数(人)	14	14																								
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員安否確認システムを新型コロナウイルス感染症に関する連絡網として活用した。</li> <li>・厚生労働省が推進する広域災害救急医療情報システム(EMIS)に参加し、災害時の情報共有と受入体制の維持に努めた。</li> <li>・災害時状況報告システムの訓練入力期間を設け、報告可能なスタッフを養成した。</li> <li>・災害時の患者搬送の手段として、エアストレッチャーを用いた垂直・水平移動の訓練を行った。</li> <li>・大規模水害を想定した浸水シミュレーションをもとに、止水板を用いた水害対策訓練を実施した。</li> <li>・災害対策委員会による情報発信として、ニュースレターを発行した。</li> <li>・兵庫県合同防災訓練においては、医療班を編成してM8.0の大規模地震を想定した訓練に参加した。</li> <li>・加古川市の総合防災訓練に医師、看護師、調整役からなる医療班として参加した。また、11月には防災ヘリによる患者搬送訓練に協力参加し、離着陸および患者搬送の運用を確認した。</li> <li>・水害への対応に備え、インフラ整備の検討を行い、費用の算定を行った。</li> </ul> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時にDMATとして出動可能なチームを養成するほか、災害医療拠点病院の指定を目指す。</li> </ul>																										

1 公立病院としての役割の発揮と責務の遂行  
(3)感染症対策の強化

中期目標  
感染症のまん延防止対策を確保すること。特に大規模な感染症の発生時には、新型コロナウイルス感染症に対応した経験をもとに、自然災害との複合災害への対応も念頭に入れ、地域医療の崩壊を防ぐため、関係機関と連携、協力しながら、医療提供体制を堅持すること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
5	5	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価			評価、意見など								
			達成状況	判断理由(実施状況など)										
<ul style="list-style-type: none"> <li>・新興感染症に対する情報収集や方針決定が迅速に実施できる院内体制を整備する。</li> <li>・感染症患者の受入体制(動線分離、隔離)を整備する。</li> <li>・感染症に応じた院内感染対策(検温・問診などの水際対策)を徹底する。</li> <li>・行政、他の医療機関と役割分担・連携強化を図り、医療提供体制を維持する。</li> <li>・衛生資器材の確保と計画的な備蓄を図る。</li> <li>・職員及び院内業務従事者への感染教育を徹底する。</li> <li>・感染拡大の長期化に対応した業務継続計画(BCP)の策定及び随時改訂を実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症に対する院内体制を継続し、発生状況に応じて臨機に対応する。</li> <li>・行政機関と連携を図り、新型コロナワクチン接種をスムーズに実施できるように支援を行う。</li> <li>・衛生資器材の備蓄状況をモニタリングし、備蓄の確保を図る。</li> <li>・職員及び院内業務従事者への感染教育を徹底する。</li> <li>・ウィズコロナへの社会情勢の変化に対応できる院内感染対策の構築と新興感染症への対応が可能な体制の整備を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ ○</li> <li>○ ○</li> <li>○ ○</li> <li>○ ○</li> <li>○ ○</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指定感染症患者の受入可能病床数(床)</td> <td>52床(最大)</td> <td>52床(最大)</td> </tr> <tr> <td>感染症対応に必要な個人防護具等の資材の備蓄</td> <td>約3か月分</td> <td>約3か月分</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	2021年度	2022年度	指定感染症患者の受入可能病床数(床)	52床(最大)	52床(最大)	感染症対応に必要な個人防護具等の資材の備蓄	約3か月分	約3か月分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、最大52床の入院受入病床を確保し、小児や妊婦、透析患者など他の医療機関で対応が困難な患者の受入を行った。また、外来においては、発熱等診療・検査医療機関としての機能を維持した。</li> <li>・院内感染対策室主導による、感染防護や手洗いに係る教育を継続したほか、職員の行動方針の随時見直しを行い、職員の感染の防止に努めた。</li> <li>・加古川市が推進するワクチン接種事業に医療従事者を派遣し、感染予防・重症化予防に協力した。</li> <li>・感染規模が拡大していく状況下にあっても、約3か月分の衛生資材を備え、常に備蓄が不足することなく運用できた。</li> <li>・職員の療養および自宅待機状況をリアルタイムに把握できるシステムを開発し、病棟や外来の人員配置の調整を行ったほか、新型コロナウイルス感染症対策診療継続計画(BCP)に定めた優先区分に応じた診療を行い、感染拡大による人的リソースが減少するなか、急性期病院としての診療機能を維持できた。</li> <li>・外来エリア毎の患者待ち状況のモニタリングを継続したほか、診察呼び出しシステムや新たに導入した後払いサービスを活用し、3密対策を行った。</li> <li>・すべての病院入場者に対する検温や問診等による健康チェックを継続し、感染防止の水際対策を実施した。</li> <li>・職員感染拡大による経営管理機能停止への対策として、事務部門のテレワーク環境を整備した。</li> <li>・厚生労働省が推進する医療機関等情報支援システム(G-MIS)を通じて、日々の感染症情報の登録を行い、情報共有に努めた。</li> </ul> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パンデミックと自然災害等との複合災害にも対応するため、関連医療機関と協力しながら、継続計画を検討していく。</li> <li>・感染症対策を継続しながら、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類へ移行することに対して、医療制度等の変更に対応していく。</li> </ul>	<p>5・5・5・5</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指定感染症患者を受け入れ、院内感染対策では衛生材料の備蓄、指示の伝達方法など対策の構築がなされたことを評価する。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、最大52床の入院受入病床を確保するなど、その役割を十分に果たせていると考えます。</li> <li>・小児や妊婦、透析患者さんなど他の病院での受入が難しい患者さんを断ることなく受け入れ続け、地域医療の信頼を守られたことを高く評価する。</li> </ul>
			活動指標	2021年度	2022年度									
指定感染症患者の受入可能病床数(床)	52床(最大)	52床(最大)												
感染症対応に必要な個人防護具等の資材の備蓄	約3か月分	約3か月分												



(課題と今後の取組方針)

- ・今後増加していく心不全患者に対して、循環器医師、認定看護師、多職種からなる心不全療養指導士をはじめとする当院の専門知識を有するスタッフによる診療サポート体制を地域の医療機関に拡大し、地域全体で心不全ステージに応じた診療を提供する地域包括ケア体制の構築を進めていく。
- ・PFM の取組を拡大し、効率的な入院運用を水平展開していくほか、救急入院など入院前の介入ができない場合は、入院日に MSW が介入し、退院あるいは転院の調整を早期に開始する体制整備を行う。

2 高度・専門医療の提供  
(1)がん医療の充実

中期目標  
国指定の地域がん診療連携拠点病院として、がんの病態に応じた手術、放射線療法、薬物療法及び緩和ケアや相談支援など、がん集学的治療センターの更なる充実を図るとともに、ゲノム医療など先進的な医療にも積極的に取り組むこと。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	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	2021年度	2022年度		達成率(%)																																																											
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2025年度</th> </tr> <tr> <td>がん登録件数</td> <td>3,500</td> </tr> <tr> <td>悪性腫瘍手術件数</td> <td>1,900</td> </tr> <tr> <td>放射線治療計画件数</td> <td>410</td> </tr> <tr> <td>化学療法件数(ホルモン療法等含む)</td> <td>12,000</td> </tr> <tr> <td>緩和ケアチーム介入件数</td> <td>200</td> </tr> </table> <p>国指定地域がん診療連携拠点病院として、高度医療機器を活用した手術や放射線治療をはじめ薬物療法や緩和ケアなど集学的ながん診療体制を強化する。 (重点施策) ・がん治療体制の充実⇒婦人科領域の実施に向けた体制整備／肝胆膵領域の取組を強化 ・診断技術の向上⇒病理診断、放射線画像診断の充実 ・低侵襲外科治療⇒手術支援ロボット手術、鏡視下手術の適用拡大／技術の向上 ・放射線治療の充実⇒放射線治療医の複数配置／定位放射線治療、IMRTの拡大 ・薬物療法の質向上⇒専門スタッフの拡充／多職種チーム医療の充実 ・緩和ケアの充実⇒多職種チーム医療の充実／緩和ケア病棟を持つ医療機関との連携強化 ・がんゲノム医療⇒体制整備／拠点病院との連携強化 ・患者支援体制の充実⇒患者への総合的なサポート体制の充実 ・地域への貢献⇒地域医療機関の他職種への研修／地域住民への情報提供や講演／がん教育</p>	目標指標	2025年度	がん登録件数	3,500	悪性腫瘍手術件数	1,900	放射線治療計画件数	410	化学療法件数(ホルモン療法等含む)	12,000	緩和ケアチーム介入件数	200	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2022年度</th> </tr> <tr> <td>がん登録件数</td> <td>2,600</td> </tr> <tr> <td>悪性腫瘍手術件数</td> <td>1,750</td> </tr> <tr> <td>放射線治療計画件数</td> <td>410</td> </tr> <tr> <td>化学療法件数(ホルモン療法等含む)</td> <td>12,250</td> </tr> <tr> <td>緩和ケアチーム介入件数</td> <td>190</td> </tr> </table> <p>国指定地域がん診療連携拠点病院(高度型)として、高度医療機器を活用した手術や放射線治療をはじめ薬物療法や緩和ケアなど集学的ながん診療体制を強化する。 (重点施策) ・婦人科領域の実施に向け医師確保に努める。 ・手術支援ロボット(ダヴィンチ)では、新たに胃切除の適用開始を目指す。 ・放射線治療では、定位放射線治療やIMRTの実施を拡大し、治療の充実を図る。 ・化学療法を実施しているがん患者に対して、管理栄養士による栄養指導を実施し、治療の充実を図る。 ・固形がんを専門とする腫瘍内科医と各診療科の連携を図り、消化器がんを中心として二次治療以降の化学療法の更なる充実を図る。 ・緩和ケアセンターにおいて、多職種によるチーム医療の充実を図り、タイムリーに介入できる体制を整備する。 ・がんゲノム医療拠点病院と連携を図り、がんゲノム医療の充実を図る。</p>	目標指標	2022年度	がん登録件数	2,600	悪性腫瘍手術件数	1,750	放射線治療計画件数	410	化学療法件数(ホルモン療法等含む)	12,250	緩和ケアチーム介入件数	190		<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>がん登録件数</td> <td>2,232</td> <td>2,426</td> <td>93.3</td> </tr> <tr> <td>悪性腫瘍手術件数</td> <td>1,669</td> <td>1,611</td> <td>92.1</td> </tr> <tr> <td>放射線治療計画件数</td> <td>442</td> <td>432</td> <td>105.4</td> </tr> <tr> <td>化学療法件数(ホルモン療法等含む)</td> <td>12,133</td> <td>13,392</td> <td>109.3</td> </tr> <tr> <td>緩和ケアチーム介入件数</td> <td>164</td> <td>219</td> <td>115.3</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> <tr> <td>がん相談件数</td> <td>216</td> <td>448</td> </tr> <tr> <td>がんりハビリテーション実施件数</td> <td>11,935</td> <td>12,438</td> </tr> <tr> <td>がん地域連携バス件数</td> <td>58</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>がん看護外来件数</td> <td>96</td> <td>150</td> </tr> </table> <p>△ △ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○</p>	目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)	がん登録件数	2,232	2,426	93.3	悪性腫瘍手術件数	1,669	1,611	92.1	放射線治療計画件数	442	432	105.4	化学療法件数(ホルモン療法等含む)	12,133	13,392	109.3	緩和ケアチーム介入件数	164	219	115.3	活動指標	2021年度	2022年度	がん相談件数	216	448	がんりハビリテーション実施件数	11,935	12,438	がん地域連携バス件数	58	41	がん看護外来件数	96	150	<p>4・4・4・4</p> <p>・がん相談件数、がん看護外来の増加、化学療法件数、緩和ケアチーム介入件数の増加を評価する。</p> <p>・概ね目標を達成できているものの、一部数値目標未達のものがあり、かつ婦人科領域の医師の確保及び手術支援ロボットの胃切除術への適用開始が未了のため、化学療法の待ち時間改善も期待しています。</p> <p>・がん相談件数やがん看護外来件数が大きく増えており、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たしている。</p>
目標指標	2025年度																																																																		
がん登録件数	3,500																																																																		
悪性腫瘍手術件数	1,900																																																																		
放射線治療計画件数	410																																																																		
化学療法件数(ホルモン療法等含む)	12,000																																																																		
緩和ケアチーム介入件数	200																																																																		
目標指標	2022年度																																																																		
がん登録件数	2,600																																																																		
悪性腫瘍手術件数	1,750																																																																		
放射線治療計画件数	410																																																																		
化学療法件数(ホルモン療法等含む)	12,250																																																																		
緩和ケアチーム介入件数	190																																																																		
目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)																																																																
がん登録件数	2,232	2,426	93.3																																																																
悪性腫瘍手術件数	1,669	1,611	92.1																																																																
放射線治療計画件数	442	432	105.4																																																																
化学療法件数(ホルモン療法等含む)	12,133	13,392	109.3																																																																
緩和ケアチーム介入件数	164	219	115.3																																																																
活動指標	2021年度	2022年度																																																																	
がん相談件数	216	448																																																																	
がんりハビリテーション実施件数	11,935	12,438																																																																	
がん地域連携バス件数	58	41																																																																	
がん看護外来件数	96	150																																																																	
			<p>△ △ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○</p> <p>×</p> <p>×</p> <p>・がん集学的治療センターが中心となり、国指定の地域がん診療連携拠点病院(高度型)として、高度かつ低侵襲な手術療法、薬物療法、放射線療法、緩和ケア、がん相談など、専門治療や患者ケアを推進したほか、地域医療機関と連携したがん治療のセミナーや研究会を開催するなど地域を含めた教育面も精力的に活動を行った。 ・緩和ケアセンターでは、治療中の疼痛ケアだけではなく、診断直後や治療が終わった後での相談も行っている。 ・複数診療科の医師や、薬剤師、専門看護師、がん専門理学療法士等が参加するがん相談センターボードでは、患者にとって最善となる治療の検討を行っている。 ・AYA支援チームを立ち上げ、がん患者や家族のみならず職員に対する相談窓口を整備した。 ・がん相談支援室は2022年度より認定がん相談センターとして活動しており、当院受診の有無に関わらず利用できるがん相談窓口を設けており、ハローワークとの連携による初回面談の実施、社会保険労務士による治療と就労の両立支援や、外見ケア相談等、がんと生きていく患者や家族を支援した。また、がんサロンをオンラインでの実施に対応し、来院しなくても担当者と相談できる環境を構築した。 ・昨年度開始した肺がんのロボット支援手術を軌道に乗せ24例の手術を行った。 ・放射線治療においては、強度変調放射線治療や動物体追跡システムにより、より精密で負担の少ない治療を実施した。 ・通院治療室では専任医師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、認定看護師が化学療法中の患者に対する副作用マネジメントを行っており、急性増悪に対する緊急</p>																																																																

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんサロンやがん相談、社会保険労務士による就労支援など患者支援体制の充実を図る。</li> <li>・地域医療機関の他職種への研修の実施や、地域住民への情報提供や講演など地域社会へのサポートを実施する。</li> </ul>	○ ○	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 対応体制を強化したほか、抗がん剤治療によって著しい体重減少や栄養状態低下がみられる患者には管理栄養士が介入するなど多職種によるサポートを行っている。</li> <li>○ 空席であった遺伝カウンセラーの採用を行ったほか、遺伝カウンセラーを養成するため、職員の大学院への進学支援を継続した。</li> <li>○ 前立腺がんに対するスペーサー留置術を運用し、放射線治療時隣接する直腸へのダメージを軽減する低侵襲治療を推進した。</li> </ul> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通院治療室の治療スペースを増設したが、年々増加する治療件数に伴い化学療法待ち時間が課題となっており、予約枠の編成や入院運用など対策を検討していく。</li> <li>・慢性的に不足している婦人科領域の医師確保について、継続して働きかけを行う。</li> <li>・胃がんに対するロボット支援手術の準備を引き続き進めていく。</li> <li>・国が推奨するがんゲノム医療に対応すべく、引き続き人員確保・育成に努めていく。</li> </ul>	
--	--	-----	--	--



2 高度・専門医療の提供 (2)循環器疾患にかかる医療の充実
-----------------------------------

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画		年度計画		優先度	法人の自己評価				評価、意見など	
目標指標		目標指標			達成状況	判断理由(実施状況など)				
2025年度	2022年度	2025年度	2022年度		目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)	<p>4・4・4・4</p> <p>・小児から高齢者まで循環器疾患にかかる地域医療体制を構築したことを評価する。</p> <p>・おおむね順調ではあるものの、数値目標が一部未達であることから、4とさせていただけました。</p> <p>・PTA 件数が前年度に比べて減少しているものの、その他は概ね目標を達成している。</p>	
冠動脈インターベンション(PCI)件数	520	冠動脈インターベンション(PCI)件数	550	△	冠動脈インターベンション(PCI)件数	535	506	92.0		
アブレーション件数	320	アブレーション件数	300	○	アブレーション件数	289	298	99.3		
デバイス治療件数	220	デバイス治療件数	210	△	デバイス治療件数	206	198	94.3		
末梢血管インターベンション(PTA)件数	290	末梢血管インターベンション(PTA)件数	180	△	末梢血管インターベンション(PTA)件数	151	140	77.8		
開心術・大血管手術件数	220	開心術・大血管手術件数	215	○	開心術・大血管手術件数	284	268	124.7		
心臓リハビリテーション単位数	31,600	心臓リハビリテーション単位数	30,000	△	心臓リハビリテーション単位数	26,636	26,508	88.4		
<p>2019年12月に施行された「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」及び2020年10月に閣議決定された「循環器病対策推進基本計画」に基づき、予防や正しい知識の啓発、医療提供体制の充実、研究の推進など、地域の心臓血管センターとして、循環器病対策を総合的に推進していく。</p> <p>(重点施策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急体制の強化⇒24時間365日緊急搬送受入体制の維持／脳卒中への救急対応の強化</li> <li>・低侵襲治療の推進⇒経皮的動脈弁留置術(TAVI)／ステントグラフト治療／小切開手術(MICS)</li> <li>・新規医療技術の導入⇒経皮的僧帽弁接合不全修復術(MitraClip)</li> <li>・総合治療体制の充実⇒循環器内科、心臓血管外科、小児循環器内科、脳神経外科、形成外科、放射線科、麻酔科の連携によるチーム医療体制</li> <li>・先天性心疾患治療の充実⇒小児循環器内科、循環器内科、心臓血管外科の連携による新生児から移</li> </ul>		<p>2019年12月に施行された「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」及び2020年10月に閣議決定された「循環器病対策推進基本計画」に基づき、予防や正しい知識の啓発、医療提供体制の充実、研究の推進など、地域の心臓血管センターとして、循環器病対策を総合的に推進していく。</p> <p>(重点施策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間365日緊急搬送受入体制を維持するとともに、脳卒中への救急対応の強化を図る。</li> <li>・経皮的動脈弁留置術(TAVI)や小切開手術(MICS)など低侵襲治療を推進する。</li> <li>・新たに経皮的僧帽弁接合不全修復術(MitraClip)の治療を開始する。</li> <li>・循環器内科、心臓血管外科、小児循環器内科、脳神経外科、形成外科、放射線科、麻酔科の連携によるチーム医療体制を推進する。</li> <li>・小児循環器内科、循環器内科、心臓血管外科が連携し、新生児から移行期を経て大人まで切れ目のな</li> </ul>		◎	◎	◎	◎	◎		◎
					活動指標	2021年度	2022年度			
					心臓血管センター救急搬送受入件数	1,422	1,369			
					Door to Balloon time(分)	96.7	91.6			
					急性大動脈疾患・急性冠動脈疾患等の緊急救命手術件数	84	81			
					大動脈瘤ステントグラフト件数	42	41			
					小切開手術(MICS)件数	5	5			
					先天性心疾患に係る開心術手術件数	27	22			
					急性心筋梗塞退院患者数	215	217			
					経皮的動脈弁留置術(TAVI)件数	60	47			
					超急性期脳卒中加算件数	0	1			
					経皮的脳血栓回収術件数	4	3			
					頸動脈ステント留置術(CAS)件数	15	16			
					心不全地域連携パス件数	53	41			
					脳血管リハビリテーション実施件数	19,098	16,958			
					<p>・2019年12月に施行された「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」及び2020年10月に閣議決定された「循環器病対策推進基本計画」に基づき、24時間365日体制で急性期循環器症例の受入や、脳卒中の救急医療体制の確立へ向けた取り組み、低侵襲治療の拡大、循環器領域への緩和ケアの導入など地域の心臓血管センターとしての役割を果たした。</p> <p>・弁膜症分野では従来の経皮的動脈弁留置術(TAVI)のほかに、MitraClipはトレーニングを経て正式運用を開始し、心臓血管外科分野における小切開手術(MICS)と並ぶ低侵襲治療を推進している。</p> <p>・小児循環器内科では、先天性心疾患や川崎病等に対する超音波検査やカテーテル検査等を行い、小児から成人まで幅広い世代の循環器疾患に対する地域完結型の治療体制を確立した。</p>					

<p>行期を経て大人まで切れ目のない治療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・再発予防・早期社会復帰⇒急性期心臓リハビリテーション／心不全地域連携パスの確立</li> <li>・在宅医療支援⇒緩和ケアの推進／地域医療機関との連携による末期心不全患者の在宅医療支援</li> </ul>	<p>い先天性心疾患の治療体制を推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心不全地域連携パスの活用を推進し、地域の中で役割分担を行い、地域全体で患者を支援する。</li> <li>・緩和ケアセンターを通じて地域医療機関と連携を図り、末期心不全患者への緩和ケアの充実を図る。</li> </ul>	<p>○ ○</p> <p>○ ○</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心不全地域連携パスによる継続的なフォローを推進するとともに、地域の訪問看護師に向けたセミナーを行った。</li> <li>・末期心不全患者に対する緩和ケアを推進し、地域医療機関と連携しながら、精神的・倫理的な内容も含めた支援体制を確立した。</li> <li>・カテーテル治療シミュレータ等のトレーニング設備を導入し、若手医師の実践的教育を行った。</li> </ul> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後増加が予測される心不全患者に対する地域での役割分担について、近隣医療機関と協議のうえ、当院の循環器内科医師や心不全療養指導士を中心に地域医療スタッフの支援を積極的に行い、心不全の状態に応じたケアを地域全体で行う体制を構築していく。</li> </ul>	
--	--	-----------------------	--	--

2 高度・専門医療の提供  
(3) 消化器疾患にかかる医療の充実

中期目標  
幅広い消化器領域に対して、内視鏡的治療など高度専門医療を提供するとともに、消化器内科と外科が一体となって、総合的な診療体制を築き、消化器センターの更なる充実を図ること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画		年度計画		法人の自己評価				評価、意見など																																																									
				判断理由(実施状況など)																																																													
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2025 年度</th> </tr> <tr> <td>上部内視鏡検査件数</td> <td>8,650</td> </tr> <tr> <td>下部内視鏡検査件数</td> <td>4,300</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数</td> <td>800</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数</td> <td>160</td> </tr> </table> <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充実を図るとともに、救急疾患への対応を強化する。 (重点施策) ・救急医療体制の強化⇒吐血、急性腹症など消化器領域の救急医療体制の強化 ・肝胆膵領域の治療の充実⇒肝胆膵外科高度技能修練施設認定による高難度症例の推進 ・特殊内視鏡検査の診断レベルの向上 ・低侵襲治療の充実⇒内視鏡治療・鏡視下手術の技術向上/手術支援ロボットの適用拡大 ・新たな治療技術への取組⇒腹腔鏡・内視鏡合同手術(LECS)</p>	目標指標	2025 年度	上部内視鏡検査件数	8,650	下部内視鏡検査件数	4,300	内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	800	内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	160	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2022 年度</th> </tr> <tr> <td>上部内視鏡検査件数</td> <td>8,700</td> </tr> <tr> <td>下部内視鏡検査件数</td> <td>4,200</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数</td> <td>650</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数</td> <td>160</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充実を図るとともに、救急疾患への対応を強化する。 (重点施策) ・吐血、急性腹症など消化器領域の救急医療体制の強化を図る。 ・動脈再建や腹壁再建など心臓血管外科・形成外科との合同手術を実施し、高難度手術症例を推進する。 ・高難度手術症例を増やし、肝胆膵外科高度技能修練施設の施設基準Aの認定を目指す。 ・特殊内視鏡検査を充実し、診断レベルの向上を図る。 ・技術認定医を充実させ、内視鏡治療・鏡視下手術など低侵襲治療の質の向上を図る。 ・兵庫県で初となる肥満外科手術認定施設を目指す。</p>	目標指標	2022 年度	上部内視鏡検査件数	8,700	下部内視鏡検査件数	4,200	内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	650	内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	160	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021 年度</th> <th>2022 年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>上部内視鏡検査件数</td> <td>9,045</td> <td>8,992</td> <td>103.4</td> </tr> <tr> <td>下部内視鏡検査件数</td> <td>4,247</td> <td>4,271</td> <td>101.7</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数</td> <td>565</td> <td>621</td> <td>95.5</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数</td> <td>141</td> <td>121</td> <td>75.6</td> </tr> </table>	目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)	上部内視鏡検査件数	9,045	8,992	103.4	下部内視鏡検査件数	4,247	4,271	101.7	内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	565	621	95.5	内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	141	121	75.6	<table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021 年度</th> <th>2022 年度</th> </tr> <tr> <td>救急搬送後消化器センター入院となった件数</td> <td>614</td> <td>650</td> </tr> <tr> <td>内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査(ERCP)件数</td> <td>972</td> <td>923</td> </tr> <tr> <td>超音波内視鏡検査(EUS)件数</td> <td>519</td> <td>448</td> </tr> <tr> <td>消化器外科鏡視下手術件数</td> <td>555</td> <td>605</td> </tr> <tr> <td>消化器外科緊急手術件数</td> <td>407</td> <td>358</td> </tr> <tr> <td>肝胆膵高難度手術症例</td> <td>39</td> <td>44</td> </tr> </table> <p>・総合的な診療体制により、出血を伴う消化管急性疾患や、胆管炎、胆道閉塞などの急性疾患に対する緊急内視鏡治療に対応し、地域の救急医療をカバーしている。 ・消化器センターでは、外科と内科の垣根を取り払い、腹腔鏡・内視鏡を用いた低侵襲治療、薬物療法、化学療法、放射線療法から緩和ケアまでを統合した治療体制で治療を推進した。 ・内視鏡分野では、食道・胃・大腸の腫瘍性病変に対する内視鏡的手術や、内視鏡的胆道処置、超音波内視鏡誘導下処置などの低侵襲治療を推進した。 ・直腸がんに対する手術支援ロボット(ダヴィンチ)の技術向上に努めた。 ・高度肥満疾患に対する胃スリーブ切除手術を行っており、また、消化器外科・内科医、糖尿病内科医、精神科医、麻酔医、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、看護師からなる肥満外科チームによる患者支援の取組が評価され、2023 年度より肥満外科手術施設認定を受けることとなった。 ・直腸がんに対する経肛門的直腸間膜切除術(TaTME)を新たに開始し、従来の腹腔鏡下手術では対応が困難な症例においても低侵襲の治療が可能となった。</p> <p>(課題と今後の取組方針) ・胃がんなどダヴィンチの適応拡大や肝胆膵高難度手術症例数の増加、粒子線治療前のスパーサー留置術など先進的な領域を強化していく。</p>	活動指標	2021 年度	2022 年度	救急搬送後消化器センター入院となった件数	614	650	内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査(ERCP)件数	972	923	超音波内視鏡検査(EUS)件数	519	448	消化器外科鏡視下手術件数	555	605	消化器外科緊急手術件数	407	358	肝胆膵高難度手術症例	39	44	<p>4・4・4・4</p> <p>・内視鏡的治療など高度専門医療を提供していることを評価する。</p> <p>・おおむね順調ではあるものの、数値目標が一部未達であることと、肝胆膵外科高度技能修練施設の施設基準 A 獲得への期待を込めて、4とさせていただきます。</p> <p>・今後、高難度手術症例の増加など先進的な領域をさらに強化してほしい。</p>
目標指標	2025 年度																																																																
上部内視鏡検査件数	8,650																																																																
下部内視鏡検査件数	4,300																																																																
内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	800																																																																
内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	160																																																																
目標指標	2022 年度																																																																
上部内視鏡検査件数	8,700																																																																
下部内視鏡検査件数	4,200																																																																
内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	650																																																																
内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	160																																																																
目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)																																																														
上部内視鏡検査件数	9,045	8,992	103.4																																																														
下部内視鏡検査件数	4,247	4,271	101.7																																																														
内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	565	621	95.5																																																														
内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	141	121	75.6																																																														
活動指標	2021 年度	2022 年度																																																															
救急搬送後消化器センター入院となった件数	614	650																																																															
内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査(ERCP)件数	972	923																																																															
超音波内視鏡検査(EUS)件数	519	448																																																															
消化器外科鏡視下手術件数	555	605																																																															
消化器外科緊急手術件数	407	358																																																															
肝胆膵高難度手術症例	39	44																																																															

2 高度・専門医療の提供  
(4)周産期医療の充実

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	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>2025 年度</th> </tr> <tr> <td>分娩件数</td> <td>800</td> </tr> <tr> <td>ハイリスク分娩件数</td> <td>170</td> </tr> </table> <p>地域周産期母子医療センターの機能を発揮し、リスクの高い妊娠・分娩や高度な新生児治療に対応していく。また、産科医の更なる充実を図り、総合周産期母子医療センター機能の整備を目指す。 (重点施策) ・ハイリスク妊産婦の確実な受入⇒ハイリスク妊産婦の受入/緊急母体搬送の受入 ・新生児高度医療の提供⇒NICU・GCUの充実/新生児緊急搬送の受入 ・赤ちゃんにやさしい病院の維持⇒母乳育児の推進 ・産後ケア事業の維持 ・産科医を確保し、総合周産期母子医療センターの整備を目指す。</p>	目標指標	2025 年度	分娩件数	800	ハイリスク分娩件数	170	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2022 年度</th> </tr> <tr> <td>分娩件数</td> <td>750</td> </tr> <tr> <td>ハイリスク分娩件数</td> <td>150</td> </tr> </table> <p>地域周産期母子医療センターの機能を発揮し、リスクの高い妊娠・分娩や高度な新生児治療に対応していく。また、産科医の更なる充実を図り、総合周産期母子医療センター機能の整備を目指す。 (重点施策) ・ハイリスク妊産婦や緊急母体搬送の確実な受入を実施する。 ・新生児緊急搬送の確実な受入を実施する。 ・母乳育児を推進し、赤ちゃんにやさしい病院を維持する。また、新たにBFNICUの施設認定に向け準備を進める。 ・産後ケア事業の実施を維持する。 ・院内助産や助産師外来を推進する。 ・産科医を確保し、総合周産期母子医療センターの整備を目指す。</p>	目標指標	2022 年度	分娩件数	750	ハイリスク分娩件数	150	△ △	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021 年度</th> <th>2022 年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>分娩件数</td> <td>781</td> <td>688</td> <td>91.7</td> </tr> <tr> <td>ハイリスク分娩件数</td> <td>154</td> <td>128</td> <td>85.3</td> </tr> </table>	目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)	分娩件数	781	688	91.7	ハイリスク分娩件数	154	128	85.3	<table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021 年度</th> <th>2022 年度</th> </tr> <tr> <td>新生児緊急搬送件数</td> <td>98</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>緊急母体搬送受入件数</td> <td>87</td> <td>62</td> </tr> <tr> <td>新生児集中治療室(NICU)稼働率(%)</td> <td>97.9</td> <td>93.1</td> </tr> <tr> <td>新生児治療回復室(GCU)稼働率(%)</td> <td>48.2</td> <td>41.3</td> </tr> <tr> <td>退院時母乳率(%)</td> <td>85.4</td> <td>89.0</td> </tr> <tr> <td>地域分娩貢献率(%)</td> <td>14.1</td> <td>13.3</td> </tr> <tr> <td>産後2週間後健診外来件数</td> <td>652</td> <td>677</td> </tr> </table>	活動指標	2021 年度	2022 年度	新生児緊急搬送件数	98	98	緊急母体搬送受入件数	87	62	新生児集中治療室(NICU)稼働率(%)	97.9	93.1	新生児治療回復室(GCU)稼働率(%)	48.2	41.3	退院時母乳率(%)	85.4	89.0	地域分娩貢献率(%)	14.1	13.3	産後2週間後健診外来件数	652	677	4・4・4・4
目標指標	2025 年度																																																				
分娩件数	800																																																				
ハイリスク分娩件数	170																																																				
目標指標	2022 年度																																																				
分娩件数	750																																																				
ハイリスク分娩件数	150																																																				
目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)																																																		
分娩件数	781	688	91.7																																																		
ハイリスク分娩件数	154	128	85.3																																																		
活動指標	2021 年度	2022 年度																																																			
新生児緊急搬送件数	98	98																																																			
緊急母体搬送受入件数	87	62																																																			
新生児集中治療室(NICU)稼働率(%)	97.9	93.1																																																			
新生児治療回復室(GCU)稼働率(%)	48.2	41.3																																																			
退院時母乳率(%)	85.4	89.0																																																			
地域分娩貢献率(%)	14.1	13.3																																																			
産後2週間後健診外来件数	652	677																																																			
		◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ×	<p>・地域周産期母子医療センターとして地域の三次救急の役割を担い、24時間365日ハイリスク妊産婦をはじめ緊急性の高い母体、新生児救急症例の受入を行ったほか、圏域外からの新型コロナウイルス感染症母体受入要請にも対応した。 ・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。 ・高齢出産や循環器系疾患を有する妊婦の出産において、安全に分娩が行えるよう、無痛分娩ができる体制を整備した。 ・ユニセフ認定の赤ちゃんにやさしい病院(BFH)として、母乳育児を推進し健やかな親子関係が形成できるようサポートした。また、新生児病棟に入院し母子分離を余儀なくされる親子の絆の形成に尽力しており、BFNICUの認定に向けた準備を進めた。 ・市町の実施する産後ケア事業に協力し、受入機関としての体制を維持したが、受入要請はなかった。</p> <p>(課題と今後の取組方針) ・慢性的な産科医不足に対して、確保に向けた働きかけを継続するとともに、産科医を目指す医師を教育できる研修体制の構築を進める。 ・当院産科に対する“ハイリスク妊婦専用”という地域の認識を払拭すべく、地域広報誌やWeb媒体を通じて正常分娩を積極的に受け入れる旨の案内を行う。</p>	<p>・地域周産期母子センターとして地域の三次救急の役割を担っていることを高く評価する。</p> <p>・数値目標が平均して80%台にあることから本来は3の評価になると思われませんが、新型コロナウイルス感染症母体受入などに尽力されている点も勘案し4と判断しました。</p> <p>・産科医の確保のために産科医を目指す医師の教育体制を充実し、医師にとって魅力のある地域周産期母子医療センターを目指してほしい。</p>																																																	

2 高度・専門医療の提供  
(5)小児医療の充実

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	5	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など																																																							
			達成状況	判断理由(実施状況など)																																																										
<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2025年度</th> </tr> <tr> <td>小児科救急搬送受入件数</td> <td>1,600</td> </tr> </table> <p>小児地域医療センターとして、小児救急医療から高度専門治療まで、当該地域のこどもの成長に合わせた総合的な小児医療を提供する。 (重点施策) ・小児救急医療の維持⇒24時間365日の受入体制の維持 ・小児医療の地域内完結率の向上 ・高度専門医療の充実⇒低体温療法／一酸化窒素吸入療法／喉頭気管支鏡を用いた気道評価 ・先天性疾患への対応⇒他の診療科との連携 ・小児在宅医療支援⇒移行期医療／医療的ケア児への支援 ・チーム医療の推進⇒多職種(医師、看護師、心理士、保育士、理学療法士など)</p>	目標指標	2025年度	小児科救急搬送受入件数	1,600	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2022年度</th> </tr> <tr> <td>小児科救急搬送受入件数</td> <td>1,550</td> </tr> </table> <p>小児地域医療センターとして、小児救急医療から高度専門治療まで、当該地域のこどもの成長に合わせた総合的な小児医療を提供する。 (重点施策) ・24時間365日の救急受入体制を維持する。 ・低体温療法、一酸化窒素吸入療法、喉頭気管支鏡を用いた気道評価など高度専門医療の充実を図る。 ・循環器内科、心臓血管外科、形成外科、口腔外科など他の診療科との連携を図り、先天性疾患の治療の充実を図る。 ・医療的ケア児への短期入所事業の継続など、在宅医療への支援を実施する。</p>	目標指標	2022年度	小児科救急搬送受入件数	1,550		○	○	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>小児科救急搬送受入件数</td> <td>1,496</td> <td>1,978</td> <td>127.6</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> <tr> <td>小児入院延患者数(人)</td> <td></td> <td>25,546</td> <td>24,847</td> </tr> <tr> <td>小児外来延患者数(人)</td> <td></td> <td>42,069</td> <td>40,331</td> </tr> <tr> <td>小児外科手術件数</td> <td></td> <td>218</td> <td>227</td> </tr> <tr> <td>小児脳神経外科手術件数</td> <td></td> <td>6</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>小児循環器手術件数</td> <td></td> <td>31</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>小児形成外科手術件数</td> <td></td> <td>172</td> <td>143</td> </tr> <tr> <td>重症脳障害患者に対する低体温療法件数(小児)</td> <td></td> <td>24</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>低酸素性呼吸不全に対する一酸化窒素吸入療法件数</td> <td></td> <td>46</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>喉頭気管支鏡を用いた気道評価件数(小児)</td> <td></td> <td>38</td> <td>79</td> </tr> </table> <p>・小児地域医療センターとして、24時間365日の救急受入体制を堅持し、従来の緊急性の高い疾患に加えて、新型コロナウイルス感染症患児の治療を行った。 ・重症脳障害に対する低体温療法や呼吸不全に対する一酸化窒素吸入療法、気道狭窄に対するファイバー検査等、高度な治療や検査の体制整備を進めた。 ・心臓血管外科や小児循環器内科を中心とした、先天性心疾患における心臓血管手術やカテーテル検査など、高度専門治療を行った。 ・摂食機能に影響を及ぼす口唇口蓋裂・顎裂の領域では、矯正歯科医、形成外科、小児科と連携しながら不正咬合の治療を行っている。 ・医療的ケア児の短期入所事業について受入体制を維持し、7件の利用があった。 ・虐待が疑われる患児に対して定期および臨時の症例検討や通告判定を行い、行政や児童相談所と通告前後の対応を共有している。また、年2回の職員研修を行うなど院内での啓蒙も行った。</p> <p>(課題と今後の取組方針) ・圏域外からのニーズが増えつつある気道狭窄症例に対応していく。また、その他の小児疾患についても救急医療体制を維持していくとともに、専門領域の拡大に努めていく。</p>	目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)	小児科救急搬送受入件数	1,496	1,978	127.6	活動指標		2021年度	2022年度	小児入院延患者数(人)		25,546	24,847	小児外来延患者数(人)		42,069	40,331	小児外科手術件数		218	227	小児脳神経外科手術件数		6	3	小児循環器手術件数		31	29	小児形成外科手術件数		172	143	重症脳障害患者に対する低体温療法件数(小児)		24	12	低酸素性呼吸不全に対する一酸化窒素吸入療法件数		46	33	喉頭気管支鏡を用いた気道評価件数(小児)		38	79
目標指標	2025年度																																																													
小児科救急搬送受入件数	1,600																																																													
目標指標	2022年度																																																													
小児科救急搬送受入件数	1,550																																																													
目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)																																																											
小児科救急搬送受入件数	1,496	1,978	127.6																																																											
活動指標		2021年度	2022年度																																																											
小児入院延患者数(人)		25,546	24,847																																																											
小児外来延患者数(人)		42,069	40,331																																																											
小児外科手術件数		218	227																																																											
小児脳神経外科手術件数		6	3																																																											
小児循環器手術件数		31	29																																																											
小児形成外科手術件数		172	143																																																											
重症脳障害患者に対する低体温療法件数(小児)		24	12																																																											
低酸素性呼吸不全に対する一酸化窒素吸入療法件数		46	33																																																											
喉頭気管支鏡を用いた気道評価件数(小児)		38	79																																																											
						<p>4・4・5・4</p> <p>・緊急性が高い、新型コロナウイルス感染症患児の受入を高く評価する。</p> <p>・目標達成状況は順調と思われませんが、昨年の実績値よりは少し低下している点もあるため、4と致しました。</p> <p>・コロナ禍にあって、救急受入がひっ迫していた中、受入件数の数値目標を127%達成し、24時間365時間の救急受入体制を堅持した。喉頭気管支鏡を用いた気道評価件数も大きく伸ばしている。</p>																																																								

2 高度・専門医療の提供 (6)センター診療機能の更なる充実
-----------------------------------

中期目標	5大センターに加え、新たなセンター診療機能の構築により、高度で専門的な医療の提供に努めること。
------	---

法人自己評価	委員会評価	市評価
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)	
地域で中核的役割を果たす診療領域や、特に高度な治療を実施する領域において、新たにセンターを設置し、高度・専門医療の充実を図る。	地域で中核的役割を果たす診療領域や、特に高度な治療を実施する領域において、新たなセンター設置を目指し、情報収集及びデータ分析等を行う。		○	<p>・新たに呼吸器センターを開設した。肺がんに対するロボット支援下手術や呼吸動体追跡による放射線治療、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などの薬物療法、超音波ガイド気管支鏡など高度な医療を提供するほか、感染症に伴う肺炎や気胸など様々な呼吸器疾患に対して内科、外科の枠を超えた医療を提供している。</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新設した呼吸器センターを地域に積極的にアピールしていく。</li> <li>・その他領域においても、地域で中核的役割を果たす診療領域や高度に治療を実施する領域については、情報収集やデータ分析を行いセンター化の必要性の有無等検討していく。</li> </ul>	<p>4 ・ 4 ・ 4 ・ 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸器センターとともに診療機能の充実を期待する。</li> <li>・順調に推移していると考えます。</li> <li>・呼吸器センターがさらに充実し地域の中核的役割を果たすことを期待する。</li> </ul>

2 高度・専門医療の提供  
(7)総合診療体制とチーム医療の充実

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
5	5	

中期計画	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>2025年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>手術件数</td><td>9,500</td></tr> <tr><td>MRI 件数</td><td>23,500</td></tr> <tr><td>CT 件数</td><td>56,600</td></tr> <tr><td>PET-CT 件数</td><td>2,260</td></tr> <tr><td>クリニカルパス使用率(%)</td><td>65.0</td></tr> </tbody> </table> <p>(総合診療体制の強化) ・各診療科が専門性を発揮し、相互に連携を図り、多様な病態に対応できる治療体制を整備する。 ・各種検査、薬剤指導、栄養指導など診療支援体制の充実を図る。</p> <p>(高度・専門医療の提供) ・集中治療室管理加算1の取得を目指す。 ・遺伝子診療の充実を図る。 ・高度先進医療や新規技術の導入に積極的に取り組む。 ・臨床研究・治験・学術活動に積極的に取り組み、医療水準の向上を図る。</p> <p>(チーム医療の推進) ・部門を越えた多職種によるチーム医療を推進する。</p>	目標指標	2025年度	手術件数	9,500	MRI 件数	23,500	CT 件数	56,600	PET-CT 件数	2,260	クリニカルパス使用率(%)	65.0	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2022年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>手術件数</td><td>8,500</td></tr> <tr><td>MRI 件数</td><td>23,000</td></tr> <tr><td>CT 件数</td><td>56,000</td></tr> <tr><td>PET-CT 件数</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>クリニカルパス使用率(%)</td><td>65.0</td></tr> </tbody> </table> <p>(総合診療体制の強化) ・各診療科が専門性を発揮し、相互に連携を図り、多様な病態に対応できる治療体制を整備する。 ・病棟における薬剤指導や栄養指導の徹底を図り、質の高い医療を確保する。 ・急性期における早期リハビリテーションを積極的に実施し、退院後の社会復帰や在宅療養を支援する。</p> <p>(高度・専門医療の提供) ・集中治療室管理加算1の取得を目指す。 ・遺伝カウンセリングなど診療支援の充実を図り、遺伝子診療体制を維持する。 ・高度先進医療や新規技術の導入に積極的に取り組む。 ・臨床研究・治験・学術活動に積極的に取り組み、医療水準の向上を図る。</p> <p>(チーム医療の推進) ・クリニカルパスを活用し、効率的な医療の提供を目指す。</p>	目標指標	2022年度	手術件数	8,500	MRI 件数	23,000	CT 件数	56,000	PET-CT 件数	2,200	クリニカルパス使用率(%)	65.0	○	○	○	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>手術件数</td><td>8,370</td><td>8,493</td><td>99.9</td></tr> <tr><td>MRI 件数</td><td>23,319</td><td>23,272</td><td>101.2</td></tr> <tr><td>CT 件数</td><td>66,325</td><td>65,707</td><td>117.3</td></tr> <tr><td>PET-CT 件数</td><td>2,179</td><td>2,217</td><td>100.8</td></tr> <tr><td>クリニカルパス使用率(%)</td><td>64.7</td><td>67.9</td><td>104.5</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>全身麻酔実施件数</td><td>4,564</td><td>4,569</td></tr> <tr><td>日帰り手術件数</td><td>1,028</td><td>1,421</td></tr> <tr><td>ICU 稼働率(%)</td><td>67.7</td><td>65.9</td></tr> <tr><td>糖尿病教育入院患者数(人)</td><td>81</td><td>82</td></tr> <tr><td>院内他診療科からの診察依頼件数(精神疾患)</td><td>1,155</td><td>1,129</td></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>38</td><td>41</td></tr> <tr><td>手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(泌尿器科)</td><td>36</td><td>41</td></tr> <tr><td>手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(消化器外科)</td><td>15</td><td>13</td></tr> <tr><td>手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(呼吸器外科)</td><td>13</td><td>24</td></tr> <tr><td>薬剤管理指導実施率(%)</td><td>82.9</td><td>82.7</td></tr> <tr><td>栄養食事指導件数</td><td>4,675</td><td>5,652</td></tr> <tr><td>リハビリテーション実施単位数</td><td>15.2</td><td>15.2</td></tr> <tr><td>口腔ケア実施件数</td><td>4,721</td><td>4,729</td></tr> <tr><td>栄養サポートチーム(NST)実施件数</td><td>1,490</td><td>1,556</td></tr> <tr><td>精神科リエゾンチーム診療件数</td><td>500</td><td>505</td></tr> <tr><td>褥瘡発生率(%)</td><td>1.1</td><td>0.8</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>112</td><td>110</td></tr> <tr><td>認知症チーム介入件数</td><td>495</td><td>627</td></tr> <tr><td>呼吸リハビリテーション(RST)件数</td><td>14,176</td><td>13,445</td></tr> <tr><td>ストーマ外来件数</td><td>1,069</td><td>705</td></tr> <tr><td>フットケア外来件数</td><td>316</td><td>187</td></tr> <tr><td>心不全外来件数</td><td>654</td><td>688</td></tr> <tr><td>リンパ浮腫外来件数</td><td>232</td><td>248</td></tr> </tbody> </table>	目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)	手術件数	8,370	8,493	99.9	MRI 件数	23,319	23,272	101.2	CT 件数	66,325	65,707	117.3	PET-CT 件数	2,179	2,217	100.8	クリニカルパス使用率(%)	64.7	67.9	104.5	活動指標	2021年度	2022年度	全身麻酔実施件数	4,564	4,569	日帰り手術件数	1,028	1,421	ICU 稼働率(%)	67.7	65.9	糖尿病教育入院患者数(人)	81	82	院内他診療科からの診察依頼件数(精神疾患)	1,155	1,129	マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	38	41	手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(泌尿器科)	36	41	手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(消化器外科)	15	13	手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(呼吸器外科)	13	24	薬剤管理指導実施率(%)	82.9	82.7	栄養食事指導件数	4,675	5,652	リハビリテーション実施単位数	15.2	15.2	口腔ケア実施件数	4,721	4,729	栄養サポートチーム(NST)実施件数	1,490	1,556	精神科リエゾンチーム診療件数	500	505	褥瘡発生率(%)	1.1	0.8	院内感染制御チーム(ICT)ラウンド実施回数(回)	112	110	認知症チーム介入件数	495	627	呼吸リハビリテーション(RST)件数	14,176	13,445	ストーマ外来件数	1,069	705	フットケア外来件数	316	187	心不全外来件数	654	688	リンパ浮腫外来件数	232	248	5・5・5・5  ・高度・専門医療の提供、チーム医療の推進、総合診療体制の強化により、目標が達成されたと評価する。  ・年度計画目標は順調と思料します。手術件数の数値目標未達のため、本来4とすべきと思われるが、達成率が99.9%であることや、他の数値目標と平均すると100%を超えていることを勘案しました。  ・Super-ICU、HCUと機能集中と役割分担を行ったこと、心臓血管外科と栄養管理室の協業による術後経過の向上、感染症パス・妊婦パスの運用による新型コロナ患者への臨機応変な対応を高く評価する。
目標指標	2025年度																																																																																																																														
手術件数	9,500																																																																																																																														
MRI 件数	23,500																																																																																																																														
CT 件数	56,600																																																																																																																														
PET-CT 件数	2,260																																																																																																																														
クリニカルパス使用率(%)	65.0																																																																																																																														
目標指標	2022年度																																																																																																																														
手術件数	8,500																																																																																																																														
MRI 件数	23,000																																																																																																																														
CT 件数	56,000																																																																																																																														
PET-CT 件数	2,200																																																																																																																														
クリニカルパス使用率(%)	65.0																																																																																																																														
目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)																																																																																																																												
手術件数	8,370	8,493	99.9																																																																																																																												
MRI 件数	23,319	23,272	101.2																																																																																																																												
CT 件数	66,325	65,707	117.3																																																																																																																												
PET-CT 件数	2,179	2,217	100.8																																																																																																																												
クリニカルパス使用率(%)	64.7	67.9	104.5																																																																																																																												
活動指標	2021年度	2022年度																																																																																																																													
全身麻酔実施件数	4,564	4,569																																																																																																																													
日帰り手術件数	1,028	1,421																																																																																																																													
ICU 稼働率(%)	67.7	65.9																																																																																																																													
糖尿病教育入院患者数(人)	81	82																																																																																																																													
院内他診療科からの診察依頼件数(精神疾患)	1,155	1,129																																																																																																																													
マグネティックナビゲーションシステム稼働件数	38	41																																																																																																																													
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(泌尿器科)	36	41																																																																																																																													
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(消化器外科)	15	13																																																																																																																													
手術支援ロボット(ダヴィンチ)稼働件数(呼吸器外科)	13	24																																																																																																																													
薬剤管理指導実施率(%)	82.9	82.7																																																																																																																													
栄養食事指導件数	4,675	5,652																																																																																																																													
リハビリテーション実施単位数	15.2	15.2																																																																																																																													
口腔ケア実施件数	4,721	4,729																																																																																																																													
栄養サポートチーム(NST)実施件数	1,490	1,556																																																																																																																													
精神科リエゾンチーム診療件数	500	505																																																																																																																													
褥瘡発生率(%)	1.1	0.8																																																																																																																													
院内感染制御チーム(ICT)ラウンド実施回数(回)	112	110																																																																																																																													
認知症チーム介入件数	495	627																																																																																																																													
呼吸リハビリテーション(RST)件数	14,176	13,445																																																																																																																													
ストーマ外来件数	1,069	705																																																																																																																													
フットケア外来件数	316	187																																																																																																																													
心不全外来件数	654	688																																																																																																																													
リンパ浮腫外来件数	232	248																																																																																																																													

<p>・クリニカルパスを活用し、効率的な医療の提供を目指す。</p> <p>・医科・歯科の連携を推進し、治療実績の向上を図る。</p> <p>・新たに非がんを含めた包括的な緩和ケアを推進するため、緩和ケアセンターを設置する。</p>	<p>・非がんを含めた包括的な緩和ケアセンターを中心に、患者とその家族の苦痛を緩和し、QOLを少しでも高い状態での療養生活が送れるよう支援を行う。</p> <p>・認定看護師や専門看護師による8つの看護外来を実施し、ストーマ、フットケア、心不全、リンパ浮腫などの疾患に対して、より細やかな相談や療養サポート体制を推進する。</p>	<p>○ ○</p> <p>○ ○</p>	<table border="1" data-bbox="936 129 1765 395"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病療養指導外来件数</td> <td>882</td> <td>748</td> </tr> <tr> <td>臨床研究件数(研究倫理審査委員会承認件数)</td> <td>203</td> <td>212</td> </tr> <tr> <td>特定臨床研究件数(代表・分担機関)</td> <td>代表2件、 分担9件</td> <td>代表2件、 分担13件</td> </tr> <tr> <td>治験実施件数</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>臨床倫理コンサルテーション件数</td> <td>13</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>多職種倫理カンファレンス件数</td> <td>17</td> <td>16</td> </tr> </tbody> </table> <p>(総合診療体制の強化)</p> <p>・集中治療室では早期離床のためのリハビリテーションを行ったほか、専任の管理栄養士を配置し、集中治療の初期段階から栄養介入を行い、早期退院や退院後のQOL向上に係る体制を強化した。</p> <p>・臨床遺伝専門医と各診療科医師の連携により、先天性疾患や遺伝性神経難病、遺伝性循環器疾患、遺伝性乳がん・卵巣がん症候群などの幅広い遺伝性疾患を診療した。</p> <p>(高度・専門医療の提供)</p> <p>・集中治療領域においては従来のICU病棟を再編成し、より高度な体制を要するSuper-ICU(特定集中治療室管理料1)と、ハイリスク手術後の集中管理を行うHCUに機能集中と役割分担を行った。</p> <p>・血管造影とCT撮影を同時にできるハイブリッド型IVR-CTを運用し、より正確で安全な治療を行うための環境を推進した。(CT付加手技実施件数:123件)</p> <p>・低被ばく線量認定施設として、低放射線量での検査や治療体制を維持した。</p> <p>・臨床研究治験分野に知見の深い医師を招聘し体制整備を行った。また、第3相以降としていたフェーズを第2相以降に拡大するなど実施可能性を広げた。</p> <p>(チーム医療の推進)</p> <p>・心臓血管外科と栄養管理室の協業にて、AVR(大動脈弁置換術)手術後患者に対しエビデンスに基づく早期栄養管理介入の取組を開始し、術後経過を向上させ、結果として在院日数を短縮できた。</p> <p>・在宅酸素療法の導入時には、管理栄養士による栄養評価や食事指導を行うとともに、理学療法士による患者の生活にあった酸素吸入機器の提案を行っている。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症の診療を安全かつ効率的に行うために、感染症パス、感染症妊婦パスを運用し、改善を加えながら様々な疾患を合併するコロナ患者に臨機応変に対応した。</p> <p>・看護外来は、既存の糖尿病療養指導、糖尿病フットケア、ストーマ、リンパ浮腫、がん看護、心不全看護、産後2週間健診、助産師を継続し、新たに創傷外来、周産期メンタルヘルス看護、成長ホルモン看護、LTFU(移植後長期フォローアップ)を開始した。専門知識をもった看護師が外来診療を展開し、多職種と連携しながら、在宅療養の継続が行われるよう支援を行った。</p>	活動指標	2021年度	2022年度	糖尿病療養指導外来件数	882	748	臨床研究件数(研究倫理審査委員会承認件数)	203	212	特定臨床研究件数(代表・分担機関)	代表2件、 分担9件	代表2件、 分担13件	治験実施件数	2	3	臨床倫理コンサルテーション件数	13	10	多職種倫理カンファレンス件数	17	16	
活動指標	2021年度	2022年度																							
糖尿病療養指導外来件数	882	748																							
臨床研究件数(研究倫理審査委員会承認件数)	203	212																							
特定臨床研究件数(代表・分担機関)	代表2件、 分担9件	代表2件、 分担13件																							
治験実施件数	2	3																							
臨床倫理コンサルテーション件数	13	10																							
多職種倫理カンファレンス件数	17	16																							



・緩和ケアセンターでは、従来の疼痛緩和介入や専門看護外来に加えて、地域医療機関と連携し、療養期移行後も患者や家族への負担軽減に係る相談を行うなど統合的な活動によって切れ目ないケア体制を整備した。心不全など非がん疾患が介入対象となってから対応を拡大していき、緩和ケア看護外来を2枠に増設した。

・臨床検査部門における国際認証である ISO15189 の取得に向けた準備を進めている。

(課題と今後の取組方針)

・遺伝診療に係る職員の確保、育成に注力し、国が推奨するゲノム医療に対応していく。

・終末期のがん患者の急性増悪症例に対し、ストレスなく在宅や地域の療養施設への移行を実現できるよう緩和医療提供体制の充実化に係る整備を進めていく。

2 高度・専門医療の提供  
(8)高度・専門医療を提供する人材の確保と育成

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
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>2025 年度</th> </tr> <tr> <td>医師数(人)*</td> <td>159</td> </tr> <tr> <td>専門医研修医数(専攻医)(人)</td> <td>62</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医数(人)</td> <td>31</td> </tr> </table> <p>*専門医研修医及び初期臨床研修医を除く。 ・医師にとって魅力的な病院となるよう、最先端の医療機器の導入など診療環境の整備を行う。 ・幅広い診療科目を有する急性期病院として、初期研修医や専攻医に様々な研修プログラムを用意し、知識と経験を習得する場を提供する。 ・専門職として自律した看護師を育成するため、研修や資格取得によりキャリアアップを支援する。 ・医療に携わることを志す実習生を幅広く積極的に受け入れ、人材育成に寄与する。</p>	目標指標	2025 年度	医師数(人)*	159	専門医研修医数(専攻医)(人)	62	初期臨床研修医数(人)	31	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2022 年度</th> </tr> <tr> <td>医師数(人)*</td> <td>170</td> </tr> <tr> <td>専門医研修医数(専攻医)(人)</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医数(人)</td> <td>29</td> </tr> </table> <p>*専門医研修医及び初期臨床研修医を除く。 ・幅広い診療科目を有する急性期病院として、初期研修医や専攻医に様々な研修プログラムを用意し、知識と経験を習得する場を提供する。 ・キャリアデザインに沿った研修や資格取得を支援し、専門職として自律した看護師を育成する。 ・高度専門医療を提供するために必要な専門資格の取得を推奨し、研修や就学への支援を強化する。 ・特定行為研修施設としての運用を開始し、特定看護師の養成を行う。 ・医療に携わることを志す実習生を幅広く積極的に受け入れ、人材育成に寄与する。</p>	目標指標	2022 年度	医師数(人)*	170	専門医研修医数(専攻医)(人)	63	初期臨床研修医数(人)	29	○	○	○	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021 年度</th> <th>2022 年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>医師数(人)*</td> <td>173</td> <td>171</td> <td>100.6</td> </tr> <tr> <td>専門医研修医数(専攻医)(人)</td> <td>60</td> <td>62</td> <td>98.4</td> </tr> <tr> <td>初期臨床研修医数(人)</td> <td>30</td> <td>28</td> <td>96.6</td> </tr> </table> <p>*専門医研修医及び初期臨床研修医を除く。</p> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021 年度</th> <th>2022 年度</th> </tr> <tr> <td>看護師数(人)</td> <td>785</td> <td>789</td> </tr> <tr> <td>医療技術職員数(人)</td> <td>248</td> <td>258</td> </tr> <tr> <td>臨床研修指導医資格取得者数(人)</td> <td>82</td> <td>81</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>学会認定等施設件数</td> <td>96</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td>専門医資格取得数(人)</td> <td>257</td> <td>266</td> </tr> <tr> <td>専門看護師数(人)</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>認定看護師数(人)</td> <td>21</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>特定認定看護師(人)</td> <td>-</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>特定行為看護師(人)</td> <td>-</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>認定看護管理者数(人)</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>看護師クリニカルリーダー取得者数(人)</td> <td>総計:669 Ⅰ:62 Ⅱ:107 Ⅲ:198 Ⅳ:185 Ⅴ:117</td> <td>総計:679 Ⅰ:74 Ⅱ:115 Ⅲ:185 Ⅳ:194 Ⅴ:111</td> </tr> <tr> <td>助産師リーダー取得者数(人)</td> <td>総計:18 新人:4 Ⅰ:1 Ⅱ:0 Ⅲ:13</td> <td>総計:19 新人:3 Ⅰ:1 Ⅱ:1 Ⅲ:14</td> </tr> <tr> <td>アドバンス助産師取得者数(人)</td> <td></td> <td>10</td> <td>9</td> </tr> </table> <p>4・4・5・4</p> <p>・優れた人材の確保がなされている。働き方改革への取り組みからも、人材の確保と育成が期待できる。</p> <p>・院内での教育システムの充実、初期臨床研修医の受入数や資格取得者数の増加状況なども良好と考えますが、数値目標未達の部分が複数あり、4と評価しました。</p> <p>・数値目標は専門医研修医数・初期臨床研修医数が、いずれも1人足りないだけでほぼ達成している。また、開院当初より「学べる病院」として優れた研修医・職員の育成に貢献されていることを高く評価する。</p>	目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)	医師数(人)*	173	171	100.6	専門医研修医数(専攻医)(人)	60	62	98.4	初期臨床研修医数(人)	30	28	96.6	活動指標	2021 年度	2022 年度	看護師数(人)	785	789	医療技術職員数(人)	248	258	臨床研修指導医資格取得者数(人)	82	81	初期臨床研修医募集定員充足率(%)	100	100	学会認定等施設件数	96	105	専門医資格取得数(人)	257	266	専門看護師数(人)	5	6	認定看護師数(人)	21	20	特定認定看護師(人)	-	2	特定行為看護師(人)	-	1	認定看護管理者数(人)	5	6	看護師クリニカルリーダー取得者数(人)	総計:669 Ⅰ:62 Ⅱ:107 Ⅲ:198 Ⅳ:185 Ⅴ:117	総計:679 Ⅰ:74 Ⅱ:115 Ⅲ:185 Ⅳ:194 Ⅴ:111	助産師リーダー取得者数(人)	総計:18 新人:4 Ⅰ:1 Ⅱ:0 Ⅲ:13	総計:19 新人:3 Ⅰ:1 Ⅱ:1 Ⅲ:14	アドバンス助産師取得者数(人)		10	9
目標指標	2025 年度																																																																																			
医師数(人)*	159																																																																																			
専門医研修医数(専攻医)(人)	62																																																																																			
初期臨床研修医数(人)	31																																																																																			
目標指標	2022 年度																																																																																			
医師数(人)*	170																																																																																			
専門医研修医数(専攻医)(人)	63																																																																																			
初期臨床研修医数(人)	29																																																																																			
目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)																																																																																	
医師数(人)*	173	171	100.6																																																																																	
専門医研修医数(専攻医)(人)	60	62	98.4																																																																																	
初期臨床研修医数(人)	30	28	96.6																																																																																	
活動指標	2021 年度	2022 年度																																																																																		
看護師数(人)	785	789																																																																																		
医療技術職員数(人)	248	258																																																																																		
臨床研修指導医資格取得者数(人)	82	81																																																																																		
初期臨床研修医募集定員充足率(%)	100	100																																																																																		
学会認定等施設件数	96	105																																																																																		
専門医資格取得数(人)	257	266																																																																																		
専門看護師数(人)	5	6																																																																																		
認定看護師数(人)	21	20																																																																																		
特定認定看護師(人)	-	2																																																																																		
特定行為看護師(人)	-	1																																																																																		
認定看護管理者数(人)	5	6																																																																																		
看護師クリニカルリーダー取得者数(人)	総計:669 Ⅰ:62 Ⅱ:107 Ⅲ:198 Ⅳ:185 Ⅴ:117	総計:679 Ⅰ:74 Ⅱ:115 Ⅲ:185 Ⅳ:194 Ⅴ:111																																																																																		
助産師リーダー取得者数(人)	総計:18 新人:4 Ⅰ:1 Ⅱ:0 Ⅲ:13	総計:19 新人:3 Ⅰ:1 Ⅱ:1 Ⅲ:14																																																																																		
アドバンス助産師取得者数(人)		10	9																																																																																	

活動指標	2021年度	2022年度
看護師マネジメントラダー取得者数(人)	総計:45 副師長Ⅰ:5 副師長Ⅱ:20 師長Ⅰ:7 師長Ⅱ:13	総計:48 副師長Ⅰ:8 副師長Ⅱ:21 師長Ⅰ:6 師長Ⅱ:13
ラダー階層別取得率(%)	92.8 Ⅰ:8.6 Ⅱ:14.8 Ⅲ:27.5 Ⅳ:25.7 Ⅴ:16.2	94.3 Ⅰ:10.3 Ⅱ:16.0 Ⅲ:25.7 Ⅳ:26.9 Ⅴ:15.4
薬剤師資格取得者数(人)	65(18)	74(18)
放射線技師資格取得者数(人)	61(15)	61(15)
臨床検査技師資格取得者数(人)	64(4)	76(4)
リハビリテーション室資格取得者数(人)	76(24)	82(24)
管理栄養士資格取得者数(人)	19(12)	33(16)
臨床工学技士資格取得者数(人)	28(5)	29(5)
口腔管理室資格取得者数(人)	8	9
診療情報管理士数(人)	22	20
医療情報技師数(人)	10	8
実習生受入件数*	3,899	5,612
診療部(神戸大学医学部生)	576	878
看護部	2,125	3,092
薬剤部	165	110
臨床検査室	28	30
放射線室	56	236
リハビリテーション室	348	459
臨床工学室	192	295
栄養管理室	287	270
口腔管理室	122	242

・幅広い診療科目を有する急性期総合病院として、様々な症例の経験や、専門的なトレーニング機器を用いたシミュレーション、離島を含めた地域医療研修など、様々な研修プログラムを用意し、学べる病院としての機能を発揮した。なお、初期研修医のマッチングは定員12名のフルマッチとなり、1位希望人数は兵庫県1位となる32人となった。

・職員の高度な技術習得の意思を支援するため、職員を大学院へ派遣する仕組みを推進した。

・看護職員の育成では、高度な医療に対応するための知識・技術習得に加え、倫理観をもって診療にあたることを目的とし、クリニカルラダーとマネジメントラダー制度を導入している。

- ・カテーテルシミュレータを導入し、治療を実践的に習熟できる環境を整備した。
- ・ダヴィンチのコンソールを増設し、術者のほかに上級医師が同じ画面を目視しながら安全に指導できる環境を構築した。
- ・特定行為認定研修施設として、高レベル相対的医行為である“特定行為”を実践するための知識と技術を学び、様々なシーンで安全に実施できる看護師を育成することを目的として5区分8行為の研修を開始した。他施設3名、当院2名が研修を修了したほか、当院の特定認定看護師2名が科目追加研修を修了した。

(課題と今後の取組方針)

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

3 安全で信頼される医療の提供  
(1) 医療安全管理及び感染対策の徹底

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	達成状況	法人の自己評価			評価、意見など																			
				判断理由(実施状況など)																						
<p>・ヒヤリハットレポート、インシデントレポートの事象の把握、分析を行い、対策の立案と定期的な評価による対策の妥当性と継続性を分析することで、再発防止に積極的に取り組む。</p> <p>・医療安全研修やリスクマネージャー一部会での情報の共有、医療安全推進室員による定期的なラウンドを行うことで、安全な職場環境を整え、医療安全文化を醸成する。</p> <p>・手術の際に生じる事象(合併症を含む)について、有害事象や過失の有無に関係なく、典型的に医療安全を脅かす確率が高い事象について報告するシステムの構築と、全合併症を含む発生状況の把握、合併症抑止策の検討を行う。</p> <p>・院内感染対策室活動を引き続き強め、院内感染防止・管理を徹底する。</p> <p>・職員に対する院内感染対策研修を継続的に実施する。</p>	<p>・ヒヤリハットレポート、インシデントレポートの事象の把握、分析を行い、対策の立案と定期的な評価による対策の妥当性と継続性を分析することで、再発防止に積極的に取り組む。</p> <p>・医療安全研修やリスクマネージャー一部会での情報の共有、医療安全推進室員による定期的なラウンドを行うことで、安全な職場環境を整え、医療安全文化を醸成する。</p> <p>・手術の際に生じる事象(合併症を含む)について、有害事象や過失の有無に関係なく、典型的に医療安全を脅かす確率が高い事象について報告することで、発生状況の把握と合併症抑止策の検討を行う。</p> <p>・院内感染対策室活動を引き続き強め、院内感染防止・管理を徹底する。</p> <p>・職員に対する院内感染対策研修を継続的に実施する。</p>	○	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ヒヤリハットレポート件数</td> <td>2,536</td> <td>2,645</td> </tr> <tr> <td>インシデント件数</td> <td>4</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>転倒・転落発生率(%)</td> <td>0.15</td> <td>0.17</td> </tr> <tr> <td>医療安全研修回数/参加者数(人)</td> <td>1回/1,501人</td> <td>2回/3,041人</td> </tr> <tr> <td>感染対策研修回数/参加者数(人)</td> <td>2回/2,911人</td> <td>2回/3,042人</td> </tr> <tr> <td>オカレンス報告率(%)</td> <td>93.7</td> <td>99.5</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	2021年度	2022年度	ヒヤリハットレポート件数	2,536	2,645	インシデント件数	4	10	転倒・転落発生率(%)	0.15	0.17	医療安全研修回数/参加者数(人)	1回/1,501人	2回/3,041人	感染対策研修回数/参加者数(人)	2回/2,911人	2回/3,042人	オカレンス報告率(%)	93.7	99.5	<p>4・4・4・4</p> <p>・各部門との連携による一般医療の提供は功績が大きい。今後も、更なる医療安全への取組を期待する。</p> <p>・安全研修や感染対策研修の参加状況も良好ですが、インシデント件数の増加が気になりますので、原因の究明と対策をよろしく願いいたします。</p> <p>・インシデントレポートの要因分析や、オカレント報告制度など情報共有を密に行うことでリスクを軽減していることを評価する。</p>
				活動指標	2021年度	2022年度																				
ヒヤリハットレポート件数	2,536	2,645																								
インシデント件数	4	10																								
転倒・転落発生率(%)	0.15	0.17																								
医療安全研修回数/参加者数(人)	1回/1,501人	2回/3,041人																								
感染対策研修回数/参加者数(人)	2回/2,911人	2回/3,042人																								
オカレンス報告率(%)	93.7	99.5																								
<p>・リスクマネージャー部会を開催し、インシデントレポートの事例を用いたグループワークによる要因分析を行い、再発防止のための有効な対策の検討を行った。</p> <p>・病理細胞診、組織診、内視鏡レポートに対するパニックアラートを運用し、見落としや有害事案の防止を図った。また、各種検査オーダーを行った医師による検査結果やレポートの確認漏れを防ぐ既読管理システムの導入に向けた選定を行った。</p> <p>・オカレンス報告制度では、医療安全管理部門が手術部門や診療科との情報共有を密にし、各診療科の責任者が新規医療技術・高難度手技に伴うリスクの点検を行い、報告を行う流れが定着した。</p> <p>・医療安全推進室による定期ラウンドを実施し、各現場の安全意識の向上を図った。</p> <p>・患者とのトラブルを紛争化させないために、事務職員が早期に介入することで現場スタッフとの情報共有が円滑に進められ、病院として迅速に対応方針が決定でき、事案の早期解決が図られた。</p> <p>・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。</p> <p>・院内感染対策室では、現場ラウンドなど従来業務や新型コロナウイルスに対する手指消毒実技や防護具着脱、PCR検査トレーニングを継続したほか、新興感染症対策として、医師会をはじめ地域全体での訓練を実施した。</p> <p>・AIを用いた医用画像診断支援システムを導入し、胸部単純撮影画像のうち、肺がんが疑われる検査所見の見落とし等のリスクの低減を図った。</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>・既読管理システムを活用した運用により、各種検査結果やレポートの見落としを防止する仕組みを構築する。</p>																										

3 安全で信頼される医療の提供  
(2)患者とともに進める医療の推進とサービスの充実

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

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価
4	4	

中期計画	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>2025 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>・患者と医療専門職の間での対話を促進し、協働で意思決定をするSDM(shared decision making)を実践する。 ・セカンドオピニオンに積極的に取り組む。 ・医療相談、がん相談などの相談窓口の体制を充実させる。 ・ご意見箱や患者満足度調査(1回/年)により、患者又は利用者のニーズを把握し、提供するサービスの改善を図る。 ・ホスピタリティマインドを醸成させる。 ・診察・検査・会計の各部門での待ち時間の短縮に努める。</p>	目標指標	2025 年度	患者満足度/入院(%)	95.0	患者満足度/外来(%)	85.0	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2022 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>・患者と医療専門職の間での対話を促進し、協働で意思決定をするSDM(shared decision making)を実践する。 ・新たに重症患者対応メディエーターを配置し、重症患者や家族に対し治療方針の理解と意向確認の支援を行う。 ・セカンドオピニオンに積極的に取り組む。 ・医療相談、がん相談などの患者相談窓口の充実を図る。 ・ご意見箱や患者満足度調査(1回/年)により、患者又は利用者のニーズを把握し、提供するサービスの改善を図る。 ・ホスピタリティリーダーを養成し、各部署での取組を推進する。 ・待ち時間のモニタリングや、メール案内システムの案内などを継続し、待ち時間の短縮に努める。</p>	目標指標	2022 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>2021 年度</th> <th>2022 年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>患者満足度/入院(%)</td> <td>94.2</td> <td>95.4</td> <td>100.4</td> </tr> <tr> <td>患者満足度/外来(%)</td> <td>89.4</td> <td>83.3</td> <td>98.0</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021 年度</th> <th>2022 年度</th> </tr> <tr> <td>患者支援センター医療相談件数</td> <td>21,934</td> <td>24,439</td> </tr> <tr> <td>患者相談窓口相談件数</td> <td>730</td> <td>769</td> </tr> <tr> <td>医師からの病状説明に対する満足度(%)</td> <td>93.8</td> <td>93.8</td> </tr> <tr> <td>セカンドオピニオン紹介件数</td> <td>51</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>外来平均待ち時間(分)</td> <td>43</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>メール呼び出しサービス利用率(%)</td> <td>26.0</td> <td>26.8</td> </tr> <tr> <td>接遇・対応の満足度/入院(%)</td> <td>92.2</td> <td>94.5</td> </tr> <tr> <td>接遇・対応の満足度/外来(%)</td> <td>89.0</td> <td>83.8</td> </tr> <tr> <td>ご意見箱意見回収件数</td> <td>327</td> <td>280</td> </tr> <tr> <td>意見回収件数に占める感謝の割合(%)</td> <td>26.3</td> <td>23.2</td> </tr> <tr> <td>意見回収件数に占める苦情の割合(%)</td> <td>73.7</td> <td>76.8</td> </tr> </table> <p>・入院時重症患者対応メディエーターを配置し、重症患者や先天的な疾患をもつ患児の家族に寄り添い、容態や治療方針、将来的な内容を含めた生活など、家族が医療者に聞きづらい内容の相談に対応した(11件)。 ・療養・就労両立支援について、社会保険労務士による無料相談を毎月開催するなど、がん以外の疾患に対しても取組を拡充した。 ・患者要望をもとに患者用 Wi-Fi や、人間ドック利用者に向けたオンラインマガジンサービスを導入し、外来診察待ち時間や、入院中の家族との連絡等に活用いただいている。 ・ホスピタリティリーダーの取組を継続し、接遇のほか、各部署のリーダーが率先して所属のコミュニケーション活性化を図った。 ・外来待ち時間への対策として、座席利用状況や診察予約状況の調査や、診察待ち案内メールの案内を継続し、待ち時間の短縮に努めた。 ・国が推奨するオンライン資格確認の仕組みを遅滞なく導入し、利用いただいている。 ・病院Webサイトのリニューアルを行い、モバイル端末からのアクセス(サイト利用者7割)に適したインターフェースを作成した。</p>	目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)	患者満足度/入院(%)	94.2	95.4	100.4	患者満足度/外来(%)	89.4	83.3	98.0	活動指標	2021 年度	2022 年度	患者支援センター医療相談件数	21,934	24,439	患者相談窓口相談件数	730	769	医師からの病状説明に対する満足度(%)	93.8	93.8	セカンドオピニオン紹介件数	51	55	外来平均待ち時間(分)	43	46	メール呼び出しサービス利用率(%)	26.0	26.8	接遇・対応の満足度/入院(%)	92.2	94.5	接遇・対応の満足度/外来(%)	89.0	83.8	ご意見箱意見回収件数	327	280	意見回収件数に占める感謝の割合(%)	26.3	23.2	意見回収件数に占める苦情の割合(%)	73.7	76.8
目標指標	2025 年度																																																																	
患者満足度/入院(%)	95.0																																																																	
患者満足度/外来(%)	85.0																																																																	
目標指標	2022 年度																																																																	
患者満足度/入院(%)	95.0																																																																	
患者満足度/外来(%)	85.0																																																																	
目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)																																																															
患者満足度/入院(%)	94.2	95.4	100.4																																																															
患者満足度/外来(%)	89.4	83.3	98.0																																																															
活動指標	2021 年度	2022 年度																																																																
患者支援センター医療相談件数	21,934	24,439																																																																
患者相談窓口相談件数	730	769																																																																
医師からの病状説明に対する満足度(%)	93.8	93.8																																																																
セカンドオピニオン紹介件数	51	55																																																																
外来平均待ち時間(分)	43	46																																																																
メール呼び出しサービス利用率(%)	26.0	26.8																																																																
接遇・対応の満足度/入院(%)	92.2	94.5																																																																
接遇・対応の満足度/外来(%)	89.0	83.8																																																																
ご意見箱意見回収件数	327	280																																																																
意見回収件数に占める感謝の割合(%)	26.3	23.2																																																																
意見回収件数に占める苦情の割合(%)	73.7	76.8																																																																
						4・4・4・4																																																												
						・患者満足度(入院・外来)は高く、患者相談窓口、支援センター医療相談が増加していることなどを評価する。 ・おおむね順調と思いますが、数値目標が一部未達であることと、外来の満足度が昨年より少し低下していることなどから、4としました。 ・入院・外来ともに患者満足度が非常に高く、これを維持されることを期待する。																																																												

(課題と今後の取組方針)

- ・入院時重症患者メディエーターとして相談可能なスタッフの増員に向けた研修を進めていく。
- ・外来待ち時間に対して、各種サービスの安定運用を推進するとともに、再診外来低減とあわせた各部門待ち状況のモニタリングと対策を行っていく。

## 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 自律性・機動性・透明性の高い組織運営 (1) 効率的・効果的な組織運営	中期目標 地方独立行政法人制度の特徴を十分に生かした組織マネジメントを強化し、より一層効率的・効果的な業務運営を行うこと。組織マネジメントにあたっては、目標管理制度の充実により法人の目標を全職員が共有するとともに、組織力の向上に努めること。 また、従来の業務のやり方を見直しを図りながら、ICTやAIなどのデジタル技術を積極的に導入し、業務の効率化に努めること。 なお、病院の運営状況や取組みについては、地域住民にわかりやすく情報を発信し、地域に開かれた病院づくりに努めること。	法人自己評価	委員会評価	市評価
		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>・所管業務や職務権限を明確にするとともに、組織内の情報共有の徹底を図る。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・ICTを活用しDPCデータや収支状況などの経営情報をわかりやすくタイムリーに提供し、職員の経営参加を促進する。</p> <p>・統合グループウェアの活用や事務支援システムを順次導入し、事務の効率化を図る。</p> <p>・ムダ、ムラ、ムリの根絶に努め、間接業務の建設的な廃止・デジタル化、ペーパーレス化、自動化を推進する。</p> <p>・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。</p> <p>・タイムリーでわかりやすい情報発信に努め、開かれた病院運営を行う。</p>	<p>・所管業務や職務権限を明確にするとともに、組織内の情報共有の徹底を図る。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・全部門において目標管理制度を徹底し、年度計画の着実な達成を図る。</p> <p>・ICTを活用しDPCデータや収支状況などの経営情報をわかりやすくタイムリーに提供し、職員の経営参加を促進する。</p> <p>・ワークフローシステムを導入し、申請や承認に係る事務の効率化を図る。</p> <p>・タブレット端末によるアクセシビリティの高い会議システムを試行・推進する。</p> <p>・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。</p> <p>・タイムリーでわかりやすい情報発信に努め、開かれた病院運営を行う。</p>	○	活動指標	2021年度	2022年度	4・4・4・4
			機構ニュースレター発行回数	4	5	
		○	広報誌「つつじ」発行数(回)/(部)	3回/各103,220部	3回/各103,800部	<p>・ニュースレター、広報紙の発行により組織運営、感染対策、病院体制など透明性の高い組織運営を評価する。</p> <p>・年度計画を順調に達成されていると思料しますが、ワークフローシステムの導入が未了であることなどから、4としました。</p> <p>・ICTやAIを活用して、業務の効率化を進めてほしい。</p>
		○	地域連携広報誌「きらり」発行数(回)/(部)	6回/9,000部	6回/9,000部	
		○	ホームページに対する満足度(%)	未実施	81.1	
		○	部門別の稼働状況や重要な情報を共有する運営協議会の月次開催を継続したほか、事務局内の情報共有会議を定期開催し、組織横断的な対応力を強化した。	<p>・年度計画は、幹部職員が各担当分野の計画提案を行うことで、各部門が目標を意識し、着実な達成に向けて業務を遂行している。</p> <p>・稼働状況、収益、DPC、重症度・医療・看護必要度など各種経営指標を日計で表示し、全ての職員が閲覧可能な状態で公開しており、職員の経営参画意識を醸成している。</p> <p>・電子決裁システムを導入し、稼働に向けて調整を進めている。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症確保病床との調整を行いながら、医療ニーズに応じた病床配置の見直しを行った。</p> <p>・動画配信プラットフォームを活用し、入院説明オリエンテーションや、CVポート挿入中の患者家族に対する抜針方法の説明、乳房切除術後の自宅リハビリテーション等の動画コンテンツを提供し、患者理解を深めるとともに、説明や問合せ対応を効率的・効果的に運用した。</p> <p>・タブレット端末を用いたペーパーレス会議システムを導入し、約8万枚に相当する印刷用紙が削減できた。</p> <p>・増築に係る工事が着工し、予定通り進捗している。</p>		
		△	(課題と今後の取組方針)	<p>・電子決裁システムを本稼働させ、事務決裁手続きの見直しを進める。</p> <p>・タブレット端末を用いたペーパーレス会議をさらに推進していく。</p>		



1 自律性・機動性・透明性の高い組織運営  
(2)コンプライアンスの徹底

中期目標  
関係法令を遵守し、行動規範と職員倫理を確立、実践することにより、公平性を確保した病院運営を行うこと。  
また、個人情報の保護や情報セキュリティ対策を適切に実施するとともに、情報公開や内部通報制度を適切に運用し、組織全体の透明性を確保すること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	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> <li>・患者の義務と権利及び機構の規程等を遵守し、診療情報開示の求めに対して適切かつ迅速に対応する。</li> </ul>	<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>・ハラスメントの通報窓口・相談窓口を周知し、早期に介入できる体制を目指す。</li> <li>・ハラスメントや人権に関する研修を実施し、人を大切にする職場づくりを推進する。</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>・サイバーテロへの対応を含めた情報セキュリティの対策を強化する。</li> <li>・情報開示や内部通報制度を適切に運用し、コンプライアンスを確保する。</li> <li>・交通安全研修による意識啓発を通して職員の交通事故を予防する。</li> <li>・患者の義務と権利及び機構の規程等を遵守し、診療情報開示の求めに対して適切かつ迅速に対応する。</li> </ul>	<p>○ ○</p> <p>○ ○</p> <p>○ ○</p> <p>○ ○</p> <p>○ ○</p> <p>○ ○</p> <p>○ ○</p> <p>○ ○</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>情報開示件数</td> <td>219</td> <td>221</td> </tr> <tr> <td>コンプライアンス研修参加者数(人)</td> <td>988</td> <td>1,173</td> </tr> </tbody> </table>	活動指標	2021年度	2022年度	情報開示件数	219	221	コンプライアンス研修参加者数(人)	988	1,173	<p>・コンプライアンス推進委員会では、「風通しの良い職場づくり」を達成するために、アクションチェックリストを導入し、各職場で身近な取組を通して、協力や連携が進められるよう自発的な活動を推進した。</p> <p>・前年度に引き続き、全職員を対象としたパワーハラスメント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。</p> <p>・内部監査、監事監査、会計監査法人による監査など、中立的な立場から監査を実施し、指摘された課題に対し迅速に是正・改善を図った。</p> <p>・情報セキュリティ対策では、従来の意識調査やインターネット不適切使用調査等の取組を継続した。また、新たに標的型メールに対する訓練を実施し、サイバー攻撃の手口が巧妙化していることへの理解を深めたほか、全体研修の実施や、バックアップの強化等に取り組んだ。</p> <p>・診療情報の開示資料のペーパーレス化により、業務を効率化させるとともに、サービスの向上を図った。</p> <p>・2023年度に更新を予定している病院機能評価の準備を進めた。</p> <p>・院内ニューズレターを定期刊行し、職員のコンプライアンス意識を醸成した。</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>・病院機能評価受診への準備を進めていく。</p> <p>・多様化、巧妙化していくサイバーテロに対して、情報システム非常時対応体制を整備するとともに、全体研修等を通じて職員の意識向上を図っていく。</p> <p>・ハラスメントに関して、更に啓発を進めていく。</p> <p>・個人情報保護法改正に対する対応策を検討していく。</p>	<p>4・4・4・4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報保護や情報セキュリティ対策を着実に講じられていることを評価する。</li> <li>・概ね良好に年度計画を達成していると考えますが、次回以降は、アンケート調査の実施結果やそれに対する対応なども記載していただけると、さらに有難いです。</li> <li>・サイバーテロ対策、ハラスメント防止のいずれも対応が難しいが、コンプライアンスを徹底していただきたい。</li> </ul>
			活動指標	2021年度	2022年度									
情報開示件数	219	221												
コンプライアンス研修参加者数(人)	988	1,173												

2 働きやすく、やりがいのある職場づくり  
 (1)やりがいづくり、モチベーションアップへの取組の充実

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	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>2025 年度</th> </tr> <tr> <td>職員満足度(満足と答えた割合)</td> <td>70</td> </tr> </table>	目標指標	2025 年度	職員満足度(満足と答えた割合)	70	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2022 年度</th> </tr> <tr> <td>職員満足度(満足と答えた割合)</td> <td>70</td> </tr> </table>	目標指標	2022 年度	職員満足度(満足と答えた割合)	70	○	○	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021 年度</th> <th>2022 年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> <tr> <td>職員満足度(満足と答えた割合)(%)</td> <td>75.6</td> <td>74.8</td> <td>106.9</td> </tr> </table>	目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)	職員満足度(満足と答えた割合)(%)	75.6	74.8	106.9		4・5・4・4  ・意識的なコミュニケーションにより、働きやすい職場づくりに取り組んでおり職員満足度につながっていると評価する。  ・数値目標や内容を見ても、年度計画は十分に達成されていると考えます。  ・職員満足度は目標指標を達成しているが、前年度よりも低下している。仕事にやりがいや誇りを感じる割合が増加しており、システミックコーチングや学会等への参加の成果がみられる。	
目標指標	2025 年度																						
職員満足度(満足と答えた割合)	70																						
目標指標	2022 年度																						
職員満足度(満足と答えた割合)	70																						
目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)																				
職員満足度(満足と答えた割合)(%)	75.6	74.8	106.9																				
・次の①～③の姿を目指し、コミュニケーション活性化プロジェクトを推進する。 ①職員が自信と誇りを持って働ける病院になる。 ②努力が承認される組織風土を育む。 ③個人と組織が互いに成長できる関係を築く。 ・人事制度のルールに従い、評価者に制度の目的と仕組みを十分に理解させる。 ・評価と処遇のメリハリを強め、成果の所在をわかりやすくする。	・次の①～④の姿を目指し、コミュニケーション活性化プロジェクトを推進する。 ①職員が自信と誇りを持って働ける病院になる。 ②コミュニケーションが活発で楽しい職場を創る。 ③努力が承認される組織風土を育む。 ④個人と組織が互いに成長できる関係を築く。 ・人事評価制度の目的と仕組みを正しく理解するため、新たに評価者となった管理職に研修を実施する。 ・評価と処遇のメリハリを強め、成果の所在をわかりやすくする。	○	○	<table border="1"> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021 年度</th> <th>2022 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>76.4</td> <td>79.3</td> </tr> <tr> <td>システミックコーチング(院内コーチ・SH)人数(人)</td> <td>院内コーチ 14 SH 166</td> <td>院内コーチ 19 SH 264</td> </tr> <tr> <td>機構学術研究会発表件数</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>TQM 委員会発表件数</td> <td>6</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス委員会発表件数</td> <td>0</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>・システミックコーチングを導入して4年目となり、各職場においてコミュニケーションが活発になり、風通しの良い組織風土が定着しつつある。                      ・半期ごとの所属長による評価面談の機会を通して、職員が設定した目標とその達成状況を振り返ることで、双方向の人事評価が機能し、成果の承認や課題の認識によって職員自身の成長を促した。                      ・日本医療マネジメント学会学術総会では当院からも多数参加し、発表を通じて全国の病院職員と知識交流を図った。                      ・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することで、研究意欲の向上を図った。</p> <p>(課題と今後の取組方針)                      ・システミックコーチングを継続し、職員間の繋がりを更に深め、風通しの良い職場風土を醸成していく。</p>	活動指標	2021 年度	2022 年度	仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合(%)	76.4	79.3	システミックコーチング(院内コーチ・SH)人数(人)	院内コーチ 14 SH 166	院内コーチ 19 SH 264	機構学術研究会発表件数	15	15	TQM 委員会発表件数	6	5	クリニカルパス委員会発表件数	0	4	
活動指標	2021 年度	2022 年度																					
仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合(%)	76.4	79.3																					
システミックコーチング(院内コーチ・SH)人数(人)	院内コーチ 14 SH 166	院内コーチ 19 SH 264																					
機構学術研究会発表件数	15	15																					
TQM 委員会発表件数	6	5																					
クリニカルパス委員会発表件数	0	4																					

2 働きやすく、やりがいのある職場づくり  
(2)働き方改革の推進

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

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価			評価、意見など	
			達成状況	判断理由(実施状況など)			
<p>・労働、自己研鑽、兼業等の時間を管理する勤務管理システムの構築を進める。</p> <p>・変形労働時間制を十分に活用して、24時間365日をカバーする柔軟で効率的な勤務シフトを活用する。</p> <p>・24時間保育、病児保育に続いて、災害時等に保護が必要な家族を抱える職員への支援の仕組みを構築する。</p> <p>・医師から多職種へのタスクシフティングを現行の制度下において可能な領域について、医療安全を確保しつつ、円滑に導入する。</p> <p>・看護師・助産師が特定行為を実施するための資格を取得するための研修機関の指定を目指し、特定行為が実施できる看護師を養成し、医師のタスクシフト/タスクシェアを推進する。</p>	<p>・労働、自己研鑽、兼業等の時間を区別した時間管理を行う。</p> <p>・変形労働時間制を十分に活用して、24時間365日をカバーする柔軟で効率的な勤務シフトを活用する。</p> <p>・24時間院内保育を維持し、災害時等に保護が必要な家族を抱える職員への支援の仕組みを検討する。</p> <p>・医師から多職種へのタスクシフティングを現行の制度下において可能な領域について、医療安全を確保しつつ、円滑に導入する。</p> <p>・診療科責任医師に対してマネジメント研修等を実施し、人事・労務管理や各種規程に則した職場管理を促進する。</p> <p>・評価ガイドラインに則した医師労働時間短縮計画を策定する。</p>	◎	○	活動指標	2021年度	2022年度	<p>4・4・4・4</p> <p>・人事・労務管理、職場管理の推進により、具体的な働き方改革の推進に向けた取組を評価する。</p> <p>・医師の働き方改革に伴う法改正への対応も十分に行われており、年度計画の達成状況は良好と考えます。</p> <p>・高稼働の中で両立が難しいと思うが、効率化によって働き方改革を推進していただきたい。</p>
		○	○	院内保育園利用者数(医師職)(人)	832	658	
		○	○	育児休業取得割合(医師職)(%)	100	100	
		○	○	育児短時間勤務者数(医師職)(人)	6	9	
		○	○	長時間勤務実績・医師職(時間/月/人)	46.1	45.9	
		○	○	長時間勤務実績・看護職(時間/月/人)	9.7	8.8	
		○	○	長時間勤務実績・医療技術職(時間/月/人)	18.7	19.9	
		○	○	長時間勤務実績・事務職(時間/月/人)	6.6	6.9	
		○	○	年間休日日数(日)	123	122	
		○	○	変形労働適用率(看護部除く)(%)	88.8	88.4	
		○	○	タスクシフティング推進委員会実行件数	8	3	
		○	○	特定行為研修修了者数(人)	1	6	
		○	○	医師事務作業補助者数(人)	80	79	
		○	○	臨床心理士相談件数	124	71	
		○	○	リエゾンナース相談件数	32	25	
<p>・厚生労働省が推進する2024年度の医師の働き方改革制度に対し、労働および労働以外の時間区分のモニタリングシステムを開発し、管理者が適宜指示調整できる仕組みを構築したほか、チーム担当医制の推進による休日出勤の削減等の取組によって、各診療科が計画的に労働時間を管理できる体制を整備した。</p> <p>・A水準での対応が困難な一部診療科については、「医師労働時間短縮計画」を策定し、評価機関に評価の申請を実施した。</p> <p>・特定行為研修機関として開校し、全国から看護師の受入を開始した。院内医療現場においても、創傷管理関連や呼吸器管理関連、動脈血液ガス分析関連の業務を担い、医師の業務負担軽減の効果を上げている。</p> <p>・造影剤の静脈投与、病棟薬剤処方代行入力や手術前の輸血の説明、PFMに係る入院前の治療説明、透析患者のシャント穿刺、麻酔科医の統計業務など、医師の業務を各診療支援職種の協力のもとにタスクシフトを実現した。</p> <p>・医師事務作業補助者の質の向上を推進し、専門性の高いスペシャル・メディカル・アシスタント(SMA)を新たに4名認定し、医師の負担軽減を促進した。</p> <p>・病棟看護師の事務作業を軽減するために、病棟クラークの追加配置に向けて人員確保を進めた。</p> <p>・夜間の看護業務を補助するナイトサポーターの導入により、病棟看護師の業務負担を軽減している。また、病棟師長を中心に看護補助者との協業に係る研修に順次参加し、効率的な業務分担の整備を進めている。</p>							

- ・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。
- ・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。
- ・従来の夏季休暇について、取得期間を年度内に延長した健康増進休暇とし、連休取得を促進している。
- ・医師による患者への手術説明について、一部の手術を動画配信による説明に置換えて運用し、医師の勤務時間削減に寄与した。
- ・院内保育園を、園児にフレンドリーな愛称を院内募集し、「きらきら保育園」とした。

(課題と今後の取組方針)

- ・高稼働状態が続く一方で、医師の働き方改革への対応をしていく必要があるため、地域医療機能分化やタスクシフトを推進し、効率的な業務体制を構築する。

#### 第4 財務内容の改善に関する事項

1 経営基盤の強化		中期目標	法人の自己評価				法人自己評価	委員会評価	市評価																																																															
中期計画	年度計画		達成状況	判断理由(実施状況など)			5	5																																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2025年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>累積経常利益(百万円)</td> <td>11,493</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>101.7</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>100.3</td> </tr> <tr> <td>医業収益(百万円)</td> <td>24,785</td> </tr> <tr> <td>入院収益(百万円)</td> <td>16,317</td> </tr> <tr> <td>外来収益(百万円)</td> <td>7,869</td> </tr> </tbody> </table> <p>・医療動向や周辺環境の変化を的確に把握し、迅速かつ柔軟な意思決定のもと、計画期間中の経常収支の均衡を図る。</p>	目標指標	2025年度	累積経常利益(百万円)	11,493	経常収支比率(%)	101.7	医業収支比率(%)	100.3	医業収益(百万円)	24,785	入院収益(百万円)	16,317	外来収益(百万円)	7,869	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2022年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>累積経常利益(百万円)</td> <td>12,927</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>100.4</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>100.3</td> </tr> <tr> <td>医業収益(百万円)</td> <td>25,922</td> </tr> <tr> <td>入院収益(百万円)</td> <td>17,310</td> </tr> <tr> <td>外来収益(百万円)</td> <td>7,912</td> </tr> </tbody> </table> <p>・医療動向や周辺環境の変化を的確に把握し、迅速かつ柔軟な意思決定のもと、経常収支の均衡を図る。</p>	目標指標	2022年度	累積経常利益(百万円)	12,927	経常収支比率(%)	100.4	医業収支比率(%)	100.3	医業収益(百万円)	25,922	入院収益(百万円)	17,310	外来収益(百万円)	7,912	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>◎</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> <th>達成率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>累積経常利益(百万円)</td> <td>12,979</td> <td>15,614</td> <td>120.8</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>111.9</td> <td>109.7</td> <td>109.3</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>104.6</td> <td>105.1</td> <td>104.8</td> </tr> <tr> <td>医業収益(百万円)</td> <td>26,292</td> <td>26,562</td> <td>102.5</td> </tr> <tr> <td>入院収益(百万円)</td> <td>17,704</td> <td>17,712</td> <td>102.3</td> </tr> <tr> <td>外来収益(百万円)</td> <td>7,933</td> <td>8,346</td> <td>105.5</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>償却前経常収支比率(%)</td> <td>120.0</td> <td>116.4</td> </tr> <tr> <td>償却前医業収支比率(%)</td> <td>112.9</td> <td>112.0</td> </tr> <tr> <td>運営費負担金比率(%)</td> <td>5.6</td> <td>4.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>・人口推計やDPCデータを用いた将来受療予測を行い、働き方改革を踏まえた人員配置計画や地域連携活動に活用した。</p> <p>・病院経営に影響する様々な指標を院内開発のBIシステムによってタイムリーにモニタリングし、経営課題を的確に把握することで、迅速な対応を実現している。</p> <p>・コロナ患者の受入病床を県のフェーズに合わせて臨機に調整し、通常の医療への影響を適宜予測するなど柔軟なベッドコントロールを実行することで、コロナ禍において医療と経営の両立を図り、経営の安定を実現した。</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>・コロナ後の患者の受療動向や物価変動など経済状況、周辺医療環境の変化など常に状況把握を行い、臨機応変に課題に対応して頂く必要がある。</p>	目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)	累積経常利益(百万円)	12,979	15,614	120.8	経常収支比率(%)	111.9	109.7	109.3	医業収支比率(%)	104.6	105.1	104.8	医業収益(百万円)	26,292	26,562	102.5	入院収益(百万円)	17,704	17,712	102.3	外来収益(百万円)	7,933	8,346	105.5	活動指標	2021年度	2022年度	償却前経常収支比率(%)	120.0	116.4	償却前医業収支比率(%)	112.9	112.0	運営費負担金比率(%)	5.6	4.8	<p>5・5・5・5</p> <p>・経営課題の発見、情報共有から分析を行い、目標指標を達成している。</p> <p>・年度計画の数値目標を全て100%以上達成しており、内容を見ても十分に目標を達成できていると考えます。</p> <p>・開院時から引き続き、好調かつ健全な病院経営により累積経常利益が顕著に優れている。コロナ禍の変化の激しい環境に臨機応変に対応された成果と考える。今後のアフターコロナ・高物価の環境にも迅速かつ柔軟に対応していただきたい。</p>
目標指標	2025年度																																																																							
累積経常利益(百万円)	11,493																																																																							
経常収支比率(%)	101.7																																																																							
医業収支比率(%)	100.3																																																																							
医業収益(百万円)	24,785																																																																							
入院収益(百万円)	16,317																																																																							
外来収益(百万円)	7,869																																																																							
目標指標	2022年度																																																																							
累積経常利益(百万円)	12,927																																																																							
経常収支比率(%)	100.4																																																																							
医業収支比率(%)	100.3																																																																							
医業収益(百万円)	25,922																																																																							
入院収益(百万円)	17,310																																																																							
外来収益(百万円)	7,912																																																																							
目標指標	2021年度	2022年度	達成率(%)																																																																					
累積経常利益(百万円)	12,979	15,614	120.8																																																																					
経常収支比率(%)	111.9	109.7	109.3																																																																					
医業収支比率(%)	104.6	105.1	104.8																																																																					
医業収益(百万円)	26,292	26,562	102.5																																																																					
入院収益(百万円)	17,704	17,712	102.3																																																																					
外来収益(百万円)	7,933	8,346	105.5																																																																					
活動指標	2021年度	2022年度																																																																						
償却前経常収支比率(%)	120.0	116.4																																																																						
償却前医業収支比率(%)	112.9	112.0																																																																						
運営費負担金比率(%)	5.6	4.8																																																																						

2 収入の確保及び費用の最適化

中期目標  
 診療報酬の改定や医療制度の変更に迅速かつ的確に対応し、収入の確保に努めるとともに、コスト管理を徹底し、費用の最適化を図ること。  
 また、医療機器の導入・更新等については、中長期的な視点で計画的に実施すること。

法人自己評価	委員会評価	市評価
4	4	

中期計画		年度計画		優先度	法人の自己評価				評価、意見など
目標指標		目標指標			達成状況	判断理由(実施状況など)			
入院診療単価(円/人・日)	83,000	入院診療単価(円/人・日)	88,000	◎	◎	◎	◎	◎	4・4・4・4 ・コロナ禍においても専門的医療を提供し、診療単価の増加や収入の確保ができており、高く評価できる。 ・収入の確保と費用の最適化に関する年度計画の達成も良好ですが、一部数値目標未達のため、4としました。今後は一層の材料費や人件費の値上がりが見込まれるため、引き続き頑張っていたきたい。 ・診療単価が目標比・前年度比いずれも上昇していて高度医療が推進されていることが伺える。一方で医薬品比率も増えており、コスト増加抑制にも留意していただきたい。
外来診療単価(円/人・日)	23,000	外来診療単価(円/人・日)	22,500		◎	◎	◎	◎	
1日あたり入院患者数(人)	540	1日あたり入院患者数(人)	540		◎	◎	◎	◎	
1日あたり外来患者数(人)	1,410	1日あたり外来患者数(人)	1,450		◎	◎	◎	◎	
病床稼働率(%)	90.0	病床稼働率(%)	90.0		◎	◎	◎	◎	
給与費比率/対医業収益(%)	48.0	給与費比率/対医業収益(%)	47.7		◎	◎	◎	◎	
診療材料費比率(%)	14.7	診療材料費比率(%)	16.6		◎	◎	◎	◎	
医薬品費比率(%)	15.4	医薬品費比率(%)	14.1		◎	◎	◎	◎	
経費比率/対医業収益(%)	12.9	経費比率/対医業収益(%)	13.9		◎	◎	◎	◎	
目標指標	2025年度	目標指標	2022年度		◎	◎	◎	◎	
入院診療単価(円/人・日)	83,000	入院診療単価(円/人・日)	88,000		◎	◎	◎	◎	
外来診療単価(円/人・日)	23,000	外来診療単価(円/人・日)	22,500		◎	◎	◎	◎	
1日あたり入院患者数(人)	540	1日あたり入院患者数(人)	540		◎	◎	◎	◎	
1日あたり外来患者数(人)	1,410	1日あたり外来患者数(人)	1,450	◎	◎	◎	◎		
病床稼働率(%)	90.0	病床稼働率(%)	90.0	◎	◎	◎	◎		
給与費比率/対医業収益(%)	48.0	給与費比率/対医業収益(%)	47.7	◎	◎	◎	◎		
診療材料費比率(%)	14.7	診療材料費比率(%)	16.6	◎	◎	◎	◎		
医薬品費比率(%)	15.4	医薬品費比率(%)	14.1	◎	◎	◎	◎		
経費比率/対医業収益(%)	12.9	経費比率/対医業収益(%)	13.9	◎	◎	◎	◎		
目標指標	2021年度	目標指標	2022年度	◎	◎	◎	◎		
入院診療単価(円/人・日)	90,746	入院診療単価(円/人・日)	94,584	◎	◎	◎	◎		
外来診療単価(円/人・日)	22,251	外来診療単価(円/人・日)	23,138	◎	◎	◎	◎		
1日あたり入院患者数(人)	534	1日あたり入院患者数(人)	513	◎	◎	◎	◎		
1日あたり外来患者数(人)	1,473	1日あたり外来患者数(人)	1,484	◎	◎	◎	◎		
病床稼働率(%)	89.1	病床稼働率(%)	85.5	◎	◎	◎	◎		
給与費比率/対医業収益(%)	46.3	給与費比率/対医業収益(%)	46.1	◎	◎	◎	◎		
診療材料費比率(%)	15.4	診療材料費比率(%)	15.5	◎	◎	◎	◎		
医薬品費比率(%)	13.5	医薬品費比率(%)	14.5	◎	◎	◎	◎		
経費比率/対医業収益(%)	13.1	経費比率/対医業収益(%)	12.8	◎	◎	◎	◎		
活動指標	2021年度	活動指標	2022年度	◎	◎	◎	◎		
新入院患者数(人)	19,724	新入院患者数(人)	19,198	◎	◎	◎	◎		
平均在院日数(日)	9.9	平均在院日数(日)	9.8	◎	◎	◎	◎		
DPC 期間Ⅱ内退院率(%)	73.3	DPC 期間Ⅱ内退院率(%)	70.9	◎	◎	◎	◎		
DPC 評価係数	1.5613	DPC 評価係数	1.5827	◎	◎	◎	◎		
診療報酬査定減率(%)	0.27	診療報酬査定減率(%)	0.28	◎	◎	◎	◎		
後発医薬品の数量割合(%)	95.2	後発医薬品の数量割合(%)	94.5	◎	◎	◎	◎		
・社会環境の変化や周辺環境の変化、医療需要の動向などの分析を行い、当該地域で急性期医療を必要としている患者の確保に努める。 ・施設基準の新規取得や診療報酬改定に着実に対応し、適正な収益確保に努める。 ・診療報酬の請求漏れ防止や査定減の極小化を図る。 ・将来にわたり負担となる人的投資や設備投資については、長期財政計画においても経営基盤の安定化が図られるか検討のうえ実施する。				◎	◎	◎	◎	・地域医療機関の紹介状況や動向を分析し、地域連携活動を行っている。 ・BIシステムによる各種経営指標モニタリングを病院全体に共有しており、諸課題に対して迅速に対応した。 ・新設の診療報酬の施設基準の要件となるRRSチームの開設や化学療法患者の急性増悪対応など、急性期病院に望まれる充実した体制を整備し、計画通り届出を行った。 ・診療報酬の査定減点の詳細な分析を行い、委員会で検討した。内容は各診療科にフィードバックし、要注意項目に対して医師と事務が協力して対策を行った。 ・電気料金高騰に対して、照明電灯のLED化や、病院全体での節電を行い、消費電力は低下したが、高騰分を補うには至っていない。 (課題と今後の取組方針) ・新たな診療報酬の算定のための人材確保・育成を進めていく。 ・様々な要因により物価の上昇が続いているため、費用は増加傾向にある。適正価格を見極め、コストの増加抑制に努めていく。	
・常に患者動向を分析し、当該地域で急性期医療を必要としている患者の確保に努める。 ・平均在院日数、診療密度、医療・看護必要度などのモニタリングを継続し、適正な収益確保に努める。 ・施設基準の届出や診療報酬の請求漏れ防止や査定減の極小化を図る。 ・費用については、対医業収益比率のモニタリングを行い、適正な支出となるよう努める。				◎	◎	◎	◎		

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 地域社会への貢献 (1)地域社会との協働の推進	中期目標	医療の専門集団として、行政が進めるまちづくりに参画するとともに、地域住民との交流等を通じて、信頼され、地域に開かれた病院となるよう努めること。	法人自己評価	委員会評価	市評価
			3	3	

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価			評価、意見など															
			達成状況	判断理由(実施状況など)																	
<p>・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。</p> <p>・住民とともに進める病院運営を実現するため、病院ボランティアを養成し、積極的な活用を行う。</p> <p>・地域住民との交流事業を推進し、住民とのコミュニケーションを図る。</p>	<p>・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。</p> <p>・住民とともに進める病院運営を実現するため、病院ボランティアを養成し、積極的な活用を行う。</p> <p>・コロナ禍において地域住民とのコミュニケーションを実施できる方法の検討を行う。</p>	○	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>活動指標</th> <th>2021年度</th> <th>2022年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ボランティア登録者数(人)</td> <td>28</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>ボランティア実働時間(分)</td> <td>155</td> <td>378</td> </tr> <tr> <td>地域イベント等への救護班の派遣人数(人)</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>地域イベントへの参加件数</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		活動指標	2021年度	2022年度	ボランティア登録者数(人)	28	30	ボランティア実働時間(分)	155	378	地域イベント等への救護班の派遣人数(人)	0	2	地域イベントへの参加件数	0	0	<p>3・3・4・3</p> <p>・新型コロナウイルス感染症の影響により、ボランティアの機会は顕著に増加しておらず、地域社会との共同推進を期待する。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症の影響もあるため、やむを得ないと思われませんが、随時地域イベントへの参加も推進していただけたらと思います。</p> <p>・コロナ禍の制約の中で病院ボランティア活用は十分にできなかったが、加古川市をはじめ行政機関と連携して地域住民の健康増進に貢献できたことを評価する。</p>
			活動指標	2021年度	2022年度																
ボランティア登録者数(人)	28	30																			
ボランティア実働時間(分)	155	378																			
地域イベント等への救護班の派遣人数(人)	0	2																			
地域イベントへの参加件数	0	0																			
△	<p>・神戸大学認知症予防推進センターが主催するコグニケアプログラムを定期開催し、認知症予防や健康促進のほか、生涯学習やコミュニティづくりを通じた地域支援を推進した。</p> <p>・地域住民に向けた健康講座をオンライン開催し、コロナ禍であっても健康促進や病院と地域とのコミュニケーションの場を推進した。</p> <p>・加古川市でのイベント再開に伴い、ツデーマーチへの看護師の派遣を再開した。</p> <p>(課題と今後の取組方針)</p> <p>・地域住民との交流事業において、動画配信やオンライン開催など非接触での参加が可能な方法の検討を行う。</p>																				

1 地域社会への貢献 (2)市施策への協力		中期目標	法人の自己評価		
			法人自己評価	委員会評価	市評価
			4	4	
中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価 判断理由(実施状況など)		評価、意見など
・加古川市の施策に積極的に協力を 行う。	・加古川市の施策に積極的に協力を 行う。		○	<p>・加古川市が推進する市民へのワクチン接種事業に協力し、スタッフの派遣を行った。</p> <p>(課題と今後の取組方針) 新型コロナウイルス感染症拡大によって中止している各種イベントについても、再開次第参加していく。</p>	<p>4・3・5・4</p> <p>・市が推進する新型コロナワクチン接種事業に協力した成果を評価する。</p> <p>・ワクチン接種事業への協力的に くわえて、更なる市の施策への積極的な貢献を期待しています。</p> <p>・コロナ禍にあつて、加古川市のワクチン接種事業に積極的に協力されたことが高く評価できる。</p>



5 予算（人件費を含む。）、収支計画及び資金計画

1) 予算（令和4（2022）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	27,589	29,534	1,945
医業収益	25,981	26,606	625
運営費負担金	1,412	1,355	△57
その他営業収益	196	1,574	1,378
営業外収益	345	309	△36
運営費負担金	85	81	△4
その他の営業外収益	260	229	△31
資本収入	1,585	1,374	△211
運営費負担金	73	73	－
長期借入金	1,512	1,294	△218
その他資本収入	－	7	7
その他の収入	－	－	－
計	29,519	31,218	1,699
支出			
営業費用	25,720	25,266	△454
医業費用	25,159	24,694	△465
給与費	12,219	12,126	△93
材料費	8,779	8,807	28
経費	3,907	3,685	△222
研究研修費	254	77	△177
一般管理費	561	571	10
営業外費用	200	214	14
臨時損失	－	3	3
資本支出	3,009	2,877	△132
建設改良費	1,512	1,462	△50
償還金	1,486	1,406	△80
その他資本支出	11	8	△3
その他の支出	－	－	－
計	28,929	28,359	△570

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

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

【人件費】

期間中総額 12,563 百万円（一般管理費のうち 437 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。

ただし、用地取得に係る建設改良費及び長期借入金元金償還金に充当される運営費負担金等については、資本助成のための運営費負担金等とする。

2) 収支計画（令和4（2022）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	27,945	29,866	1,921
営業収益	27,617	29,573	1,956
医業収益	25,922	26,562	640
運営費負担金収益	1,141	1,083	△58
その他営業収益	553	1,927	1,374
営業外収益	328	292	△36
運営費負担金収益	85	81	△4
その他の営業外収益	243	212	△31
臨時利益	－	1	1
費用の部	27,854	27,239	△615
営業費用	26,407	25,850	△557
医業費用	25,836	25,277	△559
給与費	12,374	12,247	△127
材料費	7,981	7,990	9
経費	3,611	3,399	△212
減価償却費	1,630	1,563	△67
資産減耗費	5	5	－
研究研修費	235	72	△163
一般管理費	570	572	2
営業外費用	1,427	1,380	△47
臨時損失	20	9	△11
純利益	91	2,628	2,537
目的積立金取崩額	－	－	－
総利益	91	2,628	2,537

（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4（2022）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	44,560	46,385	1,825
業務活動による収入	27,934	29,475	1,541
診療業務による収入	25,981	26,525	544
運営費負担金による収入	1,497	1,164	△333
その他の業務活動による収入	456	1,786	1,330
投資活動による収入	73	387	314
運営費負担金による収入	73	345	272
その他の投資活動による収入	—	42	42
財務活動による収入	1,512	1,294	△218
長期借入による収入	1,512	1,294	△218
その他の財務活動による収入	—	—	—
前年度よりの繰越金	15,041	15,229	188
資金支出	44,560	46,385	1,825
業務活動による支出	25,920	25,600	△320
給与費支出	12,631	12,879	248
材料費支出	8,779	8,782	3
その他の業務活動による支出	4,510	3,939	△571
投資活動による支出	1,523	1,574	51
有形固定資産の取得による支出	1,512	1,409	△103
その他の投資活動による支出	11	165	154
財務活動による支出	1,486	1,406	△80
長期借入の返済による支出	1,486	1,406	△80
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	15,631	17,804	2,173

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

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

## 6 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実績
(1) 限度額 3,000 百万円 (2) 想定される短期借入金の発生事由 ・賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 ・予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応	(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4（2022）年度において、短期借入金は発生しなかった。

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

中期計画	年度計画	実績
なし	なし	なし

## 8 剰余金の使途

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

9 料金に関する事項

1) 料金

中期計画	年度計画	実績
<p>病院の診療料金及びその他の諸料金は次に定める額とする。</p> <p>(1) 健康保険法(大正11年法律第70号)、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)、その他の法令等により診療を受ける者に係る料金 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>令和4(2022)年度において理事長が特に必要と認められた減免はなかった。</p>

10 地方独立行政法人加古川市民病院機構の業務運営等に関する規則(平成23年規則第8号)で定める業務運営に関する事項

1) 施設及び設備に関する計画(令和4(2022)年度)

(単位:百万円)

施設及び整備の内容	中期計画 (令和3(2021)~ 令和7(2025)年度)	年度計画	実績
	病院施設、医療機器等整備	12,593	1,512

2) 人事に関する計画

中期計画	年度計画	実績
<p>(1) 目指すべき病院の機能や役割を果たす上で必要な人員配置については、効率的かつ効果的な業務運営に考慮した体制及び組織を構築する。</p> <p>(2) 業績や能力を処遇へ反映させる人事評価制度を効果的に運用できるよう、教育・研修体制の充実によって個々の職員の能力開発や人材育成を推進するための人事管理を行う。</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効果的に運用できるよう、教育・研修体制の充実によって個々の職員の能力開発や人材育成を推進するための人事管理を行う。</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を確保するとともに、各部門の定員及び採用計画に基づき効率的かつ効果的な業務運営体制及び組織を構築した。</p> <p>(2) 業績や能力を処遇へ反映させる人事評価制度を効果的に運用するとともに、教育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