

事業報告書

2022 年度

(第 12 期事業年度)

自 2022 年 4 月 1 日

至 2023 年 3 月 31 日

地方独立行政法人加古川市民病院機構

1. 地域の皆様へ

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

2022 年度は第 3 期中期計画（2021 年度～2025 年度）の 2 年度目となりました。第 3 期中期計画で定めたとおり、これまで第 1 期・第 2 期と取組を進めてきた高度専門医療の充実や救急医療への対応などを継続して実施し、更なるステップアップを目指しました。また、新型コロナウイルス感染症への対応については、これまでと同様、感染状況や国・県の動向を注視しながら、引き続き感染対策を徹底し、当該地域で医療の提供が安定的に継続していけるよう取組を進めるとともに、感染症法上の位置づけが 5 類へ移行することを見据えて、移行後の対応の検討を進めました。

医療提供体制や診療機能の面では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が繰り返される中、通常の医療との両立を維持しながら、特に他の医療機関で受入が困難な小児や妊産婦、透析患者などの受入を行いました。また、国指定地域がん診療連携拠点病院（高度型）として、「がん集学的治療センター」が中心となり、治療体制や患者支援の充実を図りました。さらには、2019 年 12 月 1 日に施行された「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」に基づき、脳卒中、心臓病に対する治療の更なる充実を目指し、新たな治療技術の導入など、高度専門医療への取組を進めました。

働き方改革への対応については、労働時間の把握や管理方法を徹底し、宿日直許可や「医師の労働時間短縮計画」の策定など、2024 年実施に向けた手続きは順調に進捗しました。今後は、他職種へのタスクシフト・タスクシェアの拡大、地域全体での機能分化など、「医師の労働時間短縮計画」が実現できるよう検討を進めていきます。

医療連携の面においては、コロナ禍において訪問活動やカンファレンスの機会が減少しましたが、WEB や電話などでの情報共有を図り、これまでと変わらぬ信頼関係を維持しました。また、PFM（Patient Flow Management）の運用を推進し、入院前から患者の抱える問題を把握し、治療後の療養生活に円滑に移行できるよう支援できる体制を整備しました。

人材育成・コミュニケーションの活性化の面では、資格取得のための教育支援制度を運用し、医療の高度化・専門化に対応できる専門資格者の確保・育成に努めるとともに、キャリアデザインに沿った資格取得・研修の支援を行いました。また、システミックコーチングを継続して実施し、職員間のコミュニケーションの向上を図り、風通しのよい職場づくりを進めました。

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

2. 法人の基本情報

(1) 法人の概要

①名称

地方独立行政法人加古川市民病院機構

②法人の設立年月日

平成23年4月1日

③設立団体

加古川市

④目的

機構は、救急医療及び高度医療をはじめとした安全で良質な医療を提供するとともに、地域の医療機関及び加古川市と連携して、住民の健康の維持及び増進に寄与することを目的とする。

⑤業務内容

法人は、目的を達成するため、次に掲げる業務を行う。

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

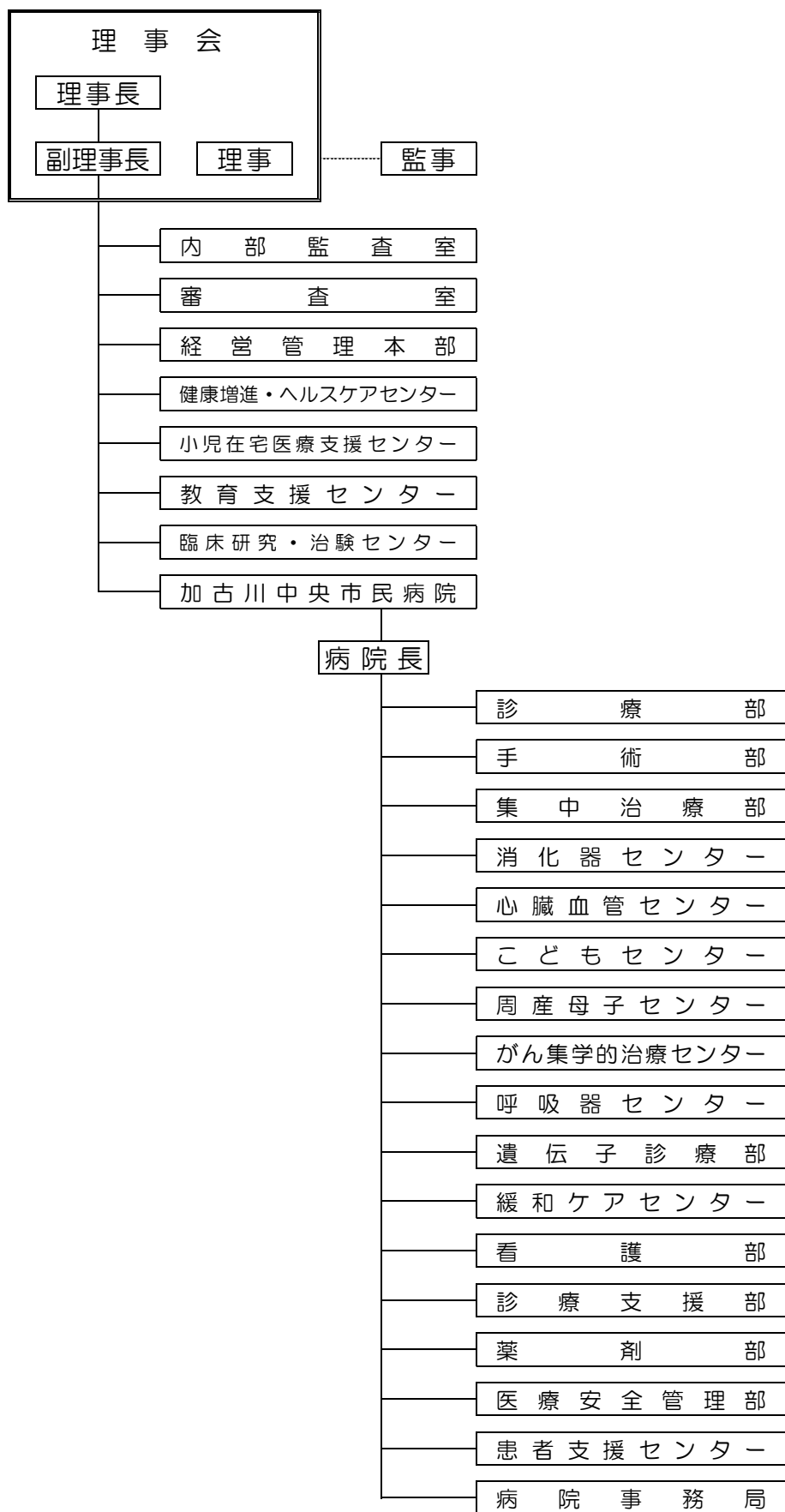
⑥理念

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

⑦基本方針

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

⑧機構の組織図（2023年3月31日現在）



(2) 所在地

加古川市加古川町本町439番地

(3) 純資産の状況

(単位：百万円)

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高
加古川市出資金	1,357	-	-	1,357
資本剰余金	396	73	-	469
利益剰余金	11,592	2,628	-	14,220
純資産合計	13,345	2,701	-	16,046

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

(4) 役員の状況

役員名	区分	氏名	任期	担当
理事長	常勤	大西 祥男	自 2021 年 4 月 1 日 至 2026 年 3 月 31 日	
副理事長	常勤	大保 英文	自 2021 年 4 月 1 日 至 2026 年 3 月 31 日	経営企画担当
理事	常勤	金田 邦彦	自 2022 年 4 月 1 日 至 2024 年 3 月 31 日	人事・人材開発 担当
理事	常勤	花岡 澄代	自 2021 年 4 月 1 日 至 2023 年 3 月 31 日	医療の質向上担当
理事	常勤	切田 学	自 2022 年 4 月 1 日 至 2024 年 3 月 31 日	救急部門、重症系・ 災害対策担当
理事	常勤	潤井 誠司郎	自 2021 年 4 月 1 日 至 2023 年 3 月 31 日	労務、医療連携、医 療材料・薬事担当
理事	常勤	田井 真一	自 2022 年 4 月 1 日 至 2024 年 3 月 31 日	渉外担当
理事	非常勤	中森 えり	自 2021 年 4 月 1 日 至 2023 年 3 月 31 日	
理事	非常勤	船曳 健次	自 2021 年 4 月 1 日 至 2023 年 3 月 31 日	
監事	非常勤	久保 一人	自 2021 年 4 月 1 日 至 2025 年度財務諸表承認日	
監事	非常勤	松田 稔	自 2021 年 4 月 1 日 至 2025 年度財務諸表承認日	

(5) 常勤の職員数 (2022 年 4 月 1 日現在)

職 種	現 員
医 師 ※	261人
看 護 師	765人
医療技術職	231人
事 務 職	94人
合 計	1,351人

※初期臨床研修医、その他嘱託医を含む。

3. 財務諸表の要約及び財務情報

(1) 貸借対照表

(単位：百万円)

	2021 年度末	2022 年度末	増減		2021 年度末	2022 年度末	増減
資産の部	39,450	41,794	2,344	負債の部	26,105	25,748	▲ 357
固定資産	18,686	18,464	▲ 222	固定負債	21,010	20,981	▲ 29
流動資産	20,763	23,330	2,567	流動負債	5,095	4,766	▲ 329
				純資産の部	13,345	16,046	2,701
				資本金	1,357	1,357	-
				資本剰余金	396	469	73
				利益剰余金	11,592	14,220	2,628
資産計	39,450	41,794	2,344	負債・純資産計	39,450	41,794	2,344

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

資産の部では、当期末残高は 41,794 百万円となっており、対前年度 2,344 百万円増加しています。これは、昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症患者の受入により、国等からの補助金の支援や診療報酬の加算等により、収支が黒字となり、流動資産の現預金が 2,575 百万円増加したことが主な要因です。

負債の部では、当期末残高は 25,748 百万円となっており、対前年度 357 百万円減少しています。これは、流動負債のうち、未払金残高が 257 百万円減少したことが主な要因です。

純資産の部では、当期末残高は 16,046 百万円となっており、対前年度 2,701 百万円増加しています。これは、堅調な収支動向により利益剰余金が 2,628 百万円増加したことが主な要因です。

(2) 損益計算書

(単位：百万円)

	法人合計					
	2020	2021	2022	2022 計画	増減 (2022- 2021)	増減 対計画
総収益	26,419	30,245	29,866	27,945	▲ 379	1,921
営業収益	26,100	29,884	29,573	27,617	▲ 311	1,956
医業収益	22,986	26,292	26,562	25,922	270	640
入院収益	15,517	17,704	17,712	17,310	8	402
外来収益	6,955	7,933	8,346	7,912	413	434
その他医業収益	514	656	505	700	▲ 151	▲ 195
その他営業収益	3,115	3,592	3,011	1,694	▲ 581	1,317
営業外収益	319	361	292	328	▲ 69	▲ 36
臨時収益	-	-	1	-	-	1
総費用	24,673	27,041	27,239	27,854	198	▲ 615
営業費用	23,477	25,677	25,850	26,407	173	▲ 557
医業費用	22,934	25,127	25,277	25,836	150	▲ 559
給与費	11,315	12,185	12,247	12,374	62	▲ 127
材料費	6,644	7,612	7,990	7,981	378	9
経費	3,113	3,438	3,399	3,611	▲ 39	▲ 212
その他	1,862	1,891	1,640	1,870	▲ 251	▲ 230
一般管理費	544	551	572	570	21	2
営業外費用	1,186	1,356	1,380	1,427	24	▲ 47
臨時損失	9	8	9	20	1	▲ 11
当期純利益	1,747	3,204	2,628	91	▲ 576	2,537
運営費負担金収益	1,848	1,689	1,435	1,503	▲ 254	▲ 68
運営費負担金収益除き純利益	▲ 101	1,515	1,193	▲ 1,412	▲ 322	2,605
(参考) コロナ関連補助金収益	1,103	1,701	1,330	-	▲ 371	1,330

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

当期純利益は、2,628 百万円となっており、対前年度 576 百万円の減少となっています。一方、医業収支においては、1,285 百万円の黒字となり、対前年度 120 百万円の改善となっています。

医業収支においては、高度医療の推進により材料費が 378 百万円増加し、エネルギー価格の高騰などの影響により、光熱水費が対前年度 111 百万円の増加がみられたものの、投資費用のコントロールにより減価償却費が 271 百万円減少するなど、費用全体の増加は 150 百万円に抑制できました。収益面において前年度に引き続き、通常診療を止めることなく、新型コロナウイルス感染症への対応を最大限努力したことにより、医業収益は対前年度 270 百万円増加し、医業収支は堅調に推移しています。

(3) 純資産変動計算書

(単位：百万円)

	資本金	資本剰余金	利益剰余金	純資産合計
当期首残高	1,357	396	11,592	13,345
当期変動額	-	73	2,628	2,701
当期末残高	1,357	469	14,220	16,046

2022年度の純資産は16,046百万円となっています。当期期首残高より、資本剰余金が73百万円、利益剰余金が2,628百万円それぞれ増加したことに伴い、全体として当期変動額は2,701百万円の増加となっています。

(4) キャッシュ・フロー計算書

(単位：百万円)

	2021	2022	増減
I 業務活動によるキャッシュ・フロー	4,881	3,874	▲ 1,007
II 投資活動によるキャッシュ・フロー	▲ 6,680	▲ 2,387	4,293
III 財務活動によるキャッシュ・フロー	618	▲ 112	▲ 730
IV 資金増加額	▲ 1,181	1,375	2,556
V 資金期首残高	4,610	3,429	▲ 1,181
VI 資金期末残高	3,429	4,804	1,375

※期首、期末残高には、定期預金が含まれていない。

2021期首(7,100百万円)、2021期末(11,800百万円)

2022期首(11,800百万円)、2022期末(13,000百万円)

2022年度の業務活動によるキャッシュ・フローは、3,874百万円の資金収支プラスとなっており、対前年度1,007百万円の減少となっています。これは、高度医療の推進により材料費の支出が増加したことや人件費支出が増加したことによるものです。

投資活動によるキャッシュ・フローは、2,387百万円の資金収支マイナスとなっており、対前年度4,293百万円の増加となっています。これは、有形固定資産の取得による支出が減少したこと、また、余裕資金の定期預金の預け入れによる支出が減少したことによるものです。

財務活動によるキャッシュ・フローは、112百万円の資金収支マイナスとなっており、対前年度730百万円の減少となっています。これは、固定資産の取得に伴う長期借入れによる収入の減少によるものです。

(5) 行政コスト計算書

(単位：百万円)

	2022
I 損益計算書上の費用	27,239
医業費用	25,277
一般管理費	572
営業外費用	1,380
臨時損失	9
II その他行政コスト	-
III 行政コスト	27,239

(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。

2022年度の行政コストは27,239百万円となっています。行政コストの内訳としては、損益計算書上の費用が27,239百万円となっており、その他行政コストはありません。

また、機構の業務運営に関して住民等の負担に帰せられるコストは、機会費用を含めて414百万円となっております。

(6) 予算及び決算の概要

(単位：百万円)

	予算	決算	差引（予算-決算）
収入計	29,519	31,218	▲ 1,699
営業収入	27,589	29,534	▲ 1,945
医業収入	25,981	26,606	▲ 625
運営費負担金収入	1,412	1,355	57
その他営業収入	196	1,574	▲ 1,378
営業外収入	345	309	36
運営費負担金収入	85	81	4
その他営業外収入	260	229	31
資本収入	1,585	1,374	211
運営費負担金収入	73	73	-
長期借入金収入	1,512	1,294	218
その他資本収入	-	7	▲ 7
支出計	28,929	28,359	570
営業費用	25,720	25,266	454
医業費用	25,159	24,694	465
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
償還金支出	1,486	1,406	80
その他資本支出	11	8	3

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

4. 年度計画に係る実績

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

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

中期計画		年度計画	優先度	法人の自己評価				評価、意見など	
				達成状況	判断理由(実施状況など)				
目標指標	2025 年度	目標指標	2022 年度		目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)	
救急車受入件数	7,800	救急車受入件数	7,800	・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。	救急車受入件数	7,791	8,254	105.8	・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。
救急車受入要請に対する不応率(%)	8.0	救急車受入要請に対する不応率(%)	10.0		救急車受入要請に対する不応率(%)	11.7	17.8	56.2	
					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			
					(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。				

1 公立病院としての役割の発揮と責務の遂行
(2)災害時における機能の強化

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

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価

中期計画	年度計画	優先度	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)																						
・災害時に業務継続計画を適切に運用できるよう、日頃から研修や訓練を繰り返し実施する。 ・物資の備蓄や設備のメンテナンスを計画的に実施し、災害時においても安定的に医療が提供できる体制を整える。 ・災害時に対応できる専門性や指導力を備えた人材を育成する。 ・加古川市の防災計画との整合を踏まえて定期的な情報共有を図る。	・大規模災害訓練、火災時の避難訓練や研修を実施する。 ・物資の備蓄の在庫状況の確認や設備のメンテナンスを計画的に実施する。 ・防災管理講習等の受講や、災害ナースの登録を推奨し、災害時に指導力を発揮できる人材を育成する。 ・加古川市の防災計画との整合を踏まえて定期的な情報共有を図る。 ・水害への対応に備え、インフラの再検討を実施する。		<table><tr><th>活動指標</th><th>2021 年度</th><th>2022 年度</th></tr><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></table> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・大規模水害を想定した浸水シミュレーションを元に、止水板を用いた水害対策訓練を実施した。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 (課題と今後の取組方針) ・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。	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	
			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																							

1 公立病院としての役割の発揮と責務の遂行 (3)感染症対策の強化		中期 目標	感染症のまん延防止対策を確保すること。特に大規模な感染症の発生時には、新型コロナウイルス感染症に対応した経験をもとに、自然災害との複合災害への対応も念頭に入れ、地域医療の崩壊を防ぐため、関係機関と連携、協力しながら、医療提供体制を堅持すること。			法人 自己評価	委員会 評価	市 評価									
中期計画	年度計画	優先 度	法人の自己評価 達成 状況 判断理由(実施状況など)			評価、意見など											
・新興感染症に対する情報収集や方針決定が迅速に実施できる院内体制を整備する。 ・感染症患者の受入体制(動線分離、隔離)を整備する。 ・感染症に応じた院内感染対策(検温・問診などの水際対策)を徹底する。 ・行政、他の医療機関と役割分担・連携強化を図り、医療提供体制を維持する。 ・衛生資器材の確保と計画的な備蓄を図る。 ・職員及び院内業務従事者への感染教育を徹底する。 ・感染拡大の長期化に対応した業務継続計画(BCP)の策定及び随時改訂を実施する。	・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。 ・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支援を行う。 ・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。 ・職員及び院内業務従事者への感染教育を徹底する。 ・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。		<table><tr><td>活動指標</td><td>2021 年度</td><td>2022 年度</td></tr><tr><td>指定感染症患者の受け入れ可能病床数(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></table> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 (課題と今後の取組方針) ・パンデミックと自然災害等との複合災害にも対応するため、関連医療機関と協力しながら、継続計画を検討していく。 ・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柔軟に対応していく。			活動指標	2021 年度	2022 年度	指定感染症患者の受け入れ可能病床数(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			
活動指標	2021 年度	2022 年度															
指定感染症患者の受け入れ可能病床数(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															

1 公立病院としての役割の発揮と責務の遂行
(4) 地域の中核医療機関としての役割の発揮

中期目標
地域医療支援病院として、地域の医療機関等と連携を図り、地域完結型の医療提供体制の中核を担いながら、地域包括ケアシステムの推進に貢献すること。
また、健康寿命の延伸につなげるため、高度で専門的な検査機器を活用した人間ドックの提供や、健康講座や啓発活動などを通じて、地域住民の予防医療への意識啓発に努めること。

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価

中期計画		年度計画		優先 度	法人の自己評価	評価、意見など		
				達成 状況	判断理由(実施状況など)			
目標指標	2025 年度	目標指標	2022 年度		目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)
人間ドック受診者数(人)	3,000	人間ドック受診者数(人)	2,700		人間ドック受診者数(人)	2,673	2,763	102.3
紹介率(%)	77.0	紹介率(%)	70.0		紹介率(%)	65.5	73.3	104.7
逆紹介率(%)	95.0	逆紹介率(%)	95.0		逆紹介率(%)	93.9	103.0	108.4
・在宅療養や退院後の療養生活にスムーズに移行できるよう、地域の医療機関等と連携を図り、患者支援の充実を図る。		・外来診療機能の見直しを行い、当院としての役割を明確化し、地域の医療機関との更なる連携強化を図る。						
・地域連携情報誌「きらり」を定期発行することで、地域の医療機関への絶え間ない情報提供を図る。		・在宅療養や退院後の療養生活にスムーズに移行できるよう、地域の医療機関等と連携を図り、患者支援の充実を図る。						
・地域の医療機関等へ積極的に訪問することで交流を図り、医療連携体制を一層強化する。		・急性期治療を終えた患者をスムーズに「かかりつけ医」に紹介し、地域の医療機関との情報共有、さらに信頼関係の強化を図る。						
・高度な検査機器を用いた人間ドックにより、疾病の早期発見・早期治療を実現する。		・地域の医療・介護従事者に対する研修会や勉強会を開催することで、質の向上を図る。						
・市民を対象とした各種健康講座の実施により、健康に対する市民意識の高揚を図る。		・地域連携情報誌「きらり」を定期発行することで、地域の医療機関への絶え間ない情報提供を行う。						
		・地域の医療機関等へ積極的に訪問することで交流を図り、医療連携体制を一層強化する。						
		・健康増進・ヘルスケアセンターを中心に、病院の特徴である高度な診断検査機能を活かした人間ドック及び検診の充実を図る。						
		・市民への予防医療や健康意識の向上を啓発するため、コロナ禍でも実施可能な WEB 等の手法を検討し、実施する。						
					活動指標			
					高度急性期機能病床数(床)			
					急性期機能病床数(床)			
					重症度及び医療・看護必要度(%)			
					新入院患者紹介率(%)			
					地域医療機関サポート率(%)			
					在宅復帰率(%)			
					市民健康講座・健康教室等開催数(回)			
					地域医療従事者向け研修開催数(回)			
					地域医療従事者の研修受講者数(人)			
					医療型短期入所(レスパイトケア)受入件数			
					退院前訪問件数			
					退院後訪問件数			
					・今年度より開始した外来機能報告制度に対応し、各診療科の初再診の診療内容の調査を行い、急性期治療終了から速やかにかかりつけ医に逆紹介する方針を明確にし、紹介受診重点医療機関の標榜に向けた整備を進めた。			
					・地域連携部門では、PFM 運用を推進し、入院前から治療計画の説明や、老々介護や生活困窮など患者の背景や抱える問題のヒアリングを行い、治療後の療養生活に円滑に移行する支援を行ったことに加えて、治療前に集中する医師や病棟看護師のタスクを軽減した。			
					・地域の医療・介護従事者に向けた研修会について、動画を用いた e-Learning 形式で開催した。			
					・院内開発の医療機関別の紹介モニタリングシステムを活用し、地域医療機関の訪問に活用した。			
					・集合型研修の健康教室に代わって、ホームページ上でニュースレターを発行した。			
					・地域連携セミナーは2回開催し、1回目は従来と同じく前方連携医療機関を中心とし、2回目は主に転院先となる医療機関のほか地域の訪問看護師や社会福祉士など後方連携医療機関に向けた内容で開催し、入院前から退院後の在宅療養までの連携体制の強化を図った。			

(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

中期計画		年度計画		優先度	法人の自己評価				評価、意見など																			
					達成状況	判断理由(実施状況など)																						
目標指標	2025 年度	目標指標	2022 年度		目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)																				
がん登録件数	3,500	がん登録件数	2,600		がん登録件数	2,232	2,426	93.3																				
悪性腫瘍手術件数	1,900	悪性腫瘍手術件数	1,750		悪性腫瘍手術件数	1,669	1,611	92.1																				
放射線治療計画件数	410	放射線治療計画件数	410		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)	12,000	化学療法件数(ホルモン療法等含む)	12,250		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	200	緩和ケアチーム介入件数	190		緩和ケアチーム介入件数	164	219	115.3																				
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		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。 ・がんサロンやがん相談、社会保険			<table><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>がんリハビリテーション実施件数</td><td>11,935</td><td>12,438</td></tr><tr><td>がん退院患者数(人)</td><td>3,260</td><td>3,044</td></tr><tr><td>がん地域連携パス件数</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> ・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サロン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で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対				活動指標	2021 年度	2022 年度	がん相談件数	216	448	がんリハビリテーション実施件数	11,935	12,438	がん退院患者数(人)	3,260	3,044	がん地域連携パス件数	58	41	がん看護外来件数	96	150		
活動指標	2021 年度	2022 年度																										
がん相談件数	216	448																										
がんリハビリテーション実施件数	11,935	12,438																										
がん退院患者数(人)	3,260	3,044																										
がん地域連携パス件数	58	41																										
がん看護外来件数	96	150																										

	労務士による就労支援など患者支援体制の充実を図る。 ・地域医療機関の他職種への研修の実施や、地域住民への情報提供や講演など地域社会へのサポートを実施する。		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。 ・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。 ・前立腺がんに対するスパ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。 （課題と今後の取組方針） ・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。 ・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。 ・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。 ・国が推奨するがんゲノム医療に対応すべく、引き続き人員確保・育成に努めていく。	
--	---	--	---	--

2 高度・専門医療の提供
(2)循環器疾患にかかる医療の充実

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

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価

中期計画		年度計画		優先度	法人の自己評価				評価、意見など																																											
					達成状況	判断理由(実施状況など)																																														
目標指標	2025 年度	目標指標	2022 年度			目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)																																											
冠動脈インターベンション(PCI)件数	520	冠動脈インターベンション(PCI)件数	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																																											
2019 年 12 月に施行された「健康寿命の延伸等」を図るための脳卒中、心臓病、その他の循環器病に係る対策に関する基本法」及び 2020 年 10 月に閣議決定された「循環器病対策推進基本計画」に基づき、予防や正しい知識の啓発、医療提供体制の充実、研究の推進など、地域の心臓血管センターとして、循環器病対策を総合的に推進していく。 (重点施策) ・救急体制の強化⇒24 時間 365 日緊急搬送受入体制の維持／脳卒中への救急対応の強化 ・低侵襲治療の推進⇒経皮的動脈弁留置術(TAVI)／ステントグラフト治療／小切開手術(MICS) ・新規医療技術の導入⇒経皮的僧帽弁接合不全修復術(MitraClip) ・総合治療体制の充実⇒循環器内科、心臓血管外科、小児循環器内科、脳神経外科、形成外科、放射線科、麻酔科の連携によるチーム医療体制 ・先天性心疾患治療の充実⇒小児循環器内科、循環器内科、心臓血管外科の連携による新生児から移行期を経て大人まで切れ目のない		2019 年 12 月に施行された「健康寿命の延伸等」を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」及び 2020 年 10 月に閣議決定された「循環器病対策推進基本計画」に基づき、予防や正しい知識の啓発、医療提供体制の充実、研究の推進など、地域の心臓血管センターとして、循環器病対策を総合的に推進していく。 (重点施策) ・24 時間 365 日緊急搬送受入体制を維持するとともに、脳卒中への救急対応の強化を図る。 ・経皮的動脈弁留置術(TAVI)や小切開手術(MICS)など低侵襲治療を推進する。 ・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。 ・循環器内科、心臓血管外科、小児循環器内科、脳神経外科、形成外科、放射線科、麻酔科の連携によるチーム医療体制を推進する。 ・小児循環器内科、循環器内科、心臓血管外科が連携し、新生児から移行期を経て大人まで切れ目のない先天性心疾患の治療体制を推進				<table><tr><th>活動指標</th><th>2021 年度</th><th>2022 年度</th></tr><tr><td>心臓血管センター救急搬送受入件数</td><td>1,422</td><td>1,369</td></tr><tr><td>Door to Balloon time(分)</td><td>96.7</td><td>91.6</td></tr><tr><td>急性大動脈疾患・急性冠動脈疾患等の緊急救命手術件数</td><td>84</td><td>81</td></tr><tr><td>大動脈瘤ステントグラフト件数</td><td>42</td><td>41</td></tr><tr><td>小切開手術(MICS)件数</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>先天性心疾患に係る開心術手術件数</td><td>27</td><td>22</td></tr><tr><td>急性心筋梗塞退院患者数</td><td>215</td><td>217</td></tr><tr><td>経皮的動脈弁留置術(TAVI)件数</td><td>60</td><td>47</td></tr><tr><td>超急性期脳卒中加算件数</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td>経皮的脳血栓回収術件数</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>頸動脈ステント留置術(CAS)件数</td><td>15</td><td>16</td></tr><tr><td>心不全地域連携パス件数</td><td>53</td><td>41</td></tr><tr><td>脳血管リハビリテーション実施件数</td><td>19,098</td><td>16,958</td></tr></table> ・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。 ・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。 ・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。				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	
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																																																		

治療体制 ・再発予防・早期社会復帰⇒急性期心臓リハビリテーション／心不全地域連携パスの確立 ・在宅医療支援⇒緩和ケアの推進／地域医療機関との連携による末期心不全患者の在宅医療支援	する。 ・心不全地域連携パスの活用を推進し、地域の中で役割分担を行い、地域全体で患者を支援する。 ・緩和ケアセンターを通じて地域医療機関と連携を図り、末期心不全患者への緩和ケアの充実を図る。		・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。 ・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。 ・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。 (課題と今後の取組方針) ・今後増加が予測される心不全患者に対する地域での役割分担について、近隣医療機関と協議のうえ、当院の循環器内科医師や心不全療養指導士を中心に地域医療スタッフの支援を積極的に行い、心不全の状態に応じたケアを地域全体で行う体制を構築していく。	
---	---	--	--	--

2 高度・専門医療の提供 (3)消化器疾患にかかる医療の充実

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

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価

中期計画		年度計画		優先度	法人の自己評価	評価、意見など		
				達成状況	判断理由(実施状況など)			
目標指標	2025 年度	目標指標	2022 年度		目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)
上部内視鏡検査件数	8,650	上部内視鏡検査件数	8,700		上部内視鏡検査件数	9,045	8,992	103.4
下部内視鏡検査件数	4,300	下部内視鏡検査件数	4,200		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	800	内視鏡的粘膜切除術(EMR)件数	650		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	160	内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	160		内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数	141	121	75.6
がん集学的治療センターと連携し、消化器がんの総合診療機能の充実を図るとともに、救急疾患への対応を強化する。 (重点施策) ・救急医療体制の強化⇒吐下血、急性腹症など消化器領域の救急医療体制の強化 ・肝胆膵領域の治療の充実⇒肝胆膵外科高度技能修練施設認定による高難度症例の推進 ・特殊内視鏡検査の診断レベルの向上 ・低侵襲治療の充実⇒内視鏡治療・鏡視下手術の技術向上／手術支援ロボットの適用拡大 ・新たな治療技術への取組⇒腹腔鏡・内視鏡合同手術(LECS)		がん集学的治療センターと連携し、消化器がんの総合診療機能の充実を図るとともに、救急疾患への対応を強化する。 (重点施策) ・吐下血、急性腹症など消化器領域の救急医療体制の強化を図る。 ・動脈再建や腹壁再建など心臓血管外科・形成外科との合同手術を実施し、高難度手術症例を推進する。 ・高難度手術症例を増やし、肝胆膵外科高度技能修練施設の施設基準Aの認定を目指す。 ・特殊内視鏡検査を充実し、診断レベルの向上を図る。 ・技術認定医を充実させ、内視鏡治療・鏡視下手術など低侵襲治療の質の向上を図る。 ・兵庫県で初となる肥満外科手術認定施設を目指す。			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	
					・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。 ・直腸癌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。			
					(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。			

2 高度・専門医療の提供
(4)周産期医療の充実

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

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価

中期計画		年度計画		優先度	法人の自己評価	評価、意見など																									
				達成状況	判断理由(実施状況など)																										
目標指標	2025 年度	目標指標	2022 年度		目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)																							
分娩件数	800	分娩件数	750		分娩件数	781	688	91.7																							
ハイリスク分娩件数	170	ハイリスク分娩件数	150		ハイリスク分娩件数	154	128	85.3																							
地域周産期母子医療センターの機能を発揮し、リスクの高い妊娠・分娩や高度な新生児治療に対応していく。また、産科医の更なる充実を図り、総合周産期母子医療センター機能の整備を目指す。 (重点施策) ・ハイリスク妊産婦の確実な受入⇒ハイリスク妊産婦の受入／緊急母体搬送の受入 ・新生児高度医療の提供⇒NICU・GCU の充実／新生児緊急搬送の受入 ・赤ちゃんにやさしい病院の維持⇒母乳育児の推進 ・産後ケア事業の維持 ・産科医を確保し、総合周産期母子医療センターの整備を目指す。		地域周産期母子医療センターの機能を発揮し、リスクの高い妊娠・分娩や高度な新生児治療に対応していく。また、産科医の更なる充実を図り、総合周産期母子医療センター機能の整備を目指す。 (重点施策) ・ハイリスク妊産婦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。			<table><tr><td>活動指標</td><td>2021 年度</td><td>2022 年度</td></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> ・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。 (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。			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
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																													

2 高度・専門医療の提供
(5)小児医療の充実

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

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価

中期計画		年度計画		優先度	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)																																																			
<table><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> 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)		目標指標	2025 年度	小児科救急搬送受入件数	1,600	<table><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> 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。		目標指標	2022 年度	小児科救急搬送受入件数	1,550			<table><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><tr><th>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>25,546</td><td>24,847</td></tr><tr><td>小児外来延患者数(人)</td><td>42,069</td><td>40,331</td></tr><tr><td>小児外科手術件数</td><td>218</td><td>227</td></tr><tr><td>小児脳神経外科手術件数</td><td>6</td><td>3</td></tr><tr><td>小児循環器手術件数</td><td>31</td><td>29</td></tr><tr><td>小児形成外科手術件数</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>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>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>38</td><td>79</td></tr></table> ・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。 (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。				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																																																							

2 高度・専門医療の提供
(6)センター診療機能の更なる充実

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

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価

中期計画	年度計画	優先度	法人の自己評価		評価、意見など
			達成状況	判断理由(実施状況など)	
地域で中核的役割を果たす診療領域や、特に高度な治療を実施する領域において、新たにセンターを設置し、高度・専門医療の充実を図る。	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。			・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。 (課題と今後の取組方針) ・新設した呼吸器センターを地域に積極的にアピールしていく。 ・その他領域においても、地域で中核的役割を果たす診療領域や高度に治療を実施する領域については、情報収集やデータ分析を行いセンター化の必要性の有無等検討していく。	

2 高度・専門医療の提供
(7)総合診療体制とチーム医療の充実

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

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価

中期計画		年度計画		優先度	法人の自己評価	判断理由(実施状況など)				評価、意見など
				達成状況						
目標指標	2025 年度	目標指標	2022 年度			目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)	
手術件数	9,500	手術件数	8,500			手術件数	8,370	8,493	99.9	
MRI 件数	23,500	MRI 件数	23,000			MRI 件数	23,319	23,272	101.2	
CT 件数	56,600	CT 件数	56,000			CT 件数	66,325	65,707	117.3	
PET-CT 件数	2,260	PET-CT 件数	2,200			PET-CT 件数	2,179	2,217	100.8	
クリニカルパス使用率(%)	65.0	クリニカルパス使用率(%)	65.0			クリニカルパス使用率(%)	64.7	67.9	104.5	
(総合診療体制の強化) ・各診療科が専門性を発揮し、相互に連携を図り、多様な病態に対応できる治療体制を整備する。 ・各種検査、薬剤指導、栄養指導など診療支援体制の充実を図る。		(総合診療体制の強化) ・各診療科が専門性を発揮し、相互に連携を図り、多様な病態に対応できる治療体制を整備する。 ・病棟における薬剤指導や栄養指導の徹底を図り、質の高い医療を確保する。 ・急性期における早期リハビリテーションを積極的に実施し、退院後の社会復帰や在宅療養を支援する。								
(高度・専門医療の提供) ・集中治療室管理加算1の取得を目指す。 ・遺伝子診療の充実を図る。 ・高度先進医療や新規技術の導入に積極的に取り組む。 ・臨床研究・治験・学術活動に積極的に取り組み、医療水準の向上を図る。		(高度・専門医療の提供) ・集中治療室管理加算1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。								
(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。 ・クリニカルパスを活用し、効率的な		(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。 ・非がんを含めた包括的な緩和ケア								

医療の提供を目指す。 ・医科・歯科の連携を推進し、治療実績の向上を図る。 ・新たに非がんを含めた包括的な緩和ケアを推進するため、緩和ケアセンターを設置する。	センターを中心に、患者とその家族の苦痛を緩和し、QOLを少しでも高い状態での療養生活が送れるよう支援を行う。 ・認定看護師や専門看護師による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。	<table border="1"> <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> </table> (総合診療体制の強化) ・集中治療室では早期離床のためのリハビリテーションを行ったほか、専任の管理栄養士を配置し、集中治療の初期段階から栄養介入を行い、早期退院や退院後の QOL 向上に係る体制を強化した。 ・臨床遺伝専門医と各診療科医師の連携により、先天性疾患や遺伝性神経難病、遺伝性循環器疾患、遺伝性乳がん・卵巣がん症候群などの幅広い遺伝性疾患を診療した。 (高度・専門医療の提供) ・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行うHCUに機能集中と役割分担を行った。 ・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) ・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。 ・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2相以降に拡大するなど実施可能性を広げた。 (チーム医療の推進) ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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おり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。	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
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															

(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

中期計画		年度計画		優先 達成 状況	法人の自己評価				評価、意見など			
					判断理由(実施状況など)							
目標指標		2025 年度			目標指標		2021 年度		2022 年度		達成率(%)	
医師数(人)＊		159			医師数(人)＊		173		171		100.6	
専門医研修医数(専攻医)(人)		62			専門医研修医数(専攻医)(人)		60		62		98.4	
初期臨床研修医数(人)		31			初期臨床研修医数(人)		30		28		96.6	
＊専門医研修医及び初期臨床研修医を除く。					＊専門医研修医及び初期臨床研修医を除く。							
・医師にとって魅力的な病院となるよう、最先端の医療機器の導入など診療環境の整備を行う。					・幅広い診療科目を有する急性期病院として、初期研修医や専攻医に様々な研修プログラムを用意し、知識と経験を習得する場を提供する。							
・幅広い診療科目を有する急性期病院として、初期研修医や専攻医に様々な研修プログラムを用意し、知識と経験を習得する場を提供する。					・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。							
・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。					・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。							
・医療に携わることを志す実習生を幅広く積極的に受入れ、人材育成に寄与する。					・特定行為研修施設としての運用を開始し、特定看護師の養成を行う。							
					・医療に携わることを志す実習生を幅広く積極的に受け入れ、人材育成に寄与する。							

	副師長Ⅱ:20 師長Ⅰ:7 師長Ⅱ:13	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	576	878

・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

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)																						
・ヒヤリハットレポート、インシデントレポートの事象の把握、分析を行い、対策の立案と定期的な評価による対策の妥当性と継続性を分析することで、再発防止に積極的に取り組む。 ・医療安全研修やリスクマネージャー部会での情報の共有、医療安全推進室員による定期的なラウンドを行うことで、安全な職場環境を整え、医療安全文化を醸成する。 ・手術の際に生じる事象(合併症を含む)について、有害事象や過失の有無に関係なく、典型的に医療安全を脅かす確率が高い事象について報告するシステムの構築と、全合併症を含む発生状況の把握、合併症抑止策の検討を行う。 ・院内感染対策室活動を引き続き強め、院内感染防止・管理を徹底する。 ・職員に対する院内感染対策研修を継続的に実施する。	・ヒヤリハットレポート、インシデントレポートの事象の把握、分析を行い、対策の立案と定期的な評価による対策の妥当性と継続性を分析することで、再発防止に積極的に取り組む。 ・医療安全研修やリスクマネージャー部会での情報の共有、医療安全推進室員による定期的なラウンドを行うことで、安全な職場環境を整え、医療安全文化を醸成する。 ・手術の際に生じる事象(合併症を含む)について、有害事象や過失の有無に関係なく、典型的に医療安全を脅かす確率が高い事象について報告することで、発生状況の把握と合併症抑止策の検討を行う。 ・院内感染対策室活動を引き続き強め、院内感染防止・管理を徹底する。 ・職員に対する院内感染対策研修を継続的に実施する。			<table><tr><th>活動指標</th><th>2021 年度</th><th>2022 年度</th></tr><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></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	
				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																								
・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。 ・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。 ・オカレンス報告制度では、医療安全管理部門が手術部門や診療科との情報共有を密にし、各診療科の責任者が新規医療技術・高難度手技に伴うリスクの点検を行い、報告を行う流れが定着した。 ・医療安全推進室による定期ラウンドを実施し、各現場の安全意識の向上を図った。 ・患者とのトラブルを紛争化させないために、事務職員が早期に介入することで現場スタッフとの情報共有が円滑に進められ、病院として迅速に対応方針が決定でき、事案の早期解決が図られた。 ・抗菌薬適正使用支援チーム(AST)では、病棟ラウンドやカンファレンスを通したスムーズな介入を実現したほか、薬剤師による抗菌薬選択相談を行った。 ・院内感染対策室では、現場ラウンドなど従来業務や新型コロナウイルスに対する手指消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。 ・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。 (課題と今後の取組方針) ・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。																										

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

中期計画		年度計画		優先度	達成状況	法人の自己評価				評価、意見など	
						判断理由(実施状況など)					
目標指標	2025 年度	目標指標	2022 年度			目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)		
患者満足度/入院(%)	95.0	患者満足度/入院(%)	95.0			患者満足度/入院(%)	94.2	95.4	100.4		
患者満足度/外来(%)	85.0	患者満足度/外来(%)	85.0			患者満足度/外来(%)	89.4	83.3	98.0		
・患者と医療専門職の間での対話を促進し、協働で意思決定をするSDM(shared decision making)を実践する。 ・セカンドオピニオンに積極的に取り組む。 ・医療相談、がん相談などの相談窓口の体制を充実させる。 ・ご意見箱や患者満足度調査(1 回/年)により、患者又は利用者のニーズを把握し、提供するサービスの改善を図る。 ・ホスピタリティマインドを醸成させる。 ・診察・検査・会計の各部門での待ち時間の短縮に努める。											
・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。											
						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・応対の満足度/入院(%)	92.2	94.5			
						接遇・応対の満足度/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			
・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。											

(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の見直しを図りながら、ICTやAIなどのデジタル技術を積極的に導入し、業務の効率化に努めること。 なお、病院の運営状況や取組みについては、地域住民にわかりやすく情報を発信し、地域に開かれた病院づくりに努めること。	法人自己評価 委員会評価 市評価															
中期計画	年度計画	優先度 達成状況 法人の自己評価 判断理由(実施状況など) 評価、意見など															
・所管業務や職務権限を明確にする とともに、組織内の情報共有の徹底を図る。 ・医療環境の変化に対応するための組織改変や弾力的な人員配置を行う。 ・病院長、副院長、センター長など幹部職員の分任体制(マネジメント)を推進する。 ・全部門において目標管理制度を推進し、年度計画の着実な達成を図る。 ・ICTを活用しDPCデータや収支状況などの経営情報をわかりやすくタイムリーに提供し、職員の経営参加を促進する。 ・統合グループウェアの活用や事務支援システムを順次導入し、事務の効率化を図る。 ・ムダ、ムラ、ミリの根絶に努め、間接業務の建設的な廃止・デジタル化、ペーパーレス化、自動化を推進する。 ・稼働状況に応じて病床配置を適宜見直し、効率的な患者受入体制を整備する。 ・タイムリーでわかりやすい情報発信に努め、開かれた病院運営を行う。	・所管業務や職務権限を明確にする とともに、組織内の情報共有の徹底を図る。 ・医療環境の変化に対応するための組織改変や弾力的な人員配置を行う。 ・病院長、副院長、センター長など幹部職員の分任体制(マネジメント)を推進する。 ・全部門において目標管理制度を徹底し、年度計画の着実な達成を図る。 ・ICTを活用しDPCデータや収支状況などの経営情報をわかりやすくタイムリーに提供し、職員の経営参加を促進する。 ・ワークフローシステムを導入し、申請や承認に係る事務の効率化を図る。 ・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。 ・稼働状況に応じて病床配置を適宜見直し、効率的な患者受入体制を整備する。 ・タイムリーでわかりやすい情報発信に努め、開かれた病院運営を行う。	<table><tr><th>活動指標</th><th>2021 年度</th><th>2022 年度</th></tr><tr><td>機構ニュースレター発行回数</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>広報誌「つつじ」発行数(回)/(部)</td><td>3 回 /各 103,220 部</td><td>3 回 /各 103,800 部</td></tr><tr><td>地域連携広報誌「きらり」発行数(回)/(部)</td><td>6 回 /9,000 部</td><td>6 回 /9,000 部</td></tr><tr><td>ホームページに対する満足度(%)</td><td>未実施</td><td>81.1</td></tr></table> ・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。 ・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。 ・稼働状況、収益、DPC、重症度・医療・看護必要度など各種経営指標を日計で表示し、全ての職員が閲覧可能な状態で公開しており、職員の経営参画意識を醸成している。 ・電子決済システムを導入し、稼働に向けて調整を進めている。 ・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。 ・動画配信プラットフォームを活用し、入院説明オリエンテーションや、CVポート挿入中の患者家族に対する抜針方法の説明、乳房切除術後の自宅リハビリテーション等の動画コンテンツを提供し、患者理解を深めるとともに、説明や問合せ対応を効率的・効果的に運用した。 ・タブレット端末を用いたペーパーレス会議システムを導入し、約8万枚に相当する印刷用紙が削減できた。 ・増築に係る工事が着工し、予定通り進捗している。 (課題と今後の取組方針) ・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。 ・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。	活動指標	2021 年度	2022 年度	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	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
活動指標	2021 年度	2022 年度															
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															
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															

1 自律性・機動性・透明性の高い組織運営
(2)コンプライアンスの徹底

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

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価

中期計画	年度計画	優先度	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。 ・患者の義務と権利及び機構の規程等を遵守し、診療情報開示の求めに対して適切かつ迅速に対応する。	・病院運営の理念や基本方針、職業倫理などの周知徹底を図り、組織人としての自覚と使命感の涵養を図る。 ・ハラスメントの通報窓口・相談窓口を周知し、早期に介入できる体制を目指す。 ・ハラスメントや人権に関する研修を実施し、人を大切にする職場づくりを推進する。 ・会計監査人による監査や病院機能評価など外部評価による課題の改善に取り組む。 ・サイバーテロへの対応を含めた情報セキュリティの対策を強化する。 ・情報開示や内部通報制度を適切に運用し、コンプライアンスを確保する。 ・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。 ・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。		<table><tr><th>活動指標</th><th>2021 年度</th><th>2022 年度</th></tr><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></table> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・院内ニュース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。 (課題と今後の取組方針) ・病院機能評価受診への準備を進めていく。 ・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。 ・ハラスメントに関して、更に啓発を進めていく。 ・個人情報保護法改正に対する対応策を検討していく。	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	
		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

中期計画		年度計画		優先度	法人の自己評価	評価、意見など																		
				達成状況	判断理由(実施状況など)																			
目標指標	2025 年度	目標指標	2022 年度		<table><tr><td>目標指標</td><td>2021 年度</td><td>2022 年度</td><td>達成率(%)</td></tr><tr><td>職員満足度(満足と答えた割合)</td><td>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											
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><tr><td>活動指標</td><td>2021 年度</td><td>2022 年度</td></tr><tr><td>仕事にやりがいや誇りを感じると答えた割合(%)</td><td>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> ・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。 (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。	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

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)		
・労働、自己研鑽、兼業等の時間を管理する勤務管理システムの構築を進める。 ・変形労働時間制を十分に活用して、24時間365日をカバーする柔軟で効率的な勤務シフトを活用する。 ・24 時間保育、病児保育に続いて、災害時等に保護が必要な家族を抱える職員への支援の仕組みを構築する。 ・医師から多職種へのタスクシフティングを現行の制度下において可能な領域について、医療安全を確保しつつ、円滑に導入する。 ・看護師・助産師が特定行為を実施するための資格を取得するための研修機関の指定を目指し、特定行為が実施できる看護師を養成し、医師のタスクシフト/タスクシェアを推進する。	・労働、自己研鑽、兼業等の時間を区別した時間管理を行う。 ・変形労働時間制を十分に活用して、24時間365日をカバーする柔軟で効率的な勤務シフトを活用する。 ・24 時間院内保育を維持し、災害時等に保護が必要な家族を抱える職員への支援の仕組みを検討する。 ・医師から多職種へのタスクシフ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。 ・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。 ・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。	優 先 度 A	達成状況			
			活動指標	2021 年度	2022 年度	
			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	
			・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。			
			・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。			
			・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。			
			・造影剤の静脈投与、病棟薬剤処方の代行入力や手術前の輸血の説明、PFMに係る入院前の治療説明、透析患者のシャント穿刺、麻酔科医の統計業務など、医師の業務を各診療支援職種の協力のもとにタスクシフトを実現した。			
・医師事務作業補助者の質の向上を推進し、専門性の高いスペシャル・メディカル・アシスタント(SMA)を新たに4名認定し、医師の負担軽減を促進した。						
・病棟看護師の事務作業を軽減するために、病棟クラークの追加配置に向けて人員確保を進めた。						
・夜間の看護業務を補助するナイトサポーターを導入により、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。						

			・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	人口減少や少子高齢化、医療提供体制の変化や感染症の流行など、病院経営を取り巻く環境が変化する中においても、迅速かつ柔軟な経営判断のもと、経営基盤を強化し、本目標期間中における経常収支の均衡を図ること。 また、安定した病院運営を長期的に確保するため、本市の財政状況に影響されない経営を常に目指すこと。				法人自己評価	委員会評価	市評価
中期計画		優先度	法人の自己評価					評価、意見など	
		達成状況	判断理由(実施状況など)						
目標指標	2025 年度	目標指標	2022 年度	目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)		
累積経常利益(百万円)	11,493	累積経常利益(百万円)	12,927	累積経常利益(百万円)	12,979	15,614	120.8		
経常収支比率(%)	101.7	経常収支比率(%)	100.4	経常収支比率(%)	111.9	109.7	109.3		
医業収支比率(%)	100.3	医業収支比率(%)	100.3	医業収支比率(%)	104.6	105.1	104.8		
医業収益(百万円)	24,785	医業収益(百万円)	25,922	医業収益(百万円)	26,292	26,562	102.5		
入院収益(百万円)	16,317	入院収益(百万円)	17,310	入院収益(百万円)	17,704	17,712	102.3		
外来収益(百万円)	7,869	外来収益(百万円)	7,912	外来収益(百万円)	7,933	8,346	105.5		
・医療動向や周辺環境の変化を的確に把握し、迅速かつ柔軟な意思決定のもと、計画期間中の経常収支の均衡を図る。		・医療動向や周辺環境の変化を的確に把握し、迅速かつ柔軟な意思決定のもと、経常収支の均衡を図る。							

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

中期計画		年度計画		優先度	法人の自己評価				評価、意見など																				
					達成状況	判断理由(実施状況など)																							
目標指標	2025 年度	目標指標	2022 年度			目標指標	2021 年度	2022 年度	達成率(%)																				
入院診療単価(円/人・日)	83,000	入院診療単価(円/人・日)	88,000			入院診療単価(円/人・日)	90,746	94,584	107.5																				
外来診療単価(円/人・日)	23,000	外来診療単価(円/人・日)	22,500			外来診療単価(円/人・日)	22,251	23,138	102.8																				
1 日あたり入院患者数(人)	540	1 日あたり入院患者数(人)	540			1 日あたり入院患者数(人)	534	513	95.0																				
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			1 日あたり外来患者数(人)	1,473	1,484	102.3																				
病床稼働率(%)	90.0	病床稼働率(%)	90.0			病床稼働率(%)	89.1	85.5	95.0																				
給与費比率/対医業収益(%)	48.0	給与費比率/対医業収益(%)	47.7			給与費比率/対医業収益(%)	46.3	46.1	103.5																				
診療材料費比率(%)	14.7	診療材料費比率(%)	16.6			診療材料費比率(%)	15.4	15.5	107.1																				
医薬品費比率(%)	15.4	医薬品費比率(%)	14.1			医薬品費比率(%)	13.5	14.5	97.2																				
経費比率/対医業収益(%)	12.9	経費比率/対医業収益(%)	13.9			経費比率/対医業収益(%)	13.1	12.8	108.6																				
・社会環境の変化や周辺環境の変化、医療需要の動向などの分析を行い、当該地域で急性期医療を必要としている患者の確保に努める。 ・施設基準の新規取得や診療報酬改定に着実に対応し、適正な収益確保に努める。 ・診療報酬の請求漏れ防止や査定減の極小化を図る。 ・将来にわたり負担となる人的投資や設備投資については、長期財政計画においても経営基盤の安定化が図られるか検討のうえ実施する。		・常に患者動向を分析し、当該地域で急性期医療を必要としている患者の確保に努める。 ・平均在院日数、診療密度、医療・看護必要度などのモニタリングを継続し、適正な収益確保に努める。 ・施設基準の届出や診療報酬の請求漏れ防止や査定減の極小化を図る。 ・費用については、対医業収益比率のモニタリングを行い、適正な支出となるよう努める。			<table><tr><th>活動指標</th><th>2021 年度</th><th>2022 年度</th></tr><tr><td>新入院患者数(人)</td><td>19,724</td><td>19,198</td></tr><tr><td>平均在院日数(日)</td><td>9.9</td><td>9.8</td></tr><tr><td>DPC 期間Ⅱ内退院率(%)</td><td>73.3</td><td>70.9</td></tr><tr><td>DPC 評価係数</td><td>1.5613</td><td>1.5827</td></tr><tr><td>診療報酬査定減率(%)</td><td>0.27</td><td>0.28</td></tr><tr><td>後発医薬品の数量割合(%)</td><td>95.2</td><td>94.5</td></tr></table>				活動指標	2021 年度	2022 年度	新入院患者数(人)	19,724	19,198	平均在院日数(日)	9.9	9.8	DPC 期間Ⅱ内退院率(%)	73.3	70.9	DPC 評価係数	1.5613	1.5827	診療報酬査定減率(%)	0.27	0.28	後発医薬品の数量割合(%)	95.2	94.5
					活動指標	2021 年度	2022 年度																						
					新入院患者数(人)	19,724	19,198																						
					平均在院日数(日)	9.9	9.8																						
					DPC 期間Ⅱ内退院率(%)	73.3	70.9																						
					DPC 評価係数	1.5613	1.5827																						
					診療報酬査定減率(%)	0.27	0.28																						
					後発医薬品の数量割合(%)	95.2	94.5																						
					・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。																													

第5 その他業務運営に関する重要事項

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

中期計画	年度計画	優先度	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)																		
・加古川市をはじめ行政機関の協議会や委員会に参画し、医療や健康増進の視点でまちづくりに貢献する。 ・住民とともに進める病院運営を実現するため、病院ボランティアを養成し、積極的な活用を行う。 ・地域住民との交流事業を推進し、住民とのコミュニケーションを図る。	・加古川市をはじめ行政機関の協議会や委員会に参画し、医療や健康増進の視点でまちづくりに貢献する。 ・住民とともに進める病院運営を実現するため、病院ボランティアを養成し、積極的な活用を行う。 ・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。			<table><tr><th>活動指標</th><th>2021 年度</th><th>2022 年度</th></tr><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></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	
				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																				
・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。 ・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。 ・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。 (課題と今後の取組方針) ・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。																						

1 地域社会への貢献
(2)市施策への協力

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

法人 自己評価	委員会 評価	市 評価

中期計画	年度計画	優先度	達成状況	法人の自己評価	評価、意見など
				判断理由(実施状況など)	
・加古川市の施策に積極的に協力を 行う。	・加古川市の施策に積極的に協力を 行う。			・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。 (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。	