

## 平成25年度 年度計画にかかる事業報告書 小項目評価一覧(案)

## 大項目評価

- S 「計画を大幅に上回り、特に評価すべき進捗状況にある  
(評価委員会が特に認める場合)」  
 A 「順調に進んでいる(すべての項目が3~5)」  
 B 「おおむね順調に進んでいる(3~5の割合が9割以上)」  
 C 「やや遅れている(3~5の割合が9割未満)」  
 D 「大幅に遅れている又は重大な改善すべき事項がある  
(評価委員会が特に認める場合)」

## 第1 市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目標を達成するためとるべき措置

項目	頁	ウエイト (1 or 2)	1	2	3	4	5	自己評価のポイント	評価委員会委員からの意見
			年度計画を大幅に下回っている	年度計画を十分に実施できていない	年度計画を順調に実施	年度計画を上回って実施	年度計画を大幅に上回って実施		
1 市民病院としての役割の発揮									
(1) 救急医療	5	2				◎		救急外来患者数, うち入院患者数, 救急車搬送件数の増加への対応 (中央)機能拡充した救命救急センターの効率的な活用により「断らない救急」に努めた (西)9月より毎日24時間救急の全面再開	救急によく取り組まれていると思う。
(2) 小児・周産期医療	7	2			◎			安定した周産期医療の提供 (中央)総合周産期母子医療センターの指定 (西)小児科医師を増員し診療体制の強化, 分娩件数が過去最高件数	両病院ともにリスクの高い分娩を中心に担っていること及び西市民病院の分娩件数が伸びている点は評価したい。
(3) 感染症医療	10	2			◎			感染管理専従看護師を中心とした取り組み (中央)感染制御専任医師(ICD)との院内ラウンド	
(4) 災害その他の緊急時における医療	12	2			◎			緊急時に備えた災害訓練等を実施 (中央)多数傷病者受入れ訓練の実施	

※ ◎はウエイトを考慮し2点, ○は1点の項目

※ ウエイト2は「市民病院としての公的役割を果たす上で重要」と位置づける項目及び「平成25年度計画」における重点項目である

項目	頁	ウエイト (1 or 2)	1	2	3	4	5	自己評価のポイント	評価委員会委員からの意見
			年度計画を大幅に下回っている	年度計画を十分に実施できていない	年度計画を順調に実施	年度計画を上回って実施	年度計画を大幅に上回って実施		
<b>2 専門性の高い医療の充実</b>									
(1) 高い専門性と総合的な診療	14	2			◎			(中央)免疫血液内科を血液内科へ再編, 総合診療科においてリウマチ・膠原病診療等の充実 (西)1月より消化器外科を新設	
(2) 5疾病への対応(がん治療・脳卒中治療・急性心筋梗塞治療・糖尿病治療・精神疾患治療)	18	1			○			4疾病治療の継続・推進, 5疾病として位置づけられた精神疾患については身体合併症への対応を中心に取り組んだ (中央)がん臓器別ユニット外来の開設 (西)糖尿病地域連携パスの活用	中央市民病院の臓器別ユニット外来について、一般の人や患者にはその意味は分かりづらい。
(3) 高度・先進医療	24	2			◎			腹腔鏡・胸腔鏡・内視鏡手術件数の増加 (中央)手術件数が過去最高件数, 手術支援ロボットの導入 (西)心臓血管造影件数の大幅な増加	
<b>3 市民・患者と共に支える地域医療</b>									
(1) 市民・患者へのサービスの一層の向上	28	2			◎			患者満足度調査や意見箱等により患者ニーズの把握, 待ち時間・待ち日数対策 (中央)8月～市民健康ライブラリーの内容の充実 (西)外来看護担当マネージャー等による総合案内機能体制の継続	
(2) 市民・患者への適切な情報提供	34	1			○			患者向け教室等の継続開催 (中央)7月ホームページのリニューアル	市民病院だより(ニュース)は、非常に分かり易い内容である。市民にも、地域の医療機関にも、広く配布してほしい。
(3) ボランティアとの協働	36	1			○			職員とボランティアとの協働による患者へのきめ細やかな対応	

項目	頁	ウエイト (1 or 2)	1	2	3	4	5	自己評価のポイント	評価委員会委員からの意見
			年度計画を大幅に回っている	年度計画を十分に実施できている	年度計画を順実に実施している	年度計画を上回って実施している	年度計画を上回って実施している		
<b>4 地域医療機関との連携協力の推進</b>									
(1) 地域医療機関・保健機関・福祉機関との連携推進	38	2			◎	→	◎	地域医療機関との連携のさらなる推進 (中央)地域医療支援病院として紹介・逆紹介の推進に努めるとともに、「地域連携懇話会」及び地域医療機関への訪問等の継続、登録医へのEメールによる情報発信等を行い、紹介率・逆紹介率ともに目標達成 (西)地域医療機関への診療科部長等の訪問により「顔の見える連携」の継続や、かかりつけ医相談窓口の活用等に取り組んだ結果、11月には地域医療支援病院の名称承認を受けるとともに、紹介率・逆紹介率ともに目標達成	西市民病院は昨年11月に地域医療支援病院になって、収益上の影響もでており、非常にうまくいっているため、評価を4に上げてもいいのではないかと。両病院ともに紹介率・逆紹介率は、よく上がっているが、昨年度の評価委員会の中では西市民病院が名称承認を受けてから評価を上げてはどうかとの意見もあった。しかし、まだ名称承認から半年を経過したばかりであり、今年度の実績を見てから評価してもいいのではないかと。
(2) オープンカンファレンス等研修及び研究会を通じた地域医療への貢献	44	1			○			オープンカンファレンスの継続開催	
(3) 市関連病院の連携	46	2			◎			市関連病院連絡調整会議を開催し、さらなる連携推進に向けた検討の継続、人事交流の推進	
<b>5 安全管理を徹底した医療の提供</b>									
(1) 法令・行動規範の遵守(コンプライアンス)	49	1			○			職場内研修の継続 監事監査及び会計監査人監査の実施	薬剤システム不祥事の件は、個人の問題にしてしまうと良くはない。仕組みとして、どうやって予防していくかを考えないといけない。ダブルチェックする仕組みは必要。同じ職員があまりに長く、ひとつの職場に在籍し続けることはよくない。
(2) 医療安全対策の徹底	50	1			○			委員会等の毎月開催、研修会の開催 (中央)薬剤師の全病棟配置の継続 (西)薬剤師を増員し全病棟配置を開始	西市民病院は少ない人材でよくがんばっている。特に薬剤師の病棟配置は評価できる。
(3) 医療関連感染防止(院内感染防止)	55	1			○			職員研修の開催、定期的な院内ラウンドの実施	
(4) 専門性を発揮したチーム医療の推進	57	2			◎			チーム医療の推進 (両病院)NST, ICT, 褥創対策, 緩和ケア, リエゾン, 呼吸管理等 (中央)せん妄, 口腔ケア等(西)糖尿病等	

項目	頁	ウェイト (1 or 2)	1	2	3	4	5	自己評価のポイント	評価委員会委員からの意見
			年度計画を大幅に回っている	年度計画を十分に実施できている	年度計画を順調に実施している	年度計画を上回って実施している	年度計画を大幅に上回って実施している		
6 医療の標準化と診療情報の分析による質の改善及び向上									
(1) クリニカルパスの充実と活用	62	1			○			引き続き種類数の増加及び積極的な運用を図るとともに適宜DPCの観点を踏まえた見直しを行った結果、両病院において適用率は目標に僅かに及ばなかったが、種類数は目標を達成した(中央)バリエーション分析の実施	診療情報をうまく活用することが大事だ。クリニカルパスの数や適用率が増えていることは評価できる。ただし、バリエーション評価(分析)は抜けていないか。パスは決して効率性だけのものではなく、きちんとできているかが重要である。救急患者などでパスの適用率が伸びないのは仕方ない。
(2) DPCの活用	64	1			○			DPC分析ソフトの活用によるベンチマーク比較、データを分析し各診療科へ提供	DPC係数が伸びてきていることは評価できる。
(3) 電子化の推進	66	1			○			(中央)電子カルテをはじめとした総合医療情報システムの一層の活用 (西)電子カルテの導入を見据えたオーダーリングシステム等の更新	
(4) 臨床評価指標等	68	1			○			(中央)設定・公表すべき臨床評価指標項目を決定し公表、退院サマリーの提出率向上に向けた取り組みを継続・徹底した結果、100%に達した (西)臨床評価指標(165項目)についてホームページ掲載内容の更新、退院サマリーについては未提出医師への督促、診療科部長への報告、業務経営会議への報告を継続し、医療情報端末への未作成者リストの表示等を行った結果、94.7%となった	
7 臨床研究及び治験の推進									
	70	1			○			臨床研究、治験の推進 (中央)治験・臨床試験管理センターの活用、発生・再生科学総合研究センター等で実施予定のiPS細胞を使った臨床研究に対して、協力・支援していく体制を整えた	
合計		32			30	2			
[22項目 ウェイト2(9項目)ウェイト1(13項目)]		32			32				

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置口

項目	頁	ウエイト (1 or 2)	1	2	3	4	5	自己評価のポイント	評価委員会委員からの意見
			年度計画を大幅に下回っている	年度計画を十分に実施できていない	年度計画を順調に実施	年度計画を上回って実施	年度計画を大幅に上回って実施		
1 すべての職員がプロとして活躍し、やりがいがある病院									
(1) 専門性の高い資格取得に向けた研修	72	1			○			研修制度活用による資格取得の促進	特定看護師の計画や新人看護師の1年間の研修努力義務については、計画的に進めること。
(2) 専門性の高い資格や技術の取得への支援	74	1			○			長期・短期留学及び教育課程受講中における有給休暇制度の継続活用、専門・認定看護師手当の継続、医師研究休職制度及び医師・医療技術職員等短期国内外派遣制度の創設	看護師は、医師に比べて母数が多いが、専門看護師や認定看護師などの専門の資格者が少ない。
(3) 事務職員及び技術職員の病院運営に関わる能力向上への支援	75	1			○			経験者採用の継続、事務・技術職員への資格取得支援制度の運用、4病院医事課職員研修会の開催	
(4) 優れた専門職の確保	77	2			◎			経験者採用の継続、看護師確保対策の強化、育児短時間勤務制度の継続、看護師夜勤専従手当等の創設 (中央)リハビリテーション技術部レジデント制度の導入	奨学金も看護師確保のひとつのきっかけにはなるが、返したら終わりという意識がある。経済支援もあるが、教育力、看護力を高めるところをどう見せるかが、就職率、離職率にも影響する。学生は、そこに身を置いたら自分も成長できるという実感を大切にしている。 看護師の離職防止にも、力を入れてほしい。
(5) 職員満足度の向上(医療職の負担軽減)	82	1			○			医療クラークの活用、警備体制強化のため警察OBの継続配置、リエゾンナースによるメンタルサポート(中央)院内保育所において毎週金曜日に24時間保育の試行実施	ワークライフバランスをキャッチフレーズに、働きやすい環境づくりに取り組むことは大事だが、何をもちて働きやすい環境とするのかは難しい。 ホスピタリティの心を兼ね備えることが実現できればいい。それは温かさや豊かさなど、忙しさとは反対側の要素。つまり言葉を変えればゆとりであり、どう醸し出していかかが大切である。
2 人材の成長を促進する人事給与制度と育成プログラムの充実									
(1) 努力が評価され、報われる人事給与制度の導入	86	2			◎			専門・認定看護師手当の継続、優秀職員表彰制度の継続、法人採用職員の係長昇任選考の実施、看護師夜勤専従手当等の創設	
(2) 研修制度の充実	88	1			○			充実した新規採用職員研修の継続、採用後3年次固有職員研修の継続、職場内研修の継続、4病院医事課職員研修の開催	

項目	頁	ウエイト (1 or 2)	1	2	3	4	5	自己評価のポイント	評価委員会委員からの意見
			年度計画を大幅に下回っている	年度計画を十分に実施できていない	年度計画を順調に実施	年度計画を上回って実施	年度計画を大幅に上回って実施		
<b>3 教育病院として医療に携わる人材の育成への貢献</b>									
(1) 教育病院(専門医等の研修施設として認定された教育施設としての性質を有する病院)としての指導力の向上	89	1			○			中央総合診療科・西総合内科の医師による若手医師の教育 (中央)臨床研修センターの活用, 学術支援センターの設置	学術支援センターと臨床研修センターについては、学術支援という点では、一緒にしておいてもいいのではないかと。統合している病院もある。
(2) 神戸市看護大学等との連携	92	1			○			看護学生・薬学部等学生の受入れ (西)ベトナム・ダナン産婦人科・小児科病院の人材育成(2か年度目)	看護大学との連携について、表現が変わっていない。何ををもってどう評価するのが難しい。基本的には、実習の場所において、学生は就職したいと直感で感じるものがあるようだ。制度や学生との関係も大事だが、学生の感じ方も大切にしないといけない。
<b>4 外部評価の活用及び監査制度の充実</b>									
(1) 病院機能評価等の活用	94	1			○			(中央)病院機能評価認定更新(11月受審), 卒後臨床研修評価機構認定施設更新(9月受審4年間) (西)病院機能評価認定更新(2月受審)	病院機能評価を適切に更新していることは評価できる。
(2) 監査制度の充実	95	1			○			監事監査, 会計監査人監査, 内部監査の実施	
<b>5 環境にやさしい病院づくり</b>									
	96	1			○			廊下等の間引き点灯, 空調設定温度の調整, コージェネレーションシステムによる電力節減等 (中央)iPad活用による会議資料のペーパーレス化 (西)LED照明の導入, 熱源機器の更新によるエネルギーの効率的利用	
合計		14			14				
[12項目 ウエイト2(2項目)ウエイト1(10項目)]		14			14				

※ ○はウエイトを考慮し2点, ●は1点の項目

14/14 (100)⇒

**評価 A(順調)**

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためにとるべき措置

項目	頁	ウエイト (1 or 2)	1	2	3	4	5	自己評価のポイント	評価委員会委員からの意見
			年度計画を大幅に下回っている	年度計画を十分に実施できていない	年度計画を順調に実施	年度計画を上回って実施	年度計画を大幅に上回って実施		
1 資金収支の均衡									
(1) 安定した経営基盤の確立	98	2				◎➡	◎	収支好転の維持(両病院ともに黒字), 安定した経営基盤の確立に貢献, 単年度資金収支及び経常収支比率ともに目標達成	かつては、病院経営は赤字が当たり前だったが、過去の赤字体質を脱却し、安定的に黒字基調になっている点は評価したい。 大幅に収支が好転したのであれば、評価は5でもいいのでは。24年度と比べると、収益も伸びているが、費用も伸びている。経常収支も伸びておらず、全体が良くなっているという印象は受けなかった。4についての異論は無いが、5となると医業収支も下がって全体に上向きではないのに、説得できるだけの材料が無いように感じる。
(2) 収入の確保(組織及び人員配置の弾力的運用)	101	2			◎			DPCを踏まえた病床運用, 在院日数の短縮, 未収金対策等 (中央)特定共同指導が実施され, 指摘事項について運用の見直し等を行い, 改善報告書を提出 (西)地域医療支援病院入院診療加算等の算定を開始	中央市民病院の入院診療単価は全国トップレベルとなっている。 在院日数については、今ぐらいでいいのではないかと。10日を切ると過重労働が危惧される。
(3) 費用の合理化	107	2			◎			複数年契約の継続活用, 診療材料価格統一化の推進, 西神戸MCを含めた3病院合同見積り合わせの実施, 後発医薬品の導入促進, 材料費比率等目標達成	収支が良好なことは評価に値するが、比例して経費も増えていることはリスクになる。人件費など固定費は右肩上がりなので、経営の状況がいい間に、リスクマネジメントを考えないといけない。また、単に購買等のレベルで費用削減するのではなく、各診療科、現場レベルで費用削減につながるような取り組みをしっかりと実施する必要がある。



項目	頁	ウェイト (1 or 2)	1	2	3	4	5	自己評価のポイント	評価委員会委員からの意見
			年度計画を大幅に下回っている	年度計画を十分に実施できていない	年度計画を順調に実施	年度計画を上回って実施	年度計画を大幅に上回って実施		
<b>2 質の高い経営ができる病院</b>									
(1) ガバナンスの確立による体制の整備	110	2			◎			理事会・常任理事会の定期開催，理事長ヒアリングの実施，院長ヒアリングの継続，マンスリーレポートの継続，マネジメントシートによる年度計画のマネジメント	
(2) 経営体制及び業務執行体制の整備	113	1			○			業務経営改善委員会の継続開催，給与支払事務のアウトソーシングの継続	
(3) バランスコアカード(BSC)を用いた経営	114	1			○			四半期ごとにマネジメントシートを作成しヒアリングを実施(上半期の達成状況については理事長ヒアリングを継続し検証体制の充実)，結果について常任理事会及び理事会へ報告しマネジメントシートをイントラへ掲載(情報共有)	
合計		10			8	2			
[6項目 ウェイト2(4項目)ウェイト1(2項目)]		10			10				

※ ◎はウェイトを考慮し2点，○は1点の項目

10/10 (100)⇒

**評価 A(順調)**



第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置

項目	頁	ウェイト (1 or 2)	1	2	3	4	5	自己評価のポイント	評価委員会委員からの意見
			年度計画を大幅に下回っている	年度計画を十分に実施できていない	年度計画を順調に実施	年度計画を上回って実施	年度計画を大幅に上回って実施		
1 PFI手法による中央市民病院の運用									
	115	1			○			PFI業務に関するモニタリングを定期的実施し業務実施状況の確認や業務改善を図った。	
2 医療産業都市への寄与									
	116	1			○			先端医療センターとの連携(会議の継続開催、高度医療機器の共同利用及び共同研究の継続)、周辺に開院又は開院予定の高度専門医療機関等との連携について意見交換・協議の実施	
合計		2			2				
【2項目 ウェイト2(0項目)ウェイト1(2項目)】		2			2				

※ ◎はウェイトを考慮し2点、○は1点の項目

2/2 (100)⇒

評価 A(順調)

総合計	全項目に占めるウェイト2の割合 38.1%
【42項目 ウェイト2(16項目)ウェイト1(26項目)】	全項目に占めるウェイト1の割合 61.9%