

平成23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すべき措置

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
			年度計画を大幅に上回っている	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る	年度計画に順調に実施している	年度計画を上回って実施している		
1 市民病院としての役割の発揮									
(1) 救急医療	6	2			◎			(中央)新病院より救急専用病床を50床へ機能拡充 (西)中央移転期間中の全日24時間救急、10月より日曜日の24時間救急を開始(金・土・日24時間救急)	
(2) 小児・周産期医療	8	2			◎			神戸こども初期急病センターとの連携 (中央)新病院において成育医療センターを設置し機能充実 (西)小児科医師確保による体制強化、小児救急輪番の回数増、周産期センターの設置	
(3) 感染症医療	11	2			◎			感染管理専従看護師を中心とした取り組み (西)感染管理室を設置し体制の強化	
(4) 災害その他の緊急時における医療	13	2			◎			東日本大震災への支援(医療救護活動等) (中央)新病院に対応した多数傷病者受入れ訓練の実施	
2 専門性の高い医療の充実									
(1) 高い専門性と総合的な診療	16	2			◎			(中央)総合診療科及び腫瘍内科の設置 (西)総合内科の診療枠を拡大、小児科等において専門外来を開設	
(2) 4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)	20	1			○			4疾病治療の継続・推進 特にがん治療に関しては外来化学療法件数の増加 (中央)緩和ケア外来診察枠の拡充 (西)連携による放射線治療件数の増加	
(3) 高度・先進医療	25	2			◎			全身麻酔を伴う手術件数の増加 (中央)ハイブリッド手術室の設置、PET-CTの導入 (西)高周波手術装置(パイクランプ)の導入	○経費が増加していく中で、高額な医療機器については、減価償却や機器のメンテナンスなど、導入の効果(コストパフォーマンス)を考えていくことが必要である。

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
			年度計画を大幅に回っている	年度計画を十分に実施できている	年度計画に実施	年度計画を回って実施	年度計画を大幅に回って実施		
3 市民・患者と共に支える地域医療									
(1) 市民・患者へのサービスの一層の向上	29	2			◎			患者ニーズの適正な把握、待ち時間・待ち日数対策 (中央)携帯呼出端末・自動精算機等の導入、入院前検査センターの設置 (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	○市民健康ライブラリーは、場所を変えて設置を検討中とのことであるが、出来るだけ早く実現させてほしい。 ○今後も患者満足度調査を実施していくとのことだが、患者の協力を得るためには、結果がどう活かされたかのフィードバックの有無が重要である。今後、患者にわかりやすく調査の結果を知らせる努力が必要である。
(2) 市民・患者への適切な情報提供	35	1			○			患者向け教室の継続開催 (中央)新病院に対応したホームページに刷新	
(3) ボランティアとの協働	37	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	○ボランティアを行っている人と病院職員が直接、意見交換を行う場を設けてほしい。
4 地域医療機関との連携協力の推進									
(1) 地域医療機関・保健機関・福祉機関との連携推進	39	2			◎			(中央)地域医療支援病院として紹介・逆紹介のさらなる推進に努めるとともに、「連携登録医のつどい」の継続や登録医へのEメールによる情報発信等行い、紹介率・逆紹介率ともに目標達成 (西)紹介率は目標達成、逆紹介率は僅かに目標に及ばなかったが、地域医療機関への診療科部長の積極的な訪問や、かかりつけ医相談窓口の試行開設等に取り組んだ	○逆紹介率が高くなっているが、患者が逆紹介という制度自体を理解するよう丁寧に説明をしていく必要がある。
(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	45	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	47	1			○			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	

※ ◎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23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
			年度計画を大幅回っている	年度計画を大下回っている	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		
5 安全管理を徹底した医療の提供									
(1) 法令・行動規範の遵守(コンプライアンス)	51	1			○			幹部職員マネジメント研修の継続、全職場内研修の継続 監事監査及び会計監査人監査の実施	
(2) 医療安全対策の徹底	52	1			○			委員会等の毎月開催、研修会の開催 (中央)医療事故について事故後即座に発生原因の究明とともに再発防止策を講じ、事故調査委員会の設置等迅速かつ適切な対応を行った 手術室等にサテライトファーマシーを設置し、医薬品の適正管理の徹底と医師等の負担軽減につなげた 入院前検査センターにおいて、持参薬の確認や潜在的な高リスク患者のスクリーニングなどにより医薬品の適正使用と医療安全の向上を図った	○医療事故が起こったということ自体が、安全対策が徹底していなかったということになり、計画に対する実績値としては2が妥当とする考え方もあるかもしれないが、事故後にとるべきアクションをきちんととったかどうかを評価の対象とし、事故が起こったこと自体を評価するのではないと考えると、計画に対する実績値としては3が妥当か。 ○医療事故については、事故後の処理をどのように行ったかフィードバックし、きっちり報告書に残すなど事後処理を適切に行っていれば、計画に対する実績値は3が妥当か。 ○医療事故については、計画に対する実績値としては2.5が妥当か。 ○インシデントは、レポートの提出率が高いということと、医師・看護師の比率のバランスが取れているという2つの指標で評価できるのではないか。 ○特に医師が提出しやすい環境となるようにシステムを改善し、インシデントレポートに関する教育・研修をきっちり行っていく必要がある。
(3) 医療関連感染防止(院内感染防止)	56	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	58	2			◎			チーム医療の推進 (両病院)NST、ICT、褥創対策、緩和ケア、呼吸管理等 (中央)せん妄、口腔ケア等(西)リエゾン、糖尿病等	

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	63	1			○			(中央)新病院からの電子カルテシステムに対応するため従来のクリニカルパス(紙ベース)を見直し、新たに電子パスを整備(162パス)した、以降も各診療科へのアンケート調査やパス利用講習会の開催、さらには適用率の低い診療科へのヒアリング等を実施し、年度末時点では種類数については287種類にまで増加、適用率も53%台に上昇した(結果的には移転時のゼロからの見直しが影響し種類数・適用率ともに目標未達成) (西)引き続き、種類数の増加、積極的な活用を図り種類数・適用率ともに目標達成	○クリニカルパス数・適用率について、中央市民病院は目標が達成できていないが、電子カルテ導入によりクリニカルパスそのものを見直したという移転時の特殊要因を考慮すると、計画に対する実績値としては3が妥当である。
(2) DPCの活用	65	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	
(3) 電子化の推進	67	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導入・稼働 (西)PACSと現存・更新機器との関連性を高め診療への活用	
(4) 臨床評価指標等	69	1			○			(中央)新病院において設定・公表すべき臨床評価指標項目を検討し作成、退院サマリーの提出率向上のため督促、診療科部長への報告、病院運営協議会への報告を継続し機会あるごとに院長より注意指導を重ね、さらに医療情報システムの初期画面への表示等対応を強化したが新病院への移転時期の低迷が影響し、年度後半には90%台に上昇したが年度平均では90%未満となった(89.0%) (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、退院サマリーの提出率は90%を超えた(90.4%)	○退院サマリーの期限内提出については目標値はないが、中央市民病院は前年度に比べて実績が下がっている。但し、中央市民病院の移転に伴いシステムの変更があり、一時的に減少したという特殊要因があること、1~3月の提出率は90%を超えたこと、西市民病院については年間を通じて提出率90%を超えていることなどを総合的に判断すると、計画に対する実績値としては3が妥当である。 ○退院サマリーは臨床研修指定病院ということもあり、引き続き、100%になるようきっちりしたほうがいい。
7 臨床研究及び治験の推進									
	71	1			○			治験、臨床研究の件数増加	
合計		31			31				
[22項目 ウエイト2(9項目)ウエイト1(13項目)]		31			31				

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

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	年度計画順に実施している	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		
1 すべての職員がプロとして活躍し、やりがいを持つ病院									
(1) 専門性の高い資格取得に向けた研修	73	1			○			研修制度活用による資格取得の促進, 学術研究費・臨床研究費の助成	○看護師が質的に向上するための資格取得もきちんと制度として確立されている。留学等に当たり、看護部のニーズと本人の希望のマッチングをどのように行っていくのか、病院の戦略にあわせて資格取得をすすめていく必要がある。
(2) 専門性の高い資格や技術の取得への支援	75	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, 認定・専門看護師手当の継続, 事務・技術職員への資格取得支援制度骨子の策定	
(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	76	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骨子の策定, 委託職員研修の継続	○ODPCを活用した経営、電子カルテの情報を上手に管理するため、診療情報管理士をさらに増やし、必要な部署に効果的に配置し、今後、活用する必要がある。
(4) 優れた専門職の確保	78	2			◎			任期付正規職員制度の継続活用, 経験者採用の継続, 看護師の初任給基準の改善, 院内保育所の延長保育料の引き下げ・体調不良児対応型保育の開始	
(5) 職員満足度の向上(医療職の負担軽減)	82	1			○			育児短時間勤務制度の継続, 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, リエゾナースによるメンタルサポート	○育児短時間勤務制度など実施されているが、他病院では、地域住民がファミリーサポートチームを作って病院に勤務するスタッフをサポートしているような先進的な事例もある。こういった取り組みも今後検討してはどうか。
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	85	2			◎			経験者採用の継続, 専門・認定看護師手当の継続, 優秀職員表彰制度の継続	
(2) 研修制度の充実	87	1			○			採用後3年次固有職員研修の開催, 幹部職員マネジメント研修の継続, 全職場内研修の継続, 委託職員研修の継続	
3 教育病院として医療に携わる人材の育成への貢献									
(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	88	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, クリニカルフェロー制度に基づく医師の採用	
(2) 神戸市看護大学等との連携	90	1			○			看護学生・薬学部等学生の受入れ	

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		
4 外部評価の活用及び監査制度の充実									
(1) 病院機能評価等の活用	92	1			○			病院機能評価認定(継続), (中央)卒後臨床研修評価機構認定施設の更新認定	
(2) 監査制度の充実	93	1			○			監事監査, 会計監査人監査, 内部監査の実施	
5 環境にやさしい病院づくり									
	94	1			○			事務部門の昼休み消灯・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)病棟・外来スタッフステーションの間引き点灯	
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
			年度計画を大幅に回っている	年度計画を十分に実施できている	年度計画に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		
1 資金収支の均衡									
(1) 安定した経営基盤の確立	96	2				◎		大幅な収支好転を維持し、安定した経営基盤の確立に大きく貢献、単年度資金収支及び経常収支比率ともに目標達成	○中央市民病院の移転があり、病床が減少したにもかかわらず、目標をはるかに越えた実績をあげ、経常利益がプラスになったことは、職員の方々がかなり努力された結果であり、計画に対する実績値としては4が妥当である。
(2) 収入の確保(組織及び人員配置の弾力的運用)	99	2			◎			DPCを踏まえた病床運用、平成24年度診療報酬改定に向けた取り組み(外部講師による講演会の開催等)、未収金対策、(中央)新病院からの新たな診療報酬加算の取得	○入院単価などが軒並み上がっている理由として、相当高度な検査・手術を行っている結果であり、各病院の努力が現れていることを評価したい。 ○今後、診療報酬改定による影響を把握し、分析していく必要がある。 ○未収金対策をきっちりしておく必要がある。
(3) 費用の合理化	104	2			◎			法人本部の購買業務体制の強化、複数年契約の継続活用、診療材料価格統一交渉の実施、後発医薬品の導入促進、材料費比率等目標達成	○中央市民病院の経費比率が上がっている。固定費が増加しているのではないかと。診療報酬改定で診療単価が下がったら一気に収支が悪化することが考えられる。
2 質の高い経営ができる病院									
(1) ガバナンスの確立による体制の整備	107	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	○両病院とも院長が非常に努力されている。看護師も看護部長を中心に良くがんばっているし、恒常的に院長が医師を引っ張っている。
(2) 経営体制及び業務執行体制の整備	110	1			○			業務経営改善委員会の開催、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	112	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実施し検証体制の充実)、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 ウエイト2(4項目)ウエイト1(2項目)]		10			10				

※ ◎はウエイトを考慮し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		
1 PFI手法による中央市民病院の再整備									
	113	2				◎		<p>新病院への安全かつ円滑な移転・開院に向け各部門別トレーニング・病院全体の総合リハーサル等を重ね、病院機能の低減計画及び開院からの立上計画の具体化・詳細化を図り、病院機能や収益にも配慮し、入院患者の移送等を安全に実施した。移転後のPFI業務に関するモニタリングを定期的(毎週・毎月)に実施し業務実施状況の確認や業務改善を図った</p> <p>非常に高い病床利用率、診療単価も入院・外来ともに予測を上回る状況の中、職員・PFI事業者ともに一丸となって取り組んだ結果、病院運営は軌道にのり、経営状況ともに順調な状況が維持された</p>	<p>○安全に移転するための計画を立てたとはいえ、計画を大幅に上回る収益を上げるとともに、新病院への移転・開院を安全かつ円滑に行うことができたことから、計画に対する実績値は4が妥当である。</p>
2 医療産業都市構想への寄与									
	115	1			○			<p>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)</p>	
合計		3			1	2			
〔2項目 ウエイト2(1項目)ウエイト1(1項目)〕		3			3				

※ ◎はウエイトを考慮し2点、○は1点の項目

3/3(100)⇒

評価 A(順調)

総合計	全項目に占めるウエイト2の割合 38.1%
〔42項目 ウエイト2(16項目)ウエイト1(26項目)〕	全項目に占めるウエイト1の割合 61.9%

平成23年度 事業年度の全体評価に係る委員意見

意見内容

【全体意見】
両病院とも大変うまく機能をしている。法人化、PFI、移転と3つとも上手くいっている。

【全体意見】
西市民病院を実際に見学したが、以前病院機能評価で行った時との変化にびっくりした。とても活性化している。それがそのまま経営に現れている。

【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意見】
これからは、DPCの分析やクリニカルパスなど診療情報による経営マネジメントが重要になってくる。

【第2 業務運営の改善及び効率化に関する意見】
人と設備の関係。常に意識してチェックしておくべき。単にCS（患者満足）だけでなくES（職員のやりがい）を考えていくことが重要である。

【第3 財務内容の改善に関する意見】
診療報酬の改定や中央市民病院の移転などの特殊要因を除くと、どれくらいの経営状況であったのか考えることが大切である。最終年度の計画と比べて見込みを平準化するとどうなるか一度把握しておくことが大事。

【第3 財務内容の改善に関する意見】
中央市民病院がPFIを導入して直営から委託になって経費が増えているが、その分給与費が減っていない。全体的に費用が増加しており、経営的にどうかを分析しておかなければいけない。

【第4 その他業務運営に関する意見】
PFIに関しては、SPCとのリレーションシップ、コミュニケーションが重要。PFIの成功例として進んでほしい。これからも引き続きSPCとの関係を良好に築いていけるかが大事。