

平成27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)	5	4	3	2	1	自己評価のポイント	評価のポイント及び評価委員の意見
			年度計画を大幅に上回って実施	年度計画を上回って実施	年度計画を順調に実施	年度計画を十分に実施できている	年度計画を下回っている		
1 市民病院としての役割の発揮									
(1) 救急医療	5	2		◎				(中央) ・「断らない救急」の継続、救急患者数が増加(33,439人(前年度比115人増))、救急車搬送応需率が97.4%の高水準を維持 ・脳卒中・胸痛・産科・小児科のホットラインの継続運用 ・他院からの3次救急相当患者の受入れ要請についての運用見直し(1月~) ・厚生労働省が発表した「全国救命救急センター評価(平成27年度)」において、総合評価で全国第1位(平成28年3月18日発表) (西) ・24時間365日救急医療体制の継続、救急車受入数が増加(3,153人(前年度比250人増))、救急車搬送応需率が68.3%(前年度比5.2%増)へ向上 ・「断らない救急」について委員会等での状況分析及び方針の徹底	主に下記のポイントから、年度計画を上回って実施したと判断した (中央) ・市の基幹病院として、「断らない救急」を継続し、高い水準で救急車搬送応需率を維持したこと (西) ・毎日24時間救急医療を継続し、救急車受入件数の増加や、救急車搬送応需率が向上したこと
(2) 小児・周産期医療	7	2			◎			(両病院) ・安定した周産期医療提供の継続 (中央) ・総合周産期母子医療センターの運営継続 ・事例検討やカンファレンスの継続実施 (西) ・小児二次救急輪番数の増加 ・無呼吸アラームの増設	
(3) 災害医療及び感染症医療 その他の緊急時における医療	9	2			◎			(両病院) ・緊急時に備えた災害訓練及び研修の継続 (中央) ・MARS、ジカ熱流行に伴う患者の受入れ体制整備 (西) ・神戸市災害対応病院の指定を受け、院内のマニュアル整備や「神戸市地域災害救急医療マニュアル訓練」等に参加	

※ ◎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27年度計画」における重点項目である

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)	5	4	3	2	1	自己評価のポイント	評価のポイント及び評価委員の意見
			年度計画を大幅に上回って実施	年度計画を上回って実施	年度計画に順調に実施	年度計画を十分に実施できない	年度計画を大幅に下回っている		
2 高度医療及び専門医療の充実並びに医療水準向上への貢献									
(1) 高度医療及び専門医療の充実並びに医療需要に応じた医療の提供	12	2		◎				(中央) ・手術支援ロボット「ダヴィンチ」実施件数が増加(126件(前年度比37件増)), TAVI(経カテーテル大動脈弁治療)の実施件数が増加(29件(前年比10件増)) ・検査数の増加 CT44,634件(前年度比1,876件増), MRI17,538件(前年度比429件増), PET2,209件(前年度比68件増) ・内視鏡手術等侵襲性の低い手術件数の増加(2,812件(前年度比486件増)) (西) ・乳腺外科専門医の診察による「乳腺外科」の新設 ・手術支援ロボット「ダヴィンチ」の導入	主に下記のポイントから、年度計画を上回って実施したと判断した (中央) ・「ダヴィンチ」「TAVI」をはじめとした高度医療機器を使用した手術や検査の実施件数が増加したこと (西) ・「乳腺外科」を新設し、専門医による診療を開始したこと ・「ダヴィンチ」の導入等、低侵襲な手術を行える体制を整備したこと
(2) 5疾病(がん, 脳卒中, 急性心筋梗塞, 糖尿病及び精神疾患)への対応	16	1			○			(中央) ・地域がん連携拠点病院としての取組みを継続 ・抗がん剤オプジーボの安全導入のため「肺がんチーム」を結成 ・精神科身体合併症棟立ち上げに向けたワーキンググループの開催 (西) ・がん診療連携拠点病院に準じる病院としての取組みを継続 ・地域連携パス(糖尿病・認知症等)の活用の継続	
(3) チーム医療の実践及び専門性の発揮	21	2			◎			(両病院) ・多職種のメンバーで構成されたチーム医療の継続 (中央) ・こども家庭センターと連携し、虐待疑い事例に対する円滑な対応を継続 (西) ・入院前オリエンテーション実施診療科の拡大 ・土曜日リハビリテーションの本格実施	
(4) 臨床研究及び治験の推進	25	1			○			(中央) ・臨床試験データマネジャーの配置, データセンターの立ち上げ, がん臨床試験の支援体制の構築 (西) ・治験の際のスムーズな運用の継続	

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)	5	4	3	2	1	自己評価のポイント	評価のポイント及び評価委員の意見
			年度計画を大幅に上回って実施	年度計画を上回って実施	年度計画を順調に実施	年度計画を十分に実施できない	年度計画を大幅に下回っている		
3 安全で質の高い医療を提供する体制の維持									
(1) 医療の質を管理することの徹底 (クリニカルパス及び臨床評価指標の充実等)	28	1			○			(中央) ・アウトカム・バリエーション分析チームの結成 ・診療録の質的監査を実施 ・クリニカルパス大会の継続開催 (西) ・主要診療科のDPC分析及び改善提案 ・クリニカルパスマニュアルの見直し	・電子カルテシステムなど医療情報システムは、カスタマイズ等の観点から、医療機関ごとに整備するのではなく、市民病院機構における全体最適化を図るという視点が今後重要である
(2) 医療安全対策及び医療関連感染(院内感染)対策の強化	33	2			◎			(両病院) ・医療事故調査制度開始に伴う院内指針やマニュアルの整備 ・職員研修会の回数の増加 ・院内ラウンドの実施の継続 (中央) ・RRS(院内救急対応システム)の院内全体への導入 (西) ・外科と泌尿器科を対象とした「入院前おくすり確認外来」の開始(3月～)	・インシデント報告を出すことがペナルティと受け取る雰囲気ではなく、むしろ報告件数自体が少ないということが問題であるという土壌が重要である。また、報告されたレポートの中身をきっちり分析し、それを現場に還元することが重要である ・両病院とも、病院の規模としては、インシデント報告件数が少なく、医師の報告が占める割合も低い。医療安全への取り組みに対し、積極的な対応を行うことが求められている
(3) 法令及び行動規範の遵守 (コンプライアンス)の徹底	40	2			◎			・コンプライアンス推進本部会議の実施 ・懲戒処分の指針を改訂(9月) ・監事監査、会計監査人監査、会計検査、財政援助団体監査の実施 ・情報セキュリティ監査の実施	・コンプライアンスの徹底について、意識の徹底以外にも綻びを防ぐような取り組み、仕組みづくりが必要である

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)	5	4	3	2	1	自己評価のポイント	評価のポイント及び評価委員の意見
			年度計画を大幅に上回って実施	年度計画を上回って実施	年度計画に順調に実施	年度計画を十分に実施できていない	年度計画を大幅に下回っている		
4 市民及び患者とともに築くやさしい病院									
(1) 患者のニーズに応じたサービスの提供	41	2			◎			(両病院) ・患者満足度調査や意見箱等による患者ニーズの把握, 調査結果の向上 ・院内コンサートの継続 ・医療通訳制度の継続 ・ボランティアとの連携による患者サービスの向上(中央) ・診察・採血受付時間の15分前倒しの継続 ・飲食スペース拡張 (西) ・院内美化のための5Sラウンドの実施 ・病院食の充実	・患者に対するフォローは退院後も必要である
(2) 市民及び患者へ開かれた病院(市民への情報発信)	46	1			○			(両病院) ・患者向け教室等の継続開催, 患者向け広報誌の発行, ホームページアクセス数の増加 (中央) ・がん市民フォーラム及びがんサロンの開催, がん相談室開放日の設置	

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)	5	4	3	2	1	自己評価のポイント	評価のポイント及び評価委員の意見
			年度計画を大幅に上回って実施	年度計画を上回って実施	年度計画順調に実施	年度計画を十分に実施できていない	年度計画を大幅に下回っている		
5 地域医療連携の推進									
(1) 地域医療機関との更なる連携	48	2			◎			(両病院) ・紹介率の向上 ・オープンカンファレンスの継続開催 ・医療機関への訪問や交流会における連携(中央) ・FAX予約優遇措置の徹底と周知 ・後方支援病院との連携会議の継続開催 ・中央区地域医療連携部門連絡協議会の参加(西) ・近隣医療機関との救急における連携強化 ・紹介状に対する診療情報提供書作成の徹底	
(2) 在宅医療への支援及び在宅医療との連携の強化	53	1			○			(両病院) ・退院前カンファレンス等、地域の居宅介護支援事業所等との連携(中央) ・在宅交流セミナーの継続開催 ・薬剤情報提供書の作成対象医療機関の拡充(西) ・「地域医療推進課」と「在宅支援室」を統合再編し、「地域医療在宅支援室」の設置 ・訪問看護師やケアマネジャーとの在宅医療支援交流会の開催	・神戸市全体の医療提供体制の中で地域包括ケアの観点から、急性期医療の提供ということのみならず、今後のあるべき姿を検討していく必要がある
合計		23		4	19				
[6項目 ウエイト2(4項目)ウエイト1(2項目)]		23		23					

評価 A(順調)

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)	5	4	3	2	1	自己評価のポイント	評価のポイント及び評価委員の意見
			年度計画を大幅に上回って実施	年度計画を上回って実施	年度計画を順に実施	年度計画十分に実施できていない	年度計画を下回っている		
1 優れた専門職の確保と人材育成									
(1) 優れた専門職の確保	56	2			◎			<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員確保のため合同就職説明会への参加等に取り組み一定の採用者を確保 ・経験者採用の継続 ・市看護大学との連携強化 ・辞退防止のため看護職員の内定者懇談会の開催 ・薬剤師レジデント制度の活用の継続 	・看護師の離職率を引き下げるための取り組みをするにはより根本的な原因追究が必要ではないか
(2) 職員の能力向上等への取り組み	60	2			◎			(両病院) <ul style="list-style-type: none"> ・事務・技術職員への資格取得支援制度の継続 ・看護職員留学制度の継続 ・医事課職員研修会、MSW研修会の継続 	
(3) 人材育成等における地域貢献	63	1			○			(中央) <ul style="list-style-type: none"> ・看護師の復職支援のためのセミナー参加、研修の開催 ・がん薬物療法専門薬剤師の研修施設として他病院から研修を受入れ (西) <ul style="list-style-type: none"> ・講師の派遣やカンファレンスの実施など、神戸市看護大学との連携強化 	

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)	5	4	3	2	1	自己評価のポイント	評価のポイント及び評価委員の意見
			年度計画を大幅に上回って実施	年度計画を上回って実施	年度計画を順調に実施	年度計画を十分に実施できている	年度計画を下回っている		
2 働きやすくやりがいの持てる環境づくり									
(1) 努力が評価され報われる人事給与制度等の導入	65	1			○			(両病院) ・医師人事評価制度について28年度より、試行実施を決定 ・法人職員の係長昇任選考の継続	
(2) 働きやすい環境の整備	66	1			○			(両病院) ・職員満足度調査の結果を踏まえた改善項目の検討 ・優秀職員表彰の継続実施 ・医療クラークの活用の継続 ・増築(中央:南館・北館, 西:東館), 既存施設改修に向けた整備, 検討 (中央) ・病児保育についての検討を継続 (西) ・警察OBの配置の継続	・ワーク・ライフ・バランスへの取り組みとして、単なる労働条件だけではなく、働き甲斐という観点を重視すべきであると思う。従業員の満足度が高まれば、ひいては顧客満足度の向上につながる
合計		7			7				
[6項目 ウエイト2(4項目)ウエイト1(2項目)]		7	7						

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)	5	4	3	2	1	自己評価のポイント	評価のポイント及び評価委員の意見
			年度計画を大幅に上回って実施	年度計画を上回って実施	年度計画に実施	年度計画に実施できない	年度計画を下回っている		
1 安定的な経営基盤の維持									
(1) 安定的な経常収支及び資金収支の維持	70	2			◎			<p>(両病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> 各診療科の傾向把握・分析等をテーマに院長ヒアリングを実施し、各診療科に対して経営改善の必要性を意識付け 経営改善の院内周知、収入確保、経費削減に向けた取り組みの推進 院内での診療報酬制度についての勉強会の充実 適正な申請方法の周知による超過勤務の削減 	<ul style="list-style-type: none"> 収支の改善には人件費や材料費といったベースとなる費用の削減が必要であり、特に材料は、単価や目的の違いに応じ調達から使用までの一貫した取り組みによるコストマネジメントが必要である 単なる経常黒字であるというよりも、経営改善に関する努力をしていることを評価すべきであると考えられる
(2) 収入の確保	73	2			◎			<p>(両病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> DPCを踏まえた適切な病床運用、在院日数適正化に向けた取り組み継続 <p>(中央)</p> <ul style="list-style-type: none"> 平均在院日数の適正化 診療報酬加算(手術時間外等加算1、輸血管管理料1)の取得 <p>(西)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規患者確保のため土曜日FAX予約受付開始 診療報酬加算(医師事務作業補助体制加算2の20:1から15:1への上位加算、画像診断管理加算1)の取得 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の期中離職が病院経営に与える影響を緩和させるための取り組みについて、平時から何か考えられないか
(3) 費用の合理化及び業務の効率化	78	2			◎			<ul style="list-style-type: none"> 診療材料の価格交渉の継続 後発医薬品の導入促進 3病院薬価交渉合同説明会と薬価交渉の実施 西神戸医療センター移管を見据えた消耗品の一括入札の実施 <p>(中央)</p> <ul style="list-style-type: none"> 経営改善ワークショップ提案事項の協議 ペースメーカーのさらなる価格交渉による経費削減 <p>(西)</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療材料の切替時の院内ルールの徹底のため事後検証を開始 	

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)	5	4	3	2	1	自己評価のポイント	評価のポイント及び評価委員の意見
			年度計画を大幅に上回って実施	年度計画を上回って実施	年度計画に順調に実施	年度計画を十分に実施できていない	年度計画を大幅に下回っている		
2 質の高い経営ができる病院づくり									
(1) 質の高い経営体制の維持	82	2			◎			<ul style="list-style-type: none"> 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 マネジメントシートによる年度計画のマネジメント、常任理事会及び理事会への結果報告 業務経営改善委員会の継続開催 	<ul style="list-style-type: none"> 経営改善のために期中で、それぞれの診療科の状況を把握し、病院全体でPDCAサイクルにより対策を検討、実行、検証する必要がある
(2) 計画的な投資の実施	84	1			○			<ul style="list-style-type: none"> 予算の執行確認 増築を含む投資判断過程の検証 高額医療機器の投資の平準化(西) 内科外来診察室の増診による外来機能の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ダヴィンチやTAVIなどの高額医療機器の導入等による投資効果をはっきりとさせるべきではないか、金額面だけでなく、トータルとしてのコストパフォーマンスを明確にする必要があるのではないか
(3) 環境にやさしい病院づくり	86	1			○			(両病院) <ul style="list-style-type: none"> エネルギー使用量を前年度より削減(中央) 廊下等の間引き点灯、空調設定温度の調整 BEMS(ビルエネルギー管理システム)を活用した空調等の効率的運用や太陽光発電の活用(西) ESCO事業の導入に向けた検討を継続 	
合計	10				10				
[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

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)	5	4	3	2	1	自己評価のポイント	評価のポイント及び評価委員の意見
			年度計画を大幅に上回って実施	年度計画を上回って実施	年度計画を順実に実施	年度計画を十分に実施できていない	年度計画を下回っている		
1 中央市民病院におけるPFI事業の円滑な推進									
	88	1			○			(中央) ・PFI業務に関するモニタリングの実施、業務実施状況の確認、業務改善 ・PFI導入後5年間の検証のため外部コンサルタントとの協議及び先行事例調査の実施	
2 市関連病院との連携									
	89	2			◎			・医療機能に応じた紹介・逆紹介の推進 ・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 ・西神戸医療センターの市民病院機構への円滑な移管に向けた課題整理等の準備 (中央) ・神戸リハビリテーション病院とのリハビリ連携の強化のための連携会議の開催 (西) ・先端医療センター病院との専攻医合同コースの開始	
3 神戸医療産業都市における役割									
	92	1			○			(中央) ・先端医療センター等との連携推進(患者の紹介・逆紹介、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、医師派遣、パスの作成) ・メディカルクラスター連携の部会への参加	
合計		4			4				
[2項目 ウエイト2(0項目)ウエイト1(2項目)]		4		4					

※ ◎はウエイトを考慮し2点、○は1点の項目

評価 A(順調)

総合計	全項目に占めるウエイト2の割合 57.1%
[28項目 ウエイト2(16項目)ウエイト1(12項目)]	全項目に占めるウエイト1の割合 42.9%