

平成21年度 年度計画にかかると事業報告書 小項目評価一覧

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 (評価委員会の判断理由)
			年度計画を大幅に上回っている	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 市民病院としての役割の発揮									
(1) 救急医療	5	2				◎		救急患者の大幅な受入増への対応(救急外来患者数, うち入院患者数, 救急車受入数ともに前年度を上回った)	・救急患者の大幅な受入れ増への対応を行ったことにより, 計画に対する実績値としては, 4が妥当であると判断したが, 特に西市民病院において, 緊急時(新型インフルエンザ発生時)における積極的な救急対応がなされたことは高く評価できる。
(2) 小児・周産期医療	8	2			◎			小児・周産期医療の安定的な提供 分娩件数の増加, ハイリスク出産への対応	
(3) 感染症医療	12	2				◎		新型インフルエンザ発生時の適時的確な対応	・計画に対する実績値としては, 4が妥当であると判断したが, 社会的に大きな問題となった新型インフルエンザ対応について, 特に問題なく対応がなされたことは, 高く評価できる。
(4) 災害その他の緊急時における医療	16	2			◎			訓練, 研修の実施	
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	19	2			◎			中央)市全域の基幹病院として, より高度で専門性を必要とする疾患に対応, 西)市街地西部の中核病院として専門性の高い医療を提供するとともに, 特色づくりに取り組んだ	
(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)	22	1			○			地域連携パスの活用, 中央)外来化学療法センターの予約枠の拡大, 西)外来化学療法センターの増設	
(3) 高度・先進医療	26	2			◎			内視鏡下手術の大幅な増加, 中央)MRI, CT件数微増, 西)CT件数増加	・計画に対する実績値としては, 3が妥当であると判断したが, 内視鏡下手術に積極的に取り組んだことは高く評価できる。

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 (評価委員会の判断理由)
			年度計画を大幅に回している	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		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・意見箱の投稿件数について増減が記載されているが、投稿数は減少すれば評価出来るというものではなく、むしろ「この病院にようになって欲しい」という意見が反映されている内容であれば、増加する方がいい。内容の吟味・検証が必要。 ・待ち時間対策については、短時間になる努力は不可欠であるが、同時に待ち時間の目安がわかるシステムが必要であり、そのための努力をされたい。一方、患者の待ち時間については、全国の病院の永遠の課題であり、病診連携をはかり患者をどう振り分けていくか、患者側も待ち時間についての認識も必要。 ・「市民病院の役割についての情報提供」で、「上手な外来のかかり方」を作成して1,000部配布とあったが「病院からのお願い」「医療現場の事情説明」という印象があると同時に、文字ばかりと言う面も含め、患者へのアピールにつながるような内容の検討が必要である。
(2) 市民・患者への適切な情報提供	33	1			○			セカンドオピニオンへの対応、患者向け教室の継続開催	<ul style="list-style-type: none"> ・計画に対する実績値としては、3が妥当であると判断したが、患者向け教室開催を積極的に実施したことは高く評価できる。
(3) ボランティアとの協働	36	1			○			職員とボランティアが協働し、患者へのきめ細やかな対応を行った	<ul style="list-style-type: none"> ・計画に対する実績値としては、3が妥当であると判断したが、中央市民病院のボランティアを紹介したホームページは非常に充実しており、ボランティアコーディネーターの取り組みは評価できる。

※ ◎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21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 (評価委員会の判断理由)
			年度計画を大幅に超えている	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	年度計画を大幅に上回って実施している		
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	38	2				◎		中央)紹介率, 逆紹介率ともに目標達成, 地域医療支援病院の承認, 西)紹介率は目標未達成だが件数は増加, 地域医療推進課を新設し体制を強化	・中央市民病院については, 平成21年12月に地域医療支援病院の名称承認を受け, 地域医療機関との間で積極的な紹介, 逆紹介に努めたこと, 西市民病院についても, 事務局医事課の地域医療係を地域医療推進課として新設するなど体制の強化を行い, 地域医療機関との連携を図ったことを評価し, 4が妥当であると判断した。
(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	43	1			○			オープンカンファレンスの継続開催	・計画に対する実績値としては, 3が妥当であると判断したが, 研修・研究会が頻繁に行われているだけでなく, その際、アンケートなどを実施したことは評価できる。
(3) 市関連病院の連携	45	1			○			市関連病院からの患者の紹介・逆紹介, 医療機器の有効利用	
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)	48	1			○			各種規程の整備, 組織の明確化	
(2) 医療安全対策の徹底	49	1			○			委員会等の毎月開催・注意喚起, インシデント・アクシデントレポート件数の増加	・計画に対する実績値としては, 3が妥当であると判断したが, インシデントの情報収集を積極的に行ったことは評価できる。 ・リスクマネジメント部会という名称からセーフティマネジメントと名称変更が好ましい。
(3) 医療関連感染防止(院内感染防止)	52	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	54	2			◎			チーム医療の推進(両病院:栄養サポート, 褥創対策, 嚥下, 緩和ケア), (中央:せん妄), (西:精神リエゾン)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 (評価委員会の判断理由)
			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	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		

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	57	1		○ → ●				中央)新病院導入電子カルテ上での運用の検討, 前年度実績上回るが目標未達成, 西)不要なパス等の適正化に重点, 目標未達成	・計画値は達成されていないが, 不要なパスの見直しや, 電子カルテ化への対応など, 積極的な取り組みがなされていることから, 評価は3が妥当であると判断した。
(2) DPCの活用	58	1			○			DPC対象病院へ円滑に移行, 委員会の開催	・計画に対する実績値としては, 3が妥当であると判断したが, 中央市民病院のDPC機能評価係数は全国でトップ30に入っており, どれだけ多くの疾患を診ているかというカバー率は全国でトップクラスである等, 大変努力している。
(3) 電子化の推進	60	1			○			中央)オーダリングシステムのレベルアップ 西)PACS導入による完全フィルムレス化	
(4) 臨床評価指標等	61	1		○				退院サマリー未作成医師へは2週間経過時の督促等の対応するも遅延状態残る	・地域医療機関との連携の観点, 及び両病院が臨床研修指定病院であることから, 退院サマリーは100%期限内提出すべきである。 ・臨床評価指標の利用をさらに推進すべきである。

7 臨床研究及び治験の推進

	62	1			○			中央)治験, 臨床研修ともに増加, 西)治験は増加	
合計	31		2	23	6				
[22項目 ウエイト2(9項目)ウエイト1(13項目)]	31		2	29					



29/31 (93.5)⇒

評価 B(おおむね順調)

合計	31		1	24	6				
[22項目 ウエイト2(9項目)ウエイト1(13項目)]	31		1	30					

30/31 (96.8)⇒

評価 B(おおむね順調)

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)	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 (評価委員会の判断理由)
			年度計画を十分に実施できている	年度計画を十分に実施できている	年度計画を十分に実施できている	年度計画を十分に実施できている	年度計画を十分に実施できている		
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	64	1			○			研修制度活用により資格取得の促進, 学術研究費, 臨床研究費の配分	
(2) 専門性の高い資格や技術の取得への支援	66	1			○			長期, 短期留学及び教育課程受講中における有給休職制度の活用, 認定・専門看護師手当を創設	・計画に対する実績値としては, 3が妥当であると判断したが, 認定・専門看護師手当は看護協会が目指している方向であり, 手当を新設したことは, 先駆的で評価できる。
(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	67	1			○			新規採用職員研修, フォローアップ研修, 経験者採用の実施	
(4) 優れた専門職の確保	70	2			◎			職員の外部登用, 薬剤レジデント制度の創設, 育児短時間制度の創設	
(5) 職員満足度の向上(医療職の負担軽減)	73	1			○			看護職員2交代制の拡充, 医療クラークの活用, 誕生日休暇の新設	
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	75	2			◎			新たな給料表の導入, 認定・専門看護師手当の創設, 優秀職員表彰制度の創設	
(2) 研修制度の充実	77	1		○				新規採用職員研修の実施, 全職員対象の研修計画は未整備	
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	78	1			○			研修プログラムの充実と後期研修医の大幅な増加	
(2) 神戸市看護大学等との連携	80	1			○			看護学生等受入れの増加	
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	81	1			○			病院機能評価更新認定, 中央)救急医療付加機能認定	
(2) 監査制度の充実	82	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									
	83	1			○			神戸環境マネジメントシステム(KEMS)取得に向けた準備	
合計		14		1	13				
[12項目 ウエイト2(2項目)ウエイト1(10項目)]		14		1	13				

※ ◎はウエイトを考慮し2点, ○は1点の項目

13/14 (92.9)⇒

評価 B(おおむね順調)

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 (評価委員会の判断理由)
			年度計画を大幅に超えている	年度計画を十分に実施できている	年度計画に準じて実施している	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	84	2				◎		大幅な収支の好転, 経常収支比率目標達成	
(2) 収入の確保(組織及び人員配置の弾力的運用)	86	2			◎			7対1看護基準体制の安定的確保, 未収金対策(弁護士法人への委託)	
(3) 費用の合理化	90	2			◎			経費比率及び給与費比率は目標達成, 材料費比率は目標未達成だが前年度より改善	
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	93	2			◎			理事会, 常任理事会の定期的開催, 院長ヒアリングの実施, マンスリーレポートの導入	
(2) 経営体制及び業務執行体制の整備	95	1			○			法人本部に経営戦略チームを設置, 業務経営改善委員会の開催	
(3) バランストスコアカード(BSC)を用いた経営	96	1		○	◎			マネジメントシートにより計画の進捗状況を確認する仕組みを作ったが, ICT化に至らず	・BSCはコミュニケーションツールであり, 院長と, 診療科部長及び各部門長とが意見交換を行い, それを現場に浸透させることが重要である。現状では, 全職員に浸透しているとは言えないまでも, 意思疎通の場の設定に, 院長以下が積極的に取り組んでいることが確認でき, ICT化には至っていないが, 実質的にはその目的がある程度達成できていると判断し, 評価は3が妥当であると判断した。
合計	10		1	7	2				
[6項目 ウエイト2(4項目)ウエイト1(2項目)]	10		1	9					

※ ◎はウエイトを考慮し2点, ○は1点の項目

9/10 (90.0)⇒

評価 B(おおむね順調)

合計	10			8	2				
[22項目 ウエイト2(9項目)ウエイト1(13項目)]	10			10					

10/10 (100)⇒

評価 A(順調)

第4 其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 (評価委員会の判断理由)
			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	年度計画に順調に実施	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再整備									
	97	2			◎			新病院建築工事の順調な進行、整備委員会及び部会を設置し、運営に関する検討を継続	
2 医療産業都市構想への寄与									
	99	1			○			連携会議の開催、共同研究の実施	・新中央市民病院と、その周辺に集積する病院等各施設との有機的な連携が、神戸市民のため図られるよう、つめた議論が必要である。
合計		3			3				
〔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%