

第1期中期目標期間に係る業務実績に関する評価結果の推移

資料4

I 全体評価

評価の推移					
H23	H24	H25	H26	H27	第1期
B	B	B	C	C	C

【全体評価・大項目評価 評価の推移欄の表示について】
 S：中期目標・中期計画の達成に向けて計画を大幅に上回って進んでいる
 A：中期目標・中期計画の達成に向けて計画をやや上回って進んでいる
 B：中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる
 C：中期目標・中期計画の達成にはやや遅れている
 D：中期目標・中期計画の達成には大幅に遅れている又は重大な改善すべき事項がある

【小項目評価 評価の推移欄の表示について】
 5：年度計画を大幅に上回っている
 4：年度計画を上回っている
 3：年度計画どおりである
 2：年度計画を下回っている
 1：年度計画を大幅に下回っている

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目標を達成するためとすべき措置

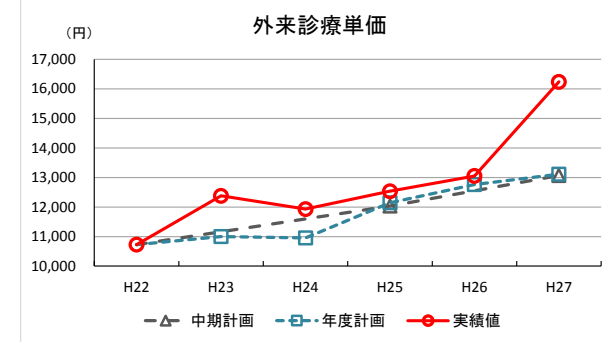
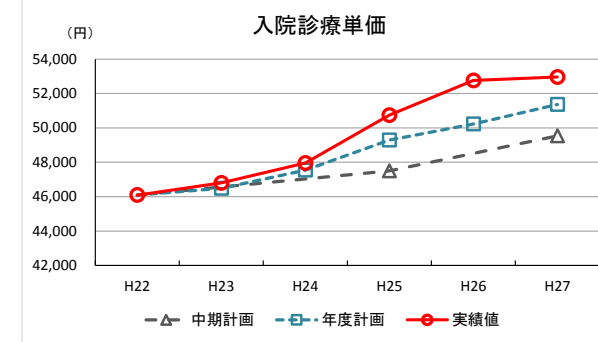
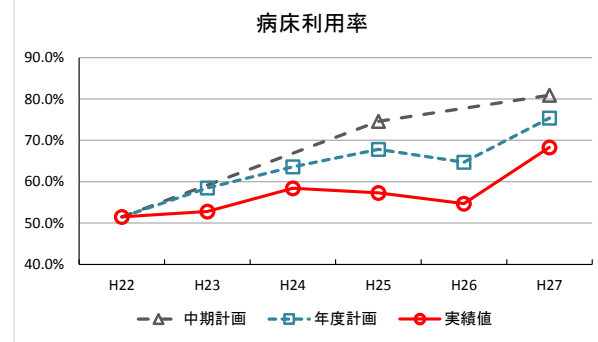
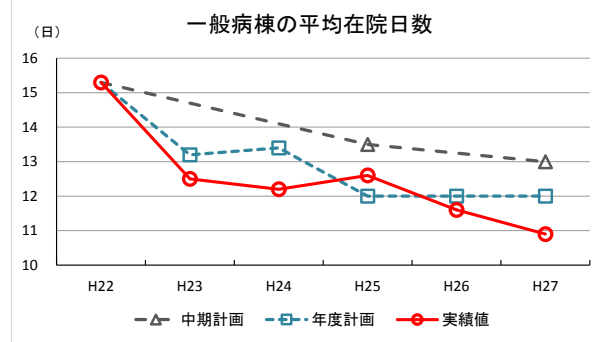
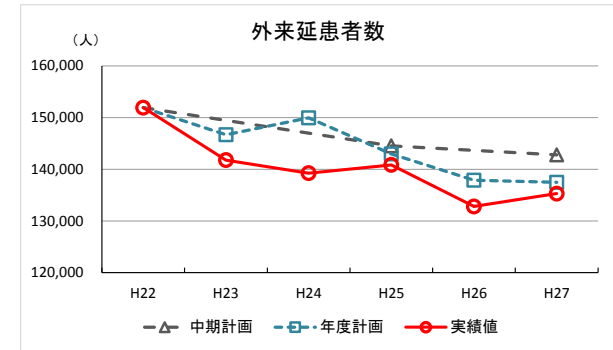
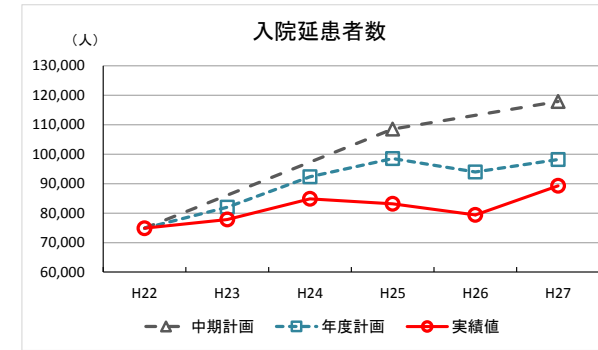
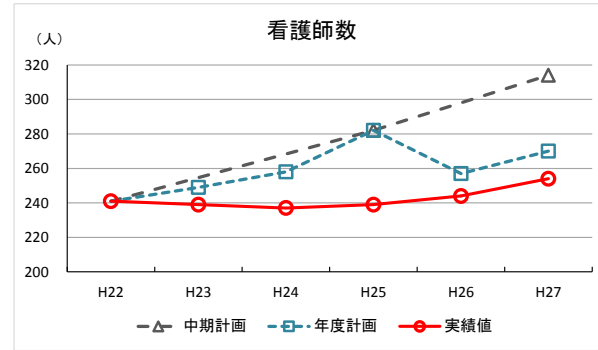
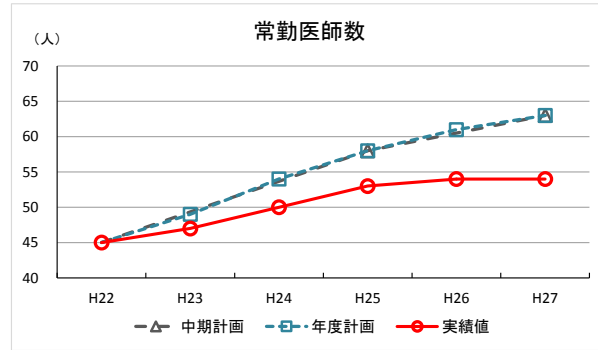
成果	評価にあたっての意見、指摘等
<ul style="list-style-type: none"> 市と連携したインフルエンザ対策訓練の実施や救急医療等の政策医療の積極的な取組 (H23) 地域医療機関との連携強化に努め、オープン検査や登録医制度の導入等を実施(H23) 救急医の招聘と救急総合診療科の創設、目標値を上回った紹介率や逆紹介率(H24) 心疾患の24時間365日救急患者受入体制や心臓リハビリテーションの設置 (H24) 地域住民との交流として市民健康講座や専門分野の講師派遣、「病院まつり」の開催 (H24) 地域医療支援病院の取得、平日夜間(20時30分まで)及び土曜午前中の小児二次救急体制の充実(H25) インフォームド・コンセントの充実、退院支援の強化、接遇研修やその対応、患者のための総合相談窓口の充実(H25) 高い評価を得た病院機能評価、市や医師会との定期的な会合の実施と積極的な情報交換 (H25) 地域包括ケアシステムの構築を見据えた地域医療ケア病棟の設置や腎透析センターの開設 (H26) 地域医療機関と連携し在宅医療を支援するため「在宅療養後方支援病院」の届出を提出 (H26) 4月に消化器外科の院長が着任したほか、医師の採用、退職があるなかで前年度と同じ54人体制を維持 (H27) 「地域包括ケア病棟」の年間平均70%で稼働し、これも1つの要因として入院延患者数昨年より約1万人増加(H27) H27年12月に患者や家族をサポートする「入退院支援センター」の運用を開始 (H27) 市から「災害対応病院」として平成28年1月に指定を受け、県等との合同防災訓練や災害医療従事者研修に参加、また医薬品等の備蓄など市等と連携のなかで災害時に必要な診療体制を確保 (H27) 	<ul style="list-style-type: none"> 紹介率、逆紹介率は上昇傾向にあるものの紹介率は目標未達成のため、一層の努力が必要である(H23) 医療職等の人材確保の見込みが立てば病床を回復させること (H23) 心疾患や救急医療以外の診療科で人材不足等が生じているため、さらなる診療体制の充実が必要である(H23) 医師や看護師等が本来業務に専念できる環境整備に努め、医療職の人材確保を図ること (H24) 救急総合診療を契機として総合医療やチーム医療が推進することを期待したい (H24) 救急医療のさらなる充実を図るため、救急医の増員を検討する必要がある (H25、H26) 救急車搬送の要請に対するお断り件数年間1,312件(率34.3%)の状況は公的病院として大きな課題 (H26) 地域の医療機関との連携に積極的に取り組み、地域医療支援病院としての役割を一層高めることに期待 (H26) 各診療科による特色ある医療の提供は行われているが、診療相互の連携による総合的医療の提供、地域の医療機関との役割分担と診療連携の実績が不明である (H27) 地域ニーズ並びに医療連携推進の観点から分娩受付を休止した判断は理解できるが、医療機能の視点では低下したと言わざるを得ない (H27) 胃がん検診・大腸がん検診の二次精査に積極的に対応したかどうか不明である (H27) 入退院支援センターの運営を開始したばかりで実績が不明である (H27) クリニカルパスの整備や適用率の向上で、具体的にどのような成果が得られたのか不明である。(H27)

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すべき措置

成果	評価にあたっての意見、指摘等
<ul style="list-style-type: none"> 医療職の確保の取組として奨学金制度の導入や関連大学等との連携強化を実施(H23) 運営会議や管理会議など諸会議の位置づけを体系的に推進(H23) 事務部門の管理本部と医療支援部の役割の明確化、計画を上回る法人職員の採用(H23) クリティカルパスの適正な整備や、患者に関するカンファレンスの実施(H24) 理事長及び理事会メンバーの主導による業務改善等の様々な取組の実施(H24) 組織マネジメントツールとしてのBSC(バランス・スコアカード)の活用 (H24) リンクナースシステムの導入や病棟別症例検討会の実施による情報の共有化、円滑な部門間の連携(H25) 電子カルテ導入に伴う医療情報部門の設置と人材の採用(H25) 院内情報を発信する医療デジタルサイネージの導入 (H26) 	<ul style="list-style-type: none"> 事務職員の専門性向上のための人材育成(H23) 院内連携や病棟連携及び病診連携は地域医療の核であることを職員の共通認識とすること (H23) 医療情報の一元化や医療スタッフへの効率的な情報伝達方法等に課題がある(H24) 医師数や看護師数等が目標値に達していない(H24、H25) 全般的な人事制度や給与制度の整備が進んでいない(H24、H25) 将来に向けた中長期的な投資計画を考慮する必要がある (H25) 一部の診療科において看護師の充足も含め医療職の確保が必要である (H25) 引き続きチーム医療の推進に努めること (H25) 指導力のある医師やヒト、モノ、カネ、情報など経営資源をマネジメントできる人材を内部育成できる制度が必要

- ・医事業務の経験豊富な管理職や医療情報システム関連経験者等の採用及び人材育成の実施 (H26)
- ・院外の医療従事者 327 名と院内の 661 名が参加する合同カンファレンスを実施し、技術的なレベルアップと交流を実施 (H27)
- ・看護師確保プロジェクトチームの取組による新卒 23 名の新規採用を確保 (H27)
- ・民間病院出身の診療報酬やDPCデータに精通した管理職及び事務経験者の採用と市派遣職員との置換を推進 (H27)

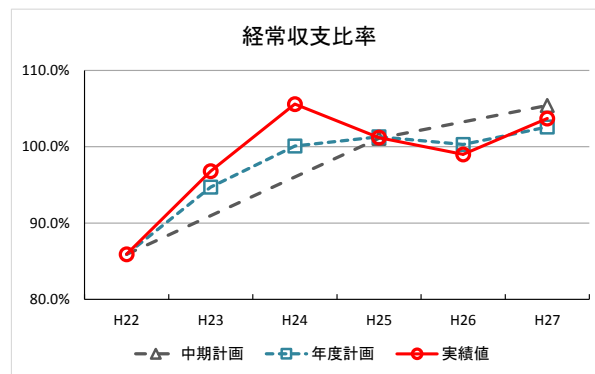
- である (H25)
- ・事務職員が組織横断的に各部門の調整ができるようにすることが重要である (H25)
- ・看護師をはじめ多職種によるさらなる連携強化によりチーム医療の推進が一層図られることに期待 (H26)
- ・研修医のための臨床研修プログラムの充実に関して、具体的に改善した点が不明である (H27)
- ・人事制度の整備が中期計画に比べて時期が先送りとなり、次期中期目標期間にまたがったため、年度計画目標を持って評価するには、第 1 期の最終年度としての評価と整合性が取れない (H27)
- ・新たな人事評価制度が実施されてからの成果及び院内構造改革の結果に期待したい (H27)
- ・人件費・コスト管理をはじめ残された課題への取組を期待したい (H27)



第3 財務内容の改善に関する目標を達成するために取るべき措置

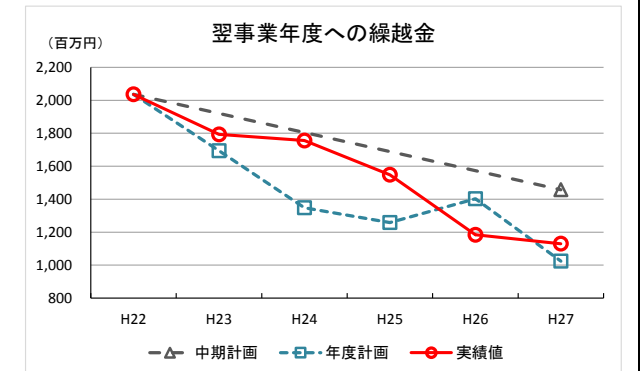
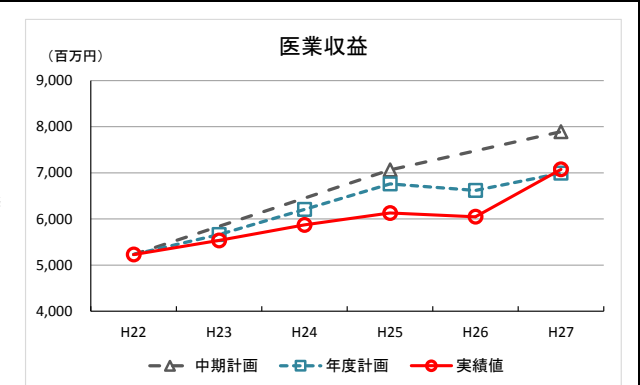
成果

- ・診療体制の充実を図りつつ、収益の確保と経費削減を実施、病院の収支改善を推進 (H23)
- ・材料費や経費の節減で収支改善を実現し、法人化 2 年目で黒字を確保 (H24)
- ・後発医薬品の利用徹底及び医療機器や薬品、診療材料の投資採算性の確認とともに、他病院との共同交渉や購入価格の圧縮を実施 (H25)
- ・共同購買やベンチマーク活用による価格交渉を実施 (H26)
- ・取得可能な施設基準の検討や診療報酬の算定率向上への取組 (H26)
- ・平成 28 年度の診療報酬改定に対し、対策協議を実施 (H27)
- ・コンサル支援のもとベンチマークを活用した価格交渉の実施、ローコストオペレーションへの取組 (H27)
- ・業務内容等の見直しによる価格交渉を積極的に実施 (H27)
- ・1 日平均患者数 243.9 人とし、病床稼働率も 81.0%と向上 (H27)
- ・経常収益は歴代 2 位の約 3 億円の黒字を確保 (H27)



評価にあたっての意見、指摘等

- ・さらなる収支改善が不可欠で、利害関係者等の意見を取り入れ経営に活かすこと (H23)
- ・入院延患者数や入院収益等は目標値に未達成である、人事制度や給与制度の再構築が必要である (H24)
- ・目的達成のため限られた資源を効果的に配分管理し、どう動機づけるかという点も重要である (H25)
- ・ガバナンス強化の一環として外部からのアドバイスも重視する必要がある (H25)
- ・収支の改善のための経費削減対策の対応が進んでいない (H26)
- ・コンサルや弁護士などの外部依存度が高い (H27)
- ・管理体制の充実には、表面的なデータ提供だけでなく医療スタッフをいかに巻き込むかが今後のカギになる (H27)
- ・人事制度の効果、医療職の増加等の要因を改善し、資金の減少が止まれば安定した基盤と言える (H27)
- ・地域医療包括ケアシステムの中で、本院の立ち位置が明確になってからの経営基盤が大切である (H27)
- ・安定した経営基盤の確保には、市からの助成金をもっと目に見える形で減少させることが必要 (H27)



II 大項目評価

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

大項目/小項目	事業目標	成果	評価にあたっての意見、指摘等	評価の推移				
				H23	H24	H25	H26	H27
1 市民のための病院としての役割の明確化				B	B	B	B	A
(1) 高度な総合医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> 各診療科体制の充実による急性期医療の安定的な提供 診療科相互の連携による総合的医療の提供 地域の医療機関との役割分担と診療連携による紹介外来や専門外来を中心とした外来診療の実施 救急診療体制の充実による一次救急医療機関の後方支援や二次救急患者の受入強化 	<ul style="list-style-type: none"> 救急総合診療科の創設 (H24) 皮膚排泄ケア認定看護師によるストーマ外来及び糖尿病療養指導士によるフットケア外来を実施 (H24) 回復リハビリテーション病棟を急性期病棟化 (H25) 禁煙外来を開始 (H25) 地域包括ケア病棟の運用開始 (H26) 「腎・透析センター」の運用開始 (H26) 消化器外科医の院長着任、高度医療の強化 (H27) 地域包括ケア病棟の稼働率の向上による入院患者数の増加 (H27) 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化社会を意識した診療体制を考慮すること (H25) 一般急性期を目指す上で、急性期領域における総合的医療が重要となる (H26) 個々の診療科に関する取組をいかに連携させるかが課題 (H26) 学会や研修によりさらなる高度医療への対応を目指してほしい (H26) 診療相互の連携による総合的医療の提供、地域の医療機関との役割分担や連携実績が不明である (H27) 	3	3	3	3	4
(2) 地域医療支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療機関との連携基盤の整備による紹介率・逆紹介率等の要件の充足 地域医療支援病院の H25 までの指定取得 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関との連携基盤の整備 (H23) 医師会等の定期的会合を開始 (H24) 地域医療支援病院の指定取得 (H25) 地域医療支援病院の指定取得に伴う紹介率・逆紹介率の上昇 (H26) 県主催の「医療・介護連携システム作成ワーキング会議」に参加し、マニュアル作りに協力 (H27) 市在宅医療連携システム (ICT) の構築に向け、市や医師会と協働し、ICT管理者として運用に寄与 (H27) 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療機関との合同カンファレンスに加え、専門分野での研究会等の実施が必要 (H24) 地域医療支援病院としての役割の充実 (H26) 	3	4	4	4	4
(3) 市と連携した政策医療の実施	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療や小児医療、高度医療などの政策医療の確実な実施 災害時における医療拠点としての診療体制の確保 災害医療に関する研修や医療救護訓練の実施 重大な感染症の流行時における対策行動計画に基づく診療体制の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 市と連携した新型インフルエンザ対策訓練の実施や救急医療の積極的な取組 (H23) 県知事より救急業務等功労者を受賞 (H24) 勤務時間延長 (平日 20 時 30 分) による地域の医療機関からの救急対応として小児二次救急体制を開始 (H24) 外部の災害関連研究への参加や東播地区の総合防災訓練等への参加 (H25) 災害時の院内対策本部の机上訓練を実施 (H26) H28 年 1 月「災害対応病院」に指定 (H27) 県等との合同防災訓練や災害医療研修に参加 (H27) 	<ul style="list-style-type: none"> 市と連携した新型インフルエンザ対策訓練の実施は評価する (H23) 高齢化社会を意識した診療科体制の充実 (H25) 	3	3	3	3	3
(4) 市内で不足する機能の補完	<ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリテーション病棟や在宅支援型の緩和ケア病棟の整備による機能強化 	<ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリテーション病棟の開設 (H23) 回復期リハビリテーション病棟の見直し・廃止 (H24) 休床中の病棟の有効活用の検討 (H24) 地域包括ケア病棟の開始 (H26) 在宅療養後方支援病院の算定認定 (H26) 「腎・透析センター」の移転増床 (H26) 在宅療養後方支援病院として入院受け入れを実施 (H27) 	<ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリテーション病棟について、院外受入が必要 (H23) 中期目標からは外れるが、急性期医療ニーズには応えている (H25) 市民病院という立場で地域包括ケアシステムの構築にいかに貢献するかが重要である (H26) 地域包括ケア病棟の運用開始及び稼働率向上、在宅療養後方支援病院としての入院受け入れは評価する (H27) 	3	3	3	4	4

大項目/小項目	事業目標	成果	評価にあたっての意見、指摘等	評価の推移				
				H23	H24	H25	H26	H27
2 市の「安心の医療確保政策」に基づく医療機能の整備				B	B	B	B	B
(1)がん	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の治療機能 市内の他病院との連携による化学療法などの急性期後治療や緩和ケアの提供 在宅療養患者の急性増悪時の受入対応 県指定のがん診療連携拠点病院の指定取得 	<ul style="list-style-type: none"> クリニカルパス運用による入院期間の短縮 (H23) 化学療法の実施 (H23) がん化学療法看護認定看護師による相談対応 (H23) 県の「がん診療連携拠点病院に準ずる病院」認定 (H24) がん登録事業の実施 (H24) がん化学療法看護認定看護師の活用による外来化学療法で患者QOLの向上を推進 (H27) 	<ul style="list-style-type: none"> 担当医が不足しているため、医師数増加を目指した改善や努力が必要 (H23) 「がん診療連携拠点病院に準じる病院」(H24年4月認定)としての新たな取組に期待 (H23) 緩和ケアについて、市内にも施設があるため、市民病院における緩和ケアのあり方について検討する必要がある (H24) がん患者のQOL(生活の質)の向上を目指した外来化学療法のさらなる強化 (H25) 	3	3	3	3	3
(2)脳血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> SCU(脳卒中集中治療室)の設置による急性期治療機能の整備 リハビリ治療の充実など一貫した診療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞クリニカルパスの活用促進 (H23) 回復リハビリテーション病棟の効果的運用と急性期化病棟への変更 (H24) 		3	3	3	3	3
(3)心疾患	<ul style="list-style-type: none"> 救急診療体制のさらなる充実 より高度で専門的な診療体制づくりの推進 循環器治療機能を持たない病院・診療所との連携強化 心疾患における地域の中心的役割への整備 	<ul style="list-style-type: none"> 24時間オンコール体制による救急患者の受入 (H23) 24時間365日の受入体制の確立 (H24) 心臓リハビリテーションの開始 (H24) 市内民間病院の心疾患の外来部門を担当する病病連携の取組開始 (H26) 入院、外来の新規患者数の増加 (H27) 	<ul style="list-style-type: none"> 心臓血管外科との連携した取組が必要 (H23) 前年度と比べて心臓カテーテル検査数、ペースメーカー件数、PTCA件数すべて下回っている (H27) 	4	4	4	4	4
(4)周産期・小児医療	<ul style="list-style-type: none"> 周産期医療体制の充実 新生児医療にかかる機能整備 小児医療体制の充実による小児救急の受入強化 小児医療の基幹病院と連携した重症・難病小児医療への対応 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の小児救急の一翼を担当 (H23) 平日夜間(20時30分まで)及び土曜日午前中の小児二次救急体制の充実 (H24) 市内診療所とのオープン診療契約の締結 (H26) 市内に6か所ある病院、クリニックで本市の分娩数は充足との判断からH28年1月以降分娩休止 (H27) 	<ul style="list-style-type: none"> 医師確保と手術件数の増加に期待 (H23・H25) 地域ニーズ及び医療連携推進の観点から分娩休止の判断は理解するが、周産期医療体制の充実といった医療機能の視点では低下 (H27) 	3	3	3	3	2
(5)消化器系疾患	<ul style="list-style-type: none"> 消化器内科医師の増員による紹介患者や二次救急に対応できる診療体制の早期整備 消化器外科との連携によるチーム医療の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 医師増員による内視鏡診療体制の充実 (H23) 内視鏡技術資格を持つ看護師によるチーム医療 (H24) 肝臓専門医を3人増員 (H25) 医師や看護師増員による手術件数の増加 (H26) 難度の高い処置も含め内視鏡関連の実績増加 (H27) 外科との連携による腹腔鏡下手術の増加 (H27) 	<ul style="list-style-type: none"> 内科、外科の連携強化による高度専門医療の充実 (H27) 消化器チームの再編を評価する (H27) 年度計画にある胃がん、大腸がんの二次検査に積極的に対応したか不明である (H27) 	3	3	3	3	4
(6)呼吸器系疾患	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器内科医師の招聘による入院ができる診療体制の早期整備 	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器内科医師の確保が未達成 	<ul style="list-style-type: none"> 常勤医師を確保すること (H23・H24・H26) 計画が呼吸器内科の医師確保のため、目標は未達成となる (H27) 	2	2	2	2	2
(7)救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 診療体制の充実 病床管理による急病入院の受入体制の整備 医師会や市消防本部との定期的な意見交換の強化 市消防本部への救急受入に関する積極的な情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 内科系救急診療の拡充による目標値を上回る救急車搬入件数の増加 (H23) 24時間365日の診療体制確保 (H24) 救急総合診療科の創設 (H24) 救急車搬送患者数が過去最高実績を更新 (H25) DMERC(医師現場派遣用緊急自動車)の本格稼働 (H25) 救急車搬送患者数が過去最高実績を更新するもお断り件数年間1,312件(34.3%)のため体制の見直しを実施 (H26) お断り率年間29%に改善 (H27) 	<ul style="list-style-type: none"> 救急医等の増員が必要 (H25) 救急車搬送患者受け入れのお断り件数減少は評価する (H27) DMARCの出動件数は増加しているが、自院搬送が減少している (H27) 	4	4	4	3	4

大項目/小項目	事業目標	成果	評価にあたっての意見、指摘等	評価の推移				
				H23	H24	H25	H26	H27
3 利用者本位の医療サービス				B	B	B	B	B
(1) 医療における信頼と納得の実現	<ul style="list-style-type: none"> 患者や家族に対し、医療への信頼と納得のための医療の提供 患者と同じ目線による問診など、医療職の業務改善 インフォームド・コンセントの確実な実施 セカンドオピニオンの適切な対応 	<ul style="list-style-type: none"> インフォームド・コンセントの見直しを実施 (H23) 退院前訪問、在宅復帰後訪問を開始 (H23) 各病棟に退院調整看護師を配置 (H23) H27年12月から「入退院支援センター」の運用開始 (H27) インフォームド・コンセントに医療ソーシャルワーカーの同席による患者の心理的負担を軽減 (H27) 	<ul style="list-style-type: none"> 「入退院支援センター」運用開始は評価できる (H27) 入退院支援センターの運用実績がない (H27) セカンドオピニオンの対応も不明である (H27) 	3	3	3	3	3
(2) 利用者満足度の向上	<ul style="list-style-type: none"> 職員の接遇の向上 利便性や快適性に考慮した施設管理及び環境保全への取組 業務改善による待ち時間の短縮 患者の受療を支援する相談員の配置 	<ul style="list-style-type: none"> 接遇研修や施設改善を実施し、総合相談窓口看護師を設置 (H23) クリスマスカードの配布や待ち時間実態調査等、患者サービスへの取組 (H24) 平日時間外や土曜日のオープン検査の実施 (H24) 電子カルテ導入による全診療科予約制を実施 (H25) 診療や治療の相談にコンシェルジュを配置 (H25) 接遇アンケートに基づく改善策を検討 (H26) 	<ul style="list-style-type: none"> アンケート等のフィードバックに課題 (H23) 開業医のための開放病棟の利用ニーズに対する検討が必要 (H25) 接遇に関するアンケートにおける満足度で、入院患者 (86.2%) に比べて外来患者 (68.5%) はやや低い (H26) 	3	3	3	3	3

大項目/小項目	事業目標	成果	評価にあたっての意見、指摘等	評価の推移				
				H23	H24	H25	H26	H27
4 医療の質の向上				B	B	A	A	B
(1) 継続的な取組による質の向上	<ul style="list-style-type: none"> 良質な患者サービス提供のための継続的な評価と改善への取組 H25 予定の病院機能評価の更新対策 医療機能の充実と向上 	<ul style="list-style-type: none"> 病院機能評価項目のチェックとマニュアルの見直し (H23) 病院機能評価準備委員会を設置、検討体制を整備 (H24) 電子カルテ活用による医療安全の推進 (H25) 病院機能評価の受審、その後の現状維持や改善 (H25) 診療科別DPC検討会を実施 (H25) 病院機能評価の認定 (H26) クリニカルパスの整備向上のためのトレーニングを受講 (H27) 	<ul style="list-style-type: none"> 病院機能評価の意義を理解しながら、更新に向けた対応を進める必要がある (H24) 職員の積極的な取組及びモチベーションを維持するための仕掛けや、医療理念を実践に結び付ける仕組づくりが必要 (H25) 3万点以上の高額手術の件数をさらに増やす努力や、新規の治療法の導入などを積極的に進めるべきである (H26) 診療科別DPC検討会での協議内容の充実が必要 (H26)、具体的な成果が不明 (H27) クリニカルパスの整備で具体的変化が不明である (H27) 	3	3	4	4	3
(2) 医療事故や院内感染防止対策の徹底	<ul style="list-style-type: none"> 医療事故や院内感染等に関する情報収集と一元管理 医療安全対策の徹底 ICT (院内感染対策チーム) の活動の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全推進員委員会や院内感染対策委員会等を開催し、情報集約、原因分析や対策に取り組んだ (H23) 感染防止対策加算1の施設基準を取得 (H24) インシデントレポートシステムを導入 (H25) カンファレンスによる地域への知識普及や対策強化 (H26) 医療安全管理指針等の改訂 (H27) 	<ul style="list-style-type: none"> 医療事故や院内感染防止のための様々な計画について、年度計画の域を脱しておらず、新たな取組・斬新な取組の実施を期待する (H23) 転倒、転落の報告数が前年度とほぼ同数であることについて、改善が必要 (H26) 	3	4	4	4	4
(3) コンプライアンス (法令・行動規範の遵守) の徹底	<ul style="list-style-type: none"> コンプライアンス委員会の設置 病院の行動規範の策定 定期的研修の実施による行動規範の遵守と医療倫理の実践 市個人情報保護条例等に基づく事務の遂行 	<ul style="list-style-type: none"> 医療に関する倫理委員会を開催 (H23) コンプライアンス委員会の設置 (H25) 病棟ケア補助者として障がい者1名雇用 (H25) 院内清掃作業員として障がい者2名雇用 (H26) 	<ul style="list-style-type: none"> 医療事故や院内感染の情報の共有化、対策の徹底や活動の充実は年度計画どおりである (H27) 	3	3	3	3	3

大項目/小項目	事業目標	成果	評価にあたっての意見、指摘等	評価の推移				
				H23	H24	H25	H26	H27
5 地域とともに推進する医療の提供				B	A	A	A	A
(1) 地域医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> 登録医制度や開放病床の整備 地域医療機関との連携にかかる基盤整備 地域医療連携部門の強化 疾病別オープンカンファレンス等の実施 地域の医療機関からの紹介患者の積極的な受入 退院患者の地域医療機関へのスムーズな連携の推進 	<ul style="list-style-type: none"> CT・MRI の時間外及び土曜日の実施、生理検査の土曜日の実施 (H23) フォーラムの開催や診療ガイドの配布、登録医制度の導入等 (H23) 医師会との病院運営協議会を設置 (H24) 地域連携推進委員会を設置 (H24) 医療機関向け「地域医療連携だより」の発行、ホームページ「登録医検索サイト」を開設 (H25) オープンカンファレンスの目標値以上を達成 (H25) 初診時特定療養費の改定 (H26) 目標を上回る紹介率、逆紹介率 (H26) 	<ul style="list-style-type: none"> オープン検査は前年度とほぼ同数であり、件数増加の施策のための検討も必要である (H24) 地域医療連携室の主導で、地域との連携がいかにより推進できるかが今後の課題となる (H26) 紹介率・逆紹介率ともに前年度より伸びている (H27) オープンカンファレンスの回数、参加者数は減少しているため、より一層の努力が必要 (H27) 	4	4	4	4	4
(2) 地域社会や地域の諸団体との交流	<ul style="list-style-type: none"> 健康講座やセミナーなどの拡充 講師派遣の依頼への積極的対応 病院ロビーを活用したイベントの開催 病院ボランティアの積極的な受入による地域交流 	<ul style="list-style-type: none"> 市民公開講座や糖尿病教室の開催、看護師フェア、院内コンサート、講師派遣などの実施 (H23) 「病院まつり」の開催 (H24) ボランティアの院内イベント参加 (H24) 急変時対応コースを実施 (H26) 	<ul style="list-style-type: none"> 「病院まつり」の開催など地域住民との交流を積極的に取り組んだ (H24) ボランティアが参加する院内コンサート等を通じて、地域社会との積極的な交流ができてきている (H25) 	3	4	4	4	4
(3) 積極的な情報発信	<ul style="list-style-type: none"> 広報誌やホームページによる積極的な情報発信 市と連携した保健医療情報の発信及び予防普及啓発への取組 	<ul style="list-style-type: none"> ホームページのリニューアル (H23) 登録医紹介サイト、魅力発掘サイト、看護部ブログ等を開設 (H25) 市政だよりにより明石市立市民病院特別号を発行 (H25) 	<ul style="list-style-type: none"> 興味のある新情報の発信を続けてほしい (H27) 	3	3	3	3	3

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

大項目/小項目	事業目標	成果	評価にあたっての意見、指摘等	評価の推移				
				H23	H24	H25	H26	H27
1 総合力による医療の提供				B	B	A	A	A
(1) チーム医療と院内連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者間の目的と情報の共有 部門連携による患者本位の医療の提供 クリティカルパスの整備と利用の促進 NST (栄養サポートチーム) や緩和ケア、回復期リハビリなどチーム医療の推進 病棟への常駐薬剤師の配置拡充 	<ul style="list-style-type: none"> NST (栄養サポートチーム) 等におけるリンクナースシステムの導入 (H23) クリティカルパスの整備による 71 件の運用 (H23) 配薬カードの導入と運用手順の作成実施 (H24) NST 等様々な職種による回診の実施、病棟常駐薬剤師を 2 病棟配置 (H25) 病棟常駐薬剤師を全病棟配置に拡大 (H26) 電子カルテによる院内パスの見直し (H26) 	<ul style="list-style-type: none"> チーム医療等について、医師以外にも積極的に委員会をリードしていただいたい (H23・H26) 通常の医療提供のなかでのチーム医療の発揮を促進する試みが必要 (H25) 救急外来部門と入院の連携を強化する必要がある (H26) 病棟薬剤師を全病棟に配置しているが、薬に関するインシデントが増加している要因分析、改善が必要である (H27) 医療の質の向上を示す実績がない (H27) 	4	4	4	4	4
(2) 情報の一元化と共有	<ul style="list-style-type: none"> 医療情報部門の強化 診療統計や医事情報など医療情報の集約・管理 迅速かつ適切な分析と活用の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 医療情報担当係長を配置、医療情報の周知 (H23) 医療情報部門の体制整備 (H24) 医療情報担当の採用による 2 名体制 (H25) 医療デジタルサイネージの設置 (H26) 	<ul style="list-style-type: none"> 情報の一元化について、引き続き事務部門でのノウハウの蓄積が必要である (H24) 必要な医療情報をわかりやすく加工し、医療従事者に提供すること (H24) 電子カルテ等による情報共有の具体的成果がない (H27) 職員の情報発信における理解度等を把握する方法の検討も必要である (H27) 	3	3	4	4	4

大項目/小項目	事業目標	成果	評価にあたっての意見、指摘等	評価の推移				
				H23	H24	H25	H26	H27
2 医療職が集まり成長する人材マネジメント				B	C	C	C	C
(1) 医療職の確保	<p>(ア)・職種間の連携と協力による人材の確保と育成への取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療教育機関との連携強化 積極的な採用広報活動の展開 医学生の奨学金制度の拡充と看護師への奨学金制度の創設 <p>(イ)・医療事務や看護の補助者の採用及び育成</p> <ul style="list-style-type: none"> 雇用形態の多様化 院内保育の環境整備 (24 時間保育、病児保育・病後児保育の導入) 	<ul style="list-style-type: none"> 関連大学との調整と看護師奨学金制度の導入 (H23) 医師事務補助者や看護補助者の採用と研修会の実施 (H23) 院内保育所における 0 歳児保育実施 (H23) 説明会への参加等や潜在看護師研修会の実施 (H24) 看護師確保プロジェクトチームを発足 (H25) 急性期看護補助体制加算を取得 (H25) ワークライフバランス推進の観点から、H27 年 9 月に看護師の夜間専従勤務制度を導入 (H27) <p>・医師の雇用形態の多様化等について一部未着手</p> <p>・病児保育・病後児保育の未導入</p> <p>・医師数、看護師数が目標未達成</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医師数・看護師数とも目標値に達していない (H24・H25) 看護職をはじめ医療従事者確保のための柔軟な採用体制等、法人化のメリットを生かした人事施策が必要 (H24) 女性医師の確保のため、ワークシェアリング等の対応が必要 (H25) 前年度と比較し常勤医師数は横ばいで、看護師数ともに目標に達していない (H27) 	3	2	2	3	3
(2) 魅力ある人材育成システム	<p>(ア)・医師の臨床研修システムの確立</p> <p>(イ)・新人看護職研修の充実と他病院からの受入拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療職学生への実習の場の提供 <p>(ウ)・研修制度、研究環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修参加の促進と支援体制の充実 <p>(エ)・専門資格の取得の支援</p> <p>(オ)・総合教育や管理監督職向けの教育の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> 看護部門のクリニカルリーダーや目標管理制度の導入、医療職の講師派遣を実施 (H23) 認定看護師資格取得の全面支援 (H23) 新人看護師の離職率 0% を 6 年連続維持 (H24) ICLS (心停止蘇生法) の指導者を養成 (H24) BLS (一次救命処置) の医療者全員受講 (H24) 2~3 年目の全職種の医療基礎知識研修を実施 (H25) 全管理職に労務管理知識研修を実施 (H26) 	<ul style="list-style-type: none"> 看護部門以外の各部門の研修等をさらに充実させる必要がある (H24) コメディカル部門や事務部門での教育も積極的に行う必要がある (H25) 全部門を対象とした職種横断的な教育研修 (医療安全や感染防止以外) を増やすこと (H25) 職員が切磋琢磨し、個々に成長できる取組が必要 (H25) 研修医の臨床研修プログラム充実に関しては、具体的な改善点が不明 (H27) 新人看護師研修の充実のための WEB システムの取組については評価する (H27) 	3	3	3	3	3
(3) 人事制度の整備	<p>(ア)・人事評価制度の導入に向けた評価基準の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> 評価者研修の実施、評価制度の構築と改善 <p>(イ)・職員の能力等への処遇や給与制度の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門資格に対する手当の整備 <p>(ウ)・経営幹部を対象とした賞与増減制度の導入</p>	<ul style="list-style-type: none"> 専門資格手当及び役員報酬の業務実績制度の導入 (H23) 業務成果手当等の導入 (H24) 人事評価制度構築プロジェクトチームを発足 (H26) 人事評価制度ガイドラインを作成、トライアルを実施 (H26) <p>・人事評価制度の本格実施が未達成 (H28 年度導入)</p> <p>・職員の能力等への処遇及び給与制度が未導入 (H28 年度導入)</p> <p>・経営幹部の経営状況に応じた賞与増減制度の未実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> 全般的な人事制度及び給与体系の整備を進めていく必要がある (H24) 人事制度及び給与制度の整備について未だに手が付けられておらず、早急に取り組む必要がある (H25) 向上心を持つことが評価されるという文化の醸成が必要 (H25) 評価制度はトライアルに止まっている (H26) 給与制度の整備に全く着手できていない (H26) 役員、経営幹部についての成果と賞与連動への仕組みについて早期導入が必要 (H26) 人事制度の整備が中期計画に比べて時期が先送りとなり、次期中期目標期間にまたがったため、年度計画目標を持って評価するには、第 1 期の最終年度としての評価と整合性が取れない (H27) 人事評価制度への取組は大幅に遅れており、本格実施してからの成果に期待したい (H27) 人事制度の整備については効果が測定できていない、また根本的見直しには退職金制度の見直しが必要である (H27) 	3	3	2	3	3

大項目/小項目	事業目標	成果	評価にあたっての意見、指摘等	評価の推移				
				H23	H24	H25	H26	H27
3 経営体制の確立				B	B	B	B	B
(1) 役員の責務	<ul style="list-style-type: none"> ・中期目標の達成と収支の改善への取組の徹底 ・理事会による全病院的・長期的な観点からの重要事項の決定 	<ul style="list-style-type: none"> ・常任役員で構成する理事会を設置 (H23) ・監事を含む理事会を月1回、その他理事会を毎週開催 (H23) ・理事会主導による重要事項の検討と決定 (H24) ・経営情報の集約と共通認識 (H24) ・月2回の「経営戦略会議」で直面する経営課題の対策、中長期的な戦略等について検討と決定 (H27) 	<ul style="list-style-type: none"> ・理事会主導の組織マネジメントが整備され、役員としてのリーダーシップや責務は発揮されている (H25) ・執行部のリーダーシップの強化、ガバナンスの整備は評価したい (H27) ・経営戦略会議を月2回実施による経営の改善の向上は評価する (H27) 	3	3	3	3	4
(2) 組織と管理運営体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・運営会議等の適切な実施 ・理事会の決定事項の確実な実施と課題の解決 ・各部門連携による経営の助言や部門横断的な調整の実施 ・経営戦略などの組織管理及び企画調整の取組 	<ul style="list-style-type: none"> ・部門責任者による運営会議や管理職による管理会議を開催 (H23) ・医療支援部の新設、組織編制等の見直し (H23) ・BSC (バランスト・スコアカード) の導入と研修の実施 (H23) ・診療実績のデータの視覚化、BSC (バランスト・スコアカード) を予算編成に活用 (H24) ・事務部門の機動性向上のための組織再編を行い、重要事業の計画及び総合調整のための整備を実施 (H27) 	<ul style="list-style-type: none"> ・全体の組織化及び事務部門の専門性向上 (H24) ・BSC (バランスト・スコアカード) のさらなる活用 (H24) ・医療支援部はじめ事務部門のスタッフが、方針に基づいて組織横断的に各部門の調整を行うような動きへの強化 (H25) ・理事会の方針を末端まで浸透させるための事務職の役割認識が今後の課題 (H26) ・BSC活用対象の拡大と原価計算に基づく収支黒字化への改善のさらなる推進に期待する (H27) ・院内構造改革の結果に期待する (H27) 	3	3	3	3	3
(3) 事務職の専門性の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・法人職員採用計画に基づく法人職員の採用との段階的な移行の実施 ・医療事務や病院運営に関する事務職員の専門性の向上 ・維持や情報管理等の外部委託への依存度の計画的引き下げ 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人職員の採用試験を実施 (H23) ・専門知識の豊富な経験者の採用、市の派遣職員の法人事務職員への置き換え (H24) ・地域医療連携課及び医事課の法人職員体制への移行 (H24) ・専門事務職員の採用の促進と人材育成 (H25) ・法人技術職員の採用や医療情報システム経験者の採用、経営の質の向上のための研修の実施 (H26) ・経営マネジメントの人材確保のため病院、民間企業経験者、事務部門を統括する部長を採用 (H27) 	<ul style="list-style-type: none"> ・事務職員の専門性向上へ向けた人材育成努力が必要 (H23) ・専門知識が豊富な中間管理職等の育成が遅れている (H24) ・医療事務や医療情報等の医療運営面や、経営企画、人事、財務、購買等の管理面での効果的なノウハウをいかに蓄積できるか (H24) ・プロパー職員が病院組織全体を総合的に調整していけるよう機能化を進めること (H25) ・法人採用職員に対して、使命と役割を示し、責任と権限を与え、活躍させていくこと (H26) ・市から派遣の事務職員の意識改革の必要性 (H26) ・医療の質を高水準に維持しながら、効率化への取組を進めたところであるため、結果の見極めが必要である (H27) 	4	3	3	3	3

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するために取るべき措置

大項目/小項目	事業目標	成果	評価にあたっての意見、指摘等	評価の推移				
				H23	H24	H25	H26	H27
1 業績管理の徹底				B	B	B	C	C
(1) 収支の改善	<p>(ア)・地域の医療機関との連携強化等による入院患者数の増加</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療報酬改定への迅速かつ的確な対応 施設基準の取得等による診療単価の向上 診療報酬請求におけるチェック体制の強化による収支の改善 <p>(イ)・物品購入や業務委託における経費の節減</p> <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の利用促進 物品等の効率的な使用や適切な在庫管理 医療機器購入や設備投資における投資採算性の検討や調達価格の引き下げ努力の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬改定のための情報収集と分析 (H23) 未収金対策として弁護士への委託を実施、診療材料 SPD (完全委託方式) 管理の手法を導入 (H23) 診療報酬改定に伴う施設基準の取得 (H24) 後発医薬品比率向上の推進 (H24) 診療報酬の査定率向上の取組と対策の検討 (H25) 後発医薬品の利用徹底 (H25) 医療機器や薬品、診療材料の投資採算性の確認 (H25) 共同購買やベンチマーク活用による価格交渉 (H26) 後発医薬品の比率は 91.8%まで上昇 (H27) <p>・入院患者数の目標値未達成</p> <p>・病床利用率の目標値未達成</p> <p>・経費対医療収益比率の中期計画目標値未達成</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療収益と人件費のバランスについて改善に向けた取組が必要 (H23) 費用削減だけでなく、医師確保による医療収益向上に主軸をおいていく必要がある (H23) 経費対医療収益比率が高い水準にある (H24) レセプト査定についての詳細な分析が必要 (H24) 病床稼働率や在院日数の適正化を図り、患者の増加、増収対策に努めること (H25) 経費コントロールは効果が表れていない (H25) 経常収支は黒字決算だが、実質的には病床利用率、入院患者数では回復のめどが見えない (H25) 人件費の増加等により、前年比較で大幅な減益となっている (H25) 未収金対策の弁護士委託について、少額債権と高額債権とを区分した対応の検討が必要 (H25) 病床利用率が目標を大幅に下回っている (H26) 経費対医療収益比率は、中期計画の目標値を達成できていない (H26) 査定率の悪化 (0.13%→0.27%→0.35%)、診療報酬対策委員会が機能していない (H26) 診療科医師の意識改革及び新規技術獲得に向けた取組を病院として支援する体制作りが必要 (H26) 材料費対医療収益比率について年度目標をクリアできていない (H26) 中期計画の目標値を超えているのは入院、外来の診療単価と平均在院日数だけである (H27) 査定率の上昇には歯止めがかかったが、H24年度 0.13%でH27年度 0.21%では低いとは言えない (H27) 	3	3	3	3	3
(2) 管理体制の充実	<p>(ア)・課題や問題点の共有及び原因の分析と対策の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理部門における弾力的な予算の執行と進捗管理 経費支出をコントロールする体制の整備 <p>(イ)・原価計算や DPC データを活用した収支改善策の検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> DPC データ分析ソフト勉強会の開催や診療科別 DPC 検討会の実施 (H23) 診療内容改善の提案と実施への取組 (H24) 診療科別の診療傾向と特色の分析 (H25) 診療科別のフィードバックに向けた取組 (H25) 契約の早期調達や柔軟な執行による業務の円滑化 (H25) 診療科別原価計算の導入、理事会等への報告 (H25) <p>・経費支出の本格的なコントロール体制が不十分</p> <p>・原価計算を活用した収支改善策が不十分</p>	<ul style="list-style-type: none"> 事務部門での分析及びフィードバックのノウハウ蓄積が必要である (H24) 関係部署と共同して原因を分析し対策を講じること (H25) 原価計算について、部門別、病棟別など含めて充実を図ること (H25) 原価計算システムの設計を監事に依頼とのことだが、監事は当該システムの妥当性を含めて監査するものであり、自己監査につながる (H26) 早期の情報収集と対策はこれからも必要で、持続的な努力を期待する (H27) 	3	3	3	3	3

大項目/小項目	事業目標	成果	評価にあたっての意見、指摘等	評価の推移				
				H23	H24	H25	H26	H27
2 安定した経営基盤の確立				B	A	B	D	C
(1) 安定した経営基盤の確立	<ul style="list-style-type: none"> 総合的医療や政策医療の安定的かつ継続的な提供 累計経常収支比率 100%以上 中期計画上の収支計画の純利益 目標値 7億2,900万円 資金計画上の次期中期目標期間への繰越金 目標値 ▲5億7,900万円 	<ul style="list-style-type: none"> 当期純利益 3億9,000万円の黒字で経常収支比率 105.6%を達成 (H24) 当期純利益 8,800万円で黒字決算は維持したが、経常収支比率は目標値未達成 (H25) 当該純損失 8,000万円で赤字決算、経常収支比率は目標値未達成だが、累計経常収支 2億8,000万円で中期計画上の目標値は達成 (H26) 当期純利益は3億円の黒字決算であったが、中期計画の目標値 (7.3億円) は未達成 (H27) 資金計画上は第1期中期目標期間に約9億600万円減少し、目標値を3億2700万円オーバーした (H27) <p> ・中期計画上の累計経常収支の目標値未達成 ・資金計画上における次期中期目標期間への繰越金の目標値未達成 </p>	<ul style="list-style-type: none"> 経費削減はもちろん、限られた資源をどこに重点配分するかを決めていくことが重要 (H25) 中期目標期間の終盤に入っている赤字は非常に厳しい (H26) 経常収支比率は下方修正した法人の年度計画目標値よりも下回っており、中期計画の目標値からはさらにほど遠い (H26) 医業費用の増大に医業収益が追いついていない (H26) 病床利用率と経費削減にさらに強化して取り組むこと (H26) 入院・外来収益の増加、具体的には高度専門医療の充実が必要 (H26) 控除対象外消費税や給与の増加について、給与は検討中の人事評価システムと絡めてマネジメントする必要がある (H26) 資金の減少に歯止めがかかった状況にはなく、更なる改善が必要である (H27) 地域医療包括ケアシステム整備の中で本院の立ち位置が明確になってからの経営基盤が大切である (H27) 人事制度の効果、医療職の増加やその他の要因を改善して安定した基盤と言える (H27) 安定した経営基盤の確保には市からの助成金をもっと目に見える形で減少させていくことが必要である (H27) 	3	4	3	2	3