

2022事業年度の業務実績評価シート（委員集約）

内 容 項 目		令和4事業年度						参考			R4		
		法人自己評価	評価委員会評価					令和4事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見等)	第2期の評価結果	第3期評価結果			
			A委員	B委員	C委員	D委員	E委員			R1		R2	R3
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	1 市民病院としての役割の明確化	—	—	—	—	—	—		B	A	A	A	A
	(1) 医療機能の明確化	4	4	4	4	4	4	(A委員) 新型コロナへの対応を行いながら通常の医療機能もコロナ前の水準に回復させつつある。 (B委員) コロナ感染拡大による病床逼迫緩和のため、医師会や後方支援病院13病院と協力し、地域によるコロナ診療提供体制を維持した。 (C委員) 急性期医療を中心にしながら、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、訪問看護ステーションを稼働させ、入院から在宅までの切れ目のない医療提供を行い、地域の中核病院としての機能を発揮できている。 (D委員) COVID-19患者の対応は地域の医療需要や課題、医療政策を勘案した自治体病院としての役割機能を果たしており、計画を上回っていると評価。 (E委員) 通常診療を続けながらのCOVID-19への対応は市民病院としての責務を果たしており評価できる。	4	4	4	5	4
	(2) 地域包括ケアシステムにおける機能の強化	4	4	4	4	4	4	(A委員) 地域包括ケア病棟においてサブアキュート機能の強化やレスパイト入院など本来機能を強化した。 (B委員) 地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟の稼働率も上がりレスパイト入院も大幅に増加している。ポリファーマシースクリーニングへの取り組みや訪問看護が困難な中、訪問看護回数を増やし看護学生を受け入れている。 (C委員) 急性増悪した外来患者の早期の受け入れ、在宅重度障害児のレスパイト入院、訪問看護ステーションによる看護師派遣を通じて、明石市在宅連携システムも稼働させながら地域包括ケアシステムを適正に機能させている。 (D委員) 年度計画では具体的な指標の提示はないものの地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の稼働を維持し、レスパイト入院が昨年度1名から18名となり、サブアキュート機能強化の結果、入院前訪問やカンファレンスが実施されている。ACPの取り組みも委員会活動として開始し、啓発活動も積極的に実施している。ポリファーマシースクリーニングの運用も数字で示され、取り組みが具体化しているため、計画を上回っていると評価。 (E委員) 地域包括ケア病棟及び回復期リハ病棟の稼働率を維持しており評価できる。	3	4	4	4	4
	(3) 災害及び重大な感染症発生時への対応	5	5	5	5	4	5	(B委員) 家庭内感染が著増し親子の入院に対応。また市内の医療機関、介護福祉施設でのコロナ陽性者が急増し、自宅療養中のADL低下にも対応して入院の要請に応えた。「時間外初動対応マニュアル」「BCP」の見直し、訪問看護ステーションのBCP策定、被災状況の情報収集訓練などに取り組んでいる。 (C委員) COVID-19では重点医療機関の指定を受け、明石市と協力して入院患者の適切な受け入れを行ってきた。また、災害時での対応が可能のように事業継続計画を作成し、中核病院として機能するように準備をしている。 (D委員) 新型コロナウイルスへの診療は、兵庫県CCC、あかし保健所、医師会とのネットワークをより強化して機動的に対応するという年度計画に対し、あかし保健所と市内医療機関と連携し、病床確保して対応している。災害対応病院としての役割を果たすために、マニュアル等の見直しや訪問看護ステーションのBCP策定に着手したり、実践的な訓練を実施していることは計画を上回っていると評価。 (E委員) 通常診療を続けながらのCOVID-19への対応は市民病院としての責務を果たしており評価できる。	3	4	5	5	5

内容項目	令和4事業年度						参考			R4		
	法人自己評価	評価委員会評価					令和4事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見等)	第2期の評価結果	第3期評価結果			
		A委員	B委員	C委員	D委員	E委員			R1		R2	R3
2 高度な総合的医療の推進		—	—	—	—	—		A	A	A	A	A
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 (1) 急性期医療を中心とした総合的な医療の提供	4	4	4	4	3	4	(B委員)循環器内科のDTBの達成率93%、小児科救急患者の受け入れ増加、コロナ急増の中、診療体制を維持し、昨年度に比べ症例数は多少の減少はあるもののほぼ同等の成績を残している。 (G委員)内科系の新患者は総合内科でのトリアージを通じて専門外来へと続け、更に併存する疾患に対しては各診療科によるチーム医療を行っている。 (D委員)年度計画には記載していないCOVID-19の診療の中核を総合内科医と内科系専門診療科が担っている点と小児科救急患者数が前年度より増加している点は、計画を上回っていると評価できるが、その他の診療科の実績は前年度並みであるため、計画どおりであると評価。また、訪問看護ステーションの訪問回数は増加しているが、急性期機能病棟稼働率、地域包括ケア病棟稼働率、回復期リハビリテーション病棟稼働率の実績値は目標値に届いていないため、計画どおりであると評価。 (E委員)コロナ禍においても総合病院に求められる急性期医療の提供を継続できており、実績も上がっていることから計画を上回っているものと評価できる。	4	4	4	4	4
(2) 救急医療の推進	4	3	4	4	3	4	(B委員)昨年度に比べ救急車の搬送患者の受け入れ増加、ウォークイン患者を含めた救急患者増加を達成。目標値にはわずかに届かなかったが小児救急患者の受け入れ増加が評価できる。 (G委員)救急医療はCOVID-19によって患者対応数が減少していたが、2022年度には増加に転じている。しかし、外来診察室での対応ができないことや、入院病床の確保ができないことから救急車お断り率は元に戻っていないと考えられる。 (D委員)救急車による搬入患者は増加しているが、目標値には到達しておらず、断り率は31.9%と目標値18.0以下も達成できていないことから、計画どおりと評価。目標設定と大きく異なる要因を明らかにしておく必要があるのでは。 (E委員)ウォークインを含む救急患者の受入数は増加しており、さらに明石市内だけでなく神戸市西区消防局との連携も図るなどその積極的な取組は評価できる。	4	3	3	3	4
(3) 市と連携した政策医療の充実	4	4	4	4	4	4	(B委員)市の政策医療を確実に実施している。新たに市から要請された項目も積極的に対応している。 (G委員)行政と連携して、健康診断、特定健診、小児の予防接種、COVID-19ワクチン接種を行っている。2022年には明石市の要請により、病児・病後児保育事業を開始している。 (D委員)リハビリテーション医療は前年度と同じ水準であるが、あかしユニバーサル歯科診療所の実績が計画を上回っていると評価。 (E委員)子育て支援策と位置づける病児・病後児保育事業の運営に参入するなど政策医療に積極的関与している取組は評価できる。	3	4	4	4	4

内容項目	令和4事業年度							参考			R4		
	法人自己評価	評価委員会評価					令和4事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見等)	第2期の評価結果	第3期評価結果				
		A委員	B委員	C委員	D委員	E委員			R1	R2		R3	
上に関する目標を達成するためとるべき措置	3	—	—	—	—	—		B	B	B	B	B	
	(1) 医療における信頼と納得の実現	3	3	3	3	4	3	(A委員)多様な取り組みが行われているがこの分野では継続が必要となる。 (B委員)計画通りとします。 (D委員)薬剤師外来実施件数の実績、術前中止薬、術後再開薬に関連する事案に対応し、各専門職によるわかりやすい説明などで、安全な医療が提供されていることから計画を上回っていると評価。 (E委員)薬剤師外来が全営業時間対応可能な状態になっておらず、薬剤師の増員体制を図る必要があるが現状の取組は評価できる。	3	3	3	3	3
	(2) 利用者本位のサービスの向上	3	3	3	3	4	3	(A委員)この項目も継続が重要だがコロナの5類以降を受けてさらに積極的な推進を期待したい。 (B委員)外来、入院の患者のアンケート調査の結果や要望に真摯に取り組んでいる。 (D委員)出張理容・美容サービスの提供を職員が企画提案して実行していること、ベンチマークの評価は全国平均を下回っているものの、患者の受療に対する相談窓口で職員1名が対応し、外来ホールにコンシェルジュの配置、外国人患者の受診サポートやスマートフォンでの受け付け対応など、利用者本位のサービスを具体的に実施していることから計画を上回っていると評価。 (E委員)外国人やLGBTの患者にあたっては様々な配慮を行うなどそれらの取組は評価できる。	3	3	4	4	3
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	4	—	—	—	—	—		A	A	A	A	A	
	(1) 地域医療支援病院としての役割の強化	4	4	4	4	3	4	(B委員)地域医療支援病院として役割を果たしながら自らも発信し、多くのカンファレンス、地域連携フォーラムの開催により、紹介患者数、逆紹介数も増加した。 (D委員)紹介患者数、逆紹介患者数は、目標値に達しているもの、オープンカンファレンスの開催数と参加者数は目標値に達しておらず、計画どおりと評価。 (E委員)紹介率・逆紹介率が改善しており評価できる。	4	3	3	3	4
	(2) 地域社会や地域の諸団体との交流	3	3	3	3	3	3	(A委員)コロナ禍で可能なことに取り組んできたが、5類移行を受けてさらなる推進を期待したい。 (B委員)コロナ感染拡大予防のため対面形式をやめ動画やオンラインを使用した啓蒙、病院情報を発信した。 (D委員)動画配信や広報誌等により、情報発信や知識の普及に取り組んでおり、計画どおりと評価。 (E委員)今年度はCOVID-19感染拡大予防のため地域との交流は限界があったものと考えられることから計画通りと評価できる。	3	4	4	4	3

内容項目	令和4事業年度							参考			R4		
	法人自己評価	評価委員会評価					令和4事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見等)	第2期の 評価結果	第3期評価結果				
		A委員	B委員	C委員	D委員	E委員			R1	R2		R3	
上に関する目標を達成するためとるべき措置	5 総合力による医療の提供		—	—	—	—	—		B	B	B	B	B
	(1) チーム医療と院内連携の推進	3	3	3	3	4	3	(B委員) 良質な医療の提供を目指して各職種連携を実施している。 (C委員) 多職種によるチーム医療の継続、NSTやICT委員会での共同作業、管理栄養士や薬剤師の病棟配置による業務連携が行われている。 (D委員) 管理栄養士の化学療法をしているがん患者への取り組みやNST回診による患者サポート、薬剤師による指導など専門性を活かしたチーム医療がすすめられており、計画を上回っていると評価。	4	3	3	3	3
	(2) 情報の一元化と共有	3	3	3	3	3	3	(A委員) 日常の医療現場における情報の一元化にも取り組んでもらいたい。 (B委員) 情報の早期収集、共有、意志決定を行って診療、経営に当たっている (C委員) 情報を一元化して、DPCデータの分析や、ベンチマークによる他院との比較を行い、その結果を病院全ての層で情報共有を行っている。 (D委員) 情報共有と現状把握により、ベッドコントロールなどを行っており、計画どおりと評価。	3	3	3	4	3

内容項目	令和4事業年度						参考			R4		
	法人自己評価	評価委員会評価					令和4事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見等)	第2期の 評価結果	第3期評価結果			
		A委員	B委員	C委員	D委員	E委員			R1		R2	R3
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	6 医療の質の向上	—	—	—	—	—		B	B	A	B	B
	(1) 医療安全や感染防止対策の徹底	4	4	4	4	4	(B委員) 医療安全に対する真摯な積極的な対応を展開し共有している。 (C委員) 医療安全管理委員会が中心になり、インシデントレポートを元に、その原因分析と再発防止策に務め、情報の共有化を行って医療安全に対応している。また、COVID-19では院内で大きなクラスターの発生もなく、COVID-19患者の適切な治療が行われている。 (D委員) インシデントカンファレンスを毎日開催し、分析、検討に役立っていること、失敗事例の分析だけでなく、成功事例の収集も行い、グッドプラクティスの共有をしている点と総合診療支援プラットフォームを活用し、報告書管理対策チームを立ち上げ、医療事故を未然に防ぐ取り組みと評価できる点は、計画を上回っていると評価。	4	4	4	4	4
	(2) 質の向上のための取組の強化	3	3	3	3	3	(B委員) 文書管理の改訂利用、相互チェック、パス作成、適用など怠りなく実施されている。 (C委員) 品質管理室ではISO9001の認証継続を行い、院内業務の標準化やセルフチェック、相互監査の実施を行い、臨床においては安全で質の高い医療が効率よく行えるよう努力している。 (D委員) 前年度実績並みであることから、計画どおりと評価。 (E委員) ISO9001認証が継続されており計画通りと評価できる。	3	3	4	3	3
	(3) コンプライアンス（法令・行動規範の遵守）の強化	3	3	3	3	3	(A委員) コンプライアンスは役員と管理職の姿勢が始まりになる。作成したルールが機能させるために上層部が主導するよう望みたい。 (B委員) 改訂された「理念」「基本方針」のもと行動規範の遵守と医療倫理の実践に努めている。 (C委員) 内部統制委員会を通じて管理体制を強化し、定期的な職員研修を行って、臨床倫理に基づいた法令や内部規範の遵守に努めている。 (D委員) リスク管理シートを利用したリスクの洗い出し等、計画どおり進んでいない点もあるが、計画どおりと評価。 (E委員) コンプライアンスの強化は組織としての最上位課題だと位置づける必要がある。コロナ禍においては委員会等の開催は困難であったと考えられるがもう少し積極的に幹部がリードして欲しい。	2	3	3	3	3

内 容 項 目	令和4事業年度						令和4事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見等)	参考			R4		
	法人 自己 評価	評価委員会評価						第2期の 評価結果	第3期評価結果				
		A委員	B委員	C委員	D委員	E委員			R1	R2		R3	
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	1 医療職が集まり成長する人材マネジメント	—	—	—	—	—		B	B	B	B	B	
	(1) 必要な医療職の確保	3	3	3	3	3	(B委員) 必要医療職種の見えない募集と採用を行っており、ほぼ計画通りとなっている。 (D委員) 医師・看護師の採用、医療技術職の採用状況、放射線科医師による在宅勤務での読影など計画どおりと評価。 (E委員) 期末医師数は目標を下回り、昨年度からも1名減となり、医師の確保は目下の最重要課題である。医師が増えなければ看護師も増えず、安定した収益の確保が遠くなることからつなぎ留めの施策を含め様々な対応が必要である。	3	3	3	3	3	
	(2) 魅力ある人材育成システム	4	3	4	4	3	4	(B委員) 院内研修システムを充実させ、また臨床研修医の定員1名増、認定看護師の増加、看護師の特定行為研修者の確保などを評価。 (D委員) 医師の臨床研修就職希望者が増加傾向にあるが、実際のプログラムについては計画どおりに実施し、看護師の人材育成も計画どおりに救急に関わる職員のスキルアップのトレーニングを再開し、計画どおりと評価。 (E委員) 認定看護師の資格取得支援など、人材の育成が図られており計画を上回るものと評価出来る。	3	3	3	3	4
	2 経営管理機能の充実	—	—	—	—	—		B	B	B	A	A	
	(1) 役員の責務	3	3	3	3	3	3	(A委員) 新体制への移行に伴い改めて役員の責務を發揮するよう期待したい。 (B委員) 計画通りとする。 (D委員) 理事会、経営戦略会議の開催は計画どおりと評価。 (E委員) 特に建替再整備の議論は役員によるトップダウンが必要であり、課題に応じた対応が求められる。	3	3	3	3	3
	(2) 管理運営体制の充実	4	4	4	4	3	4	(B委員) 月1回の運営会議での情報共有、ポストコロナ対策、BSCと人事評価との切離しによるモチベーションの向上など。 (D委員) 運営会議を月1回開催し、BSCを年度目標に落とし込んで経営方針の浸透をはかるツールとして運用し、内部統制整備を再検証していることは、計画通りと評価。 (E委員) 常駐する受託業者に対しても内部統制の整備状況の検証を行うなどその取組は評価できる。	3	3	3	4	4
	(3) 事務職の育成の推進	4	4	4	4	4	4	(B委員) 経営管理本部長の任用と組織改編などを行い、病院運営、経営力を身につけた人材を育成。中間管理職の担当業務を見直し課題解決に当たっている。 (D委員) 事務部門における組織再編をおこない、課長、副課長の担当業務を見直していることから計画を上回っていると評価。 (E委員) 経営管理本部の課制を廃止して担当制としたことは人材の硬直化を防ぐだけでなく、内部統制上も有効と考えられることから評価できる。	3	3	3	4	4

内容項目	令和4事業年度							参考			R4		
	法人自己評価	評価委員会評価					令和4事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見等)	第2期の 評価結果	第3期評価結果				
		A委員	B委員	C委員	D委員	E委員			R1	R2		R3	
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	3 構造改革の推進		—	—	—	—	—	B	B	B	B	A	
	(1) 組織風土の改革	4	3	4	4	3	4	(A委員)業務改善や戦略遂行につながるTQMやBSCは記載されているが、好ましい組織風土をいかにして醸成するかという本来の組織文化の改善には着目されていない。 (D委員)BSCのベクトルの一致をはかり、経営層から各部署へフィードバックを行うことによって帰属意識の向上を図っている点は、年度計画どおりと評価。	3	3	3	3	4
	(2) 人事評価制度の運用	3	3	3	3	3	3	(B委員)課題の改善に取り組んでいる (D委員)ワーキンググループを立ち上げ、人事評価シートの見直しを実施しているが、計画どおりと評価。 (E委員)現状は試運転の段階だと思うが公正な人事評価制度は組織の活性化に不可欠であり、さらなる検討を求め。	3	3	3	3	3
	(3) 労働生産性の向上	4	3	4	4	4	4	(A委員)労働生産性の継続した測定が必要。 (D委員)デジタルイゼーション(入退院支援患者管理等)を具体的にすすめ、タスクシフトの活動(薬剤課、リハビリテーション課)等から、計画を上回っていると評価。 (E委員)労働生産性は大きく改善しており評価できる。	4	3	3	3	4

内 容 項 目		令和4事業年度						参考			R4		
		法人自己評価	評価委員会評価					令和4事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見等)	第2期の 評価結果	第3期評価結果			
			A委員	B委員	C委員	D委員	E委員			R1		R2	R3
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	1 業績管理の徹底		—	—	—	—	—		B	B	B	B	B
	(1) 診療実績の向上による収入の確保	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
	(2) 支出管理などによる経費削減	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	(3) 原価計算の活用	3	3	3	3	3	3	3	—	3	3	3	3

内容項目	令和4事業年度							参考			R4		
	法人自己評価	評価委員会評価					令和4事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見等)	第2期の 評価結果	第3期評価結果				
		A委員	B委員	C委員	D委員	E委員			R1	R2		R3	
第3 財務内容の改善に関する き措置 目標を達成するためとるべ	2 安定した経営基盤の確立		—	—	—	—	—		B	B	B	B	A
	(1) 収支の改善	5	5	5	5	5	5	(B委員) 政策に基づくコロナ診療を誠実に実行した結果、補助金や診療単価が上昇した。 (C委員) 今年度はCOVID-19診療による診療報酬上による特例措置や体制整備に伴う補助金によるものが主ではあるが、それらに対して適正に対応した結果として、独法化後最大の黒字が確保できている。 (D委員) 単年度の経常収支、資金収支の黒字を継続との年度計画に対して、計画を大幅に上回っていると評価。 (E委員) 経緯はどうあれ資金残高を大幅に増やすことができた。このことは次の建替再整備の検討にも良い効果を与えたことから「計画を大幅に上回る」ものと評価した。	4	3	3	4	5
	(2) 計画的な投資	4	3	4	3	3	4	(A委員) 病院建物の整備計画については市との密接な連携が必要。 (B委員) 資金期末残高を見据え、病院再整備計画の事前調査が開始された。医療機器の購入も計画的な投資の検討が必要である。 (C委員) 貴院の将来構想のために、あり方検討部会を立ち上げて一定の結果を出しているが、非常に重要と考えている行政との間で十分な詰め合わせができていないと考えられる。 (D委員) 病院の再整備に向けた事業計画を開始するという年度計画に対し、事前調査に着手したことは年度計画どおりと評価。 (E委員) 市民において市民病院建替再整備が既定路線になっていると感じる。事前調査に一步踏み出したことにより世論の形成が出来たことは評価できる。	3	3	3	3	3