

2023事業年度に係る業務実績 評価一覧表

内 容 項 目		2023事業年度										評価結果				
		法人 自己 評価	評価委員会評価					令和5事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見等)	小項目	大項目						
			A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員									
第2 市民 対し 提供 する サー ビス その 他の 業務 の質 の向 上 に 関 する 事項	I その 他の 業務 に 関 する 事項	1 市民病院としての役割の明確化	(1)市民病院の役割と医療機能の明確化								3	3	3	B		
		(2)市民病院の役割・機能の内外への明示と浸透										3			3	
	2 高度な総合的医療の推進	(1)急性期医療を核とした総合的な医療の提供	①急性期医療を核にしながら、回復期および在宅支援を含めた各病期に総合的に対応できる医療を推進すること。									3	3	3	B	
			②一般の急性期医療においては必要な診療科をカバーし、高度医療に関しては他の急性期病院との機能分化を行いながら、それぞれ充実を図ること。また、高度な総合的医療を推進するために不可欠な総合診療の充実を進めること。										4			3
		(2)救急医療の推進														4
(3)災害および感染症発生時その他政策医療への対応	①今後予測される大規模災害や、新興感染症等の発生時に備えた体制を整備し、必要時に対応すること。													3		
	②行政と連携のもと、その他の政策医療に協力すること。															

内 容 項 目			2023事業年度					評価結果				
			法人 自己 評価	評価委員会評価					令和5事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見等)			
				A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員	小項目	大項目		
3 地域とともに推進する医療の提供	(1)地域医療支援病院としての役割の強化	①地域の医療機関との協働と、患者を中心にした連携により地域完結型医療の提供を主導すること。	3					<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携課の取り組みとして具体的に何をしているのか、医師会との病院運営協議会は年何回開催し、どのような連携をしているのか、退院調整看護師や医療ソーシャルワーカーが対応している患者人数など実績が不明であること、近隣の医療機関からの診療困難な多疾患併存患者の紹介の割合など、紹介患者の受け入れや逆紹介の割合の提示だけでなく、いろいろなデータや分析結果も踏まえた記載が無いため、計画どおりと評価した。なお、地域の訪問看護ステーションを利用する患者のケアの質の担保のための取り組みは評価できる。 ・地域の医療機関等を訪問して“顔の見える連携”に努め、医師会とは病院運営協議会を開催して連携強化に努めている。患者の情報は入院前から収集し、多職種にて患者介入を行い、退院後の療養環境をも見据えて、安心する入院をサポートしている。更なる高齢者の増加に伴い、併存疾患を有する患者が多くなることから、総合病院としての長期的な対策が求められる。解放病床やオープン検査に対応している。また、地域の介護、看護職種等を対象とした連携を構築して、地域全体の看護の質を向上させる努力を行っている。 ・①についての実施状況(自己評価)は一般的な記述で具体性が乏しい一方で、②については認定看護師同行訪問など具体的な取り組みを行ったが、総合して計画どおり。 ・①について紹介率・逆紹介率が目標値を超えており、また、②についても認定看護師同行訪問を開始していることから、年度計画を上回っていると評価。 ・医療連携の指標となる紹介率、逆紹介率ともに目標を達成している。 	3	B		
		②地域医療支援病院としての役割を果たすため、医療機器や設備の共同利用、地域の医療従事者への研修などの対応を更に充実させること。	3	4	3	4	3					
	(2)地域共生社会における役割の推進	①地域包括ケアシステムの中核を担うために、地域の医療・介護・福祉関係機関、行政等とネットワーク機能を強化すること。	3	3	3	3	3				<ul style="list-style-type: none"> ・あかし保健所との連携により、地域に求められる医療ニーズをどのように把握しているのか、様々な制度の狭間により適切な支援やサービスを受けられない人々をどう把握し、支援しようとしているのか不明であり、連携強化目的とした合同研修会が実施されているが年何回の開催で何を研修しているのか不明であることから、計画どおりと評価した。 ・あかし保健所との連携により、また連携する医療機関や介護福祉施設等と可能な限り協力して、お互いに医療的支援を行うよう努力している。誰もが安心して医療機関を利用できるように、明石市と連携協力協定を締結しており、例えば医療的ケアの必要な児童に対して情報共有し、日常生活支援として看護師等を派遣している。 ・市と連携しながら介護・福祉にも支援を進めているが今後の継続が必要。 	3
		②地域共生社会の実現に向けて、明石市の施策も踏まえながら、高齢者、子育て世代、障がい者等すべての人に向けた支援体制の一翼を担うように努めること。	3									
(3)地域社会や地域の諸団体との交流		3	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> ・市民公開講座の動画配信、年4回の対面開催、参加人数や講座に対する評価の記載があり、市民への積極的な情報発信ができています。一方、出前講座や相談業務等の実態が不明瞭であることから、計画どおりと評価した。 ・対面や動画配信によって市民公開講座や糖尿病教室を開催し、地域のイベントにも参加して、市民の健康増進を推進しながら地域交流を深めている。 ・地域社会との交流はコロナで滞っていたと思われるが、諸活動が再開されつつあることから計画どおり。 	3				

内 容 項 目		2023事業年度										評価結果	
		法人 自己 評価	評価委員会評価					令和5事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見等)	小項目	大項目			
			A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員						
II 質の向上に関する事項	1 利用者本位の医療サービスの提供	(1)医療における信頼と納得の実現	①患者の権利を尊重するとともに、信頼と納得が得られるよう医療相談等の充実に努めること。	3							<ul style="list-style-type: none"> 患者にとって最善の利益となる最良の医療提供を具体的にどのように行っているのか、記載がないこと、総合相談窓口への配置人数と対応実績の記載が無いこと、接遇セミナーが患者の自由な意思決定支援にどのように関係しているのか不明であることから、計画どおりと評価した。また、総合相談窓口での対応を項目別（治療・症状に関する事、医療費や福祉サービスに関する事、療養上の疑問や不安、病院の改善点）捉えていることから、各項目の対応件数を示すことや依頼部署の対応件数など実績を記載し、サービス提供の在り方等を検討していただきたい。 “患者さんの権利”を尊重し、また安心と信頼を得るため総合相談窓口を開設しており、相談内容に対しては組織的な対応ができるように務めている。接遇セミナーを開催して職員が患者に対する対話力を向上させており、今後は患者が納得のいくようセカンド・オピニオンの導入も考えている。 ①②とも非常に大きなことであるが、取り組みは「心がけ」レベルに留まることが多い。具体策あれば検討を。 セカンドオピニオンの受け入れ態勢は、すぐにでも対応可能と考える。 	3	B
			②患者自身が自分に合った治療を選択できるよう、インフォームド・コンセント（説明と同意）を徹底すること。	3	3	3	3	3					
		(2)利用者本位のサービスの向上	①患者が安心して受診できるよう、利用者本位の接遇やサービス提供方法などソフト面の改善を継続すること。	4							<ul style="list-style-type: none"> 患者満足度調査の結果は良い評価を得ることができていること、職員の名札の改善や聴覚障害のある患者への対応など患者サービスのソフト面は評価できるが、ハード面の具体的な改善実態が不明であることから、計画どおりと評価した。 ご意見箱による意見聴取や患者満足度調査を行い、患者ニーズの的確な把握に努めている。特に、日本医療機能評価機構実施のベンチマークでは、中規模一般病院で入院患者満足度調査の看護師に対する満足度が1位となったことは高い評価をしたい。老朽化に伴い、施設・設備面に係る意見が多いと思われるが、今後の施設建替を考慮した対応が必要と考えられる。 ベンチマーク調査で看護師に対する満足度が高かったのは評価できる。ハード面でも施設の高さを補う対策を行うなど弱点の解消も期待したい。 ①及び②について、概ね計画通りと評価。 施設の老朽化は仕方が無いが、修繕しなければいけない所は速やかに修繕するように努めていただきたい。 	3	
			②市民や患者のニーズを的確に把握し、受療環境などハード面の改善を進めること。	3	3	3	3	4					
		2 総合力による医療の提供	(1)チーム医療と院内連携の推進		4	3	4	3	4	4	<ul style="list-style-type: none"> 計画では、患者の生活の質（QOL）の維持向上や人生観を尊重した療養の実現を図るとあり、栄養管理課と外来看護課の取り組み例やポリファーマシー対策チームの立ち上げは評価できるが、39の委員会と12の医療チーム全てが、最善の治療やケアの選択に関わる活動をしているのか不明であるため、計画どおりと評価した。 多職種の連携と協力により、専門分野における知識や経験、技術によって患者に最も適した治療を行っており、低栄養状態を早期に発見することやポリファーマシーに対しては、多職種が協働できた好事例として上げられている。 栄養管理課と外来看護課中心に多職種を巻き込む改善を行う機運が出てきたことは評価できる。ただ全組織的にこのような機運が出るかどうかのカギになる。 	3	B
			(2)情報の一元化と共有		3	3	3	3	3	3			
	3 医療の質の向上	(1)医療安全や感染防止対策の徹底		3	3	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none"> 感染対策チームや抗菌薬適正使用チームの活動と成果が示され評価できる一方、医療安全管理室の活動は記載されているが、成果が不明瞭であることから、計画どおりと評価した。 医療安全の確保と感染防止対策を徹底するため、また医療の質の維持と向上のために各種委員会でラウンドやモニタリングを行い、情報を集約して分析し、再発防止等に努めている。 諸対策が行われているが概ね計画どおり。 万一、医療事故（医事紛争）が起きてしまった場合の対応策等は考えられているのか。 	3		
		(2)質の向上のための取組の強化	①必要な知識や技術の習得に努めるなど、診療の質の向上を図ること。	3								<ul style="list-style-type: none"> 医療の質を向上させるために、各種学会や研修会、事例発表等へ積極的に参加しているとの記載を裏付けるデータの提示が無いこと、品質管理室の活動実績の記載があるが、成果が不明であること、クリニカルパス委員会がPDCAサイクルをどのように回しているのかなど具体的な活動内容、関連指標として示している件数の分析・評価の記載が無いことから、計画どおりと評価した。 職員は医療の質向上のため、各種学会や研修会に積極的に参加し、知識や専門性の高い技術習得に努めている。業務の標準化や組織風土の改善に取り組み、科学的根拠に基づいた業務改善と効率化に取り組んでいる。 TQMとISOを並行して継続していること、また前年の検出事項の改善を行ったことは一定の評価ができる。 ①及び②について、概ね計画通りと評価。 各種学会、研修会、発表等が十分できていれば良い。 	
			②TQM活動のさらなる推進など、医療の質およびサービスの向上や業務の効率化を図るための取組みを強化すること。	4	3	4	4	3	4	4			

内 容 項 目				2023事業年度											評価結果	
				法人自己評価	評価委員会評価					令和5事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見等)	小項目	大項目				
					A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員							
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	1 医療職等が集まり成長する人材マネジメント	(1)必要な人材の確保と定着	①医療水準を向上させるため、市民病院の一員として行動できる優秀な医療職等の人材確保に努めること。	4									3	B		
			②働き方改革を踏まえながら、ワーク・ライフ・バランスに配慮した多様な人材が働きやすい環境の整備を図ること。	3	3	3	4	4	・看護師や研修医の獲得にむけた活動は評価できるが、ワークライフバランスのための対応としての休暇の取得や復職支援の利用実態などが不明であるため、計画どおりと評価した。 ・看護師の採用には、大学からの推薦による制度を導入し、推薦枠12名に対し9名の応募があった。医師では初期臨床研修医が2名から3名に増枠となった。医師修学等資金貸与制度や医学部学生(5・6回生)の臨床実習受入制度を導入している。勤務医及び看護職員負担軽減計画書を作成して、タスクシフト・シェアを推進している。放射線科医師では働き方の多様化を踏まえて、在宅勤務での遠隔読影を継続して実施している。職員のワーク・ライフ・バランスの推進として、職場環境整備や多様な働き方が可能な体制に努めている。特に問題の多い精神疾患を患う職員の増加に対しては、職場復帰できる支援体制を充実させているとのことである。 ・①について看護師採用試験特別推薦制度の導入や 研修医の枠を2名から3名に増員されており、また、②について午前半休の取得を認める制度に変更したこと等から、年度計画を上回っていると評価。							
		(2)魅力ある人材育成システム	①職務や職責に応じた人材育成を図るため、専門性や医療技術の向上に向けた教育研修制度の充実や必要な資格取得への支援を行うこと。	3	3	3	3	3		・平成30年から継続して実施している階層別研修やハラスメント研修をどう評価しているのか不明であること、研究研修費を予算化しているが、何人を対象とし、利用希望者と実際の利用状況などの実績が不明であること、次世代を担う職員の育成方針が不明であること、初期臨床研修、後期臨床研修を受けているプログラムの実態が不明瞭であること、職員のモチベーション向上のために実施していることの詳細が一部であることから、計画どおりと評価した。 ・自己啓発支援制度や認定看護師資格取得支援制度の利用にて、医療水準の向上に資する人材育成を推進している。人事評価制度を適切に運用して、挑戦を促す体制づくりにも取り組んで、職員のモチベーション維持や向上を推進している。 ・種々の教育制度が準備されているが、職員の成長が実感できることまでの継続が重要。						
		②能力向上に応じた評価や処遇を行うなど、常に職員のモチベーション向上を目指した人材マネジメントを推進すること。	3					・人事評価制度の再構築のためのワーキンググループを立ち上げたこと、評価シートの運用を開始したこと、評価者教育の実施の記載があるものの、その結果の評価の記載が無いことから、計画どおりと評価した。 ・各職種からなるワーキンググループを立ち上げ、業績評価においては困難度の考え方を明確にし、目標の可視化を行って、人事評価シートの見直しを行っている。 ・いくつかの改善が行われているが「人事評価の結果の活用(中期目標)」までは道のりが長い。 ・人事評価が賞与等につなげられるような、モチベーション向上を図るための取り組み、実施が必要と考える。								
		(3)人事評価制度の構築と活用		3	3	3	3		3	・人事評価制度の再構築のためのワーキンググループを立ち上げたこと、評価シートの運用を開始したこと、評価者教育の実施の記載があるものの、その結果の評価の記載が無いことから、計画どおりと評価した。 ・各職種からなるワーキンググループを立ち上げ、業績評価においては困難度の考え方を明確にし、目標の可視化を行って、人事評価シートの見直しを行っている。 ・いくつかの改善が行われているが「人事評価の結果の活用(中期目標)」までは道のりが長い。 ・人事評価が賞与等につなげられるような、モチベーション向上を図るための取り組み、実施が必要と考える。						
	2 経営管理機能の充実	(1)役員の責務	①全役員が一体となって、法人全体の視点から情報を共有し、経営環境を的確に見極めながら効果的な戦略をもって経営を行うこと。	2	2	3	2	2	3		・役員のコミュニケーションが不十分であった事、役員個々の役割と責任は明確化されたが、組織に求められる課題として、役割・責任の改善が示されていること、内部統制システムの仕組み整備と制度の見直しが提示されており、計画を下回ると評価した。 ・新役員体制では、役員間の意見の相違やアプローチの違いが生じたようであるが、役員が有する責務を文書化しており、その後の対話と相互理解によって改善されてくるものと考えている。内部統制システムの仕組みを整備しながら、法人業務の適正な執行に努めている。 ・役員間の意見の相違は病院経営の根幹の問題。何故その状態になったのか真の原因分析が必須。 ・理事会において議論が噛み合わない場面もあったことから、全役員が一体となって経営を行うという点において計画を下回っていると評価。 ・全役員が、何事も前向きに対応していくことが必要である。	2				
			②全役員が共同して、内部統制機能を強化し、組織の統括と指揮を行い、法人業務の適正な執行および業績の向上を図ること。	3					・管理職の具体的な活動実態が不明瞭であるが、各項目の取り組みは行っているため、計画どおりと評価した。 ・現場での理解促進、進捗のモニタリングやフィードバックの収集が行われており、部門長のトップも自覚を持ち、所属部門でのマネジメントを行っているようである。BSC(バランス・スコアカード)を病院の方針と連動した部門マネジメントの基礎としており、品質管理室が中心となって活動を行っている。 ・実施状況(自己評価)の記載は各項目とも一般的・常識的な内容であり具体的に何に力を入れたのか見えてこない。							
		(2)管理運営体制の充実	①各部門の責任と権限を明確にし、医療職を含む中間管理職がマネジメント能力を発揮できるよう努力すること。	3						・事務系と医療系、共に管理監督職の育成に取り組んでいることから、計画どおりと評価した。今後、事務職の部署の垣根を越えた人事異動の評価も実施していただきたい。 ・事務系および医師の次世代の経営幹部候補を育成していることは評価できる。ただしそれらを活用できるかは役員のスタンスにかかっている。	3					
			②法人全体から現場まで一貫したマネジメントが可能になるようBSC(バランス・スコアカード)の運用を継続するとともに内容の充実を図ること。	3	3	3	3	3								
			③その他必要な管理運営体制の充実を図ること。	3					・職員の意識改革を具体的にどのように行っているかの記述が無いことから、計画どおりと評価した。 ・本項目も一般的・常識的な記述に終わっている。明石市民病院はここに力を入れたと具体的に記載できるようになってほしい。							
(3)経営管理人材の育成と活用		3	3	3	3	3	・ハラスメント防止研修実施や内部統制委員会の設置、個人情報保護管理委員会による研修やシステム管理委員会の研修の実施の記載はあるが、コンプライアンス強化につながっているのかが不明なので、計画どおりと評価した。 ・職員に対して各種の研修を行い、倫理観の向上、法令遵守、医療倫理を深めている。 ・現段階では計画どおり。	3								
(4)構造改革と組織風土改革の継続		3	3	3	3	3										
(5)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										

内 容 項 目			2023事業年度					評価結果			
			法人 自己 評価	評価委員会評価					令和5事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見等)		
				A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員	小項目	大項目	
第4 財務 内容 の 改善 に 関 する 事 項	1 業績管理 の徹底	(1)診療実績の向上による収入の確保	3	3	4	3	3	3	・入院患者の増加となっているものの目標値には達していない現状をどのように分析しているのか、診療報酬改定の方向性を踏まえて、どのような方針を検討しているのか不明で、2024年度の年度計画も同様の記載となっているが、病床管理、未収金の状況、新型コロナ対応の現状から、計画どおりと評価した。 ・毎朝のベッドコントロールミーティングを行い、効率的な病床の運営に努めている。新型コロナウイルス感染症が5類移行後も感染病床は維持しているが、柔軟な対応として一般病床16床を開放して一般患者の受け入れを行っている。なお、新型コロナウイルス感染に対して、これまでICU対応を行ってきたことは病院収入から賢明な選択であったと考える。 ・本項目も一般的・常識的記述。同じ対策であっても踏み込んで努力した形跡が見えてこない。まずは一般病床の稼働率回復が急務。 ・「未収金は弁護士に回収を委託している」とあるが、1,100万円回収委託をして、60万円しか回収できていない。 ・入院患者数は目標値下回っているが、入院診療単価は目標値を超えていることなどから、計画通りと評価。	3	
		(2)支出管理などによる経費削減	3	3	3	3	2	3	・予算編成方針の1か月前倒し、薬剤課を中心とした支出抑制の取り組み、総務課を中心とした委託費の交渉、物品管理システムの導入、時間外勤務の管理など、経費削減に努力しているが、医療費、経費、人件費の医業収益比率が目標値に達していないことから、計画どおりと評価した。 ・材料費と医療機器はベンチマークを活用して価格交渉を行い、医薬品費はメーカーの変更とジェネリック医薬品への切り替えにて支出抑制を行っている。契約満了となる委託業務は公募型プロポーザルにて業者選定し委託費の削減を行っている。物品管理システムを導入し、データベース化から日常業務のフローの整理を行い、効率的な運用に繋げている。 ・材料費率、経費比率、人件費率全てにおいて目標値を下回っていることから、計画を下回っていると評価。 ・一応の取り組みは行われているがさらなる徹底を期待したい。	3	
		(3)労働生産性の向上	3	3	3	2	3	3	・時間外労働の適正化、働き方の多様性を受け入れられる柔軟な人事制度の整備の実態が不明であること、事務部門におけるDX推進による効率化の取り組みの具体的な成果が不明であることから、計画どおりと評価した。 ・無駄な時間外勤務の抑制、適切な人員配置、働き方の多様性の受け入れ等を検討している。DX推進としてRPAを導入し、ペーパーレス化と日常業務の置換えを進めている。 ・労働生産性の悪さは公立病院経営における最大の課題。経営陣がまず労働生産性とは何か、それを向上させるにはどんな方法があるかの勉強が必要。 ・人件費率は上がっているものの、RPA、ペーパーレス会議システム、議事録作成支援システム等のDXの導入により業務の効率化や削減に努めていることから、計画通りと評価。	3	
		(4)原価計算の活用	3	2	3	2	3	3	・原価計算の仕組みについて検討しているが、効果的な活用方法を見出していないこと、運営負担金に基づく不採算医療や政策医療等に関する経費を精査するという計画に対し、次年度以降分析を進めるという状況であることから、計画を下回っていると評価した。 ・診療科別の原価計算は業績評価手当の算出に活用しているが、原価計算に対する満足できる効果的な活用方法は未だ見出せていないようである。 ・公立病院における原価計算の意義が理解されていないように見受けられる。一般医療は医業収支で限りなく黒に近づけるため、不採算医療は収益に対して経費がどれだけかかるのか明らかにするため(運営負担金の根拠)である。完全な方法は存在しない、可能な方法での試行錯誤になる。 ・現状、必要性や運用の見直し、精度の向上等について検討中のため、年度計画通りと評価。	2	
2 安定した 経営基盤の 確立	(1)収支の改善	(1)収支の改善	3	2	3	3	2	3	・経営収支が赤字であること、不採算医療や政策医療等を含めて、市民病院としての役割を果たすとともに、安定した経営基盤を確立するために、何を実施しているのか不明瞭であることから、計画を下回っていると評価した。 ・コロナ禍後として通常の病棟運用へシフトを進めているが、結果として経常収支は赤字であるが、赤字額は他の公立病院に比較して小さく、病院運営は適切であったと考えられる。 ・コロナによって増加した経費をいかに削減するか、医業収益をいかに戻し上昇させるか、公立病院に共通の課題をいかに解決するかである。 ・経常収支は赤字となり、黒字を確保できなかったことから、計画を下回っていると評価。 ・コロナ前の収支状況に戻す必要がある。	3	
		(2)計画的な投資	3	3	3	3	3	3	・2023年度中に施設・設備の保全計画を策定し、優先的に改修修繕が必要な設備から計画的に更新を進めていること、物品管理システムを導入して運用しているが、成果が不明であることから、計画どおりと評価した。 ・第3期中期計画期間にとりまとめた今後の病院体制のあり方に関する方向性を踏まえ、まずは病院の建て替えについて検討を行う必要がある。それを基に病院機能を保持するための改修や医療機器などの購入についての効率的な対応が可能となると考えている。 ・現建物の最小限の改修が建替えを急ぐか悩ましいと思うが、中長期の収支計画とその実現可否次第となる。その前提としての大学からの医師派遣には最大限配慮する必要がある。 ・保全計画の策定や物品管理システムの運用等により計画的な投資を行い、不要な投資抑制につなげていることから、計画通りと評価。	3	