

外郭団体に関する特別委員会資料

地方独立行政法人神戸市民病院機構  
令和元事業年度の業務実績に関する評価結果

令和2年9月

神戸市

# 目 次

|  |       |
|--|-------|
| はじめに   | ・・・1  |
| 全体評価   | ・・・2  |
| 項目評価   | ・・・6  |
| 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にとるべき措置 |       |
| 1 本市の基幹病院・中核病院としての役割を踏まえた医療の提供                   |       |
| (1)救急医療・災害医療                                     | ・・・13 |
| (2)小児・周産期医療                                      | ・・・17 |
| (3)5疾病に対する専門医療の提供                                | ・・・20 |
| (4)地域包括ケアシステム推進への貢献                              | ・・・28 |
| 2 共通の役割  |       |
| (1)安全で質の高い医療を提供する体制の構築                           | ・・・33 |
| (2)患者の権利を尊重し、信頼と満足が得られる体制の構築                     | ・・・42 |
| (3)市民への情報発信                                      | ・・・49 |
| 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にとるべき措置              |       |
| 1 優れた専門職の確保と人材育成                                 |       |
| (1)職員の能力向上等への取り組み                                | ・・・52 |
| (2)職員が意欲的に働くことのできる人事給与制度の構築                      | ・・・56 |
| (3)人材育成等における地域貢献                                 | ・・・60 |
| 2 効率的な業務運営体制の構築                                  |       |
| (1)PDCAサイクルが機能する仕組みの構築及び法令遵守の徹底                  | ・・・64 |
| (2)市民病院間における情報連携体制の強化                            | ・・・66 |
| 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                   |       |
| 1 経営改善の取り組みと経常収支目標の達成                            |       |
| (1)法人本部  | ・・・68 |
| 2 経営基盤の強化  |       |
| (1)収入の確保及び費用の最適化                                 | ・・・70 |
| (2)計画的な投資の実施と効果の検証                               | ・・・74 |

#### 中央市民病院の役割を踏まえた医療の提供

- (1) 日本屈指の救命救急センターとしての役割の発揮 . . . 76
- (2) メディカルクラスターとの連携による先進的ながん治療等の提供 . . . 77
- (3) 神戸医療産業都市の中核機関として治験・臨床研究の更なる推進 . . . 79
- (4) 県立こども病院等と連携した高度な小児・周産期医療の提供 . . . 81
- (5) 第一種感染症指定医療機関としての役割の発揮 . . . 82
- (6) 経営改善の取り組みと経営収支目標の達成 . . . 83

#### 西市民病院の役割を踏まえた医療の提供

- (1) 地域の患者を 24 時間受け入れる救急医療の提供 . . . 86
- (2) 地域のハイリスク出産に対応できる周産期医療の提供 . . . 87
- (3) 地域需要に対応した小児医療の提供 . . . 88
- (4) 認知症患者に対する専門医療の提供 . . . 89
- (5) 生活習慣病患者の重症化予防に向けた取り組み . . . 90
- (6) 経営改善の取り組みと経営収支目標の達成 . . . 91

#### 西神戸医療センターの役割を踏まえた医療の提供

- (1) 地域の医療機関と連携した 24 時間体制での救急医療の提供 . . . 93
- (2) 地域における小児救急・小児医療の拠点機能の提供 . . . 94
- (3) 地域周産期母子医療センター機能の提供 . . . 95
- (4) 幅広いがん患者への支援と集学的治療の提供 . . . 96
- (5) 結核医療の中核機能の提供 . . . 98
- (6) 経営改善の取り組みと経営収支目標の達成 . . . 99

#### 神戸アイセンター病院の役割を踏まえた医療の提供

- (1) 標準医療から最先端の高度な眼科医療まで質の高い医療の提供 . . . 101
- (2) 治験・臨床研究を通じた次世代医療の開拓 . . . 103
- (3) 視覚障害者支援施設等と連携した患者の日常生活支援 . . . 104
- (4) 診療・臨床研究を担う未来の医療人材育成 . . . 106
- (5) 経営改善の取り組みと経営収支目標の達成 . . . 107

- 参考 平成 30 事業年度の業務実績評価における課題への対応状況 . . . 111

## はじめに

神戸市は、地方独立行政法人法第28条第2項第1号の規定に基づき、地方独立行政法人神戸市民病院機構の令和元年度における業務の実績の全体について総合的に評価を実施した。

評価に際しては、地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会条例第2条第2号に基づき、地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会の評価に関する意見を聴取し、評価を行った。

### 地方独立行政法人神戸市民病院機構評価委員会 委員名簿

|       | 氏名     | 役職等   |
|-------|--------|---|
| 委員長   | 伊多波 良雄 | 同志社大学経済学部教授                                   |
| 職務代理者 | 武田 裕   | 国立大学法人 大阪大学名誉教授<br>前 学校法人 大阪滋慶学園滋慶医療科学大学院大学学長 |
| 委員    | 新 尚一   | 元 神栄株式会社相談役                                   |
|       | 伊藤 文代  | 医療法人社団洛和会 TQM 支援センター部長                        |
|       | 今別府 敏雄 | 元 厚生労働省政策統括官                                  |
|       | 置塩 隆   | 一般社団法人 神戸市医師会会長                               |
|       | 河原 和夫  | 国立大学法人 東京医科歯科大学大学院<br>医歯学系専攻教授                |
|       | 松尾 貴巳  | 国立大学法人 神戸大学大学院経営学研究科教授                        |
|       | 山口 育子  | 認定 NPO 法人 ささえあい医療人権センターCOML 理事長               |

### 全体評価

項目別評価（大項目評価及び小項目評価）の結果を踏まえ、年度計画及び中期計画の全体的な達成状況について、記述式による評価を行う。

### 大項目評価

- S：中期目標・中期計画の達成に向けて、特に評価すべき進捗状況にある（全ての項目の評点が「3」以上で、「5」の評点の項目がある）
- A：中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる（全ての項目の評点が「3」以上である）
- B：中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる（全ての項目の評定が「2」以上で、「3」以上の評点の割合が9割以上である）
- C：中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている（全ての項目の評点が「2」以上で、「3」以上の評点の割合が5割以上9割未満である）
- D：中期目標・中期計画の達成のため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（全ての項目の評点が「2」以上でかつ「3」以上の評点の割合が5割未満、又は「1」の評点の項目がある）

### 小項目評価

- 5：年度計画を十分に達成し、特筆すべき成果が得られている
- 4：年度計画を十分に達成している
- 3：年度計画を概ね達成している
- 2：年度計画の達成に至っていない
- 1：年度計画の達成に至っておらず、抜本的な改善を要する

# 令和元事業年度の業務実績に関する全体評価

## 評価結果

全体として年度計画を十分に達成し、中期計画の達成に向けて順調に進んでいる

(大項目評価及び小項目評価)

| 項 目                        | 小項目評価 |     |     |   |   | 大項目評価               |
|----------------------------|-------|-----|-----|---|---|---------------------|
|                            | 5     | 4   | 3   | 2 | 1 |                     |
| 市民に対して提供するサービス等の質の向上 (7項目) | 1項目   | 3項目 | 3項目 |   |   | S<br>特に評価すべき進捗状況にある |
| 業務運営の改善及び効率化 (5項目)         |       |     | 5項目 |   |   | A<br>順調に進んでいる       |
| 財務内容の改善 (3項目)              |       |     | 3項目 |   |   | A<br>順調に進んでいる       |
| 中央市民病院 (6項目)               | 2項目   | 1項目 | 3項目 |   |   | S<br>特に評価すべき進捗状況にある |
| 西市民病院 (6項目)                |       | 4項目 | 2項目 |   |   | A<br>順調に進んでいる       |
| 西神戸医療センター (6項目)            |       | 2項目 | 4項目 |   |   | A<br>順調に進んでいる       |
| 神戸アイセンター病院 (5項目)           | 1項目   | 3項目 | 1項目 |   |   | S<br>特に評価すべき進捗状況にある |

### 【小項目評価】

- 5：年度計画を十分に達成し、特筆すべき成果が得られている。
- 4：年度計画を十分に達成している。
- 3：年度計画を概ね達成している。
- 2：年度計画の達成に至っていない。
- 1：年度計画の達成に至っておらず、抜本的な改善を要する。

### 【大項目評価】

- S：中期目標・中期計画の達成に向けて、特に評価すべき進捗状況にある（全ての項目の評点が「3」以上で、「5」の評点の項目がある）
- A：中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる（全ての項目の評点が「3」以上である）
- B：中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる（全ての項目の評定が「2」以上で、「3」以上の評点の割合が9割以上である）
- C：中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている（全ての項目の評点が「2」以上で、「3」以上の評点の割合が5割以上9割未満である）
- D：中期目標・中期計画の達成のため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（全ての項目の評点が「2」以上でかつ「3」以上の評点の割合が5割未満、又は「1」の評点の項目がある）

## 判断理由

第3期中期目標期間の初年度である令和元年度は、救急・災害医療、及び小児・周産期医療、並びに5疾病に対する専門医療の充実を図るとともに、市民・患者サービスの向上、職員が意欲的に働くことのできる環境づくりなどに取り組むこととしている。

また、経営面については、4病院それぞれが社会情勢や医療を取り巻く環境の変化に対応しつつ、中期目標期間を通じて収支を均衡させることを目標としている。

これらの達成に向け、理事長の強力なリーダーシップの下、職員が一丸となって、以下のような効果的な取組みが行われている。

### 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取組み

#### (中央市民病院)

神戸市全域の基幹病院及び救命救急センターとして、あらゆる救急需要に対応するため、救急受入体制を高い水準で維持し、厚生労働省が実施する「全国救命救急センター評価」において総合評価で6年連続全国1位となった。

がん治療については、手術支援ロボット(ダヴィンチ)による身体への負担が少ない手術や化学療法に加え、がんゲノム医療をはじめとした先進的な医療を提供した。

また、総合周産期母子医療センターとして、母子にとってハイリスクとなるあらゆる出産への対応を引き続き行った。

さらに、無料バスを運行するなど、誰もが利用しやすい病院づくりに取り組んだ。

#### (西市民病院)

市街地西部(兵庫区、長田区、須磨区)の2次救急病院としての役割を發揮し、脳神経外科の新設をはじめとした受入機能の拡充により、救急車受入件数及び搬送応需率が2年連続で大幅に向上するなど、地域における救急医療体制に大きく貢献した。

小児・周産期医療については、長田区で唯一の小児二次救急輪番体制を維持し、地域における小児救急医療を引き続き提供したほか、分娩室の改修や地元企業との連携による新生児用被服の導入など、産前産後の魅力ある環境づくりに取り組んだ。

また、認知症疾患医療センターとして、認知症鑑別診断を継続したほか、軽度認知障害の方への予防事業として新たに音楽療法等を実施するなど、「認知症の人にやさしいまちづくり」の推進に貢献した。

さらに、個室の改修及び料金の見直しを行ったほか、外来部門の待合椅子や院内食堂等のリニューアルなど、患者サービスの向上に向け各部門で多様な改善策を実施した。

#### (西神戸医療センター)

神戸西地域(西区、垂水区、須磨区)の2次救急病院としての役割を發揮し、救急科の新設をはじめとした受入体制の強化により、救急車受入件数及び搬送応需率が2年連続で向上するなど、24時間体制の救急医療を着実に提供した。

小児・周産期医療では、小児救急輪番について、新たに第2・第3水曜日の宿日直帯(17時から翌9時)に参加するなど、地域における小児の救急受け入れを安定的に継続するとともに、地域での対応が困難なハイリスクな妊娠への対応など、地域周産期母子医療センターと同等の機能を果たした。

がん治療については、高精度の放射線治療（リニアック）が可能となる装置の更新等を行い、がん診断のさらなる質の向上に取り組んだ。

また、コンビニエンスストアのリニューアルに伴う商品の充実、ATMの設置など、さらなる利便性の向上を図った。

#### **（神戸アイセンター病院）**

眼科の高度専門病院として、標準医療から高度専門医療まで質の高い医療を提供し、遺伝性網膜疾患のカウンセリングの実施や緑内障薬剤師外来の新設など、病院機能のさらなる強化を図った。

治験・臨床研究については、㈱ビジョンケアとの協定に基づき専門知識を有する職員を配置するなど、研究の支援体制を強化したほか、「網膜色素変性症に対する同種 iPS 細胞由来網膜シート移植に関する臨床研究」を推進するなど、眼科領域における次世代医療の開拓に取り組んだ。

また、患者の日常生活支援については、生活・就労相談や視覚的補助具に関する情報提供など、治療から社会復帰まで一貫したサービスを提供し、眼疾患のワンストップセンターとしての役割を發揮した。

さらに、視能訓練士を増員し検査開始時間を早めるなど、検査体制の充実による待ち時間の短縮を図ったほか、病室や外来エリアの表示物を改善するなど、眼科患者に配慮した特色ある取り組みを継続した。

#### **（新型コロナウイルス感染症への対応）**

市民病院は、本市の医療提供体制を安定的に確保する上で極めて重要な役割を担っており、感染症患者の受入体制を速やかに整備し、常に最前線での治療に取り組んだ。

中央市民病院は、市内唯一の第一種感染症指定医療機関として、高度な治療を要する重症患者への対応にあたった。また、西市民病院及び西神戸医療センターは、感染症対策加算1病院として軽症・中等症患者を受け入れるとともに、神戸アイセンター病院においても十分な感染管理対策のもと医療の提供に努めた。

### **業務運営の改善及び効率化に関する取組み**

優秀な人材の確保と職員の能力向上を図るため、事務職員のキャリアパスの策定、研修制度や採用活動等の見直しを検討するなど、病院職員の能力の高度化及び専門化を図る取り組みを推進した。

また、育児短時間勤務制度等の取得期間を延長するなど、ワークライフバランスの確保に努めるとともに、医師及び看護職員の負担軽減や労働時間の適性化に向けた取り組みを進めるなど、引き続き、働き方改革を推進した。

各病院の医療情報システムについては、現状及び統合に必要となる事業規模を把握するとともに、令和8年度を目標年度として最適化を進める方針を決定するなど、市民病院間における情報連携体制の強化に向けた取り組みを推進した。

### **財務内容の改善に関する取組み**

令和元年度決算では、診療報酬改定や消費税の負担増など、医療を取り巻く環境が厳しくなる中、効率的な病床運営や診療機能の強化、地域医療機関との連携推進による新規患者の確保に努めるなど経営改善策に取り組んだ。

特に、西市民病院は、病床機能の変更（ICU 5床→HCU 7床）による診療体制の効率化、地域医療機関の訪問強化による新規患者の確保、効率的な病床運用による平均在院日数の短縮などにより、経常収支が前年度と比較して2.5億円改善しており、経常黒字化に向けた積極的な取り組みが行われた。

また、神戸アイセンター病院は、手術枠と硝子体注射枠の増加による診療機能の強化、先進医療の多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術の継続など収益の増加に努めた結果、経常収益は1.2億円となり、2年連続で経常黒字を達成した。

## 今後に向けての課題

令和元年度の法人全体の経常収支は、消費税増税の影響や経営改善の効果を上回る人件費等の増加により、3年ぶりに赤字となった。給与費や減価償却費等の増加など、経営環境が一層厳しくなることが見込まれる中で、要因分析を確実にしながら、引き続き経営改善に努めることが重要である。

一方、新型コロナウイルス感染症の蔓延が病院における医療の提供や経営、職員の働き方等に多大な影響を及ぼす中で、神戸市民病院機構の各病院は行政の要請に応じて感染症患者に適切に対応することを最優先とし、その上で救急医療、高度医療をはじめとした幅広い医療を24時間365日欠かさず市民に提供していく必要がある。

新型コロナウイルス感染症への対応に伴う収支の悪化については、市の運営費負担金により支援していくが、今後、感染症のみならず、近年被害が大型化する自然災害等の襲来も見据え、有事への対応と市民への不断の医療の提供を両立する強固な基盤を築いていくことが求められる。

## 項目評価

地方独立行政法人 神戸市民病院機構の概要

1 現況

- ①法人名 地方独立行政法人神戸市民病院機構
- ②本部所在地 神戸市中央区港島南町2丁目2番地
- ③設立年月日 平成21年4月1日
- ④設立に係る根拠法 地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）
- ⑤資本金額 14,728,534千円（全額神戸市出資）  
（平成29年4月増資 増資前5,328,534千円）

⑥役員の状況 (令和2年3月31日現在)

| 役職        | 担当         | 氏名     | 経歴  |
|-----------|------------|--------|---|
| 理事長<br>常勤 |            | 橋本 信夫  | 平成27年4月 国立研究開発法人国立循環器病研究センター 理事長<br>平成28年2月 地方独立行政法人神戸市民病院機構 副理事長<br>平成29年4月 地方独立行政法人神戸市民病院機構 理事長（現職） |
| 理事<br>常勤  | 中央市民病院     | 細谷 亮   | 平成27年10月 神戸市立医療センター中央市民病院 院長代行<br>平成30年2月 神戸市立医療センター中央市民病院 院長（現職）                                     |
| 理事<br>常勤  | 西市民病院      | 有井 滋樹  | 平成24年4月 浜松労災病院 院長<br>平成29年10月 神戸市立医療センター西市民病院 参与<br>平成30年4月 神戸市立医療センター西市民病院 院長（現職）                    |
| 理事<br>常勤  | 西神戸医療センター  | 竹内 康人  | 平成31年1月 西神戸医療センター 院長代行<br>平成31年4月 西神戸医療センター 院長（現職）  |
| 理事<br>常勤  | 神戸アイセンター病院 | 栗本 康夫  | 平成18年4月 中央市民病院眼科 部長<br>平成29年12月 神戸アイセンター病院 院長（現職）   |
| 理事<br>常勤  | 総務法人本部     | 久戸瀬 修次 | 平成30年4月 地方独立行政法人神戸市民病院機構 法人本部長（現職）  |
| 理事<br>非常勤 |            | 湊 長博   | 平成26年10月 京都大学 理事・副学長<br>平成29年4月 理事 就任   |
| 理事<br>非常勤 |            | 守殿 貞夫  | 平成25年8月 西宮敬愛会病院 院長<br>平成29年4月 理事 就任   |
| 理事<br>非常勤 | 臨床研究推進     | 村上 雅義  | 平成22年4月 先端医療振興財団（現：神戸医療産業都市推進機構） 専務理事<br>平成29年11月 理事 就任   |
| 理事<br>非常勤 |            | 南 裕子   | 令和元年12月 神戸市看護大学 学長<br>令和元年12月 理事 就任   |
| 理事<br>非常勤 |            | 植村 武雄  | 平成27年6月 小泉製麻株式会社 社会長<br>平成28年11月 神戸商工会議所 副会頭<br>平成29年4月 理事 就任   |
| 監事<br>非常勤 |            | 藤原 正廣  | 弁護士（京町法律事務所）<br>平成21年4月 監事 就任   |
| 監事<br>非常勤 |            | 岡村 修   | 公認会計士・税理士（岡村修公認会計士税理士事務所）<br>平成27年4月 監事 就任  |

※ 理事長の任期は、平成29年4月1日～令和3年3月31日、理事の任期は、平成31年4月1日～令和3年3月31日。

監事の任期は、平成31年4月1日～理事長任期の末日を含む事業年度についての財務諸表の承認日まで。

⑦職員数（令和2年3月31日現在）

常勤職員数 3,325名（前年度より3名減少）※正規職員のほか、任期付医師、専攻医、研修医も含む。  
平均年齢35.3歳、法人への出向者数 540名、非常勤職員数 981名

⑧各病院の概要

(令和2年3月31日現在)

| 項目       | 中央市民病院  | 西市民病院  | 西神戸医療センター  | 神戸アイセンター病院                            |
|----------|---|--|--|---------------------------------------|
| 主な役割及び機能 | 救命救急センター指定病院<br>総合周産期母子医療センター<br>第1・2種感染症指定医療機関<br>災害拠点病院<br>地域がん診療連携拠点病院<br>地域医療支援病院<br>臨床研修指定病院<br>病院機能評価認定施設<br>卒後臨床研修評価機構認定施設   | 2次救急対応<br>がん診療連携拠点病院に準じる病院<br>地域医療支援病院<br>在宅医療の支援<br>臨床研修指定病院<br>病院機能評価認定施設<br>神戸市災害対応病院<br>卒後臨床研修評価機構認定施設<br>認知症疾患医療センター  | 2次救急対応<br>地域がん診療連携拠点病院<br>地域医療支援病院<br>在宅医療の支援<br>臨床研修指定病院<br>病院機能評価認定施設<br>神戸市災害対応病院<br>結核指定医療機関   | 眼科領域における高水準の医療を行う基幹病院<br><br>国家戦略特区指定 |
| 所在地      | 神戸市中央区港島南町2丁目1番地の1  | 神戸市長田区一番町2丁目4番地  | 神戸市西区糞台5丁目7番地1   | 神戸市中央区港島南町2丁目1番地の8                    |
| 許可病床数    | 768床(うち感染症10床, 精神身体合併症病棟8床)   | 358床   | 475床(うち結核病床50床)  | 30床                                   |
| 稼働病床数    | 768床(うち感染症10床, 精神身体合併症病棟8床)   | 358床   | 475床(うち結核病床50床)  | 30床                                   |
| 診療科      | 循環器内科<br>糖尿病・内分泌内科<br>腎臓内科<br>脳神経内科<br>消化器内科<br>呼吸器内科<br>血液内科<br>腫瘍内科<br>緩和ケア内科<br>感染症科<br>精神・神経科<br>小児科<br>新生児科<br>皮膚科<br>外科・移植外科<br>乳腺外科<br>心臓血管外科<br>呼吸器外科<br>脳神経外科<br>整形外科<br>形成外科<br>産婦人科<br>泌尿器科<br>眼科<br>耳鼻咽喉科<br>頭頸部外科<br>麻酔科<br>歯科<br>歯科口腔外科<br>病理診断科<br>放射線診断科<br>放射線治療科<br>リハビリテーション科<br>救急部<br>総合内科 | 消化器内科<br>呼吸器内科<br>リウマチ・膠原病内科<br>血液内科<br>循環器内科<br>腎臓内科<br>糖尿病・内分泌内科<br>脳神経内科<br>総合内科<br>臨床腫瘍科<br>精神・神経科<br>小児科<br>外科<br>消化器外科<br>呼吸器外科<br>乳腺外科<br>脳神経外科<br>整形外科<br>血管外科<br>皮膚科<br>泌尿器科<br>産婦人科<br>眼科<br>耳鼻咽喉科<br>歯科口腔外科<br>病理診断科<br>放射線科<br>麻酔科<br>リハビリテーション科 | 救急科<br>総合内科<br>脳神経内科<br>腎臓内科<br>内分泌・糖尿内科<br>免疫血液内科<br>循環器内科<br>消化器内科<br>呼吸器内科<br>腫瘍内科<br>緩和ケア内科<br>精神・神経科<br>小児科<br>外科・消化器外科<br>乳腺外科<br>整形外科<br>脳神経外科<br>呼吸器外科<br>皮膚科<br>泌尿器科<br>産婦人科<br>眼科<br>耳鼻いんこう科<br>形成外科<br>リハビリテーション科<br>放射線診断科<br>放射線治療科<br>麻酔科<br>病理診断科<br>歯科口腔外科 | 眼科                                    |

※西市民病院の脳神経外科は令和元年10月から設置。

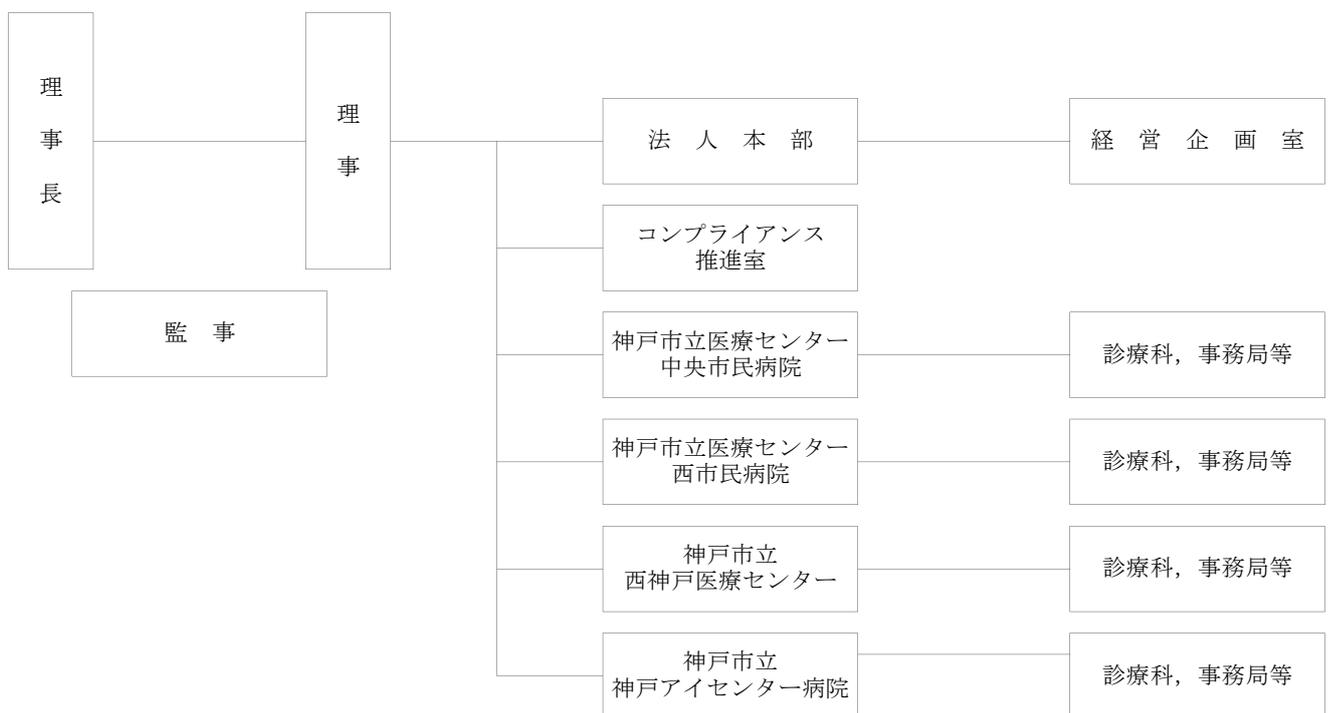
※西神戸医療センターの救急科は平成31年4月から設置。

※西神戸医療センターの総合内科は平成31年4月から設置。

⑨沿革

|          |  |
|----------|--|
| 平成21年4月  | 【中央/西】 地方独立行政法人神戸市民病院機構へ移行                                       |
| 平成21年12月 | 【中央】 地域医療支援病院として承認   |
| 平成23年2月  | 【中央】 新中央市民病院（中央区港島南町）建築工事竣工                                      |
| 平成23年7月  | 【中央】 中央区港島南町に新築移転（一般病床690床，感染症病床10床，計700床）                       |
| 平成23年10月 | 【西】 歯科臨床研修指定病院に指定  |
| 平成24年4月  | 【西】 兵庫県がん診療連携拠点病院に準ずる病院に認定                                       |
| 平成25年4月  | 【中央】 総合周産期母子医療センターに指定  |
| 平成25年11月 | 【西】 地域医療支援病院として承認  |
| 平成27年1月  | 【西】 神戸市災害対応病院に指定   |
| 平成28年5月  | 【中央】 第2救急病棟運用開始  |
| 平成28年8月  | 【中央】 北館・研修棟新築竣工，MPU（精神科身体合併症病棟）開設（一般病床690床，感染症病床10床，MPU8床，計708床） |
| 平成29年3月  | 【西】 東館増築工事竣工   |
| 平成29年4月  | 【西神戸】 西神戸医療センターの神戸市民病院機構への移管（一般病床425床，結核病床50床）                   |
| 平成29年7月  | 【西】 地域包括ケア病棟（37床）開設  |
| 平成29年11月 | 【中央】 先端医療センター病院の中央市民病院への統合（一般病床750床，感染症病床10床，MPU8床，計768床）        |
| 平成29年12月 | 【アイセンター】 神戸アイセンター病院の開設（一般病床30床）                                  |
| 平成30年10月 | 【西】 認知症疾患医療センターに指定   |

⑩組織図



2 神戸市民病院機構の目標

神戸市立医療センター中央市民病院は市全域の基幹病院として，神戸市立医療センター西市民病院は市街地西部の中核病院として，神戸市立西神戸医療センターは神戸西地域の中核病院として，神戸市立神戸アイセンター病院は眼科領域における高水準の医療を行う基幹病院として，これまでも医療機能に応じて地域医療機関との連携を図り，患者の立場に立って，市民の生命と健康を守るという役割を果たしてきた。今日，病院を取り巻く環境が急激に厳しさを増す中において，市民病院としての医療を市民・患者のニーズに応じて提供するためにも，今まで以上に機動性，柔軟性及び透明性を高め，より効率的な病院運営を行う必要がある。このため，市民病院の基本理念を継承し，地域医療機関との連携及び役割分担のもとで，引き続き，救急医療や高度・先進医療等の政策的医療も含め質の高い医療を安全に市民に提供するという公的使命を果たすとともに，地方独立行政法人制度の特徴を生かし，最大限の努力による市民・患者へのサービスの向上と効率的な病院運営を行う。

## 全体的な状況

### 1 総括

令和元年度においても、常任理事会、理事会を定期的に開催し、活発な議論を展開するとともに迅速な意思決定を図りながら、コンプライアンスの推進に取り組み、円滑な運営に努めるとともに、市民病院としての役割を発揮するため、地域医療機関との役割分担・連携のもと、救急医療・災害医療、小児・周産期医療、5疾病に対する専門医療の提供、地域包括ケアシステム推進への貢献を行った。

救急医療については、地域医療機関と密接に連携しながら、安定した救急医療体制を構築し、各病院の機能と役割に応じた救急医療を確実に提供した。中央市民病院においては、日本屈指の救命救急センターとしての役割を発揮し、厚生労働省より発表された「全国救命救急センター評価」において、6年連続で1位に選ばれた。西市民病院及び西神戸医療センターにおいては、地域医療支援病院として、地域の患者を24時間受け入れる救急医療体制を継続し、救急車応需率及び救急車搬送受入件数の更なる向上を図った。

災害医療については、中央市民病院は災害拠点病院として、西市民病院及び西神戸医療センターは災害対応病院として、市、県及び地域医療機関との連携を図るとともに、非常時にも継続して医療を提供できるように平時からBCP（事業継続計画）の考え方を踏まえて、積極的に訓練及び研修に取り組み、危機対応能力の向上を図るなど、自ら考え行動できる職員の育成に取り組んだ。

5疾病に対する専門医療の提供として、地域医療機関との役割分担及び連携のもと、各病院が有する医療機能に応じて、5疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）に対応した専門医療を提供した。中央市民病院においては、地域がん診療連携拠点病院としての体制強化を図ったほか、脳卒中センターや心臓センターなど、各専門職が緊密に連携し、診療科の枠を超えた質の高い総合的な医療を提供した。西市民病院においては、がん診療連携拠点病院に準じる病院として、手術支援ロボットによる手術をはじめとした高水準の治療を積極的に行ったほか、糖尿病について、地域医療機関と連携し、合併症予防等の教育・啓発活動に取り組んだ。西神戸医療センターにおいては、地域がん診療連携拠点病院として、診療連携体制を整備したほか、ホットラインを活用し、脳卒中及び急性心筋梗塞患者のスムーズな搬送及び受け入れ体制を継続した。

神戸アイセンター病院においては、眼科領域に関する臨床研究及び治験を通じて次世代医療を開拓していくため、国立研究開発法人理化学研究所（以下「理化学研究所」という。）等と緊密に協力して橋渡し研究を行い、眼疾患に係る臨床研究及び治験に積極的に取り組んだ。また、理化学研究所等と連携してiPS細胞治療をはじめ、遺伝子治療等の新しい眼科治療や診断法の開発を推進し、次世代の眼科医療に貢献した。

優れた専門職の確保と人材育成のために、働きがいのある職場環境を構築するとともに働き方の改革を推進し、優れた専門職の確保と人材育成に取り組んだ。女性の活躍できる労働環境の整備を推進するとともに、全職員がワークライフバランス（仕事と生活の調和）と自己研鑽の両立が可能となるよう取り組んだ。

効率的な業務運営体制の構築のため、全職員が目標及び課題を共有し、各年度計画の進捗管理をPDCAサイクルに基づき確実に行うことにより、経営改善に取り組み、長期的視点に立った質の高い経営を進めた。

経営面では、4病院体制における効率的な病院運営を実施し、各病院で診療機能の強化や体制の効率化に努め、医療収益は増収となったものの、材料費をはじめとする費用の増加、令和元年10月の消費税増税及び診療報酬改定における補填不足等の要因により、経常損益は▲3.1億円となり、4病院体制となった平成29年度以降、初めての経常赤字となった。

### 2 大項目ごとの概要

#### 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

市民に対して提供するサービスについては、それぞれの病院が共通して地域医療機関との役割分担・連携のもと、救急医療・災害医療、小児・周産期医療、5疾病に対する専門医療の提供、地域包括ケアシステム推進への貢献を行った。

中央市民病院は、年間を通じて24時間365日体制の救急医療の提供を継続した。がん治療については、地域がん診療連携拠点病院としての体制強化を図るほか、手術支援ロボット（ダヴィンチ）による身体への負担が少ない手術や化学療法に加え、がんゲノム医療等も活用し、患者に最適な医療の提供に積極的に取り組んだ。また、市内唯一の第一種感染症指定医療機関として、市、県及び地域医療機関と連携を図りながら、速やかに患者を受け入れられる体制を整備し、市民の安全を確保するよう取り組み、新型コロナウイルス感染症についても、重症患者の受け入れなど、市民病院としての役割を果たした。

西市民病院では市街地西部（兵庫区、長田区、須磨区）の二次救急病院として、24時間365日体制の救急医療の提供を継続し、令和元年5月から循環器内科でのオンコール体制を開始するほか、10月から脳神経外科を開設するなど救急の受入機能を拡充した。生活習慣病患者の重症化予防に向けた取り組みとして、地域医療機関からの患者紹介の際に、糖尿病専門医による薬物療法の選択と病態を理解した管理栄養士による栄養相談を1回の受診で行うワンタイム連携を開始するとともに教育入院をはじめ院内多職種連携による協力のもと地域の生活習慣病重症化予防に取り組んだ。

西神戸医療センターでは、平成31年4月から救急科を新設するなど、救急医療体制の強化に取り組んだ。小児救急輪番については、新たに第2・3水曜日の宿直帯にも参加し、神戸子ども初期急病センターの受け皿となる等、全市の一次・二次救急の中心的な役割を果たした。周産期医療については、地域医療機関での対応が困難な合併症妊娠や切迫早産等のリスクの高い出産の受け入れをはじめ、質の高い安定した周産期医療の提供に引き続き取り組んだ。また、国指定の「地域がん診療連携拠点病院」として、高精度の放射線治療（リニアック）が可能となる装置の更新や工事をし、さらなるがん診断の質の向上にも取り組んだ。

アイセンター病院では、眼科高度専門病院として、一般診療だけでなくあらゆる専門領域も網羅した診療体制のもと、質の高い医療の提供を継続した。手術等の実施体制等を見直し、手術枠と硝子体注射を各1枠増加し、さらなる診療機能の強化を行った。

安全で質の高い医療を提供する体制の構築としては、コンプライアンスの推進、医療安全対策等を徹底し、質の高い医療を提供した。各病院とも医療安全管理室等を中心に、週1回ミーティングを行い、インシデント事例などの迅速な情報収集及び分析を継続して実施するほか、医療安全等の研修会を開催した。また、医療の質の標準化への取り組みとして、医師向けの講習会やクリニカルパス大会の実施を通してクリニカルパス適用率の向上に取り組んだ。

患者の権利を尊重し、信頼と満足が得られる体制の構築としては、患者満足度調査や意見箱によるニーズ把握のもと、西市民病院では、院内食堂やコンビニ、外来の待合椅子のリニューアルにより、利便性向上を図った。アイセンター病院では神戸市文化振興財団が主催する医療アートプログラムでのコンサートや落語等、様々なイベントを院内で開催し、待ち時間を快適に過ごしてもらおうための取り組みを継続した。

市民への情報発信として、各病院ともホームページや広報誌などに加え、市民公開講座などを通して取り組んだ。中央市民病院では社会保険労務士による相談会、がん市民フォーラム、糖尿病や心臓病等の各疾患に関する教室などで患者や市民の健康に役立つ情報発信を行った。

## 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にとるべき措置

優れた専門職の確保と人材育成については、人材確保・育成面としては、職員が活躍し、やりがいを持てるよう資格取得支援制度や研究休職制度等を継続した。また、新規採用職員研修、採用後3年目の法人採用職員研修及び全職場におけるコンプライアンス研修の実施、医事課職員研修会を実施する等、研修制度の充実を図った。優れた専門職を確保するため、民間広告媒体を用いて職員募集を行うとともに、民間主催の就職説明会に参加した。また、経験者採用を継続し、育児短時間勤務制度等育児に関する制度を拡大するなど、勤務体制の工夫及び改善等に取り組んだ。また、引き続き主任選考を実施し、優秀な職員を積極的に登用するなど職員の能力や経験等を踏まえた制度改善を行った。職員の努力や貢献度が各病院の特性に応じて適正に評価される人事給与制度を構築するため、人事評価制度の運用を継続した。他方、働き方改革の実現に向けて、機構全体で労働時間適正化に向けた取り組みをした。

## 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

経営に対する取り組みとしては、常任理事会を毎月、理事会を四半期ごとに開催し、月次決算報告内容の改善を図りながら、さらなる活発な議論を展開するとともに迅速な意思決定を図った。また、年度計画の達成に向け、院長による全部門ヒアリングを引き続き実施し、組織目標や課題認識の共有、課題解決への取り組みを通して、PDCAサイクルの確立や全職員の経営意識の向上を図った。

具体的な各病院の状況について、中央市民病院においては、救命救急センター（62床）の効率的な運用と、病床の一元管理の徹底に努め、年間を通じて救急医療の充実を図ったほか、手術枠の見直しによる手術室の安全で効率的な運用等により、収益の確保に努めた。西市民病院においては、ICU5床をHCU7床に病床機能を変更することにより、診療機能・診療体制の効率化を図るとともに、脳神経外科の設置等、診療機能の強化を図った。また、新入院患者および初診患者の確保と併せ、DPC制度を意識した経営指標の確認や新たな加算の取得等により、入院・外来ともに前年度を上回る収益を確保した。西神戸医療センターにおいては、積極的な救急車の受け入れや地域医療機関の訪問を実施し、新規患者の確保に努めた。さらに、PET-CTをはじめとしたあらゆる人的・物的資源の活用や、糖尿病合併症管理料の新規取得や医師事務作業補助体制加算の上位基準取得に取り組み、収益の増加を図った。神戸アイセンター病院においては、手術枠と硝子体注射枠をそれぞれ増加し、さらなる診療機能強化を図るとともに、先進医療の多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術に継続して取り組み、収益の増加に努めた。また、診療材料の安価な同等品への切り替えや、仕様変更による材料費の削減、予算を踏まえた時間外勤務の目標値を設定し、毎月部門長に報告することで時間外勤務の縮減を図るなど、費用の削減にも取り組んだ。

令和元年度決算では、診療報酬改定や消費税の負担増等、医療を取り巻く環境が厳しさを増す中、安定した経営基盤を確立するために、DPC入院期間を意識した病床運営、地域医療機関との連携推進による新規患者の確保、4病院体制のメリットを活かした調達費用の削減等の経営改善策に取り組むとともに、救急患者の受入体制の強化等、各病院の診療機能の強化を図るなど、職員が一丸となり経営改善に取り組んだが、消費税増税の影響や改善効果を上回る材料費や人件費の増などにより、令和元年度決算における経常損益は3.1億円の赤字となり、平成28年度以来3年ぶりの赤字となった。

経常収支比率は中央市民病院で目標値100.1%に対して99.4%、西市民病院で目標値98.4%に対して98.0%、西神戸医療センターで目標値101.8%に対して100.1%、神戸アイセンター病院で目標値100.1%に対して106.1%となり、医業収支比率は中央市民病院で目標値96.7%に対して95.8%、西市民病院で目標値91.9%に対して91.6%、西神戸医療センターで目標値98.4%に対して96.7%、神戸アイセンター病院で目標値94.3%に対して101.9%となった。法人全体では、経常収支比率が目標値100.3%に対して99.6%、医業収支比率が目標値96.3%に対して95.5%となった。なお、市からの運営費負担金について交付を受け、これまで同様に政策的医療を行い、市民病院としての役割を果たした。

### 目標値

|                   | 項目            | 令和元年度<br>目標値 | 平成30年度<br>実績値 | 令和元年度<br>実績値 | 目標差   |
|-------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|-------|
| 法人<br>全体          | 経常収支比率<br>(%) | 100.3        | 100.0         | 99.6         | ▲ 0.7 |
|                   | 医業収支比率<br>(%) | 96.3         | 96.7          | 95.5         | ▲ 0.8 |
| 中央<br>市民<br>病院    | 経常収支比率<br>(%) | 100.1        | 99.7          | 99.4         | ▲ 0.7 |
|                   | 医業収支比率<br>(%) | 96.7         | 97.0          | 95.8         | ▲ 0.9 |
| 西<br>市民<br>病院     | 経常収支比率<br>(%) | 98.4         | 95.6          | 98.0         | ▲ 0.4 |
|                   | 医業収支比率<br>(%) | 91.9         | 89.6          | 91.6         | ▲ 0.3 |
| 西神戸<br>医療<br>センター | 経常収支比率<br>(%) | 101.8        | 103.6         | 100.1        | ▲ 1.7 |
|                   | 医業収支比率<br>(%) | 98.4         | 100.7         | 96.7         | ▲ 1.7 |
| アイ<br>センター<br>病院  | 経常収支比率<br>(%) | 100.1        | 101.2         | 106.1        | 6.0   |
|                   | 医業収支比率<br>(%) | 94.3         | 96.4          | 101.9        | 7.6   |

### 3 新型コロナウイルス感染症への対応

2020年に入り、WHOがパンデミックを表明した新型コロナウイルス感染症が国内でも広がりを見せる中、3月3日、神戸市内で初めての感染者が確認され、6月22日時点での市内の延べ患者数は285名を数えた。

市民病院機構では第一種感染症指定医療機関である中央市民病院を中心に西市民病院・西神戸医療センターと役割分担を図りつつ、神戸市医師会及び市内の医療機関の協力、並びに軽症者の受け入れに民間の宿泊施設を提供していただくなど市域全体での連携した体制を進める中において、最前線での治療に取り組んだ。

4月7日に発令された緊急事態宣言に伴い、中央市民病院は市内で唯一の重症患者に対応する特定病院として兵庫県の指定を受け、対策本部設置のもと、重症患者に対する専用病棟を確保し、重症患者を中心として医療を提供することとなった。

感染症に対する豊富な経験や防護具の着脱訓練をした医療従事者による感染防御にも関わらず、今回のウイルスが想定を超えた強い感染力を持っていたことから、4月9日に中央市民病院内での感染が発生した。

4月13日には、手術の原則中止、救急外来中止、一般外来制限など医療機能を縮小することで、増加する重症患者への治療に多くの医療従事者を重点配置するとともに、他の医療機関等との連携のもと院内での感染拡大を防ぐ手立てを徹底した。

また、西市民病院や西神戸医療センターでは感染症対策加算1病院として、軽症・中等症患者の受入体制を整えて患者を受け入れるとともに、アイセンター病院においても十分な感染管理対策のもと医療の提供に努めた。

院内において、新型コロナウイルスに感染した患者との接触を避けるためのゾーニングを徹底するとともに、病院の入り口で来院者全員に検温・問診を行うスクリーニングブースを設置した。

また、最前線での治療にあたる医療従事者への感染を防ぎ、感染患者への安定した医療の提供を行うために、遠隔通信を活用した新たなシステムを導入した。

具体的には、中央市民病院では、新型コロナウイルス感染症患者が入院する病床に設置したカメラを通じて、医師による補助的な診断やビデオ通話が可能な遠隔通信システムを導入し、感染リスクの低減や医療従事者の負担軽減を図った。

西市民病院・西神戸医療センターでは、治療にあたる医師が中央市民病院の集中治療医や呼吸器内科医と診療データを共有し、必要なコンサルテーションを受けたうえで患者対応が可能となる遠隔医療システム（遠隔ICU）を導入した。

さらには、各病院の医療従事者の健康確保と安心して勤務ができる環境づくりとして、医療従事者用の宿泊施設を確保した。

中央市民病院では、5月11日より新型コロナウイルス感染症の重症患者への看護体制を優先したうえで、救急患者、新規の入院患者・外来患者の一部を受け入れ、手術等の一部を再開し、6月3日からは三次救急の受け入れをはじめ手術の拡大、一般外来の全面再開など医療機能を拡大した。

世界的流行により医療物資の多くが供給不安定となり、感染対策に必要なガウンやマスク等の確保が非常に厳しい状況にあったが、多くの市民・企業・団体の皆さん、さらには海外から多くの支援物資をいただき、医療従事者全員への勇気と希望につながった。

また、新型コロナウイルス感染症に関わる医療従事者を支援する目的で設立された「こうべ医療従事者応援ファンド」からも、市民病院機構に対して多額の配分がなされ大きな励みとなった。

新型コロナウイルス感染症の第2波は、国内の他都市や海外で現実に発生しており、本市においてもその懸念は払拭されておらず予断を許さない状況である。

神戸市民病院機構として果たすべき役割、中央市民病院を中心とした病院間の連携体制などを改めて相互に認識し万全の体制で備えていく必要がある。

特に中央市民病院は三次救急を担う市内の基幹病院としての機能を確保しながら、新型コロナウイルス感染症への対応が求められる。そのため、病院の敷地内に新たに臨時病棟を整備し明確なゾーニングを設けることで感染症への対応と高度・専門医療の提供を両立していく。

各病院とも、新型コロナウイルス感染症患者の受入に対応するため、入院制限、外来縮小、救急の受け入れ停止、予定手術の延期など、診療機能を縮小せざるを得ない状況であり、収支に大きな影響を与えている。経営的にも大きな打撃となっているが、引き続き、市民病院機構として市民の生命と健康を守る役割を果たしていく。

|    |   |
|----|---|
| 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にとるべき措置 |
| 1  | 本市の基幹病院・中核病院としての役割                            |

|     |           |      |   |     |   |
|-----|-----------|------|---|-----|---|
| (1) | 救急医療・災害医療 | 自己評価 | 5 | 市評価 | 5 |
|-----|-----------|------|---|-----|---|

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 救急医療需要に適切に対応するため、地域医療機関と連携し、各病院の役割に応じた救急医療の提供に努めること。阪神・淡路大震災の経験やその後の自然災害等で得た教訓を生かし、災害時に傷病者の受入れ等を迅速かつ適切に行う主要な医療機関として、各病院の役割に応じた災害医療を提供すること。また、神戸市地域防災計画等に基づき、市長の要請に応えるとともに、自主的な判断でも医療救護活動を行うこと。 |
|------|--|

|                |  |
|----------------|--|
| 中期計画<br>(年度計画) | 地域医療機関と密接に連携しながら、引き続き安定した救急医療体制を構築し、各病院の機能と役割に応じた救急医療を確実に提供する。 |
|----------------|--|

|                   |  |  |   |
|-------------------|--|--|---|
| （年度計画）<br>年度計画の進捗 | 中央市民病院   | <p>○日本屈指の救命救急センターとして、病院全職員が一丸となって多職種が連携した救急医療を行い、あらゆる救急疾患から市民の生命を守る。</p> <p>○地域医療機関との役割分担を明確にした上で密接に連携し、よりスムーズな受入れのため、疾患に応じたホットラインを活用するなど、一刻を争う重症及び重篤な患者に対して年間を通じて24時間救急医療を提供する。</p> <p>○救急医療に携わる人材の育成を更に推進し、地域における救急医療向上への役割を果たす。</p> |   |
|                   |  | 具体的な取り組み   | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |
|                   | ①  | 救急病棟、EICU・CCU、第二救急病棟、MPU病棟を含めた救命救急センター（62床）の効率的な運用と病床の一元管理の徹底に努め、病院職員が一丸となって、24時間体制であらゆる救急疾患に対応する  | <ul style="list-style-type: none"> <li>救急病床の充実と院内全体の病床運営の効率化のため、第2救急病棟（8床）（平成28年5月）や、精神科身体合併症（MPU）病棟（8床）（平成28年8月）の運用を継続。</li> <li>厚生労働省から発表された「救命救急センターの評価結果について」において、当院の救命救急センターが、全国292の施設中、6年連続で第1位の評価を獲得。</li> </ul> |
|                   | ②  | チームによる救急医療体制を展開し、より迅速かつ的確な診断及び処置を行う  | <ul style="list-style-type: none"> <li>救急救命士の資格を持ったクラーク（9名）や専門看護師（急性・重症患者看護）（2名）を配置。</li> <li>総合内科と救急科との連携により、救急医療も含め個々の患者に最も適した医療を提供する体制を継続。</li> </ul>  |
|                   | ③  | 脳卒中、胸痛、産科、小児科ホットラインの運用で、救急患者のスムーズな搬送及び受け入れ体制を強化する  | <ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中、胸痛、産科及び小児科のホットラインを継続し、8月より新たに心臓血管外科ホットラインを開設。</li> <li>他病院からの搬送依頼のうち3次救急相当の患者については、直接救急科の医師が対応する運用を継続。</li> </ul>  |
| ④                 | 他院からの転送依頼については3次救急扱いとし、引き続き優先的に受け入れを行う。受け入れられなかった症例については検証を行い、応需率の向上に努める | <ul style="list-style-type: none"> <li>毎月の救急委員会において、救急車搬送の不应需件数と理由について検証し、病院幹部会で報告するとともに、他病院からの要請に対して不应需のケースについては、妥当な判断であるか院内で検討のうえ、内容によっては各診療科部長に指導を行った。</li> </ul>   |   |

|                   |  |  |                    |
|-------------------|--|--|--------------------|
| （年度計画）<br>年度計画の進捗 | 西市民病院  | <p>○年間を通じて24時間体制で救急医療を提供し、地域住民の安心及び安全を守る。</p> <p>○医師をはじめとする全職種が救急医療の重要性を認識し、地域医療支援病院の役割として実践することで、救急車搬送応需率及び受入れ件数を高い水準で維持する。また、市や地域の関係機関と連携し、地域全体の救急医療の充実を目指す。</p>               |                    |
|                   |  | 具体的な取り組み   | 法人の自己評価（実施状況、判断理由） |
| ①                 | 救急車搬送患者の受け入れを断った理由の分析とともに受入促進について救急委員会で引き続き検討を行う | <ul style="list-style-type: none"> <li>救急車の受け入れについて消防署と情報共有や課題検討を行うとともに、受け入れができなかった事例について、幹部会等を通じて原因分析や改善策について検討・実施。</li> <li>地域医療支援病院として救急車応需率及び受入件数の水準の維持・向上に取り組んだ。</li> </ul> |                    |

|         |   |                                      |   |
|---------|---|--------------------------------------|---|
| 年度計画の進捗 | ② | 循環器内科の強化及び脳神経外科を新設することにより救急医療体制を強化する | <ul style="list-style-type: none"> <li>・5月より循環器内科のオンコール体制を実施。また、10月より脳神経外科を開設し、外傷をはじめとした脳神経疾患に対応。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症への対応として患者の受入れを行い、帰国者・接触者外来を設置し（3月）、救急医療及び感染症対応を強化。</li> </ul> |
|         | ③ | 救急外来の拡張工事をを行い外来ベッドの増床を行う             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急外来の拡張・外来ベッドの増床に向けた検討準備を進めた。</li> </ul>  |

|                |           |   |
|----------------|-----------|---|
| （年度計画）<br>中期計画 | 西神戸医療センター | <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療機関と連携し、引き続き年間を通じて24時間体制の安定した救急医療体制を提供することで、地域住民の安心及び安全を守る。</li> <li>○西神戸医療センターの位置する地域特性を踏まえ、地域の中核病院として、重症・重篤な救急患者に対しても、救急隊との連携を密にし、より迅速な救命措置を行える体制の維持・向上に努める。</li> <li>○全職員への救急車受入れの方針徹底と促進策の実施による救急車受入れ件数の増加に努める。</li> </ul> |
|----------------|-----------|---|

| 年度計画の進捗 | 具体的な取り組み |  | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |
|---------|----------|--|---|
|         | ①        | 救急医療体制のさらなる強化により、時間内救急への対応力向上を図る   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成31年4月より救急科を新設し、救急体制の強化を行い、時間内救急への対応力向上を図った。〔時間内の救急外来患者数：3,730人（前年度比309人増）〕</li> <li>・院内トリアージシステムを導入し、適切で迅速なトリアージが可能となり、実施件数も増加。</li> <li>・救急外来におけるオンコール医師へのコンサルト基準を改訂し、スムーズな受け入れ体制の強化を図った。</li> </ul> |
|         | ②        | 救急車の応需状況を、院長・副院長会において毎週報告するとともに、受け入れられなかった救急車搬送患者について、その理由を把握し、救急車の受入れ推進方を検討する | <ul style="list-style-type: none"> <li>・院長・副院長会、救急委員会において、救急車搬送患者の受け入れに至らなかった理由を分析し、幹部会や各診療科長が出席する病院運営協議会での報告及び受け入れを促した結果、目標である4,500件を達成。</li> </ul>  |
|         | ③        | 円滑な救急車の受入れを図るため、院長が西消防署、垂水消防署を訪問し、現場の消防署員と意見交換を行う                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元年9月14日に西消防署および垂水消防署と合同意見交換会を実施し、神戸西地域の救急医療の充実を目指して情報共有や課題検討を行った。</li> </ul>  |
|         | ④        | 脳卒中、循環器、吐血血ホットラインの運用で、救急患者のスムーズな搬送及び受け入れ体制を強化する                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中、循環器、吐血血ホットラインの運用で、救急患者のスムーズな搬送及び受け入れ体制を強化。</li> </ul>   |

|                |      |  |
|----------------|------|--|
| （年度計画）<br>中期計画 | 共通項目 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○阪神・淡路大震災及び東日本大震災等の経験を生かし、大規模災害発生時等には、中央市民病院は災害拠点病院として、西市民病院及び西神戸医療センターは災害対応病院としてそれぞれの役割を果たし、市、県及び地域医療機関と連携を図りながら市民の安全確保に率先して取り組む。</li> <li>○非常時にも継続して医療を提供できるように平時からBCP（事業継続計画）の考え方を踏まえた防災・災害対応マニュアルを改訂するとともに、積極的に訓練及び研修に取り組み、危機対応能力を高め、自ら考え行動できる職員を育成する。</li> </ul> |
|----------------|------|--|

| 年度計画の進捗 | 具体的な取り組み  |  | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |
|---------|---|--|---|
|         | 中央市民病院  | 30年度策定の病院BCPを基本に院内合同防災訓練、各部署での訓練を実施し、一人一人の危機対応能力を高めるとともに、ポートアイランド内の医療機関など地域との連携を強化し、災害拠点病院としての役割を果たせるよう、取り組みを進める   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1月には内閣府主催の大規模災害時医療活動訓練（首都直下型地震想定）に参加し、DMAT1チームを静岡県足柄SAの参集拠点本部・東邦大学医療センター大森病院・昭和大学病院へと派遣。</li> <li>・毎月1度危機管理体制整備会議を行い、病院の安全について議論や情報共有をしたうえで、多数傷病者受入訓練や院内総合防災訓練を実施するなど、危機管理体制の維持に注力。</li> <li>・各部署の防災訓練を年間で合計34件実施。</li> </ul> |
| 西市民病院   | 災害時の病院組織の危機対応能力を高め、職員が自ら考え行動できるように、災害対応訓練や研修会を実施するとともに、阪神・淡路大震災の経験を踏まえて、災害対策について病院全体で取り組みを進める | <ul style="list-style-type: none"> <li>・CSCAを意識した行動ができるようになることを目標に災害研修会を開催（11月・1月）。</li> <li>・平日時間外想定地震発生訓練を実施し、自ら考え行動できる職員の養成に取り組んだ（1月24日実施 126名参加）。</li> <li>・医師・看護師・救急隊員等を対象とした心肺蘇生法トレーニングを継続して開催（ICLSコース：4回、BLSコース：4回）。</li> </ul> |   |

|                |                  |  |   |
|----------------|------------------|--|---|
| <p>年度計画の進捗</p> | <p>西神戸医療センター</p> | <p>神戸市の災害対応病院として、災害時等に備え、危機対応能力を高め、自ら考え行動できるよう防災訓練等を行うとともに、必要に応じて随時マニュアルを改訂する等、災害対策について病院全体で取り組みを進める</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・神戸市災害対応病院として、災害対応時に必要な医薬品や衛生資材等の買い替えを行うとともに、職員用非常食料品（9,000食分）の一元管理を行うなど、備蓄管理を継続。</li> <li>・令和元年10月より備蓄倉庫の点検を毎日実施。</li> <li>・職員が災害その他の緊急時に速やかに対応するため、夜間想定火災避難訓練（11月）、情報伝達訓練（6月、12月、1月、3月）、各所属における災害訓練（都度実施）を継続して実施し、対応力の向上を図るとともに職員の防災意識を高めた。</li> <li>・医師・看護師・コメディカル等を対象とした心肺蘇生法トレーニングを継続的に開催。（ICLSコース：3回、BLSコース：1回）</li> <li>・災害対策委員会を開催し、BCPを踏まえて災害対応マニュアルの整備を行った。</li> <li>・防災・減災に対する意識向上等を目的として、各部署の取り組み状況をアピールする「防災減災フェスティバル」を開催。</li> </ul> |
|----------------|------------------|--|---|

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|                    |  |
|--------------------|--|
| <p>特筆すべき事項</p>     | <p><b>&lt;救急医療&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中央市民病院では、厚生労働省から発表された「救命救急センターの評価結果について」において、全国292の施設中、6年連続で第1位の評価を獲得。</li> <li>・西市民病院では、市街地西部（兵庫区、長田区、須磨区）の2次救急病院としての役割を発揮し、救急車搬送応需率及び受入患者数が向上するなど、24時間体制の救急医療を着実に提供。</li> </ul> <p>西神戸医療センターにおいても、神戸西地域（西区、垂水区、須磨区）の中核病院として「断らない救急」の方針を徹底し、救急車搬送応需率及び受入患者数が向上するなど、24時間体制の救急医療を着実に提供。</p> <p><b>&lt;災害医療&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中央市民病院では災害拠点病院として多数傷病者受入訓練や院内総合防災訓練を実施するなど、危機管理体制の維持に注力した。</li> <li>・西市民病院では災害研修会や平日時間外想定地震発生訓練を実施し、自ら考え行動できる職員の養成に取り組んだ。</li> <li>・西神戸医療センターでは災害訓練を継続実施し、防災・減災に対する意識向上等を目的として、各部署の取り組み状況をアピールする「防災減災フェスティバル」を開催するほか、災害対応マニュアルの改訂を行った。</li> </ul> |
| <p>抜本的改善が必要な事項</p> |  |

| 関連指標（中央市民病院） |            | H26年度  | H27年度  | H28年度  | H29年度  | H30年度  | 5年平均   | R1年度<br>5年平均比 |
|--------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 救急外来患者数      | (人)        | 33,324 | 33,349 | 34,415 | 35,244 | 32,747 | 33,816 | 31,408        |
|              | (前年度比) (%) |        | 100.1  | 103.2  | 102.4  | 92.9   |        | 92.9          |
| うち入院         | (人)        | 6,589  | 6,800  | 7,463  | 8,130  | 8,092  | 7,415  | 7,868         |
|              | (前年度比) (%) |        | 103.2  | 109.8  | 108.9  | 99.5   |        | 106.1         |
| うち救急車受入      | (人)        | 9,090  | 8,652  | 9,659  | 10,532 | 10,171 | 9,621  | 9,154         |
|              | (前年度比) (%) |        | 95.2   | 111.6  | 109.0  | 96.6   |        | 95.1          |
| 救急車搬送応需率     | (%)        |        | 97.4   | 98.3   | 98.9   | 99.2   | 98.5   | 98.7          |
|              | (前年度比)     |        | -      | 0.9    | 0.6    | 0.3    |        | 100.3         |

| 関連指標（西市民病院） |            | H26年度  | H27年度  | H28年度  | H29年度  | H30年度  | 5年平均   | R1年度<br>5年平均比 |
|-------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 救急外来患者数     | (人)        | 15,162 | 14,650 | 14,235 | 13,967 | 15,009 | 14,605 | 15,710        |
|             | (前年度比) (%) |        | 96.6   | 97.2   | 98.1   | 107.5  |        | 107.6         |
| うち入院        | (人)        | 2,829  | 3,021  | 3,060  | 3,060  | 3,195  | 3,033  | 3,332         |
|             | (前年度比) (%) |        | 106.8  | 101.3  | 100.0  | 104.4  |        | 109.9         |
| うち救急車受入     | (人)        | 2,903  | 3,153  | 2,976  | 2,857  | 3,749  | 3,128  | 3,942         |
|             | (前年度比) (%) |        | 108.6  | 94.4   | 96.0   | 131.2  |        | 126.0         |
| 救急車搬送応需率    | (%)        |        | 68.3   | 60.3   | 63.1   | 80.1   | 68.0   | 81.7          |
|             | (前年度比)     |        | -      | ▲ 8.0  | 2.8    | 17.0   |        | 120.2         |

| 関連指標（西神戸医療センター） |            | H26年度 | H27年度  | H28年度  | H29年度  | H30年度  | 5年平均   | R1年度<br>5年平均比 |
|-----------------|------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 救急外来患者数         | (人)        |       | 21,982 | 22,655 | 24,650 | 26,308 | 23,899 | 26,990        |
|                 | (前年度比) (%) |       | -      | 103.1  | 108.8  | 106.7  |        | 112.9         |
| うち入院            | (人)        |       | 2,580  | 2,721  | 3,405  | 3,855  | 3,140  | 4,122         |
|                 | (前年度比) (%) |       | -      | 105.5  | 125.1  | 113.2  |        | 131.3         |
| うち救急車受入         | (人)        |       | 3,082  | 3,493  | 3,559  | 4,255  | 3,597  | 4,661         |
|                 | (前年度比) (%) |       | -      | 113.3  | 101.9  | 119.6  |        | 129.6         |
| 救急車搬送応需率        | (%)        |       | 62.4   | 69.4   | 70.3   | 74.7   | 69.2   | 78.0          |
|                 | (前年度比)     |       | -      | 7.0    | 0.9    | 4.4    |        | 112.7         |

| 関連指標（中央市民病院） |     | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度  |
|--------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| 災害訓練回数       | (回) | 35    | 30    | 27    | 28    | 38    |      | 34    |
| 災害訓練参加者数     | (人) | 989   | 1,321 | 1,256 | 1,300 | 1,332 |      | 1,322 |
| 災害研修回数       | (回) | 9     | 12    | 6     | 6     | 8     |      | 7     |
| 被災地等への派遣件数   | (件) | 0     | 0     | 1     | 0     | 1     |      | 0     |

| 関連指標（西市民病院） |     | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度 |
|-------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| 災害訓練回数      | (回) | 20    | 22    | 40    | 42    | 41    |      | 42   |
| 災害訓練参加者数    | (人) | 442   | 509   | 530   | 738   | 731   |      | 740  |
| 災害研修回数      | (回) | 3     | 3     | 3     | 2     | 2     |      | 2    |
| 被災地等への派遣件数  | (件) | 0     | 0     | 2     | 0     | 0     |      | 0    |

| 関連指標（西神戸医療センター） |     | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度 |
|-----------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| 災害訓練回数          | (回) | 37    | 37    | 37    | 37    | 37    |      | 36   |
| 災害訓練参加者数        | (人) | 409   | 499   | 566   | 562   | 557   |      | 526  |
| 災害研修回数          | (回) | 1     | 1     | 0     | 0     | 0     |      | 0    |
| 被災地等への派遣件数      | (件) | 0     | 0     | 0     | 0     | 1     |      | 0    |

|    |   |
|----|---|
| 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にとるべき措置 |
| 1  | 本市の基幹病院・中核病院としての役割                            |

|     |          |      |   |     |   |
|-----|----------|------|---|-----|---|
| (2) | 小児・周産期医療 | 自己評価 | 3 | 市評価 | 3 |
|-----|----------|------|---|-----|---|

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 市民が安心して子どもを産み、育てられるよう、地域医療機関との連携及び役割分担に基づき、地域の需要に応じ、小児・周産期医療を担うこと。 |
|------|--|

|                |   |
|----------------|---|
| 中期計画<br>(年度計画) | ○地域医療機関との連携及び役割分担のもと、市民が安心して子供を産み、かつ、育てられるように、質の高い小児・周産期医療を安定的に提供する。<br>○次世代を担う子ども達が健やかな成長・発達を遂げられるように医療の面から支援する。 |
|----------------|---|

|                     |                |  |   |
|---------------------|----------------|--|---|
| （<br>年度計画<br>）      | 中央<br>市民<br>病院 | ○総合周産期母子医療センターとして、県立こども病院等との連携及び役割分担のもと、切迫早産、異常妊娠・分娩などの産科合併症のほか、合併症妊娠（心血管疾患、免疫血液疾患、腎疾患、感染症、精神疾患等）といった、母子にとってハイリスクとなるあらゆる出産に対し、専門各科と連携して、小児・周産期医療を安定的に提供する。 |   |
|                     |                | 具体的取り組み  | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |
| 年度計画<br>の<br>進<br>捗 | ①              | 総合周産期母子医療センターとして、母体リスク管理能力を活用し、合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常等ハイリスク母体への診療対応を積極的に行い、低出生体重児や病気をもった新生児についても、最新の医療技術を用いた診療により、救命に努めていく                                | ・母体に病気がある場合は、各診療科と協力して対応するとともに、胎児に異常がある場合は、胎児超音波検査、胎児血流波形分析、胎児治療等、最新の医療技術を用いて救命に努め、ハイリスク出産への対応を行った。 |
|                     | ②              | 連携登録医など地域医療機関と定期的な情報交換と患者情報の共有を図るとともに、母体搬送・産褥への受け入れ、小児科受診への円滑な対応に努める   | ・連携登録施設（令和2年3月現在：産科・産婦人科で25施設、小児科で97施設）について、患者情報の共有化等を図るとともに、患者紹介や緊急搬送の受け入れ、逆紹介等を積極的に行った。           |

|                     |               |  |   |
|---------------------|---------------|--|---|
| （<br>年度計画<br>）      | 西<br>市民<br>病院 | ○市街地西部（兵庫区、長田区、及び須磨区）における周産期医療施設として、正常分娩を中心とした質の高い周産期医療を安定的に提供するとともに、ハイリスク妊娠・ハイリスク分娩等への対応も含めた役割を継続する。<br>○小児二次救急体制を継続し、小児救急医療の安定的な提供に努める。<br>○急性期疾患を中心に、地域の医療機関では困難な小児疾患に対応する。 |   |
|                     |               | 具体的取り組み  | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |
| 年度計画<br>の<br>進<br>捗 | ①             | 正常分娩や未成年層や高齢出産等のハイリスク分娩への対応などにおける質の高い周産期医療を安定的に提供するとともに、助産師外来の継続など妊婦の多様なニーズに応える  | ・周産期センターを中心として正常分娩やリスクの高い分娩にも対応した。<br>・新たに女性応援医師を配置するとともに助産師外来を継続して実施。<br>・市街地西部唯一の周産期対応総合病院として、安定的な周産期医療を提供。 |
|                     | ②             | 小児救急輪番への貢献を継続するとともに、増設された小児科病棟の個室を活用し感染症対応の充実を図るなど、小児医療を安定的に提供する   | ・長田区で唯一の小児二次救急輪番体制確保を維持し、地域における小児救急医療を安定的に提供。<br>・急性期疾患を中心に、小児アレルギー講習会の実施やアレルギーをはじめとした小児疾患に対応。                |
|                     | ③             | 地元企業と連携協定を結び、産前産後の患者支援に取り組む  | ・産前産後イベントを継続開催し、産前産後の患者支援に取り組んだ。<br>・分娩室の施設改修、新生児用ベビー服としてファミリアウェアを導入したほか、産科食の見直しを図る等、アメニティの充実等を図った。           |

|                  |                           |   |   |
|------------------|---------------------------|---|---|
| （中期<br>年度<br>計画） | 西<br>神戸<br>医療<br>セン<br>ター | <p>○神戸西地域（須磨区、垂水区及び西区）の中核病院として、小児救急においては、引き続き二次救急体制に参加するとともに、全日準夜帯（17時～24時）の救急受入れを安定的に継続する。</p> <p>○地域の医療機関と連携し、幅広い小児疾患に対応する。</p> <p>○地域医療機関との連携及び役割分担に基づき、地域医療機関での対応が困難なハイリスクな妊婦や救急時の受け入れをはじめ、地域の需要に対応し安定した周産期医療を提供することで、妊娠から出産、子どもの成長まで総合的に対応する地域周産期母子医療センターと同等の機能を果たす。</p> |   |
|                  | 年度<br>計画<br>の<br>進<br>捗   | <p>① 地域の小児医療への需要に対応し、小児救急においては、全日準夜帯（17時～24時）の救急受診の受け入れを継続する。また、引き続き小児救急輪番に参加し、神戸こども初期急病センターの受け皿となる等、小児医療を安定的に提供する</p> <p>② 合併症妊娠や切迫早産等リスクの高い妊娠への対応の充実を図ることで、質の高い周産期医療を提供する</p>   | <p>法人の自己評価（実施状況、判断理由）</p> <p>・地域の小児医療への需要に対応し、小児救急において、全日準夜帯（17時～24時）の受け入れを継続。</p> <p>・小児救急輪番について、新たに5月より第2・3水曜日の宿直帯（17時～翌9時）にも参加し、神戸こども初期急病センターの受け皿となる等、全市の一次・二次救急の中心的な役割を果たした。</p> <p>・合併症妊娠や切迫早産等リスクの高い妊娠への対応の充実を図ることで、質の高い周産期医療を提供。</p> |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標（中央市民病院）        | H26年度  | H27年度  | H28年度  | H29年度  | H30年度  | 5年平均   | R1年度<br>5年平均比 |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 小児科患者数 入院延 (人)      | 10,801 | 12,257 | 11,292 | 12,347 | 12,228 | 11,785 | 12,102        |
| (前年度比) (%)          |        | 113.5  | 92.1   | 109.3  | 99.0   |        | 102.7         |
| 小児科患者数 外来延 (人)      | 14,504 | 15,232 | 13,735 | 13,568 | 13,596 | 14,127 | 12,189        |
| (前年度比) (%)          |        | 105.0  | 90.2   | 98.8   | 100.2  |        | 86.3          |
| 小児科救急患者数 (人)        | 2,907  | 3,488  | 2,161  | 1,891  | 1,324  | 2,354  | 1,229         |
| (前年度比) (%)          |        | 120.0  | 62.0   | 87.5   | 70.0   |        | 52.2          |
| うち入院 (人)            | 762    | 853    | 763    | 874    | 910    | 832    | 937           |
| (前年度比) (%)          |        | 111.9  | 89.4   | 114.5  | 104.1  |        | 112.6         |
| N I C U患者数 (人)      | 2,667  | 3,064  | 2,799  | 3,056  | 2,867  | 2,891  | 3,010         |
| (前年度比) (%)          |        | 114.9  | 91.4   | 109.2  | 93.8   |        | 104.1         |
| 分娩件数 (件)            | 792    | 789    | 797    | 763    | 780    | 784    | 827           |
| (前年度比) (%)          |        | 99.6   | 101.0  | 95.7   | 102.2  |        | 105.5         |
| うち帝王切開 (件)          | 314    | 277    | 310    | 264    | 273    | 288    | 303           |
| (前年度比) (%)          |        | 88.2   | 111.9  | 85.2   | 103.4  |        | 105.4         |
| ハイリスク妊娠件数（実患者数） (件) | 91     | 80     | 105    | 98     | 77     | 90     | 101           |
| (前年度比) (%)          |        | 87.9   | 131.3  | 93.3   | 78.6   |        | 112.0         |
| ハイリスク分娩件数（実患者数） (件) | 132    | 140    | 140    | 95     | 89     | 119    | 123           |
| (前年度比) (%)          |        | 106.1  | 100.0  | 67.9   | 93.7   |        | 103.2         |
| 助産師外来患者数 (人)        | 299    | 338    | 227    | 224    | 169    | 251    | 133           |
| (前年度比) (%)          |        | 113.0  | 67.2   | 98.7   | 75.4   |        | 52.9          |

| 関連指標（西市民病院）    | H26年度  | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均  | R1年度<br>5年平均比 |
|----------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| 小児科患者数 入院延 (人) | 4,266  | 3,992 | 3,595 | 3,571 | 3,047 | 3,694 | 2,885         |
| (前年度比) (%)     |        | 93.6  | 90.1  | 99.3  | 85.3  |       | 78.1          |
| 小児科患者数 外来延 (人) | 10,318 | 9,693 | 8,890 | 7,635 | 6,943 | 8,696 | 7,905         |
| (前年度比) (%)     |        | 93.9  | 91.7  | 85.9  | 90.9  |       | 90.9          |
| 小児科救急患者数 (人)   | 453    | 445   | 432   | 482   | 477   | 458   | 476           |
| (前年度比) (%)     |        | 98.2  | 97.1  | 111.6 | 99.0  |       | 104.0         |

| 関連指標（西市民病院）     |            |     |       |       |       |       | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|-----------------|------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| うち入院            | (人)        | 242 | 215   | 189   | 210   | 163   | 204   |       |       |       |       |      | 173           |
|                 | (前年度比) (%) |     | 88.8  | 87.9  | 111.1 | 77.6  |       |       |       |       |       |      | 84.9          |
| N I C U患者数      | (人)        |     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |               |
|                 | (前年度比) (%) |     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |               |
| 分娩件数            | (件)        | 616 | 552   | 479   | 440   | 385   | 494   |       |       |       |       |      | 408           |
|                 | (前年度比) (%) |     | 89.6  | 86.8  | 91.9  | 87.5  |       |       |       |       |       |      | 82.5          |
| うち帝王切開          | (件)        | 146 | 128   | 111   | 76    | 86    | 109   |       |       |       |       |      | 86            |
|                 | (前年度比) (%) |     | 87.7  | 86.7  | 68.5  | 113.2 |       |       |       |       |       |      | 78.6          |
| ハイリスク妊娠件数（実患者数） | (件)        | 26  | 35    | 32    | 47    | 23    | 33    |       |       |       |       |      | 29            |
|                 | (前年度比) (%) |     | 134.6 | 91.4  | 146.9 | 48.9  |       |       |       |       |       |      | 89.0          |
| ハイリスク分娩件数（実患者数） | (件)        | 62  | 36    | 48    | 59    | 48    | 51    |       |       |       |       |      | 37            |
|                 | (前年度比) (%) |     | 58.1  | 133.3 | 122.9 | 81.4  |       |       |       |       |       |      | 73.1          |
| 助産師外来患者数        | (人)        | 621 | 599   | 531   | 419   | 418   | 518   |       |       |       |       |      | 493           |
|                 | (前年度比) (%) |     | 96.5  | 88.6  | 78.9  | 99.8  |       |       |       |       |       |      | 95.2          |

| 関連指標（西神戸医療センター） |            |        |        |        |        |        | H26年度  | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|-----------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 小児科患者数 入院延      | (人)        | 7,744  | 8,469  | 7,468  | 8,952  | 8,735  | 8,274  |       |       |       |       |      | 8,018         |
|                 | (前年度比) (%) |        | 109.4  | 88.2   | 119.9  | 97.6   |        |       |       |       |       |      | 96.9          |
| 小児科患者数 外来延      | (人)        | 15,757 | 17,451 | 17,987 | 19,375 | 19,795 | 18,073 |       |       |       |       |      | 18,738        |
|                 | (前年度比) (%) |        | 110.8  | 103.1  | 107.7  | 102.2  |        |       |       |       |       |      | 103.7         |
| 小児科救急患者数        | (人)        | 5,094  | 5,720  | 5,781  | 6,529  | 6,886  | 6,002  |       |       |       |       |      | 6,724         |
|                 | (前年度比) (%) |        | 112.3  | 101.1  | 112.9  | 105.5  |        |       |       |       |       |      | 112.0         |
| うち入院            | (人)        | 544    | 555    | 484    | 713    | 778    | 615    |       |       |       |       |      | 849           |
|                 | (前年度比) (%) |        | 102.0  | 87.2   | 147.3  | 109.1  |        |       |       |       |       |      | 138.1         |
| N I C U患者数      | (人)        |        |        |        |        |        |        |       |       |       |       |      |               |
|                 | (前年度比) (%) |        |        |        |        |        |        |       |       |       |       |      |               |
| 分娩件数            | (件)        | 716    | 669    | 640    | 693    | 635    | 671    |       |       |       |       |      | 564           |
|                 | (前年度比) (%) |        | 93.4   | 95.7   | 108.3  | 91.6   |        |       |       |       |       |      | 84.1          |
| うち帝王切開          | (件)        | 215    | 232    | 201    | 259    | 228    | 227    |       |       |       |       |      | 187           |
|                 | (前年度比) (%) |        | 107.9  | 86.6   | 128.9  | 88.0   |        |       |       |       |       |      | 82.4          |
| ハイリスク妊娠件数（実患者数） | (件)        | 87     | 71     | 76     | 93     | 78     | 81     |       |       |       |       |      | 81            |
|                 | (前年度比) (%) |        | 81.6   | 107.0  | 122.4  | 83.9   |        |       |       |       |       |      | 100.0         |
| ハイリスク分娩件数（実患者数） | (件)        | 93     | 79     | 74     | 102    | 85     | 87     |       |       |       |       |      | 91            |
|                 | (前年度比) (%) |        | 84.9   | 93.7   | 137.8  | 83.3   |        |       |       |       |       |      | 105.1         |
| 助産師外来患者数        | (人)        | 292    | 205    | 231    | 149    | 139    | 203    |       |       |       |       |      | 127           |
|                 | (前年度比) (%) |        | 70.2   | 112.7  | 64.5   | 93.3   |        |       |       |       |       |      | 62.5          |

|                             |   |  |  |     |   |
|-----------------------------|---|--|--|-----|---|
| 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にとるべき措置   |  |  |     |   |
| 1                           | 本市の基幹病院・中核病院としての役割  |  |  |     |   |
| (3)                         | 5疾病に対する専門医療の提供  | 自己評価   | 4  | 市評価 | 4 |
| 中期目標                        | 地域医療機関と役割を分担した上で、各病院が有する医療機能に応じて、5疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）に対応した専門医療を提供すること。   |  |  |     |   |
| 中期計画<br>(年度計画)              | <p>○地域医療機関との役割分担及び連携を明確にしたうえで、各病院が有する医療機能に応じ、本市の基幹病院・中核病院として求められている高度な専門医療を提供する使命を果たす。</p> <p>○地域がん診療連携拠点病院としての体制強化を図るほか、手術支援ロボットの活用、大学等と連携したがんゲノム医療などの高度医療に積極的に取り組む。</p> <p>○一刻を争う脳卒中や急性心筋梗塞をはじめ、脳血管障害や心血管疾患などの疾患においては、内科系医師、外科系医師、看護師及びコメディカル等がチームを組み、迅速かつ最適な医療を提供する体制を堅持する。また、糖尿病については関連診療科や神戸アイセンター病院との連携を図り、総合的な糖尿病教育・治療を行う。</p> <p>○精神疾患については、精神科身体合併症病棟を活用し、様々な患者の状態に応じた治療を行うとともに救命救急医療の更なる充実を目指す。</p> |  |  |     |   |
| (年度計画)<br>中央市民病院<br>年度計画の進捗 | 中央市民病院  | <p>○がん治療については、メディカルクラスター（神戸医療産業都市に集積する高度専門病院群）と連携し、患者のQOL（Quality of Life, 生活の質）向上のため、より身体の負担が少ない治療や検査の充実に取り組む。</p> <p>○地域がん診療連携拠点病院としての体制強化を図るほか、手術支援ロボットの活用、大学等と連携したがんゲノム医療などの高度医療に積極的に取り組む。</p> <p>○一刻を争う脳卒中や急性心筋梗塞をはじめ、脳血管障害や心血管疾患などの疾患においては、内科系医師、外科系医師、看護師及びコメディカル等がチームを組み、迅速かつ最適な医療を提供する体制を堅持する。また、糖尿病については関連診療科や神戸アイセンター病院との連携を図り、総合的な糖尿病教育・治療を行う。</p> <p>○精神疾患については、精神科身体合併症病棟を活用し、様々な患者の状態に応じた治療を行うとともに救命救急医療の更なる充実を目指す。</p> |  |     |   |
|                             |   | 具体的な取り組み   | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）   |     |   |
|                             | ①   | がん治療については、手術支援ロボット（ダヴィンチ）などによる患者の負担が少ない手術や化学療法、放射線治療のほか、がんゲノム医療や治験等も活用し患者のQOL（生活の質）も考慮しながら、患者にとって最適な医療を提供する  | ・手術支援ロボット「ダヴィンチ」を使った手術を継続するとともに、化学療法や放射線治療だけでなく、がんゲノム医療等を活用した治療も行った。   |     |   |
|                             | ②   | 診断初期から医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等多職種からなる緩和ケアチームや緩和ケア外来において、がん患者の症状コントロール、栄養管理、不安・不眠等の心理的問題への対応、患者や家族の悩み相談、開業医に対する薬剤情報提供等を行い、がん患者のQOLの改善に努める  | ・診断初期から緩和ケアチームの介入を行い、緩和ケア外来において、がん患者の症状コントロール、栄養管理、患者や家族の悩み相談、開業医に対する薬剤情報提供等を行い、がん患者のQOLの改善を図った。   |     |   |
|                             | ③   | 臓器別ユニット外来において、胃がんは消化器内科や消化器外科、肺がんは呼吸器内科や呼吸器外科といった各臓器に対応可能な医師が診療にあたり、また腫瘍内科、放射線治療科、外来化学療法センター、手術部等とも協働し、専門的にがんに対応する   | ・臓器別ユニット外来において、各臓器に対応可能な医師が診療にあたるとともに、外来化学療法センター、放射線治療部門、手術部等とも協働し、各診療科と連携して、より専門的にがんに対応できるよう患者にとって最善の治療を行った。  |     |   |
|                             | ④   | 5大がん（肺がん・胃がん・肝臓がん・大腸がん・乳がん）の兵庫県統一「地域連携パス」を活用し地域の医療機関との連携の下、患者の視点に立った、安心して質の高い医療を提供していくことを目指す   | ・5大がん（肺がん・胃がん・肝臓がん・大腸がん・乳がん）の兵庫県統一「地域連携パス」を活用し、地域の医療機関との連携を図った（連携医療機関247施設、55件）。   |     |   |
|                             | ⑤   | 新規の抗がん剤についても積極的に導入し、最適ながん薬物療法を提供する。新規の抗がん剤は未知の副作用発現の可能性もあるため、薬剤師は副作用の早期発見に努める  | ・新規の抗がん剤について、医薬品医療機器総合機構（PMDA）や製薬企業へ副作用報告を行うことで情報提供に協力し、未知の副作用の早期発見に取り組んだ。   |     |   |
|                             | ⑥   | 病棟および外来化学療法センターにおいて薬剤師による副作用の説明や治療開始後のモニタリングを行うことにより、安全な治療を提供する。また、外来化学療法センターでは、外来通院治療機能の充実を図るために、がん患者に対する化学療法の管理指導等を行う  | <p>・初めてがん化学療法を受ける患者や、がん化学療法の新たな治療計画を開始する患者に対し、薬剤師が事前の副作用説明・対策を行うことで、患者が安心、納得して有効な抗がん剤治療が行えるよう取り組んだ。</p> <p>・副作用をモニタリングにより用量・用法の変更、支持療法の処方提案を行うことで患者の副作用軽減を図った。（初回副作用説明：701件、副作用説明外来：641件、疑義照会件数：1,311件、がん患者指導管理料：1,132件）</p> |     |   |

|         |   |   |   |
|---------|---|---|---|
| 年度計画の進捗 | ⑦ | 施設間薬剤情報提供書を活用した保険薬局との連携強化により、外来化学療法後の副作用管理ならびに経口抗がん剤服用期間中におけるアドヒアランス向上と副作用管理の安全性を確保する | ・地域医療連携センターに薬剤師の配置を継続し、施設間薬剤情報提供書を活用することで、転院先ならびに保険薬局への薬剤情報提供を行った（施設間薬剤情報提供書作成件数：1,681件）。   |
|         | ⑧ | がん診療オープンカンファレンス及び研修会を開催し、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たす                                       | ・がん診療連携オープンカンファレンスを継続して開催（参加者：17名）。<br>・がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を6月と2月に開催（受講者総数：47名）。  |
|         | ⑨ | 入院患者には、緊急入院、予定入院とも、栄養不良患者への早期介入を行い、医師看護師等と共同して改善を図る（栄養管理体制の確立）                        | ・全入院患者に対し栄養管理計画を立案し、栄養介入の必要な患者に早期からの介入を実施。<br>・栄養不良が疑われる症例は積極的にNSTメンバーと症例を共有。   |
|         | ⑩ | 外来、入院ともがん患者や栄養不良、生活習慣病等栄養指導の対象となる患者には積極的に栄養指導を実施する                                    | ・令和元年度実績として入院1,996件、外来1,896件、計3,892件の栄養指導を実施。   |
|         | ⑪ | 脳卒中センターでは、SCU（脳卒中ケアユニット）を引き続き設置し、救命救急センターとの連携の下、ホットラインを活用し24時間体制で専門医による血管内治療等脳卒中診療を行う | ・脳神経外科と脳神経内科が協力して脳卒中センターの一体的運用を図り、救命救急センターとの連携のもと、24時間体制で脳卒中専門医による脳卒中診察を行い、救命率の向上、後遺症発生率の低減、早期のリハビリへの移行を図った。                        |
|         | ⑫ | 心臓センターでは圏域内の心・大血管疾患の中心的病院として救命救急センターとの連携の下24時間対応できる体制により、救命に寄与する                      | ・心臓センターでは、救命救急センターとの連携の下、心筋梗塞、狭心症等の疾患だけでなく、入院患者を含め虚血性心疾患や大動脈疾患等の心血管患者を対象とし、救命に寄与した。   |
|         | ⑬ | 精神疾患については、精神科身体合併症病棟を活用し、精神疾患に合併した急性期の身体疾患により入院治療の必要性のある患者を受け入れていく                    | ・平成28年8月から精神科身体合併症病棟（8床）を開設した。（延入院患者：2,012人、平均在院日数：19.7日、新入院患者：99人、利用率：68.7%、平均単価：48,983円）  |
|         | ⑭ | 引き続き、TAVI（経カテーテル大動脈弁治療）やECMO（体外式膜型人工肺）等の高度専門医療の提供を行う                                  | ・TAVI（経カテーテル大動脈弁治療）を継続して実施（58件）。<br>・経皮的僧帽弁形成術（MitraClip）を継続して実施（8件）。<br>・急性呼吸不全症例に対する治療成績の向上を目的とした、体外式膜型人工肺（ECMO）による治療を継続して実施（3件）。 |

| <p>（年度計画）<br/>中期計画</p> | <p>西市民病院</p> | <p>○がん治療については、患者の負担が少ない手術支援ロボットによる手術をはじめとした高水準の治療を積極的に行うとともに、化学療法の実施や他の医療機関との連携による放射線治療の充実を図る等、専門的ながん診療機能を有する医療機関としての役割を發揮する。<br/>○糖尿病については、教育入院や糖尿病教室を引き続き行うとともに、糖尿病地域連携パスの利用を促進する等、生活習慣病医療を強化する。また、糖尿病合併症については、院内の関係診療科との連携を図りながら取り組む。</p> |  |
|------------------------|--------------|--|--|
| <p>年度計画の進捗</p>         |              | <p>具体的な取り組み</p>  | <p>法人の自己評価（実施状況，判断理由）</p>  |
|                        |              | <p>①</p> <p>がん治療については、低侵襲かつ安全な手術や臓器機能の温存術の実施、手術支援ロボット（ダヴィンチ）の活用、化学療法等に取り組むとともに、放射線治療施設を有する市関連病院や市内の医療施設と連携して放射線治療を実施する</p>   | <p>・がん診療連携拠点病院に準じる病院として、低侵襲かつ安全な手術の実施に努めるとともに、化学療法の実施や他の医療機関との連携による放射線治療の充実を引き続き行った。</p>   |
|                        |              | <p>②</p> <p>「がん看護相談室」を継続し、がん患者及び家族に対する精神的支援や啓発活動を行うなど、多様なニーズに対応する</p>  | <p>・がん関連の認定看護師が相談を受ける仕組みとして「がん看護相談」を毎日実施し、化学療法を受ける患者や家族に対する副作用症状のマネジメントや意思決定への支援など、がん治療への精神的支援を実施。</p>   |
|                        |              | <p>③</p> <p>前立腺・腎・膀胱がん（泌尿器科），胃がん（消化器外科），肺がん（呼吸器外科）について、手術支援ロボット（ダヴィンチ）を活用し、従来の手術より低侵襲で安全な手術に取り組む</p>   | <p>・手術支援ロボット「ダヴィンチ」を活用し、内視鏡手術の安全性の向上と患者の負担軽減を図った（前立腺40件、腎6件、膀胱10件、肺14件、子宮5件）。</p>  |
|                        |              | <p>④</p> <p>急性心筋梗塞については、循環器内科において冠動脈造影検査や血管内治療を行うとともに、心臓リハビリテーションの充実を図る</p>  | <p>・時間内の救急受入れ及び時間外救急受入れを円滑に行うとともに、血管造影検査、血管内治療を積極的に実施。<br/>・心臓運動負荷モニタリングシステム、心臓運動負荷試験装置を活用した心臓リハビリテーションを継続。</p>  |
|                        |              | <p>⑤</p> <p>糖尿病については、引き続き、糖尿病教室の開催等に取り組むとともに、糖尿病地域連携パスの運用による地域医療機関との連携を図る</p>  | <p>・糖尿病合併症予防等の教育・啓発のため、引き続き糖尿病教室や市民向け講演会・教室を実施（糖尿病教室：年9回）。<br/>・糖尿病地域連携パスの運用に加え、新たに適切な薬物療法の選択・栄養相談を1回の受診で行うワントime連携の運用により、引き続き、地域医療機関との連携を図った。<br/>・教育入院をはじめ、院内多職種連携による協力のもと総合的に質の高いサポートを実施。</p> |
|                        |              | <p>⑥</p> <p>精神疾患については、各精神科病院から「精神保健福祉センター」経由で身体合併症患者を受け入れるほか、地域の専門病院との連携にも努める</p>  | <p>・精神障害者の身体合併症病床（4床）を活用し、各精神科病院から「精神保健福祉センター」経由で受入れを行ったほか、地域の専門病院との連携に取り組んだ。</p>  |

| <p style="text-align: center;">( 年<br/>度<br/>計<br/>画 )</p>               | <p style="text-align: center;">西<br/>神<br/>戸<br/>医<br/>療<br/>セ<br/>ン<br/>ター</p> | <p style="text-align: center;">○がん治療については、地域がん診療連携拠点病院として、がん治療の専門性を最大限に活かし、多職種のスタッフの力を結集し、地域医療機関とともに患者・家族が安心して生活できる診療連携体制を整備・構築する。<br/>○PET-CT（陽電子放出断層撮影とコンピュータ断層撮影を組み合わせた高度な画像診断装置）の活用によりがん診断機能を向上させるとともに、低侵襲な手術や化学療法、放射線治療を組み合わせた集学的な治療の実施、及びがん相談支援センターを中心とする患者支援に取り組む。<br/>○市民が適切な医療を身近な地域で受けられるよう、手術支援ロボットや血管造影撮影装置等の高度医療機器を活用し、内視鏡治療や血管内治療等の患者に負担の少ない低侵襲な高度専門医療を提供する。また、急性期の脳卒中症例など緊急を要する症例に対し、迅速かつ適切な医療を行う。</p> |  |  |
|--|---|---|--|--|
| <p style="text-align: center;">年<br/>度<br/>計<br/>画<br/>の<br/>進<br/>捗</p> |   | 具体的な取り組み  | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）   |  |
|  |   | ①   | <p>リニアックについて、IMRT（強度変調放射線治療）やIGRT（画像誘導放射線治療）を備え、より短時間かつ高精度な治療が可能な機器へ更新する</p>   | <p>・地域がん診療連携拠点病院として、必要な高精度の放射線治療が可能となる装置への更新を行った。リニアックの更新に伴う工事や関係省庁等への手続きを完了し、早期の治療再開に向けて取り組んだ。</p>  |
|  |   | ②   | <p>手術支援ロボット（ダヴィンチ）を活用し、前立腺がんや腎がん、膀胱がん、胃がん、肺がん等に対し、より侵襲性が低く安全な手術に取り組む</p>   | <p>・現行実施している前立腺がんや腎がん、膀胱がん、胃がん、肺がん等の症例に引き続き取り組むとともに、直腸がん・食道がんについても手術支援ロボット（ダヴィンチ）の保険適用拡大に向けた取り組みを進めた（前立腺がん50件、腎がん23件、膀胱がん6件、胃がん15件、肺がん10件、縦隔腫瘍6件）。</p>   |
|  |   | ③   | <p>PET-CTの活用により、更なるがん診断機能の向上を図るとともに、内視鏡センターにおける早期発見・治療、化学療法センターにおける最適ながん薬物療法、放射線治療部門における、高度な放射線治療を提供することで、総合的ながん診療を実施していく</p>  | <p>・さらなるがん診断の質の向上にも取り組み、PET-CTを活用した治療を地域の医療機関に対しても促進した結果、地域紹介件数が増加。<br/>地域紹介件数：102件（前年度比27件増）<br/>・核医学検査全体も診断機能の向上を図り、実施件数が増加。<br/>核医学検査実施件数：1,247件（前年度比95件増）<br/>・高度医療機器によるカテーテル検査・治療や内視鏡治療による低侵襲な高度医療を提供。</p>  |
|  |   | ④   | <p>5大がん（肺がん・胃がん・肝臓がん・大腸がん・乳がん）の兵庫県統一「地域連携パス」を活用し地域の医療機関との連携の下、患者の視点に立った、安心で質の高い医療を提供していくことを目指す</p>                             | <p>・5大がん（肺がん・胃がん・肝臓がん・大腸がん・乳がん）や前立腺がん・子宮体がんの地域連携パスを活用し、地域医療課が中心となって地域の医療機関との連携を積極的に行い、患者の視点に立った、安心で質の高い医療提供に取り組んだ。</p>   |
|  |   | ⑤   | <p>国立がん研究センター認定がん相談支援センターにおいて、「認定がん専門相談員」による質の高い相談体制の充実を図るほか、がん患者への支援や情報提供を行い、がん患者サロン開催や暮らしの相談（就労支援）の導入に取り組む等、がん患者支援の強化を図る</p> | <p>・国立がん研究センター認定がん相談支援センター（平成29年1月認定）において、「認定がん専門相談員」による質の高いサービスを継続して提供。<br/>・アピアランス支援に重点を置いた活動を継続し、アピアランスケアサロンを7回開催（5月と10月に脱毛ケア・ウィッグをテーマに計12名、6月と11月と3月に乳がん患者の下着選びをテーマに計10名、8月は末梢神経障害患者のためのフットケア・靴の選び方をテーマに55名、9月はメイクをテーマに28名が参加）。<br/>・平成28年3月にハローワーク西神と就労支援協定書を締結するなど、がん患者の就労支援への適時適切な取り組みを継続。<br/>がん相談件数：777件<br/>・令和元年10月より兵庫県社会保険労務士会と連携し、社会保険労務士による相談会「がん患者さんのための仕事と暮らしの相談会」を開始。（対面：5件、電話：3件）</p> |
|  |   | ⑥   | <p>緩和ケア外来と緩和ケアチームにおいて、医師、看護師、薬剤師等多職種によるがん患者の症状コントロール、不安・不眠等の心理的な問題への対応、患者や家族の悩み相談等により、がん患者のQOLの改善に貢献する</p>                     | <p>・がん患者の救急再入院の回避を図るために、外来患者に対しては緩和ケア内科において症状緩和を、入院患者に対しては緩和ケアチームにおいて、がん疾病等の患者の円滑な転院・在宅支援を行うことにより、がん患者のQOL改善及び向上に努めるとともに、地域がん診療連携拠点病院として地域連携を深めた。<br/>・平成28年4月より緩和ケア専門医を招聘し、継続した外来診療の充実を図った。<br/>緩和ケア診療加算算定件数：4,694件</p>   |

|         |   |   |   |
|---------|---|---|---|
| 年度計画の進捗 | ⑦ | がん患者に対して、服薬の継続が困難な抗がん剤等を中心とした服薬指導、及び外来・入院それぞれの状況に応じた栄養指導を適切に行う                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・初めてがん薬物療法を受ける患者等に対し、薬剤師が事前の副作用説明・対策を行うことで、患者の不安を取り除き、治療が円滑に行えるよう取り組んだ。</li> <li>・副作用をモニタリングし、用量・用法の変更、支持療法の処方提案をすることで患者の副作用軽減を図った。</li> </ul> がん患者指導管理料算定件数：805件<br>抗悪性腫瘍剤処方管理加算算定件数：547件<br>薬剤管理の継続が必要算定件数：677件<br>特定薬剤治療管理料算定件数：254件<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケア介入患者に対して個々に細やかな食事調整を行い、適切な栄養管理に努めた。</li> </ul> 個別栄養食事管理加算：252件<br>がん患者の栄養相談の割合：入院患者375件、外来患者434件、栄養相談全体の29% |
|         | ⑧ | 脳卒中については、ホットラインの運用で、救急患者のスムーズな搬送及び受け入れ体制を継続する   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中については、脳神経外科と脳神経内科が協力してホットラインの運用による救急患者のスムーズな受け入れ体制を継続。</li> </ul>  |
|         | ⑨ | 急性心筋梗塞については、ホットラインを活用するとともに、引き続き循環器内科において冠動脈造影検査や血管内治療への対応を行う                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性心筋梗塞については、ホットラインの活用による該当患者をスムーズに受け入れる体制を継続するとともに、引き続き循環器内科において冠動脈造影検査や血管内治療を行った。</li> </ul>   |
|         | ⑩ | 糖尿病透析予防指導について、医師、看護師、管理栄養士が取り組み、体制の強化を図る  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事療法や運動療法等の自己管理が必要な疾患であるため、「糖尿病教室」を開催し、指導および予防の啓発を行った。</li> </ul> 糖尿病教室：11回開催（講師：6診療科、薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士、臨床心理士、検査技師、義肢装具士）   |
|         | ⑪ | 入院や疾患に伴って生じるさまざまな問題について精神科リエゾンチームによる支援や、高齢者・認知症サポートチームによる支援を行う等、患者やその家族が安心して治療を受けることが出来るよう努めていく | <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科リエゾンチームについては、せん妄や抑うつ症状などの患者に対し多職種チームにてケアを行った。</li> <li>・高齢者・認知症サポートチームについては、全国的にも増加している認知症患者に対し、身体疾患の治療を円滑に受けながら、安心安全な入院生活を送れるよう主治医や看護師等が協働して積極的に支援を行った。</li> </ul> リエゾン：回診52回（週1回）<br>認知症：介入件数219件<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・「院内デイケアの運営」、「病棟デイケアの支援」を行うことで、せん妄やBPSD（認知症の周辺症状）の予防、認知機能維持のほか、早期退院や地域でのデイサービスの活用にも繋がった。患者家族も随時参加し、生き生きとする患者の姿に喜びや驚きの感想が開かれた。</li> </ul>         |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標（中央市民病院）    | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均  | R1年度<br>5年平均比 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| がん退院患者数 (人)     | 4,205 | 4,214 | 4,464 | 4,645 | 4,819 | 4,469 | 4,441         |
| (前年度比) (%)      |       | 100.2 | 105.9 | 104.1 | 103.7 |       | 99.4          |
| 脳卒中退院患者数 (人)    | 1,087 | 1,078 | 1,100 | 1,253 | 1,225 | 1,149 | 1,249         |
| (前年度比) (%)      |       | 99.2  | 102.0 | 113.9 | 97.8  |       | 108.7         |
| 急性心筋梗塞退院患者数 (人) | 97    | 91    | 122   | 137   | 121   | 114   | 147           |
| (前年度比) (%)      |       | 93.8  | 134.1 | 112.3 | 88.3  |       | 129.4         |
| 糖尿病退院患者数 (人)    | 202   | 216   | 166   | 160   | 180   | 185   | 107           |
| (前年度比) (%)      |       | 106.9 | 76.9  | 96.4  | 112.5 |       | 57.9          |

| 関連指標（中央市民病院）  |            | H26年度   | H27年度   | H28年度   | H29年度   | H30年度   | 5年平均    | R1年度<br>5年平均比 |
|---------------|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------------|
| 身体合併症受入延患者数   | (人)        | 1,611   | 1,198   | 1,849   | 2,153   | 2,673   | 1,897   | 2,593         |
|               | (前年度比) (%) |         | 74.4    | 154.3   | 116.4   | 124.2   |         | 136.7         |
| 認知症鑑別件数       | (件)        | 140     | 149     | 95      | 124     | 108     | 123     | 209           |
|               | (前年度比) (%) |         | 106.4   | 63.8    | 130.5   | 87.1    |         | 169.6         |
| 検査人数（C T）     | (人)        | 42,758  | 44,634  | 49,286  | 52,034  | 54,636  | 48,670  | 53,930        |
|               | (前年度比) (%) |         | 104.4   | 110.4   | 105.6   | 105.0   |         | 110.8         |
| 検査人数（MR I）    | (人)        | 17,109  | 17,538  | 17,296  | 19,428  | 21,964  | 18,667  | 21,729        |
|               | (前年度比) (%) |         | 102.5   | 98.6    | 112.3   | 113.1   |         | 116.4         |
| 検査人数（P E T）   | (人)        | 2,141   | 2,209   | 2,296   | 3,106   | 3,501   | 2,651   | 3,318         |
|               | (前年度比) (%) |         | 103.2   | 103.9   | 135.3   | 112.7   |         | 125.2         |
| 検査人数（心臓血管造影）  | (人)        | 1,068   | 1,125   | 1,060   | 1,081   | 979     | 1,063   | 929           |
|               | (前年度比) (%) |         | 105.3   | 94.2    | 102.0   | 90.6    |         | 87.4          |
| 検査人数（脳血管造影）   | (人)        | 706     | 721     | 726     | 813     | 675     | 728     | 715           |
|               | (前年度比) (%) |         | 102.1   | 100.7   | 112.0   | 83.0    |         | 98.2          |
| がん患者化学療法数     | (人)        | 7,326   | 7,721   | 9,496   | 11,156  | 12,510  | 9,642   | 10,854        |
|               | (前年度比) (%) |         | 105.4   | 123.0   | 117.5   | 112.1   |         | 112.6         |
| 手術件数（入院・外来合計） | (件)        | 12,261  | 12,544  | 13,177  | 12,500  | 10,283  | 12,153  | 10,422        |
|               | (前年度比) (%) |         | 102.3   | 105.0   | 94.9    | 82.3    |         | 85.8          |
| 薬剤管理指導件数      | (件)        | 22,260  | 21,584  | 25,245  | 25,694  | 25,223  | 24,001  | 23,784        |
|               | (前年度比) (%) |         | 97.0    | 117.0   | 101.8   | 98.2    |         | 99.1          |
| 栄養指導件数（合計）    | (件)        | 3,203   | 3,274   | 3,594   | 4,099   | 4,162   | 3,666   | 4,187         |
|               | (前年度比) (%) |         | 102.2   | 109.8   | 114.1   | 101.5   |         | 114.2         |
| リハビリ実施件数（合計）  | (件)        | 105,818 | 125,067 | 129,508 | 134,161 | 148,988 | 128,708 | 158,223       |
|               | (前年度比) (%) |         | 118.2   | 103.6   | 103.6   | 111.1   |         | 122.9         |
| 口腔ケア実施件数      | (件)        | 3,138   | 3,189   | 3,340   | 2,606   | 2,818   | 3,018   | 523           |
|               | (前年度比) (%) |         | 101.6   | 104.7   | 78.0    | 108.1   |         | 17.3          |

| 関連指標（西市民病院） |            | H26年度  | H27年度  | H28年度  | H29年度  | H30年度  | 5年平均   | R1年度<br>5年平均比 |
|-------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| がん退院患者数     | (人)        | 2,282  | 2,191  | 2,073  | 2,076  | 1,828  | 2,090  | 2,080         |
|             | (前年度比) (%) |        | 96.0   | 94.6   | 100.1  | 88.1   |        | 99.5          |
| 脳卒中退院患者数    | (人)        | 53     | 39     | 54     | 47     | 46     | 48     | 60            |
|             | (前年度比) (%) |        | 73.6   | 138.5  | 87.0   | 97.9   |        | 125.5         |
| 急性心筋梗塞退院患者数 | (人)        | 20     | 16     | 12     | 12     | 9      | 14     | 15            |
|             | (前年度比) (%) |        | 80.0   | 75.0   | 100.0  | 75.0   |        | 108.7         |
| 糖尿病退院患者数    | (人)        | 156    | 138    | 114    | 112    | 127    | 129    | 161           |
|             | (前年度比) (%) |        | 88.5   | 82.6   | 98.2   | 113.4  |        | 124.4         |
| 身体合併症受入延患者数 | (人)        | 310    | 182    | 273    | 160    | 90     | 203    | 162           |
|             | (前年度比) (%) |        | 58.7   | 150.0  | 58.6   | 56.3   |        | 79.8          |
| 認知症鑑別件数     | (件)        | 153    | 176    | 144    | 64     | 279    | 163    | 353           |
|             | (前年度比) (%) |        | 115.0  | 81.8   | 44.4   | 435.9  |        | 216.3         |
| 検査人数（C T）   | (人)        | 13,791 | 14,557 | 15,684 | 15,919 | 16,926 | 15,375 | 17,888        |
|             | (前年度比) (%) |        | 105.6  | 107.7  | 101.5  | 106.3  |        | 116.3         |
| 検査人数（MR I）  | (人)        | 4,882  | 4,570  | 4,449  | 4,422  | 4,461  | 4,557  | 4,838         |
|             | (前年度比) (%) |        | 93.6   | 97.4   | 99.4   | 100.9  |        | 106.2         |

| 関連指標（西市民病院）      | H26年度  | H27年度  | H28年度  | H29年度  | H30年度  | 5年平均   | R1年度<br>5年平均比 |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 検査人数（PET）（人）     |        |        |        |        |        |        |               |
| （前年度比）（％）        |        |        |        |        |        |        |               |
| 検査人数（心臓血管造影）（人）  | 541    | 189    | 218    | 166    | 162    | 255    | 184           |
| （前年度比）（％）        |        | 34.9   | 115.3  | 76.1   | 97.6   |        | 72.1          |
| 検査人数（脳血管造影）（人）   |        |        |        |        |        |        |               |
| （前年度比）（％）        |        |        |        |        |        |        |               |
| がん患者化学療法数（人）     | 2,775  | 2,155  | 2,373  | 2,205  | 2,340  | 2,370  | 2,653         |
| （前年度比）（％）        |        | 77.7   | 110.1  | 92.9   | 106.1  |        | 112.0         |
| 手術件数（入院・外来合計）（件） | 3,117  | 2,899  | 3,032  | 2,930  | 2,978  | 2,991  | 3,251         |
| （前年度比）（％）        |        | 93.0   | 104.6  | 96.6   | 101.6  |        | 108.7         |
| 薬剤管理指導件数（件）      | 10,311 | 11,882 | 13,784 | 13,288 | 14,485 | 12,750 | 14,794        |
| （前年度比）（％）        |        | 115.2  | 116.0  | 96.4   | 109.0  |        | 116.0         |
| 栄養指導件数（合計）（件）    | 1,891  | 1,900  | 1,985  | 2,167  | 2,231  | 2,035  | 3,191         |
| （前年度比）（％）        |        | 100.5  | 104.5  | 109.2  | 103.0  |        | 156.8         |
| リハビリ実施件数（合計）（件）  | 31,239 | 33,542 | 39,833 | 37,388 | 36,509 | 35,702 | 39,832        |
| （前年度比）（％）        |        | 107.4  | 118.8  | 93.9   | 97.6   |        | 111.6         |
| 口腔ケア実施件数（件）      | 2,334  | 2,428  | 1,732  | 2,400  | 2,124  | 2,204  | 2,405         |
| （前年度比）（％）        |        | 104.0  | 71.3   | 138.6  | 88.5   |        | 109.1         |

| 関連指標（西神戸医療センター） | H26年度  | H27年度  | H28年度  | H29年度  | H30年度  | 5年平均   | R1年度<br>5年平均比 |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| がん退院患者数（人）      | 2,657  | 2,928  | 3,131  | 2,921  | 3,073  | 2,942  | 3,066         |
| （前年度比）（％）       |        | 110.2  | 106.9  | 93.3   | 105.2  |        | 104.2         |
| 脳卒中退院患者数（人）     | 264    | 287    | 295    | 307    | 360    | 303    | 390           |
| （前年度比）（％）       |        | 108.7  | 102.8  | 104.1  | 117.3  |        | 128.9         |
| 急性心筋梗塞退院患者数（人）  | 48     | 53     | 43     | 47     | 55     | 49     | 56            |
| （前年度比）（％）       |        | 110.4  | 81.1   | 109.3  | 117.0  |        | 113.8         |
| 糖尿病退院患者数（人）     | 142    | 147    | 106    | 132    | 103    | 126    | 111           |
| （前年度比）（％）       |        | 103.5  | 72.1   | 124.5  | 78.0   |        | 88.1          |
| 身体合併症受入延患者数（人）  | 29     | 27     | 20     | 31     | 30     | 27     | 44            |
| （前年度比）（％）       |        | 93.1   | 74.1   | 155.0  | 96.8   |        | 160.6         |
| 認知症鑑別件数（件）      |        |        |        |        | 16     |        | 288           |
| （前年度比）（％）       |        |        |        |        |        |        |               |
| 検査人数（CT）（人）     | 19,671 | 17,586 | 21,740 | 22,547 | 23,572 | 21,023 | 25,265        |
| （前年度比）（％）       |        | 89.4   | 123.6  | 103.7  | 104.5  |        | 120.2         |
| 検査人数（MRI）（人）    | 9,447  | 10,050 | 10,241 | 10,601 | 10,727 | 10,213 | 10,903        |
| （前年度比）（％）       |        | 106.4  | 101.9  | 103.5  | 101.2  |        | 106.8         |
| 検査人数（PET）（人）    |        |        |        | 184    | 1,136  | 660    | 1,159         |
| （前年度比）（％）       |        |        |        |        | 617.4  |        | 175.6         |
| 検査人数（心臓血管造影）（人） | 248    | 441    | 564    | 628    | 519    | 480    | 576           |
| （前年度比）（％）       |        | 177.8  | 127.9  | 111.3  | 82.6   |        | 120.0         |
| 検査人数（脳血管造影）（人）  | 203    | 151    | 177    | 167    | 192    | 178    | 181           |
| （前年度比）（％）       |        | 74.4   | 117.2  | 94.4   | 115.0  |        | 101.7         |
| がん患者化学療法数（人）    | 4,086  | 5,262  | 5,884  | 6,482  | 6,460  | 5,635  | 7,199         |
| （前年度比）（％）       |        | 128.8  | 111.8  | 110.2  | 99.7   |        | 127.8         |

| 関連指標（西神戸医療センター）  | H26年度  | H27年度  | H28年度  | H29年度  | H30年度  | 5年平均   | R1年度<br>5年平均比 |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 手術件数（入院・外来合計）（件） | 5,943  | 5,955  | 6,075  | 6,088  | 6,241  | 6,060  | 6,272         |
| （前年度比）（%）        |        | 100.2  | 102.0  | 100.2  | 102.5  |        | 103.5         |
| 薬剤管理指導件数（件）      | 16,704 | 20,041 | 20,627 | 20,809 | 22,673 | 20,171 | 20,710        |
| （前年度比）（%）        |        | 120.0  | 102.9  | 100.9  | 109.0  |        | 102.7         |
| 栄養指導件数（合計）（件）    | 1,583  | 1,792  | 1,936  | 2,203  | 2,324  | 1,968  | 2,744         |
| （前年度比）（%）        |        | 113.2  | 108.0  | 113.8  | 105.5  |        | 139.5         |
| リハビリ実施件数（合計）（件）  | 28,043 | 34,371 | 40,659 | 58,290 | 51,928 | 42,658 | 52,583        |
| （前年度比）（%）        |        | 122.6  | 118.3  | 143.4  | 89.1   |        | 123.3         |
| 口腔ケア実施件数（件）      | 123    | 109    | 101    | 81     | 119    | 107    | 179           |
| （前年度比）（%）        |        | 88.6   | 92.7   | 80.2   | 146.9  |        | 167.9         |

|    |   |
|----|---|
| 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にとるべき措置 |
| 1  | 本市の基幹病院・中核病院としての役割                            |

|     |                  |      |   |     |   |
|-----|------------------|------|---|-----|---|
| (4) | 地域包括ケアシステム推進への貢献 | 自己評価 | 4 | 市評価 | 4 |
|-----|------------------|------|---|-----|---|

|      |   |
|------|---|
| 中期目標 | 地域医療支援病院として地域医療機関との連携をさらに進めるとともに、介護・福祉施設等との連携を強化し、的確な情報共有を図ることにより、退院後の医療支援や施設入所のための調整を行うなど、高齢者等に対する医療・介護・福祉間の切れ目のないサービスの提供に努めること。 |
|------|---|

|                |  |
|----------------|--|
| 中期計画<br>(年度計画) | <p>○地域医療支援病院として地域医療機関との連携をより一層推進するため、地域医療機関のニーズを把握し、各病院の役割に応じた患者の紹介・逆紹介や医療機器の共同利用を行う。</p> <p>○患者が安心して地域で療養できるように、地域の在宅診療医や介護施設、訪問看護ステーション等との多職種での連携を強化するなど、市の地域包括ケアシステム推進における市民病院としての役割を果たす。</p> <p>○オープンカンファレンス等を積極的に開催し、地域の医療従事者の育成に努める。</p> |
|----------------|--|

|                  |  |
|------------------|--|
| （年度計画）<br>中央市民病院 | <p>○地域包括ケアシステム構築に貢献するため、ケアマネジャー、在宅介護支援事業者、福祉施設等と顔の見える連携を実施するとともに、地域の医師、訪問看護師等との退院前カンファレンスを積極的に実施する。</p> <p>○患者が安心して地域で療養できるように、入院初期から積極的に退院支援を行うなど、患者の状況に応じた支援を行う。特に、在宅復帰を目指す患者が在宅へ円滑に移行できるよう、回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟を設けている病院と連携を強化する。</p> |
|------------------|--|

| 年度計画の進捗 | 具体的な取り組み   |   | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |
|---------|--|---|---|
|         | ①  | 地域医療連携センターにおいて、入院前準備センター等と連携して、患者が円滑かつ安心な治療を受けられるよう支援を行う  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院前準備センターにおいては、入院前から退院後の生活を見据えたリスクアセスメントの実施や療養環境整備の支援を行った。</li> <li>入院時支援加算算定実績：335件</li> <li>・退院支援業務にタブレット端末を活用し、患者・家族への端末画面によるわかりやすい説明や病棟等での迅速な情報収集を継続。</li> <li>退院支援実績：4,230件</li> <li>転院：2,747人（前年度比97.8%）</li> <li>自宅退院：1,102人</li> <li>施設：230人</li> <li>外来からの他院入院紹介（転送）：237人</li> </ul> |
| ②       | 神戸市民間病院協会の会員病院など地域の医療機関との情報交換を密にし、急性期及び亜急性期の患者の転院や後方連携の強化に取り組む   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・神戸市民間病院協会加盟病院への急性期、回復期、慢性期転院については患者情報シートを活用し、連携強化と円滑な転院を図った。</li> <li>・病病連携の強化のため、中央区内の病院の地域連携部門の連絡調整や情報交換の場として、神戸市中央区地域医療連携部門連絡協議会に毎月参加した。</li> </ul>  |   |
| ③       | 大腿骨頸部骨折や脳卒中等急性期から回復期へのリハビリテーションについては、地域連携パスを活用し、患者や家族のニーズを踏まえたうえで、できるだけ早期に継続したリハビリテーションが実施できるよう地域との連携を密に機能回復を図る。また、5大がんやその他の疾患についても地域連携パスの導入及び活用を進め、地域の医療機関との連携を図る | <ul style="list-style-type: none"> <li>・大腿骨頸部骨折や脳卒中地域連携パスを積極的に活用（大腿骨頸部骨折：5人、脳卒中：152人）。</li> <li>・がん連携パスについても積極的に活用。</li> <li>・一般財団法人神戸マリナーズ厚生会ポートアイランド病院と3ヶ月毎に具体的な紹介実績や問題事例を挙げながら協議を行う連携会議を継続して実施（転院支援：260件）。</li> <li>・神戸平成病院へ呼吸器内科医師及び総合内科医師を継続して派遣（転院支援：214件）。</li> <li>・西記念ポートアイランドリハビリテーション病院と3ヶ月毎にリハビリ連携強化を主軸に紹介実績や問題事例を挙げながら協議を重ねる連携会議を継続して実施（転院支援：287件）。</li> </ul> |   |
| ④       | 高度医療に対応した最新医療機器の導入等により、高度医療機器の共同利用等の促進に取り組み患者にやさしい検査・治療を提供する   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・CT、MRI、PET-CT等の高度医療機器検査について、引き続きFAXによる予約申込を受け付け、地域医療機関からの利用を図った。</li> <li>地域医療機関からのFAX検査予約：1,186件（前年度比90.0%）</li> </ul>   |   |
| ⑤       | 地域医療機関との顔の見える連携促進を図り、新たな連携先を開拓する   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規開院の医療機関に患者紹介を呼びかける等、連携登録医の登録勧奨を実施。</li> </ul>   |   |

|         |   |  |   |
|---------|---|--|---|
| 年度計画の進捗 | ⑥ | 連携登録医に対しては、病院の情報を積極的に提供し連携しやすい環境を作るとともに、顔の見える連携の強化を図り、地域連携懇話会を開催する   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内の地域医療機関を対象に連携登録医を引き続き募集し、登録を行った（令和元年3月末現在：登録医療機関数1,152機関，登録医数1,490人）。</li> <li>・「中央市民病院ニュース」を引き続き発行し、中央市民病院の取り組みやカンファレンスの情報を地域医療機関へ発信するとともに、連携登録医へは、講演会やカンファレンス開催のお知らせ等をEメールでも発信し緊密なコミュニケーションに取り組んだ。</li> <li>・連携登録医等の市内医療従事者と地域連携の強化を図る目的で地域連携懇話会を10月に開催（参加者数：院内54人，院外113人）。</li> </ul> |
|         | ⑦ | オープンカンファレンス，地域連携セミナー等の研修会を引き続き開催し，地域医療機関等にとって有用な情報を提供する等内容の充実を努め，院外からの参加の促進を図る                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成29年1月に患者サポートセンターの前の壁にデジタルサイネージを設置し，連携登録医と各種案内をわかりやすく表示することで，逆紹介の促進に取り組んだ。</li> <li>・地域医療機関とのさらなる連携強化を図るため，地域連携セミナー，地域合同カンファレンス，リハビリテーション地域連携講演会を開催。</li> <li>・地域医療機関への訪問や来院時の面談を積極的に行うことで，地域との情報交換や連携強化を効果的に推進。</li> </ul> <p>地域医療機関への訪問：40件<br/>地域医療機関の来院：82件</p>                        |
|         | ⑧ | 入院を機に内服処方内容を総合的に評価したうえで，入院から外来・在宅における薬物療法において，病院と薬局薬剤師の連携のもとポリファーマシー対策を推進していく                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成28年度診療報酬改定において，薬剤総合評価調整加算が新設され，医師が内服薬を調整する際に薬剤師が共同で業務にあたる必要性が求められ，積極的にポリファーマシー対策に取り組んだ（薬剤総合評価調整加算算定件数：17件）。</li> </ul>  |
|         | ⑨ | 薬剤師が退院支援カンファレンスならびに退院前カンファレンスに積極的に参加し，地域保険薬局薬剤師の参加を促進すると共に，薬・薬連携のもと退院から在宅へのシームレスな薬物療法提供するための患者支援体制を整え地域での薬学的管理につなぐ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年9月より，薬剤師が退院支援カンファレンスならびに退院前カンファレンスに参加するシステムを構築し，多職種で退院後の患者の暮らしを考えた支援体制を協議することで，退院から在宅へのシームレスな薬物療法を提供。</li> </ul> <p>退院支援カンファレンス参加件数：320件<br/>退院前カンファレンス参加件数：35件</p>  |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| ( 中<br>年<br>期<br>計<br>画 )<br><br>西<br>市<br>民<br>病<br>院<br><br><br><br><br><br><br>年<br>度<br>計<br>画<br>の<br>進<br>捗 | ○市民や地域の医療機関から信頼される病院であり続けるため、各診療科の医師と地域医療機関の医師との顔の見える連携を図り、紹介・逆紹介をさらに推進し、地域医療支援病院の役割を堅持する。<br>○地域の訪問看護ステーションや医療、介護、福祉等の関係機関との後方支援機能を充実させる等、在宅支援を中心とした地域社会との連携を図り、入院医療から在宅医療への移行機能を強化する。<br>○地域の歯科診療所で診察を受けることが困難な方々に、こうべ市歯科センターと連携し、安全で安心な歯科医療サービスを提供する。 | 具体的な取り組み  | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |
|   | ①  | 地域医療支援病院としての役割の継続・強化に向け、地域医療部が中心となり、紹介患者の増加、逆紹介のさらなる推進を図る | ・地域医療支援病院としての役割の継続・強化に向け、地域医療部が中心となり、紹介患者の増加及び逆紹介の更なる推進に取り組んだ。<br>・地域医療在宅支援室の看護師を担当としたかかりつけ医相談窓口業務を継続し、相談体制を確立。<br>・患者情報と主訴だけで予約がとれる簡易FAX予約を継続。 |
|   | ②  | 院長自らが地域医療機関訪問を行うことによって、さらなる連携強化に取り組む                      | ・地域医療機関との役割分担や機能連携を明確にするため、各診療科長や地域医療部のみならず院長自らが地域医療機関への訪問を行った（地域医療機関訪問：161件中140件）。   |
|   | ③  | 各診療科・部門については、さらに積極的にオープンカンファレンスを実施し、地域医療機関との連携強化に取り組む     | ・各診療科・チームにおいて積極的にオープンカンファレンスを実施し、地域医療機関との関係を密にすることで、連携の強化を図った。  |
|   | ④  | 地域医療連携をより一層推進するため、地域医療機関との交流会や連携の会を積極的に開催する               | ・地域医療機関との連携の強化を図るため、3区（長田・兵庫・須磨）医師会との交流会である「地域連携のつどい」を2月に開催。<br>参加者：179人（うち院外参加者105人）<br>・兵庫・長田二次救急病院連携の会において、近隣の医療機関の状況について医師会及び消防局等と協議。       |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| ( 中<br>年<br>期<br>計<br>画 )<br><br>西<br>神<br>戸<br>医<br>療<br>セ<br>ン<br>タ<br>ー<br><br><br><br><br><br><br>年<br>度<br>計<br>画<br>の<br>進<br>捗 | ○地域医療支援病院として、神戸西地域の地域完結型医療を推進する。<br>○開院当初より開催している医師会や歯科医師会と組織する協議会や地域医師会との合同カンファレンスを実施する。医師による地域医療機関への訪問等により信頼関係を更に深め、紹介・逆紹介の推進、円滑な転院調整等を行い、地域医療機関との役割分担を積極的に進める。<br>○神戸西地域の医療介護サポートセンターが主催する会議や研修会へ参加し、在宅医療・介護資源の把握や課題等を共有することで切れ目のない連携に取り組み、在宅医療への円滑な移行に努める。 | 具体的な取り組み   | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）   |
|   | ①  | 地域医療支援病院としての役割の継続・強化に向け、新たな医療機関情報システムを導入するなど、紹介患者の増加、逆紹介のさらなる推進を図る | ・地域医療支援病院として紹介・逆紹介を推進し、引き続き円滑な転院調整等、地域医療機関との役割分担の確立を図った。<br>・医師会や歯科医師会と組織する協議会や地域医師会との合同カンファレンスを継続して実施。              |
|   | ②  | 診療科部長等とともに、より目的を明確化して地域医療機関訪問を行うことによって、「顔の見える連携」としてさらなる連携強化に取り組む   | ・「顔の見える連携」の趣旨のもと、院長をはじめ地域医療室長・副室長（医師・歯科医師）とともに積極的に地域医療機関に訪問し、専門分野や医療機能についての情報交換を行い、適時適切な入退院支援や医療連携に役立てた（訪問施設数：85施設）。 |
|   | ③  | 各診療科・部門については、積極的にオープンカンファレンスを実施し、地域医療機関との連携強化に取り組む                 | ・広く連携先を開拓し「顔の見える連携」につなげるため、地域の医療関係者等を対象に在宅医療を含めたカンファレンス、研修を開催し、患者の希望やニーズに沿った連携の円滑化、普及に引き続き取り組んだ。                     |
|   | ④  | 大腿骨頸部骨折や脳卒中・前立腺がんなどの疾患についても地域連携バスの導入及び活用を進め、地域の医療機関との連携を図る         | ・地域連携バスの活用を進め、地域の医療機関との連携を図った。<br>大腿骨頸部骨折連携バス転院：75人<br>脳卒中地域連携バス転院：115人<br>泌尿器科がん地域連携バス転院：47人                        |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標（中央市民病院）            | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均  | R1年度<br>5年平均比 | 目標値<br>進捗 |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|-----------|
| 紹介率（地域医療支援病院算定式による）（％）  | 54.1  | 57.4  | 62.5  | 64.8  | 63.3  | 60.4  | 72.4          | 66.0      |
| （前年度比）                  |       | 3.3   | 5.1   | 2.3   | ▲ 1.5 |       | 119.8         | 109.7     |
| 逆紹介率（地域医療支援病院算定式による）（％） | 111.8 | 111.8 | 126.7 | 123.2 | 124.5 | 119.6 | 137.5         | 120.0     |
| （前年度比）                  |       | 0.0   | 14.9  | ▲ 3.5 | 1.3   |       | 115.0         | 114.58    |
| 地域連携バス適用患者数（人）          | 349   | 360   | 227   | 303   | 279   | 304   | 212           |           |
| （前年度比）                  |       | 103.2 | 63.1  | 133.5 | 92.1  |       | 69.8          |           |
| 地域医療機関向け広報誌発行回数（回）      | 4     | 4     | 4     | 4     | 4     | 4     | 4             |           |
| （前年度比）                  |       | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |       | 100.0         |           |
| オープンカンファレンス開催回数（回）      | 45    | 48    | 58    | 59    | 53    | 53    | 39            |           |
| （前年度比）                  |       | 106.7 | 120.8 | 101.7 | 89.8  |       | 74.1          |           |
| オープンカンファレンス院外参加人数（人）    | 1,351 | 1,845 | 2,400 | 2,244 | 1,904 | 1,949 | 2,445         |           |
| （前年度比）                  |       | 136.6 | 130.1 | 93.5  | 84.8  |       | 125.5         |           |
| 退院調整実施件数（件）             | 1,485 | 1,332 | 1,596 | 1,491 | 2,156 | 1,612 | 2,064         |           |
| （前年度比）                  |       | 89.7  | 119.8 | 93.4  | 144.6 |       | 128.0         |           |
| ケアマネージャーとのカンファレンス件数（件）  |       | 131   | 134   | 203   | 183   | 163   | 119           |           |
| （前年度比）                  |       |       | 102.3 | 151.5 | 90.1  |       | 73.1          |           |

| 関連指標（西市民病院）             | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均  | R1年度<br>5年平均比 | 目標値<br>進捗 |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|-----------|
| 紹介率（地域医療支援病院算定式による）（％）  | 41.7  | 46.7  | 53.0  | 53.4  | 57.8  | 50.5  | 57.9          | 54.0      |
| （前年度比）                  |       | 5.0   | 6.3   | 0.4   | 4.4   |       | 114.6         | 107.2     |
| 逆紹介率（地域医療支援病院算定式による）（％） | 91.3  | 89.2  | 101.1 | 104.8 | 101.4 | 97.6  | 108.0         | 100.0     |
| （前年度比）                  |       | ▲ 2.1 | 11.9  | 3.7   | ▲ 3.4 |       | 110.7         | 108.00    |
| 地域連携バス適用患者数（人）          | 68    | 65    | 49    | 60    | 70    | 62    | 60            |           |
| （前年度比）                  |       | 95.6  | 75.4  | 122.4 | 116.7 |       | 96.2          |           |
| 地域医療機関向け広報誌発行回数（回）      | 12    | 12    | 12    | 12    | 13    | 12    | 14            |           |
| （前年度比）                  |       | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 108.3 |       | 114.8         |           |
| オープンカンファレンス開催回数（回）      | 34    | 33    | 30    | 35    | 28    | 32    | 30            |           |
| （前年度比）                  |       | 97.1  | 90.9  | 116.7 | 80.0  |       | 93.8          |           |
| オープンカンファレンス院外参加人数（人）    | 720   | 745   | 1,079 | 1,021 | 807   | 874   | 753           |           |
| （前年度比）                  |       | 103.5 | 144.8 | 94.6  | 79.0  |       | 86.1          |           |
| 退院調整実施件数（件）             | 1,127 | 947   | 1,636 | 1,812 | 2,047 | 1,514 | 2,245         |           |
| （前年度比）                  |       | 84.0  | 172.8 | 110.8 | 113.0 |       | 148.3         |           |
| ケアマネージャーとのカンファレンス件数（件）  |       | 396   | 392   | 427   | 422   | 409   | 221           |           |
| （前年度比）                  |       |       | 99.0  | 108.9 | 98.8  |       | 54.0          |           |

| 関連指標（西神戸医療センター）         | H26年度 | H27年度 | H28年度  | H29年度  | H30年度 | 5年平均  | R1年度<br>5年平均比 | 目標値<br>進捗 |
|-------------------------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|---------------|-----------|
| 紹介率（地域医療支援病院算定式による）（％）  | 65.8  | 67.4  | 70.3   | 70.9   | 75.7  | 70.0  | 77.7          | 70.0      |
| （前年度比）                  |       | 1.6   | 3.0    | 0.6    | 4.8   |       | 111.0         | 111.0     |
| 逆紹介率（地域医療支援病院算定式による）（％） | 126.2 | 132.9 | 103.4  | 77.5   | 75.6  | 103.1 | 82.1          | 75.0      |
| （前年度比）                  |       | 6.7   | ▲ 29.5 | ▲ 25.9 | ▲ 1.9 |       | 79.6          | 109.47    |

| 関連指標（西神戸医療センター）        | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均  | R1年度<br>5年平均比 |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| 地域連携バス適用患者数（人）         | 243   | 225   | 214   | 178   | 141   | 200   | 190           |
| （前年度比）                 |       | 92.6  | 95.1  | 83.2  | 79.2  |       | 94.9          |
| 地域医療機関向け広報誌発行回数（回）     | 14    | 13    | 13    | 13    | 13    | 13    | 13            |
| （前年度比）                 |       | 92.9  | 100.0 | 100.0 | 100.0 |       | 98.5          |
| オープンカンファレンス開催回数（回）     | 103   | 94    | 102   | 99    | 80    | 96    | 69            |
| （前年度比）                 |       | 91.3  | 108.5 | 97.1  | 80.8  |       | 72.2          |
| オープンカンファレンス院外参加人数（人）   | 1,255 | 1,900 | 1,633 | 1,765 | 1,416 | 1,594 | 1,099         |
| （前年度比）                 |       | 151.4 | 85.9  | 108.1 | 80.2  |       | 69.0          |
| 退院調整実施件数（件）            | 574   | 888   | 4,803 | 3,805 | 1,583 | 2,331 | 1,379         |
| （前年度比）                 |       | 154.7 | 540.9 | 79.2  | 41.6  |       | 59.2          |
| ケアマネージャーとのカンファレンス件数（件） |       | 423   | 567   | 518   | 565   | 518   | 416           |
| （前年度比）                 |       |       | 134.0 | 91.4  | 109.1 |       | 80.3          |

|    |   |
|----|---|
| 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に関する目標を達成するためにとるべき措置 |
| 2  | 共通の役割   |

|     |                     |      |   |     |   |
|-----|---------------------|------|---|-----|---|
| (1) | 安全で質の高い医療を提供する体制の構築 | 自己評価 | 4 | 市評価 | 4 |
|-----|---------------------|------|---|-----|---|

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 十分な医療安全管理体制を構築するとともに、職員の医療安全意識の醸成に努めること。医師をはじめとした全ての職員が意識してインシデント（医療の全過程のうちいずれかの過程において発生した、患者・医療従事者に被害を及ぼすことはなかったが注意を喚起すべき事例）及びアクシデント（医療の全過程のうちいずれかの過程において発生した、患者・医療従事者に傷害を及ぼした事例）に関する報告を行い、事例の分析と共有を図るなど、医療事故の予防及び再発の防止に取り組むこと。また、クリニカルパス（入院患者に対する治療の計画を示した日程表）の充実と活用に継続して取り組むことに加え、診療情報データや臨床評価指標の分析を行い、法人全体で共有することにより、医療の質の向上と標準化を図り、患者に最適な医療を提供すること。 |
|------|--|

|                          |      |  |
|--------------------------|------|--|
| （<br>中期<br>年度<br>計画<br>） | 共通項目 | ○全職員が患者の安全を最優先に万全な対応を行うことができるように、医師及び看護師等からなる医療安全管理室を中心に、医療安全に関する情報の収集及び分析を行い、医療安全対策を徹底する。 |
|--------------------------|------|--|

|                         |                | 具体的な取り組み  | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）   |
|-------------------------|----------------|---|--|
| 年度<br>計画<br>の<br>進<br>捗 | 中央<br>市民<br>病院 | 各種医療技術の実施にあたっては、できるだけシミュレーション用の器具や人形を用いた研修を実施する。必要な研修を終えたものには資格証を発行し、その認証によって初めて侵襲的な処置の実施を許可する。ただし各診療科独自の専門的手技は除外する | <ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員を対象としてBLSを6回、ICLSを7回実施し、各部署で多職種でのBLS、ICLSトレーニングを実施。</li> <li>・死戦期帝王切開のシミュレーションを実施（参加者100名）。</li> <li>・医師に対する研修として、CVC（中心静脈カテーテル）研修を5回、胸腔ドレーン研修等のシミュレーターを使用した研修を3回実施。</li> <li>・看護師・コメディカルに関しては、『再採血をなくそう』『転倒転落』『多職種による急変時対応トレーニング』など参加型研修を実施し、医療、看護技術の研修を実施。</li> </ul>                       |
|                         |                | 全職員年2回以上の医療安全研修の受講ができるよう計画的に研修企画を行う。講演会を含め、年間の計画を作成・公表し、各々の職員が計画的に受講できるように働きかける                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員が年2回以上受講することを目標とした医療安全研修を実施し、職員の医療安全に対する意識向上に取り組んだ。</li> <li>実施回数：98回<br/>延参加者：3,720名</li> </ul>  |
|                         |                | 医療安全教育のためのケーススタディ eラーニングをベースとした機材を活用し、医療安全研修の一環とする  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・実際に起きた過去の医療事故に基づいたeラーニングを受講することにより、医療事故を動画で疑似体験し、テストや解説で理解を深めた。</li> <li>受講者数延べ：5,903名<br/>実人数：1,365名</li> </ul>   |
|                         |                | 医療安全マニュアルの見直しを各部門（KMCP、協力法人含む）において行えるよう準備し、実施する   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各部門が閲覧出来るよう医療安全マニュアルをWEBMINKに掲載。</li> <li>・各職種のポケットマニュアルの見直しを行い、更新を行った。</li> </ul>   |
|                         |                | 改定が必要なマニュアルに関しては医療安全管理会議等で討議し、決定事項について医療安全リーダーを通じて各部署の職員へ周知する   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアル等の改定及び各部署への周知（南館当直マニュアル、南館におけるリスク回避のための配慮事項、小児における胃管挿入後の先端位置確認の手順、カテーテルアブレーションにおける新鎮静・全身麻酔管理マニュアル、消化器内科鎮静運用マニュアル、造影剤マニュアル、MRI検査で静脈鎮静を行う場合の対応（小児科用）、DNARに関する当院での指針）。</li> <li>・医療事故・支援センター発行の医療事故の再発防止に向けた提言第9号「入院中に発生した転棟・転落による頭部外傷に係る死亡事例の分析」の提言を受けて、転倒・転落発生時のCT撮影についてマニュアルを作成。</li> </ul> |
|                         |                | 医療安全のためのチームワーク推進活動である「TeamSTEPPS」に関しては、一般社団法人日本専門医機構の共通講習認定を受け、研修を企画・実施する   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ワークショップを中心とした参加型研修を計6回実施。</li> <li>・神戸市内の病院でもTeamSTEPPSが取り入れられ、中央市民病院が共催で研修を行う「チームSTEPPS近畿」のセミナー参加者も増加しており、引き続き地域の中心となって研修に取り組んでいく。</li> </ul>   |

|         |        |   |   |
|---------|--------|---|---|
| 年度計画の進捗 | 中央市民病院 | <p>R R S (Rapid response system : 院内迅速対応システム) を全部署で展開できるようになってきたが、南館での運用や、脳血管障害を疑う事例発生時の運用をワーキンググループで見直し、患者の急変に備えることができるようにする。また、院内C P A の発生件数等で評価し、今後の活動に繋げる</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師だけでなく、コメディカルもR R S (院内救急対応システム) を起動できるようになってきており、ブラッシュアップ研修や医師のシミュレーション研修を実施し、患者の安全を守る体制整備を図った。</li> <li>C P A 件数 : 21件</li> <li>R R S 起動件数 : 145件</li> </ul>            |
|         |        | <p>医療安全管理室・薬剤部との連携による院内講習会の開催により、医薬品適正使用の推進を啓発する</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・インスリンに関する講習会を実施。</li> <li>・電子カルテシステム変更により、インスリン指示出しの方法が複数あり、統一できていなかったため、薬剤部、診療科、看護部、情報企画課、ベンダと原因を分析し、指示方法の統一を図った。</li> </ul>   |
|         |        | <p>所見見落とし防止対策として、システムを活用し、見落とし事例がなくなるよう努める</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療科部長、及び主治医が電子カルテを起動すると放射線病理レポート確認ツールが自動的に起動し、診断結果を確認したかどうかチェックするシステム(院内レポートチェックシステム)を構築し、令和元年6月より運用を開始。</li> <li>・診断結果の重要度に応じて、メールで連絡を入れ、早期対応を促した。</li> </ul>              |
|         |        | <p>他施設と相互に監査することにより、自施設の医療安全対策の質の向上を図る</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・西市民病院とは臨床工学技術部門について相互監査を実施。</li> <li>・あんしん病院へ監査を実施し、患者相談窓口について患者に分かりやすい掲示を行うこと、定期的に職員に研修を行うことを提案。</li> </ul>  |
|         |        | <p>プロトコールに基づいた薬剤師と医師との協働による薬物治療管理(PBPM)を積極的に導入することで医師の負担軽減、安全性の向上を図る</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師に対して薬剤師からの臨床検査値による処方の変更提案、変更依頼、用法・用量・再開・継続・中止の依頼等、積極的な薬学的介入を行った。</li> <li>・医師や看護師などからの質問・相談対応、情報提供等により、同種同効薬の重複や副作用の回避等、ヒヤリハットの事前回避を行った。</li> </ul>                       |
|         | 西市民病院  | <p>医療安全管理室を中心として医療安全集中管理ソフトを活用し、インシデント事例の迅速な収集と共有を図るとともに、要因分析に努め、再発防止及び発生予防に取り組む</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全集中管理ソフト「セーフマスター」を継続して活用し、迅速な情報収集を行うとともに、週1回の医療安全管理室での事例検討会において、インシデント・アクシデントに関して討議し、情報共有等を行った</li> <li>・医療安全対策専従看護師を中心に、医療安全管理室メンバーによるインシデント・アクシデント調査・分析を実施。</li> </ul> |
|         |        | <p>医療安全管理委員会を定期的に開催するとともに、業務経営会議での報告やニューズレターの発行により、各診療科・各部門に周知する</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全管理ニューズレターを適宜発行し、有害事象の共有化、再発防止、予防の徹底を図った。</li> </ul>   |
|         |        | <p>週1回の医療安全管理室会議を継続的に開催し、迅速な情報収集と対応策の検討及び職員啓発を行う</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・週1回の医療安全管理室での事例検討会において、インシデント・アクシデントに関して討議し、情報共有等を行った。</li> <li>・医療安全対策専従看護師を中心に、医療安全管理室メンバーと外科系の医師をオブザーバーとして参加してもらい、インシデント・アクシデント調査・分析を実施。</li> </ul>                      |
|         |        | <p>全職員年2回以上の医療安全研修の受講ができるよう医療安全研修会を計画的に企画・実施するとともに、医療安全教育のためのケーススタディ e ラーニングをベースとした機材を活用し、医療安全研修の一環とする</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院職員全体を対象に、インシデント報告の振り返り、医療機器の安全管理等をテーマに、医療安全研修会を定期的開催(年12回)し、医療安全対策に取り組んだ。</li> <li>・医療安全教育のためのケーススタディ e ラーニングをベースとした機材を活用し、職員の医療安全意識の醸成に努めた。</li> </ul>                   |

|         |            |  |  |
|---------|------------|--|--|
| 年度計画の進捗 | 西神戸医療センター  | 医療安全集中管理ソフトを活用し、迅速な情報収集を図るとともに、週1回の医療安全推進室コア・ミーティングにおいてインシデント・アクシデントに関して分析にも努め、再発防止及び発生予防に取り組む | ・医療安全集中管理ソフト「セーフマスター」を活用し、迅速な情報収集を行うとともに、週1回の医療安全推進室コア・ミーティングを開催し、インシデント・アクシデントに関して調査・分析及び討議を行った。  |
|         |            | 医療安全推進委員会作業部会を定期的開催するとともに、要点を病院運営協議会で報告することにより、各診療科・各部門に周知する                                   | ・医療安全推進委員会作業部会を定期的開催するとともに（計12回）、要点を病院運営協議会で報告し、各診療科・各部門に周知を行った。   |
|         |            | 改定が必要なマニュアルに関しては医療安全推進委員会等で討議し、決定事項について各部署の職員へ周知・徹底する  | ・インシデント報告を機にマニュアルの改定が必要な際は、医療安全推進委員会等で討議し、決定事項について各部署の職員へ周知・徹底を図った。  |
|         |            | 全職員年2回以上の医療安全研修の受講ができるよう計画的に研修企画を行う  | ・全職員対象の医療安全研修を継続して企画し、実施した。<br>第1回：1月<br>第2回：3月資料研修  |
|         |            | 人工呼吸器等、患者の生命維持に直結する医療機器等が更新等になった場合に、使用する職員に対して、臨床工学技士より操作研修や使用方法等のマニュアル配備を徹底することで、誤操作等の事故を防止する | ・人工呼吸器、生体情報モニタ、心電計、内視鏡電気メス、持続吸引器等の医療機器等操作研修を実施し、誤操作による事故の防止を図った（医療機器等操作研修回数：80回）。  |
|         | 神戸アイセンター病院 | 病院間の医療安全相互評価による情報共有と連携強化を促進することで、安全対策の質の向上を図る  | ・あかし医療安全ネットワークに参加し、病院間での医療安全相互評価を実施し、情報共有と連携強化を促進することで、安全対策の質の向上を図った。  |
|         |            | 医療安全委員のメンバーにより院内パトロールを実施し、現状の把握とともに、提出されたレポートに関わる場面に赴き、確認動作の方法について確認・指導・検討を実施する                | ・医療安全メンバーによる週1回ミーティングでの事例検討や確認作業を実施。<br>・2か月に1回の医療安全ニュースの発行により、発生件数の多いインシデントに対する予防策や取り組みを周知した。（左右間違い、針刺し防止、各種講習の内容等）<br>・インシデントレポートの目標提出件数（30件/月）を設定し、報告への意識が高まるように各部署に啓発した。 |
|         |            | 全職員年2回以上の医療安全研修の受講ができるよう計画的に研修企画を行う  | ・全職員を対象とした視覚障害者対応誘導研修、AED研修等実施などのほか、CPA訓練を実施。  |
|         |            | 改定が必要なマニュアルに関しては医療安全管理会議等で討議し、決定事項について各部署の職員へ周知・徹底する   | ・月1回の医療安全管理会議を行い、必要なマニュアルの改訂を検討し、10月に改訂し、決定事項について各部署に周知徹底した。<br>・日本医療安全評価機構の医療安全情報を電子カルテに掲載し周知した。  |
|         |            | 全職員が患者の安全を最優先に万全な対応を行うことができるよう、業務の標準化等を検討し、医療安全対策を図る   | ・クリニカルパスを活用することで医療の標準を図り、患者の安全を最優先とした体制を構築。  |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <p>(中<br/>年<br/>期<br/>度<br/>計<br/>画<br/>画)</p>   | <p>共<br/>通<br/>項<br/>目</p>                              | <p>○院内で発生したインシデント（医療の全過程のうちいずれかの過程において発生した、患者・医療従事者に被害を及ぼすことはなかったが注意を喚起すべき事例）及びアクシデント（医療の全過程のうちいずれかの過程において発生した、患者・医療従事者に傷害を及ぼした事例）についての報告を強化し、その内容を分析し、法人全体で共有することにより再発防止に取り組むなど、医療安全意識を醸成する。</p> |  |
| <p>年<br/>度<br/>計<br/>画<br/>の<br/>進<br/>捗</p>     | <p>中<br/>央<br/>市<br/>民<br/>病<br/>院</p>                  | <p>具体的な取り組み</p>   | <p>法人の自己評価（実施状況、判断理由）</p>  |
|  |   | <p>医療安全ニュースや注意喚起文を発行するとともに、他病院での医療事故報道も含め、関連事項に関する研修会を企画し、実施する</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全管理会議，医療安全リーダー会，看護部安全対策委員会，看護部セーフティーマネジメントナース会等でインシデント事例を共有し，多職種で改善策を検討。</li> <li>・その結果を各部署で報告し，事例の共有と注意喚起を行った。</li> </ul>  |
|  |   | <p>WEBMINKに掲載している医療安全ニュース，安全情報，PMDA警告文書についても情報を全職員に周知する。また，当院で発生したインシデント，アクシデント事例についても，PMDA等に情報提供を行っていく</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全ニュース，安全情報，PMDA警告文書に関しては，適宜WEBMINKに掲載し，職員への周知を図った。</li> </ul>   |
|  |   | <p>インシデントレポート提出促進を行い，安全文化の醸成を図る。特に，医師からのインシデントレポート提出促進を図るため，他職種からのインシデントレポートで医師の関与が大きい事例等は，医療安全管理室から直接医師へレポート提出を依頼する</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師からのインシデントレポート提出促進を図るため，他職種からのインシデントレポートで医師の関与が大きい事例等は，医療安全管理室から直接医師へレポート提出を依頼した件数：11件）。</li> </ul>   |
|  |   | <p>レポート提出にあたっては，各科で振り返ってもらい医療の質改善を図るきっかけとするため，従来から定められている事例報告に加え，合併症報告基準を定め，提出の促進を図り，医師のレポート提出が全体の10%になることを目標とする</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師のレポート提出に関し，平成28年12月からは明らかな合併症であっても一定の基準（侵襲的な外来検査・処置後の緊急入院，同意書で十分説明しなかった合併症等）を設定して自主的に報告することを取り組み，レポート提出促進を図った。</li> <li>・医師のレポート提出が全体の10%になることを目標としているが，平成30年度は7.4%，令和元年度は6.5%であった。今後も医療安全リーダー会，医療安全管理会議で医師のレポート提出件数割合を都度報告し，医師のレポート提出が全体の10%以上になることを目標とする。</li> </ul> |
|  |   | <p>提出されたレポートについて，カルテ記録，指示内容などを確認して対応するとともに，必要時は事実確認を行うため現場視察により，問題点を明確にしたうえで，医療安全ミーティングで改善策を検討する</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・提出されたインシデントレポートについて，医療安全ミーティングにおいて，カルテ記録や必要時は現場を確認し，改善策を多職種で検討。</li> </ul>   |
|  |   | <p>アクシデント報告については，報告会を開催し，医療過誤の有無，改善策について検討する</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全ミーティング（令和元年度 187回）において，多職種で改善策を検討することが望ましい事例に関してはアクシデント報告会（令和元年度27回）を行い，改善策を検討。</li> <li>・改善策については医療安全管理会議（月1回），幹部会においても検討し，その結果を運営協議会にて周知し，必要に応じてメールや文書等で職員全体への院内周知を行った。</li> </ul>   |
|  |   | <p>院内事故調査制度について，中央市民病院医療安全会議で決定した院内事故調査の方針に基づいて，院内全死亡・死産例に対して対応する。2次検証が必要な事例に関しては事例検証会を実施し，報告事例かどうかの検証と改善策について検討する</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内死亡事例について，全例医療安全管理室で入院から死亡退院までの診療録を1次検証として確認を行い，その中で2次検証が必要な事例は2例であったが，2次検証の結果，医療事故調査・支援センターへの報告事例はなかった。</li> </ul>   |
| <p>同様のインシデント報告が続くときなどは，多職種でRCA分析を行い，改善策を検討する</p> | <p>『放射線科・CPSにおける検体容器提出』の内容について，多職種でRCA分析を行い，改善策を検討。</p> |   |  |

|         |            |   |  |
|---------|------------|---|--|
| 年度計画の進捗 | 西市民病院      | 週1回の医療安全管理室会議を継続的に開催し、迅速な情報収集と対応策の検討及び職員啓発を行う                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・週1回の医療安全管理室での事例検討会において、インシデント・アクシデントに関して討議し、情報共有等を行った。</li> <li>・医療安全対策専従看護師を中心に、医療安全管理室メンバーと外科系の医師をオブザーバーとして参加してもらい、インシデント・アクシデント調査・分析を実施。【再掲】</li> </ul>                         |
|         |            | 有害事象の共有、再発防止、医療事故の発生予防のために、安全管理ニューズレターを発行し、職員への周知・徹底に努める                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全管理ニューズレターを適宜発行し、麻薬の取扱いに関すること等や有害事象の共有化、再発防止、予防の徹底を図った。【再掲】</li> <li>・アクシデント事例のセントラルモニタに使用する送信機の電池切れについては、全医師と各部門に通知文を配布し、再発防止にむけて周知徹底を行った。</li> </ul>                            |
|         |            | 引き続き、医師等からの自発的なインシデント報告を安全管理ニューズレター等で促すとともに、報告事例の改善対策について検討する             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全管理委員長をトップとしたランチミーティングを週1回行い、個別事例の振り返りを行うとともに、診療科毎に医師の参加を呼びかけ、医師への啓発を引き続き行った。</li> </ul>  |
|         | 西神戸医療センター  | 医療安全推進室長である専任医師及び専従看護師を中心とした医療安全推進室コア・ミーティングを週1回実施し、迅速な情報収集、問題点の把握・改善に努める | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全コア・ミーティング（計48回）及びアクシデント報告会（計19回）を開催し、改善対策等について検討を行った。</li> <li>・院内の医療安全管理指針においてインシデント及びアクシデントの報告のみならず、ヒヤリ・ハット事例や合併症の報告まで求めるとともに、事例に対して報告者だけでなく関連当事者にもレポート提出の促進を図った。</li> </ul> |
|         |            | 注意喚起文を発行するとともに、他病院での医療事故報道も含め、関連事項に関する研修会を企画し、実施する                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント等の発生時の対策として注意喚起文やレターを適宜発行するとともに、研修実施時に関連事項について研修内容に盛り込む等、職員への啓発を図った。</li> </ul>  |
|         |            | アクシデント報告については、症例検討会を開催し、医療過誤の有無、改善対策について検討する                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・アクシデントについては、医療安全推進委員会作業部会（1回/月）で報告・検討を行った。症例検討が必要な事例については速やかに関係者が集まり、状況報告・分析・対策等を検討（令和元年度事例検討会：5回）。</li> <li>・医療事故調査制度にもとづき、外部委員を招き医療事故調査委員会を開催（医療事故調査委員会：1回）。</li> </ul>          |
|         |            | インシデントレポート提出促進を行い、安全文化の醸成を図る。特に、医師からのインシデントレポート提出促進を図るため、医療安全推進委員会等で啓発する  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師からのインシデントレポート提出促進を図るため、総報告件数の目標値（令和元年度は237件）を設定し、進捗状況について月1回の作業部会及び病院運営協議会等で報告を行った。その結果、総報告件数149件と目標値には届かなかったが、前年度と比較すると7件増加。</li> </ul>   |
|         |            | インシデントレポート提出促進を行い、安全文化の醸成を図る  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデントレポートの提出件数を毎月開催の医療安全管理会議で確認。</li> <li>・インシデントレポートの目標提出件数（30件/月）を設定し、報告への意識が高まるように各部署に啓発した。【再掲】</li> </ul>   |
|         | 神戸アイセンター病院 | 医療安全に関するニュースや注意喚起文を発行するとともに、他病院での医療事故報道も含め、職員への周知・徹底を図る                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・2か月に1回の医療安全ニュースの発行により、発生件数の多いインシデントに対する予防策や取り組みを周知した。（左右間違い、針刺し防止、各種講習の内容等）</li> <li>・日本医療安全評価機構の医療安全情報を電子カルテに掲載し、周知した。【再掲】</li> </ul>   |

|                     |      |  |  |
|---------------------|------|--|--|
| (年度計画)<br>(年度計画の進捗) | 法人本部 | ○医療事故が発生した場合には、医療事故調査制度等に基づき適切な対応を取るとともに、公表指針に基づき公表し、信頼性と透明性を確保する。                 |  |
|                     |      | 具体的な取り組み   | 法人の自己評価（実施状況，判断理由）   |
|                     | ①    | 公表にあたっては、引き続き外部委員，中央，西，西神戸医療センター及び神戸アイセンター病院を交えた市民病院医療安全会議において検討を行い，信頼性と透明性の確保に努める | ・医療安全会議の開催回数<br>R1…5月，8月，12月，2月の計4回<br>・医療事故公表件数<br>R1.5.9包括公表（H30.10～12）…0件<br>R1.6.4個別公表（H31.3）…1件（西市民）<br>R1.7.30包括公表（H30.7～H31.3）…3件<br>R1.10.29包括公表（H31.1～6）…3件<br>R2.1.2包括0公表（R1.7～9）…0件 |

|                     |  |   |   |
|---------------------|--|---|---|
| (年度計画)<br>(年度計画の進捗) | 共通項目   | ○質の高い医療を提供するため，クリニカルパス（入院患者に対する治療の計画を示した日程表），臨床評価指標（C I：クリニカルインディケーター）等を法人全体で共有し，相互に分析を行い，評価・活用する。            |   |
|                     |  | 具体的な取り組み  | 法人の自己評価（実施状況，判断理由）  |
| 年度計画の進捗             | 中央市民病院   | クリニカルパス学会標準のマスタを導入したクリニカルパスをシステムに即した形で積極的に運用する  | ・院内クリニカルパス大会を開催し，11診療科の応募に対し139名の参加者による評価を行った。<br>・クリニカルパスを導入するメリット及び当該患者に適用する妥当性や評価（アウトカム）等の課題を，クリニカルパス委員会を中心として引き続き検討。  |
|                     |  | C I（臨床指標），Q I（医療の質評価指標）について定期的な検討会で分析内容を検討した上で，改善策を講じ，医療の質の向上を図る  | ・C I検討会およびQ Iワーキングを開催し，医療・診療の質の指標を数値化し，客観的に評価を行った。<br>・ホームページおよび，冊子を作成し自施設の医療の質指標を公に開示することで説明責任を果たした。<br>・今までのデータに，当院独自の指標を取り入れ解析し，P D C Aサイクルに乗せることで病院の質の向上を図った。                             |
|                     | 西市民病院  | D P Cデータ分析を行い，院長ヒアリングや業務経営改善委員会等において，各診療科に向けて入院診療に関する改善提案等を積極的に行う   | ・適切なコーディングを行うため，D P C保険対策委員会を毎月開催し，毎月の査定事例の詳細な検討や情報共有を行い，査定減対策を実施。<br>・D P C入院期間を電子カルテに表示させるとともに，経営企画会議において関連指標の把握・改善に向けて検討。<br>・院外より講師を招聘し，D P Cデータに基づく分析について院内むけに研修会を開催（4月23日・8月6日・11月26日）。 |
|                     |  | クリニカルパスについては，実状に合わせて追加・改定及び削除を行い，医療の標準化を進める   | ・クリニカルパス委員会を毎月開催し，現状の把握とパス適用率向上に向けた進め方について検討。<br>・使用されていないパスの利用促進や疾患別パスの提案，医薬品の流通制限による代替案の提案等を行い，適用率の向上に取り組んだ。  |
|                     |  | クリニカルパスに関する「パスワンポイントマニュアル」やトピックスを記載したニューズレターを活用し，パスの普及を行う   | ・クリニカルパスに関する「パスワンポイントマニュアル」やトピックスを記載したニューズレターを活用し，パスの普及を行った。  |
|                     |  | D P Cデータ等を用いた臨床評価指標（C I：クリニカルインディケーター）の見直しを検討する   | ・患者数や病床利用率等の基本情報や退院患者統計データである臨床評価指標のホームページへの掲載を継続。<br>・電子カルテのデータの蓄積状況やD P Cデータ等をもとに，より有用な指標の設定について引き続き検討。   |
|                     | 臨床評価指標を更新するとともに，電子カルテ導入によるデータの蓄積状況を踏まえ，より有用な指標の設定に向けた検討を行う | ・患者数や病床利用率等の基本情報や退院患者統計データである臨床評価指標のホームページへの掲載を継続。<br>・電子カルテのデータの蓄積状況やD P Cデータ等をもとに，より有用な指標の設定について引き続き検討。【再掲】 |   |

|         |            |   |  |
|---------|------------|---|--|
| 年度計画の進捗 | 西神戸医療センター  | 院長ヒアリング等において、DPCデータ等を参考に改善提案等を各診療科に向けて積極的に行う  | ・院長ヒアリング等において、DPCデータ等を参考に改善提案等を各診療科に向けて積極的に行った。  |
|         |            | クリニカルパスについては、実状に合わせて追加・改定、及び削除を行い医療の質の標準化を進める | ・クリニカルパス小委員会を定期的に開催し、現状の把握と、パス適用率向上に向けた今後の進め方について検討。<br>クリニカルパス適用率：58.2%（前年度比1.7%減）<br>クリニカルパス数（種類）：276件（前年度比22件増）<br>・各医療職への積極的な働きかけや、DPCデータを用いた疾患別パスの提案を引き続き行った。 |
|         | 神戸アイセンター病院 | クリニカルパスについては、実状に合わせて追加・改訂、及び削除を行い医療の質の標準化を進める | ・診療記録委員会においてパスの追加・訂正がある場合は議論を行った。<br>・パス適応率は99.9%となっており、緊急入院でパスの適応がない場合を除き、すべてのケースでパスを適用し、医療の質の標準化を図った。  |

|                |        |  |  |
|----------------|--------|--|--|
| （年度計画）<br>中期計画 | 共通項目   | 病院機能評価の受審等，外部評価も積極的に活用し，医療の質向上を図る。   |  |
|                |        | 具体的な取り組み   | 法人の自己評価（実施状況，判断理由）   |
| 年度計画の進捗        | 中央市民病院 | 30年度に受審した病院機能評価の結果，指摘事項を踏まえ，引き続き医療の質の向上に取り組んでいく  | ・平成30年に公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新審査を受け，すべての項目で概ね良好との講評を得て，平成31年1月に認定証の交付を受けた。<br>・特に高く評価された各機能（来院した患者の円滑な受診機能，リハビリテーションの確実・安全な実施，放射線治療機能，救急医療機能など）を維持し，審査で顕在化した課題の解消と，さらなる医療の質及び病院機能の向上に取り組んだ。 |
|                |        | 臨床検査部門において国際規格IS015189を取得し医療の質の向上を図る   | ・ISO国際認定を平成31年3月15日に取得。<br>・ISOが求める基本的要求事項に則り，臨床検査室の品質と能力を構築・維持するため，内部監査による指摘や是正処置による改善を継続的に行い，PDCAを通してその有効性の確認に取り組んだ。   |
|                |        | 卒後臨床研修評価の更新時の評価項目を踏まえ，引き続き医療の質の向上に取り組んでいく  | ・NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCPEP）の認定病院に対する訪問調査を平成29年10月24日に受審し，4年間の認定証の交付を受けており，昨年度に引き続き医療の質の向上に取り組んだ。   |
|                |        | 医療情報システムの内部監査を年1回行い，医療情報システム運用の安全性の向上を図る   | ・情報セキュリティ監査を実施。<br>・情報システムの管理体制，OSの更新状況，緊急時の対応手順を中心に確認し，対応が不十分な部署については改善計画書を提出させ適切に指導した。   |
|                |        | 診療録監査を行い，医療の質の向上に努める   | ・診療情報管理委員による診療録の監査を年1回継続的に実施。<br>・診療録，および退院時サマリの監査項目の見直しを実施。<br>・公表の方法（可視化）の変更を検討。   |
|                | 西市民病院  | 公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新認定を受け，改善の必要な事項に関して対策を実践し，医療の質向上に努める（平成31年1月受審，平成31年3月より5年間の更新認定） | ・病院機能評価の更新時の評価を踏まえ，引き続き，医療の質向上に取り組んだ（令和元年5月17日～令和6年5月16日）。   |

|         |           |  |   |
|---------|-----------|--|---|
| 年度計画の進捗 | 西市民病院     | NPO法人卒後臨床研修評価機構の施設認定更新時の評価を踏まえ、引き続き医療の質の向上に取り組んでいく（平成30年8月1日～2023年7月31日） | ・NPO法人卒後臨床研修評価機構の施設認定更新時の評価を踏まえ、引き続き医療の質の向上に取り組んだ（平成30年8月1日～令和5年7月31日）。                     |
|         | 西神戸医療センター | 平成27年度に受審した病院機能評価の結果及び29年度の「認定期間中の確認」等の外部評価をもとに、必要な事項は改善し、医療の質向上に努める     | ・平成27年度に受審した病院機能評価の結果及び29年度の「認定期間中の確認」等の外部評価をもとに必要な事項を改善し、引き続き医療の質向上に努めるとともに、再受審に向けた準備を進めた。 |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標（中央市民病院）                                       | H26年度      | H27年度          | H28年度          | H29年度          | H30年度          | 5年平均       | R1年度     | 目標値  |
|--|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|----------|------|
|  |            |                |                |                |                |            | 5年平均比    | 進捗   |
| クリニカルパス適用率 (%)                                     | 59.9       | 63.8           | 62.6           | 62.4           | 58.2           | 61.4       | 58.4     | 60.0 |
| (前年度比) (%)   |            | 3.9            | ▲ 1.2          | ▲ 0.2          | ▲ 4.2          |            | 95.1     | 97.3 |
| 医療安全研修等実施回数 (回)                                    | 107        | 105            | 167            | 192            | 102            | 135        | 98       |      |
| (前年度比) (%)   |            | 98.1           | 159.0          | 115.0          | 53.1           |            | 72.8     |      |
| インシデントレポート数 (件)                                    | 4,105      | 4,798          | 5,106          | 5,224          | 5,054          | 4,857      | 5,439    |      |
| (前年度比) (%)   |            | 116.9          | 106.4          | 102.3          | 96.7           |            | 112.0    |      |
| うち医師の報告割合 (%)                                      |            | 6.1            | 6.4            | 7.4            | 7.4            | 6.8        | 6.5      |      |
| (前年度比) (%)   |            | -              | 0.3            | 1.0            | 0.0            |            | 95.2     |      |
| 職員1人当たりのインシデントレポート数 (件/人)                          |            |                |                | 2.9            | 2.8            | 2.9        | 3.4      |      |
| (前年度比) (%)   |            |                |                |                | 96.6           |            | 119.3    |      |
| アクシデントレポート報告件数<br>※( )内は合併症（治療上ある確率で不可避の症状）を含む (件) | 31<br>(43) | 15<br>(20)     | 10<br>(19)     | 9<br>(12)      | 6<br>(8)       | 14<br>(20) | 1<br>(3) |      |
| (前年度比) (%)   |            | 48.4<br>(46.5) | 66.7<br>(95.0) | 90.0<br>(63.2) | 66.7<br>(66.7) |            | 7.0      |      |
| クリニカルパス数（種類） (種類)                                  | 367        | 396            | 445            | 444            | 447            | 420        | 459      |      |
| (%)  |            | 107.9          | 112.4          | 99.8           | 100.7          |            | 109.3    |      |

| 関連指標（西市民病院）  | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均  | R1年度     | 目標値  |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|------|
|  |       |       |       |       |       |       | 5年平均比    | 進捗   |
| クリニカルパス適用率 (%)                                     | 49.8  | 45.0  | 47.7  | 46.5  | 46.9  | 47.2  | 47.5     | 50.0 |
| (前年度比) (%)   |       | ▲ 4.8 | 2.7   | ▲ 1.2 | 0.4   |       | 100.7    | 95.0 |
| 医療安全研修等実施回数 (回)                                    | 22    | 16    | 19    | 15    | 16    | 18    | 12       |      |
| (前年度比) (%)   |       | 72.7  | 118.8 | 78.9  | 106.7 |       | 68.2     |      |
| インシデントレポート数 (件)                                    | 1,630 | 1,617 | 1,784 | 1,674 | 1,673 | 1,676 | 1,542    |      |
| (前年度比) (%)   |       | 99.2  | 110.3 | 93.8  | 99.9  |       | 92.0     |      |
| うち医師の報告割合 (%)                                      |       | 3.2   | 3.9   | 3.9   | 4.8   | 4.0   | 4.6      |      |
| (前年度比) (%)   |       |       | 0.7   | 0.0   | 0.9   |       | 116.5    |      |
| 職員1人当たりのインシデントレポート数 (件/人)                          |       |       |       | 2.8   | 2.7   | 2.8   | 2.5      |      |
| (前年度比) (%)   |       |       |       |       | 96.4  |       | 90.9     |      |
| アクシデントレポート報告件数<br>※( )内は合併症（治療上ある確率で不可避の症状）を含む (件) | 8     | 6     | 6     | 8     | 5     | 7     | 3<br>(3) |      |
| (前年度比) (%)   |       | 75.0  | 100.0 | 133.3 | 62.5  |       | 43.9     |      |

| 関連指標（西市民病院）  |        |           |                  |                |                 |                  | H26年度     | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比    | 目標値<br>進捗 |
|--|--------|-----------|------------------|----------------|-----------------|------------------|-----------|-------|-------|-------|-------|------|------------------|-----------|
| クリニカルパス数（種類）                                       | （種類）   | 203       | 209              | 217            | 217             | 225              | 214       |       |       |       |       |      | 237              |           |
|  | （%）    |           | 103.0            | 103.8          | 100.0           | 103.7            |           |       |       |       |       |      | 110.6            |           |
| 関連指標（西神戸医療センター）                                    |        |           |                  |                |                 |                  | H26年度     | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比    | 目標値<br>進捗 |
| クリニカルパス適用率   | （%）    | 62.1      | 62.5             | 62.7           | 62.8            | 59.9             | 62.0      |       |       |       |       |      | 58.2             | 60.0      |
|  | （前年度比） |           | 0.4              | 0.2            | 0.1             | ▲ 2.9            |           |       |       |       |       |      | 93.9             | 97.0      |
| 医療安全研修等実施回数  | （回）    | 106       | 90               | 190            | 589             | 749              | 345       |       |       |       |       |      | 769              |           |
|  | （前年度比） |           | 84.9             | 211.1          | 310.0           | 127.2            |           |       |       |       |       |      | 223.0            |           |
| インシデントレポート数  | （件）    | 2,016     | 2,047            | 2,426          | 2,452           | 2,679            | 2,324     |       |       |       |       |      | 2,242            |           |
|  | （前年度比） |           | 101.5            | 118.5          | 101.1           | 109.3            |           |       |       |       |       |      | 96.5             |           |
| うち医師の報告割合  | （%）    |           |                  |                | 4.3             | 5.3              | 4.8       |       |       |       |       |      | 6.6              |           |
|  | （前年度比） |           |                  |                |                 | 1.0              |           |       |       |       |       |      | 137.5            |           |
| 職員1人当たりのインシデントレポート数                                | （件/人）  |           |                  |                | 3.0             | 3.2              | 3.1       |       |       |       |       |      | 2.6              |           |
|  | （前年度比） |           |                  |                |                 | 106.7            |           |       |       |       |       |      | 83.9             |           |
| アクシデントレポート報告件数<br>※（ ）内は合併症（治療上ある確率で<br>不可避の症状）を含む | （件）    | 6<br>(15) | 17<br>(32)       | 4<br>(19)      | 6<br>(17)       | 11<br>(24)       | 9<br>(21) |       |       |       |       |      | 11<br>(25)       |           |
|  | （前年度比） |           | 283.3<br>(213.3) | 23.5<br>(59.4) | 150.0<br>(89.5) | 183.3<br>(141.2) |           |       |       |       |       |      | 125.0<br>(119.0) |           |
| クリニカルパス数（種類）                                       | （種類）   | 204       | 206              | 214            | 223             | 254              | 220       |       |       |       |       |      | 276              |           |
|  | （%）    |           | 101.0            | 103.9          | 104.2           | 113.9            |           |       |       |       |       |      | 125.3            |           |
| 関連指標（神戸アイセンター病院）                                   |        |           |                  |                |                 |                  | H26年度     | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比    | 目標値<br>進捗 |
| クリニカルパス適用率   | （%）    |           |                  |                | 99.3            | 99.8             | 99.6      |       |       |       |       |      | 99.9             | 99.0      |
|  | （前年度比） |           |                  |                |                 | 100.5            |           |       |       |       |       |      | 100.4            | 100.9     |
| 医療安全研修等実施回数  | （回）    |           |                  |                | 2               | 5                | 4         |       |       |       |       |      | 7                |           |
|  | （前年度比） |           |                  |                |                 | 250.0            |           |       |       |       |       |      | 200.0            |           |
| インシデントレポート数  | （件）    |           |                  |                | 104             | 278              | 191       |       |       |       |       |      | 386              |           |
|  | （前年度比） |           |                  |                |                 | 267.3            |           |       |       |       |       |      | 202.1            |           |
| うち医師の報告割合  | （%）    |           |                  |                | 13.5            | 9.4              | 11.5      |       |       |       |       |      | 7.5              |           |
|  | （前年度比） |           |                  |                |                 | ▲ 4.1            |           |       |       |       |       |      | 65.5             |           |
| 職員1人当たりのインシデントレポート数                                | （件/人）  |           |                  |                | 1.9             | 5.1              | 3.5       |       |       |       |       |      | 5.8              |           |
|  | （前年度比） |           |                  |                |                 | 268.4            |           |       |       |       |       |      | 165.7            |           |
| アクシデントレポート報告件数<br>※（ ）内は合併症（治療上ある確率で<br>不可避の症状）を含む | （件）    |           |                  |                | 0               | 2                | 1         |       |       |       |       |      | 0                |           |
|  | （前年度比） |           |                  |                |                 |                  |           |       |       |       |       |      |                  |           |
| クリニカルパス数（種類）                                       | （種類）   |           |                  |                | 40              | 47               | 44        |       |       |       |       |      | 47               |           |
|  | （%）    |           |                  |                |                 | 117.5            |           |       |       |       |       |      | 108.0            |           |

|    |   |
|----|---|
| 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にとるべき措置 |
| 2  | 共通の役割   |

|     |                           |      |   |     |   |
|-----|---------------------------|------|---|-----|---|
| (2) | 患者の権利を尊重し、信頼と満足が得られる体制の構築 | 自己評価 | 3 | 市評価 | 3 |
|-----|---------------------------|------|---|-----|---|

|      |   |
|------|---|
| 中期目標 | インフォームド・コンセント（患者が自ら受ける医療の内容を納得し、及び自分にあった治療法を選択できるよう、患者への分かりやすい説明を行った上で同意を得ること。）を徹底すること。また、患者のニーズを的確に把握し、療養環境の改善や待ち時間の短縮に取り組むなど、患者及びその家族の立場を踏まえ、患者に対するサービスの向上に努めること。 |
|------|---|

|                                      |            |  |   |
|--------------------------------------|------------|--|---|
| （<br>中<br>年<br>期<br>度<br>計<br>画<br>） | 共通項目       | ○「患者の権利章典」のもと、患者中心の医療を常実践し、インフォームド・コンセントを徹底するとともに、患者自身が治療方針を適切に自己決定できるように支援する。   |   |
|                                      |            | 具体的な取り組み   | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |
| 年度計画の進捗                              | 中央市民病院     | 患者サポートセンター（かかりつけ医相談窓口・患者相談窓口）においては、引き続き患者や家族に対する総合的支援の強化を図る。かかりつけ医相談窓口では、患者が治療の不安を解消しながら、「かかりつけ医」を持てるよう患者支援の充実と逆紹介機能の強化を図る。また、患者相談窓口では、医療・医療安全・介護・福祉等の相談について看護師と医療ソーシャルワーカーが対応する | <ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年12月に患者サポートセンターを開設し、かかりつけ医相談・患者相談業務等を外来診察室の近くに設置することで、患者が相談に行きやすい環境を整備。</li> <li>かかりつけ医相談窓口では、かかりつけ医を持っていない患者に、自宅や職場から近い地域の医療機関を案内して、逆紹介の強化を図った。患者相談窓口では、医療・医療安全・介護・福祉等の相談について、看護師と医療ソーシャルワーカーが対応（令和元年度実績：かかりつけ医相談窓口相談件数1,114件）。</li> <li>かかりつけ医を持つこと及び紹介状・FAX予約の推奨について、市民向けの啓発を行政に働きかけるとともに、患者向けに外来待合でのポスター掲示を行った。</li> </ul> |
|                                      |            | 患者からの依頼に応じ、引き続きセカンドオピニオン（患者及びその家族が病状や治療法等について主治医と別の専門医の意見を聴くこと）についても対応する   | <ul style="list-style-type: none"> <li>患者が十分納得して治療を受けることができるよう、病状、治療内容、診断や今後の治療方針について、セカンドオピニオンを実施（令和元年度実績：235件）。</li> </ul>  |
|                                      | 西市民病院      | 患者からの依頼に応じ、引き続きセカンドオピニオン（患者及びその家族が病状や治療法等について主治医と別の専門医の意見を聴くこと）についても対応する   | <ul style="list-style-type: none"> <li>患者が十分納得して治療を受けることができるよう、病状、治療内容、診断や今後の治療方針について、引き続き、セカンドオピニオンを実施（令和元年度実績：2件）。</li> </ul>   |
|                                      | 西神戸医療センター  | 患者からの依頼に応じ、引き続きセカンドオピニオン（患者及びその家族が病状や治療法等について主治医と別の専門医の意見を聴くこと）についても対応する   | <ul style="list-style-type: none"> <li>患者が十分納得して治療を受けることができるよう、病状、治療内容、診断や今後の治療方針について、引き続き、セカンドオピニオンを実施（令和元年度実績：9件）。</li> </ul>   |
|                                      | 神戸アイセンター病院 | 患者や家族からの医療・医療安全等の相談、また「かかりつけ医」を持てるよう患者等からの相談に対応するなど、患者等が安心できるように患者支援を行う  | <ul style="list-style-type: none"> <li>視覚障害者対応研修に関して、初級編（通常時の誘導）に加えて、中級編（緊急時の対応）を実施。【再掲】</li> <li>患者からの相談に対応できる体制として、継続して患者相談窓口を設置。</li> </ul>  |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <p>(<br/>中<br/>年<br/>期<br/>度<br/>計<br/>画<br/>)</p> | <p><b>共<br/>通<br/>項<br/>目</b></p>                              | <p>○市民病院の基本理念に基づき、常に患者やその家族の立場を考え、温かく心のこもった対応ができるよう、職員の接遇能力の向上を図る。</p>  |  |
| <p>年<br/>度<br/>計<br/>画<br/>の<br/>進<br/>捗</p>       |  | <p>具体的な取り組み</p>   | <p>法人の自己評価（実施状況、判断理由）</p>  |
|  | <p>中<br/>央<br/>市<br/>民<br/>病<br/>院</p>                         | <p>患者やその家族、職員間の接遇能力の向上のために、接遇マナー研修を実施する</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・接遇マナー研修を全23回開催。<br/>参加者数：2,163人<br/>アンケート回収数：2,011（回収率93%）</li> <li>・アンケート結果として、「今後の職務に活かせる」「研修について有意義と感じる」という回答が90%を超えた。</li> </ul> |
|  | <p>西<br/>市<br/>民<br/>病<br/>院</p>                               | <p>委託職員も含めた全職員を対象とした患者対応研修を継続的に実施するなど、心のこもった医療を提供できるよう、接遇能力の向上を図る</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・委託職員も含めた全職員を対象とした患者対応研修を継続的に実施。</li> <li>・e-ラーニングの活用による接遇マナー研修や窓口対応職員向け接遇研修を実施するとともに、ラウンド等を通じて接遇能力の向上に努めた。</li> </ul>                |
|  | <p>西<br/>神<br/>戸<br/>医<br/>療<br/>セ<br/>ン<br/>タ<br/>ー</p>       | <p>患者意見箱に投書された患者意見の内容と病院回答を引続き院内に掲示する</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・意見箱に投稿された意見については、回答を院内に掲示するとともに、全体会議の中で報告し、情報共有を行い、アメニティをはじめ改善に向けた対応を図った（便座クリーナー・消毒液の設置、駐車場割引対象の拡大、杖ホルダーの設置等）。</li> </ul>            |
|  | <p>神<br/>戸<br/>ア<br/>イ<br/>セ<br/>ン<br/>タ<br/>ー<br/>病<br/>院</p> | <p>病院スタッフの接遇向上のため、定期的に研修を実施する</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「その一言があなたとあなたの周りの人の未来を変える」と題し、患者と医療従事者の双方向において良好なコミュニケーションが成立する接遇を目的とした研修を実施した（参加者70名）。</li> </ul>                                   |
|  |  | <p>職員の接遇能力向上のため、定期的に研修を実施する</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者意見による接遇面での指摘に関しては、改善実施した。※3月に予定していた接遇研修は新型コロナの状況から中止</li> </ul>  |
|  | <p>患者サービス委員会を中心に、職員の接遇に関する組織風土の醸成を図る</p>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者意見による接遇面での指摘に関しては、改善実施した。※3月に予定していた接遇研修は新型コロナの状況から中止【再掲】</li> </ul> |  |

| <p>(中期度計画)</p>   | <p>共通項目</p>   | <p>病院長のリーダーシップのもと、職種・部門横断的に連携し、療養環境の改善や総合的な待ち時間対策及び国際化の更なる進展による多言語への対応等、だれもが利用しやすい病院づくりを行う。</p>   |   |  |   |  |   |  |  |   |  |   |
|--|---|---|---|--|---|--|---|--|--|---|--|---|
| <p>年度計画の進捗</p>   | <p>中央市民病院</p>   | <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="279 309 880 353">具体的な取り組み</th> <th data-bbox="880 309 1477 353">法人の自己評価（実施状況，判断理由）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="279 353 880 660"> <p>携帯端末を用いた呼び出しシステムによる待ち時間の有効活用及び自動精算機による会計待ち時間の短縮を推進する。引き続き外来の待ち時間調査を実施し対策を検討する</p> </td> <td data-bbox="880 353 1477 660"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来患者待ち時間調査を6月に実施し、現状の把握を行うとともに、待ち時間のより一層の短縮及び外来の混雑緩和に向け検討を行った。</li> <li>・FAX予約による待ち時間の短縮を周知するため、広報ポスターを掲示。</li> <li>・携帯端末を用いた呼び出しシステムにより、院内での待つ場所を問わないほか、名前の呼出しに耳を傾け集中する必要が無いなど、呼出しに関する患者のストレス軽減を図った。</li> <li>・会計の待ち時間が長くなっている要因を調査し、改善を図っていく。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="279 660 880 806"> <p>外来に設置したデジタルサイネージを有効活用することで、患者サービス向上に努める</p> </td> <td data-bbox="880 660 1477 806"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・待ち時間を有効活用できるよう、平成28年度にデジタルサイネージを外来に3か所設置しており、引き続き、病院からのお知らせ、四季の風景、生活情報、ニュース、天気、クイズ等を放送し、患者サービス向上を図った。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="279 806 880 981"> <p>FAX予約については、地域医療機関の要望に沿えるよう受け入れの円滑化に努めるまた、FAX予約患者については、診療予約時間内に診察を行うよう取り組み、FAX予約を利用することで、予約外患者との差別化を図り、利用促進を働きかける。さらに、インターネット予約を検討し、地域の医療機関のニーズに応じた予約取得体制を構築する</p> </td> <td data-bbox="880 806 1477 981"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・FAX予約患者はできるだけ待ち時間なく診察が受けられるよう優遇措置を徹底し、FAX予約の利用を地域医療機関に働きかけた。</li> </ul> <p>FAX予約件数：17,451件（前年度比102.8%）<br/>FAX予約率：77.7%（前年度比104.8%）</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="279 981 880 1265"> <p>外国人患者が安心して適切な医療を受けられるように、外国語に対応できるスタッフの配置や遠隔地通訳を含めた医療通訳制度の活用、院内表記の多言語化等の対応を行う</p> </td> <td data-bbox="880 981 1477 1265"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療通訳制度を利用し、外国人患者にとっても安心かつ適切な医療を受けられるよう取り組んだ。</li> <li>・平成30年2月より、タブレット端末による遠隔医療通訳システムを導入するとともに、音声で入出力できる翻訳用の端末であるポケットークを適宜導入した。</li> </ul> <p>《令和元年度医療通訳実績》<br/>429件（中国語176件、英語94件、スペイン語20件、ベトナム語46件、フランス語13件、ネパール語55件、ロシア語5件、インドネシア語2件、ポルトガル語7件、韓国語4件、アラビア語7件）</p> </td> </tr> </tbody> </table> | 具体的な取り組み  | 法人の自己評価（実施状況，判断理由）                                   | <p>携帯端末を用いた呼び出しシステムによる待ち時間の有効活用及び自動精算機による会計待ち時間の短縮を推進する。引き続き外来の待ち時間調査を実施し対策を検討する</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来患者待ち時間調査を6月に実施し、現状の把握を行うとともに、待ち時間のより一層の短縮及び外来の混雑緩和に向け検討を行った。</li> <li>・FAX予約による待ち時間の短縮を周知するため、広報ポスターを掲示。</li> <li>・携帯端末を用いた呼び出しシステムにより、院内での待つ場所を問わないほか、名前の呼出しに耳を傾け集中する必要が無いなど、呼出しに関する患者のストレス軽減を図った。</li> <li>・会計の待ち時間が長くなっている要因を調査し、改善を図っていく。</li> </ul> | <p>外来に設置したデジタルサイネージを有効活用することで、患者サービス向上に努める</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・待ち時間を有効活用できるよう、平成28年度にデジタルサイネージを外来に3か所設置しており、引き続き、病院からのお知らせ、四季の風景、生活情報、ニュース、天気、クイズ等を放送し、患者サービス向上を図った。</li> </ul> | <p>FAX予約については、地域医療機関の要望に沿えるよう受け入れの円滑化に努めるまた、FAX予約患者については、診療予約時間内に診察を行うよう取り組み、FAX予約を利用することで、予約外患者との差別化を図り、利用促進を働きかける。さらに、インターネット予約を検討し、地域の医療機関のニーズに応じた予約取得体制を構築する</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・FAX予約患者はできるだけ待ち時間なく診察が受けられるよう優遇措置を徹底し、FAX予約の利用を地域医療機関に働きかけた。</li> </ul> <p>FAX予約件数：17,451件（前年度比102.8%）<br/>FAX予約率：77.7%（前年度比104.8%）</p> | <p>外国人患者が安心して適切な医療を受けられるように、外国語に対応できるスタッフの配置や遠隔地通訳を含めた医療通訳制度の活用、院内表記の多言語化等の対応を行う</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療通訳制度を利用し、外国人患者にとっても安心かつ適切な医療を受けられるよう取り組んだ。</li> <li>・平成30年2月より、タブレット端末による遠隔医療通訳システムを導入するとともに、音声で入出力できる翻訳用の端末であるポケットークを適宜導入した。</li> </ul> <p>《令和元年度医療通訳実績》<br/>429件（中国語176件、英語94件、スペイン語20件、ベトナム語46件、フランス語13件、ネパール語55件、ロシア語5件、インドネシア語2件、ポルトガル語7件、韓国語4件、アラビア語7件）</p> |
|  | 具体的な取り組み  | 法人の自己評価（実施状況，判断理由）  |   |  |   |  |   |  |  |   |  |   |
|  | <p>携帯端末を用いた呼び出しシステムによる待ち時間の有効活用及び自動精算機による会計待ち時間の短縮を推進する。引き続き外来の待ち時間調査を実施し対策を検討する</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来患者待ち時間調査を6月に実施し、現状の把握を行うとともに、待ち時間のより一層の短縮及び外来の混雑緩和に向け検討を行った。</li> <li>・FAX予約による待ち時間の短縮を周知するため、広報ポスターを掲示。</li> <li>・携帯端末を用いた呼び出しシステムにより、院内での待つ場所を問わないほか、名前の呼出しに耳を傾け集中する必要が無いなど、呼出しに関する患者のストレス軽減を図った。</li> <li>・会計の待ち時間が長くなっている要因を調査し、改善を図っていく。</li> </ul>  |   |  |   |  |   |  |  |   |  |   |
|  | <p>外来に設置したデジタルサイネージを有効活用することで、患者サービス向上に努める</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・待ち時間を有効活用できるよう、平成28年度にデジタルサイネージを外来に3か所設置しており、引き続き、病院からのお知らせ、四季の風景、生活情報、ニュース、天気、クイズ等を放送し、患者サービス向上を図った。</li> </ul>  |   |  |   |  |   |  |  |   |  |   |
|  | <p>FAX予約については、地域医療機関の要望に沿えるよう受け入れの円滑化に努めるまた、FAX予約患者については、診療予約時間内に診察を行うよう取り組み、FAX予約を利用することで、予約外患者との差別化を図り、利用促進を働きかける。さらに、インターネット予約を検討し、地域の医療機関のニーズに応じた予約取得体制を構築する</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・FAX予約患者はできるだけ待ち時間なく診察が受けられるよう優遇措置を徹底し、FAX予約の利用を地域医療機関に働きかけた。</li> </ul> <p>FAX予約件数：17,451件（前年度比102.8%）<br/>FAX予約率：77.7%（前年度比104.8%）</p>   |   |  |   |  |   |  |  |   |  |   |
|  | <p>外国人患者が安心して適切な医療を受けられるように、外国語に対応できるスタッフの配置や遠隔地通訳を含めた医療通訳制度の活用、院内表記の多言語化等の対応を行う</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療通訳制度を利用し、外国人患者にとっても安心かつ適切な医療を受けられるよう取り組んだ。</li> <li>・平成30年2月より、タブレット端末による遠隔医療通訳システムを導入するとともに、音声で入出力できる翻訳用の端末であるポケットークを適宜導入した。</li> </ul> <p>《令和元年度医療通訳実績》<br/>429件（中国語176件、英語94件、スペイン語20件、ベトナム語46件、フランス語13件、ネパール語55件、ロシア語5件、インドネシア語2件、ポルトガル語7件、韓国語4件、アラビア語7件）</p>   |   |  |   |  |   |  |  |   |  |   |
| <p>西市民病院</p>   | <table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="279 1265 880 1411"> <p>総合案内機能を継続し、どの診療科を受診して良いか分からない患者へのアドバイス、患者が多い時のきめ細かい応対等を行う</p> </td> <td data-bbox="880 1265 1477 1411"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来看護担当マネージャー（外来患者の診察に関するアドバイス等）、フロアマネージャー（案内や苦情の対応）、医事課職員の配置を継続し、来院される方の不安や質問にきめ細かく対応できるよう、総合案内機能の充実を継続。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="279 1411 880 1608"> <p>院内コンサートや夏まつりの継続開催等による、やすらぎの提供のほか、患者サービスの向上を図る</p> </td> <td data-bbox="880 1411 1477 1608"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者やその家族等を対象として、合唱や演奏会等の院内コンサート、秋祭りを開催。</li> <li>・患者へのやすらぎの提供と病院の魅力向上のため、ボランティア等の協力を得ながら、庭園や植栽について継続的に管理。</li> <li>・院内美化を目的とした外来部門の待合椅子リニューアルにより、患者サービスの向上を図った。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="279 1608 880 1825"> <p>外国人患者が安心かつ適切に医療を受けられるよう、医療通訳制度やモバイル端末などの活用を継続する</p> </td> <td data-bbox="880 1608 1477 1825"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年2月より、タブレット端末による遠隔医療通訳システムを導入するとともに、音声で入出力できる翻訳用の端末であるポケットークを適宜導入。</li> <li>・医療通訳制度やタブレットによる遠隔通訳を継続し、外国人患者が安心かつ適切な医療サービスの提供に取り組んだ。</li> </ul> <p>ポケットーク設置台数：3台、遠隔通訳10件<br/>《令和元年度医療通訳実績》<br/>405件（ベトナム語321件、中国語53件、英語11件、スペイン語10件、ポルトガル語1件、タガログ語9件）</p> </td> </tr> </tbody> </table> | <p>総合案内機能を継続し、どの診療科を受診して良いか分からない患者へのアドバイス、患者が多い時のきめ細かい応対等を行う</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来看護担当マネージャー（外来患者の診察に関するアドバイス等）、フロアマネージャー（案内や苦情の対応）、医事課職員の配置を継続し、来院される方の不安や質問にきめ細かく対応できるよう、総合案内機能の充実を継続。</li> </ul> | <p>院内コンサートや夏まつりの継続開催等による、やすらぎの提供のほか、患者サービスの向上を図る</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者やその家族等を対象として、合唱や演奏会等の院内コンサート、秋祭りを開催。</li> <li>・患者へのやすらぎの提供と病院の魅力向上のため、ボランティア等の協力を得ながら、庭園や植栽について継続的に管理。</li> <li>・院内美化を目的とした外来部門の待合椅子リニューアルにより、患者サービスの向上を図った。</li> </ul> | <p>外国人患者が安心かつ適切に医療を受けられるよう、医療通訳制度やモバイル端末などの活用を継続する</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年2月より、タブレット端末による遠隔医療通訳システムを導入するとともに、音声で入出力できる翻訳用の端末であるポケットークを適宜導入。</li> <li>・医療通訳制度やタブレットによる遠隔通訳を継続し、外国人患者が安心かつ適切な医療サービスの提供に取り組んだ。</li> </ul> <p>ポケットーク設置台数：3台、遠隔通訳10件<br/>《令和元年度医療通訳実績》<br/>405件（ベトナム語321件、中国語53件、英語11件、スペイン語10件、ポルトガル語1件、タガログ語9件）</p> |  |  |   |  |   |
| <p>総合案内機能を継続し、どの診療科を受診して良いか分からない患者へのアドバイス、患者が多い時のきめ細かい応対等を行う</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来看護担当マネージャー（外来患者の診察に関するアドバイス等）、フロアマネージャー（案内や苦情の対応）、医事課職員の配置を継続し、来院される方の不安や質問にきめ細かく対応できるよう、総合案内機能の充実を継続。</li> </ul>   |   |   |  |   |  |   |  |  |   |  |   |
| <p>院内コンサートや夏まつりの継続開催等による、やすらぎの提供のほか、患者サービスの向上を図る</p>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者やその家族等を対象として、合唱や演奏会等の院内コンサート、秋祭りを開催。</li> <li>・患者へのやすらぎの提供と病院の魅力向上のため、ボランティア等の協力を得ながら、庭園や植栽について継続的に管理。</li> <li>・院内美化を目的とした外来部門の待合椅子リニューアルにより、患者サービスの向上を図った。</li> </ul>   |   |   |  |   |  |   |  |  |   |  |   |
| <p>外国人患者が安心かつ適切に医療を受けられるよう、医療通訳制度やモバイル端末などの活用を継続する</p>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年2月より、タブレット端末による遠隔医療通訳システムを導入するとともに、音声で入出力できる翻訳用の端末であるポケットークを適宜導入。</li> <li>・医療通訳制度やタブレットによる遠隔通訳を継続し、外国人患者が安心かつ適切な医療サービスの提供に取り組んだ。</li> </ul> <p>ポケットーク設置台数：3台、遠隔通訳10件<br/>《令和元年度医療通訳実績》<br/>405件（ベトナム語321件、中国語53件、英語11件、スペイン語10件、ポルトガル語1件、タガログ語9件）</p>   |   |   |  |   |  |   |  |  |   |  |   |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| 年度計画の進捗                                 | 西神戸医療センター  | 総合案内機能を強化し、どの診療科を受診して良いか分からない患者へのアドバイス、患者が多い時のきめ細かい応対等を行う | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平日の来院患者数がピークとなる時間帯に、総合案内に看護副部長または外来看護師長と委託職員を配置し、診療科相談や受診手続きなどの説明やアドバイスを実施。</li> <li>・外来にフロアマネジャーとボランティアを配置し、移動時の付き添いや案内など受診時のサポートをきめ細かく行った。</li> </ul>                                    |
|   |  | 院内コンサートの継続開催等による、やすらぎの提供のほか、患者サービスの向上を図る                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者サービスの向上を図るため、神戸市混声合唱団を招き、院内コンサート等を開催。</li> <li>・診察待ち時間や入院時に無料でインターネットを利用できる環境を構築。</li> <li>・コンビニエンスストアの売り場面積を拡張し、商品の充実を図るとともに、ATMを設置し利便性の向上を図った。</li> </ul>                              |
|   |  | 外国人患者が安心かつ適切に医療を受けられるよう、医療通訳制度を継続する                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年12月より遠隔通訳および音声翻訳機を導入し、外国人患者にとっても安心かつ適切な医療サービスの提供に取り組んだ。</li> </ul> ポケットーク設置台数：5台、遠隔通訳1件<br>≪令和元年度医療通訳実績≫<br>12件（英語3件、アラビア語9件）   |
|   | 神戸アイセンター病院   | 温冷配膳車導入等による、患者給食のさらなる充実を図る                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者がより快適な入院生活を過ごせるよう、温冷配膳車を導入し、適時適温で家庭に近い食器で食事を提供する体制を整備。</li> <li>・箸、スプーン等カトラリーを毎食付けることでより衛生的にするとともに、カトラリーの種類も嚥下障害患者などに配慮するなど、患者負担を減らし、安心安全な食事が入院生活の拠り所となれるよう、患者給食の提供体制の充実を図った。</li> </ul> |
|   |  | 院内で快適に過ごすとともに、短縮に向けた取り組みを行う等、待ち時間対策を進める                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・視能訓練士を増員するとともに、検査開始時間を早めることで検査待ち時間の短縮等を図った。</li> <li>・病棟デイルーム及び外来への図書を増設を行った。</li> </ul>   |
|   |  | 院内コンサートの継続開催等による、やすらぎの提供のほか、患者サービスの向上を図る                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内コンサートの継続実施及び2階ビジョンパークの利用により、患者サービスの向上を図った。</li> </ul>  |
| 外国人患者が安心かつ適切に医療を受けられるよう、民間通訳事業者の紹介などを行う | <ul style="list-style-type: none"> <li>・NPO法人ファシルの協力のもと、外国人患者が安心かつ適切に医療を受けられる環境を整備した。（同意書等外国語版の作成など）</li> <li>・ポケットーク（音声翻訳機）による対応を行った。</li> </ul> ポケットーク設置台数：1台、遠隔通訳0件<br>≪令和元年度医療通訳実績≫<br>1件（ベトナム語） |   |  |

| <p>(中<br/>年<br/>期<br/>度<br/>計<br/>画<br/>)</p> | <p>共<br/>通<br/>項<br/>目</p> | <p>○患者やその家族が院内で快適に過ごすことができるよう、定期的なアンケート調査や意見箱の設置等によりニーズを的確に把握し、院内で情報共有するとともに問題点の評価・改善を繰り返すことで、きめ細やかなサービスを提供する。</p> |   |
|---|----------------------------|--|---|
|   |                            | <p>具体的な取り組み</p>  | <p>法人の自己評価（実施状況，判断理由）</p>   |
| <p>年度計画の進捗</p>                                | <p>中央市民病院</p>              | <p>病院スタッフの接遇や療養環境などに対する患者ニーズを患者満足度調査及び意見箱，退院時アンケート等から把握し，サービスの向上に努める</p>   | <p>・7月～8月に患者満足度調査及び待ち時間調査を実施し，病院スタッフの接遇や療養環境等に対する患者満足度の現状把握及び改善すべき事項の抽出を行った。<br/>患者満足度調査【入院】：700部配布・回収率74.6%<br/>患者満足度調査【外来】：5,240部配布・回収率70.4%</p>  |
|   |                            | <p>外来待ち時間対策を検討し，さらなる待ち時間短縮に努める</p>   | <p>・外来待ち時間調査を行い，システム更新後，長いと感じている方が多かった会計待ち時間について，原因分析と対応策について検討するワーキングを行った。</p>   |
|   |                            | <p>引き続き，入院前準備センターでの入院オリエンテーション，入院時のリスク評価の実施による患者への安心感・安全性の向上に努めるとともに，社会的背景の確認による早期の患者支援を図る</p>                     | <p>・平成28年10月に入院前準備センターを移設し，患者のプライバシーを考慮して，面談室を完全個室化した。<br/>・入院前準備センターにおいて，入院オリエンテーション，入院時のリスク評価の実施による患者への安心感・安全性の向上に努めると共に，社会的背景等の確認も行い，必要な患者には入院前から患者支援を行った。</p>   |
|   |                            | <p>病棟個室アメニティの改善など，より患者サービスの向上を図る</p>   | <p>・A個室を改修し，大型テレビの設置等，アメニティを充実させ，5月より特別個室としてS個室の運用を開始。<br/>・ポートライナーの混雑緩和に向け，中央市民病院行きの無料バス運行を開始。</p>   |
| <p>年度計画の進捗</p>                                | <p>西市民病院</p>               | <p>患者満足度調査の実施や意見箱の設置等により患者ニーズを把握し，サービス向上に努める</p>   | <p>・患者満足度調査の実施や意見箱の設置に加え，退院時アンケートを実施し，全ての意見について幹部職員・該当部署と共有し，改善に向けた対応を進めた（病室サインの追加，トイレ特別清掃の実施，アメニティ使用料の見直し等）。</p>   |
|   |                            | <p>引き続き，ボランティアとの意見交流会を定期的に行い，患者ニーズの把握を行い，必要な改善を行う</p>  | <p>・ボランティア調整会議を3か月に1回開催し意見交換を行い，患者ニーズの把握に取り組んだ。また，外来看護担当マネージャー及びフロアマネージャーがボランティアに参加された方々の意見を随時聴取することでさらなる改善に努めた。</p>  |
|   |                            | <p>既存施設の改修による物販・飲食スペースの拡充による患者サービスの向上を図る</p>   | <p>・院内食堂・コンビニのリニューアル（6月）を行うとともに，改修後も飲食スペースを確保し，患者サービスの向上に努めた。</p>   |
| <p>年度計画の進捗</p>                                | <p>西神戸医療センター</p>           | <p>患者満足度調査の実施や提案箱の設置等により患者ニーズを把握し，サービス向上に努める</p>   | <p>・患者満足度調査を9月に実施し，病院スタッフの接遇や療養環境等に対する患者満足度の現状把握及び改善すべき事項の抽出を行った。また，調査結果についても，院内への掲示や病院ホームページや広報誌「そよかぜ」に掲載し，患者に対して改善した内容を公表。<br/>患者満足度調査【入院】：428部配布・回収率86.3%<br/>患者満足度調査【外来】：3,352部配布・回収率83.4%<br/>・提案箱の設置等により患者ニーズを把握し，引き続き改善に努めた。</p> |
|   |                            | <p>入院前支援センターにおいて，入院時のリスク評価の実施による患者への安心感・安全性の向上に努めるとともに，社会的背景の確認による早期の患者支援を図る</p>                                   | <p>・入院前面談におけるオリエンテーションにおいて，入院時のリスク評価の実施による患者への安心感・安全性の向上に努めるとともに，社会的背景の確認による早期の患者支援を図った。</p>  |
|   |                            | <p>引き続きボランティアとの意見交流会を定期的に行い，現場での患者ニーズの把握を行い，必要な改善を行う</p>   | <p>・ボランティアコーディネーター会議を年5回開催し，意見交換を行うことで患者ニーズの把握に努め，引き続き改善に取り組んだ。</p>   |

|         |            |  |  |
|---------|------------|--|--|
| 年度計画の進捗 | 神戸アイセンター病院 | 退院患者アンケートや意見箱の設置等による患者のニーズの把握に努め、院内での情報共有及び必要に応じた改善を図る | <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院患者アンケートや意見箱に加えて、常時外来患者アンケートの試行実施による患者サービス委員会・幹部会での情報共有等を行った。【再掲】</li> <li>・様々な患者意見を踏まえた改善を行った。（コンビニ自動販売機の設置、セキュリティスタンドの増設、院内掲示板・表示板の増設、施設改修等）【再掲】</li> <li>・患者満足度調査を実施（満足度入院100%、外来95.5%）。【再掲】</li> <li>・入院時に説明しているオリエンテーションについて、動画コンテンツを作成し、ベッドサイドのテレビで入院中いつでも見られるよう整備。【再掲】</li> </ul>  |
|         |            | 療養環境の改善など、患者サービスを充実していく                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院患者アンケートや意見箱に加えて、常時外来患者アンケートの試行実施による患者サービス委員会・幹部会での情報共有等を行った。【再掲】</li> <li>・様々な患者意見を踏まえた改善を行った。（コンビニ自動販売機の設置、セキュリティスタンドの増設、院内掲示板・表示板の増設、施設改修等）【再掲】</li> <li>・患者満足度調査を実施（満足度入院100%、外来95.5%）。【再掲】</li> <li>・入院時に説明しているオリエンテーションについて、動画コンテンツを作成し、ベッドサイドのテレビで入院中いつでも見られるよう整備。【再掲】</li> <li>・白内障手術を患者さんに不安なく受けていただくため、白内障術前説明外来を継続して実施。</li> </ul> |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標（中央市民病院）                | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均  | R1年度<br>5年平均比 |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| 患者満足度調査結果（入院患者）（満足+やや満足）（%） | 96.8  | 98.2  | 99.5  | 98.9  | 99.5  | 98.6  | 98.8          |
| （前年度比）                      |       | 1.4   | 1.3   | ▲ 0.6 | 0.6   |       | -             |
| 患者満足度調査結果（外来患者）（満足+やや満足）（%） | 92.8  | 93.1  | 97.2  | 97.7  | 97.2  | 95.9  | 97.6          |
| （前年度比）                      |       | 0.3   | 4.1   | 0.5   | ▲ 0.5 |       | -             |
| 患者対応件数等参加者数（人）              |       | 376   | 364   | 794   | 2,756 | 1,073 | 2,426         |
| （前年度比）（%）                   |       |       | 96.8  | 218.1 | 347.1 |       | 226.2         |
| 医療通訳実施件数（件）                 |       | 148   | 201   | 392   | 404   | 286   | 429           |
| （前年度比）（%）                   |       |       | 135.8 | 195.0 | 103.1 |       | 149.9         |

| 関連指標（西市民病院）                 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 患者満足度調査結果（入院患者）（満足+やや満足）（%） | 95.3  | 96.4  | 94.3  | 94.2  | 95.1  | 95.1 | 97.5          |
| （前年度比）                      |       | 1.1   | ▲ 2.1 | ▲ 0.1 | 0.9   |      | 102.6         |
| 患者満足度調査結果（外来患者）（満足+やや満足）（%） | 91.8  | 95.0  | 94.6  | 94.2  | 93.3  | 94.0 | 95.9          |
| （前年度比）                      |       | 3.2   | ▲ 0.4 | ▲ 0.4 | ▲ 0.9 |      | 102.0         |
| 患者対応件数等参加者数（人）              |       | 47    | 43    | 52    | 61    | 51   | 110           |
| （前年度比）（%）                   |       |       | 91.5  | 120.9 | 117.3 |      | 216.7         |
| 医療通訳実施件数（件）                 |       | 79    | 122   | 353   | 243   | 199  | 405           |
| （前年度比）（%）                   |       |       | 154.4 | 289.3 | 68.8  |      | 203.3         |

| 関連指標（西神戸医療センター）                 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 患者満足度調査結果（入院患者）（満足<br>+やや満足）（%） | 96.5  | 94.3  | 95.7  | 95.0  | 97.8  | 95.9 | 95.3          |
| （前年度比）                          |       | ▲ 2.2 | 1.4   | ▲ 0.7 | 2.8   |      | 99.4          |
| 患者満足度調査結果（外来患者）（満足<br>+やや満足）（%） | 91.6  | 91.7  | 92.3  | 93.0  | 93.0  | 92.4 | 98.0          |
| （前年度比）                          |       | 0.1   | 0.6   | 0.7   | 0.0   |      | 106.1         |
| 患者応対件数等参加者数（人）                  |       | 57    | 88    | 93    | 39    | 69   | 70            |
| （前年度比）（%）                       |       |       | 154.4 | 105.7 | 41.9  |      | 101.1         |
| 医療通訳実施件数（件）                     |       | 5     | 4     | 9     | 7     | 6    | 12            |
| （前年度比）（%）                       |       |       | 80.0  | 225.0 | 77.8  |      | 192.0         |

| 関連指標（神戸アイセンター病院）                | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 患者満足度調査結果（入院患者）（満足<br>+やや満足）（%） |       |       |       | 96.4  | 100.0 | 98.2 | 100.0         |
| （前年度比）                          |       |       |       |       | 3.6   |      | 101.8         |
| 患者満足度調査結果（外来患者）（満足<br>+やや満足）（%） |       |       |       | 92.6  | 94.4  | 93.5 | 95.5          |
| （前年度比）                          |       |       |       |       | 1.8   |      | 102.1         |
| 患者応対件数等参加者数（人）                  |       |       |       | 0     | 53    | 27   | 0             |
| （前年度比）（%）                       |       |       |       |       |       |      | 0.0           |
| 医療通訳実施件数（件）                     |       |       |       | 11    | 23    | 17   | 1             |
| （前年度比）（%）                       |       |       |       |       | 209.1 |      | 5.9           |

|     |   |      |   |     |   |
|-----|---|------|---|-----|---|
| 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にとるべき措置 |      |   |     |   |
| 2   | 共通の役割   |      |   |     |   |
| (3) | 市民への情報発信                                      | 自己評価 | 3 | 市評価 | 3 |

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 市民及び患者に対し、市民病院の役割、機能及び経営状況などについてホームページ等によりわかりやすく情報提供を行うとともに、健康づくりのための情報発信を積極的に行うことにより、市民及び患者へ開かれた病院になるよう務めること。 |
|------|--|

|                                      |            |   |   |
|--------------------------------------|------------|---|---|
| （<br>中<br>年<br>期<br>度<br>計<br>画<br>） | 共通項目       | ○各病院の役割や機能、特色、治療方針、地域医療機関との連携状況及び経営状況について市民及び患者に広く知ってもらうため、広報誌やホームページを活用して、積極的に情報を発信する。   |   |
|                                      |            | 具体的な取り組み  | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |
| 年度計画の進捗                              | 中央市民病院     | 引き続き、市民への情報提供を強化するために、ホームページの充実や適宜更新に努めるとともに、患者向け広報誌「しおかぜ通信」を定期的に発行する等市民に適切な情報をわかりやすく提供する | <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続きコンテンツの充実や適宜更新を行った。</li> <li>患者向け広報誌「しおかぜ通信」及び職員向け広報誌「しおかぜ」を親しみやすい広報媒体となるよう発行した（令和元年度：3回）。</li> <li>各種マスコミからの取材依頼を受け入れによる情報発信を行った。</li> </ul>   |
|                                      | 西市民病院      | 利用者及び一般市民を対象とした広報誌「虹のはし」の発行やリニューアルしたホームページの適宜更新により、診療情報や新しい取り組みについて情報を提供する                | <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者及び一般市民を対象とした広報誌「虹のはし」を発行し、診療情報や医療スタッフの役割、新しい取り組みについて情報を提供。</li> <li>ホームページにおいても、診療情報や各種市民向け教室の開催案内をはじめ随時新しい情報の追加・更新を行い、わかりやすい情報の提供に努めた。</li> </ul>  |
|                                      | 西神戸医療センター  | 引き続き、市民への情報提供を強化するために、ホームページの充実や適宜更新に努めるとともに、患者向け広報誌「そよかぜ」を定期的に発行する等市民に適切な情報をわかりやすく提供する   | <ul style="list-style-type: none"> <li>患者及び一般市民を対象とした広報誌「そよかぜ」を定期的に発行し、診療情報や医療スタッフの役割、新しい取り組みについての情報を発信。</li> <li>ホームページについても、随時追加・更新することで、市民等にわかりやすく新しい情報を提供することに努めた。</li> </ul>   |
|                                      | 神戸アイセンター病院 | ホームページ等を通じて、診療情報や新しい取り組みについて市民にわかりやすく提供するとともに、定期的な広報を行うことで、積極的に市民への情報提供を行う                | <ul style="list-style-type: none"> <li>ホームページでの情報発信や市民・患者向け広報誌の発行を行った。</li> <li>広報誌にスマートフォン等を利用して音声読み上げをする音声コードの挿入を開始。</li> <li>医療産業都市での一般公開に参加（アイセンター来訪者：538名）（11月）。</li> <li>世界緑内障週間の啓発活動（ライトアップinグリーン活動）に初参加（3月）。</li> <li>国内はもとより海外からの視察に対応（竹本内閣府担当大臣、インド、台湾、中国、リトアニア等）。</li> </ul> |

| <p>(年度計画)</p>     | <p>共通項目</p>  | <p>○市民の健康向上のため、最新の治療情報や日常生活の注意点等を公開講座、各種教室等を通じて発信し、市とともに健康づくり施策に取り組む。</p>   |   |                    |  |   |  |  |   |  |  |  |
|-------------------|--|---|---|--------------------|--|---|--|--|---|--|--|--|
| <p>年度計画の進捗</p>    | <p>中央市民病院</p>  | <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="292 297 879 342">具体的な取り組み</th> <th data-bbox="879 297 1465 342">法人の自己評価（実施状況、判断理由）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="292 342 879 510"> <p>地域がん診療連携拠点病院として、院内外を問わず、あらゆるがんの患者やその家族への開かれた相談窓口として運営していく</p> </td> <td data-bbox="879 342 1465 510"> <p>・平成28年10月よりがん相談支援センターをリニューアルオープンし、相談員が常駐して毎日がん相談を行い、ウィッグの展示や、がんに関する書籍・パンフレットの設置等、がん関連の資料の充実を図った。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="292 510 879 734"> <p>がん相談支援センターにおいて、がん患者への支援や情報提供を行い、がん市民フォーラムinKOBE、がんサロン開催や暮らしの相談（就労支援）に取り組む等、がん患者支援の強化を図る</p> </td> <td data-bbox="879 510 1465 734"> <p>・がん患者やその家族を対象としたがんサロンについて、2か月ごとに継続して開催するとともに、社会保険労務士による「がん患者の仕事と暮らしの相談会」を毎月開催（がんサロン参加者：79名）。<br/>・がん市民フォーラムを2回開催（参加者：249名）。<br/>・平成31年3月より、神戸公共職業安定所と長期療養者就職支援事業にかかる協定書を締結し、就労に特化した相談を行える場を設けることに取り組んだ。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="292 734 879 902"> <p>糖尿病教室や消化器病教室等各種患者及び市民向け教室の開催と充実に取り組む</p> </td> <td data-bbox="879 734 1465 902"> <p>・患者や市民に各疾患についての教室を開催し（糖尿病8回、心臓病9回、腎臓病6回、消化器病5回）、地域への情報発信を行った（参加者総数：751名）。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="292 902 879 1070"> <p>健康・疾病予防・疾病と食事の関連を具体的に示し、情報を発信する</p> </td> <td data-bbox="879 902 1465 1070"> <p>・健康・疾病予防・疾病と食事の関連を示すため、管理栄養士がファミリーマートの弁当を監修し、情報発信を行った（6アイテム）。</p> </td> </tr> </tbody> </table> | 具体的な取り組み  | 法人の自己評価（実施状況、判断理由） | <p>地域がん診療連携拠点病院として、院内外を問わず、あらゆるがんの患者やその家族への開かれた相談窓口として運営していく</p> | <p>・平成28年10月よりがん相談支援センターをリニューアルオープンし、相談員が常駐して毎日がん相談を行い、ウィッグの展示や、がんに関する書籍・パンフレットの設置等、がん関連の資料の充実を図った。</p> | <p>がん相談支援センターにおいて、がん患者への支援や情報提供を行い、がん市民フォーラムinKOBE、がんサロン開催や暮らしの相談（就労支援）に取り組む等、がん患者支援の強化を図る</p> | <p>・がん患者やその家族を対象としたがんサロンについて、2か月ごとに継続して開催するとともに、社会保険労務士による「がん患者の仕事と暮らしの相談会」を毎月開催（がんサロン参加者：79名）。<br/>・がん市民フォーラムを2回開催（参加者：249名）。<br/>・平成31年3月より、神戸公共職業安定所と長期療養者就職支援事業にかかる協定書を締結し、就労に特化した相談を行える場を設けることに取り組んだ。</p> | <p>糖尿病教室や消化器病教室等各種患者及び市民向け教室の開催と充実に取り組む</p> | <p>・患者や市民に各疾患についての教室を開催し（糖尿病8回、心臓病9回、腎臓病6回、消化器病5回）、地域への情報発信を行った（参加者総数：751名）。</p> | <p>健康・疾病予防・疾病と食事の関連を具体的に示し、情報を発信する</p> | <p>・健康・疾病予防・疾病と食事の関連を示すため、管理栄養士がファミリーマートの弁当を監修し、情報発信を行った（6アイテム）。</p> |
|                   | 具体的な取り組み   | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |   |                    |  |   |  |  |   |  |  |  |
|                   | <p>地域がん診療連携拠点病院として、院内外を問わず、あらゆるがんの患者やその家族への開かれた相談窓口として運営していく</p>                               | <p>・平成28年10月よりがん相談支援センターをリニューアルオープンし、相談員が常駐して毎日がん相談を行い、ウィッグの展示や、がんに関する書籍・パンフレットの設置等、がん関連の資料の充実を図った。</p>   |   |                    |  |   |  |  |   |  |  |  |
|                   | <p>がん相談支援センターにおいて、がん患者への支援や情報提供を行い、がん市民フォーラムinKOBE、がんサロン開催や暮らしの相談（就労支援）に取り組む等、がん患者支援の強化を図る</p> | <p>・がん患者やその家族を対象としたがんサロンについて、2か月ごとに継続して開催するとともに、社会保険労務士による「がん患者の仕事と暮らしの相談会」を毎月開催（がんサロン参加者：79名）。<br/>・がん市民フォーラムを2回開催（参加者：249名）。<br/>・平成31年3月より、神戸公共職業安定所と長期療養者就職支援事業にかかる協定書を締結し、就労に特化した相談を行える場を設けることに取り組んだ。</p>  |   |                    |  |   |  |  |   |  |  |  |
|                   | <p>糖尿病教室や消化器病教室等各種患者及び市民向け教室の開催と充実に取り組む</p>  | <p>・患者や市民に各疾患についての教室を開催し（糖尿病8回、心臓病9回、腎臓病6回、消化器病5回）、地域への情報発信を行った（参加者総数：751名）。</p>  |   |                    |  |   |  |  |   |  |  |  |
|                   | <p>健康・疾病予防・疾病と食事の関連を具体的に示し、情報を発信する</p>   | <p>・健康・疾病予防・疾病と食事の関連を示すため、管理栄養士がファミリーマートの弁当を監修し、情報発信を行った（6アイテム）。</p>  |   |                    |  |   |  |  |   |  |  |  |
|                   | <p>西市民病院</p>   | <p>市民公開講座や患者向け教室において、医師やコメディカルがそれぞれの立場で講師を行い、市民の健康向上や患者へのきめ細かい情報提供に努める</p>  | <p>・医師・看護師・コメディカルが中心となり、認知症対応や生活習慣病等に関する市民公開講座・各種教室を開催し、市民の健康向上に取り組んだ（糖尿病9回、禁煙10回、小児食物アレルギー講習会8回、市民公開講座8回）。</p> |                    |  |   |  |  |   |  |  |  |
| <p>西神戸医療センター</p>  | <p>院内外を問わず、あらゆるがんの患者やその家族への開かれた相談窓口としてがん相談支援センターを運営していく</p>                                    | <p>・平成29年1月国立がん研究センターの認定を受けた認定がん相談支援センターにおいて、引き続き充実したがん相談支援ができるよう体制の充実を図った。<br/>・平成29年5月よりがん相談担当者の離席時等不在時でも相談受付が可能となるよう録音装置等の設備を充実させて利便性の向上に努め、継続して電話による相談も実施。<br/>・令和元年10月より兵庫県社会保険労務士会と連携し、社会保険労務士による相談会「がん患者さんのための仕事と暮らしの相談会」を開始。<br/>・「がんピアサポート」活動への支援として、兵庫県が実施しているがんピアサポーター養成研修への受講支援を行い、令和元年度に当院のがん体験患者1名が受講し、当院の患者サロンで活動を行う後押しをした。</p>  |   |                    |  |   |  |  |   |  |  |  |
| <p>神戸アイセンター病院</p> | <p>糖尿病教室や禁煙外来、がん患者教室等各種患者向け教室及び「身近な保健医療講座」等の市民向け講座の開催と充実に取り組む</p>                              | <p>・患者家族や市民も対象として、患者向け教室を開催（糖尿病11回、禁煙5回、発達障害者家族2回、虹の会2回、西神戸いきいき3回、市民向け身近な保健医療講座3回、がん市民フォーラム1回）。</p>   |   |                    |  |   |  |  |   |  |  |  |
|                   | <p>関係団体と連携のもと、生活支援等に関する情報を発信し、治療のみならず生活支援も含めた橋渡しの役割を果たす</p>                                    | <p>・関係機関との連携促進・患者の社会生活への円滑な復帰支援を進めることを目的とし、視覚障害者に対する相談支援業務をネクスト・ビジョンに委託。【1-アイセンター-(3)①参照】</p>   |   |                    |  |   |  |  |   |  |  |  |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標（中央市民病院）     | H26年度     | H27年度     | H28年度     | H29年度     | H30年度     | 5年平均      | R1年度<br>5年平均比 |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| がん患者相談受付件数 (件)   | 468       | 641       | 691       | 983       | 1,030     | 763       | 986           |
| (前年度比) (%)       |           | 137.0     | 107.8     | 142.3     | 104.8     |           | 129.3         |
| 各種教室等開催回数 (回)    | 31        | 32        | 33        | 33        | 33        | 32        | 28            |
| (前年度比) (%)       |           | 103.2     | 103.1     | 100.0     | 100.0     |           | 86.4          |
| 市民向け広報発行回数 (回)   | 3         | 2         | 4         | 4         | 4         | 3         | 3             |
| (前年度比) (%)       |           | 66.7      | 200.0     | 100.0     | 100.0     |           | 88.2          |
| ホームページアクセス回数 (回) | 3,239,976 | 3,299,683 | 3,144,352 | 2,704,874 | 2,952,299 | 3,068,237 | 3,288,718     |
| (前年度比) (%)       |           | 101.8     | 95.3      | 86.0      | 109.1     |           | 107.2         |

| 関連指標（西市民病院）      | H26年度   | H27年度   | H28年度  | H29年度   | H30年度   | 5年平均    | R1年度<br>5年平均比 |
|------------------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|---------------|
| がん患者相談受付件数 (件)   | 59      | 29      | 15     | 395     | 391     | 178     | 357           |
| (前年度比) (%)       |         | 49.2    | 51.7   | 2,633.3 | 99.0    |         | 200.8         |
| 各種教室等開催回数 (回)    | 26      | 24      | 26     | 33      | 35      | 29      | 35            |
| (前年度比) (%)       |         | 92.3    | 108.3  | 126.9   | 106.1   |         | 121.5         |
| 市民向け広報発行回数 (回)   | 2       | 3       | 3      | 3       | 3       | 3       | 3             |
| (前年度比) (%)       |         | 150.0   | 100.0  | 100.0   | 100.0   |         | 107.1         |
| ホームページアクセス回数 (回) | 179,422 | 221,027 | 82,895 | 127,592 | 201,596 | 162,506 | 214,940       |
| (前年度比) (%)       |         | 123.2   | 37.5   | 153.9   | 158.0   |         | 132.3         |

| 関連指標（西神戸医療センター）  | H26年度   | H27年度   | H28年度   | H29年度   | H30年度   | 5年平均    | R1年度<br>5年平均比 |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------------|
| がん患者相談受付件数 (件)   | 98      | 727     | 735     | 917     | 985     | 692     | 777           |
| (前年度比) (%)       |         | 741.8   | 101.1   | 124.8   | 107.4   |         | 112.2         |
| 各種教室等開催回数 (回)    | 30      | 26      | 30      | 16      | 29      | 26      | 37            |
| (前年度比) (%)       |         | 86.7    | 115.4   | 53.3    | 181.3   |         | 141.2         |
| 市民向け広報発行回数 (回)   | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3             |
| (前年度比) (%)       |         | 100.0   | 100.0   | 100.0   | 100.0   |         | 100.0         |
| ホームページアクセス回数 (回) | 170,702 | 182,884 | 180,726 | 179,625 | 368,202 | 216,428 | 406,518       |
| (前年度比) (%)       |         | 107.1   | 98.8    | 99.4    | 205.0   |         | 187.8         |

| 関連指標（神戸アイセンター病院） | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度  | H30年度  | 5年平均   | R1年度<br>5年平均比 |
|------------------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|---------------|
| 各種教室等開催回数 (回)    |       |       |       |        |        |        |               |
| (前年度比) (%)       |       |       |       |        |        |        |               |
| 市民向け広報発行回数 (回)   |       |       |       | 0      | 4      | 2      | 4             |
| (前年度比) (%)       |       |       |       |        |        |        | 200.0         |
| ホームページアクセス回数 (回) |       |       |       | 28,902 | 75,268 | 52,085 | 93,259        |
| (前年度比) (%)       |       |       |       |        | 260.4  |        | 179.1         |

|         |  |  |  |     |   |
|---------|--|--|--|-----|---|
| 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にとるべき措置   |  |  |     |   |
| 1       | 優れた専門職の確保と人材育成   |  |  |     |   |
| (1)     | 職員の能力向上等への取り組み   | 自己評価   | 3  | 市評価 | 3 |
| 中期目標    | 病院で働く職員の能力の高度化及び専門化を図るため、職員の資格取得等に対する支援や研究制度の充実など人材育成に努めること。特に、病院経営や臨床研究に必要な専門知識を持つ人材の育成にも努めること。 |  |  |     |   |
| （中期計画）  | 共通項目   | <p>○職員一人ひとりがより良い将来の展望を持てるよう、働きがいのある職場環境を構築するとともに働き方の改革を推進し、優れた専門職の確保と人材育成に取り組む。</p> <p>○女性の活躍できる労働環境の整備を推進するとともに、全職員がワークライフバランス（仕事と生活の調和）と自己研鑽の両立が可能となるよう取り組む。特に医師については、国の動向も踏まえ、積極的に時間外勤務時間の削減に努める。</p> <p>○市民病院職員としての使命感を持ち、高い専門性と協調性、豊かな人間性を兼ね備えた医師、看護師、コメディカルスタッフ、事務職員等の確保・育成に継続して取り組む。</p> <p>○すべての職員が必要な技能や知識を習得できるよう教育及び研修制度を充実し、4病院体制での人事交流やジョブローテーションの観点を踏まえ、指導者も含めた次世代医療を担う人材を育成する。特に病院経営や臨床研究に関する人材確保と育成に努める。</p> |  |     |   |
|         | 法人本部   | <p>具体的な取り組み</p> <p>柔軟な採用形態を用いて、引き続き、専門的な知識や経験を有する職員の確保に努める</p> <p>事務職員・医療技術職員については、神戸市及び民間の就職説明会へ参加するなど、優れた職員の確保に努める</p> <p>新専門医制度に対応した取り組みを行い、優秀な人材の確保、育成に努める</p> <p>各階層における研修や、資格取得支援制度、研究休職制度、短期国内外派遣制度、自己啓発等休業制度及び看護職員に対する留学制度を継続的に実施し、職員の資質や専門性の向上を図る</p> <p>年1回開催している4病院合同学術研究フォーラムを通じて職員の研究発表を紹介する取り組みを継続し学術研究に対する意識を高めていく</p>  | <p>法人の自己評価（実施状況、判断理由）</p> <p>・将来性のある新卒世代の人材確保に努めた。</p> <p>・即戦力となってリーダー的な役割を担える人材を対象とした年度途中採用選考も実施。</p> <p>【令和元年度実績】</p> <p>・令和元年度途中採用 19名（うち、看護師16名、助産師1名、視能訓練士1名、病院業務員1名）</p> <p>・令和2年4月採用 365名（うち、看護師299名、助産師17名、薬剤師8名、臨床工学技士5名、臨床検査技師8名、理学療法士7名、管理栄養士2名、CRC1名、視能訓練士1名、作業療法士1名、言語聴覚士2名、病院業務員4名、事務・技術職員10名）</p> <p>・民間広告媒体を用いて職員募集を行うとともに、民間主催の就職説明会へ3度参加するなど、優れた職員の確保に努めた（新型コロナウイルス感染症の影響で、神戸市主催の就職説明会は中止）。</p> <p>・平成30年4月から新専門医制度による研修を開始しており、引き続き優秀な人材の確保に努めた。</p> <p>・引き続き、資格取得支援制度、医師の研究休職制度、短期国内外派遣制度等を実施し、職員の専門性の充実を図った。</p> <p>【令和元年度実績】</p> <p>資格取得支援制度：27名、看護職員長期留学制度：6名、助産師学校留学制度：1名、大学院留学制度：4名</p> <p>・すべての職員が必要な技術や知識を習得できるよう、各階層や職種毎における研修を実施した。</p> <p>・事務職員のキャリアパスや教育研修、採用活動などについて本部と4病院によるワーキンググループを立ち上げ検討した。</p> <p>・学術研究の魅力を伝えることをテーマとした第3回4病院合同学術研究フォーラムを2月に開催し、職員の学術研究に対する意識向上を図った。</p> <p>参加者：171名（平成30年度：187名）</p> <p>演 題：39演題（平成30年度：29演題）</p> |     |   |
| 年度計画の進捗 |  |  |  |     |   |

|         |                                      |  |   |
|---------|--------------------------------------|--|---|
| 年度計画の進捗 | 中央市民病院                               | <p>薬剤師レジデント制度，リハビリ職員レジデント制度，管理栄養士レジデント制度，放射線技師レジデント制度を活用し，優れた医療スタッフの育成ならびに確保に努めるとともに優れた専門職を地域に輩出する</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師レジデント制度を引き続き活用するとともに，レジデント教育を充実・定着させるために，教育内容の評価基準を策定中。</li> <li>・リハビリテーションレジデント制度を活用し，有望な人材の確保および地域包括ケアシステムを見据えて地域に人材を輩出するため，メンターシップの導入により教育・診療レベルの向上に努めた。</li> <li>・より臨床に対応できる管理栄養士の育成を目指すため，管理栄養士レジデントを活用し，教育を行った。</li> </ul>   |
|         |                                      | <p>学術研究支援部門内外のスタッフによるセミナー，講習会を開催し，学術研究の一助とする</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・内部講師による統計解析，研究計画書作成方法などをテーマに臨床研修セミナーを開催（開催回数：10回）。</li> <li>・人工知能（AI）の可能性をテーマにミニシンポジウムを開催（開催回数：1回）。</li> <li>・第3回4病院合同学術フォーラムを開催（参加者：171名）。</li> </ul>  |
|         |                                      | <p>人材育成センターを利用した教育・研修機能を強化するとともに，多職種研修等の企画・実施により，優れた能力と豊かな人間性を持った医療人を育成する</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・全ての職種を対象に，病院職員の資質向上のための能力開発・スキルアップ支援を目的として，平成28年度に人材育成センターを設置し，教育・研修の充実を図っている。</li> <li>・令和元年度は入職時研修（多職種ワークショップ），階層別（昇任時・3年目）研修，コーチング研修などを実施。</li> </ul>  |
|         |                                      | <p>臨床研修センターが中心となって研修環境の整備や研修生活の充実等の支援を行うことにより，研修医のモチベーションの向上を図る</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研修センターに専任の事務担当者を配置することにより，研修プログラムのより質の高い事務的サポートを継続して行うとともに，初期研修医の相談役となる等，状況把握に取り組み，モチベーションの維持・向上を図った。</li> </ul>  |
|         |                                      | <p>新専門医制度に円滑に対応し，人材の確保に繋げるため，臨床実習や臨床研修，専門医研修等の支援体制の構築を進める</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本専門医機構及び基本領域の学会からの情報収集を積極的に行った上で，採用活動を行い，平成30年4月から新制度による専攻医の研修を開始。</li> <li>・新専門医研修プログラムの各領域の関係施設と連携を図り，専攻医の相互派遣なども本格的に開始した。引き続き対応策の検討を行いながら，優秀な人材確保に努める。</li> </ul>   |
|         | 西市民病院                                | <p>新専門医制度の開始に円滑に対応し，人材の確保に繋げるため，臨床実習や臨床研修，専門医研修等の支援体制の構築を進める</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床実習や臨床研修，専門医研修等の支援体制の構築を進め，新専門医制度の開始に円滑に対応。</li> </ul>   |
|         | 西神戸医療センター                            | <p>学術研修部を中心に，臨床実習や臨床研修，専門医研修等の研修支援体制の充実を図る</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新専門医制度の開始に伴い，従来の初期臨床研修に係る管理委員会に加え新専門医制度プログラム管理委員会を組織し，専門医研修の進捗状況確認のほか，指導医やその他医療職からの評価を行うなど支援体制の充実を図った。</li> <li>・学術研修部において，スタッフ医師による留学体験記や若手医師による自身の学会発表体験談をテーマに講演会を2回実施し，臨床実習や臨床研修，専門医研修等の研修支援体制の充実を図った。</li> <li>・外部より研究アドバイザーを招聘し，医療研究の統計に関する相談窓口を設置（令和元年度実績：相談件数2件）。</li> </ul> |
|         | 神戸アイセンター病院                           | <p>学会や院内外の研修会等にも積極的に参加し，すべての職員が必要な技能や知識の習得に努める</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師のみならず，薬剤師，栄養管理士，視能訓練士からの発表を促し，学会への積極的な参加を推奨しました。参加するための補助制度を整備。</li> </ul>  |
|         | <p>院内での部門ごとの勉強会や複数部門合同での勉強会を実施する</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部（感染チーム）が全職員を対象（委託業者含む）に手指衛生等の講習のみならず，実地説明を行い，感染防止に係る知識向上につなげた。【再掲】</li> <li>・カンファレンスや部門ごとの勉強会のほか，医師による多職種参加型の眼科疾患勉強会の実施。【再掲】</li> <li>・アイセンター全体研修の実施（高橋研究センター長によるアイセンターの理念を共有するための講演及び多職種交流研修の実施）。</li> </ul> |   |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標（中央市民病院）                   | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 専門医数（延人数）<br>※平成27年度より常勤職員数へ変更 | 310   | 277   | 288   | 343   | 321   | 308  | 332           |
| （前年度比）                         |       | 89.4  | 104.0 | 119.1 | 93.6  |      | 107.9         |
| 認定医数（延人数）<br>※平成27年度より常勤職員数へ変更 | 201   | 179   | 169   | 220   | 193   | 192  | 194           |
| （前年度比）                         |       | 89.1  | 94.4  | 130.2 | 87.7  |      | 100.8         |
| 臨床教授等（延人数）                     | 23    | 23    | 23    | 21    | 22    | 22   | 19            |
| （前年度比）                         |       | 100.0 | 100.0 | 91.3  | 104.8 |      | 84.8          |
| 研修指導医数                         | 111   | 128   | 139   | 137   | 136   | 130  | 145           |
| （前年度比）                         |       | 115.3 | 108.6 | 98.6  | 99.3  |      | 111.4         |
| 専門看護師数（合計）                     | 13    | 13    | 13    | 13    | 11    | 13   | 12            |
| （前年度比）                         |       | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 84.6  |      | 95.2          |
| 認定看護師数（合計）                     | 29    | 30    | 33    | 33    | 29    | 31   | 30            |
| （前年度比）                         |       | 103.4 | 110.0 | 100.0 | 87.9  |      | 97.4          |
| 研究休職制度等利用者数                    | 5     | 6     | 3     | 4     | 3     | 4    | 2             |
| （前年度比）                         |       | 120.0 | 50.0  | 133.3 | 75.0  |      | 47.6          |
| 資格取得支援制度利用者数                   | 38    | 45    | 36    | 15    | 12    | 29   | 11            |
| （前年度比）                         |       | 118.4 | 80.0  | 41.7  | 80.0  |      | 37.7          |

| 関連指標（西市民病院）                    | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 専門医数（延人数）<br>※平成27年度より常勤職員数へ変更 | 111   | 110   | 125   | 120   | 120   | 117  | 123           |
| （前年度比）                         |       | 99.1  | 113.6 | 96.0  | 100.0 |      | 104.9         |
| 認定医数（延人数）<br>※平成27年度より常勤職員数へ変更 | 70    | 73    | 92    | 85    | 87    | 81   | 88            |
| （前年度比）                         |       | 104.3 | 126.0 | 92.4  | 102.4 |      | 108.1         |
| 臨床教授等（延人数）                     | 10    | 7     | 6     | 6     | 6     | 7    | 5             |
| （前年度比）                         |       | 70.0  | 85.7  | 100.0 | 100.0 |      | 71.4          |
| 研修指導医数                         | 22    | 20    | 19    | 16    | 37    | 23   | 45            |
| （前年度比）                         |       | 90.9  | 95.0  | 84.2  | 231.3 |      | 197.4         |
| 専門看護師数（合計）                     | 4     | 4     | 4     | 5     | 5     | 4    | 5             |
| （前年度比）                         |       | 100.0 | 100.0 | 125.0 | 100.0 |      | 113.6         |
| 認定看護師数（合計）                     | 7     | 7     | 7     | 9     | 10    | 8    | 10            |
| （前年度比）                         |       | 100.0 | 100.0 | 128.6 | 111.1 |      | 125.0         |
| 研究休職制度等利用者数                    | 1     | 4     | 2     | 1     | 1     | 2    | 1             |
| （前年度比）                         |       | 400.0 | 50.0  | 50.0  | 100.0 |      | 55.6          |
| 資格取得支援制度利用者数                   | 7     | 13    | 9     | 3     | 9     | 8    | 10            |
| （前年度比）                         |       | 185.7 | 69.2  | 33.3  | 300.0 |      | 122.0         |

| 関連指標（西神戸医療センター）                |           | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|--------------------------------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 専門医数（延人数）<br>※平成27年度より常勤職員数へ変更 | （人）       | 136   | 144   | 162   | 156   | 156   | 151  | 162           |
|                                | （前年度比）（%） |       | 105.9 | 112.5 | 96.3  | 100.0 |      | 107.4         |
| 認定医数（延人数）<br>※平成27年度より常勤職員数へ変更 | （人）       | 78    | 81    | 79    | 77    | 66    | 76   | 70            |
|                                | （前年度比）（%） |       | 103.8 | 97.5  | 97.5  | 85.7  |      | 91.9          |
| 臨床教授等（延人数）                     | （人）       | 11    | 9     | 8     | 7     | 4     | 8    | 4             |
|                                | （前年度比）（%） |       | 81.8  | 88.9  | 87.5  | 57.1  |      | 51.3          |
| 研修指導医数                         | （人）       | 92    | 84    | 90    | 89    | 101   | 91   | 117           |
|                                | （前年度比）    |       | 91.3  | 107.1 | 98.9  | 113.5 |      | 128.3         |
| 専門看護師数（合計）                     | （人）       | 2     | 3     | 5     | 5     | 5     | 4    | 6             |
|                                | （前年度比）（%） |       | 150.0 | 166.7 | 100.0 | 100.0 |      | 150.0         |
| 認定看護師数（合計）                     | （人）       | 12    | 14    | 14    | 15    | 16    | 14   | 14            |
|                                | （前年度比）    |       | 116.7 | 100.0 | 107.1 | 106.7 |      | 98.6          |
| 研究休職制度等利用者数                    | （人）       |       | 3     | 2     | 1     | 0     | 2    | 1             |
|                                | （前年度比）（%） |       |       | 66.7  | 50.0  | 0.0   |      | 66.7          |
| 資格取得支援制度利用者数                   | （人）       | 9     | 10    | 7     | 8     | 11    | 9    | 7             |
|                                | （前年度比）    |       | 111.1 | 70.0  | 114.3 | 137.5 |      | 77.8          |

| 関連指標（神戸アイセンター病院）               |           | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|--------------------------------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 専門医数（延人数）<br>※平成27年度より常勤職員数へ変更 | （人）       |       |       |       | 9     | 8     | 9    | 10            |
|                                | （前年度比）（%） |       |       |       |       | 88.9  |      | 117.6         |
| 認定医数（延人数）<br>※平成27年度より常勤職員数へ変更 | （人）       |       |       |       | 8     | 7     | 8    | 6             |
|                                | （前年度比）（%） |       |       |       |       | 87.5  |      | 80.0          |
| 臨床教授等（延人数）                     | （人）       |       |       |       | 2     | 1     | 2    | 2             |
|                                | （前年度比）（%） |       |       |       |       | 50.0  |      | 133.3         |
| 研修指導医数                         | （人）       |       |       |       | 5     | 4     | 5    | 4             |
|                                | （前年度比）    |       |       |       |       | 80.0  |      | 88.9          |
| 研究休職制度等利用者数                    | （人）       |       |       |       | 0     | 0     | 0    | 0             |
|                                | （前年度比）（%） |       |       |       |       |       |      |               |
| 資格取得支援制度利用者数                   | （人）       |       |       |       | 1     | 1     | 1    | 1             |
|                                | （前年度比）    |       |       |       |       | 100.0 |      | 100.0         |

|              |   |   |   |     |   |
|--------------|---|---|---|-----|---|
| 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にとるべき措置  |   |   |     |   |
| 1            | 優れた専門職の確保と人材育成  |   |   |     |   |
| (2)          | 職員が意欲的に働くことのできる人事給与制度の構築  | 自己評価  | 3   | 市評価 | 3 |
| 中期目標         | 職員の努力や貢献度が適正に評価され、ワークライフバランス（仕事と生活の調和）が実現される人事給与制度を構築するなど、職員が意欲的に働くことができ、やりがいのある病院となるよう努めること。 |   |   |     |   |
| （中期<br>年度計画） |   | ○職員一人ひとりがより良い将来の展望を持てるよう、働きがいのある職場環境を構築するとともに働き方の改革を推進し、優れた専門職の確保と人材育成に取り組む。<br>○女性の活躍できる労働環境の整備を推進するとともに、全職員がワークライフバランス（仕事と生活の調和）と自己研鑽の両立が可能となるよう取り組む。特に医師については、国の動向も踏まえ、積極的に時間外勤務時間の削減に努める。 |   |     |   |
|              | 法人本部  | ○全職員が意欲的に働くことができるよう、職員の能力や貢献度が各病院の特性に応じて適正に評価される人事給与制度を構築する。  |   |     |   |
| （中期<br>年度計画） |   | 具体的な取り組み  | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |     |   |
|              | ①   | 全職種において人事評価を実施し、組織目標の達成や個人の能力伸長を図る  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師<br/>平成28年度から、機構独自の人事評価制度を4年間試行実施した。令和2年度からは、同制度を本格実施とする。</li> <li>・医師以外<br/>平成28年度から、神戸市と同様に人事評価制度を本格実施し、人事評価結果を勤勉手当及び査定昇給へ反映した。</li> </ul>  |     |   |
|              | ②   | 法人職員の主任選考を実施し、意欲の高い職員を積極的に登用する  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、主任選考を実施し、優秀な職員を積極的に登用するとともに、課長級への登用も行った。</li> <li>・主任選考（看護職員以外）<br/>【令和元年度主任選考結果】<br/>合格者24名（うち、固有職員23名、市派遣職員1名）<br/>職種別内訳（薬剤師5名、臨床検査技師2名、診療放射線技師1名、理学療法士1名、臨床工学技士3名、管理栄養士2名、視能訓練士2名、臨床研究コーディネーター2名、事務職員6名）</li> <li>・主任選考（看護職員）<br/>【令和元年度主任看護師選考結果】<br/>合格者13名（うち、固有職員7名、市派遣職員6名）</li> <li>・課長級への昇任（固有職員、医師以外）<br/>4名（うち、事務職員2名、薬剤師1名、看護職員1名）</li> </ul> |     |   |
| （中期<br>年度計画） | 共通項目  | 全職員が高いパフォーマンスを発揮できるよう、ICTの活用や柔軟な勤務制度の導入を検討する。また、ワークライフバランスの確保に向けた取り組みを実施する。   |   |     |   |
| （中期<br>年度計画） |   | 具体的な取り組み  | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |     |   |
|              | 法人本部  | <p>WEB会議の積極的導入など、ICTの利活用による効率的な業務運営に取り組む</p> <p>時間外労働の上限時間水準を第3期中期計画期間中の早期に達成できるよう、各病院の状況に応じた時間外労働の適正化に取り組む</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人本部、中央市民、西市民、西神戸医療センターにWEB会議用カメラ、スピーカー、マイクなどの機材を設置し、衛生管理会議、情報連携会議などをWEB会議とし活用した。</li> <li>・労働時間の適正化に向けた、法人全体の時間外勤務状況の統括管理を行った。</li> <li>・所属及び個人宛通知やヒアリングを実施。</li> <li>・常任理事会における前月の時間外勤務状況の報告、共有を行った。</li> <li>・所属長が法改正の詳細を熟知するよう、研修を実施。</li> <li>・出退勤管理システムを導入。</li> </ul>  |     |   |

|         |            |  |  |
|---------|------------|--|--|
| 年度計画の進捗 | 法人本部       | 育児・介護と仕事を両立できるよう、育児・介護に関する制度の充実を図る   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成31年4月から育児に関する制度を拡大。<br/>＜医師＞<br/>育児短時間勤務制度及び育児部分休業制度の取得期間を小学校就学前から中学校就学前までに延長。</li> <li>＜医師以外＞<br/>育児部分休業制度の取得期間を小学校就学前から小学校入学後最初の8月末までに延長。</li> </ul>   |
|         | 中央市民病院     | 職種間の業務分担見直しや業務改善を行うとともに、国が進める医師の働き方改革等に沿って、一層の時間外労働の削減に取り組み、女性や子育て世代など、すべてのスタッフが働きやすい労働環境の整備に努める                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・柔軟な出勤形態の導入を目指し、一部診療科にて早出・遅出制を試行実施。</li> <li>・令和2年4月より育児・介護休暇や時短制度、福利厚生に関する相談の他、上司に相談できない内容等について相談できる窓口の設置に向けて検討を行った。</li> </ul>  |
|         |            | 育児をしながら安心して勤務が続けられるよう、引き続き院内保育所の利用しやすい運営に努める。また、病児保育についても利用しやすい運営となるよう努め、職員が働きやすい職場づくりをより一層図る                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内保育所の設置及び21時までの延長保育を継続実施。平成29年4月より院内保育所の受け入れ定員を25人増加し最大145人へと変更。</li> <li>・平成28年度より病児保育室の運用を開始（利用者数延べ338名）。</li> <li>・職員のニーズに応え、令和2年3月より病児保育室のキャンセル待ち対応を実施。</li> </ul>  |
|         | 西市民病院      | 勤務管理システムの導入により職員の出退勤時間を適切に把握するとともに庶務事務手続きに関する事務負担を軽減し、職員の健康確保、ワークライフバランスの向上、働きやすい職場環境づくりの改善を図る                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務管理システムを導入し、職員の出退勤時間を適切に把握するとともに、庶務事務手続きに関する事務負担の軽減を図った。</li> <li>・計画的な休暇取得の実施や時差勤務の導入等による働きやすい職場づくりへの取組みなど、働き方改革を推進。</li> </ul>  |
|         |            | 育児をしながら安心して勤務が続けられるよう、職員の意見を聞きながら病児保育室の設置を進める  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が育児をしながら安心して勤務が続けられるよう、引き続き院内保育所の運営を行うとともに、更なる環境改善として病児保育所設置に向けた調整を進めた。</li> </ul>   |
|         | 西神戸医療センター  | 医師事務作業補助者の外来への導入拡大等のタスクシフティングを推進するとともに、勤務管理システムによる職員の出退勤時間の適切な把握・事務負担の軽減など、職員の健康確保、ワークライフバランスの向上、働きやすい職場環境づくりを推進する | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成31年1月より順次、外来診察室へのドクターズクラークの導入を6診療科まで拡大するなど、医師事務作業補助者の導入によるタスクシフティングを推進し、医師の負担軽減を図った（令和元年度実績：3月末時点14名）。</li> <li>・勤務管理システムの導入により、勤務状況や勤務時間管理における事務業務の負担軽減を図った。</li> <li>・時間外勤務や休暇等の申請・承認を同システムで行うことにより、円滑な労務管理が可能となったことに加え、年休等の付与日数や取得状況が職員個人での管理ができるようになった。</li> </ul> |
|         |            | I C T環境の整備による業務のさらなる効率化を図る   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内の一部フロアに留まっていたインターネット利用環境を概ね院内全館において利用可能になるよう整備した。これにより院内各所での他施設とのWEB会議等が可能になり、移動時間の削減及び会議日時の調整事務などの軽減を図った。</li> </ul>  |
|         |            | 育児をしながら安心して勤務が続けられるよう、利用しやすい院内保育所の運営に努めるとともに、病児保育の運営を引き続き行い、職員が働きやすい職場づくりを継続する                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・子育てをしながら働きやすい環境づくりの一環として、院内保育所を継続的に運営し、病児保育及び20時までの延長保育も引き続き実施。</li> </ul>   |
|         | 神戸アイセンタ―病院 | 職員の出退勤時間を適切に把握するとともに、職員の健康確保、ワークライフバランスの向上、働きやすい職場環境づくりの推進を図る  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・部門ごとの時間外勤務目標値を設定するとともに、各部門長に時間外勤務及び年休取得の状況報告を毎月行い、効率的な業務を促したことで、時間外勤務が減少。</li> <li>・主として女性職員を対象とした水上警察署による暴漢対策研修を実施。</li> </ul>  |
|         |            | 院内保育及び病児保育については、中央市民病院と連携し、育児をしながら安心して勤務が続けられる体制を確保する  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内保育及び病児保育については、中央市民病院と連携し、育児をしながら安心して勤務が続けられる体制を確保。</li> </ul>  |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| 中<br>年<br>期<br>度<br>計<br>画<br>（<br>画<br>）      | 共<br>通<br>項<br>目   | ○医師をはじめとする職員の負担軽減と医療の質の向上を両立させるため、業務の効率化を進めるとともに、業務の量や質に応じた適切な人員配置を行う。   |   |
|  | 年<br>度<br>計<br>画<br>の<br>進<br>捗                              |  | 具体的な取り組み  |
| 法<br>人<br>本<br>部                               |  | 健康診断受診率100%の達成や面接指導の取り組みをはじめ、健康確保のための就業上の措置を計画的に推進する   | ・定期健康診断、メンタルヘルスチェックなどの各種健康診断を実施するとともに、医師の面接指導や医療機関受診を勧奨するなど、アフターフォローも行うことで、職員の健康確保のための取り組みを行った。   |
|  |  | 医師・看護職員の負担軽減のため、医療クラークや病棟クラーク等の活用、職種間における連携や役割分担を引き続き進める   | ・各病院において、医療クラークや病棟クラーク等を継続配置し、医師・看護職員の事務負担軽減を図った。   |
| 中<br>央<br>市<br>民<br>病<br>院                     |  | 医師の働き方改革等の方向性も踏まえ、外来クラークと文書作成補助等を行う医療クラークについて、引き続き業務内容の検討を行い、医師の負担軽減に努める   | ・医師の負担軽減を図るため、医師事務作業補助者として、外来クラーク（81名）、医師事務作業入力（10名）、救急クラーク（1名）を引き続き配置。<br>・医師の負担軽減のために診断書等の代行入力の運用を見直した。   |
|  |  | 病棟クラーク及びナースエイドを活用し、看護職員等の負担軽減を図る   | ・患者搬送や介助補助等の患者周辺業務を行う病院業務員（ナースエイド）及び文書入力等の機器操作に関する業務等を行う病棟クラークの配置を継続し、看護師の負担軽減を図った。   |
| 西<br>市<br>民<br>病<br>院                          |  | 外来クラークや病棟クラーク等の配置を継続し、職種間の連携や役割分担により、医師・看護職員の負担軽減に努める  | ・外来クラークや病棟クラークの継続配置による事務的な作業の支援、診断書作成の補助業務実施による医師・看護職員の負担軽減を図った。<br>・業務実態の把握によるタスクシェア・タスクシフトの推進に向けた検討を行った。  |
| 西<br>神<br>戸<br>医<br>療<br>セ<br>ン<br>タ<br>ー      |  | 外来クラークや病棟クラーク、ナースヘルパーやナースサポーター等の配置を継続し、職種間の連携や役割分担により、医師・看護職員の負担軽減に努める   | ・外来クラーク・病棟クラークの配置を継続し、医師、看護職員の負担軽減を図るとともに、薬剤部、臨床検査技術部、放射線技術部のクラークについても継続し、医療従事者の負担軽減を図った。<br>・看護職員の負担軽減策としてナースサポーター・ヘルパーの採用説明会を計2回行い、7名の採用につながった。 |
| 神<br>戸<br>ア<br>イ<br>セ<br>ン<br>タ<br>ー<br>病<br>院 | メディカルクラークの体制強化に取り組むことによる医師の負担軽減及び職種間における連携や役割分担を引き続き進める      | ・メディカルクラークを継続配置し、公費負担医療の事務処理をはじめ、書類作成等の医師事務作業の補助を行うことで、医師の負担軽減を図った。<br>・訪問診療や訪問看護・介護等在宅医療を必要とする患者を支援している看護職・事務職をはじめとした地域医療連携部門と連携し、役割分担を行った。 |   |
|  | 外来クラークや病棟クラークを配置し、職種間の連携や役割分担により、医師をはじめとした医療職全体のさらなる負担軽減に努める | ・外来クラークや病棟クラークの配置による検査オーダ、予約オーダの代行入力や診断書作成の補助業務実施による医師の負担軽減を図った。<br>・看護師の手術に係る事務作業を病棟クラークに移行し、看護師の業務の効率化を促進した。                               |   |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標（中央市民病院）         | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均  | R1年度<br>5年平均比 |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| 医師事務作業補助者の配置数（人）     |       |       |       | 95    | 91    | 93    | 92            |
| （前年度比）（%）            |       |       |       |       | 95.8  |       | 98.9          |
| 1人当たりの年次有給休暇消化数（日/人） |       |       |       | 8.6   | 8.2   | 8.4   | 9             |
| （前年度比）（%）            |       |       |       |       | 95.3  |       | 108.3         |
| 健康診断受診率（%）           |       |       |       | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0         |
| （前年度比）（%）            |       |       |       |       | 0.0   |       | 100.0         |

| 関連指標（西市民病院）          | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均  | R1年度<br>5年平均比 |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| 医師事務作業補助者の配置数（人）     |       |       |       | 21    | 25    | 23    | 26            |
| （前年度比）（%）            |       |       |       |       | 119.0 |       | 113.0         |
| 1人当たりの年次有給休暇消化数（日/人） |       |       |       | 10.3  | 9.4   | 9.9   | 9.0           |
| （前年度比）（%）            |       |       |       |       | 91.3  |       | 91.4          |
| 健康診断受診率（%）           |       |       |       | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0         |
| （前年度比）（%）            |       |       |       |       | 0.0   |       | 100.0         |

| 関連指標（西神戸医療センター）      | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均  | R1年度<br>5年平均比 |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| 医師事務作業補助者の配置数（人）     |       |       |       | 4     | 9     | 7     | 14            |
| （前年度比）（%）            |       |       |       |       | 225.0 |       | 215.4         |
| 1人当たりの年次有給休暇消化数（日/人） |       |       |       | 8.3   | 7.8   | 8.1   | 8.4           |
| （前年度比）（%）            |       |       |       |       | 94.0  |       | 104.3         |
| 健康診断受診率（%）           |       |       |       | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0         |
| （前年度比）（%）            |       |       |       |       | 0.0   |       | 100.0         |

| 関連指標（神戸アイセンター病院）     | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均  | R1年度<br>5年平均比 |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| 医師事務作業補助者の配置数（人）     |       |       |       | 10    | 10    | 10    | 11            |
| （前年度比）（%）            |       |       |       |       | 100.0 |       | 110.0         |
| 1人当たりの年次有給休暇消化数（日/人） |       |       |       |       | 8.7   | 8.7   | 11.5          |
| （前年度比）（%）            |       |       |       |       |       |       | 132.2         |
| 健康診断受診率（%）           |       |       |       | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0         |
| （前年度比）（%）            |       |       |       |       | 0.0   |       | 100.0         |

| 関連指標（法人本部）           | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均  | R1年度<br>5年平均比 |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| 1人当たりの年次有給休暇消化数（日/人） |       |       |       | 8.1   | 7.7   | 7.9   | 10.6          |
| （前年度比）（%）            |       |       |       |       | 95.1  |       | 134.2         |
| 健康診断受診率（%）           |       |       |       | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0         |
| （前年度比）（%）            |       |       |       |       | 0.0   |       | 100.0         |

|                |   |   |   |     |   |
|----------------|---|---|---|-----|---|
| 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にとるべき措置  |   |   |     |   |
| 1              | 優れた専門職の確保と人材育成  |   |   |     |   |
| (3)            | 人材育成等における地域貢献   | 自己評価  | 3   | 市評価 | 3 |
| 中期目標           | 臨床研修医・専攻医の受入れ及び神戸市看護大学をはじめとした神戸市内の看護学生の受入れに努め、薬剤師や理学療法士等を目指す医療系学生に対する教育研修制度を充実させるなど教育病院としての役割を果たすこと。また、学生だけでなく地域の医療従事者への研修を行うことをはじめとして、地域全体の医療の質の向上に取り組むこと。                                   |   |   |     |   |
| （年度計画）<br>中期計画 | ○職員一人ひとりがより良い将来の展望を持てるよう、働きがいのある職場環境を構築するとともに働き方の改革を推進し、優れた専門職の確保と人材育成に取り組む。<br>○女性の活躍できる労働環境の整備を推進するとともに、全職員がワークライフバランス（仕事と生活の調和）と自己研鑽の両立が可能となるよう取り組む。特に医師については、国の動向も踏まえ、積極的に時間外勤務時間の削減に努める。 |   |   |     |   |
|                | 共通項目  | ○公的病院の使命である救急及び高度・急性期医療に加え、福祉との連携を踏まえた地域医療等を学ぶ場として、初期研修医及び専攻医のみならず、医学部生、看護学生、薬学部生をはじめとした、医療系学生及び地域医療を支える人材を積極的に受け入れる体制の充実等、地域における優秀な人材の育成と医療の質向上に貢献する。特に、新専門医制度への対応や、神戸市看護大学をはじめとした神戸市内の看護学生の受入れに努める。 |   |     |   |
| 年度計画の進捗        |   | 具体的な取り組み  | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |     |   |
|                | 法人本部  | 潜在看護師の復職支援対策として、兵庫県看護協会が実施する合同就職説明会への参加や、各病院において研修会を開催し、潜在看護師の復職支援についての取り組みを進める   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・兵庫県看護協会主催の就職説明会に参加するとともに、機構内で復職サポートセミナーを実施し、潜在看護師の復職支援に取り組んだ。</li> <li>【令和元年度実績】</li> <li>・兵庫県看護協会主催の合同就職説明会 令和元年9月7日（土）に参加</li> <li>・復職サポートセミナー 西市民病院で令和2年2月17日に開催（中央市民病院、西神戸医療センターは応募者0のため、開催せず）。</li> </ul>                          |     |   |
|                |   | 神戸市看護大学等と連携を図り、看護学生の受け入れを行い、看護学生の能力向上に寄与する  | ・看護師養成校の主要な実習病院として、神戸市看護大学をはじめ、市内の学校を中心に、多数の学生を受け入れた。   |     |   |
|                | 中央市民病院  | 医師、看護師、薬剤師等医療系学生の卒前教育としての実習を積極的に受け入れる   | ・医学生には院内で病院見学プログラムを開催し、事前に当院の研修内容を知ることができ、プログラムの内容を吟味しながら積極的に受け入れている。   |     |   |
|                |   | 「がん専門薬剤師研修施設」として、資格取得を目指す薬剤師を外部より受け入れ、講習会等を開催する   | ・がん薬物療法認定薬剤師研修施設として、1月に1名を3ヶ月間にわたり研修生を受入れ、日本医療薬学会の規定のカリキュラムにて指導対応を行った。  |     |   |
|                | 西市民病院   | 薬剤師等、医師・看護職員以外の専門職についても引き続き学生等の受け入れを行い、人材の育成に貢献する   | ・薬剤師、管理栄養士等において学生実習等の受入れを積極的に行い、人材の育成に貢献した（学生実習等受入人数：薬剤師849人・臨床検査技師68人・理学療法士等202人・臨床工学技士64人・管理栄養士210人）。   |     |   |
|                | 西神戸医療センター   | 薬剤師や技師等、医師・看護職員以外の専門職についても引き続き学生等の受け入れを行い、人材の育成に貢献する  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師について、優秀な初期研修医の確保に繋がるよう京大や神戸大学の臨床実習、病院見学など積極的に受け入れを行うとともに、看護師及び助産師について、各看護学校からの実習、病院見学会、インターンシップなど積極的に受け入れ、優秀な人材の確保に引き続き取り組んだ。</li> <li>・また、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、視能訓練士、臨床工学技士、管理栄養士等の学生の受け入れについても積極的に行い、引き続き人材の育成に貢献した。</li> </ul> |     |   |
|                | 神戸アイゼンセンター病院  | 医師、視能訓練士等の医療系学生の実習を受け入れ、人材の育成に貢献する  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師及び視能訓練士の学生実習を受け入れた（医学生14人、視能訓練士75人）。</li> <li>・トライやるウィークの初受け入れを行った（2名）。</li> </ul>  |     |   |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標（中央市民病院）                 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均  | R1年度<br>5年平均比 |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| 講師派遣数（延人数）（人）                | 1,104 | 1,243 | 1,108 | 1,424 | 1,178 | 1,211 | 1,381         |
| （前年度比）（%）                    |       | 112.6 | 89.1  | 128.5 | 82.7  |       | 114.0         |
| 初期研修医数（人）                    | 35    | 36    | 39    | 41    | 41    | 38    | 39            |
| （前年度比）（%）                    |       | 102.9 | 108.3 | 105.1 | 100.0 |       | 101.6         |
| 専攻医数（人）                      | 106   | 112   | 122   | 107   | 114   | 112   | 112           |
| （前年度比）（%）                    |       | 105.7 | 108.9 | 87.7  | 106.5 |       | 99.8          |
| 学生実習等受入人数（医学部・歯学部生）（人）       | 1,151 | 1,052 | 1,057 | 986   | 953   | 1,040 | 784           |
| （前年度比）（%）                    |       | 91.4  | 100.5 | 93.3  | 96.7  |       | 75.4          |
| 学生実習等受入人数（看護学生）（人）           | 4,198 | 3,642 | 3,589 | 3,705 | 3,925 | 3,812 | 3,885         |
| （前年度比）（%）                    |       | 86.8  | 98.5  | 103.2 | 105.9 |       | 101.9         |
| 学生実習等受入人数（薬学部生）（人）           | 2,156 | 2,133 | 1,946 | 2,134 | 2,186 | 2,111 | 2,318         |
| （前年度比）（%）                    |       | 98.9  | 91.2  | 109.7 | 102.4 |       | 109.8         |
| 学生実習等受入人数（臨床検査）（人）           | 232   | 225   | 190   | 189   | 183   | 204   | 237           |
| （前年度比）（%）                    |       | 97.0  | 84.4  | 99.5  | 96.8  |       | 116.3         |
| 学生実習等受入人数（診療放射線）（人）          | 232   | 225   | 190   | 189   | 122   | 192   | 118           |
| （前年度比）（%）                    |       | 97.0  | 84.4  | 99.5  | 64.6  |       | 61.6          |
| 学生実習等受入人数（理学療法・作業療法・言語聴覚）（人） | 1,685 | 2,537 | 2,115 | 1,984 | 2,307 | 2,126 | 2,228         |
| （前年度比）（%）                    |       | 150.6 | 83.4  | 93.8  | 116.3 |       | 104.8         |
| 学生実習等受入人数（臨床工学）（人）           | 484   | 556   | 648   | 464   | 373   | 505   | 394           |
| （前年度比）（%）                    |       | 114.9 | 116.5 | 71.6  | 80.4  |       | 78.0          |
| 学生実習等受入人数（栄養管理）（人）           | 50    | 110   | 95    | 110   | 120   | 97    | 132           |
| （前年度比）（%）                    |       | 220.0 | 86.4  | 115.8 | 109.1 |       | 136.1         |
| 学生実習等受入人数（視能訓練）（人）           | 144   | 85    | 36    | 0     | 0     | 53    | 0             |
| （前年度比）（%）                    |       | 59.0  | 42.4  | 0.0   |       |       | 0.0           |

| 関連指標（西市民病院）            | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均  | R1年度<br>5年平均比 |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| 講師派遣数（延人数）（人）          | 225   | 191   | 155   | 130   | 86    | 157   | 157           |
| （前年度比）（%）              |       | 84.9  | 81.2  | 83.9  | 66.2  |       | 99.7          |
| 初期研修医数（人）              | 15    | 16    | 14    | 15    | 16    | 15    | 16            |
| （前年度比）（%）              |       | 106.7 | 87.5  | 107.1 | 106.7 |       | 105.3         |
| 専攻医数（人）                | 17    | 19    | 21    | 26    | 24    | 21    | 21            |
| （前年度比）（%）              |       | 111.8 | 110.5 | 123.8 | 92.3  |       | 98.1          |
| 学生実習等受入人数（医学部・歯学部生）（人） | 205   | 258   | 221   | 199   | 307   | 238   | 300           |
| （前年度比）（%）              |       | 125.9 | 85.7  | 90.0  | 154.3 |       | 126.1         |
| 学生実習等受入人数（看護学生）（人）     | 2,295 | 2,294 | 2,509 | 2,339 | 1,862 | 2,260 | 2,030         |
| （前年度比）（%）              |       | 100.0 | 109.4 | 93.2  | 79.6  |       | 89.8          |
| 学生実習等受入人数（薬学部生）（人）     | 615   | 682   | 805   | 1,010 | 840   | 790   | 849           |
| （前年度比）（%）              |       | 110.9 | 118.0 | 125.5 | 83.2  |       | 107.4         |
| 学生実習等受入人数（臨床検査）（人）     | 168   | 190   | 148   | 131   | 154   | 158   | 68            |
| （前年度比）（%）              |       | 113.1 | 77.9  | 88.5  | 117.6 |       | 43.0          |

| 関連指標（西市民病院）               |           | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|---------------------------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 学生実習等受入人数（診療放射線）          | （人）       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0    | 0             |
|                           | （前年度比）（%） |       |       |       |       |       |      |               |
| 学生実習等受入人数（理学療法・作業療法・言語聴覚） | （人）       | 185   | 105   | 102   | 56    | 176   | 125  | 202           |
|                           | （前年度比）（%） |       | 56.8  | 97.1  | 54.9  | 314.3 |      | 161.9         |
| 学生実習等受入人数（臨床工学）           | （人）       | 128   | 72    | 102   | 110   | 70    | 96   | 64            |
|                           | （前年度比）（%） |       | 56.3  | 141.7 | 107.8 | 63.6  |      | 66.4          |
| 学生実習等受入人数（栄養管理）           | （人）       | 200   | 200   | 200   | 210   | 200   | 202  | 210           |
|                           | （前年度比）（%） |       | 100.0 | 100.0 | 105.0 | 95.2  |      | 104.0         |
| 学生実習等受入人数（視能訓練）           | （人）       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0    | 0             |
|                           | （前年度比）（%） |       |       |       |       |       |      |               |

| 関連指標（西神戸医療センター）           |           | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均  | R1年度<br>5年平均比 |
|---------------------------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| 講師派遣数（延人数）                | （人）       | 327   | 242   | 255   | 233   | 218   | 255   | 228           |
|                           | （前年度比）（%） |       | 74.0  | 105.4 | 91.4  | 93.6  |       | 89.4          |
| 初期研修医数                    | （人）       | 18    | 18    | 19    | 20    | 19    | 19    | 19            |
|                           | （前年度比）（%） |       | 100.0 | 105.6 | 105.3 | 95.0  |       | 101.1         |
| 専攻医数                      | （人）       | 27    | 29    | 32    | 26    | 29    | 29    | 26            |
|                           | （前年度比）（%） |       | 107.4 | 110.3 | 81.3  | 111.5 |       | 90.9          |
| 学生実習等受入人数（医学部・歯学部生）       | （人）       | 310   | 280   | 293   | 307   | 350   | 308   | 367           |
|                           | （前年度比）（%） |       | 90.3  | 104.6 | 104.8 | 114.0 |       | 119.2         |
| 学生実習等受入人数（看護学生）           | （人）       | 2,927 | 2,626 | 3,166 | 3,430 | 2,828 | 2,995 | 2,855         |
|                           | （前年度比）（%） |       | 89.7  | 120.6 | 108.3 | 82.4  |       | 95.3          |
| 学生実習等受入人数（薬学部生）           | （人）       | 165   | 495   | 668   | 667   | 667   | 532   | 859           |
|                           | （前年度比）（%） |       | 300.0 | 134.9 | 99.9  | 100.0 |       | 161.3         |
| 学生実習等受入人数（臨床検査）           | （人）       | 156   | 181   | 213   | 212   | 104   | 173   | 138           |
|                           | （前年度比）（%） |       | 116.0 | 117.7 | 99.5  | 49.1  |       | 79.7          |
| 学生実習等受入人数（診療放射線）          | （人）       | 156   | 181   | 240   | 180   | 233   | 198   | 240           |
|                           | （前年度比）（%） |       | 116.0 | 132.6 | 75.0  | 129.4 |       | 121.2         |
| 学生実習等受入人数（理学療法・作業療法・言語聴覚） | （人）       | 58    | 153   | 225   | 271   | 258   | 193   | 204           |
|                           | （前年度比）（%） |       | 263.8 | 147.1 | 120.4 | 95.2  |       | 105.7         |
| 学生実習等受入人数（臨床工学）           | （人）       | 136   | 122   | 102   | 72    | 41    | 95    | 38            |
|                           | （前年度比）（%） |       | 89.7  | 83.6  | 70.6  | 56.9  |       | 40.2          |
| 学生実習等受入人数（栄養管理）           | （人）       | 80    | 80    | 80    | 80    | 75    | 79    | 40            |
|                           | （前年度比）（%） |       | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 93.8  |       | 50.6          |
| 学生実習等受入人数（視能訓練）           | （人）       | 144   | 216   | 308   | 255   | 362   | 257   | 390           |
|                           | （前年度比）（%） |       | 150.0 | 142.6 | 82.8  | 142.0 |       | 151.8         |

| 関連指標（神戸アイセンター病院）       | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 講師派遣数（延人数）（人）          |       |       |       | 13    | 45    | 29   | 44            |
| （前年度比）（%）              |       |       |       |       | 346.2 |      | 151.7         |
| 初期研修医数（人）              |       |       |       | 0     | 0     | 0    | 0             |
| （前年度比）（%）              |       |       |       |       |       |      |               |
| 専攻医数（人）                |       |       |       | 2     | 1     | 2    | 1             |
| （前年度比）（%）              |       |       |       |       | 50.0  |      | 66.7          |
| 学生実習等受入人数（医学部・歯学部生）（人） |       |       |       | 10    | 28    | 19   | 14            |
| （前年度比）（%）              |       |       |       |       | 280.0 |      | 73.7          |

|     |   |      |   |     |   |
|-----|---|------|---|-----|---|
| 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にとるべき措置          |      |   |     |   |
| 2   | 効率的な業務運営体制の構築                             |      |   |     |   |
| (1) | P D C Aサイクルが機能する仕組みの構築及び法令遵守（コンプライアンス）の徹底 | 自己評価 | 3 | 市評価 | 3 |

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 中期目標及び中期計画を着実に達成するために、各病院の基本理念や使命を全職員が理解した上で、経営状況や問題点を共有し、P D C Aサイクル（計画、実行、評価及び改善の4段階を繰り返すことによって業務を継続的に改善すること）を通じて目標管理を確実に実行すること。その際、関係法令の遵守（コンプライアンス）を徹底し、業務運営の透明化を推進すること。 |
|------|--|

| （年度計画）<br>法人本部   | ○全職員が目標及び課題を共有し、各年度計画の進捗管理をP D C Aサイクル（計画、実行、評価及び改善の4段階を繰り返すことによって業務を継続的に改善すること）に基づき確実に実行することにより、経営改善に取り組み、長期的視点に立った質の高い経営を進める。<br>○理事長のリーダーシップのもと、常任理事会、理事会が運営に関するチェック機能を働かせ、課題が発見された際は迅速な対応を行う。  |   |          |                    |  |   |  |   |  |   |  |  |
|--|--|---|----------|--------------------|--|---|--|---|--|---|--|--|
|  |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>具体的な取り組み</th> <th>法人の自己評価（実施状況、判断理由）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 月次決算や四半期毎の決算見込みと予算を比較、分析し、課題の把握及び収支改善に向けた取り組みを実施していく</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・月次決算において、毎月の経営状況を迅速に把握し、常任理事会を通じて周知。</li> <li>・決算見込みにおいても、経営状況を適切に把握し、常任理事会、理事会等を通じて周知し、年度計画の未達や損益悪化が生じないよう各病院と協力して対策に取り組んだ。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>② 診療科部長や部門長を対象とした院長ヒアリングを実施し、目標や課題の共有を行い、経営改善につなげる</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各病院において、診療科部長や部門長を対象とした院長ヒアリングを実施し、各診療科の現状分析や特性の把握及び目標や課題の共有を行い、経営改善意識の向上を図った</li> <li>・各病院において、院長ヒアリングを実施し、各診療科・各部門における現状分析及び今後の課題を共有するなど、経営改善意識の向上を図った。</li> </ul>           中央市民病院（8月・2月）<br/>           西市民病院（4月・10月）<br/>           西神戸医療センター（6月・12月）<br/>           神戸アイセンター病院（7月・11月・3月）         </td> </tr> <tr> <td>③ 引き続き、進捗管理シートにより、年度計画の達成状況の確認及び課題把握を行い、全職員の情報共有を図るとともに、P D C Aサイクルの活用を進める</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・進捗管理シートにより、第1四半期・第3四半期終了後に本部長ヒアリング、上半期終了後には理事長ヒアリングを実施し、年度計画の達成状況及び課題を把握するとともに、機構内における情報共有を図り、P D C Aサイクルを意識した取り組みを進めた。</li> </ul>           本部長ヒアリング（8月、2月）<br/>           理事長ヒアリング（11月）         </td> </tr> <tr> <td>④ 毎月開催する常任理事会及び四半期毎に開催する理事会において、引き続き経営状況や事務事業を検証する</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月の常任理事会及び四半期ごとの理事会において、月次決算等を報告した。月次決算では、収支だけでなく病院ごとに診療科目別の患者数や在院日数等の主要指標の確認を行い、活発な議論を展開するとともに迅速な意思決定を図った。</li> <li>・毎月の常任理事会及び四半期ごとの理事会における月次決算・決算見込み等の報告において、病院ごとの収支状況を把握するとともに、診療科目別の患者数や在院日数等の各種主要指標の検証を行った。</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> | 具体的な取り組み | 法人の自己評価（実施状況、判断理由） | ① 月次決算や四半期毎の決算見込みと予算を比較、分析し、課題の把握及び収支改善に向けた取り組みを実施していく | <ul style="list-style-type: none"> <li>・月次決算において、毎月の経営状況を迅速に把握し、常任理事会を通じて周知。</li> <li>・決算見込みにおいても、経営状況を適切に把握し、常任理事会、理事会等を通じて周知し、年度計画の未達や損益悪化が生じないよう各病院と協力して対策に取り組んだ。</li> </ul> | ② 診療科部長や部門長を対象とした院長ヒアリングを実施し、目標や課題の共有を行い、経営改善につなげる | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各病院において、診療科部長や部門長を対象とした院長ヒアリングを実施し、各診療科の現状分析や特性の把握及び目標や課題の共有を行い、経営改善意識の向上を図った</li> <li>・各病院において、院長ヒアリングを実施し、各診療科・各部門における現状分析及び今後の課題を共有するなど、経営改善意識の向上を図った。</li> </ul> 中央市民病院（8月・2月）<br>西市民病院（4月・10月）<br>西神戸医療センター（6月・12月）<br>神戸アイセンター病院（7月・11月・3月） | ③ 引き続き、進捗管理シートにより、年度計画の達成状況の確認及び課題把握を行い、全職員の情報共有を図るとともに、P D C Aサイクルの活用を進める | <ul style="list-style-type: none"> <li>・進捗管理シートにより、第1四半期・第3四半期終了後に本部長ヒアリング、上半期終了後には理事長ヒアリングを実施し、年度計画の達成状況及び課題を把握するとともに、機構内における情報共有を図り、P D C Aサイクルを意識した取り組みを進めた。</li> </ul> 本部長ヒアリング（8月、2月）<br>理事長ヒアリング（11月） | ④ 毎月開催する常任理事会及び四半期毎に開催する理事会において、引き続き経営状況や事務事業を検証する | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月の常任理事会及び四半期ごとの理事会において、月次決算等を報告した。月次決算では、収支だけでなく病院ごとに診療科目別の患者数や在院日数等の主要指標の確認を行い、活発な議論を展開するとともに迅速な意思決定を図った。</li> <li>・毎月の常任理事会及び四半期ごとの理事会における月次決算・決算見込み等の報告において、病院ごとの収支状況を把握するとともに、診療科目別の患者数や在院日数等の各種主要指標の検証を行った。</li> </ul> |
|  | 具体的な取り組み   | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |          |                    |  |   |  |   |  |   |  |  |
|  | ① 月次決算や四半期毎の決算見込みと予算を比較、分析し、課題の把握及び収支改善に向けた取り組みを実施していく   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・月次決算において、毎月の経営状況を迅速に把握し、常任理事会を通じて周知。</li> <li>・決算見込みにおいても、経営状況を適切に把握し、常任理事会、理事会等を通じて周知し、年度計画の未達や損益悪化が生じないよう各病院と協力して対策に取り組んだ。</li> </ul>   |          |                    |  |   |  |   |  |   |  |  |
|  | ② 診療科部長や部門長を対象とした院長ヒアリングを実施し、目標や課題の共有を行い、経営改善につなげる   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各病院において、診療科部長や部門長を対象とした院長ヒアリングを実施し、各診療科の現状分析や特性の把握及び目標や課題の共有を行い、経営改善意識の向上を図った</li> <li>・各病院において、院長ヒアリングを実施し、各診療科・各部門における現状分析及び今後の課題を共有するなど、経営改善意識の向上を図った。</li> </ul> 中央市民病院（8月・2月）<br>西市民病院（4月・10月）<br>西神戸医療センター（6月・12月）<br>神戸アイセンター病院（7月・11月・3月）   |          |                    |  |   |  |   |  |   |  |  |
| ③ 引き続き、進捗管理シートにより、年度計画の達成状況の確認及び課題把握を行い、全職員の情報共有を図るとともに、P D C Aサイクルの活用を進める | <ul style="list-style-type: none"> <li>・進捗管理シートにより、第1四半期・第3四半期終了後に本部長ヒアリング、上半期終了後には理事長ヒアリングを実施し、年度計画の達成状況及び課題を把握するとともに、機構内における情報共有を図り、P D C Aサイクルを意識した取り組みを進めた。</li> </ul> 本部長ヒアリング（8月、2月）<br>理事長ヒアリング（11月）  |   |          |                    |  |   |  |   |  |   |  |  |
| ④ 毎月開催する常任理事会及び四半期毎に開催する理事会において、引き続き経営状況や事務事業を検証する                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月の常任理事会及び四半期ごとの理事会において、月次決算等を報告した。月次決算では、収支だけでなく病院ごとに診療科目別の患者数や在院日数等の主要指標の確認を行い、活発な議論を展開するとともに迅速な意思決定を図った。</li> <li>・毎月の常任理事会及び四半期ごとの理事会における月次決算・決算見込み等の報告において、病院ごとの収支状況を把握するとともに、診療科目別の患者数や在院日数等の各種主要指標の検証を行った。</li> </ul> |   |          |                    |  |   |  |   |  |   |  |  |

|                              |   |   |
|------------------------------|---|---|
| (中期<br>年度<br>計画)<br>法人<br>本部 | ○市民病院としての使命を適切に果たし、市民からの信頼を確保するために、医療法(昭和23年法律第205号)をはじめ市の条例が適用される個人情報保護や情報公開等も含めた関係法令の遵守の徹底と業務運営の透明化を推進する。 |   |
|                              | 具体的な取り組み  | 法人の自己評価(実施状況, 判断理由)   |
| ①                            | コンプライアンスの重要性を全職員が認識・実践することを目的として、職場内研修や新規採用職員研修・フォローアップ研修等の各階層における研修において、コンプライアンスや服務事故防止策等を取り入れた研修を実施する     | ・コンプライアンス推進本部会議<br>平成31年4月に開催し、平成30年度の取組状況報告と平成31年度の取組方針決定を行った。<br>・コンプライアンス研修<br>コンプライアンスの重要性を全職員が認識・実践するために、新規採用職員研修、中堅職員研修をはじめ、主任看護師研修・看護師長研修等において、法人本部主催で実施するとともに、全職場において、所属長による同研修を実施。 |
| ②                            | 監事や会計監査人による監査に適切に対応するとともに、自主監査や情報セキュリティに関する監査を実施する  | ・2月に監事による実地監査を行った。<br>・平成30年度決算監査については、法令に基づく会計監査人による監査及び監事監査規程に基づく監事による会計監査等を実施し、概ね適正との結果を6月の理事会で報告を行った。<br>・情報セキュリティ監査を各施設ごとに実施し、不適切な部分については改善計画書を提出させ適切に指導した(10-12月)。                    |

|                              |   |  |
|------------------------------|---|--|
| (中期<br>年度<br>計画)<br>法人<br>本部 | ○臨床研究を含めた業務全般について内部監査を実施するとともに職場研修を定期的実施するなど、法令及び行動規範遵守の重要性を全職員が認識し、実践する。 |  |
|                              | 具体的な取り組み  | 法人の自己評価(実施状況, 判断理由)  |
| ①                            | 臨床研究をはじめとした科研費等の外部資金に係る内部監査等を実施する   | ・科研費等について、内部監査マニュアルを策定の上、内部監査を実施。<br>・中央市民病院における特定臨床研究の適切な実施の確保のため、特定臨床研究監査委員会を実施(令和元年11月19日)。 |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標(法人本部)         | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| コンプライアンス研修等実施回数(回) |       |       |       | 5     | 5     | 5    | 7             |
| (前年度比)(%)          |       |       |       |       | 100.0 |      | 140.0         |
| コンプライアンス研修受講率(%)   |       |       |       | 98.3  | 96.0  | 97.2 | 97.5          |
| (前年度比)(%)          |       |       |       |       | ▲ 2.3 |      | 100.4         |

|    |                                  |
|----|----------------------------------|
| 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にとるべき措置 |
| 2  | 効率的な業務運営体制の構築                    |

|     |                    |      |   |     |   |
|-----|--------------------|------|---|-----|---|
| (2) | 市民病院間における情報連携体制の強化 | 自己評価 | 3 | 市評価 | 3 |
|-----|--------------------|------|---|-----|---|

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 4病院体制における医療情報システムの最適化を目指した取り組みなど、市民病院間の更なる情報連携を図ること。 |
|------|--|

| (年度計画)<br>法人本部<br>年度計画の進捗                                  | 法人本部<br>○医療情報についてのシステム最適化に向けた検討や診療情報の相互閲覧など、4病院を連携していく取り組みを推進するとともに、統括できる体制を強化する。  |          |                    |  |  |  |
|--|--|----------|--------------------|--|--|--|
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>具体的な取り組み</th> <th>法人の自己評価（実施状況，判断理由）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>           ① 定期的な情報連携会議の開催等，各病院間の情報共有・課題の抽出を行い，医療情報システム最適化に向けた方針を決定する         </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・4病院情報担当課の連携全体会議を2回実施。さらに個別会議やメール等での議論で情報共有，課題抽出を行った。具体的には，コンサルタントの支援により，各病院における医療情報システムの現状調査を行った。並びに先行事例の調査，システム統合を含めたシステムベンダへの見積り依頼（RFI），政策・技術動向調査，有識者へのヒアリングなどを実施（6-12月）。</li> <li>・2026年度をシステム最適化の目標年度とすること，一部の部門システムを先行的に導入すること，施設間の運用・マスタの差異を調査し，可能な限り平準化することの方針を決定（1月）。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>           ② 4病院の医療情報システム最適化を視野に入れたうえで，西市民病院の医療情報システム更新に向けた取り組みを進める         </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・西市民病院の医療情報システム更新は，4病院医療情報システム最適化に柔軟に対応できるようハードウェア更新を基本とし改修部分を最小化した。</li> <li>・DWHについては4病院共同DWHへの参加を見越し，今回の医療情報システム更新の時期とは1年程度後ろにずらすこととした。</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> | 具体的な取り組み | 法人の自己評価（実施状況，判断理由） | ① 定期的な情報連携会議の開催等，各病院間の情報共有・課題の抽出を行い，医療情報システム最適化に向けた方針を決定する | <ul style="list-style-type: none"> <li>・4病院情報担当課の連携全体会議を2回実施。さらに個別会議やメール等での議論で情報共有，課題抽出を行った。具体的には，コンサルタントの支援により，各病院における医療情報システムの現状調査を行った。並びに先行事例の調査，システム統合を含めたシステムベンダへの見積り依頼（RFI），政策・技術動向調査，有識者へのヒアリングなどを実施（6-12月）。</li> <li>・2026年度をシステム最適化の目標年度とすること，一部の部門システムを先行的に導入すること，施設間の運用・マスタの差異を調査し，可能な限り平準化することの方針を決定（1月）。</li> </ul> | ② 4病院の医療情報システム最適化を視野に入れたうえで，西市民病院の医療情報システム更新に向けた取り組みを進める |
| 具体的な取り組み   | 法人の自己評価（実施状況，判断理由）   |          |                    |  |  |  |
| ① 定期的な情報連携会議の開催等，各病院間の情報共有・課題の抽出を行い，医療情報システム最適化に向けた方針を決定する | <ul style="list-style-type: none"> <li>・4病院情報担当課の連携全体会議を2回実施。さらに個別会議やメール等での議論で情報共有，課題抽出を行った。具体的には，コンサルタントの支援により，各病院における医療情報システムの現状調査を行った。並びに先行事例の調査，システム統合を含めたシステムベンダへの見積り依頼（RFI），政策・技術動向調査，有識者へのヒアリングなどを実施（6-12月）。</li> <li>・2026年度をシステム最適化の目標年度とすること，一部の部門システムを先行的に導入すること，施設間の運用・マスタの差異を調査し，可能な限り平準化することの方針を決定（1月）。</li> </ul>   |          |                    |  |  |  |
| ② 4病院の医療情報システム最適化を視野に入れたうえで，西市民病院の医療情報システム更新に向けた取り組みを進める   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・西市民病院の医療情報システム更新は，4病院医療情報システム最適化に柔軟に対応できるようハードウェア更新を基本とし改修部分を最小化した。</li> <li>・DWHについては4病院共同DWHへの参加を見越し，今回の医療情報システム更新の時期とは1年程度後ろにずらすこととした。</li> </ul>   |          |                    |  |  |  |

| (中期計画)<br>年度計画の進捗  | 法人本部<br>○高度化するサイバー攻撃等の情報セキュリティリスクに対し、これを回避、低減する技術的対策を講じるほか、定期的な人的訓練を職員に対して実施することにより安全性を高め、病院間の情報連携を推進する。<br>○各病院間の連携会議や研修会等を積極的に開催し、法人内の情報連携を促進する。   |          |                    |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
|--|--|----------|--------------------|---|---|--|--|--|--|--|---|---|
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>具体的な取り組み</th> <th>法人の自己評価（実施状況、判断理由）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 年1回以上情報セキュリティに関する研修や自主監査を行うなど、情報セキュリティ対策を推進する</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報セキュリティ通信を月1回配布し、セキュリティに対する意識向上に努めた。</li> <li>・情報セキュリティ監査を各施設ごとに実施し、一部不適切な部分については改善計画書を提出させ適切に指導した（10-12月）。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>② 医療情報システムを有効に活用し、病院経営に資するデータの分析や学術研究のための2次利用を推進する</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・次世代医療基盤法に基づく千年カルテプロジェクトにおいて、医療情報システムを当プロジェクトと連携させることで、学術研究など、診療録の2次利用が図れるように取り組んだ。</li> <li>・DPCデータ分析システムを利用することで、病院経営に資するデータを収集・分析し、院内の委員会等で協議・検討した。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>③ 医療情報システムの保守管理体制をより充実させ、安心安全、効率的なシステム運用に努める</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療情報システム連携会議を開催し、各病院の保守管理体制を確認した。今後、より効率的な運用が可能となるかを検討する。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>④ システム連携に限らず、各部門における連携会議や研修会、研究成果を発表する機会を設ける等、病院間連携を積極的に促進する</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各部門での連携会議（看護部長会議、薬剤部長会議、医事課長会議等）を開催し、情報の共有及び意見交換を継続して行った。また、第3回4病院合同学術研究フォーラムを2月に開催し、病院間連携の促進を図った。</li> <li>・機構内の職員が、日頃の研究課題を共有し、病院間の意見交換と情報共有ができる機会として、各病院から実行委員を募り、4病院合同学術研究フォーラムを開催。</li> <li>・DWHの活用に関する医事課職員研修会を実施（令和元年9月）。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>⑤ 電子カルテの円滑な運用と医療情報システムの充実により、医療安全や患者サービスの向上、業務の効率化を図る</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間365日の監視体制を継続するとともに、定期的なメンテナンス作業を実施し、電子カルテ等の医療情報システムの安定稼働に努めた。また、新たに検出された不具合を修正するとともに可能な範囲でのユーザ要望に対応した。DWHを活用した業務用ツールを作成し業務の効率化に寄与した。</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> | 具体的な取り組み | 法人の自己評価（実施状況、判断理由） | ① 年1回以上情報セキュリティに関する研修や自主監査を行うなど、情報セキュリティ対策を推進する | <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報セキュリティ通信を月1回配布し、セキュリティに対する意識向上に努めた。</li> <li>・情報セキュリティ監査を各施設ごとに実施し、一部不適切な部分については改善計画書を提出させ適切に指導した（10-12月）。</li> </ul> | ② 医療情報システムを有効に活用し、病院経営に資するデータの分析や学術研究のための2次利用を推進する | <ul style="list-style-type: none"> <li>・次世代医療基盤法に基づく千年カルテプロジェクトにおいて、医療情報システムを当プロジェクトと連携させることで、学術研究など、診療録の2次利用が図れるように取り組んだ。</li> <li>・DPCデータ分析システムを利用することで、病院経営に資するデータを収集・分析し、院内の委員会等で協議・検討した。</li> </ul> | ③ 医療情報システムの保守管理体制をより充実させ、安心安全、効率的なシステム運用に努める | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療情報システム連携会議を開催し、各病院の保守管理体制を確認した。今後、より効率的な運用が可能となるかを検討する。</li> </ul> | ④ システム連携に限らず、各部門における連携会議や研修会、研究成果を発表する機会を設ける等、病院間連携を積極的に促進する | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各部門での連携会議（看護部長会議、薬剤部長会議、医事課長会議等）を開催し、情報の共有及び意見交換を継続して行った。また、第3回4病院合同学術研究フォーラムを2月に開催し、病院間連携の促進を図った。</li> <li>・機構内の職員が、日頃の研究課題を共有し、病院間の意見交換と情報共有ができる機会として、各病院から実行委員を募り、4病院合同学術研究フォーラムを開催。</li> <li>・DWHの活用に関する医事課職員研修会を実施（令和元年9月）。</li> </ul> | ⑤ 電子カルテの円滑な運用と医療情報システムの充実により、医療安全や患者サービスの向上、業務の効率化を図る |
| 具体的な取り組み   | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）   |          |                    |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
| ① 年1回以上情報セキュリティに関する研修や自主監査を行うなど、情報セキュリティ対策を推進する              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報セキュリティ通信を月1回配布し、セキュリティに対する意識向上に努めた。</li> <li>・情報セキュリティ監査を各施設ごとに実施し、一部不適切な部分については改善計画書を提出させ適切に指導した（10-12月）。</li> </ul>  |          |                    |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
| ② 医療情報システムを有効に活用し、病院経営に資するデータの分析や学術研究のための2次利用を推進する           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・次世代医療基盤法に基づく千年カルテプロジェクトにおいて、医療情報システムを当プロジェクトと連携させることで、学術研究など、診療録の2次利用が図れるように取り組んだ。</li> <li>・DPCデータ分析システムを利用することで、病院経営に資するデータを収集・分析し、院内の委員会等で協議・検討した。</li> </ul>   |          |                    |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
| ③ 医療情報システムの保守管理体制をより充実させ、安心安全、効率的なシステム運用に努める                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療情報システム連携会議を開催し、各病院の保守管理体制を確認した。今後、より効率的な運用が可能となるかを検討する。</li> </ul>   |          |                    |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
| ④ システム連携に限らず、各部門における連携会議や研修会、研究成果を発表する機会を設ける等、病院間連携を積極的に促進する | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各部門での連携会議（看護部長会議、薬剤部長会議、医事課長会議等）を開催し、情報の共有及び意見交換を継続して行った。また、第3回4病院合同学術研究フォーラムを2月に開催し、病院間連携の促進を図った。</li> <li>・機構内の職員が、日頃の研究課題を共有し、病院間の意見交換と情報共有ができる機会として、各病院から実行委員を募り、4病院合同学術研究フォーラムを開催。</li> <li>・DWHの活用に関する医事課職員研修会を実施（令和元年9月）。</li> </ul>  |          |                    |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
| ⑤ 電子カルテの円滑な運用と医療情報システムの充実により、医療安全や患者サービスの向上、業務の効率化を図る        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間365日の監視体制を継続するとともに、定期的なメンテナンス作業を実施し、電子カルテ等の医療情報システムの安定稼働に努めた。また、新たに検出された不具合を修正するとともに可能な範囲でのユーザ要望に対応した。DWHを活用した業務用ツールを作成し業務の効率化に寄与した。</li> </ul>  |          |                    |   |   |  |  |  |  |  |   |   |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標（法人本部）          | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 情報セキュリティ訓練等実施回数 (回) |       |       |       | 21    | 13    | 17   | 21            |
| (前年度比) (%)          |       |       |       |       | 61.9  |      | 123.5         |

|    |                             |
|----|-----------------------------|
| 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 |
| 1  | 経営改善の取り組みと経常収支目標の達成         |

|     |      |      |   |     |   |
|-----|------|------|---|-----|---|
| (1) | 法人本部 | 自己評価 | 3 | 市評価 | 3 |
|-----|------|------|---|-----|---|

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 市民病院としての役割に応じた運営費負担金交付のもとで、4病院それぞれが機動的かつ戦略的な病院経営を行い、年度ごとの経常収支目標を達成することにより、法人全体で中期目標期間を通じて収支を均衡させるよう取り組むこと。 |
|------|--|

|                |   |
|----------------|---|
| 中期計画<br>(年度計画) | <p>○運営費負担金交付のもと、市民病院としての役割に応じた政策的医療を提供し、各病院が経営改善の取り組みを進め、機動的かつ戦略的な病院経営を行うことで、年度ごとの経常収支目標を達成する。</p> <p>○効率的な病床運営、地域医療機関との連携推進等による新規患者の確保、診療機能の強化等により医業収益を確保するとともに経費削減に努め、法人全体で収支を均衡させるよう取り組む。</p> <p>○平成29年度実績及び平成30年度上期実績等を踏まえて、目標値を設定した。</p> |
|                | 法人本部 <p>○医療を取り巻く環境の変化を踏まえ、経営にかかる課題の抽出・分析を実施するなど、各病院への経営改善支援を効果的かつ効率的に行う。</p> <p>○各病院と法人本部との適切な役割分担を行い、効率的な業務運営体制を踏まえた組織運営を行う。</p>   |

| 年度計画の進捗 | 具体的な取り組み   | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |
|---------|--|---|
|         | ①  | 財務データや診療データの各種経営指標による状況分析等を実施し、安定した経営基盤の確立に取り組む   |
| ②       | 常任理事会へ毎月経営指標を報告することにより、定期的に経営指標の確認・収支改善に向けた取り組みを実施していく | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月、常任理事会で経営指標を報告し、情報の共有と課題の抽出に取り組んだ。また、年度途中で適切な執行管理ができていくかどうか、四半期ごとの決算見込みや予算編成時などの機会を通じて、各病院と法人本部にヒアリングを実施し、新たな課題への対策や適切な執行管理に努めた。</li> </ul>   |
| ③       | 治験・臨床研究等に関する各病院への支援に取り組む                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・中央市民病院における、認定臨床研究審査委員会（CRB）の設置に対応するため、臨床研究審査委員会規程を策定したほか、臨床研究に付随して発生する可能性のある職務発明に対応するため、職務発明規程を策定した。</li> <li>・神戸市・神戸医療産業都市推進機構と連携し、医療産業都市進出企業等に対して医療現場ニーズ発表会を実施した。</li> </ul> ニーズ：23件<br>ニーズに対する提案：26件 |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標（法人本部）          | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均  | R1年度  | 目標値   |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                     |       |       |       |       |       |       | 5年平均比 | 進捗    |
| 医業収支比率 (%)          |       |       |       | 97.3  | 96.7  | 97.0  | 95.5  | 96.3  |
| (前年度比)              |       |       |       |       | ▲ 0.6 |       | 98.5  | 99.2  |
| 経常収支比率 (%)          |       |       |       | 100.4 | 100.0 | 100.2 | 99.6  | 100.3 |
| (前年度比)              |       |       |       | -     | ▲ 0.4 |       | 99.4  | 99.3  |
| 単年度資金収支（病院ごと） (百万円) |       |       |       | 7,082 | -64   | 3,509 | 584   |       |
| (前年度比) (%)          |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 給与費比率 (%)           |       |       |       | 48.1  | 47.6  | 47.9  | 47.6  |       |
| (前年度比)              |       |       |       |       | ▲ 0.5 |       | 99.5  |       |
| 材料費比率 (%)           |       |       |       | 29.8  | 29.9  | 29.9  | 30.8  |       |
| (前年度比)              |       |       |       |       | 0.1   |       | 103.2 |       |

| 関連指標（法人本部）   | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 経費比率 (%)     |       |       |       | 18.1  | 18.6  | 18.4 | 19.0          |
| (前年度比)       |       |       |       |       | 0.5   |      | 103.5         |
| 運営費負担金比率 (%) |       |       |       | 7.1   | 7.4   | 7.3  | 8.1           |
| (前年度比)       |       |       |       |       | 0.3   |      | 111.7         |

|    |                             |
|----|-----------------------------|
| 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 |
| 2  | 経営基盤の強化                     |

|     |               |      |   |     |   |
|-----|---------------|------|---|-----|---|
| (1) | 収入の確保及び費用の最適化 | 自己評価 | 3 | 市評価 | 3 |
|-----|---------------|------|---|-----|---|

|      |   |
|------|---|
| 中期目標 | 新規患者数の確保や適正な在院日数に基づく病床管理に取り組むことに加えて、高度医療機器の効率的な運用や、診療報酬改定等の確かつ速やかに対応するなど、確実に収入を確保すること。また、市民病院として市の政策課題に協力する場合には必要な負担を求めるとともに、4病院体制のメリットを生かした費用の削減やコストの管理、各部門での業務内容や委託業務等の見直しによる業務の効率化を通じて費用の最適化を図ること。 |
|------|---|

|                          |   |  |  |
|--------------------------|---|--|--|
| （<br>中期<br>年度<br>計画<br>） | 法人本部  | <p>○新規患者数の確保や適正な在院日数に基づく病床管理に取り組むことに加えて、高度医療機器の効率的な運用を行い、確実に収入を確保する。</p> <p>○医療を取り巻く環境の変化に迅速に対応できるよう、適時、的確な経営分析を進めるとともに、診療報酬改定にも的確かつ速やかに対応し、新たな収入の確保を図る。</p> |  |
|                          |   | 具体的な取り組み   | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）   |
|                          | ①   | 救急患者受入、紹介患者確保の強化による利用率の向上、DPC入院期間を意識した病床運営の取り組みによる入院単価の向上等による収益確保を行う   | ・常任理事会における月次決算の報告において、新規患者数や救急患者の受入状況、診療科別の患者数・期間別DPC等の各種指標を確認の上、活発な議論を展開し、単価の向上、収益の確保を図った。  |
|                          | ②   | 診療報酬改定に対して、引き続き新たな加算の取得に向けた対応を行い、安定した収入を確保する。また、2020年度診療報酬改定に向けて、改定内容の情報収集に努める   | ・各病院において、新たな加算の取得に向けた取り組みを行った。<br>・2020年度診療報酬改定についての情報収集や講習会を行い、増収のための体制の充実・適正化を検討した。<br>・4病院が連携し、診療報酬請求業務の抜本的見直しに着手した。<br>・臨床指標・医療情報の現状把握と情報共有、集積データの共有化を図った。<br>・事務職員のキャリアパスの策定や教育研修の充実などについて検討した。 |
|                          | ③   | 機構の資金需要を予測した上で、留保資金について、大口定期、債券での資金運用を積極的に行う   | ・資金需要を予測し、定期預金や地方債での安全かつ有利な方法で資金運用を積極的に行った。<br>【令和2年3月末時点】<br>大口定期預金運用額90億円<br>自由金利型定期預金運用額5億円<br>債券運用額7億円<br>利息収入額18,664千円  |
| ④                        | 寄付金を積極的に受け入れるため、引き続き院内でPRチラシを配布するほか、寄付方法の利便性向上等に向けた取り組みを行うとともに寄付をいただいた方をホームページで紹介する等の取り組みを行う。また、研究奨励を目的とする企業からの寄付についても受け入れを行う | ・院内でのPRチラシの配布、ホームページでの紹介等、寄付金を積極的に受け入れるための取り組みを継続した（令和元年度実績：43,539千円）。<br>・平成29年11月より制度を設けた研究奨励寄付金についても引き続き寄付の受け入れを行った（令和元年度実績：34,200千円）。                    |  |

| (中期<br>年度<br>計画<br>計画)  | 法人<br>本部 | ○4 病院体制のメリットを活かした調達費用の削減や、消費税増税を踏まえた費用削減への取り組みなど、経費削減を徹底する。診療材料については引き続き品目の統一化や在庫の適正化等への取り組みを推進する。 |   |
|-------------------------|----------|--|---|
| 年度<br>計画<br>の<br>進<br>捗 |          | 具体的な取り組み   | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |
|                         |          | ① 2019年10月の消費税増税を見据え、特に影響の大きい材料費及び委託費について、消費税負担の軽減に向けた対策を実施する                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>各病院と法人本部で協力して、診療材料、医薬品で前倒し購入の可能なものについては、消費税増税前に購入した。</li> <li>委託契約の支払のうち、年度末一括精算を月ごとの精算に変更可能なものは変更し、対応した。</li> </ul>       |
|                         |          | ② 調達から使用までの一貫したコストマネジメントの取り組みに努めるとともに、必要な人員数や体制の精査を行い、中長期を見据えた費用の最適化を図る                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>機構全体でスケールメリットを活かした値引き交渉を行うほか、院内の材料委員会を通じて必要以上に材料の種類が増えないよう努めるとともに、収支等を十分に意識し、医療体制の維持・充実に必要な人員体制を確保し、費用の合理化を図った。</li> </ul> |
|                         |          | ③ 給与費比率、経費比率等を考慮しながら、給与費を始めとした固定費について、削減や効率化を図る方策を検討し、実施していく                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>月次決算により、給与費比率や経費比率について、常任理事会へ報告し、比率に上昇傾向が見られれば、その要因を分析し、削減や効率化を図る方策を検討した。</li> </ul>                                       |
|                         |          | ④ 在庫管理については、4病院は使用実績を基に適正な在庫数量を設定し、在庫金額削減に努める  | <ul style="list-style-type: none"> <li>各病院で、在庫定数の見直しや、採用材料の1増1減の周知等を継続的に行い、在庫金額削減に努めた。</li> <li>西市民病院、西神戸医療センターでは、適正な在庫管理のため、ラベルによる診療材料の管理を拡充した。</li> </ul>       |
|                         |          | ⑤ 消耗品・診療材料の更なる共通化を図り、4病院のスケールメリットを生かした費用の削減に努める  | <ul style="list-style-type: none"> <li>共通する品目において価格交渉や、4病院共同で入札を行うほか、検査試薬と医師が手術等で使用する高額な診療材料の共通化の検討を開始した。</li> </ul>  |
|                         |          | ⑥ 診療材料の購入にあたっては、ベンチマークを活用し、値引率が適正ではない材料の交渉を行う  | <ul style="list-style-type: none"> <li>ベンチマークを活用し、各病院と法人本部で継続して価格交渉を行った。</li> </ul>   |
|                         |          | ⑦ 医薬品については、薬価交渉を行い9月末までに薬価総額50%以上を妥結し、高い値引率を維持する。また10月の消費税増税に伴う薬価の臨時改定にあたっては交渉を行う                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>4病院の薬剤部、事務局及び法人本部で薬価交渉を行った結果、9月末までに薬価総額50%以上を妥結し、年間約1,888百万円の削減につながった。</li> </ul>  |
|                         |          | ⑧ 2020年4月の薬価改定にむけて、高い値引率を引き出すために効果的な手法を検討のうえ契約を行う  | <ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤部長会（5月、11月開催）にて検討のうえ、薬価改定後に有利な値引率を引き出すため、半年間の契約延長を行った。</li> </ul>  |
|                         |          | ⑨ 各種調達において、透明性・公正性を高め、競争性がより働くよう取り組む   | <ul style="list-style-type: none"> <li>制度に則った公平・公正な入札、契約に努めた。</li> </ul>  |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標（中央市民病院）       | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 未収金額・現年<br>（百万円）   | 37    | 49    | 38    | 43    | 60    | 45   | 48            |
| （前年度比）             |       | 12    | ▲ 11  | 5     | 17    |      | 106           |
| 未収金額・滞納繰越<br>（百万円） | 88    | 92    | 105   | 107   | 122   | 103  | 126           |
| （前年度比）             |       | 4     | 13    | 2     | 15    |      | 123           |
| 給与費比率<br>（%）       | 45.8  | 46.3  | 46.2  | 44.6  | 44.7  | 45.5 | 44.6          |
| （前年度比）             |       | 0.5   | ▲ 0.1 | ▲ 1.6 | 0.1   |      | 98.0          |
| 材料費比率<br>（%）       | 29.8  | 30.5  | 31.1  | 32.0  | 31.8  | 31.0 | 32.8          |
| （前年度比）             |       | 0.7   | 0.6   | 0.9   | ▲ 0.2 |      | 105.7         |
| 経費比率<br>（%）        | 18.7  | 17.6  | 17.6  | 18.1  | 19.3  | 18.3 | 19            |
| （前年度比）             |       | ▲ 1.1 | 0.0   | 0.5   | 1.2   |      | 105.7         |

| 関連指標（西市民病院）        | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 未収金額・現年<br>（百万円）   | 12    | 12    | 20    | 21    | 33    | 20   | 36            |
| （前年度比）             |       | 0     | 8     | 1     | 12    |      | 184           |
| 未収金額・滞納繰越<br>（百万円） | 35    | 36    | 41    | 34    | 37    | 37   | 42            |
| （前年度比）             |       | 1     | 5     | ▲ 7   | 3     |      | 115           |
| 給与費比率<br>（%）       | 56.3  | 57.4  | 58.8  | 59.8  | 60.4  | 58.5 | 59.3          |
| （前年度比）             |       | 1.1   | 1.4   | 1.0   | 0.6   |      | 101.3         |
| 材料費比率<br>（%）       | 23.3  | 25.0  | 25.6  | 25.2  | 24.8  | 24.8 | 25.6          |
| （前年度比）             |       | 1.7   | 0.6   | ▲ 0.4 | ▲ 0.4 |      | 103.3         |
| 経費比率<br>（%）        | 16.3  | 16.6  | 16.2  | 16.4  | 16.7  | 16.4 | 17            |
| （前年度比）             |       | 0.3   | ▲ 0.4 | 0.2   | 0.3   |      | 103.4         |

| 関連指標（西神戸医療センター）    | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 未収金額・現年<br>（百万円）   |       |       |       | 15    | 24    | 20   | 22            |
| （前年度比）             |       |       |       |       | 9     |      | 113           |
| 未収金額・滞納繰越<br>（百万円） |       |       |       | 30    | 32    | 31   | 19            |
| （前年度比）             |       |       |       |       | 2     |      | 61            |
| 給与費比率<br>（%）       |       |       |       | 48.9  | 48.0  | 48.5 | 49.2          |
| （前年度比）             |       |       |       |       | ▲ 0.9 |      | 101.5         |
| 材料費比率<br>（%）       |       |       |       | 27.3  | 28.2  | 27.8 | 29.4          |
| （前年度比）             |       |       |       |       | 0.9   |      | 105.9         |
| 経費比率<br>（%）        |       |       |       | 18.5  | 18.0  | 18.3 | 20            |
| （前年度比）             |       |       |       |       | ▲ 0.5 |      | 107.4         |

| 関連指標 (神戸アイセンター病院) | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度  | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|--------|------|---------------|
| 未収金額・現年 (百万円)     |       |       |       | 0     | 0      | 0    | 0             |
| (前年度比)            |       |       |       |       | 0      |      | 0             |
| 未収金額・滞納繰越 (百万円)   |       |       |       | 0     | 0      | 0    | 0             |
| (前年度比)            |       |       |       |       | 0      |      | 0             |
| 給与費比率 (%)         |       |       |       | 45.3  | 35.3   | 40.3 | 33.4          |
| (前年度比)            |       |       |       |       | ▲ 10.0 |      | 82.9          |
| 材料費比率 (%)         |       |       |       | 30.4  | 32.5   | 31.5 | 31.3          |
| (前年度比)            |       |       |       |       | 2.1    |      | 99.5          |
| 経費比率 (%)          |       |       |       | 25.5  | 18.3   | 21.9 | 17            |
| (前年度比)            |       |       |       |       | ▲ 7.2  |      | 77.6          |

| 関連指標 (法人本部・法人全体) | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 未収金額・現年 (百万円)    |       |       |       | 94    | 86    | 90   | 59            |
| (前年度比)           |       |       |       |       | ▲ 8   |      | 66            |
| 未収金額・滞納繰越 (百万円)  |       |       |       | 177   | 184   | 181  | 196           |
| (前年度比)           |       |       |       |       | 7     |      | 109           |
| 給与費比率 (%)        |       |       |       | 48.1  | 47.6  | 47.9 | 47.6          |
| (前年度比)           |       |       |       |       | ▲ 0.5 |      | 99.5          |
| 材料費比率 (%)        |       |       |       | 29.8  | 29.9  | 29.9 | 30.8          |
| (前年度比)           |       |       |       |       | 0.1   |      | 103.2         |
| 経費比率 (%)         |       |       |       | 18.1  | 18.6  | 18.4 | 19.0          |
| (前年度比)           |       |       |       |       | 0.5   |      | 103.5         |

|    |                             |
|----|-----------------------------|
| 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 |
| 2  | 経営基盤の強化                     |

|     |                 |      |   |     |   |
|-----|-----------------|------|---|-----|---|
| (2) | 計画的な投資の実施と効果の検証 | 自己評価 | 3 | 市評価 | 3 |
|-----|-----------------|------|---|-----|---|

|      |   |
|------|---|
| 中期目標 | 4病院の役割や社会情勢の変化、市民ニーズ等を踏まえ、状況に応じた的確な投資を検討すること。その際、投資効果を勘案するとともに、投資後の収支の見通しを立てた上で計画的に投資を行うこと。加えて、実施後はその効果を検証し、業務運営上の課題が検出された場合には、当該課題の改善に努めること。 |
|------|---|

|                         |  |   |   |
|-------------------------|--|---|---|
| （年<br>中期<br>計画）         | 共通項目   | <p>○少子高齢化等の社会情勢や医療需要の変化、並びに医療政策の動向等を踏まえ、4病院の役割や特徴、収益性を勘案した計画的な投資を推進する。</p> <p>○高度医療機器の更新及び整備等総合的な投資計画を策定し、状況に応じた的確な投資を行うとともにその効果を病院長が毎年度継続的に検証し、課題が検出された場合には当該課題の改善に取り組む。</p> <p>○建物設備の経年劣化に対応するため、中長期的な視点に立った計画的な保全整備等を実施する。</p> |   |
|                         |  | 具体的な取り組み  | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |
| 年度<br>計画<br>の<br>進<br>捗 | 法人本部   | 各病院及び法人本部が共同して投資の必要性や採算性を分析し投資を行う。特に今後の電子カルテの更新については、4病院の医療情報システム最適化を含め、更新手法の検討を行う  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・第3期中期計画の投資計画に基づいて、手術支援ロボットの増設や放射線治療機器をはじめとする医療機器の更新、施設設備の改修等、計画的な投資を実施した。</li> <li>・各病院における医療情報システムの現状調査、先行事例の調査、システム統合を含めたシステムベンダへの見積り依頼（RFI）、政策・技術動向調査、有識者へのヒアリングなどを実施し、システム最適化への取り組みを推進した。</li> <li>・2026年度を目標年度として、システム最適化を進めていく方針を決定した。</li> </ul> |
|                         |  | 地域の医療ニーズ、近隣医療機関の状況等を分析した上で適切な投資を進める   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の医療ニーズ、近隣医療機関の状況等について情報収集し、分析した上で適切な投資を進めた。</li> <li>・西市民病院の将来ビジョン検討を行うにあたり、神戸市と連携し医療需要調査等を実施した</li> </ul>  |
|                         |  | 高額な医療機器については、整備時に想定していた効果が得られているか、稼働実績及び収支等について事後検証を行い、常任理事会等において報告を行う  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・手術支援ロボット等、高額医療機器については、稼働実績及び収支の把握に努めた。</li> </ul>   |
|                         | 中央市民病院   | 神戸市の基幹病院として、患者中心の質の高い医療を安全に提供し、市民の生命と健康を守るため、経年劣化した機器の更新や、安全性や精度がより高い機器等の導入を図る  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年度に、各診療科・コメディカル部門・看護部に対し、第3期中期計画期間中の3千万円を超える投資についてヒアリングを実施し、今後の投資について計画を策定した。</li> <li>・令和2年度予算編成においても導入を希望する医療機器についてのヒアリングを行い、ヒアリング内容を踏まえ予算編成を行った。</li> </ul>  |
|                         | 高額な医療機器について、投資額の平準化に努めるとともに、大型放射線機器を更に延命化するなど、経営状況に応じた投資に努める | <ul style="list-style-type: none"> <li>・予算編成において、大型放射線機器の投資額の平準化を進めるとともに、医療機器の更新について、更新対象の基準を引き続き取得後8年とした。</li> <li>・複数台の更新対象機器について、投資額の平準化を図った計画に基づき導入を進めた。</li> </ul>   |   |
|                         | 高齢化が進む地域の特性や神戸市の政策の動向等を踏まえて、必要性和採算性を考慮し、医療機能の拡充を検討する         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市街地西部の中核病院としてより診療機能・診療体制の効率化を目指し、一部病床機能の変更（ICU5床→HCU7床）を行った。</li> <li>HCU利用率：74.5%・算定率：96.3%（R1.8～）<br/>（参考）平成30年度ICU利用率：63.3%・算定率：73.0%</li> </ul>                                       |   |
|                         | 高度医療機器の更新及び整備について院長ヒアリングを行い、長期的な収益性を考えた判断を行うとともに、その効果を検証する   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機器の更新及び整備にあたり、ヒアリングを実施し、経年劣化した機器の更新、安全性や精度がより高い機器等の導入を図るとともに、各部門の収益状況や今後の方針、長期的な収益性も考慮した上で購入予定機器の優先順位を決定した。</li> </ul>  |   |
|                         | 西市民病院  |   |   |

|         |           |  |   |
|---------|-----------|--|---|
| 年度計画の進捗 | 西神戸医療センター | 高度医療機器の更新・整備については、経年劣化した機器の更新、安全性や精度がより高い機器等の導入を図るとともに、院長等によるヒアリングを行い、長期的な収益性を考慮した上で判断する | ・医療機器等の整備については、経年劣化した機器の更新、安全性や精度がより高い機器等の導入を図るとともに、長期的な収益性の考慮に加え、各部門の収益状況や今後の方針を踏まえた院長ヒアリングを実施し、購入機器の優先順位を決めたうえで更新等を行った。 |
|         |           | 経年劣化した既存設備の保全・改修を計画的に実施する  | ・経年劣化した既存設備の保全・改修を計画的に実施した。   |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

中央市民病院の役割

|     |                        |      |   |     |   |
|-----|------------------------|------|---|-----|---|
| (1) | 日本屈指の救命救急センターとしての役割の発揮 | 自己評価 | 5 | 市評価 | 5 |
|-----|------------------------|------|---|-----|---|

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 日本屈指の救命救急センターとして、あらゆる救急疾患から市民の生命を守るため全力を尽くすこと。 |
|------|--|

|   |   |   |
|---|---|---|
| (年度計画)<br>中央市民病院<br>年度計画の進捗   | 〇日本屈指の救命救急センターとして、病院全職員が一丸となって多職種が連携した救急医療を行い、あらゆる救急疾患から市民の生命を守る。<br>〇地域医療機関との役割分担を明確にした上で密接に連携し、よりスムーズな受入れのため、疾患に応じたホットラインを活用するなど、一刻を争う重症及び重篤な患者に対して年間を通じて24時間救急医療を提供する。<br>〇救急医療に携わる人材の育成を更に推進し、地域における救急医療向上への役割を果たす。 |   |
|   | 具体的な取り組み  | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |
|   | ① 救急病棟、EICU・CCU、第二救急病棟、MPU病棟を含めた救命救急センター（62床）の効率的な運用と病床の一元管理の徹底に努め、病院職員が一丸となって、24時間体制であらゆる救急疾患に対応する。  | ・救急病床の充実と院内全体の病床運営の効率化のため、第2救急病棟（8床）（平成28年5月）や、精神科身体合併症（MPU）病棟（8床）（平成28年8月）の運用を継続。<br>【再掲】<br>・厚生労働省から発表された「救命救急センターの評価結果について」において、当院の救命救急センターが、全国292の施設中、6年連続で第1位の評価を獲得。【再掲】 |
|   | ② チームによる救急医療体制を展開し、より迅速かつ的確な診断及び処置を行う。  | ・救急救命士の資格を持ったクラーク（9名）や専門看護師（急性・重症患者看護）（2名）の配置。<br>・総合内科と救急科との連携により、救急医療も含め個々の患者に最も適した医療を提供する体制を継続。【再掲】  |
|   | ③ 脳卒中、胸痛、産科、小児科ホットラインの運用で、救急患者のスムーズな搬送及び受け入れ体制を強化する。  | ・脳卒中、胸痛、産科及び小児科のホットラインを継続し、8月より新たに心臓血管外科ホットラインを開設。<br>・他病院からの搬送依頼のうち3次救急相当の患者については、直接救急科の医師が対応する運用を継続。【再掲】  |
| ④ 他院からの転送依頼については3次救急扱いとし、引き続き優先的に受け入れを行う。受け入れられなかった症例については検証を行い、応需率の向上に努める。 | ・毎月の救急委員会において、救急車搬送の不应需件数と理由について検証し、病院幹部会で報告するとともに、他病院からの要請に対して不应需のケースについては、妥当な判断であるか院内で検討のうえ、内容によっては各診療科部長に指導を行った。【再掲】   |   |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     | <救急医療><br>・厚生労働省から発表された「救命救急センターの評価結果について」において、全国292の施設中、6年連続で第1位の評価を獲得。 |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標         | H26年度  | H27年度  | H28年度  | H29年度  | H30年度  | 5年平均   | R1年度<br>5年平均比 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 救急外来患者数 (人)  | 33,324 | 33,349 | 34,415 | 35,244 | 32,747 | 33,816 | 31,408        |
| (前年度比) (%)   |        | 100.1  | 103.2  | 102.4  | 92.9   |        | 92.9          |
| うち入院 (人)     | 6,589  | 6,800  | 7,463  | 8,130  | 8,092  | 7,415  | 7,868         |
| (前年度比) (%)   |        | 103.2  | 109.8  | 108.9  | 99.5   |        | 106.1         |
| うち救急車受入 (人)  | 9,090  | 8,652  | 9,659  | 10,532 | 10,171 | 9,621  | 9,154         |
| (前年度比) (%)   |        | 95.2   | 111.6  | 109.0  | 96.6   |        | 95.1          |
| 救急車搬送応需率 (%) |        | 97.4   | 98.3   | 98.9   | 99.2   | 98.5   | 98.7          |
| (前年度比)       |        |        | 0.9    | 0.6    | 0.3    |        | 100.3         |

中央市民病院の役割

|     |                               |      |   |     |   |
|-----|-------------------------------|------|---|-----|---|
| (2) | メディカルクラスターとの連携による先進的ながん治療等の提供 | 自己評価 | 3 | 市評価 | 3 |
|-----|-------------------------------|------|---|-----|---|

|      |   |
|------|---|
| 中期目標 | メディカルクラスター（神戸医療産業都市に集積する高度専門病院群）との連携により、市民に先進的ながん治療等を提供するとともに、患者のQOL（Quality of Life, 生活の質）の向上を目指すこと。 |
|------|---|

|                             |  |   |  |
|-----------------------------|--|---|--|
| 中央市民病院<br>（中期計画）<br>年度計画の進捗 | ○グローバルな視点を持ちながら、メディカルクラスター（神戸医療産業都市に集積する高度専門病院群）との連携を推進する。<br>○疾患、診療内容の変化や医療需要と供給のバランスに応じて市民に最新最良の医療の提供を目指すとともに、患者のQOL（Quality of Life, 生活の質）向上のため、より身体の負担が少ない治療や検査の充実に取り組む。<br>○地域がん診療連携拠点病院としての体制強化を図るほか、手術支援ロボットの活用、大学等と連携したがんゲノム医療などの高度医療に積極的に取り組む。<br>○今後の医療の動向を踏まえ、周辺の先端医療技術の研究拠点等との連携に努めるとともに、市民の健康増進に向けた取り組みに協力する。 |   |  |
|                             | 具体的な取り組み   | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |  |
|                             | ①  | がん治療については、手術支援ロボット（ダヴィンチ）などによる患者の負担が少ない手術や化学療法、放射線治療のほか、がんゲノム医療や治験等も活用し患者のQOL（生活の質）も考慮しながら、患者にとって最適な医療を提供する | ・手術支援ロボット「ダヴィンチ」を使った手術を継続するとともに、化学療法や放射線治療だけでなく、がんゲノム医療等を活用した治療も行った。【再掲】                               |
|                             | ②  | 神戸低侵襲がん医療センターや神戸陽子線センター等との連携を図り、メディカルクラスターの中核病院として、高度ながん医療の提供を行う  | ・メディカルクラスター内でのがん医療連携を継続的に実施。<br>神戸低侵襲がん医療センター実績：紹介患者数147人、逆紹介患者数648人<br>神戸陽子線センター実績：紹介患者数8人、逆紹介患者数147人 |
|                             | ③  | 5大がん（肺がん・胃がん・肝臓がん・大腸がん・乳がん）の兵庫県統一「地域連携パス」を活用し地域の医療機関との連携の下、患者の視点に立った、安心で質の高い医療を提供していくことを目指す                 | ・5大がん（肺がん・胃がん・肝臓がん・大腸がん・乳がん）の兵庫県統一「地域連携パス」を活用し、地域の医療機関との連携を図った（連携医療機関247施設、55件）。【再掲】                   |
| ④                           | がん診療オープンカンファレンス及び研修会を開催し、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たす  | ・がん診療連携オープンカンファレンスを継続して開催（参加者数17名）。【再掲】<br>・がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を6月と2月に開催（受講者総数47名）。【再掲】                   |  |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標       | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度  | H30年度  | 5年平均   | RI年度<br>5年平均比 |
|------------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|---------------|
| 検査人数（PET）  | 2,141 | 2,209 | 2,296 | 3,106  | 3,501  | 2,651  | 3,318         |
| （前年度比）     |       | 103.2 | 103.9 | 135.3  | 112.7  |        | 125.2         |
| がん退院患者数    | 4,205 | 4,214 | 4,464 | 4,645  | 4,819  | 4,469  | 4,441         |
| （前年度比）     |       | 100.2 | 105.9 | 104.1  | 103.7  |        | 99.4          |
| がん患者化学療法数  | 7,326 | 7,721 | 9,496 | 11,156 | 12,510 | 9,642  | 10,854        |
| （前年度比）     |       | 105.4 | 123.0 | 117.5  | 112.1  |        | 112.6         |
| がん患者放射線治療数 | 9,288 | 8,295 | 9,420 | 11,273 | 12,922 | 10,240 | 11,757        |
| （前年度比）     |       | 89.3  | 113.6 | 119.7  | 114.6  |        | 114.8         |
| 緩和ケア外来延患者数 | 2,096 | 1,914 | 2,048 | 1,788  | 1,420  | 1,853  | 1,822         |
| （前年度比）     |       | 91.3  | 107.0 | 87.3   | 79.4   |        | 98.3          |

| 関連指標            | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均  | R1年度<br>5年平均比 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| がん患者相談受付件数 (件)  | 468   | 641   | 691   | 983   | 1,030 | 763   | 986           |
| (前年度比) (%)      |       | 137.0 | 107.8 | 142.3 | 104.8 |       | 129.3         |
| 周辺病院からの紹介件数 (件) | 518   | 684   | 719   | 716   | 586   | 645   | 656           |
| (前年度比) (%)      |       | 132.0 | 105.1 | 99.6  | 81.8  |       | 101.8         |
| 周辺病院への逆紹介件数 (件) | 1,409 | 1,606 | 1,862 | 1,718 | 2,253 | 1,770 | 1,727         |
| (前年度比) (%)      |       | 114.0 | 115.9 | 92.3  | 131.1 |       | 97.6          |

中央市民病院の役割

|     |                               |      |   |     |   |
|-----|-------------------------------|------|---|-----|---|
| (3) | 神戸医療産業都市の中核機関として治験・臨床研究の更なる推進 | 自己評価 | 4 | 市評価 | 4 |
|-----|-------------------------------|------|---|-----|---|

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 神戸医療産業都市の中核病院として、治験・臨床研究実施体制を構築し、臨床研究中核病院を目指すこと。 |
|------|--|

| (中期<br>年度<br>計画)<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>年度<br>計画<br>の<br>進<br>捗 | <b>中央市民病院</b><br>○神戸医療産業都市の中核機関として治験・臨床研究を積極的に推進し、生命の維持と生活の質の向上につながる新たな医療を創造することで、市民の健康の増進と医療の発展に貢献するため、臨床研究中核病院を目指す。<br>○医薬品医療機器等の治験を含む臨床研究を適切に実施するため、円滑かつ安全に研究を遂行できるよう、管理体制及び支援体制を構築する。なお、実施に際しては、患者の自由意思によるインフォームド・コンセント（患者が自ら受ける医療の内容に納得し、及び自分に合った治療法を選択できるよう、患者への分かりやすい説明を行った上で同意を得ること）を得るとともに、人権の保護、安全性の確保、倫理的配慮等を確実に行う。 |   |   |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |
|---|--|---|---|----|----------|----|--------------|-------|----------|-------|-----------|----|--------------|-----|--------|----|--------|----|--------|-----|-----------|----|---------|----|--------|--------|----------|---|---------|----|----------|--|-----|--|------------|--|-----------|--|-----|
|   |  | 具体的な取り組み<br>① 最新の医療技術をいち早く市民に提供できるよう、治験・臨床研究の実施・支援・管理体制の充実・強化を図るとともに、臨床研究中核病院の要件である特定臨床研究や医師主導治験の実施を推進する  | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）<br>・医師主導治験や特定臨床研究の進捗管理・支援体制をより充実させる為、令和元年7月に高難度研究推進部門に専従医師を配置。<br>・令和元年12月に認定臨床研究審査委員会（CRB）を設置（厚生労働大臣認定）し、特定臨床研究を推進する体制の整備及び審査体制の充実を図った。 |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |
|   | ② 講演会等を通じて臨床研究倫理についての啓発に努めるとともに、利益相反管理委員会において利益相反についての透明性の確保や適正な管理に取り組む  | ・臨床研究倫理等についての教育・啓発のため、臨床研究推進センター講演会を年6回開催。<br>・平成31年1月より研究倫理e-ラーニング（ARPIIN）を導入し効率的な受講を推進。<br>・利益相反管理委員会における審査等を通じて利益相反についての透明性の確保や適正な管理に取り組んだ。  |   |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |
|   | ③ 再生医療等の高度な医療の早期実用化等に貢献するため、医療産業都市推進機構や国立研究開発法人理化学研究所神戸事業所と連携し、治験及び臨床研究に取り組んでいく  | ・国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）からの資金を基に、中央市民病院、神戸アイセンター病院、大阪大学、京都大学iPS細胞研究所、理化学研究所の5者による共同体制で、加齢黄斑変性に対するiPS細胞を用いた網膜移植の臨床研究を引き続き行った。<br>・医療産業都市推進機構と市民病院機構において平成30年5月30日に締結した連携協定に基づき、同年10月から医療産業都市推進機構の知財担当主幹を中央市民病院事務局アドバイザーとして委嘱、知的財産の管理に関して、具体的な事案の相談・支援を受けた。平成31年4月からは機構アドバイザーとして委嘱し、機構全体の体制整備に関する支援や各病院からの事例相談に応じる形態へ業務範囲の拡大を図った。<br>・医療産業都市推進機構等と共同で医療現場の改善・革新に資する神戸発の医療機器創出を目的として、医療ニーズと企業の技術シーズのマッチングを行い共同開発を目指した「医療現場革新プログラム」を昨年度に引き続き実施し、令和元年度は2月に医療産業都市進出企業へのニーズ発表会を開催（発表ニーズ機構内3病院計13件）。   |   |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |
|   | ④ 学術研究支援部門において、研究発表の実績数や質の向上を目的に、研究の立案から論文発表までの各段階で、統計解析、英文翻訳など、職員の学術研究を引き続きサポートする。市民病院機構内の他病院についても可能な範囲でサポートし、機構全体の学術研究に対する意欲を高めていく   | ・臨床研究推進センター学術研究支援部門において、研究立案から発表、論文作成に至る支援業務を実施し、臨床研修セミナーを開催。<br><b>【令和元年度実績】</b><br><table border="1"> <thead> <tr> <th>業務内容</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>研究計画立案支援</td> <td>81</td> </tr> <tr> <td>学術研究アドバイザー相談</td> <td>1,193</td> </tr> <tr> <td>研究用データ入力</td> <td>2,607</td> </tr> <tr> <td>基礎データ作成支援</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>術野画像の取り出し・編集</td> <td>273</td> </tr> <tr> <td>研究発表支援</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>スライド作成</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>ポスター作成</td> <td>153</td> </tr> <tr> <td>挿入用イラスト作成</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>挿入用動画編集</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>論文作成支援</td> <td>15,659</td> </tr> <tr> <td>英語論文翻訳校閲</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>講習会等の開催</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>臨床研修セミナー</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> </tr> <tr> <td>学会等主催データ入力</td> <td></td> </tr> <tr> <td>学会研究会開催支援</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 業務内容  | 合計 | 研究計画立案支援 | 81 | 学術研究アドバイザー相談 | 1,193 | 研究用データ入力 | 2,607 | 基礎データ作成支援 | 10 | 術野画像の取り出し・編集 | 273 | 研究発表支援 | 12 | スライド作成 | 17 | ポスター作成 | 153 | 挿入用イラスト作成 | 12 | 挿入用動画編集 | 12 | 論文作成支援 | 15,659 | 英語論文翻訳校閲 | 2 | 講習会等の開催 | 32 | 臨床研修セミナー |  | その他 |  | 学会等主催データ入力 |  | 学会研究会開催支援 |  | その他 |
| 業務内容  | 合計   |   |   |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |
| 研究計画立案支援  | 81   |   |   |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |
| 学術研究アドバイザー相談  | 1,193  |   |   |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |
| 研究用データ入力  | 2,607  |   |   |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |
| 基礎データ作成支援   | 10   |   |   |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |
| 術野画像の取り出し・編集  | 273  |   |   |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |
| 研究発表支援  | 12   |   |   |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |
| スライド作成  | 17   |   |   |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |
| ポスター作成  | 153  |   |   |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |
| 挿入用イラスト作成   | 12   |   |   |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |
| 挿入用動画編集   | 12   |   |   |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |
| 論文作成支援  | 15,659   |   |   |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |
| 英語論文翻訳校閲  | 2  |   |   |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |
| 講習会等の開催   | 32   |   |   |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |
| 臨床研修セミナー  |  |   |   |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |
| その他   |  |   |   |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |
| 学会等主催データ入力  |  |   |   |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |
| 学会研究会開催支援   |  |   |   |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |
| その他   |  |   |   |    |          |    |              |       |          |       |           |    |              |     |        |    |        |    |        |     |           |    |         |    |        |        |          |   |         |    |          |  |     |  |            |  |           |  |     |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標                 | H26年度 | H27年度 | H28年度  | H29年度  | H30年度  | 5年平均   | R1年度<br>5年平均比 |
|----------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 治験実施件数 (件)           | 109   | 117   | 124    | 175    | 173    | 140    | 167           |
| (前年度比) (%)           |       | 107.3 | 106.0  | 141.1  | 98.9   |        | 119.6         |
| 受託研究件数 (件)           | 178   | 205   | 212    | 199    | 187    | 196    | 170           |
| (前年度比) (%)           |       | 115.2 | 103.4  | 93.9   | 94.0   |        | 86.6          |
| 臨床研究件数 (件)           | 140   | 126   | 152    | 252    | 223    | 179    | 253           |
| (前年度比) (%)           |       | 90.0  | 120.6  | 165.8  | 88.5   |        | 141.7         |
| 医師主導治験実施件数 (件)       |       | 1     | 3      | 9      | 9      | 6      | 11            |
| (前年度比) (%)           |       |       | 300.0  | 300.0  | 100.0  |        | 200.0         |
| うち研究責任人者としての実施件数 (件) |       | 0     | 0      | 1      | 1      | 1      | 3             |
| (前年度比) (%)           |       |       |        |        | 100.0  |        | 600.0         |
| 特定臨床件数実施件数 (件)       |       |       |        |        |        |        | 82            |
| (前年度比) (%)           |       |       |        |        |        |        |               |
| うち研究責任人者としての実施件数 (件) |       |       |        |        |        |        | 4             |
| (前年度比) (%)           |       |       |        |        |        |        |               |
| 論文掲載件数 (件)           | 225   | 205   | 238    | 363    | 239    | 254    | 220           |
| (前年度比) (%)           |       | 91.1  | 116.1  | 152.5  | 65.8   |        | 86.6          |
| 学会発表件数 (件)           | 664   | 762   | 860    | 737    | 802    | 765    | 773           |
| (前年度比) (%)           |       | 114.8 | 112.9  | 85.7   | 108.8  |        | 101.0         |
| 研究計画相談件数 (件)         |       | 54    | 71     | 90     | 79     | 74     | 81            |
| (前年度比) (%)           |       |       | 131.5  | 126.8  | 87.8   |        | 110.2         |
| 英語論文校閲相談 (件)         |       | 86    | 121    | 166    | 110    | 121    | 153           |
| (前年度比) (%)           |       |       | 140.7  | 137.2  | 66.3   |        | 126.7         |
| データ入力実績 (件)          |       | 8,166 | 11,392 | 14,791 | 14,872 | 12,305 | 15,659        |
| (前年度比) (%)           |       |       | 139.5  | 129.8  | 100.5  |        | 127.3         |

中央市民病院の役割

|     |                             |      |   |     |   |
|-----|-----------------------------|------|---|-----|---|
| (4) | 県立こども病院等と連携した高度な小児・周産期医療の提供 | 自己評価 | 3 | 市評価 | 3 |
|-----|-----------------------------|------|---|-----|---|

|      |   |
|------|---|
| 中期目標 | 総合周産期母子医療センターとして、県立こども病院等との連携及び役割分担に基づき、高度な小児・周産期医療を安定的に提供すること。 |
|------|---|

|           |        |  |   |
|-----------|--------|--|---|
| （年度計画の進捗） | 中央市民病院 | ○総合周産期母子医療センターとして、県立こども病院等との連携及び役割分担のもと、切迫早産、異常妊娠・分娩などの産科合併症のほか、合併症妊娠（心血管疾患、免疫血液疾患、腎疾患、感染症、精神疾患等）といった、母子にとってハイリスクとなるあらゆる出産に対し、専門各科と連携して、小児・周産期医療を安定的に提供する。 |   |
|           |        | 具体的な取り組み   | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |
| 年度計画の進捗   | ①      | 総合周産期母子医療センターとして、母体リスク管理能力を活用し、合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常等ハイリスク母体への診療対応を積極的に行い、低出生体重児や病気をもった新生児についても、最新の医療技術を用いた診療により、救命に努めていく                                | ・母体に病気がある場合は、各診療科と協力して対応するとともに、胎児に異常がある場合は、胎児超音波検査、胎児血流波形分析、胎児治療等、最新の医療技術を用いて救命に努め、ハイリスク出産への対応を行った。【再掲】 |
|           | ②      | 連携登録医など地域医療機関と定期的な情報交換と患者情報の共有を図るとともに、母体搬送・産褥への受け入れ、小児科受診への円滑な対応に努める   | ・連携登録施設（令和2年3月現在：産科・産婦人科で18施設、小児科で97施設）について、患者情報の共有化等を図るとともに、患者紹介や緊急搬送の受け入れ、逆紹介等を積極的に行った。【再掲】           |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標                 | H26年度  | H27年度  | H28年度  | H29年度  | H30年度  | 5年平均   | R1年度<br>5年平均比 |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 小児科患者数 入院延 (人)       | 10,801 | 12,257 | 11,292 | 12,347 | 12,228 | 11,785 | 12,102        |
| (前年度比) (%)           |        | 113.5  | 92.1   | 109.3  | 99.0   |        | 102.7         |
| 小児科患者数 入院延 (人)       | 14,504 | 15,232 | 13,735 | 13,568 | 13,596 | 14,127 | 12,189        |
| (前年度比) (%)           |        | 105.0  | 90.2   | 98.8   | 100.2  |        | 86.3          |
| 小児科救急患者数 (人)         | 2,907  | 3,488  | 2,161  | 1,891  | 1,324  | 2,354  | 1,229         |
| (前年度比) (%)           |        | 120.0  | 62.0   | 87.5   | 70.0   |        | 52.2          |
| うち入院 (人)             | 762    | 853    | 763    | 874    | 910    | 832    | 937           |
| (前年度比) (%)           |        | 111.9  | 89.4   | 114.5  | 104.1  |        | 112.6         |
| N I C U患者数 (人)       | 2,667  | 3,064  | 2,799  | 3,056  | 2,867  | 2,891  | 3,010         |
| (前年度比) (%)           |        | 114.9  | 91.4   | 109.2  | 93.8   |        | 104.1         |
| 分娩件数 (件)             | 792    | 789    | 797    | 763    | 780    | 784    | 827           |
| (前年度比) (%)           |        | 99.6   | 101.0  | 95.7   | 102.2  |        | 105.5         |
| うち帝王切開 (件)           | 314    | 277    | 310    | 264    | 273    | 288    | 303           |
| (前年度比) (%)           |        | 88.2   | 111.9  | 85.2   | 103.4  |        | 105.4         |
| ハイリスク妊娠件数 (実患者数) (件) | 91     | 80     | 105    | 98     | 77     | 90     | 101           |
| (前年度比) (%)           |        | 87.9   | 131.3  | 93.3   | 78.6   |        | 112.0         |
| ハイリスク分娩件数 (実患者数) (件) | 132    | 140    | 140    | 95     | 89     | 119    | 123           |
| (前年度比) (%)           |        | 106.1  | 100.0  | 67.9   | 93.7   |        | 103.2         |
| 助産師外来患者数 (人)         | 299    | 338    | 227    | 224    | 169    | 251    | 133           |
| (前年度比) (%)           |        | 113.0  | 67.2   | 98.7   | 75.4   |        | 52.9          |

中央市民病院の役割

|           |  |      |   |     |   |
|-----------|--|------|---|-----|---|
| (5)       | 第一種感染症指定医療機関としての役割の発揮  | 自己評価 | 4 | 市評価 | 5 |
| 市評価の判断理由等 | 新型コロナウイルス感染症への対応について、市民病院は、本市の医療提供体制を安定的に確保する上で極めて重要な役割を担っており、感染症患者の受入体制を速やかに整備し、常に最前線での治療に取り組んだ。特に、中央市民病院は、市内唯一の第一種感染症指定医療機関として、高度な治療を要する重症患者への対応にあたった。 |      |   |     |   |

<法人による自己評価と市長の判断が異なる場合のみ記載>

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 市内唯一の第一種感染症指定医療機関として、法定の感染症医療に対する中核機能を果たすこと。 |
|------|--|

|         |        |  |
|---------|--------|--|
| (中期度計画) | 中央市民病院 | <p>○新興感染症発生時においては、新型インフルエンザ患者の受け入れ経験を生かし、市内唯一の第一種感染症指定医療機関として、市、県及び地域医療機関と連携を図りながら、速やかに患者を受け入れられる体制を整備し、市民の安全を確保する。</p> <p>○非常時にも継続して医療を提供できるよう、平時から「新型インフルエンザ等発生における診療継続計画」等、マニュアルの整備と訓練を行うとともに、研修会への参加等に積極的に取り組み、危機対応能力を高め、自ら考え行動できる職員を育成する。</p> |
|---------|--------|--|

| 年度計画の進捗 | 具体的な取り組み                                      |  | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）   |
|---------|---|--|--|
|         | ①   | 新興感染症発生時に対応できるよう、行政機関が行う訓練に参加する等関係機関と連携した対応を円滑に行うほか、市全域における安全確保に向けて率先した対応を行う・エボラ出血熱をはじめとした一類感染症、鳥インフルエンザ、結核等に対応する18感染症指定医療機関としての役割を果たすため、感染管理室が中心となって、職員の安全面を確保のうえ取り組む                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・神戸市インフルエンザ等対策病院連絡協議会に毎回出席し、市内の主な病院、関係機関と平時から有事に備えており、神戸市のHIV・梅毒の現状や、SFTS（重症熱性血小板減少症候群：ダニ媒介性感染症）の情報提供を受けた。</li> <li>・重症者中心とした新型コロナウイルス感染症への対応を行った。</li> </ul> |
| ②       | 個人防護具着脱訓練、新型インフルエンザ発生時の患者発生時の対応訓練を実施する        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新興感染症等に対応するため、空気感染対策として、関連部署のスタッフ及び新規採用者に対し、N95マスク（微粒子用マスク）のフィットテストを実施（180名実施）。</li> <li>・感染部署のスタッフ対象に新型インフルエンザ個人防護具着脱訓練を実施（90名実施）。</li> </ul> |  |
| ③       | 市と協力し、「当院における新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画」の内容を更新する | <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元年度に「新型インフルエンザ等発生における診療継続計画」を更新。</li> <li>・新型コロナウイルスの対応を踏まえ、再度内容を検討する。</li> </ul>  |  |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標            | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 感染症延患者数（一類）（人）  | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0    | 0             |
| （前年度比）（%）       |       |       |       |       |       |      |               |
| 感染症延患者数（二類）（人）  | 120   | 34    | 20    | 64    | 55    | 59   | 93            |
| （前年度比）（%）       |       | 28.3  | 58.8  | 320.0 | 85.9  |      | 158.7         |
| 感染症管理研修等実施回数（回） | 16    | 80    | 71    | 57    | 50    | 55   | 46            |
| （前年度比）（%）       |       | 500.0 | 88.8  | 80.3  | 87.7  |      | 83.9          |

中央市民病院の役割

|     |                     |      |   |     |   |
|-----|---------------------|------|---|-----|---|
| (6) | 経営改善の取り組みと経常収支目標の達成 | 自己評価 | 3 | 市評価 | 3 |
|-----|---------------------|------|---|-----|---|

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 市民病院としての役割に応じた運営費負担金交付のもとで、4病院それぞれが機動的かつ戦略的な病院経営を行い、年度ごとの経常収支目標を達成することにより、法人全体で中期目標期間を通じて収支を均衡させるよう取り組むこと。 |
|------|--|

|                |   |
|----------------|---|
| 中期計画<br>(年度計画) | <p>○運営費負担金交付のもと、市民病院としての役割に応じた政策的医療を提供し、各病院が経営改善の取り組みを進め、機動的かつ戦略的な病院経営を行うことで、年度ごとの経常収支目標を達成する。</p> <p>○効率的な病床運営、地域医療機関との連携推進等による新規患者の確保、診療機能の強化等により医業収益を確保するとともに経費削減に努め、法人全体で収支を均衡させるよう取り組む。</p> <p>○平成29年度実績及び平成30年度上期実績等を踏まえて、目標値を設定した。</p> |
|                | <p><b>中央市民病院</b></p> <p>○南館の更なる活用に向けて、本館との一体的な病床運営や手術部門、外来部門、救急部門など各部門の診療機能の強化に取り組むとともに、新たな診療報酬加算の検討等、医業収益の増収を図る。</p> <p>○材料費の削減、効率的・効果的な業務執行など、費用の削減に努め、職員一丸となって経営改善を行う。</p>   |

|         |   | 具体的な取り組み  | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |
|---------|---|---|---|
| 年度計画の進捗 | ① | 診療科別原価計算を活用した院長ヒアリングを年2回実施し、各診療科の傾向把握・分析を通じて、機動的・戦略的に課題解決を行い、診療機能を強化させるとともに、各診療科部長が経営の視点を踏まえて業務を行うことを徹底し、安定した経営基盤の確立に取り組む | <ul style="list-style-type: none"> <li>・院長ヒアリングを年2回実施（7月、1月）し、診療科別収支資料・DPC資料をもとに各診療科の現状を分析し特性を把握した。</li> <li>・各診療科部長が経営改善への取り組みや科別中期計画の進捗状況、今後の方策・課題などを説明し、経営に寄与できる各科の取り組み・傾向を把握した。</li> </ul>  |
|         | ② | 南館を含めた病床の一元的管理を徹底し、救急部門、重症部門の効率的な運用を図るとともに、年間を通じて安定した病床運営に取り組む  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部所属の病床管理専従看護師（ベッドコントローラー）を地域医療推進課との兼務にすることによって、病床の一元的管理を行い、稼働状況を適切に把握し、スムーズな情報伝達を行った。</li> <li>・各診療科のベッドは複数病棟に分散するため、診療科毎にリンク師長を定め、予定入院はリンク師長と診療科部長中心に入院決定した。</li> <li>・救急受入患者の転棟や高度医療のための転院にはベッドコントローラー、リンク師長、診療科部長が情報共有し、効率的な病床運用を図った。</li> </ul> |
|         | ③ | 専門外来等を積極的にPRし、新たな患者獲得を図るとともに、紹介・逆紹介をより一層推進し、地域医療機関との連携を進め新規患者確保に努める   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規患者を確保するため、ホームページや病院ニュース、病院機能案内での広報に加え、地域連携懇話会の場で専門外来の講演を行うとともに、外来の紹介資料を配布してPRを行った。</li> <li>・診療科部長を交えた病院訪問を行い、対応可能な症例紹介なども行った（病院訪問件数47件、うち診療科部長訪問件数10件）。</li> </ul>   |
|         | ④ | 手術室の安全で効率的な運用を行い、手術室稼働を高水準で安定させるとともに、外来化学療法センターや、眼科跡地改修により増設した診察室を有効活用し、より一層外来機能を充実させる                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・稼働状況を確認しながら、手術枠の見直しを行い効率的な運用を行った。</li> <li>・眼科跡地に増設した皮膚科・産婦人科の診察室の運用を開始した。</li> </ul>   |
|         | ⑤ | システムや医療機器の更新時期を調整する等、減価償却費の平準化を図る工夫を行う  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・第3期中期計画期間中において、大型放射線機器をはじめとする医療機器の計画的な更新を検討した。</li> <li>・電子カルテシステムについては、原則カスタマイズを行わないこととし、費用の抑制に努めた。</li> </ul>   |
|         | ⑥ | 常任理事会へ毎月経営指標を報告することにより、定期的に経営指標の確認を行うとともに、経費については、経費比率を意識しながら適切な執行管理に努める  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月、常任理事会で経営指標を報告し、情報の共有と課題の抽出に取り組んだ。</li> <li>・年度途中で適切な執行管理ができていくかどうか、四半期ごとの決算見込みや予算編成時などの機会を通じて、各病院と法人本部にヒアリングを実施した。</li> </ul>  |

|         |   |  |   |
|---------|---|--|---|
| 年度計画の進捗 | ⑦ | D P Cデータを活用し、疾患ごとの入院期間の適正化について提案を行い、収益の改善に努める                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・院長ヒアリング等でD P C期間別の患者数や副傷病名ありの割合を明示し、適切なコーディングを行うように各診療科に依頼した。</li> <li>・令和2年4月からのD P C管理室体制強化のための準備を行った。</li> </ul> |
|         | ⑧ | 在庫管理については、使用実績を基に適正な在庫数量を設定し、在庫金額削減に努める                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・在庫適正化会議（法人本部、中央経理調達係、K M C P）を2回開催し、P F I業務の中で減菌切れ間近の材料を他部門で使用できないか等の検討を行い、活用を図った。</li> </ul>                       |
|         | ⑨ | 民間の共同購入組織に加盟し、診療材料の一部を共同購入するとともに、薬価改定の動向も考慮し、薬価交渉をさらに強化するなど、材料費の削減に努める | <ul style="list-style-type: none"> <li>・民間の共同購入組織に加盟し、診療材料の一部を共同購入の対象品へと切り替えることにより年間37,250千円の材料費削減効果があった。</li> </ul>  |
|         | ⑩ | 委託業務の内容見直しを継続的にを行い、経費の削減に努める   | 医療機器の保守委託について予算編成時に各診療科、コメディカル部門にヒアリングを行い保守内容の見直しを行った。  |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標                 |        | H26年度      | H27年度  | H28年度  | H29年度  | H30年度  | 5年平均   | R1年度<br>5年平均比 | 目標値<br>進捗 |
|----------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|-----------|
|                      |        | 医業収支比率 (%) | 96.1   | 96.5   | 97.7   | 99.1   | 97.0   | 97.3          | 95.8      |
| (前年度比)               |        |            | 0.4    | 1.2    | 1.4    | ▲ 2.1  |        | 98.5          | 99.1      |
| 経常収支比率 (%)           | 100.1  | 99.7       | 99.7   | 101.0  | 99.7   | 100.0  | 99.4   | 100.1         |           |
| (前年度比)               |        |            | ▲ 0.4  | 0.0    | 1.3    | ▲ 1.3  |        | 99.4          | 99.3      |
| 病床利用率 (%)            | 92.9   | 92.5       | 94.1   | 92.9   | 90.7   | 92.6   | 91.0   | 92.6          |           |
| (前年度比)               |        |            | ▲ 0.4  | 1.6    | ▲ 1.2  | ▲ 2.2  |        | 98.3          | 98.3      |
| 平均在院日数 (日)           | 11.2   | 10.8       | 10.4   | 10.4   | 10.9   | 10.7   | 11.0   | 10.4          |           |
| (前年度比) (%)           |        |            | 96.4   | 96.3   | 100.0  | 104.8  |        | 102.4         | 105.8     |
| 新規患者数・入院 (一般) (人)    | 20,983 | 21,559     | 22,701 | 23,288 | 22,724 | 22,251 | 22,742 | 23,789        |           |
| (前年度比) (%)           |        |            | 102.7  | 105.3  | 102.6  | 97.6   |        | 102.2         | 95.6      |
| 新規患者数・外来 (一般) (人)    | 87,345 | 86,688     | 86,392 | 88,352 | 89,443 | 87,644 | 88,656 | 86,635        |           |
| (前年度比) (%)           |        |            | 99.2   | 99.7   | 102.3  | 101.2  |        | 101.2         | 102.3     |
| 単年度資金収支 (病院ごと) (百万円) | 1,375  | ▲ 1,435    | ▲ 900  | 1,317  | ▲ 571  | ▲ 43   | 129    |               |           |
| (前年度比) (%)           |        |            |        |        |        |        |        |               |           |
| 給与費比率 (%)            | 45.8   | 46.3       | 46.2   | 44.6   | 44.7   | 45.5   | 44.6   |               |           |
| (前年度比)               |        |            | 0.5    | ▲ 0.1  | ▲ 1.6  | 0.1    |        | 98.0          |           |
| 材料費比率 (%)            | 29.8   | 30.5       | 31.1   | 32.0   | 31.8   | 31.0   | 32.8   |               |           |
| (前年度比)               |        |            | 0.7    | 0.6    | 0.9    | ▲ 0.2  |        | 105.7         |           |
| 経費比率 (%)             | 18.7   | 17.6       | 17.6   | 18.1   | 19.3   | 18.3   | 19.3   |               |           |
| (前年度比)               |        |            | ▲ 1.1  | 0.0    | 0.5    | 1.2    |        | 105.7         |           |
| 運営費負担金比率 (%)         | 7.1    | 7.2        | 6.7    | 7.4    | 8.0    | 7.3    | 8.7    |               |           |
| (前年度比)               |        |            | 0.1    | ▲ 0.5  | 0.7    | 0.6    |        | 120           |           |
| 手術件数 (入院・外来合計) (件)   | 12,261 | 12,544     | 13,177 | 12,500 | 10,283 | 12,153 | 10,422 |               |           |
| (前年度比) (%)           |        |            | 102.3  | 105.0  | 94.9   | 82.3   |        | 86            |           |

| 関連指標                 | H26年度  | H27年度  | H28年度  | H29年度  | H30年度  | 5年平均   | R1年度    |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
|                      |        |        |        |        |        |        | 5年平均比   |
| 患者1人1日当たり診療単価・入院 (円) | 90,438 | 93,246 | 95,833 | 98,286 | 97,578 | 95,076 | 100,046 |
| (前年度比) (%)           |        | 103.1  | 102.8  | 102.6  | 99.3   |        | 105.2   |
| 患者1人1日当たり診療単価・外来 (円) | 16,869 | 17,717 | 19,172 | 20,767 | 22,412 | 19,387 | 24,110  |
| (前年度比) (%)           |        | 105.0  | 108.2  | 108.3  | 107.9  |        | 124.4   |
| 査定減率・入院 (%)          | 0.47   | 0.61   | 0.94   | 1.10   | 1.20   | 0.86   | 1.13    |
| (前年度比)               |        | 0.14   | 0.33   | 0.16   | 0.10   |        | 130.8   |
| 査定減・外来 (%)           | 0.29   | 0.16   | 0.14   | 0.20   | 0.35   | 0.23   | 0.43    |
| (前年度比)               |        | ▲ 0.13 | ▲ 0.02 | 0.06   | 0.15   |        | 188.6   |

西市民病院の役割

|     |                        |      |   |     |   |
|-----|------------------------|------|---|-----|---|
| (1) | 地域の患者を24時間受け入れる救急医療の提供 | 自己評価 | 4 | 市評価 | 4 |
|-----|------------------------|------|---|-----|---|

|      |                             |
|------|-----------------------------|
| 中期目標 | 地域の患者を24時間受け入れる救急医療を提供すること。 |
|------|-----------------------------|

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| (中期<br>年度<br>計画)<br>西市民<br>病院 | ○年間を通じて24時間体制で救急医療を提供し、地域住民の安心及び安全を守る。<br>○医師をはじめとする全職種が救急医療の重要性を認識し、地域医療支援病院の役割として実践することで、救急車搬送<br>応需率及び受入れ件数を高い水準で維持する。また、市や地域の関係機関と連携し、地域全体の救急医療の充実を目指す。 |   |
|                               |   | 具体的な取り組み<br>法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |
|                               | ①   | 救急車搬送患者の受け入れを断った理由の分析とともに受入<br>促進について救急委員会で引続き検討を行う<br>・救急車の受け入れについて消防署と情報共有や課題検討を<br>行うとともに、受け入れができなかった事例について、幹部<br>会等を通じて原因分析や改善策について検討・実施。【再<br>掲】<br>・地域医療支援病院として救急車応需率及び受入件数の水準<br>の維持・向上に取り組んだ。【再掲】 |
|                               | ②   | 循環器内科の強化及び脳神経外科を新設することにより救急<br>医療体制を強化する<br>・5月より循環器内科のオンコール体制を実施。また、10月<br>より脳神経外科を開設し、外傷をはじめとした脳神経疾患に<br>対応。【再掲】<br>・新型コロナウイルス感染症への対応として患者の受入れを<br>行い、帰国者・接触者外来を設置し（3月）、救急医療及び<br>感染症対応を強化。【再掲】         |
| ③                             | 救急外来の拡張工事を行い外来ベッドの増床を行う<br>・救急外来の拡張・外来ベッドの増床に向けた検討準備を進<br>めた。【再掲】   |   |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|                 |  |
|-----------------|--|
| 特筆すべき事項         |  |
| 抜本的改善が必<br>要な事項 |  |

| 関連指標         | H26年度  | H27年度  | H28年度  | H29年度  | H30年度  | 5年平均   | R1年度<br>5年平均比 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 救急外来患者数 (人)  | 15,162 | 14,650 | 14,235 | 13,967 | 15,009 | 14,605 | 15,710        |
| (前年度比) (%)   |        | 96.6   | 97.2   | 98.1   | 107.5  |        | 107.6         |
| うち入院 (人)     | 2,829  | 3,021  | 3,060  | 3,060  | 3,195  | 3,033  | 3,332         |
| (前年度比) (%)   |        | 106.8  | 101.3  | 100.0  | 104.4  |        | 109.9         |
| うち救急車受入 (人)  | 2,903  | 3,153  | 2,976  | 2,857  | 3,749  | 3,128  | 3,942         |
| (前年度比) (%)   |        | 108.6  | 94.4   | 96.0   | 131.2  |        | 126.0         |
| 救急車搬送応需率 (%) |        | 68.3   | 60.3   | 63.1   | 80.1   | 68.0   | 81.7          |
| (前年度比)       |        |        | ▲ 8.0  | 2.8    | 17.0   |        | 120.2         |

西市民病院の役割

|     |                          |      |   |     |   |
|-----|--------------------------|------|---|-----|---|
| (2) | 地域のハイリスク出産に対応できる周産期医療の提供 | 自己評価 | 3 | 市評価 | 3 |
|-----|--------------------------|------|---|-----|---|

|      |                               |
|------|-------------------------------|
| 中期目標 | 地域のハイリスク出産に対応できる周産期医療を提供すること。 |
|------|-------------------------------|

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
| (中期度計画)<br>西市民病院 | ○市街地西部における周産期医療施設として、正常分娩を中心とした質の高い周産期医療を安定的に提供するとともに、ハイリスク妊娠・ハイリスク分娩等への対応も含めた役割を継続する。 |   |
|                  | 具体的な取り組み   | 法人の自己評価（実施状況，判断理由）  |
| 年度計画の進捗          | ① 正常分娩や未成年層や高齢出産等のハイリスク分娩への対応などにおける質の高い周産期医療を安定的に提供するとともに、助産師外来の継続など妊婦の多様なニーズに応える      | ・周産期センターを中心として正常分娩やリスクの高い分娩にも対応した。【再掲】<br>・新たに女性応援医師を配置するとともに助産師外来を継続して実施。【再掲】<br>・市街地西部唯一の周産期対応総合病院として、安定的な周産期医療を提供。【再掲】 |
|                  | ② 地元企業と連携協定を結び、産前産後の患者支援に取り組む  | ・産前産後イベントを継続開催し、産前産後の患者支援に取り組んだほか、分娩室の施設改修、新生児用ベビー服としてファミリアウェアを導入、産科食の見直しを図る等。アメニティの充実等を図った。【再掲】                          |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標                 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 分娩件数 (件)             | 616   | 552   | 479   | 440   | 385   | 494  | 408           |
| (前年度比) (%)           |       | 89.6  | 86.8  | 91.9  | 87.5  |      | 82.5          |
| うち帝王切開 (件)           | 146   | 128   | 111   | 76    | 86    | 109  | 86            |
| (前年度比) (%)           |       | 87.7  | 86.7  | 68.5  | 113.2 |      | 78.6          |
| ハイリスク妊娠件数 (実患者数) (件) | 26    | 35    | 32    | 47    | 23    | 33   | 29            |
| (前年度比) (%)           |       | 134.6 | 91.4  | 146.9 | 48.9  |      | 89.0          |
| ハイリスク分娩件数 (実患者数) (件) | 62    | 36    | 48    | 59    | 48    | 51   | 37            |
| (前年度比) (%)           |       | 58.1  | 133.3 | 122.9 | 81.4  |      | 73.1          |
| 助産師外来患者数 (人)         | 621   | 599   | 531   | 419   | 418   | 518  | 493           |
| (前年度比) (%)           |       | 96.5  | 88.6  | 78.9  | 99.8  |      | 95.2          |

西市民病院の役割

|     |                  |      |   |     |   |
|-----|------------------|------|---|-----|---|
| (3) | 地域需要に対応した小児医療の提供 | 自己評価 | 3 | 市評価 | 3 |
|-----|------------------|------|---|-----|---|

|      |                                       |
|------|---------------------------------------|
| 中期目標 | 入院・手術が必要な患者を中心に、地域需要に対応した小児医療を提供すること。 |
|------|---------------------------------------|

|                                      |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
| (年<br>期<br>度<br>計<br>画)<br><br>西市民病院 | ○市街地西部の中核病院として、小児二次救急体制を継続し、小児救急医療の安定的な提供に努める。<br>○急性期疾患を中心に、地域の医療機関では困難な小児疾患に対応する。 |  |
|                                      | 年度計画の進捗<br>①  | 具体的な取り組み<br>小児救急輪番への貢献を継続するとともに、増設された小児科病棟の個室を活用し感染症対応の充実を図るなど、小児医療を安定的に提供する上を図る   |
|                                      |   | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）<br>・長田区で唯一の小児二次救急輪番体制確保を維持し、地域における小児救急医療を安定的に提供。【再掲】<br>・急性期疾患を中心に、小児アレルギー講習会の実施やアレルギーをはじめとした小児疾患に対応。【再掲】 |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標              | H26年度  | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均  | R1年度<br>5年平均比 |
|-------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| 小児科患者数 入院延 (人)    | 4,266  | 3,992 | 3,595 | 3,571 | 3,047 | 3,694 | 2,885         |
| (前年度比) (%)        |        | 93.6  | 90.1  | 99.3  | 85.3  |       | 78.1          |
| 小児科患者数 入院延 (人)    | 10,318 | 9,693 | 8,890 | 7,635 | 6,943 | 8,696 | 7,905         |
| (前年度比) (%)        |        | 93.9  | 91.7  | 85.9  | 90.9  |       | 90.9          |
| 小児科救急患者数 (人)      | 453    | 445   | 432   | 482   | 477   | 458   | 476           |
| (前年度比) (%)        |        | 98.2  | 97.1  | 111.6 | 99.0  |       | 104.0         |
| うち入院 (人)          | 242    | 215   | 189   | 210   | 163   | 204   | 173           |
| (前年度比) (%)        |        | 88.8  | 87.9  | 111.1 | 77.6  |       | 84.9          |
| 小児アレルギー教室開催件数 (回) | 0      | 0     | 0     | 9     | 8     | 3     | 8             |
| (前年度比) (%)        |        |       |       |       | 88.9  |       | 235.3         |

西市民病院の役割

|     |                  |      |   |     |   |
|-----|------------------|------|---|-----|---|
| (4) | 認知症患者に対する専門医療の提供 | 自己評価 | 4 | 市評価 | 4 |
|-----|------------------|------|---|-----|---|

|      |                                    |
|------|------------------------------------|
| 中期目標 | 地域の高齢化により増加する認知症患者に対する専門医療を提供すること。 |
|------|------------------------------------|

|         |       |  |  |
|---------|-------|--|--|
| 年度計画の進捗 | 西市民病院 | <p>○認知症疾患医療センターとして、認知症疾患に対する鑑別診断等を実施し、認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる体制の構築を図る。</p> <p>○市の施策である「認知症の人にやさしいまちづくり」の推進に協力するとともに、地域の医療機関と協力しながら、長田区認知症多職種連携研究会をはじめ院内外の交流会、研修会を開催するなど、認知症疾患に携わる医療、介護等の多職種の連携を強化する。</p> |  |
|         |       | <p>具体的な取り組み</p> <p>① 認知症疾患医療センターとして、認知症鑑別診断を引き続き実施し、神戸市の政策である「認知症の人にやさしいまちづくり」の推進に協力する</p> <p>② 神戸市長田区認知症連携バスの運用の継続など、地域の医療機関と協力しながら認知症疾患への対応を強化する</p>   | <p>法人の自己評価（実施状況、判断理由）</p> <p>・認知症鑑別診断の継続実施と、診断だけではなく、診断後に困ることなく生活を送ることができるように、介護生活相談を実施。</p> <p>・MC Iレベルの方を中心に、予防事業として音楽療法や回想法を実施したほか、家族を対象とした家族勉強会を開催。</p> <p>・長田区認知症多職種連携研究会や事例検討会を医師会や医療介護サポートセンターと協力して開催し、地域の認知症疾患への対応を強化。</p> <p>・認知症対応力向上研修を行い、地域の認知症対応力向上に向けた取り組みを実施。</p> |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標         | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均  | R1年度<br>5年平均比 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| 認知症鑑別診断数 (件) | 153   | 176   | 144   | 64    | 279   | 163   | 353           |
| (前年度比) (%)   |       | 115.0 | 81.8  | 44.4  | 435.9 |       | 216.3         |
| 専門医療相談件数 (件) |       |       |       |       |       |       | 1,285         |
| (前年度比) (%)   |       |       |       |       |       |       |               |
| 研修等の実施回数 (回) |       |       |       |       |       |       | 21            |
| (前年度比) (%)   |       |       |       |       |       |       |               |
| 認知症ケア件数 (件)  |       |       | 5,700 | 6,214 | 6,832 | 6,249 | 7,515         |
| (前年度比) (%)   |       |       |       | 109.0 | 109.9 |       | 120.3         |

西市民病院の役割

|     |                       |      |   |     |   |
|-----|-----------------------|------|---|-----|---|
| (5) | 生活習慣病患者の重症化予防に向けた取り組み | 自己評価 | 4 | 市評価 | 4 |
|-----|-----------------------|------|---|-----|---|

|      |                                   |
|------|-----------------------------------|
| 中期目標 | 市の施策と連携し、生活習慣病患者の重症化予防に向けて取り組むこと。 |
|------|-----------------------------------|

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| (中期度計画)<br>西市民病院 | ○市の施策と連携し、生活習慣病患者に対する重症化予防に向けた取り組みに加え、疾患の早期発見・早期治療に向けた取り組みを行う。<br>○患者のみならず広く市民を対象とした公開講座や禁煙教室、糖尿病教室など各種教室等の充実を図り、全ての市民の健康向上のため、市とともに健康づくり施策に取り組む。 |  |
|                  | 年度計画の進捗<br>①  | 具体的な取り組み<br>糖尿病については、引き続き、糖尿病教室の開催等に取り組むとともに、糖尿病地域連携パスの運用による地域医療機関との連携を図る  |
|                  |   | 法人の自己評価（実施状況，判断理由）<br>・糖尿病合併症予防等の教育・啓発のため、引き続き糖尿病教室や市民向け講演会・教室を実施（糖尿病教室：年9回）。【再掲】<br>・糖尿病地域連携パスの運用に加え、新たに適切な薬物療法の選択・栄養相談を1回の受診で行うワンタイム連携の運用により、引き続き、地域医療機関との連携を図った。【再掲】<br>・教育入院をはじめ、院内多職種連携による協力のもと総合的に質の高いサポートを実施。【再掲】 |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標                 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | RI年度<br>5年平均比 |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 成人病関連教室等開催件数 (件)     |       | 24    | 26    | 33    | 27    | 28   | 21            |
| (前年度比) (%)           |       |       | 108.3 | 126.9 | 81.8  |      | 76.4          |
| 糖尿病地域連携パス連携診療所数 (箇所) |       | 88    | 92    | 93    | 95    | 92   | 97            |
| (前年度比) (%)           |       |       | 104.5 | 101.1 | 102.2 |      | 105.4         |
| 糖尿病地域連携パス連携症例数 (例)   |       | 382   | 438   | 484   | 538   | 461  | 574           |
| (前年度比) (%)           |       |       | 114.7 | 110.5 | 111.2 |      | 124.6         |

西市民病院の役割

|     |                     |      |   |     |   |
|-----|---------------------|------|---|-----|---|
| (6) | 経営改善の取り組みと経常収支目標の達成 | 自己評価 | 4 | 市評価 | 4 |
|-----|---------------------|------|---|-----|---|

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 市民病院としての役割に応じた運営費負担金交付のもとで、4病院それぞれが機動的かつ戦略的な病院経営を行い、年度ごとの経常収支目標を達成することにより、法人全体で中期目標期間を通じて収支を均衡させるよう取り組むこと。 |
|------|--|

|                |   |
|----------------|---|
| 中期計画<br>(年度計画) | <p>○運営費負担金交付のもと、市民病院としての役割に応じた政策的医療を提供し、各病院が経営改善の取り組みを進め、機動的かつ戦略的な病院経営を行うことで、年度ごとの経常収支目標を達成する。</p> <p>○効率的な病床運営、地域医療機関との連携推進等による新規患者の確保、診療機能の強化等により医業収益を確保するとともに経費削減に努め、法人全体で収支を均衡させるよう取り組む。</p> <p>○平成29年度実績及び平成30年度上期実績等を踏まえて、目標値を設定した。</p> |
|                | <p><b>西市民病院</b></p> <p>○地域医療支援病院としての役割を果たし続けていくため、医師の確保等による診療科の強化、救急車受入方針の徹底による応需率の向上、外来機能の強化に加え、地域医療機関との連携強化等による増収を図る。</p> <p>○新たな診療報酬加算の検討等による増収、粘り強い価格交渉等による費用の削減に積極的に取り組む。</p> <p>○効果的な経営分析や院内外に向けた情報発信の強化に努め、院内全体での経営改善に努める。</p>         |

|         | 具体的な取り組み   | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）   |
|---------|--|--|
| 年度計画の進捗 | ① 院長ヒアリングの機会を活用し、各診療科部長に経営の視点を踏まえた業務の遂行を促すとともに、施設基準の再検討等による医業収益の増収及び委託業務の見直し等による固定経費の削減を検討し、安定した経営基盤の確立に取り組む | <ul style="list-style-type: none"> <li>・院長ヒアリング（4月・10月）において、各診療科部長とDPC入院期間を意識した運営や診療報酬加算の取得等、経営の視点を踏まえた業務の遂行や改善に向けた議論を行った。</li> <li>・病床機能変更（ICUからHCU）による診療機能・診療体制の効率化、新たな加算の取得等による収益の増収を図った。</li> </ul>              |
|         | ② 紹介・逆紹介のより一層の推進、地域医療機関との連携強化とともに、外来機能向上検討会を継続的に開催し、新規患者確保に努める   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・院長をはじめ地域医療部長や各診療科長等による地域医療機関への訪問を継続するとともに、紹介状に対する早期の文書作成の徹底やかかりつけ医相談を継続実施した。</li> <li>1日あたり新入院患者数：25.6人（前年度比1.4人増）</li> <li>1日あたり初診外来患者数：88.9人（前年度比4.0人増）</li> </ul>         |
|         | ③ 看護部病床一元管理者により、午前退院・午後入院を含め、円滑な病床利用に努める   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月病棟運営委員会を行い、円滑な病床運営を検討した。</li> <li>・地域医療在宅支援室によるラウンド実施による在院日数の短縮を図った。</li> <li>平均在院日数12.4日（前年度比0.7日減）</li> <li>III超え患者の平均在院日数56.7日（前年度比6.7日減）</li> </ul>                    |
|         | ④ 常任理事会へ毎月経営指標を報告することにより、定期的に経営指標の確認を行う  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎週、幹部会で患者数等状況を共有し、改善にむけて迅速に意思決定するとともに、各診療科長、部門長による業務経営会議や医局会において経営状況や懸案事項について共有し、対応を促した。</li> <li>・医療情勢の把握や組織横断的な経営改善を目的に経営企画会議を設置した。</li> </ul>                             |
|         | ⑤ 施設基準や診療報酬加算の分析を徹底し積極的に対応する   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市街地西部の中核病院としてより診療機能・診療体制の効率化を目指し、一部病床機能の変更（ICU5床→HCU7床）を行った。</li> <li>・DPC制度を意識した経営指標の確認や新たな加算（急性期看護補助体制加算等の上位基準・緩和ケア診療加算・入院時支援加算等）の取得や運用の見直し等により、更なる収益の確保に取り組んだ。</li> </ul> |
|         | ⑥ 委託業務の見直し等による固定経費の削減を検討する   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・体制の効率化、契約内容の見直しにより固定費の削減を図った</li> <li>・病院を運営するパートナーとして委託事業者に対するヒアリングを行い、現状や課題の共有を図り、問題点の改善を図った。</li> </ul>   |
|         | ⑦ 材料費の価格交渉と在庫管理の強化を継続的に実施する  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・消費税増税をはじめとした取り巻く環境の変化に対応すべく、診療材料について徹底した価格交渉を実施した。</li> <li>・診療材料について安価な製品への切替や仕様変更による材料費の削減を継続した。</li> </ul>  |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標                 | H26年度  | H27年度  | H28年度  | H29年度  | H30年度  | 5年平均   | R1年度<br>5年平均比 | 目標値<br>進捗 |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|-----------|
| 医業収支比率 (%)           | 95.3   | 92.1   | 91.0   | 90.1   | 89.6   | 91.6   | 91.6          | 91.9      |
| (前年度比)               |        | ▲ 3.2  | ▲ 1.1  | ▲ 0.9  | ▲ 0.5  |        | 100.0         | 99.7      |
| 経常収支比率 (%)           | 100.3  | 98.1   | 96.5   | 96.1   | 95.6   | 97.3   | 98.0          | 98.4      |
| (前年度比)               |        | ▲ 2.2  | ▲ 1.6  | ▲ 0.4  | ▲ 0.5  |        | 100.7         | 98.9      |
| 病床利用率 (%)            | 87.7   | 83.5   | 85.6   | 87.9   | 88.3   | 86.6   | 88.8          | 91.5      |
| (前年度比)               |        | ▲ 4.2  | 2.1    | 2.3    | 0.4    |        | 102.5         | 94.6      |
| 平均在院日数 (日)           | 12.5   | 12.3   | 12.4   | 12.6   | 12.2   | 12.4   | 11.8          | 12.1      |
| (前年度比) (%)           |        | 98.4   | 100.8  | 101.6  | 96.8   |        | 95.2          | 97.5      |
| 新規患者数・入院 (一般) (人)    | 9,140  | 8,934  | 8,992  | 9,009  | 8,838  | 8,983  | 9,363         | 9,333     |
| (前年度比) (%)           |        | 97.7   | 100.6  | 100.2  | 98.1   |        | 104.2         | 100.3     |
| 新規患者数・外来 (一般) (人)    | 24,744 | 23,081 | 21,524 | 20,366 | 20,721 | 22,087 | 21,334        | 19,920    |
| (前年度比) (%)           |        | 93.3   | 93.3   | 94.6   | 101.7  |        | 96.6          | 107.1     |
| 単年度資金収支 (病院ごと) (百万円) | 80     | ▲ 383  | ▲ 320  | ▲ 301  | ▲ 537  | ▲ 292  | ▲ 546         |           |
| (前年度比) (%)           |        |        |        |        |        |        |               |           |
| 給与費比率 (%)            | 56.3   | 57.4   | 58.8   | 59.8   | 60.4   | 58.5   | 59.3          |           |
| (前年度比)               |        | 1.1    | 1.4    | 1.0    | 0.6    |        | 101.3         |           |
| 材料費比率 (%)            | 23.3   | 25.0   | 25.6   | 25.2   | 24.8   | 24.8   | 25.6          |           |
| (前年度比)               |        | 1.7    | 0.6    | ▲ 0.4  | ▲ 0.4  |        | 103.3         |           |
| 経費比率 (%)             | 16.3   | 16.6   | 16.2   | 16.4   | 16.7   | 16.4   | 17.0          |           |
| (前年度比)               |        | 0.3    | ▲ 0.4  | 0.2    | 0.3    |        | 103.4         |           |
| 運営費負担金比率 (%)         | 10.2   | 8.7    | 8.0    | 8.7    | 8.9    | 8.9    | 9.1           |           |
| (前年度比)               |        | ▲ 1.5  | ▲ 0.7  | 0.7    | 0.2    |        | 102.2         |           |
| 手術件数 (入院・外来合計) (件)   | 3,117  | 2,899  | 3,032  | 2,930  | 2,978  | 2,991  | 3,251         |           |
| (前年度比) (%)           |        | 93.0   | 104.6  | 96.6   | 101.6  |        | 108.7         |           |
| 患者1人1日当たり診療単価・入院 (円) | 53,169 | 53,385 | 53,698 | 52,759 | 53,027 | 53,208 | 55,246        |           |
| (前年度比) (%)           |        | 100.4  | 100.6  | 98.3   | 100.5  |        | 103.8         |           |
| 患者1人1日当たり診療単価・外来 (円) | 12,145 | 13,628 | 14,732 | 14,650 | 14,947 | 14,020 | 15,139        |           |
| (前年度比) (%)           |        | 112.2  | 108.1  | 99.4   | 102.0  |        | 108.0         |           |
| 査定減率・入院 (%)          | 0.35   | 0.38   | 0.32   | 0.47   | 0.52   | 0.41   | 0.53          |           |
| (前年度比)               |        | 0.03   | ▲ 0.06 | 0.15   | 0.05   |        | 129.9         |           |
| 査定減・外来 (%)           | 0.29   | 0.29   | 0.34   | 0.32   | 0.31   | 0.31   | 0.29          |           |
| (前年度比)               |        | 0.00   | 0.05   | ▲ 0.02 | ▲ 0.01 |        | 93.5          |           |

西神戸医療センターの役割

|     |                             |      |   |     |   |
|-----|-----------------------------|------|---|-----|---|
| (1) | 地域の医療機関と連携した24時間体制での救急医療の提供 | 自己評価 | 4 | 市評価 | 4 |
|-----|-----------------------------|------|---|-----|---|

|      |                                 |
|------|---------------------------------|
| 中期目標 | 地域の医療機関と連携した24時間体制の救急医療を提供すること。 |
|------|---------------------------------|

|                                |   |   |   |
|--------------------------------|---|---|---|
| (年度計画)<br>西神戸医療センター<br>年度計画の進捗 | ○地域医療機関と連携し、引き続き年間を通じて24時間体制の安定した救急医療体制を提供することで、地域住民の安心及び安全を守る。<br>○西神戸医療センターの位置する地域特性を踏まえ、地域の中核病院として、重症・重篤な救急患者に対しても、救急隊との連携を密にし、より迅速な救命措置を行える体制の維持・向上に努める。<br>○全職員への救急車受入れの方針徹底と促進策の実施による救急車受入れ件数の増加に努める。 | 具体的な取り組み  | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |
|                                | ①   | 救急医療体制のさらなる強化により、時間内救急への対応力向上を図る  | ・平成31年4月より救急科を新設し、救急体制の強化を行い、時間内救急への対応力向上を図った。〔時間内の救急外来患者数：3,730人（前年度比309人増）〕【再掲】<br>・院内トリアージシステムを導入し、適切で迅速なトリアージが可能となり、実施件数も増加。【再掲】<br>・救急外来におけるオンコール医師へのコンサルト基準を改訂し、スムーズな受け入れ体制の強化を図った。【再掲】 |
|                                | ②   | 救急車の応需状況を、院長・副院長会において毎週報告するとともに、受け入れられなかった救急車搬送患者について、その理由を把握し、救急車の受入れ推進方策を検討する | ・院長・副院長会、救急委員会において、救急車搬送患者の受け入れに至らなかった理由を分析し、各診療科部長が出席する病院運営協議会での報告及び受け入れを促した結果、目標である4,500件を達成した。【再掲】   |
|                                | ③   | 円滑な救急車の受入れを図るため、院長が西消防署、垂水消防署を訪問し、現場の消防署員と意見交換を行う                               | ・令和元年9月14日に西消防署および垂水消防署と合同意見交換会を実施し、神戸西地域の救急医療の充実を目指して情報共有や課題検討を行った。【再掲】  |
|                                | ④   | 脳卒中、循環器、吐下血ホットラインの運用で、救急患者のスムーズな搬送及び受け入れ体制を強化する                                 | ・脳卒中、循環器、吐下血ホットラインの運用で、救急患者のスムーズな搬送及び受け入れ体制を強化。【再掲】   |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標         | H26年度 | H27年度  | H28年度  | H29年度  | H30年度  | 5年平均   | R1年度<br>5年平均比 |
|--------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 救急外来患者数 (人)  |       | 21,982 | 22,655 | 24,650 | 26,308 | 23,899 | 26,990        |
| (前年度比) (%)   |       |        | 103.1  | 108.8  | 106.7  |        | 112.9         |
| うち入院 (人)     |       | 2,580  | 2,721  | 3,405  | 3,855  | 3,140  | 4,122         |
| (前年度比) (%)   |       |        | 105.5  | 125.1  | 113.2  |        | 131.3         |
| うち救急車受入 (人)  |       | 3,082  | 3,493  | 3,559  | 4,255  | 3,597  | 4,661         |
| (前年度比) (%)   |       |        | 113.3  | 101.9  | 119.6  |        | 129.6         |
| 救急車搬送応需率 (%) |       | 62.4   | 69.4   | 70.3   | 74.7   | 69.2   | 78.0          |
| (前年度比)       |       |        | 7.0    | 0.9    | 4.4    |        | 112.7         |

西神戸医療センターの役割

|     |                         |      |   |     |   |
|-----|-------------------------|------|---|-----|---|
| (2) | 地域における小児救急・小児医療の拠点機能の提供 | 自己評価 | 3 | 市評価 | 3 |
|-----|-------------------------|------|---|-----|---|

|      |   |
|------|---|
| 中期目標 | 全日深夜までの小児救急医療をはじめ、地域における小児救急・小児医療の拠点機能を果たすこと。 |
|------|---|

| （年<br>中期<br>計画<br>）   | 西神戸医療センター   | ○神戸西地域の中核病院として、小児救急においては、引き続き二次救急体制に参加するとともに、全日準夜帯（17時～24時）の救急受け入れを安定的に継続する。<br>○地域の医療機関と連携し、幅広い小児疾患に対応する。 |  |          |                    |
|---|---|--|--|----------|--------------------|
|   |   | 年度計画の進捗  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>具体的な取り組み</th> <th>法人の自己評価（実施状況、判断理由）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 地域の小児医療への需要に対応し、小児救急においては、全日準夜帯（17時～24時）の救急受診の受け入れを継続する。また、引き続き小児救急輪番に参加し、神戸こども初期急病センターの受け皿となる等、小児医療を安定的に提供する</td> <td>・地域の小児医療への需要に対応し、小児救急において、全日準夜帯（17時～24時）の受け入れを継続。【再掲】<br/>・小児救急輪番について、新たに5月より第2・3水曜日の宿直帯（17時～翌9時）にも参加し、神戸こども初期急病センターの受け皿となる等、全市の一次・二次救急の中心的な役割を果たした。【再掲】</td> </tr> </tbody> </table> | 具体的な取り組み | 法人の自己評価（実施状況、判断理由） |
| 具体的な取り組み  | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |  |  |          |                    |
| ① 地域の小児医療への需要に対応し、小児救急においては、全日準夜帯（17時～24時）の救急受診の受け入れを継続する。また、引き続き小児救急輪番に参加し、神戸こども初期急病センターの受け皿となる等、小児医療を安定的に提供する | ・地域の小児医療への需要に対応し、小児救急において、全日準夜帯（17時～24時）の受け入れを継続。【再掲】<br>・小児救急輪番について、新たに5月より第2・3水曜日の宿直帯（17時～翌9時）にも参加し、神戸こども初期急病センターの受け皿となる等、全市の一次・二次救急の中心的な役割を果たした。【再掲】 |  |  |          |                    |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標           | H26年度  | H27年度  | H28年度  | H29年度  | H30年度  | 5年平均   | R1年度<br>5年平均比 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 小児科患者数 入院延 (人) | 7,744  | 8,469  | 7,468  | 8,952  | 8,735  | 8,274  | 8,018         |
| (前年度比) (%)     |        | 109.4  | 88.2   | 119.9  | 97.6   |        | 96.9          |
| 小児科患者数 入院延 (人) | 15,757 | 17,451 | 17,987 | 19,375 | 19,795 | 18,073 | 18,738        |
| (前年度比) (%)     |        | 110.8  | 103.1  | 107.7  | 102.2  |        | 103.7         |
| 小児科救急患者数 (人)   | 5,094  | 5,720  | 5,781  | 6,529  | 6,886  | 6,002  | 6,724         |
| (前年度比) (%)     |        | 112.3  | 101.1  | 112.9  | 105.5  |        | 112.0         |
| うち入院 (人)       | 544    | 555    | 484    | 713    | 778    | 615    | 849           |
| (前年度比) (%)     |        | 102.0  | 87.2   | 147.3  | 109.1  |        | 138.1         |

西神戸医療センターの役割

|     |                    |      |   |     |   |
|-----|--------------------|------|---|-----|---|
| (3) | 地域周産期母子医療センター機能の提供 | 自己評価 | 3 | 市評価 | 3 |
|-----|--------------------|------|---|-----|---|

|      |   |
|------|---|
| 中期目標 | 地域医療機関での受入れが困難なハイリスク出産への対応など、地域周産期母子医療センター機能を果たすこと。 |
|------|---|

|                |           |  |  |
|----------------|-----------|--|--|
| （年度計画）<br>中期計画 | 西神戸医療センター | ○地域医療機関との連携及び役割分担に基づき、地域医療機関での対応が困難なハイリスクな妊婦や救急時の受け入れをはじめ、地域の需要に対応し安定した周産期医療を提供することで、妊娠から出産、子どもの成長まで総合的に対応する地域周産期母子医療センターと同等の機能を果たす。 |  |
|                |           | 年<br>度<br>計<br>画<br>の<br>進<br>捗  | <p>① 具体的な取り組み</p> <p>合併症妊娠や切迫早産等リスクの高い妊娠への対応の充実を図ることで、質の高い周産期医療を提供する</p> |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標                 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 分娩件数 (件)             | 716   | 669   | 640   | 693   | 635   | 671  | 564           |
| (前年度比) (%)           |       | 93.4  | 95.7  | 108.3 | 91.6  |      | 84.1          |
| うち帝王切開 (件)           | 215   | 232   | 201   | 259   | 228   | 227  | 187           |
| (前年度比) (%)           |       | 107.9 | 86.6  | 128.9 | 88.0  |      | 82.4          |
| ハイリスク妊娠件数 (実患者数) (件) | 87    | 71    | 76    | 93    | 78    | 81   | 81            |
| (前年度比) (%)           |       | 81.6  | 107.0 | 122.4 | 83.9  |      | 100.0         |
| ハイリスク分娩件数 (実患者数) (件) | 93    | 79    | 74    | 102   | 85    | 87   | 91            |
| (前年度比) (%)           |       | 84.9  | 93.7  | 137.8 | 83.3  |      | 105.1         |
| 助産師外来患者数 (人)         | 292   | 205   | 231   | 149   | 139   | 203  | 127           |
| (前年度比) (%)           |       | 70.2  | 112.7 | 64.5  | 93.3  |      | 62.5          |
| 低出生体重児数 (人)          |       | 119   | 79    | 100   | 96    | 99   | 86            |
| (前年度比) (%)           |       |       | 66.4  | 126.6 | 96.0  |      | 87.3          |



|         |   |   |   |
|---------|---|---|---|
| 年度計画の進捗 | ⑥ | 緩和ケア外来と緩和ケアチームにおいて、医師、看護師、薬剤師等多職種によるがん患者の症状コントロール、不安・不眠等の心理的な問題への対応、患者や家族の悩み相談等により、がん患者のQOLの改善に貢献する | <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者の救急再入院の回避を図るために、外来患者に対しては緩和ケア内科において症状緩和を、入院患者に対しては緩和ケアチームにおいて、がん疾病等の患者の円滑な転院・在宅支援を行うことにより、がん患者のQOL改善及び向上に努めるとともに、地域がん診療連携拠点病院として地域連携を深めた。【再掲】</li> <li>・平成28年4月より緩和ケア専門医を招聘し、継続した外来の充実を図った。</li> </ul> 緩和ケア診療加算算定件数：4,694件【再掲】  |
|         | ⑦ | がん患者に対して、服薬の継続が困難な抗がん剤等を中心とした服薬指導、及び外来・入院それぞれの状況に応じた栄養指導を適切に行う                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・初めてがん薬物療法を受ける患者等に対し、薬剤師が事前の副作用説明・対策を行うことで、患者の不安を取り除き、治療が円滑に行えるよう取り組んだ。【再掲】</li> <li>・副作用をモニタリングし、用量・用法の変更、支持療法の処方提案をすることで患者の副作用軽減を図った。</li> </ul> がん患者指導管理料算定件数：805件<br>抗悪性腫瘍剤処方管理加算算定件数：547件<br>薬剤管理の継続が必要算定件数：677件<br>特定薬剤治療管理料算定件数：254件【再掲】<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケア介入患者に対して個々に細やかな食事調整を行い、適切な栄養管理に努めた。</li> </ul> 個別栄養食事管理加算：252件<br>がん患者の栄養相談の割合：入院患者375件、外来患者434件、栄養相談全体の29%【再掲】 |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標           | H26年度 | H27年度 | H28年度  | H29年度 | H30年度  | 5年平均  | R1年度<br>5年平均比 |
|----------------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|---------------|
| 検査人数（PET）（人）   |       |       |        | 184   | 1,136  | 660   | 1,159         |
| （前年度比）（%）      |       |       |        |       | 617.4  |       | 175.6         |
| がん退院患者数（人）     | 2,657 | 2,928 | 3,131  | 2,921 | 3,073  | 2,942 | 3,066         |
| （前年度比）（%）      |       | 110.2 | 106.9  | 93.3  | 105.2  |       | 104.2         |
| がん患者化学療法数（人）   | 4,086 | 5,262 | 5,884  | 6,482 | 6,460  | 5,635 | 7,199         |
| （前年度比）（%）      |       | 128.8 | 111.8  | 110.2 | 99.7   |       | 127.8         |
| がん患者放射線治療数（人）  | 9,826 | 8,630 | 10,112 | 9,791 | 10,227 | 9,717 | 5,457         |
| （前年度比）（%）      |       | 87.8  | 117.2  | 96.8  | 104.5  |       | 56.2          |
| 緩和ケア外来延べ患者数（人） | 303   | 380   | 1,198  | 2,085 | 2,629  | 1,319 | 2,479         |
| （前年度比）（%）      |       | 125.4 | 315.3  | 174.0 | 126.1  |       | 187.9         |
| がん患者相談受付件数（件）  | 98    | 727   | 735    | 917   | 985    | 692   | 777           |
| （前年度比）（%）      |       | 741.8 | 101.1  | 124.8 | 107.4  |       | 112.2         |

西神戸医療センターの役割

|     |              |      |   |     |   |
|-----|--------------|------|---|-----|---|
| (5) | 結核医療の中核機能の提供 | 自己評価 | 3 | 市評価 | 3 |
|-----|--------------|------|---|-----|---|

|      |                                |
|------|--------------------------------|
| 中期目標 | 市内唯一の結核病棟における結核医療の中核機能を提供すること。 |
|------|--------------------------------|

| （年<br>中期<br>度計<br>画）   | 西神戸医療センター  | ○市内唯一の結核病床を有する病院として、結核患者の専用病棟、結核患者にも対応できる手術室などの設備を活用し、引き続き総合的な結核医療を提供する。 |   |          |                    |
|--|--|--|---|----------|--------------------|
|  |  | 年<br>度計<br>画の<br>進<br>捗  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>具体的な取り組み</th> <th>法人の自己評価（実施状況，判断理由）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 市内唯一の結核病床を有する病院として、結核患者の専用病棟、結核患者にも対応できる手術室などの設備を活用し、引き続き総合的な結核医療を提供する</td> <td>・市内唯一の結核病床を有する病院として、結核患者の専用病棟、結核患者にも対応できる手術室などの設備を活用し、引き続き総合的な結核医療を提供。</td> </tr> </tbody> </table> | 具体的な取り組み | 法人の自己評価（実施状況，判断理由） |
| 具体的な取り組み   | 法人の自己評価（実施状況，判断理由）   |  |   |          |                    |
| ① 市内唯一の結核病床を有する病院として、結核患者の専用病棟、結核患者にも対応できる手術室などの設備を活用し、引き続き総合的な結核医療を提供する | ・市内唯一の結核病床を有する病院として、結核患者の専用病棟、結核患者にも対応できる手術室などの設備を活用し、引き続き総合的な結核医療を提供。 |  |   |          |                    |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標            | H26年度 | H27年度  | H28年度  | H29年度  | H30年度  | 5年平均   | R1年度<br>5年平均比 |
|-----------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 延患者数・入院（結核）（人）  | 9,051 | 10,949 | 10,641 | 11,115 | 10,806 | 10,512 | 8,895         |
| （前年度比）（%）       | -     | 121.0  | 97.2   | 104.5  | 97.2   |        | 84.6          |
| 延患者数・外来（結核）（人）  | 568   | 491    | 422    | 314    | 258    | 411    | 236           |
| （前年度比）（%）       |       | 86.4   | 85.9   | 74.4   | 82.2   |        | 57.5          |
| 新規患者数・入院（結核）（人） | 150   | 166    | 165    | 157    | 149    | 157    | 152           |
| （前年度比）（%）       |       | 110.7  | 99.4   | 95.2   | 94.9   |        | 96.6          |
| 新規患者数・外来（結核）（人） | 121   | 134    | 116    | 128    | 126    | 125    | 118           |
| （前年度比）（%）       |       | 110.7  | 86.6   | 110.3  | 98.4   |        | 94.4          |
| 結核病床利用率（%）      |       | 59.8   | 58.3   | 60.9   | 59.2   | 59.6   | 48.6          |
| （前年度比）（%）       |       |        | ▲ 1.5  | 2.6    | ▲ 1.7  |        | 81.6          |

西神戸医療センターの役割

|     |                     |      |   |     |   |
|-----|---------------------|------|---|-----|---|
| (6) | 経営改善の取り組みと経常収支目標の達成 | 自己評価 | 3 | 市評価 | 3 |
|-----|---------------------|------|---|-----|---|

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 市民病院としての役割に応じた運営費負担金交付のもとで、4病院それぞれが機動的かつ戦略的な病院経営を行い、年度ごとの経常収支目標を達成することにより、法人全体で中期目標期間を通じて収支を均衡させるよう取り組むこと。 |
|------|--|

|                |   |
|----------------|---|
| 中期計画<br>(年度計画) | <p>○運営費負担金交付のもと、市民病院としての役割に応じた政策的医療を提供し、各病院が経営改善の取り組みを進め、機動的かつ戦略的な病院経営を行うことで、年度ごとの経常収支目標を達成する。</p> <p>○効率的な病床運営、地域医療機関との連携推進等による新規患者の確保、診療機能の強化等により医業収益を確保するとともに経費削減に努め、法人全体で収支を均衡させるよう取り組む。</p> <p>○平成29年度実績及び平成30年度上期実績等を踏まえて、目標値を設定した。</p> |
|                | <p>○高齢化等による地域医療需要の変化に対応し、地域医療機関との連携強化、救急車の積極的な受け入れによる新規患者の確保に努めるとともに、新たな診療報酬加算の取得による増収に取り組む。</p> <p>○診療材料の採用品目見直し、価格交渉等による材料費の削減、及び業務の効率化による経費の削減等に取り組む。</p>  |

|         |   | 具体的な取り組み   | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）   |
|---------|---|--|--|
| 年度計画の進捗 | ① | 年2回の院長ヒアリングを実施することで、経営状況について直接各診療科部長に伝達するとともに、経営の視点を踏まえて業務を行うことを促進し、安定した経営基盤の確立に取り組む | ・年2回院長ヒアリングを実施し、各診療科の現状分析や特性を把握するとともに、各診療科部長に経営の視点を意識することを促進した。  |
|         | ② | 紹介・逆紹介をより一層推進し地域医療機関との連携を強化するとともに、救急車の受け入れ推進方策を検討することにより新規患者確保に努める                   | ・紹介・逆紹介をより一層推進するため積極的に地域医療機関を訪問し、新規患者確保に努めた。（令和元年度実績：85施設訪問）<br>・救急車の受け入れについては、院長のリーダーシップの下、救急車の積極的な受け入れに取り組んだ（受入件数：4,661件）。 |
|         | ③ | P E T - C Tや、内視鏡センター、外来化学療法センターなどの機能を活用することで、医業収益の確保を進める                             | ・平成29年度に導入したP E T - C Tの利用促進を図り、医業収益の確保を進めた。<br>P E T - C T：1,159件（前年度比23件増）   |
|         | ④ | 診療報酬制度と診療報酬請求内容の分析を徹底し、収入増に繋がる新たな加算の取得等に積極的に対応する                                     | ・糖尿病合併症管理料の新たな取得、後発医薬品使用体制加算3から2への変更を行った。また医師事務作業補助加算にも積極的に取り組み、令和元年6月には40対1、令和2年2月には30対1の届出変更を行い、収益の増加を図った。                 |
|         | ⑤ | システムや医療機器の更新時期を調整する等、減価償却費の平準化を図る  | ・システムや医療機器の更新等について、病院幹部及び関係者を含めた院長ヒアリングを実施したうえで、概ね計画通りに減価償却費の平準化を達成した。   |
|         | ⑥ | 常任理事会へ毎月経営指標を報告することにより、定期的に経営指標の確認を行うとともに、経費については、経費比率を意識しながら適切な執行管理に努める             | ・常任理事会へ毎月経営指標を報告し、経営指標の確認を行った。<br>・毎月経費比率を計算し、予算に沿うよう適切な執行管理を行った。  |
|         | ⑦ | 在庫管理については、使用実績を基に適正な在庫数量を設定し、在庫金額削減に努める  | ・在庫管理について、使用実績を基に高額材料の預託在庫化や在庫定数の適正化を行うなど、在庫数量の削減に努めた。   |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標                 | H26年度  | H27年度  | H28年度  | H29年度  | H30年度  | 5年平均   | R1年度<br>5年平均比 | 目標値<br>進捗 |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|-----------|
| 医業収支比率 (%)           |        |        |        | 99.5   | 100.7  | 100.1  | 96.7          | 98.4      |
| (前年度比)               |        |        |        |        | 1.2    |        | 96.6          | 98.3      |
| 経常収支比率 (%)           |        |        |        | 103.0  | 103.6  | 103.3  | 100.1         | 101.8     |
| (前年度比)               |        |        |        |        | 0.6    |        | 96.9          | 98.3      |
| 病床利用率 (%)            | 85.5   | 87.8   | 89.7   | 89.7   | 91.0   | 88.7   | 90.0          | 91.8      |
| (前年度比)               |        | 2.3    | 1.9    | 0.0    | 1.3    |        | 101.4         | 98.0      |
| 平均在院日数 (日)           | 11.3   | 11.1   | 10.8   | 10.5   | 10.6   | 10.9   | 10.4          | 10.5      |
| (前年度比) (%)           |        | 98.2   | 97.3   | 97.2   | 101.0  |        | 95.5          | 98.8      |
| 新規患者数・入院 (一般) (人)    | 11,683 | 12,311 | 12,838 | 13,233 | 13,332 | 12,679 | 13,497        | 13,541    |
| (前年度比) (%)           |        | 105.4  | 104.3  | 103.1  | 100.7  |        | 106.4         | 99.7      |
| 新規患者数・外来 (一般) (人)    | 38,815 | 38,562 | 37,833 | 37,639 | 37,951 | 38,160 | 37,520        | 37,431    |
| (前年度比) (%)           |        | 99.3   | 98.1   | 99.5   | 100.8  |        | 98.3          | 100.2     |
| 単年度資金収支 (病院ごと) (百万円) |        |        |        | 6,050  | 825    | 3,438  | 654           |           |
| (前年度比) (%)           |        |        |        |        |        |        |               |           |
| 給与費比率 (%)            |        |        |        | 48.9   | 48.0   | 48.5   | 49.2          |           |
| (前年度比)               |        |        |        |        | ▲ 0.9  |        | 101.5         |           |
| 材料費比率 (%)            |        |        |        | 27.3   | 28.2   | 27.8   | 29.4          |           |
| (前年度比)               |        |        |        |        | 0.9    |        | 105.9         |           |
| 経費比率 (%)             |        |        |        | 18.5   | 18.0   | 18.3   | 19.6          |           |
| (前年度比)               |        |        |        |        | ▲ 0.5  |        | 107.4         |           |
| 運営費負担金比率 (%)         |        |        |        | 5.4    | 5.3    | 5.4    | 6.2           |           |
| (前年度比)               |        |        |        |        | ▲ 0.1  |        | 115.9         |           |
| 手術件数 (入院・外来合計) (件)   | 5,943  | 5,955  | 6,075  | 6,088  | 6,241  | 6,060  | 6,272         |           |
| (前年度比) (%)           |        | 100.2  | 102.0  | 100.2  | 102.5  |        | 103.5         |           |
| 患者1人1日当たり診療単価・入院 (円) | 61,023 | 63,641 | 65,562 | 65,777 | 67,457 | 64,692 | 67,861        |           |
| (前年度比) (%)           |        | 104.3  | 103.0  | 100.3  | 102.6  |        | 104.9         |           |
| 患者1人1日当たり診療単価・外来 (円) | 12,463 | 12,742 | 13,669 | 14,717 | 15,384 | 13,795 | 16,487        |           |
| (前年度比) (%)           |        | 102.2  | 107.3  | 107.7  | 104.5  |        | 119.5         |           |
| 査定減率・入院 (%)          | 0.25   | 0.44   | 0.59   | 0.47   | 0.50   | 0.45   | 0.64          |           |
| (前年度比)               |        | 0.19   | 0.15   | ▲ 0.12 | 0.03   |        | 142.2         |           |
| 査定減・外来 (%)           | 0.16   | 0.16   | 0.19   | 0.23   | 0.25   | 0.20   | 0.26          |           |
| (前年度比)               |        | 0.00   | 0.03   | 0.04   | 0.02   |        | 131.3         |           |

神戸アイセンター病院の役割

|     |                              |      |   |     |   |
|-----|------------------------------|------|---|-----|---|
| (1) | 標準医療から最先端の高度な眼科医療まで質の高い医療の提供 | 自己評価 | 4 | 市評価 | 4 |
|-----|------------------------------|------|---|-----|---|

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 世界水準の眼科高度専門病院として、市民をはじめ全ての患者に対し標準医療から最先端の高度な眼科医療まで質の高い医療を提供すること。 |
|------|--|

|        |            |   |
|--------|------------|---|
| （年度計画） | 神戸アイセンター病院 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○診療体制の充実を図るとともに、地域医療機関との連携や機能分担を推進する。また、隣接する中央市民病院との連携を行い、安全で質の高い標準医療を提供する。</li> <li>○全身的な症状にも関連する眼の疾患に関して、市民病院や地域医療機関と連携して対応する。</li> <li>○高機能眼内レンズ挿入術などの先進医療や再生医療分野など、より高度で専門性を必要とする眼疾患に対応するとともに、臨床研究及び治験を推進することで次世代医療の開発を進め、その成果を世界に発信していく。</li> </ul> |
|--------|------------|---|

| 年度計画の進捗 | 具体的な取り組み   |   | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）   |
|---------|--|---|--|
|         | ①  | 紹介・逆紹介をより一層推進し、地域医療機関との連携を進め、新規患者の受入れ体制充実を図るとともに安全で質の高い標準医療・手術の実施に努め、地域における役割を果たす   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携強化のため、医師の専門分野等を記載した医師紹介パンフレット（初作成）及び地域機関向けアンケート（初実施）を広報誌・臨床懇話会案内とともに県下全眼科医療機関（約500か所）へ送付。</li> <li>・地域医療機関を対象とした臨床懇話会（3回実施）及び地域医療機関の訪問を実施。</li> <li>紹介患者数：2,387人/年（前年度比38人増）</li> <li>逆紹介患者数：2,286人/年（前年度比317人増）</li> <li>※3月に予定していたオープンカンファレンス等は新型コロナの状況から中止</li> </ul> |
| ②       | 検査・手術等の診療体制を充実させるとともに、各部門が連携し、課題を共有し、改善を進め、病院全体としての機能強化を図る             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・手術件数（240件/月）、硝子体注射（200件/月）の目標値を設定し、手術枠と硝子体注射を各1枠増加による、さらなる診療機能の強化を行った。</li> <li>手術件数：253件/月（前年度比22件/月増）</li> <li>硝子体注射件数：214件/月（前年度比25件/月増）</li> <li>・遺伝性網膜疾患の患者家族に対し、遺伝カウンセリングを実施（年度累計233件）。希望者に対し、理化学研究所との共同研究を行っている遺伝子解析を実施（年度計198件）。</li> <li>・スタッフステーションへの手術室モニターの設置による状況把握を実施。</li> </ul> |  |
| ③       | 開院後進めてきた涙道手術など専門分野の充実を図るとともに、網膜硝子体・緑内障等の手術の低侵襲化により、在院日数短縮および手術件数増加を進める | <ul style="list-style-type: none"> <li>・涙道手術をはじめ、眼科疾患のあらゆる専門領域を網羅した診療体制を確保。</li> <li>・緑内障患者に対し、点眼指導・副作用確認などの薬学的管理を薬剤師が実施する「緑内障薬剤師外来」を新設。</li> <li>・視野障害と運転リスクの因果関係を明確にし、ADAS（先進運転支援システム）の普及と救済例を科学的根拠をもって示す研究のための運転外来を新設。</li> </ul>  |  |
| ④       | 中央市民病院との連携のもと、全身疾患を有する患者及び眼科救急患者等への対応を行う                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日中は当番医、休日夜間はオンコール体制により24時間365日体制で眼科救急への対応を継続して実施。</li> <li>・中央市民病院他科診や全身疾患を有する眼科患者への対応を継続して実施。</li> <li>中央市民病院での眼科診療：入院172人/年、外来801人/年、手術40件/年</li> <li>休日夜間のオンコール診察：40件/年、電話コンサルト 161件/年</li> <li>中央市民病院からアイセンター病院への紹介：471件/年</li> <li>アイセンター病院から中央市民病院への紹介：606件/年</li> </ul>                  |  |
| ⑤       | 県下病院で初となる白内障手術機器フェムトセカンドレーザを活用した手術を積極的に行う                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術（先進医療・自費）の継続し、高規格眼内レンズへの変更を行った。</li> <li>多焦点：266件/年（前年度比122件増）</li> <li>うちフェムト利用：4件/年</li> </ul>  |  |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標                            | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度  | 5年平均   | R1年度   | 目標値   |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|
|                                 |       |       |       |       |        |        | 5年平均比  | 進捗    |
| 紹介患者数 (人/日)                     |       |       |       | 10.7  | 9.6    | 10.2   | 9.9    | 9.4   |
| (前年度比) (%)                      |       |       |       |       | 89.7   |        | 97.5   | 105.3 |
| 逆紹介患者数 (人/日)                    |       |       |       | 7.4   | 8.1    | 7.8    | 9.5    | 7.6   |
| (前年度比) (%)                      |       |       |       |       | 109.5  |        | 122.6  | 125.0 |
| 手術件数 (入院・外来合計) (件)              |       |       |       | 745   | 2,768  | 1,757  | 3,036  |       |
| (前年度比) (%)                      |       |       |       |       | 371.5  |        | 172.8  |       |
| うち先進医療実施件数 (件)                  |       |       |       | 1     | 145    | 73     | 266    |       |
| (前年度比) (%)                      |       |       |       |       | 14,500 |        | 364.4  |       |
| 硝子体注射件数 (件)                     |       |       |       | 581   | 2,269  | 1,425  | 2,571  |       |
| (前年度比) (%)                      |       |       |       |       | 391    |        | 180.4  |       |
| 専門外来患者数 (人)                     |       |       |       | 5,728 | 17,568 | 11,648 | 18,496 |       |
| (前年度比) (%)                      |       |       |       |       | 307    |        | 158.8  |       |
| 臨床懇話会・オープンカンファレンス<br>院外参加者数 (人) |       |       |       | 114   | 106    | 110    | 17     |       |
| (前年度比) (%)                      |       |       |       |       | 93     |        | 15.5   |       |

神戸アイセンター病院の役割

|     |                     |      |   |     |   |
|-----|---------------------|------|---|-----|---|
| (2) | 治験・臨床研究を通じた次世代医療の開拓 | 自己評価 | 4 | 市評価 | 4 |
|-----|---------------------|------|---|-----|---|

|      |                                     |
|------|-------------------------------------|
| 中期目標 | 眼科領域に関する臨床研究及び治験を通じて次世代医療を開拓していくこと。 |
|------|-------------------------------------|

| (年度計画)<br>中期度計画<br>神戸アイセンター病院 | ○より有効で安全性の高い治療を目指し、国立研究開発法人理化学研究所（以下「理化学研究所」という。）等と緊密に協力して橋渡し研究を行い、眼疾患に係る臨床研究及び治験に積極的に取り組む。その際、患者の自由意思によるインフォームド・コンセントを徹底するとともに、人権の保護、安全性の確保、倫理的配慮等を確実に行う。<br>○理化学研究所等と連携してiPS細胞治療をはじめ、遺伝子治療等の新しい眼科治療や診断法の開発を推進し、次世代の眼科医療に貢献する。  |   |          |                    |   |   |   |   |   |
|-------------------------------|--|---|----------|--------------------|---|---|---|---|---|
|                               | <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度計画の進捗</th> <th>具体的な取り組み</th> <th>法人の自己評価（実施状況、判断理由）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>臨床研究及び治験実施における院内の体制をさらに整備するとともに、中央市民病院とも連携し、適正な手続きのもと、進めていく</td> <td>                     ・臨床研究を円滑に進めていくため、中央市民病院と相互に連携していくことを内容とした基本合意書を締結や受託研究の取り決めを規定化した。<br/>                     ・臨床研究治験支援業務強化のための体制整備として、管理支援部門職員等を増員した。また、研究業務に係る業務を効率的かつ円滑に実施するため、ビジョンケアとの職員出向協定を締結し、研究専門職を配置。<br/>                     ・研究センター強化機能として、院内に施設としての研究センターを整備。<br/>                     ・理化学研究所からの研究課題の継承に向けて準備した。<br/>                     ・外部委員も入った利益相反委員会を開催し、利益相反を必要に応じて確認した（臨床研究：22件、受託研究：2件）。                 </td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>理化学研究所等と緊密に連携して、iPS細胞を用いた臨床研究を始めとして、新たな臨床研究及び治験に向けた準備を進める。また、次世代医療機器の開発にも取り組む</td> <td>                     ・「滲出型加齢黄斑変性に対する他家iPS細胞由来網膜色素上皮細胞懸濁液移植に関する臨床研究」に関して、移植後1年の経過観察が終了し、安全性が確認できた旨を日本眼科学会総会にて報告。<br/>                     ・「網膜色素変性症に対する同種iPS細胞由来網膜シート移植に関する臨床研究」に関しての準備をした。（大阪大学第一特定認定再生医療等委員会に審査、2月承認）<br/>                     ・iPS細胞を加工する施設の整備として、特定細胞加工物製造施設の設置に向けて準備した。                 </td> </tr> </tbody> </table> | 年度計画の進捗   | 具体的な取り組み | 法人の自己評価（実施状況、判断理由） | ① | 臨床研究及び治験実施における院内の体制をさらに整備するとともに、中央市民病院とも連携し、適正な手続きのもと、進めていく | ・臨床研究を円滑に進めていくため、中央市民病院と相互に連携していくことを内容とした基本合意書を締結や受託研究の取り決めを規定化した。<br>・臨床研究治験支援業務強化のための体制整備として、管理支援部門職員等を増員した。また、研究業務に係る業務を効率的かつ円滑に実施するため、ビジョンケアとの職員出向協定を締結し、研究専門職を配置。<br>・研究センター強化機能として、院内に施設としての研究センターを整備。<br>・理化学研究所からの研究課題の継承に向けて準備した。<br>・外部委員も入った利益相反委員会を開催し、利益相反を必要に応じて確認した（臨床研究：22件、受託研究：2件）。 | ② | 理化学研究所等と緊密に連携して、iPS細胞を用いた臨床研究を始めとして、新たな臨床研究及び治験に向けた準備を進める。また、次世代医療機器の開発にも取り組む |
| 年度計画の進捗                       | 具体的な取り組み   | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）  |          |                    |   |   |   |   |   |
| ①                             | 臨床研究及び治験実施における院内の体制をさらに整備するとともに、中央市民病院とも連携し、適正な手続きのもと、進めていく  | ・臨床研究を円滑に進めていくため、中央市民病院と相互に連携していくことを内容とした基本合意書を締結や受託研究の取り決めを規定化した。<br>・臨床研究治験支援業務強化のための体制整備として、管理支援部門職員等を増員した。また、研究業務に係る業務を効率的かつ円滑に実施するため、ビジョンケアとの職員出向協定を締結し、研究専門職を配置。<br>・研究センター強化機能として、院内に施設としての研究センターを整備。<br>・理化学研究所からの研究課題の継承に向けて準備した。<br>・外部委員も入った利益相反委員会を開催し、利益相反を必要に応じて確認した（臨床研究：22件、受託研究：2件）。 |          |                    |   |   |   |   |   |
| ②                             | 理化学研究所等と緊密に連携して、iPS細胞を用いた臨床研究を始めとして、新たな臨床研究及び治験に向けた準備を進める。また、次世代医療機器の開発にも取り組む  | ・「滲出型加齢黄斑変性に対する他家iPS細胞由来網膜色素上皮細胞懸濁液移植に関する臨床研究」に関して、移植後1年の経過観察が終了し、安全性が確認できた旨を日本眼科学会総会にて報告。<br>・「網膜色素変性症に対する同種iPS細胞由来網膜シート移植に関する臨床研究」に関しての準備をした。（大阪大学第一特定認定再生医療等委員会に審査、2月承認）<br>・iPS細胞を加工する施設の整備として、特定細胞加工物製造施設の設置に向けて準備した。  |          |                    |   |   |   |   |   |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標       | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 治験実施件数 (件) |       |       |       | 0     | 1     | 1    | 0             |
| (前年度比) (%) |       |       |       |       |       |      | 0.0           |
| 受託研究件数 (件) |       |       |       | 4     | 4     | 4    | 2             |
| (前年度比) (%) |       |       |       |       | 100.0 |      | 50.0          |
| 臨床研究件数 (件) |       |       |       | 14    | 26    | 20   | 22            |
| (前年度比) (%) |       |       |       |       | 185.7 |      | 110.0         |

神戸アイセンター病院の役割

|     |                          |      |   |     |   |
|-----|--------------------------|------|---|-----|---|
| (3) | 視覚障害者支援施設等と連携した患者の日常生活支援 | 自己評価 | 4 | 市評価 | 4 |
|-----|--------------------------|------|---|-----|---|

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 眼に関するワンストップセンター（研究，治療，リハビリテーション，社会復帰まで一貫して対応する施設）として，視覚障害者支援施設等と連携したロービジョンケア（視覚に障害がある人に対する支援）の提供により患者の日常生活を支援すること。 |
|------|--|

|                   |  |  |  |
|-------------------|--|--|--|
| 年度計画の進捗<br>（年度計画） | 神戸アイセンター病院   | ○視覚障害者支援施設等と緊密に連携してロービジョンケア（視覚に障害がある人に対する支援）を進めるとともに，地域包括ケアシステムの推進につながる，重篤な眼疾患から社会生活へ復帰を支援するワンストップセンター（研究，治療，リハビリ，社会復帰までを一貫して対応する施設）としての役割を果たす。<br>○眼科専門病院として，全部門が来院者の特徴に配慮したサービスを提供し，患者サービスの向上に向けた取り組みを推進する。  |  |
|                   |  | 具体的な取り組み   | 法人の自己評価（実施状況，判断理由）   |
|                   | ①  | 視覚に障害が残る患者を公益社団法人NEXTVISION に紹介し，患者個人が必要としているサービスや情報を提供することで，リハビリや社会復帰につなげる  | <ul style="list-style-type: none"> <li>生活・就労相談等橋渡し業務，視覚的補助具・補装具の紹介や患者への情報発信など患者の社会生活への円滑な復帰支援を進めることを目的とし，視覚障害者に対する相談支援業務をネクスト・ビジョンに委託して，視覚障害者への支援等を実施。</li> <li>視覚障害者対応研修に関して，初級編（通常時の誘導）に加えて，中級編（緊急時の対応）を実施。</li> <li>視覚障害者の超短時間勤務雇用を市やネクスト・ビジョンとともに業務仕分けを行うなど準備を進め，説明会等を実施。</li> </ul>   |
|                   | ②  | 退院患者アンケートや意見箱の設置等による患者のニーズの把握に努め，院内での情報共有及び必要に応じた改善を図る   | <ul style="list-style-type: none"> <li>退院患者アンケートや意見箱に加えて，常時外来患者アンケートの試行実施による患者サービス委員会・幹部会での情報共有等を行った。</li> <li>様々な患者意見を踏まえた改善を行った（コンビニ自動販売機の設置，セキュリティスタンドの増設，院内掲示板・表示板の増設，施設改修等）。</li> <li>入院時に説明しているオリエンテーションについて，動画コンテンツを作成し，ベッドサイドのテレビで入院中いつでも見られるよう整備。</li> <li>白内障手術を患者さんに不安無く受けていただくため，白内障術前説明外来を継続して実施。</li> <li>患者満足度調査を実施（満足度：入院100%，外来95.5%）。</li> </ul> |
|                   | ③  | 特色ある食事の提供に努め，栄養管理面で眼科患者に対応した患者サービスを行う  | <ul style="list-style-type: none"> <li>視覚障害者や術後の体位（腹臥位）保持を要する患者に対し，串刺し食や一口大カットなどの食事形態を説明し提供。</li> <li>見易い行事食カードを作成し，視機能が低下した患者でも季節をより感じて頂けるよう工夫し提供。</li> <li>患者向けに栄養指導の案内をし，主治医と連携して主にかかりつけ内科医で栄養指導が受けられない糖尿病患者に実施。</li> <li>視覚障害者がより利用しやすいよう，色の濃淡がついた器への変更等改善に向けて準備した。</li> <li>嗜好調査を2回実施（いずれも満足度は9割超）。</li> </ul>  |
| ④                 | ロービジョン患者に適切な服薬支援ツールを開発するとともに，保険薬局との連携強化により，アドヒアランス向上と副作用管理により薬物療法の安全性を確保する | <ul style="list-style-type: none"> <li>ロービジョン患者への服薬支援ツールの開発として，点眼薬のアドヒアランスを確認する目的で，点眼時の動作をセンシングする機能を有した補助具の開発を検討（企業数社と打ち合わせし，試作品の制作中）。</li> <li>緑内障薬剤師外来を開設（今後，点眼薬服薬指導ツール開発後，緑内障薬剤師外来にて有効性の評価を行う予定）。</li> <li>保険薬局との連携強化として，近隣の保険薬局とロービジョン患者への服薬指導を目的とした勉強会を実施。</li> <li>病棟薬剤業務において，すべての入院患者に対して服薬指導，副作用モニタリング等の薬学的なケアを実施。</li> <li>近隣の保険薬局との薬剤師連携を目的とした研修会を実施。</li> <li>硝子体注射後の服薬指導におけるプロトコールに基づく薬物治療管理（P B P M）を開始。</li> <li>緑内障患者に対し，点眼指導・副作用確認などの薬学的管理を薬剤師が実施する「緑内障薬剤師外来」を新設。【再掲】</li> </ul> |  |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標                 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | R1年度<br>5年平均比 |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| ロービジョンケア施設との紹介実績 (人) |       |       |       | 197   | 534   | 366  | 367           |
| (前年度比) (%)           |       |       |       |       | 271.1 |      | 100.4         |

神戸アイセンター病院の役割

|     |                     |      |   |     |   |
|-----|---------------------|------|---|-----|---|
| (4) | 診療・臨床研究を担う未来の医療人材育成 | 自己評価 | 3 | 市評価 | 3 |
|-----|---------------------|------|---|-----|---|

|      |                                   |
|------|-----------------------------------|
| 中期目標 | 眼科領域に関する診療・臨床研究を担う未来の医療人材を育成すること。 |
|------|-----------------------------------|

|  |  |  |
|--|--|--|
| (中期<br>年度<br>計画)<br>神戸<br>アイ<br>セン<br>ター<br>病<br>院 | ○臨床、教育、研究それぞれに取り組み、日本の眼科の未来を担う人材の育成に取り組む。<br>○モチベーションの好循環となるよう、医師の業績に応じて研究費を配分する制度を活用する。 |  |
|  |  | 具体的な取り組み   |
|  |  | 法人の自己評価（実施状況、判断理由）   |
|  | 年度<br>計画<br>の<br>進<br>捗  | ① 専門性向上に向けた論文作成や学会発表などの研究・研修活動を支援することにより、眼科領域における診療と研究の両立・人材育成を推進する                                    |
|  | ② カンファレンス・勉強会・講演会などを通じて、専門性の向上を図る  | ・カンファレンスや部門ごとの勉強会のほか、医師による多職種参加型の眼科疾患勉強会の継続実施。<br>・看護部（感染チーム）による全職員対象（委託業者含む）の手指衛生等の講習・実技指導による感染防止を強化。 |
|  | ③ 眼科単科病院の特性を生かした医師の業績に応じて研究費を配分する医師評価制度の充実を図る  | ・医師個人ごとの業績を毎月報告するとともに、業績に応じて研究費を配分する医師評価制度の継続実施。<br>・研究費の増額制度の整備（前年度黒字化時、治験収入額に応じて各部門へ配分）。             |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標       | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | 5年平均 | RI年度<br>5年平均比 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
| 論文掲載件数 (件) |       |       |       | 12    | 16    | 14   | 13            |
| (前年度比) (%) |       |       |       |       | 133.3 |      | 92.9          |
| 学会発表件数 (件) |       |       |       | 9     | 78    | 44   | 52            |
| (前年度比) (%) |       |       |       |       | 866.7 |      | 119.5         |

神戸アイセンター病院の役割

|           |  |      |   |     |   |
|-----------|--|------|---|-----|---|
| (5)       | 経営改善の取り組みと経常収支目標の達成  | 自己評価 | 4 | 市評価 | 5 |
| 市評価の判断理由等 | 手術枠と硝子体注射枠の増加による診療機能の強化、先進医療の多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術の継続、新入院患者数の大幅な増加など収益の増加に努めた結果、経常収益は1.2億円となり、2年連続で経常黒字を達成した。 |      |   |     |   |

<法人による自己評価と市長の判断が異なる場合のみ記載>

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 市民病院としての役割に応じた運営費負担金交付のもとで、4病院それぞれが機動的かつ戦略的な病院経営を行い、年度ごとの経常収支目標を達成することにより、法人全体で中期目標期間を通じて収支を均衡させるよう取り組むこと。 |
|------|--|

|                |   |   |  |
|----------------|---|---|--|
| 中期計画<br>(年度計画) | <p>○運営費負担金交付のもと、市民病院としての役割に応じた政策的医療を提供し、各病院が経営改善の取り組みを進め、機動的かつ戦略的な病院経営を行うことで、年度ごとの経常収支目標を達成する。</p> <p>○効率的な病床運営、地域医療機関との連携推進等による新規患者の確保、診療機能の強化等により医業収益を確保するとともに経費削減に努め、法人全体で収支を均衡させるよう取り組む。</p> <p>○平成29年度実績及び平成30年度上期実績等を踏まえて、目標値を設定した。</p> |   |  |
|                | 神戸アイセンター病院  | <p>○多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術等先進医療の提供や、白内障、緑内障、網膜疾患をはじめとした質の高い標準医療の着実な提供と高度専門医療の実施により、収入を確保する。</p> <p>○臨床研究や治験を推進するための研究資金の確保に努める。</p> <p>○コスト管理の徹底により、費用の削減を図る。</p> |  |
| 年度計画の進捗        |   | <p>具体的な取り組み</p>   | <p>法人の自己評価（実施状況、判断理由）</p>  |
|                | ①   | 白内障をはじめとして手術件数の増加を図るとともに、外来診療機能の強化を図る   | <p>・手術件数（240件/月）、硝子体注射（200件/月）の目標値を設定し、手術枠と硝子体注射を各1枠増加による、さらなる診療機能の強化を行った。</p> <p>手術件数：253件/月（前年度比22件/月増）</p> <p>硝子体注射件数：214件/月（前年度比25件/月増）【再掲】</p> <p>・多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術（先進医療・自費）の継続を行い、高規格眼内レンズへの変更を行った。</p> <p>多焦点手術件数：266件（前年度比122件増）【再掲】</p> |
|                | ②   | 消費税増税を踏まえ、委託費をはじめとした固定費の縮減に努め、消費税負担の軽減を図る   | <p>・診療材料に関して、安価な製品への切り替えや仕様変更等による材料費削減を継続しました（件数が多い手術用ナイフ等の切り替えや主要眼内レンズの価格交渉により約8,000千円削減）。</p> <p>・委託事業者と交渉し、委託費の上昇を抑制しました。</p> <p>・予算を踏まえて、部門ごとに時間外勤務の目標値を設定し、毎月、部門長に実績とともに報告し、予算内での執行を達成した。</p>   |
|                | ③   | 各部門だけでなく全委託事業者への院長ヒアリングを行うとともに、病院運営協議会には全委託事業者も参加することで、経営状況を共有し、病院が一丸となって経営改善に取り組み、安定した経営基盤の確立を進める  | <p>・各部門だけでなく全委託事業者への院長ヒアリングを実施し、現状や課題を確認するとともに改善を図った。</p> <p>・全委託事業者代表が参加する院内連絡協議会（毎月開催）において、意見交換・情報共有を行った。</p> <p>・医師対象の保険対策勉強会を実施した。</p>   |
| ④              | 視能訓練士を増員し、検査件数の適正な増加を図ることで増収を図る   | <p>・視能訓練士の増員による検査件数の適正な増加で増収しました（精密眼底測定、矯正視力検査、眼底三次元画像解析により、約3,300千円増収）。</p>  |  |

<法人の自己評価：評価を「5」または「1」とした場合のみ記載>

|             |  |
|-------------|--|
| 特筆すべき事項     |  |
| 抜本的改善が必要な事項 |  |

| 関連指標                 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度  | H30年度  | 5年平均   | R1年度<br>5年平均比 | 目標値<br>進捗 |
|----------------------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|---------------|-----------|
| 医業収支比率 (%)           |       |       |       | 81.5   | 96.4   | 89.0   | 101.9         | 94.3      |
| (前年度比)               |       |       |       |        | 14.9   |        | 114.6         | 108.1     |
| 経常収支比率 (%)           |       |       |       | 70.5   | 101.2  | 85.9   | 106.1         | 100.1     |
| (前年度比)               |       |       |       |        | 30.7   |        | 123.6         | 106.0     |
| 病床利用率 (%)            |       |       |       | 62.4   | 74.7   | 68.6   | 74.9          | 71.0      |
| (前年度比)               |       |       |       |        | 12.3   |        | 109.3         | 105.5     |
| 平均在院日数 (日)           |       |       |       | 4.0    | 3.8    | 3.9    | 3.6           | 3.8       |
| (前年度比) (%)           |       |       |       |        | 95.0   |        | 92.3          | 94.7      |
| 新規患者数・入院 (一般) (人)    |       |       |       | 568    | 2,172  | 1,370  | 2,306         | 2,070     |
| (前年度比) (%)           |       |       |       |        | 382.4  |        | 168.3         | 111.4     |
| 新規患者数・外来 (一般) (人)    |       |       |       | 1,512  | 4,206  | 2,859  | 3,952         | 4,120     |
| (前年度比) (%)           |       |       |       |        | 278.2  |        | 138.2         | 95.9      |
| 単年度資金収支 (病院ごと) (百万円) |       |       |       | 15     | 219    | 117    | 347           |           |
| (前年度比) (%)           |       |       |       |        |        |        |               |           |
| 給与費比率 (%)            |       |       |       | 45.3   | 35.3   | 40.3   | 33.4          |           |
| (前年度比)               |       |       |       |        | ▲ 10.0 |        | 82.9          |           |
| 材料費比率 (%)            |       |       |       | 30.4   | 32.5   | 31.5   | 31.3          |           |
| (前年度比)               |       |       |       |        | 2.1    |        | 99.5          |           |
| 経費比率 (%)             |       |       |       | 25.5   | 18.3   | 21.9   | 17.0          |           |
| (前年度比)               |       |       |       |        | ▲ 7.2  |        | 77.6          |           |
| 運営費負担金比率 (%)         |       |       |       | 7.5    | 6.4    | 7.0    | 6.7           |           |
| (前年度比)               |       |       |       |        | ▲ 1.1  |        | 96.4          |           |
| 手術件数 (入院・外来合計) (件)   |       |       |       | 745    | 2,768  | 1,757  | 3,036         |           |
| (前年度比) (%)           |       |       |       |        | 371.5  |        | 172.8         |           |
| 患者1人1日当たり診療単価・入院 (円) |       |       |       | 85,049 | 87,753 | 86,401 | 99,511        |           |
| (前年度比) (%)           |       |       |       |        | 103.2  |        | 115.2         |           |
| 患者1人1日当たり診療単価・外来 (円) |       |       |       | 17,715 | 18,714 | 18,215 | 19,828        |           |
| (前年度比) (%)           |       |       |       |        | 105.6  |        | 108.9         |           |
| 査定減率・入院 (%)          |       |       |       | 0.35   | 0.11   | 0.23   | 0.10          |           |
| (前年度比)               |       |       |       |        | ▲ 0.24 |        | 43.5          |           |
| 査定減・外来 (%)           |       |       |       | 0.15   | 0.27   | 0.21   | 0.09          |           |
| (前年度比)               |       |       |       |        | 0.12   |        | 42.9          |           |

|           |                                   |
|-----------|-----------------------------------|
| <b>第4</b> | <b>予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画</b> |
|-----------|-----------------------------------|

※財務諸表及び決算報告書を参照

|           |                  |
|-----------|------------------|
| <b>第5</b> | <b>短期借入金の限度額</b> |
|-----------|------------------|

|                                      |              |   |
|--------------------------------------|--------------|---|
| （<br>中<br>年<br>期<br>度<br>計<br>画<br>） | 法人<br>本<br>部 | 1 限度額 10,000百万円<br>2 想定される短期借入金の発生理由<br>（1）賞与の支給等による一時的な資金不足への対応<br>（2）予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等，偶発的な出費への対応 |
| 年<br>度<br>計<br>画<br>の<br>進<br>捗      | ①            | 実績<br><br>令和元年度において，短期借入金は発生しなかった。  |

|           |                             |
|-----------|-----------------------------|
| <b>第6</b> | <b>重要な財産を譲渡し，又は担保に供する計画</b> |
|-----------|-----------------------------|

|                                      |              |              |
|--------------------------------------|--------------|--------------|
| （<br>中<br>年<br>期<br>度<br>計<br>画<br>） | 法人<br>本<br>部 | なし           |
| 年<br>度<br>計<br>画<br>の<br>進<br>捗      | ①            | 実績<br><br>なし |

|           |               |
|-----------|---------------|
| <b>第7</b> | <b>剰余金の使途</b> |
|-----------|---------------|

|                                      |              |  |
|--------------------------------------|--------------|--|
| （<br>中<br>年<br>期<br>度<br>計<br>画<br>） | 法人<br>本<br>部 | 決算において剰余を生じた場合は，病院施設の整備・修繕，医療機器の導入，人材育成及び能力開発の充実等に充てる。 |
| 年<br>度<br>計<br>画<br>の<br>進<br>捗      | ①            | 実績<br><br>令和元年度決算では当期純損失が生じたため，すべて剰余金から取り崩した。          |

**第8 地方独立行政法人神戸市民病院機構の業務運営等に関する規則で定める業務運営に関する事項**

|        |      |                           |           |          |                 |
|--------|------|---------------------------|-----------|----------|-----------------|
| (中期計画) | 法人本部 | 1 施設及び設備に関する計画<br>(令和元年度) |           | (単位：百万円) |                 |
|        |      | 施設及び設備の内容<br>病院施設、医療機器等整備 | 予定額<br>総額 | 2,212    | 財源<br>神戸市長期借入金等 |

(注1) 金額については見込みである。  
(注2) 各事業年度の神戸市長期借入金等の具体的な内容については、各事業年度の予算編成過程において決定される。

|                       |    |                        |          |          |          |     |
|-----------------------|----|------------------------|----------|----------|----------|-----|
| 年度計画の進捗               | ①  | 実績                     |          |          |          |     |
|                       |    | 1 施設及び設備に関する計画 (令和元年度) |          | (単位：百万円) |          |     |
|                       |    | 施設及び設備の内容              | 予定額      | 財源       |          |     |
|                       |    | 中央市民病院施設, 医療機器等整備      | 総額       | 1,174    | 神戸市長期借入金 | 708 |
|                       |    |                        |          |          | その他      | 466 |
|                       |    | 西市民病院施設, 医療機器等整備       | 総額       | 490      | 神戸市長期借入金 | 439 |
|                       |    |                        | その他      | 51       |          |     |
| 西神戸医療センター施設, 医療機器等整備  | 総額 | 1,043                  | 神戸市長期借入金 | 944      |          |     |
|                       |    |                        | その他      | 99       |          |     |
| 神戸アイセンター病院施設, 医療機器等整備 | 総額 | 30                     | 神戸市長期借入金 | 7        |          |     |
|                       |    |                        | その他      | 23       |          |     |

|        |      |   |  |
|--------|------|---|--|
| (年度計画) | 法人本部 | 2 人事に関する計画  |  |
|        |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・多様な働き方を選択できる労働環境を整備し、職員一人ひとりがより良い将来の展望を持てるよう、働き方の改革に取り組みとともに、優れた専門職の確保と人材育成に努める。</li> <li>・医療を取り巻く環境の変化への対応、医療の質向上や医療安全の確保、患者サービス向上等に十分配慮した上で、業務量や業務内容に応じた人員配置や多様な雇用形態の活用等により効率的かつ効果的な体制及び組織を構築する。</li> </ul> |  |

|         |   |  |  |
|---------|---|--|--|
| 年度計画の進捗 | ① | 実績   |  |
|         |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・すべての職員が必要な技術や知識を習得できるよう、各階層や職種毎における研修を実施したほか、資格取得支援制度、留学制度等により、職員の能力向上等の支援に継続して取り組んだ。</li> <li>・キャリアパスや教育研修、採用活動などについて本部と4病院によるワーキンググループを立ち上げ検討した。</li> <li>・今後の神戸市民病院機構を担う新卒世代の医療技術職員及び事務職員に加え、即戦力となってリーダー的な役割を担える人材の確保にも努めた。</li> <li>・人事評価結果を給与等へ反映する等、職員の能力及び業績に基づく人事給与体制の構築に継続して取り組んだ。</li> <li>・主任選考の実施を継続し、優秀で意欲的な職員の登用を積極的に行うとともに、課長級への登用も行った。</li> <li>・働き方改革の推進では、時間外勤務状況のヒアリングや所属長を対象とした研修等を実施し、労働時間の適正化に努めるとともに、業務の効率化を図るため、各病院でweb会議等の開催ができるよう機材等の整備を行った。</li> <li>・医師や看護師の業務負担を軽減するため、医療クラークや病棟クラークの配置を継続するとともに、職員間の連携や役割分担を進めた。</li> <li>・職員の育児・介護の両立がしやすいよう、育児短時間勤務制度等の取得期間を延長するなど制度の拡充を図った。</li> <li>・多様な働き方の推進においては、各種休業制度の構築、院内保育所の設置など、引き続き、各人のライフステージに応じた多様な働き方を推進するとともに、時差勤務制度やリフレッシュ休暇の創設など新たな取り組みも実施した。</li> <li>・医療需要等に応じて、採用選考を実施し、必要に応じて年度途中採用も行う等、柔軟な職員配置を行った。(看護師・助産師、視能訓練士、病院業務員)</li> </ul> |  |

## <参考>

### 平成 30 事業年度の業務実績評価における課題への対応状況について

#### 【課題 1】

##### 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

#### ○安全で質の高い医療

中央市民病院では、電子カルテや医事会計等の基幹システム及び部門システムを更新し、各システムのデータを一元管理できるようになったが、今後さらに、機構全体の医療情報システムの共通化を見据えた取り組みを進め、費用削減や効率化、セキュリティ対策の推進に努める必要がある。

#### 取り組み状況

- ・各病院における医療情報システムの現状調査、先行事例の調査、システム統合を含めたシステムベンダへの見積り依頼（RFI）、政策・技術動向調査、有識者へのヒアリングなどを実施し、システム最適化への取り組みを推進した。
- ・2026 年度を目標年度として、システム最適化を進めていく方針を決定した。

#### 【課題 2】

##### 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

#### ○働きやすい環境づくり

今後、適用される医師の時間外労働の上限規制を見据えて、神戸市民病院機構が先駆的モデルとなるよう、さらに強力に取り組みを進めていく必要がある。

#### 取り組み状況

医師の健康を確保し、医師の健康確保により医療の質や安全が確保された医療提供を維持するために労働時間の適正化に向けた取り組みを推進した。また、毎月の常任理事会において、各病院の時間外勤務縮減の状況を報告し、取り組みの進捗を共有した。

令和元年度の医師の時間外勤務は前年度と比較して一定の縮減があったが、今後、取り組みをさらに進めていく。

- ・時間外勤務手当の支給対象業務の整理、当直明けの勤務抑制による時間外勤務の縮減
- ・夏季休暇取得期間を年度末まで延長することによる年次有給休暇の計画的取得
- ・医師の宿日直・研鑽について、研鑽・労働時間の適正な運用

#### （中央市民病院）

- ・6月に立ち上げた「働き方改革検討委員会」において、複数主治医制、外来改革、日当直制度の見直し、女性医師の働きやすい環境整備、時間外勤務のあり方、ITを活用した業務改革、タスクシェア・タスクシフトなどの項目について具体的な方策の検討をした。
- ・時間外勤務縮減に向けた取り組みについての新ルールの施行、一部診療科における時差勤務（早出）を試行実施した。
- ・休暇取得に向けた取り組みについての方策を検討した。
- ・これまでの進捗状況および来年度以降検討すべき方策の優先順位を取りまとめた中間報告を策定した。（令和2年2月）

#### (西市民病院)

- ・院長のトップマネジメントによる働き方改革の周知及び促進，計画的な休暇取得を徹底した。
- ・医師の負担軽減・時間外労働の適正化に向けたアンケートを実施した。
- ・勤務管理システム導入（10月より稼働）による勤務時間の適正な把握をした。
- ・業務実態の把握によるタスクシェア・タスクシフトの推進に向けた検討をした。
- ・時差勤務制度の積極的活用による時間外勤務の縮減に取り組んだ。（対象職場の拡充）

#### (西神戸医療センター)

- ・医師事務作業補助体制を拡充し，医師の時間外勤務縮減とともに，診療内容の充実を図った。  
医師事務作業補助者配置数：14人（平成31年3月末時点：9人）
- ・各診療科部長への負担軽減に向けたアンケート調査の実施及び休暇取得を啓発するポスターを医局等へ掲示した。
- ・インフォームドコンセントの時間内実施の徹底等について患者に周知した。
- ・研修医の休暇取得を促進する通知文を発出した。
- ・時差勤務制度の積極的活用による時間外勤務の縮減に取り組んだ。（対象職場の拡充）

#### (神戸アイセンター病院)

- ・部門ごとの時間外勤務目標値の設定及び各部門長への時間外勤務・年休取得状況を毎月報告し，効率的な業務の促進を行った。
- ・月1回以上のノー残業デーの設定と年休取得の推奨を行った。（事務局）

### 【課題3】

#### 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

##### ○安定的な経営基盤の維持

法人全体で経常黒字を達成したものの，給与規程等の改定に伴う臨時損失17.8億円の計上により，平成30年度の当期純利益が16.3億円の赤字となっており，今後見込まれる給与費等の増加に備えて，さらなる経営改善策に取り組む必要がある。

中央市民病院は，神戸市全域の基幹病院・救命救急センターとして，高度医療・急性期医療への対応が求められる中，現在の運営体制は，高稼働率を前提とした体制となっている。今後も着実な運営を行っていくためには，患者の利便性や安全面を確保しながら，より一層効率的な病床運用に取り組むとともに，医師等の働き方改革を強力に推進する必要がある。

西市民病院は，救急機能の強化等による経営改善に努めているが，経常収支は平成27年度以降赤字となっており，今後は中長期的な視点に立ち，抜本的な経営改善策を検討する必要がある。また，特に高齢化率が高い地域であることから，人口減少社会における先駆的なモデルとなるよう，認知症患者や生活習慣病患者に対する医療の提供を強化すべきである。

西神戸医療センターは，救急の受入強化，PET-CTの導入や手術件数の増加等により，入院及び外来収益がともに大幅な増収となった。しかしながら，医療の高度化に伴う機器の更新等により減価償却費などが増加する見込みであり，今後の収益悪化を踏まえた経営改善に取り組む必要がある。また，地域の高齢化と人口減少の流れの中において，医療環境の変化を認識し，将来を見据えた経営基盤を確立する取り組みが必要である。

## 取り組み状況

### (中央市民病院)

中央市民病院では、経営改善に向けて毎月の病院運営協議会において、病院の方針について各部門へ周知するとともに、年2回の院長ヒアリングを実施し、各診療科の傾向把握・分析を通じて機動的・戦略的に課題解決を行うなど、院長のリーダーシップにより取り組みを進めた。

- ・南館の利用率向上のため、受け入れられる診療科を徐々に拡大し、有効活用を図った。また、新入院患者数の増加に向け、診療科別に目標を設定し、働きかけを行った。
- ・6月に立ち上げた「働き方改革検討委員会」において、複数主治医制、外来改革、日当直制度の見直し、女性医師の働きやすい環境整備、時間外勤務のあり方検討、ITを活用した業務改革、タスクシェア・タスクシフトなどの項目について具体的な方策を検討した。
- ・時間外勤務縮減に向けた取り組みについての新ルールの施行、一部診療科における時差勤務（早出）を試行実施した。
- ・診療材料費抑制のための価格交渉の実施や委託費等の経費の順次見直しを行った。また、医薬品費の抑制のため、後発薬品への積極的な切り替えを実施した。

### (西市民病院)

西市民病院では、毎月の業務経営会議において病院の方針について各部門に周知し、病床の機能転換をはじめとした診療機能の効率化、改善に向けた迅速な対応に努め、前年度から約2.5億円の経営改善を図るとともに、急性期を担う中核病院としての更なる役割発揮に向けた取り組み・検討を進めた。さらに、高齢化率の高い先駆的な地域において、認知症患者等に対する医療提供の充実を図った。

- ・ICU及び一般病床からHCUへの機能転換を図り、診療機能・診療体制の効率化に取り組むとともに、時間外勤務の縮減をはじめとした働き方改革を推進した。
- ・価格交渉の徹底による材料費の縮減、DPC入院期間を意識した病床運営や係数向上に向けた検討、新たな診療報酬加算の取得、患者サービスの向上等による経営改善に向けた取り組みを実施した。
- ・救急搬送応需率及び受入件数の水準を維持、向上させるとともに、救急医療体制の充実を図った（10月～脳神経外科新設）。  
救急車搬送応需率：81.7%（平成30年度：80.1%）  
救急車受入件数：3,942件（平成30年度：3,749件）
- ・長田区で唯一の小児二次救急輪番体制の確保を継続するとともに、市街地西部唯一の周産期対応総合病院としてハイリスク妊娠、ハイリスク分娩等への対応も含めた役割を継続した。
- ・糖尿病地域連携パスの運用に加え、ワンタイム連携を開始し、地域医療機関との連携を進めるほか、市民向け教室の継続により生活習慣病の重症化予防・啓発に向けた取り組みを実施した。
- ・認知症患者医療センターとして、早期からの専門的な診断（鑑別診断）を継続実施するとともに、予防事業として音楽療法や回想法の実施、地域の医療・福祉・介護従事者を対象とした事例検討会等を実施した。  
認知症鑑別診断数：353件（平成30年度：279件）

## (西神戸医療センター)

西神戸医療センターでは、毎月の病院運営協議会において、経営改善に関する病院の方針や経営状況について各部門へ周知するとともに、院長ヒアリングを年2回実施し、各診療科部長に経営の視点を踏まえて業務を行うことを伝達するなど、院長のリーダーシップにより取り組みを進めた。

- ・医療機器等の投資について、院長ヒアリングを実施し、必要性や採算性、今後の方針を踏まえた検討を行った。
- ・救急課を新設（平成31年4月）し、救急医療体制の強化による時間内救急への対応力向上を図った。
  - 救急車搬送時間内応需率：88.4%（平成30年度：81.4%）
  - 救急車時間内受入件数：1,436件（平成30年度：1,316件）
- ・救急車受入件数の年間目標を4,500件とし、受入方針を徹底するとともに、受入不可事例の検証を行うなど、さらなる件数増加に取り組んだ。
  - 救急車搬送応需率：78.0%（平成30年度：74.7%）
  - 救急車受入件数：4,661件（平成30年度：4,225件）
- ・医師事務作業補助体制を拡充し、医師の時間外勤務縮減、医師事務作業補助体制加算等の上位基準の取得に取り組んで収益の増加を図るとともに、診療内容の充実を図った。
  - 医師事務作業補助者配置数：14人（平成31年3月末時点：9人）
- ・院内の薬事委員会の審議を経て、後発医薬品の採用を進め、費用削減に努めた。
- ・消費税増税を踏まえた契約内容の見直し、価格交渉による材料費等、費用の縮減に取り組んだ。
- ・診療材料等のラベル管理の徹底化を図ることで、在庫数量の適正化及び削減に努めた。
- ・開院当初より開催している地域連携システム協議会や合同カンファレンスを継続実施するとともに、地域医療機関への積極的な訪問を行い、地域医療機関との連携による新規患者の確保に取り組んだ。
  - 地域医療機関訪問件数：85件（平成30年度：20件）
  - 紹介率：77.7%（平成30年度：75.7%）
  - 逆紹介率：82.1%（平成30年度：75.6%）

## (神戸アイセンター病院)

神戸アイセンター病院では、毎週開催する各部門代表も入った幹部会において、経営改善をはじめとして各部門の現状や課題の確認を行い、病院の方針についての周知を図るとともに、全委託業者が入った協議会を通じて病院の方針を周知し、さらには院長ヒアリング（年3回）を実施するなど、院長のリーダーシップによる取り組みを進めた。

- ・先進医療（多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術）の提供のほか、白内障、緑内障をはじめとした手術件数及び硝子体注射件数増へ向けた取り組みを実施した。
  - 手術件数：253件/月（平成30年度：231件/月）
  - 硝子体注射件数：214件/月（平成30年度：189件/月）
- ・手術支援体制の強化（看護師主任の複数化、滅菌業務委託の見直し、病棟クラークの増員）や検査体制を強化（視能訓練士の増員）した。
- ・診療材料に関して、安価な製品への切り替えや仕様変更等による材料費削減を継続した。
- ・地域医療機関との連携強化に向けて医師紹介パンフの作成、県下全眼科医療機関への広報誌等配布、アンケートを実施した。

## 【課題4】

### 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

#### ○質の高い経営

DPCデータや患者満足度調査に関するデータなどを含め、多様な情報を機構全体で共有し戦略的に分析することで、業務の標準化や経営改善につなげるべきである。

#### 取り組み状況

- ・令和元年度は、業務の標準化や経営改善につながる仕組みの構築に向け、準備を進めた。また、多様な情報を機構全体で共有し戦略的に分析するための基盤構築に着手した。
- ・具体的には、4病院が連携し、臨床指標・医療情報の現状把握と情報共有、集積データの共有化の検討を行った。さらに、診療報酬請求業務の抜本的見直し、診療材料統一化、事務職員のキャリアパスの策定や教育研修の充実などについて検討を行った。
- ・今後、令和元年度に着手した取り組みを進め、業務の標準化や経営改善につなげていく。

## 【課題5】

### 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

#### ○PFI事業の円滑な推進

中央市民病院におけるPFI事業については、効率的で円滑な運営を行っているものの、医療を取り巻く環境は目まぐるしく変化しており、患者サービスのさらなる向上・病院の健全経営の視点に立って、事業の検証と改善の取り組みを引き続き進めていく必要がある。

#### 取り組み状況

- ・PFI事業における各業務のコストとサービスレベルの妥当性を確認し、新たな技術導入による効率的・効果的な業務運営を図るため、市場調査を開始した。令和元年度は、全業務のうち、医療関連事務業務を調査し、令和2年度には、物流管理・滅菌・MA・洗濯業務について要求水準書に基づく競合他社との提案コンペ方式によりコスト・質の評価を継続して確認していく。
- ・業務拡大部分を含むPFI事業について、3者担当者（SPC、協力法人、病院）による各業務別連絡会及び全業務担当者が集まる業務連絡会、モニタリング会議を開催し、適宜実施状況の共有、課題の把握及び改善に取り組んだ。