

※黄色は昨年度から評価を上げた項目、青色は評価を下げた項目となります。

内 容 項 目		令和3事業年度							参 考										
		法人 自己 評価	評価委員会評価					委員 平均	評価 結果	令和3事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見 等)					評価結果				
			A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員			第2期	H29	H30	R1	R2					
第1 市民 対し て提 供す るサ ービ スそ の他 の業 務の 質の 向上 に關 する 目標	1 市民病院としての役割の 明確化	—	—	—	—	—	—		A		B	B	B	A	A				
	(1) 医療機能の明確化	4	4	4	4	4	4	4	5	(A委員)急性期、回復期、在宅支援などを加えた医療機能が明確になっている。 (B委員)地域の中核病院としてその機能を発揮しながら、COVID-19患者の外来、入院診療態勢を継続、さらに県立加古川医療センター病床逼迫の時から重症病床一床を加えて対応した。また、市内13病院と連携し、後方支援の担当を依頼、スムーズな連携が出来た。 (C委員)入院から在宅まで切れ目のない医療体制の整備を行っており評価出来る。 (D委員)COVID-19患者の入院診療体制を継続し、重症患者の対応も可能とし、市内13病院と連携し、COVID-19診療の中核を担い、機能した点は年度計画を上回ると判断した。 (E委員)急性期医療を中心に入院から在宅までの医療機能を切れ目なく行っており、COVID-19診療にも適正に対処できている。	4	4	4	4	4				
	(2) 地域包括ケアシステムにおける機能の強化	4	4	4	4	4	4	4	4	(A委員)コロナ禍のなか、地域包括ケア病棟および回復期リハビリテーション病棟などにおいて、本来の役割が発揮できている。 (B委員)地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟がコロナ禍においても着実に運用されており、対面が困難な中、訪問看護、訪問リハビリを昨年よりも多く実施したほか、実習生を受け入れている。 (C委員)地域の医療関連事業者との連携を深化させており評価出来る。 (D委員)コロナ禍の中、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の稼働は昨年度並みで維持し、ポリファーマシー対策にも取り組みはじめ、訪問看護ステーションの活用も進めており、年度計画を上回ると判断した。 (E委員)登録医療機関を含む地域の医療従事者に対してカンファレンスやフォーラムを開催し、訪問看護ステーションを活用して在宅療養後方支援病院としての機能を継続して受け持っている。	3	3	3	4	4				

第2期:地域包括ケアシステムのなかでの役割の明確化

※黄色は昨年度から評価を上げた項目、青色は評価を下げた項目となります。

内 容 項 目		令和3事業年度							参 考							
		法人 自己 評価	評価委員会評価					委員 平均	評価 結果	評価結果						
			A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員			令和3事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見等)	第2期	H29	H30	R1	R2	
評価を達成するためとるべき措置	(3) 災害及び重大な感染症発生時への対応	5	5	5	5	5	5	5	5	(A委員) 市内で中心的にCOVID-19患者の対応を行ったことは評価できる。 (B委員) 3度目の緊急事態宣言下でCOVID-19患者の急増により、感染症患者専用病の満床が続く中、保健所、医師会との連携により、軽快した患者の後方支援病院への転院に成功した。特別な使命感により中等症から重症感染症患者を積極的に受け入れ治療した。 (C委員) 昨年度から続きCOVID-19への対応は多大な成果を上げているが、救急医療との両立する医療体制が今後求められるのではないかと考えている。 (D委員) COVID-19診療、重症患者への対応、症例検討会の実施に加え、「時間外緊急初動対応マニュアル」「持病継続計画 (BCP)」の見直し、災害対応図上訓を実施しており、年度計画を大幅に上回ると判断した。 (E委員) 本事業年度内での問題では、COVID-19対応ができたかによると考えている。対策として病棟転用にて地域のCOVID-19対応はできており、特に重症患者専用病床を設けられている。	3	3	3	4	5	第2期:災害緊急時への対応

※黄色は昨年度から評価を上げた項目、青色は評価を下げた項目となります。

内 容 項 目		令和3事業年度							参 考										
		法人 自己 評価	評価委員会評価					委員 平均	評価 結果	令和3事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見 等)					評価結果				
			A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員			第2期	H29	H30	R1	R2					
第1 市民 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	2 高度な総合的医療の推進	—	—	—	—	—	—	—	A		A	A	A	A	A	A	A		
	(1) 急性期医療を中心とした総合的な医療の提供	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	(2) 救急医療の推進	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	
	(3) 市と連携した政策医療の充実	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	

※黄色は昨年度から評価を上げた項目、青色は評価を下げた項目となります。

内 容 項 目		令和3事業年度							参 考						
		法人 自己 評価	評価委員会評価					委員 平均	評価 結果	評価結果					
			A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員			令和3事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見等)	第2期	H29	H30	R1	R2
達成 する ため とる べき 措置	3 利用者本位の医療サービスの提供	—	—	—	—	—	—		B		B	B	B	B	B
	(1) 医療における信頼と納得の実現	3	3	3	3	3	3	3	3	(B委員)新しい取り組みとして薬剤師外来があるが、年度計画通りとする。 (C委員)外来、入院とも患者の満足度は高く、利用者のニーズに合うサービスが提供されている。 (D委員)薬剤師外来の運用を開始しているが実績が不明であり、電子カルテリプレイスに伴うICの充実や入院から退院までの包括的な支援の実施は、年度計画通りと判断した。 (E委員)適正なインフォームド・コンセントが取られており、患者サポートセンターも機能している。	3	3	3	3	3
	(2) 利用者本位のサービスの向上	4	4	4	4	4	4	4	4	(B委員)満足度調査における評価の向上、改善実行に対する評価もおおむね満足が大部分を占めるなど成果が出ている。 (C委員)外来、入院とも患者の満足度は高く、利用者のニーズに合うサービスが提供されている。 (D委員)フリーWi-Fiの導入、自動精算機の1台増設、満足度調査結果が他院の評価よりも高いことから、年度計画を上回ると判断した。 (E委員)外来サポートとして院内ボランティア、外国語対応、聴覚障害者など、きめ細やかな対応に努めている。	3	3	3	3	4
第2期:利用者本位のサービスの推進															
第1 市民 対し て 提 供	4 地域とともに推進する医療の提供	—	—	—	—	—	—		A		A	A	A	A	
	(1) 地域医療支援病院としての役割の強化	3	3	3	3	3	3	3	3	(A委員)目標値には届かなかったが、COVID-19感染症の受入れで地域医療支援の役割も果たしたといえる。 (B委員)紹介率、逆紹介率は目標値にはわずかに届かなかったものの、前年度比は改善している。 (C委員)地域医療の中心的役割を担っており紹介率、逆紹介率とも改善が進んでいる。 (D委員)市医師会との病院運営協議会を開催し、地域の医療従事者と合同カンファレンスを実施するなどし、紹介患者数、逆紹介患者数は昨年度より増えているが、逆紹介率の年度目標に達していないことから、年度計画通りと判断した。 (E委員)在宅療養後方支援病院として位置づけ、地域の患者紹介にスムーズに対応できている。	4	4	4	3	3
第2期:地域医療支援病院としての役割の推進															

※黄色は昨年度から評価を上げた項目、青色は評価を下げた項目となります。

内 容 項 目		令和3事業年度								参 考					
		法人 自己 評価	評価委員会評価					委員 平均	評価 結果	評価結果					
			A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員			令和3事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見 等)	第2期	H29	H30	R1	R2
提供するサービスその他の業務の質	(2) 地域社会や地域の諸団体との交流	4	4	4	4	4	4	4	4	(A委員) コロナ禍のなか工夫しながら交流を続けたことは評価できる。 (B委員) 感染症蔓延のため対面による講座開催が困難な中、動画発信などの工夫を凝らした。また、市民や患者の向けの広報誌や、医療機関向けの病院広報についても、内容の工夫がみられる。 (C委員) 地域医療の中心的役割を担っており紹介率、逆紹介率とも改善が進んでいる。 (D委員) 広報誌のリニューアルやホームページ見直し、動画配信など、年度計画を上回ると判断した。 (E委員) COVID-19にて地域との交流は制限せざるを得ないが、できる範囲で講師派遣や地域医療連携だより等にて情報発信をしている。	3	3	4	4	4

※黄色は昨年度から評価を上げた項目、青色は評価を下げた項目となります。

内 容 項 目		令和3事業年度							参 考						
		法人 自己 評価	評価委員会評価					委員 平均	評価 結果	評価結果					
			A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員			令和3事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見 等)	第2期	H29	H30	R1	R2
の 向 上 に 関 す る 目 標 を 達 成 す る た め と る べ き 措 置	5 総合力による医療の提供	—	—	—	—	—	—		B		B	B	B	B	B
	(1) チーム医療と院内連携の推進	3	3	3	3	3	3	3	3	(A委員)一定の努力は続けられているが、チーム医療は「高度な総合的医療」の基盤になるだけに、更なる努力を期待したい。 (B委員)職種、部門間の情報共有やサポートが順調に行われている。ユニバーサル歯科診療所の歯科医師の回診参画も始めている。 (C委員)安全、効果的医療推進のため、管理部門とも連携が行われていることから一定の成果がある。 (D委員)多職種チームの活動は年度計画通りと判断した。 (E委員)院内でのチーム医療は確立されており、多職種との連携についても継続した努力をしている。	4	4	3	3	3
	(2) 情報の一元化と共有	4	3	4	4	3	4	3.6	4	(A委員)管理的情報の一元化は進んでいるが、より現場(医療提供)寄りの情報の一元化の取り組みが見えてこない。 (B委員)「地域医療構想の進捗を見据えた今後の病院体制の在り方検討部会」を立ち上げ、報告書をまとめ上げた。 (C委員)安全、効果的医療推進のため、管理部門とも連携が行われていることから一定の成果がある。 (D委員)診療情報、医療情報などの管理分析をし、幹部職員をはじめとしての情報提供と共有が具体的にどのような効果をもたらしているの判らず、年度計画通りと判断した。 (E委員)情報に関しては一貫した方針の基に、情報の収集、分析、改善に努めている。	3	3	3	3	3

※黄色は昨年度から評価を上げた項目、青色は評価を下げた項目となります。

内 容 項 目		令和3事業年度							参 考										
		法人 自己 評価	評価委員会評価					委員 平均	評価 結果	令和3事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見 等)					評価結果				
			A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員			第2期	H29	H30	R1	R2					
第1 市民 対して 提供 する サー ビス その 他の 業務 の質 の向 上 に 関 する 目 標 を 達 成 す る た め と る べき 措 置	6 医療の質の向上	—	—	—	—	—	—		B		B	B	B	B	B	A			
	(1) 医療安全や感染防止 対策の徹底	4	4	4	4	4	4	4	4	(B委員) インシデントカンファレンスを毎日実施し、改善策を必要な部署で共有。既読管理により、報告書管理加算の算定や、静脈血栓症予防に取り組み実践している。 (C委員) COVID-19への対応は患者だけでなく、医療従事者をいかに守るかにに関して知見を得たものとする。 (D委員) 電子カルテリプレイス時に導入した総合診療支援プラットフォームを活用し、放射線・病理などの検査レポートの見落とし防止の仕組みが、評価されており、年度計画を上回ると判断した。 (E委員) 医療安全ではインシデントを通じて再発防止に努めており、充分機能しているとする。感染防止ではCOVID-19に対するワクチン投与に積極的に関わっており、行政との協力で市民のCOVID-19予防にも力を注いでいる。	4	4	4	4	4				
	(2) 質の向上のための取 組の強化	3	3	3	3	3	3	3	3	(B委員) ISO9001の認証継続。文書管理システムでの内部文書共有。クリニカルパス適用率も上昇している。 (C委員) ISO9001の認証継続を行っており、質の向上に寄与している。 (D委員) ISO9001の更新審査で検出された事項14項目に是正計画を立案し、改善に取り組んでいるとしているが、具体的に何をどのように取り組んでいるのか実態が不明瞭なので、年度計画通りであると判断した。 (E委員) クリニカルインジケータの経年的な分析を行い医療の質向上に努めている。	3	3	4	3	4	第2期:継続的な取り組みによる質の 向上			
(3) コンプライアンス（法 令・行動規範の遵守）の強化	3	3	3	3	3	3	3	3	(A委員) 内部統制など体制は整えられつつある。 (B委員) 国が示す地域医療構想を踏まえ、変化してきた役割を考慮して理念と基本方針の改訂を行った。病院ガバナンスを強化するために外部理事を選任した。 (C委員) 外部理事の選任を進めるなど改革の体制は整えつつある。 内部統制は委員会組織ではなく常設の組織とすることが望ましい。 労働生産性の向上により人材に余裕が出来ることを期待する。 内部通報が0件というのは窓口が機能しているのか気がかり。 (D委員) 倫理指針に関する院内研修会の実施しているが、参加者についての記載がないため、年度計画通りと判断した。 (E委員) 院内研修会等にて、コンプライアンスに対する意識啓発に努めているが、COVID-19対応にてその活動には制限がかかっていると考える。	2	3	2	3	3					

※黄色は昨年度から評価を上げた項目、青色は評価を下げた項目となります。

内 容 項 目		令和3事業年度							参 考										
		法人 自己 評価	評価委員会評価					委員 平均	評価 結果	令和3事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見 等)					評価結果				
			A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員			第2期	H29	H30	R1	R2					
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	1 医療職が集まり成長する人材マネジメント	—	—	—	—	—	—		B		B	A	B	B	B				
	(1) 必要な医療職の確保	3	3	3	3	3	3	3	3	(B委員) 医療職については大学人事と密接な関係があり、今後とも良好な関係が続くように努力をお願いしたい。看護職については、色々な工夫をして看護師の確保に努めており、前年度を上回る新卒、既卒看護師の確保に成功し、離職率にも改善がみられる。 (C委員) 公立病院出身の医療職は民間でのニーズが高いと聞く。魅力ある人材育成システムを通じてこそ医療職を必要十分に確保出来ることから教育・研修・正当な処遇が今後ますます求められる。 (D委員) 医師、看護師の確保、働き方改革については、計画通りと判断した。 (E委員) 医師数の増加を図り、診療科の開設や充実に継続して努力されている。	3	4	3	3	3				
	(2) 魅力ある人材育成システム	3	3	3	3	3	3	3	3	(B委員) 年度計画通りと評価する。 (C委員) 公立病院出身の医療職は民間でのニーズが高いと聞く。魅力ある人材育成システムを通じてこそ医療職を必要十分に確保出来ることから教育・研修・正当な処遇が今後ますます求められる。 (D委員) 医師、看護師、事務職員の人材育成については、計画通りと判断した。医師、看護職以外の医療従事者の人材育成はどのようにしているのか記載があるとよい。 (E委員) 職員の各種資格取得に支援を行っている。	3	3	3	3	3				
	2 経営管理機能の充実	—	—	—	—	—	—		A		B	B	B	B	B				
	(1) 役員の責務	3	3	3	3	3	3	3	3	(A委員) 理事長はじめ役員は十分な責務を果たしているが、今後は外部理事を含めた全理事の更なる役割発揮が鍵になると思われる。 (C委員) 外部理事の良さは「空気を読まない」ことに尽きる。 女性理事を増やすなど多様性にも配慮しながら体制の充実を進めるべきである。 (D委員) 経営戦略会議の開催など年度計画通りと判断した。	3	3	3	3	3				
	(2) 管理運営体制の充実	3	4	3	3	3	3	3	4	(A委員) 全般的な管理能力や体制、MBA取得、マネジメント諸活動、管理データの充実など公立病院としてレベルが高くなってきたように見受けられる。 (C委員) BSCの運用が有効に行われていると想定される。 (D委員) 運営会議の開催、BSCの運用など実施しており、年度計画通りと判断した。	3	3	3	3	3				

第2期:管理運営体制の強化

※黄色は昨年度から評価を上げた項目、青色は評価を下げた項目となります。

内 容 項 目			令和3事業年度							参 考					
			法人 自己 評価	評価委員会評価					委員 平均	評価 結果	評価結果				
				A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員			令和3事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見 等)	第2期	H29	H30	R1
(3) 事務職の育成の推進			3	4	3	3	3	3	4	(A委員) プロパー中心の体制が軌道に乗り、医療事務など現場部門および管理部門ともに能力が向上してきた。 (C委員) 外部の人材登用、組織の両編及び戦略的人事異動により成果が見られる。 (D委員) 階層別研修を取り入れた院内教育システムによる計画的な研修を実施しており、年度計画通りと判断した。	3	3	3	3	3
											第2期:事務職の役割の明確化と専門性の向上				

※黄色は昨年度から評価を上げた項目、青色は評価を下げた項目となります。

内 容 項 目		令和3事業年度								参 考						
		法人 自己 評価	評価委員会評価					委員 平均	評価 結果	令和3事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見 等)	評価結果					
			A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員				第2期	H29	H30	R1	R2	
第2 業務 運営 の 改 善 及 び 効 率 化 に 関 す る 目 標 を 達 成 す る た め と る べき 措 置	3 構造改革の推進	—	—	—	—	—	—	—	B		B	A	B	B	B	
	(1) 組織風土の改革	3	3	3	3	3	3	3	3	(C委員)一定の改革の成果は出ていると考えられる。 (D委員)QC的思考に沿った各部署の活動成果報告会の実施や研修会の年3回の実施など、年度計画通りと判断した。	3	4	3	3	3	
	(2) 人事評価制度の運用	3	3	3	3	3	3	3	3	(B委員)評価が職員のモチベーションの向上、組織の活性化につながるものなら公正で客観的にこだわる必要はないのではないかと考える。 (C委員)人事評価制度については道半ばと捉えている。引き続き公正な評価を通じた組織の活性化を期待する。 (D委員)人事評価制度導入5年目を迎え、問題点の洗い出しを実施し、改善に取り組んでいるとしているが、実態が不明であるので、年度計画通りと判断した。	3	3	3	3	3	第2期:人事給与制度の整備
	(3) 労働生産性の向上	3	3	3	3	3	3	3	3	(C委員)労務の効率化を通じた残業時間の削減が行われている。 RPAのさらなる推進と人材の適正配置が求められる。 (D委員)業務の効率化に取り組んでいることは読み取れるが実態が判らず、超過勤務時間数も前年度より抑制できていることから、年度計画通りと判断した。	4	4	3	3	3	第2期:購買・契約制度の改変

※黄色は昨年度から評価を上げた項目、青色は評価を下げた項目となります。

内 容 項 目		令和3事業年度							参 考						
		法人 自己 評価	評価委員会評価					委員 平均	評価 結果	令和3事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見等)	評価結果				
			A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員				第2期	H29	H30	R1	R2
第3 財務 内容 の 改善 に 関 す る 目 標 を 達 成 す る た め と る べ き 措 置	1 業績管理の徹底	—	—	—	—	—	—		B		B	A	B	B	B
	(1) 診療実績の向上による収入の確保	4	4	4	4	4	4	4	4	(A委員) COVID-19感染症の影響により病床稼働率が低下したが、補助金や診療報酬の手当によって収入は確保できた。 (B委員) 2020年度以降のCOVID-19患者の動向により入院、外来患者の減少が続いているが、COVID-19診療を積極的に実施することで診療報酬上の臨時特例により診療単価が大きく伸びた。 (C委員) COVID-19への対応を通じた収入の増加により、今後の計画的投資のための資金にも余裕が生まれた。 査定率も低位で安定しているものの、未収金の発生率は決して低くない。 債権回収のノウハウも必要ではあるが、そもそも未収金を発生させない仕組みが急がれる。 (D委員) 診療実績は前年度並みであるが、入院診療単価は目標値を上回っていることから、年度計画を上回ると判断した。 (E委員) COVID-19にて一般診療の収入は低下しているが、COVID-19診療に対しての補助金があったことから黒字決算を得ることができている。	4	4	3	3	3
	(2) 支出管理などによる経費削減	3	3	3	3	3	3	3	3	(C委員) 数値目標を利用して努力を継続しているものと思われる。 (D委員) 前年度並みで、目標達成概ねできていることから、年度計画通りと判断した。 (E委員) ベンチマークの活用、費用対効果の分析にて支出抑制に対応している。	3	3	3	3	3
	(3) 原価計算の活用	3	3	3	3	3	3	3	3	(A委員) 完全な計算は難しいが継続的に取り組む必要がある。 (C委員) 原価計算の必要性を含め、費用対効果で検討するとされているが、医療サービスを持続継続とするためには原価計算は必須である。 配賦基準はある適度割り切りも必要と思う。 (D委員) 原価計算の効果的な活用方法が見い出せておらず前年度と同様のため、年度計画通りと判断した。	—	—	—	3	3

※黄色は昨年度から評価を上げた項目、青色は評価を下げた項目となります。

内 容 項 目		令和3事業年度							参 考						
		法人 自己 評価	評価委員会評価					委員 平均	評価 結果	評価結果					
			A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員			令和3事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見 等)	第2期	H29	H30	R1	R2
第3 財務 内容 の 改善 に 関 する 目 標 を 達 成 す る た め と る べき 措 置	2 安定した経営基盤の確立	—	—	—	—	—	—	—	B		B	B	B	B	B
	(1) 収支の改善	4	4	4	4	4	4	4	4	(A委員) COVID-19感染症の受け入れに伴う補助金等で大幅な収支改善になった。 (C委員) 運営費負担金が引き続き削減されており、収支も大きく改善されている。 (D委員) 当期純損益が8.3億円の黒字決算で、独法化後最大となったことから、年度計画を上回ると判断した。 (E委員) 継続して収支の改善が得られている。	4	4	3	3	3
	(2) 計画的な投資	4	3	4	4	3	3	3.4	3	(A委員) 新型コロナの影響で短期的な投資計画は難しかったのではないかと。長期については「あり方」は作成できたが「投資計画」はこれからといえる。 (C委員) あるべき診療体制の方向性についての報告書が作成され、未来志向へ一歩を踏み出したと考えられる。 医療体制のみならずカーボンニュートラルなど非財務情報を中心としたSDGsを意識する議論が今後必要である。 (D委員) 施設のあり方等をテーマとした協議会は、病院体制のあり方検討部会を立ち上げ、診療体制の方向性をまとめた点は評価できるが、計画的な投資という点からどのような結果を導き出したのか不明瞭で、年度計画通りと判断した。 (E委員) 修学等資金貸与を行っている。あり方検討部会での将来構想を踏まえての計画的な投資が望まれる。	3	3	3	3	3