



市立加西病院新改革プラン

(令和3年度～令和7年度)

に基づく

令和3年度上期 業務実績に関する項目別評価

市立加西病院 経営評価委員会

令和3年 7月 30日

令和3年度上期 経営評価委員会 総合評価

総合評価	経営評価委員会 最終判定結果					
1) 経営健全化に資する観点 2) 患者・市民からの信頼への観点 3) 診療プロセス・管理の改善の観点 4) 職員の自己成長の観点	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> N/A
	期待を上回る	計画通り	概ね順調	やや遅延	大幅に劣る	評価対象外
・新型コロナ対応では、公立病院として期待以上の役割を果たした一方、持続可能な事業としての経営改善では、一部で明るい兆しが見える。しかしながら、職員一人一人の意識が、まだまだ十分とはいえず、今後の状況を当該委員会をはじめとして、市民や外部からしっかり定点観測して行く中、ベストプラクティスを他院から積極的に取得し、抜本的な改革プロセスの導入とその成果に期待するが故、あえて辛口の評価とし、引き続き精進を続けて頂きたい。						
詳細情報						
			病院自己評価	評価委員会評価		
下記配分による集計結果			3.4 / 5.0	2.8 / 5.0		
大項目 小項目	配分					
	大項目	小項目内数				
1) 経営健全化に資する観点	35%		4.0 / 5.0	3.0 / 5.0		
2) 患者・市民からの信頼への観点	25%		3.2 / 5.0	2.6 / 5.0		
①患者満足度の向上		15%	4 / 5	3 / 5		
②市民・医療機関からの信頼度Up		10%	2 / 5	2 / 5		
3) 診療プロセス・管理の改善の観点	30%		2.9 / 5.0	2.6 / 5.0		
①ベッドコントロールの適正化		8%	4 / 5	2 / 5		
②救急診療		6%	3 / 5	3 / 5		
③手術に関して		5%	2 / 5	3 / 5		
④地域連携		6%	3 / 5	3 / 5		
⑤医療安全・品質向上		5%	2 / 5	2 / 5		
4) 職員の自己成長の観点	10%		3 / 5.0	3.0 / 5.0		
①職員満足度		6%	3 / 5	3 / 5		
②自己啓発支援型教育制度		4%	3 / 5	3 / 5		

大項目	経営評価委員会 判定結果						大項目評価
	<input type="checkbox"/> S 期待を上回る	<input type="checkbox"/> A 計画通り	<input checked="" type="checkbox"/> B 概ね順調	<input type="checkbox"/> C やや遅延	<input type="checkbox"/> D 大幅に劣る	<input type="checkbox"/> N/A 評価対象外	
1) 経営健全化に資する 観点	<p>・多くの公立病院が、新型コロナ対応での政策的補助や助成を享受している中、医業収支比率の向上など経営状況が改善されていることに一定の評価をするものの、ウイズコロナ状況は日々刻々と変化している一方、職員意識や行動様式に大きな変化が見られないとの巷間の風評でもある。下記の結果指標が、手放しで喜べる状態でないことを職員一人一人が改革途中のマイルストーンとして自覚すべきである。とはいえ、加西市をはじめ北播磨二次医療圏域において、新型コロナに率先して対応してきたことは賞賛に値する。</p>						<p>S：中期計画の達成に向けて計画を大幅に上回る進捗状況である A：中期計画の達成に向けて計画を上回る進捗状況である B：中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる C：中期計画の達成のためにはやや遅れている D：中期計画の達成のためには大困難な状況であり重大な懸念がある N/A：特段の事情により評価できない</p>
	<p>特筆すべき指摘事項 詳細</p> <p>新型コロナ対応による経営状況好転は、多くの公立病院で同様の状況であると聞く。完全に自律的な経営改善の結果としていない謙虚な姿勢は好感するものの、目下の状況が永続的に続くはずもなく、今の間に、加西病院の積年の課題でもある効率的な病床運営、中でも地域包括ケア病床の利用については、急性期病床運営と違った運用方法の抜本的改革を進めて頂きたい。</p>						
小項目	中期計画 令和3年度	評価結果			小項目評価		
		配分	病院自己評価	評価委員会評価			
大項目に同じ		100%	4 / 5	3 / 5	5：年度計画を大幅に上回って達成している 4：年度計画を上回って達成している 3：年度計画を概ね達成している 2：年度計画を下回っている 1：年度計画を大幅に下回っている		
主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R2実績	計画	R3第一四半期 実績から年度 末推計値	<p style="text-align: center;">◇ 令和3年度第一四半期 概況 ◇</p> <p>依然として続く新型コロナ禍状況の下、当院への第4波患者も6月第1週で収れんしつつある状況と呼応して一般診療も回復の兆しである。患者さま側の受診控えや医療者側の各診療科の自粛行動も緩和され、新規入外患者も計画を上回っている状況である。中でも、不急として後回しにされてきた眼科や耳鼻咽喉科の業績回復が、延べ患者数の増加や1日患者当たりの診療単価Upに寄与しており、まだ9か月を残すものの滑り出しは上々である。が、今後の課題として本来、自助努力で獲得すべき新規患者が新型コロナ新規患者入院で他律的に増えていることを十二分に認識し、従前からの回復期患者の集患方法を継続して開発・管理・運用していく必要がある。</p> <p style="text-align: center;">◇ 参考（令和2年度状況）◇</p> <p>積年の課題であった収支構造改革が、損益上にも明確に現れた年度であった。中でも特筆すべきは、いわゆる新型コロナ助成や補助制度による医業外収益での経常収支及び純利益の黒字化ではなく、医業収支比率の7ポイント改善にみられるように医業収益での増収のうち約半分が一般診療での効率的な運用に起因するもの、また医業費用においては、病床規模に厳格に忠実な職種別定員配置を退職者不補充の原則を貫いたことに加え、プロセス改善や委託契約内容の見直し、経常的な費用増を上回り、プラスの収支改善効果として顕在可視化できつつある状況が定着してきた。</p>		
M-1 実運用稼働病床数	床	199	193	193			
M-2 経常収益	百万円	5,401	4,802	適切な精度の推計値が出ないため割愛			
M-3 簡易営業キャッシュフロー (経常収支－減価償却費)	百万円	△3	△2				
M-4 医業収支比率	%	93.7	91.1				
M-5 病床利用率		87.7	90.9	90.5			
M-51 急性期病床	%	84.5	89.2	87.9			
M-52 地域包括病床		86.4	93.8	88.7			
M-6 新入院患者数(月平均)	人	301	300	320			
M-7 1日平均入院患者数	人	174.5	175.5	174.7			
M-8 1日平均外来患者数	人	397	400	414			
M-9 患者入院診療単価(1人日)	円	46,351	45,428	47,625			
M-10 患者外来診療単価(1人日)	円	11,062	11,120	11,844			
M-11 医業収益対給与費比率	%	67.4	67.8				
M-12 医業収益対材料費比率	%	17.1	17.9	適切な精度の推計値が出ないため割愛			
M-13 医業収益対委託費比率	%	10.7	11.5				
M-14 未収金回収率	%	59.2	73.6				

大項目		経営評価委員会 判定結果						大項目評価	
2) 患者・市民からの信頼への観点		<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> N/A	S：中期計画の達成に向けて計画を大幅に上回る進捗状況である A：中期計画の達成に向けて計画を上回る進捗状況である B：中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる C：中期計画の達成のためにはやや遅れている D：中期計画の達成のためには大困難な状況であり重大な懸念がある N/A：特段の事情により評価できない	
		・現在通院/入院している患者の声を丁寧に拾い上げ着実に改善努力につながるプロセス構築の一つとして、患者満足度を上げて行くためにその回収率自体も上げて行く努力をされたい。現状プロセスの見直しには痛みを伴うと思料するが、積極的に攻める姿勢で、定期的な外部公表も含めて「よくなって行く加西病院」を定期的に情報発信されたい。						特筆すべき指摘事項 詳細 ①旧来のやり方にこだわるのではなく、民間のホテルでやっているような利用状況に関するアンケート依頼を全入院患者の退院時に行うべき。集計が煩雑になるだろうが、患者様の一つ一つの意見を大切にしていって風土づくりが重要であるので、導入を検討されたい。	
参考情報									
小項目		中期計画 令和3年度		評価結果			小項目評価		
				配分	病院自己評価	評価委員会評価	5：年度計画を大幅に上回って達成している 4：年度計画を上回って達成している 3：年度計画を概ね達成している 2：年度計画を下回っている 1：年度計画を大幅に下回っている		
①患者満足度の向上				60%	4 / 5	3 / 5			
主要経営・管理・プロセス指標		参考値 R2実績	計画	R3第一四半期 実績から年度 末推計値	◇ 令和3年度第一四半期 概況 ◇ アンケートを主とした患者満足度調査は、患者さま側及び病院側双方に負担があることから概ね年一度としてきた。また、職員への来院及び入院患者への満足度については、従前どおり高い満足度を示している一方、昨秋別目的で行った「来なかった方」へのアンケートでは、辛口な意見も相当数あったため、方法論についても今後さらに検討を重ねていくこととした。				
Cs-1	入院患者満足度	%	87	88	◇ 参考（令和2年度状況）◇ 非常事態及び蔓延防止宣言下での書面による総クレーム件数等、少なくなるような傾向がある一方、感謝の言葉については、同等なので、今後の一般診療中心に復調した場合も同等のレベルでスコアを算出できるよう努めてまいりたい。				
Cs-2	外来待ち時間	時間	1:09	1:10					
Cs-3	医師の治療に対する満足度	%	94	94					
Cs-4	看護師のケアに対する満足度	%	94	94					
Cs-5	その他職員に対する満足度	%	94	94					
Cs-6	総クレーム件数	件	42	70					
Cs-7	総感謝件数	件	12	20					
②市民・医療機関からの信頼度Up				40%	2 / 5	2 / 5			
主要経営・管理・プロセス指標		参考値 R2実績	計画	R3第一四半期 実績から年度 末推計値	◇ 令和3年度第一四半期 概況 ◇ 新入院患者数が、前年に比して新型コロナの影響で委縮していた眼科や耳鼻咽喉科、泌尿器科の外来での復調から伸びる兆しが強い。今後の新型コロナの状況にもよるものの、職員の一般診療提供への思いも強く、医業収支構造も強固なものになりつつある。が、紹介件数は計画をむしろ下回る見込みである。また、HPのアクセス数に関しては、年度初めに内容の刷新とアドレスの変更を行ったが、従来の1/3程度の閲覧となっており、現在原因について調査中である。				
Cc-1	新規入院患者数	人	3,617	3,600	3,840	◇ 参考（令和2年度状況）◇ 新規患者数は新型コロナ影響により約15%強落ち込み、市民向けイベントも例年催したホスピタルフェア等も中止となった。かろうじて、新病院建替基本計画案にかかる市民ワークショップを計5回開催し、無作為抽出市民アンケートやパブリックコメントと併せて丁寧に市民の意見を聴取することができた。			
Cc-2	紹介率	%	41.3	42.0	42.8				
Cc-3	紹介件数			-					
Cc-31	3拠点病院	件	211	230	204				
Cc-32	上記以外病院	件	672	810	684				
Cc-33	その他	件	4,770	5,560	5,148				
Cc-4	HPのアクセス数	件	544,522	550,000	167,316				
Cc-5	市民向けイベント			-					
Cc-51	回数（ホスピタルフェア等）	件	5	16	0				
Cc-52	参加人数（同上、訪問研修等）	人	298	600	0				

大項目	経営評価委員会 判定結果						大項目評価
3)診療プロセス・管理の改善の観点	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> N/A	S：中期計画の達成に向けて計画を大幅に上回る進捗状況である A：中期計画の達成に向けて計画を上回る進捗状況である B：中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる C：中期計画の達成のためにはやや遅れている D：中期計画の達成のためには大困難な状況であり重大な懸念がある N/A：特段の事情により評価できない
	期待を上回る 計画通り 概ね順調 やや遅延 大幅に劣る 評価対象外						特筆すべき指摘事項 詳細 ①病床稼働率については、結果として目標に近づきつつあるが、通常の一般診療による入院患者数より新型コロナによる入院患者数で増加していることや過去から指摘され続けている地域包括ケア病床の活用が十分機能していないなど根本的な課題解決とは至っていない。 ③麻酔科医の稼働の問題は、特定看護師との協業を前提としたチーム制を検討されたい。 ⑤医療安全管理講習については、おそらく多忙との理由で出席率が悪いのだろうが、著しく低い。保険医療機関の一員として全員がよく自覚すべきであり、風土を変えていく必要がある。

参考情報

小項目	中期計画 令和3年度		評価結果			小項目評価		
	配分	病院自己評価	評価委員会評価					
①ベッドコントロールの適正化	30%	4 / 5	2 / 5	5：年度計画を大幅に上回って達成している 4：年度計画を上回って達成している 3：年度計画を概ね達成している 2：年度計画を下回っている 1：年度計画を大幅に下回っている				
主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R2実績	計画	R3第一四半期 実績から年度 未推計値	◇ 令和3年度第一四半期 概況 ◇ 新型コロナ入院患者のみが増えているのではなく、一般診療における眼科及び耳鼻咽喉科の活況から、昨年度に引き続き大変好調な利用率であるとともに、パスのある急性期系疾患の適切な在院日数コントロールとともに患者さまやご家族のご要望にお応えできる地域包括ケア病床を全国自治体病院の中央値28日に近づけていく努力を鋭意継続中である。 ◇ 参考（令和2年度状況）◇ 新型コロナ入院患者に注力する一方、内科や整形外科をはじめとした主要3診療科については、令和元年度に比して復調幅が大きかった一方、泌尿器科や産婦人科については、停滞基調であった。			
M-1 病床利用率（再掲）		87.7	90.9	90.5				
M-51 うち急性期病床	%	84.5	89.2	87.9				
M-52 うち地域包括病床		86.4	93.8	88.7				
Eb-1 平均在院日数	%	16.6	13.8	16.4				
Eb-11 うち急性期病床	%	15.2	11.4	14.9				
Eb-12 うち地域包括病床	件	19.5	20.0	19.5				
Eb-2 病床回転率		25.4	23.7	21.2				
Eb-21 うち急性期病床		27.6	27.1	23.7				
Eb-22 うち地域包括病床		21.8	16.3	17.2				
Eb-3 1日平均入院患者数	%	174.5	175.5	174.7				
抛るじゅし n								
②救急診療	20%	3 / 5	3 / 5	◇ 令和3年度第一四半期 概況 ◇ 救急車受入件数自体は、地域の総需要と連動し、減少するものの断り率（電話及び来院での不応需）をなるべく減らす成果が出つつある。 ◇ 参考（令和2年度状況）◇ 新型コロナ等の影響もあり、救急搬送総数は前年に比して2割程度下がったものの、来院され即日入院が決まった率については、むしろ増				
主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R2実績	計画	R3第一四半期 実績から年度 未推計値				
Ee-1 救急車受入れ件数	件	1,166	1,100	1,152				
Ee-2 救急一不応需率	%	44	42	41.7				
Ee-3 加西消防搬送率	%	49.7	55.0	57.4				
Ee-4 救急搬送患者入院率	%	26.6	28.0	25.1				

				加してきた。																																																
③手術に関して				15%	2 / 5	3 / 5																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>主要経営・管理・プロセス指標</th> <th>単位</th> <th>参考値 R2実績</th> <th>計画</th> <th>R3第一四半期 実績から年度 未推計値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>En-1 手術件数</td> <td></td> <td>1,243</td> <td>1,250</td> <td>1,242</td> </tr> <tr> <td>En-11 うち全身麻酔</td> <td></td> <td>359</td> <td>370</td> <td>324</td> </tr> <tr> <td>En-12 うち脊椎麻酔</td> <td>件</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>En-13 うち局所麻酔他</td> <td></td> <td rowspan="2">684</td> <td>600</td> <td rowspan="2">768</td> </tr> <tr> <td>En-14 その他</td> <td></td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>En-2 手術室稼働率</td> <td>%</td> <td>20.3</td> <td>35.0</td> <td>20.2</td> </tr> <tr> <td>En-3 時間外手術実施総時間</td> <td>時間</td> <td>211</td> <td>125</td> <td>174</td> </tr> </tbody> </table>				主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R2実績	計画	R3第一四半期 実績から年度 未推計値	En-1 手術件数		1,243	1,250	1,242	En-11 うち全身麻酔		359	370	324	En-12 うち脊椎麻酔	件	200	200	150	En-13 うち局所麻酔他		684	600	768	En-14 その他		80	En-2 手術室稼働率	%	20.3	35.0	20.2	En-3 時間外手術実施総時間	時間	211	125	174	<p>◇ 令和3年度第一四半期 概況 ◇</p> <p>手術総件数自体は、地域での総需要と正の相関があり、5か年計画にも織り込み済みであるものの、大きな手術から減っている傾向がある。拠点病院との連携や外科系Drの高齢化等もあり、リスク軽減対応の一環として捉えて置く必要がある。また、手術室稼働率については、今後他院ベストプラクティスを参考に効率性についても掘り下げていく。</p> <p>◇ 参考（令和2年度状況）◇</p> <p>手術総件数は、新型コロナ影響により令和元年に比して、約2割弱減少したものの、全身麻酔下での手術件数に変化はなく、脊椎麻酔や局所麻酔下での手術件数が減少した。</p>										
主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R2実績	計画	R3第一四半期 実績から年度 未推計値																																																
En-1 手術件数		1,243	1,250	1,242																																																
En-11 うち全身麻酔		359	370	324																																																
En-12 うち脊椎麻酔	件	200	200	150																																																
En-13 うち局所麻酔他		684	600	768																																																
En-14 その他			80																																																	
En-2 手術室稼働率	%	20.3	35.0	20.2																																																
En-3 時間外手術実施総時間	時間	211	125	174																																																
④地域連携				20%	3 / 5	3 / 5																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>主要経営・管理・プロセス指標</th> <th>単位</th> <th>参考値 R2実績</th> <th>計画</th> <th>R3第一四半期 実績から年度 未推計値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>En-1 逆紹介率</td> <td>%</td> <td>66.2</td> <td>60.0</td> <td>65.1</td> </tr> <tr> <td>En-2 逆紹介件数</td> <td></td> <td>7,398</td> <td>7,870</td> <td>7,308</td> </tr> <tr> <td>En-21 3拠点病院</td> <td></td> <td>548</td> <td>650</td> <td>570</td> </tr> <tr> <td>En-22 上記以外病院</td> <td></td> <td>1,174</td> <td>1,420</td> <td>1,032</td> </tr> <tr> <td>En-23 その他</td> <td>件</td> <td>5,676</td> <td>5,800</td> <td>5,706</td> </tr> <tr> <td>En-3 医師による医療機関へのア ピール訪問</td> <td></td> <td>45</td> <td>55</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>En-31 対病院</td> <td></td> <td>3</td> <td>15</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>En-32 対診療所</td> <td></td> <td>42</td> <td>40</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table>				主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R2実績	計画	R3第一四半期 実績から年度 未推計値	En-1 逆紹介率	%	66.2	60.0	65.1	En-2 逆紹介件数		7,398	7,870	7,308	En-21 3拠点病院		548	650	570	En-22 上記以外病院		1,174	1,420	1,032	En-23 その他	件	5,676	5,800	5,706	En-3 医師による医療機関へのア ピール訪問		45	55	31	En-31 対病院		3	15	0	En-32 対診療所		42	40	31	<p>◇ 令和3年度第一四半期 概況 ◇</p> <p>逆紹介率はキープ出来ているものの、絶対件数については落ちる見込みである。とりわけ、3拠点病院以外の病院への逆紹介について状況が悪く、総需要（延べ入院患者数）は前年度を超える見込みなので、新型コロナ由来の影響による風評払拭方法も含めて下期の対応を先進他病院に学ぶ機会としたい。</p> <p>◇ 参考（令和2年度状況）◇</p> <p>上記と同様の傾向であるものの、訪問先でのDrのトークに急性期系疾患への対応だけでなく、レスパイト入院なども含む回復期患者の需要惹起を促す内容が入ってきたことは進歩である。</p>			
主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R2実績	計画	R3第一四半期 実績から年度 未推計値																																																
En-1 逆紹介率	%	66.2	60.0	65.1																																																
En-2 逆紹介件数		7,398	7,870	7,308																																																
En-21 3拠点病院		548	650	570																																																
En-22 上記以外病院		1,174	1,420	1,032																																																
En-23 その他	件	5,676	5,800	5,706																																																
En-3 医師による医療機関へのア ピール訪問		45	55	31																																																
En-31 対病院		3	15	0																																																
En-32 対診療所		42	40	31																																																
⑤医療安全・品質向上				15%	2 / 5	2 / 5																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>主要経営・管理・プロセス指標</th> <th>単位</th> <th>参考値 R2実績</th> <th>計画</th> <th>R3第一四半期 実績から年度 未推計値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>En-1 ヒヤリハット報告件数</td> <td>件</td> <td>568</td> <td>700</td> <td>612</td> </tr> <tr> <td>En-2 安全管理講習 職員出席率</td> <td>%</td> <td>40</td> <td>80</td> <td>今期未実施</td> </tr> <tr> <td>En-3 チーム医療カンファレンス実施回数</td> <td>件</td> <td>265</td> <td>300</td> <td>260</td> </tr> <tr> <td>En-4 クリニカルパス適用率</td> <td>%</td> <td>20.1</td> <td>22.0</td> <td>22.8</td> </tr> <tr> <td>En-5 地域連携バス適用件数</td> <td>件</td> <td>34</td> <td>35</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>En-6 退院サマリー14日以内作成率</td> <td>%</td> <td>89.5</td> <td>93.0</td> <td>91.4</td> </tr> <tr> <td>En-7 院外発表件数</td> <td>件</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>				主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R2実績	計画	R3第一四半期 実績から年度 未推計値	En-1 ヒヤリハット報告件数	件	568	700	612	En-2 安全管理講習 職員出席率	%	40	80	今期未実施	En-3 チーム医療カンファレンス実施回数	件	265	300	260	En-4 クリニカルパス適用率	%	20.1	22.0	22.8	En-5 地域連携バス適用件数	件	34	35	30	En-6 退院サマリー14日以内作成率	%	89.5	93.0	91.4	En-7 院外発表件数	件	5	5	3	<p>◇ 令和3年度第一四半期 概況 ◇</p> <p>医療安全管理講習については、療担規則に定められた全職員受講すべき入院基本料算定必須要件であるが、職種により大きなばらつきがあるものの、複数日時の設定や記録メディアによる事後自習自己申告も併せて限りなく100%に近づける取組の中で、まずは全体一斉講習で80%を目指し、保険医療機関として基本・特掲基本通知等に充実に従い、進めて行く。</p> <p>◇ 参考（令和2年度状況）◇</p> <p>前年比では進歩しているものの、同規模自治体病院との比較においては、残念ながらまだまだ劣後している状態である。</p>								
主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R2実績	計画	R3第一四半期 実績から年度 未推計値																																																
En-1 ヒヤリハット報告件数	件	568	700	612																																																
En-2 安全管理講習 職員出席率	%	40	80	今期未実施																																																
En-3 チーム医療カンファレンス実施回数	件	265	300	260																																																
En-4 クリニカルパス適用率	%	20.1	22.0	22.8																																																
En-5 地域連携バス適用件数	件	34	35	30																																																
En-6 退院サマリー14日以内作成率	%	89.5	93.0	91.4																																																
En-7 院外発表件数	件	5	5	3																																																

大項目		経営評価委員会 判定結果					大項目評価	
4) 職員の自己成長の観点		<input type="checkbox"/> S 期待を上回る	<input type="checkbox"/> A 計画通り	<input checked="" type="checkbox"/> B 概ね順調	<input type="checkbox"/> C やや遅延	<input type="checkbox"/> D 大幅に劣る	<input type="checkbox"/> N/A 評価対象外	S: 中期計画の達成に向けて計画を大幅に上回る進捗状況である A: 中期計画の達成に向けて計画を上回る進捗状況である B: 中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる C: 中期計画の達成のためにはやや遅れている D: 中期計画の達成のためには大困難な状況であり重大な懸念がある N/A: 特段の事情により評価できない
		・顧客満足度を向上させるための必須要件としてまずは全ての職種の職員満足度を上げることが、重要である。ともすれば、内部の専門研修に偏りがちになるので、外部の別分野からの講師招聘などで発想の柔軟性を学ぶ必要がある。 ・医師以外の職種でも、他院と一定の間、受け入れ先病院ルールで実務を行う相互人事交流を積極的に行うことを目標として、現状の閉塞感や”加西病院スタンダード”をブレークスルーできる突破力を身に着ける為、是非実現されたい。					特筆すべき指摘事項 詳細 ①多職種に亘る職員満足度の測り方は、難しい面もあるが、全職種を通じて共通項でくくられるQ&Aで測るのがよいのではないかと。 ②短期的な院外研修ではなく、職員がどこの病院で勤めてもキャリア形成でき、病院と本人のwin-winになれる教育的人事交流を制度化されている病院が既にあるので、まずは他院の運用システムのうちベストプラクティスを参考にされたい。	
る								
小項目		中期計画 令和3年度		評価結果			小項目評価	
①職員満足度				配分	病院自己評価	評価委員会評価	5: 年度計画を大幅に上回って達成している 4: 年度計画を上回って達成している 3: 年度計画を概ね達成している 2: 年度計画を下回っている 1: 年度計画を大幅に下回っている	
主要経営・管理・プロセス指標		単位	参考値 R2実績	計画	R3第一四半期 実績から年度 末推計値			
Hs-1 職員満足度		%	全職員への調査はR3年12月に予定			◇ 令和3年度第一四半期 概況 ◇ 職員満足度調査は、従前より看護師のみに行ってきたが、本年度から全職員（契約形態を問わず）に対して実施予定である。また有休取得日数においても、年度当初においては取得率が低く、夏季休暇を含め年度末に向かい使用率が高まる傾向にあることから当該期間は、評価対象外とした。 ◇ 参考（令和2年度状況）◇ 新型コロナ禍状況の下、医療職においては過密労働を強いられながらも、法の定めによる年5日以上の有休取得を目指し、医師をはじめとした未達者リストを作成、隔月で本人及び上長にアナウンスし、良好な結果を得ることができた。		
Hs-2 有休取得日数		日	13.8	15.0	—			
②自己啓発支援型教育制度				40%	3 / 5	3 / 5		
主要経営・管理・プロセス指標		単位	参考値 R2実績	計画	R3第一四半期 実績から年度 末推計値			
Hs-3 院外 研修参加総延べ人数		人	423	430	適切な精度の推計値 が出ないため割愛			
Hs-4 院内 研修参加総延べ人数		人	682	800	◇ 令和3年度第一四半期 概況 ◇ 非常事態宣言下、第4波対応のため年度当初からの統計について未着手。 ◇ 参考（令和2年度状況）◇ 新型コロナ前の状況では、過去2,000人を上回る延べ参加者を数えたが、当該年度においては、制限付きの設備環境や機会の絶対数も絞られたため、新型コロナに関する医療安全や公衆衛生など不可欠な重要テーマに絞り込んだ提供が行われた。			