

平成 30 年度

災害医療センター

管理運営評価シート

(指定管理者: 日本赤十字社兵庫県支部)

## 1 指定管理者による自己評価

評価項目	事業計画 ※事業計画書・業務仕様書等の主な内容を記載	実績 ※事業報告書・現地調査等の結果等の主な内容を記載	指定管理者による自己評価
施設維持 管理業務	【清掃】 衛生的な院内環境の適正管理を行う。	1日1回の院内清掃の実施に加え、ワックス清掃(年2回)やカーペット清掃(年1回)等を実施した。	A(良) 適正に遵守し、衛生的な院内環境の管理維持に努めた。
	【設備保守管理】 建物、附帯設備、医療機器等の適正管理を行う。	適正運用に努めた。	A(良) 県有資産の適切な使用、維持管理に努めた。
	【植栽管理】 施設として清潔な外観を保つ。	業者委託のもと、適正な管理に努めた。	A(良) 適正に従事し、清潔な外観維持に努めた。
	【警備】 施設の適正な警備管理を行う。	1日2回の施設巡回(10・20時～)を実施し、適正な警備対応に努めた。	A(良) 適正に遵守し、施設安全維持に努めた。
	【小規模修繕】 施設の役割を果たす体制を維持する。	経年劣化等を考慮した建物管理計画等を策定し、業務支障が出ないように努めた。	A(良) 適正な業務機能維持に努めた。
運営業務	【開館日・開館時間等】 24時間対応(救急・災害対応)	24時間対応(救急・災害対応)	S(優) 救急・災害両面において兵庫県の拠点的な役割を果たした。
	【公共性・公平性の確保】 常時、高度救急医療を提供するための空床確保及び広域的な受入体制の確立を図る。	適正な受入体制を確保した。	A(良) 適正な受入体制を確保した。
	【各種事業・プログラムの実施状況】 高役割医療施設として種々医療活動に関する研修を実施する。	研究研修事業としてDMAT研修(年9回)、ICLS研修(年3回)、JICA研修(年1回)等を実施した。	S(優) 適正に実施し、種々医療活動推進の役割を果たした。
	【その他】 高度救命救急センターの運営(診療科11科・病床数:30床)	高度救命救急センターの運営(診療科11科・病床数:30床)	A(良) 県下唯一の高度救命救急センターとしての役割を果たした。
利用状況	【利用者数】 延入院患者数:9,855人(1日あたり27人) 延外来患者数:205人(1日あたり1人)	延入院患者数:8,829人(1日あたり24人) 延外来患者数:145人(1日あたり1人)	B(可) 消防・各医療機関との連携により、患者確保に努めたが、目標を大きく下回った。
	【施設稼働率】 病床利用率90.0% (9,855人÷30床÷365日)	病床利用率80.6% (8,829人÷30床÷365日)	B(可) 〃
収支状況	【収支計画と実績の比較】 総収益:2,205,795千円 総費用:2,140,527千円	総収益:2,121,856千円 総費用:2,195,183千円	A(良) 赤字額が73,327千円となり、前年度の赤字額の半減を達成できた。改善が進んでいる。
	【指定管理料の見直し協議】 指定管理料:558,917千円	指定管理料:558,917千円	A(良) 指定管理料の見直し協議を県と進めた結果、平成31年度から117百万円の増額を図ることができた。
	【経費節減に向けた取組み】 価格交渉、委託契約の仕様見直し等による節減	材料費、経費等の抑制に努めた。	A(良) 人件費、材料費の削減に成果があった。

運営体制	【人員の適切な配置】 高度救命救急センターの運営に必要な人員の配置を行う。	リクルートに力を入れ、採用面接(看護師)を定期的実施及び人材紹介業者等による人材確保に努めた。	A(良)	高い離職率の中、看護師の必要人数確保に苦慮した。 引き続き人材確保、適正配置に取り組む。
運営体制	【苦情要望等の対応体制・内容】 患者さまの声(投書箱)の設置継続	患者さまの意見を参考とし、必要に応じて対応策を検討した。	A(良)	適正な広聴とその対応に努めた。
	【危機管理体制の確保】 平時より危機管理意識を高める。	医療リスク、院内感染にかかる対策と防止を定期的(月1回以上)に検討し、リスク低減に繋げている。 また緊急連絡網作成による非常時体制の対応を確立している。	A(良)	平時より危機管理意識の向上に努めた。
	【県・関係機関との連携体制】 電話・メールだけでなく訪問等を行い、日頃より関係各所と連携を密にする。	病院局をはじめ関係各所との連携を図り、施設の運営役割を適正にかつ確実な管理運営に努めた。	A(良)	適正な連携に努めた。
	【災害対応体制の整備】 基幹災害拠点病院として災害対応組織の設置、DMATの派遣等を行う。	災害拠点病院群として各消防本部の緊急搬送訓練、合同防災訓練及び日赤との自主訓練等、災害対応に努めた。	S(優)	災害時に迅速な対応を行えるよう訓練を行うなど、災害対応に努めた。
総合評価			A(良)	医療法のほか関係法令等に従い、センターとしての役割を踏まえた適正な運営に努めた。

2 施設所管課による総合評価

総合評価値	A(良)
-------	------

業務改善に向けた分析・指導内容(成果のあった点・改善を要する点)

神戸市域を中心に県内各地から3次救急患者の受入れを行うほか、ドクターカーの運行やドクター同乗によるヘリ搬送患者の受入れを行い、広範囲熱傷や指肢切断等の重篤患者に対応する高度救命救急センターとしての役割を果たした。  
また、災害時の患者受入れ体制の強化を図るとともに、災害医療従事者や救急救命士、災害専門ボランティア等に対する研修や訓練を適正に実施している。  
指定管理者である日本赤十字社兵庫県支部の管理・運営のもと、併設の神戸赤十字病院と連携協力しながら、引き続き全県の基幹災害拠点病院としての役割を担うことを期待する。

平成 30 年度

リハビリテーション中央病院

管理運営評価シート

(指定管理者： 兵庫県社会福祉事業団 )

1 指定管理者による自己評価

評価項目	事業計画 ※事業計画書・業務仕様書等の主な内容を記載	実績 ※事業報告書・現地調査等の結果等の主な内容を記載	指定管理者による自己評価	
施設維持 管理業務	【清掃】 施設内清掃委託：毎日、一般廃棄物処理委託：毎日、医療廃棄物処理委託：週1回	清掃：毎日、廃棄物処理：毎日	A(良)	適正に執行したことで、院内の衛生管理ができた。
	【設備保守管理】 自営電気通信設備：月1回、PHS主装置及びデジタル交換機：月1回、自動ドア：年4回、エレベータ：年4回、ホイヤー：毎日、医療ガス設備：年1回、中央監視設備：随時、電波障害設備：随時、電子カルテ保守：随時	自営電気：月1回、PHS：月1回、自動ドア：年4回、エレベータ：年4回、ホイヤー：毎日、医療ガス：年4回、中央監視：随時、電波障害：随時、電子カルテ保守：随時	A(良)	適正に執行したことで、正常な設備稼働を確保できた。
	【植栽管理】 外観・植栽管理業務：随時	外観・植栽管理業務：随時	A(良)	適正に執行したことで、屋外美化を確保できた。
	【警備】 警備及び宿日直業務委託：毎日	警備及び宿日直：毎日	A(良)	適正に執行したことで、夜間の安全管理が図れた。
	【小規模修繕】 なし	実績なし		該当なし
	【その他】 医事業務委託：毎日、電話交換業務委託：毎日、電子カルテ運用管理業務：毎日	医療事務：毎日、電話交換：毎日、電子カルテ：毎日	A(良)	適正に執行したことで、円滑な施設業務の維持と利用者サービスの安定確保を図れた。
	運営業務	【開館日・開館時間等】 外来受付日時 月曜日～金曜日(祝祭日を除く) 午前8時45分～午前11時30分	外来受付日時 月曜日～金曜日(祝祭日を除く) 午前8時45分～午前11時30分	A(良)
【公共性・公平性の確保】 公平性の確保		利用者の公平性を確保した。	A(良)	適切な運営が図れた。
【各種事業・プログラムの実施状況】 ・様々な原因で身体機能に障害を持つ人等に対して、診断、治療、各種リハビリ療法、看護、ケースワークなどを通して、患者の社会復帰や職場復帰を図る。		・診断需要の増大、患者ニーズに的確に対応するため、入院患者の受け入れの促進、外来患者の円滑な診療、患者サービスの向上等に努めた。	A(良)	診療需要の増大、患者ニーズに的確に対応するため、入院患者の受け入れの促進、外来患者の円滑な診療、患者サービスの向上等に努め、適切な運営が図れた。
【利用者満足度調査結果】 患者満足度調査の実施		外来、入院患者に対し、当院の選択理由、院内の雰囲気、職員の対応、診察面全般、総合評価点等の項目で調査を行った。また、外来診療の効率的な運用を図るため、外来診療待ち時間実態調査を実施し、患者サービス向上に努めた。	A(良)	利用者の満足度について、項目毎の評価ができた。外部調査機関を活用することで、調査病院平均値との差もあきらかになった。今後の運営の参考となる調査をすることができた。
【その他】 病院機能評価の更新受審	病院機能評価の更新認定を受けた。	A(良)	病院機能評価の更新認定を受け、リハビリ専門病院としての評価・信頼性の向上が図れた。	
利用状況	【利用者数】 ・利用者増 (目標)入院患者延数 99,619人 外来患者延数 54,050人	・入院患者延数99,690人 (対前年度比686人減) ・外来患者延数54,320人 (対前年度比1,403人減)	A(良)	入院患者数については目標値を上回ったが、外来患者数は目標に届かなかった。今後とも利用率の向上に向けた取組方策を検討していきたい。
	【施設稼働率】 ・病床利用率の目標 目標82.7%	・病床利用率82.8%(前年比0.6%減)	A(良)	目標値を上回った。今後とも利用率の向上に向けた取組方策を検討していきたい。

収支状況	【収支計画と実績の比較】 収入:300,380千円 支出:300,380千円 収支差額: 0千円	収入:300,380千円 支出:300,380千円 収支差額: 0千円	A(良)	指定管理料の範囲内で、適正な運営が図れた。
	【経費節減に向けた取組み】 材料費、各種経費の適正な執行に努めることで、経費節減を図る。	材料費、各種経費を適正に執行した。	A(良)	契約の見直し等により、経費節減が図れた。
	【その他】 なし			該当なし
運営体制	【人員の適切な配置】 正規職員:343人 嘱託職員:7人	正規職員:315人 嘱託職員:7人	B(可)	欠員が生じており、職員の確保に向け取組方を検討していきたい。
	【苦情要望等の対応体制・内容】 ・利用者の苦情・要望等の対応体制を確保する。	・苦情受付担当者、苦情解決責任者を置き、適切な対応を行うとともに、苦情内容や要望等を「患者等からの相談対応委員会」で報告し、運営に反映するよう努めている。	A(良)	苦情受付担当者、苦情解決責任者を置き、適切な対応を行うとともに、苦情内容や要望等を理事会・評議員会で報告し、運営に反映するよう努め、適切な運営が図れた。
	【危機管理体制の確保】 ・危機管理体制を確保する。	・医療事故・感染症等対応マニュアル、緊急時連絡網等を整備するなど危機管理体制を確保している。	A(良)	医療事故・感染症等対応マニュアル、緊急時連絡網等を整備するなど危機管理体制を確保し、適切な運営が図れた。
	【県・関係機関との連携体制】 ・県・関係機関等との連携体制を確保する。	・県、他病院、医師会、保健所等と適切な連携体制がとれている。 (23年度から病院局に移管)	A(良)	他病院、医師会、保健所等と適切な連携体制をとり、適切な運営が図れた。
	【その他】 該当なし	該当なし		該当なし
総合評価			A(良)	

2 施設所管課による総合評価

総合評価値	A(良)
-------	------

<p>業務改善に向けた分析・指導内容(成果のあった点・改善を要する点)</p> <p>①本病院は、医療リハ、生活リハ、職業リハを総合的に提供する総合リハビリテーションセンターの中核施設として医療リハを提供するとともに、関係施設の看護師、セラピスト等の研修等により、医療と福祉の連携を推進し、総合リハの機能発揮に努めている。</p> <p>②本病院の医療サービスについては、365日のリハビリテーション提供やロボットリハビリテーションの実施により安全で質の高い先導的なリハビリ医療を展開しており、患者からも概ね満足の評価が得られている。</p> <p>③平成30年度の実績として、入院患者数99,690人(対前年比686人減)、外来患者数54,320人(対前年1,403人減)と、前年度の患者数には届かなかった。今後、医師・看護師確保、地域医療連携室を中心とした医療連携の推進強化、患者サービスの向上等に努め、より積極的に患者確保を図ることが必要である。</p> <p>④利用料金制のもと、民間手法で経営の効率化を図っているが、今後とも一層の収入確保、経費節減等に努め、経営の安定化を図っていくことが必要である。</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

平成 30 年度

リハビリテーション西播磨病院

管理運営評価シート

(指定管理者: 兵庫県社会福祉事業団 )

## 1 指定管理者による自己評価

評価項目	事業計画 ※事業計画書・業務仕様書等の主な内容を記載	実績 ※事業報告書・現地調査等の結果等の主な内容を記載	指定管理者による自己評価
施設維持 管理業務	【清掃】 施設内清掃委託: 毎日、一般廃棄物処理委託: 毎日、医療廃棄物処理委託: 毎日	清掃: 毎日、廃棄物処理: 毎日	A(良) 適正に執行したことで、院内の衛生管理ができた。
	【設備保守管理】 建物管理(設備・電話交換): 毎日、自家用電気工作物保守: 月1回、エレベータ保守: 月1回、医療用ガス: 随時、自動分析装置保守: 随時、電子カルテ保守: 月1回	建物管理: 毎日、電気工作物: 月1回、エレベータ: 月1回、医療用ガス: 52回、自動分析: 随時、電子カルテ: 月1回	A(良) 適正に執行したことで、正常な設備稼働を確保できた。
	【植栽管理】 外観・植栽管理業務: 随時	外観・植栽管理業務: 随時	A(良) 適正に執行したことで、屋外美化を確保できた。
	【警備】 警備業務: 毎日	警備: 毎日	A(良) 適正に執行したことで、夜間の安全管理が図れた。
	【小規模修繕】 なし	実績なし	該当なし
	【その他】 医事業務委託: 毎日、電話交換業務委託: 毎日、電子カルテ運用管理業務: 毎日	放射線: 毎日、医療事務: 毎日、臨床検査: 毎日、滅菌: 毎日、電子カルテ: 毎日	A(良) 適正に執行したことで、円滑な施設業務の維持と利用者サービスの安定確保を図れた。
運営業務	【開館日・開館時間等】 外来受付日時 月曜日～金曜日 (年末年始、祝祭日を除く) 午前8時45分～午前11時30分	外来受付日時 月曜日～金曜日 (年末年始、祝祭日を除く) 午前8時45分～午前11時30分	A(良) 適切な運営が図れた。
	【公共性・公平性の確保】 公正性の確保	利用者の公平性を確保した	A(良) 適切な運営が図れた。
	【各種事業・プログラムの実施状況】 様々な要因で身体機能に障害を持つ人等に対して、診断、治療、各種リハビリ療法、看護、ケースワークなどを通して、患者の社会復帰や職場復帰を図る。	地域の医療機関等に対応困難な神経疾患、高次脳機能障害等の患者に対して、科学的根拠に基づく医療リハビリサービスの提供に努めた。	A(良) 地域の医療機関等に対応困難な神経疾患、高次脳機能障害等の患者に対して、科学的根拠に基づく医療リハビリサービスの提供に努め、適切な運営が図れた。
	【利用者満足度調査結果】 外来、入院患者に対し、当院の選択理由、院内の雰囲気、職員の対応、診察面全般、総合評価点等の項目で調査を行った。	利用者からは、おおむね満足の評価を受けた。外部調査機関によってアンケートを実施したが、結果は未着。	A(良) 利用者の満足度について、項目毎の評価を測るため、外部調査機関を活用。結果については未着
【その他】 該当なし	該当なし	該当なし	
利用状況	【利用者数】 ・1日平均外来患者 46.0人	・44.1人(前年比0.7人増)	A(良) 外来患者数は目標値に達していないが、医業収入は前年度を上回った。
	【施設稼働率】 ・病床利用率の目標 95.5%	・病床利用率94.9%(前年比0.9%減)	A(良) 病床利用率については目標値に達せず、前年度実績に対しても減となったが、医業収入は前年度を上回った。今後とも利用率の向上に向けた取組を推進していく。

収支状況	【収支計画と実績の比較】 収入:145,390千円 支出:145,390千円 収支差額:0千円	収入:145,390千円 支出:145,390千円 収支差額:0千円	A(良)	指定管理料の範囲内で、適正な運営が図れた。
	【経費節減に向けた取組み】 各種経費の適正な執行に努めることで、経費節減を図る。	各種経費を適正に執行した。	A(良)	契約の見直し等により、経費節減が図れた。
	【その他】 なし			該当なし
運営体制	【人員の適切な配置】 正規職員:138人 嘱託職員:1人	正規職員:130人 嘱託職員:1人	B(可)	欠員が生じており、職員の確保に向け取組方を検討していきたい。
	【苦情要望等の対応体制・内容】 ・利用者の苦情・要望等の対応体制を確保する。	・苦情受付担当者、苦情解決責任者を置き、適切な対応を行うとともに、苦情内容や要望等を理事会・評議員会で報告し、運営に反映するよう努めている。	A(良)	苦情受付担当者、苦情解決責任者を置き、適切な対応を行うとともに、苦情内容や要望等を理事会・評議員会で報告し、運営に反映するよう努め、適切な運営が図れた。
	【危機管理体制の確保】 ・危機管理体制を確保する。	・医療事故・感染症等対応マニュアル、緊急時連絡網等を整備するなど危機管理体制を確保している。	A(良)	医療事故・感染症対応マニュアル、緊急時連絡網等を整備するなど危機管理体制を確保し、適切な運営が図れた。
	【県・関係機関との連携体制】 ・県・関係機関等との連携体制を確保する。	・他病院、医師会、保健所等と適切な連携体制がとれている。 (23年度から病院局に移管)	A(良)	他病院、医師会、保健所等と適切な連携体制をとり、適切な運営が図れた。
	【その他】 該当なし	該当なし		該当なし
総合評価			A(良)	

2 施設所管課による総合評価

総合評価値	A(良)
-------	------

<p>業務改善に向けた分析・指導内容(成果のあった点・改善を要する点)</p> <p>①本病院は、医療リハ、生活リハ、職業リハを総合的に提供する総合リハビリテーションセンターの中核施設として医療リハを提供するとともに、関係施設にセラピストを派遣する等により、医療と福祉の連携を推進し、総合リハの機能発揮に努めている。</p> <p>②平成21年11月から県指定による「認知症疾患医療センター」を開設し、西播磨圏域における認知症疾患の保健医療水準の向上に寄与するとともに、高次脳機能障害外来等の専門外来により安全で質の高い先導的なリハビリ医療を展開している。</p> <p>③平成30年度の実績として、入院患者は34,652人で、対前年304人減となったが、外来患者数は10,750人で、対前年150人増と前年に対し増加している。今後も、医師・看護師確保、圏域医療機関との連携、患者サービス向上に努め、患者の安定確保を図っていくことが必要であるが、作業療法士に欠員が生じているため、職員の確保が急がれる。</p> <p>④利用料金制のもと、民間手法で経営の効率化を図っているが、今後とも収入確保、経費節減等に努め、経営の安定化を図っていくことが必要である。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------