

2023事業年度に係る業務実績報告書

2024年6月

地方独立行政法人明石市立市民病院

目次

| | |
|--|----|
| 地方独立行政法人明石市立市民病院の基本情報 | 1 |
| 全体的な状況 | 6 |
| 項目別の状況 | |
| 第1 年度計画の期間 | 7 |
| 第2 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 | |
| I 市民に対して提供するサービスその他の業務に関する事項 | |
| 1 市民病院としての役割の明確化 | |
| (1) 市民病院の役割と医療機能の明確化 | 7 |
| (2) 市民病院の役割・機能の内外への明示と浸透 | 9 |
| 2 高度な総合的医療の推進 | |
| (1) 急性期医療を核とした総合的な医療の提供 | |
| ① 急性期医療を核にしなが、回復期および在宅支援を含めた各病期に総合的に対応できる医療を推進する。 | 11 |
| ② 一般の急性期医療においては必要な診療科をカバーし、高度医療に関しては他の急性期病院との機能分化を行いながら、それぞれ充実を図る。また、高度な総合的医療を推進するために不可欠な総合診療の充実を推進する。 | 14 |
| (2) 救急医療の推進 | 18 |
| (3) 災害および感染症発生時その他政策医療への対応 | |
| ① 今後予測される大規模災害や、新興感染症等の発生時に備えた体制を整備し、必要時の対応を行う。 | 20 |
| ② 行政と連携のもと、その他の政策医療に協力する。 | 22 |
| 3 地域とともに推進する医療の提供 | |
| (1) 地域医療支援病院としての役割の強化 | |
| ① 地域の医療機関との協働と、患者を中心にした連携により地域完結型医療の提供を主導する。 | 25 |
| ② 地域医療支援病院としての役割を果たすため、医療機器や設備の共同利用、地域の医療従事者への研修などの対応を更に充実させる。 | 27 |
| (2) 地域共生社会における役割の推進 | |

| | | |
|-----|--|----|
| ① | 地域包括ケアシステムの中核を担うために、地域の医療介護福祉関係機関、行政等とネットワーク機能を強化する。…………… | 28 |
| ② | 地域共生社会の実現に向けて、明石市の施策も踏まえながら、高齢者、子育て世代、障がい者等すべての人に向けた支援体制の一翼を担うように努める。…………… | 29 |
| (3) | 地域社会や地域の諸団体との交流…………… | 30 |
| II | 市民に対して提供するサービスの質の向上に関する事項 | |
| 1 | 利用者本位の医療サービスの提供 | |
| (1) | 医療における信頼と納得の実現 | |
| ① | 患者の権利を尊重するとともに、信頼と納得が得られるよう医療相談等の充実に努める。…… | 31 |
| ② | 患者自身が自分に合った治療を選択できるよう、インフォームド・コンセント（説明と同意）を徹底する。…………… | 31 |
| (2) | 利用者本位のサービスの向上 | |
| ① | 患者が安心して受診できるよう、利用者本位の接遇やサービス提供方法などソフト面の改善を継続する。…………… | 32 |
| ② | 市民や患者のニーズを的確に把握し、受療環境などハード面の改善を進める。…………… | 34 |
| 2 | 総合力による医療の提供 | |
| (1) | チーム医療と院内連携の推進…………… | 35 |
| (2) | 情報の一元化と共有…………… | 36 |
| 3 | 医療の質の向上 | |
| (1) | 医療安全や感染防止対策の徹底…………… | 37 |
| (2) | 質の向上のための取組の強化 | |
| ① | 必要な知識や技術の習得に努めるなど、診療の質の向上を図る。…………… | 39 |
| ② | TQM活動のさらなる推進など、医療の質およびサービスの向上や業務の効率化を図るための取組みを強化する。…………… | 39 |
| 第3 | 業務運営の改善および効率化に関する目標を達成するためとるべき措置 | |
| 1 | 医療職等が集まり成長する人材マネジメント | |
| (1) | 必要な人材の確保と定着 | |
| ① | 医療水準を向上させるため、市民病院の一員として行動できる優秀な医療職等の人材確保に努める。…………… | 42 |
| ② | 働き方改革を踏まえながら、ワーク・ライフ・バランスに配慮した多様な人材が働きやすい環境の整備を図る。…………… | 43 |
| (2) | 魅力ある人材育成システム | |
| ① | 職務や職責に応じた人材育成を図るため、専門性や医療技術の向上に向けた教育研修制度の充実や必要な資格取得への支援を行う。…………… | 44 |

| | | |
|-----|---|----|
| ② | 能力向上に応じた評価や処遇を行うなど、常に職員のモチベーション向上を目指した人材マネジメントを推進する。…………… | 46 |
| (3) | 人事評価制度の構築と活用…………… | 46 |
| 2 | 経営管理機能の充実 | |
| (1) | 役員の責務 | |
| ① | 全役員が一体となって、法人全体の視点から情報を共有し、経営環境を的確に見極めながら効果的な戦略をもって経営を行う。…………… | 47 |
| ② | 全役員が共同して、内部統制機能を強化し、組織の統括と指揮を行い、法人業務の適正な執行および業績の向上を図る。…………… | 48 |
| (2) | 管理運営体制の充実 | |
| ① | 各部門の責任と権限を明確にし、医療職を含む中間管理職がマネジメント能力を発揮できるよう努力する。…………… | 48 |
| ② | 法人全体から現場まで一貫したマネジメントが可能になるようBSC（バランスト・スコアカード）の運用を継続するとともに内容の充実を図る。…………… | 49 |
| ③ | その他必要な管理運営体制の充実を図る。…………… | 50 |
| (3) | 経営管理人材の育成と活用…………… | 50 |
| (4) | 構造改革と組織風土改革の継続…………… | 51 |
| (5) | コンプライアンス（法令・行動規範の遵守）の強化…………… | 52 |
| 第4 | 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 | |
| (1) | 診療実績の向上による収入の確保…………… | 54 |
| (2) | 支出管理などによる経費削減…………… | 57 |
| (3) | 労働生産性の向上…………… | 59 |
| (4) | 原価計算の活用…………… | 60 |
| 2 | 安定した経営基盤の確立 | |
| (1) | 収支の改善…………… | 61 |
| (2) | 計画的な投資…………… | 63 |
| 第5 | 予算、収支計画及び資金計画…………… | 65 |
| 第6 | 短期借入金の限度額…………… | 65 |
| 第7 | 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画…………… | 65 |

| | |
|---|----|
| 第8 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 | 65 |
| 第9 剰余金の使途 | 65 |
| 第10 地方独立行政法人明石市立市民病院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 | |
| 1 施設及び設備に関する計画 | 66 |
| 2 人事に関する計画 | 66 |

地方独立行政法人明石市立市民病院の基本情報

1 概要

- ①法人名地方独立行政法人明石市立市民病院
- ②所在地明石市鷹匠町1番33号
- ③設立年月日2011年10月1日
- ④設置・運営する病院（2024年3月31日時点）

| | |
|----------|---|
| 病院名 | 明石市立市民病院 |
| 主な役割及び機能 | 地域の中核的急性期病院 地域医療支援病院 救急告示病院 臨床研修指定病院 病院群輪番制病院 在宅療養後方支援病院 災害対応病院 ISO9001認証取得病院 |
| 所在地 | 明石市鷹匠町1番33号 |
| 許可病床数 | 許可病床329床（一般）（稼働病床327床） |
| 診療科目 | 総合内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病内科、リウマチ・膠原病内科、健診科、循環器内科、脳神経内科、消化器内科、心療内科・精神科、小児科、外科、一般外科・乳腺外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急診療科 |

⑤目的

この地方独立行政法人は、地域住民に救急医療及び高度医療をはじめとした医療を提供するとともに、地域の医療機関及び市と連携して、住民の健康の維持及び増進に寄与することを目的とする。（明石市立市民病院定款第1条）

⑥業務内容

- (1) 医療を提供すること。
- (2) 医療に関する地域支援を行うこと。
- (3) 医療に関する調査及び研究を行うこと。
- (4) 医療に関する従事者の研修を行うこと。
- (5) 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

⑦沿革

| | |
|-------------|------------------------|
| 2011年10月1日 | 地方独立行政法人明石市立市民病院へ移行 |
| 2013年11月12日 | 兵庫県知事より地域医療支援病院の承認を受ける |
| 2016年1月16日 | 明石市より災害対応病院の指定を受ける |

⑧設立根拠法地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）

⑨明石市立市民病院の基本的な目標等

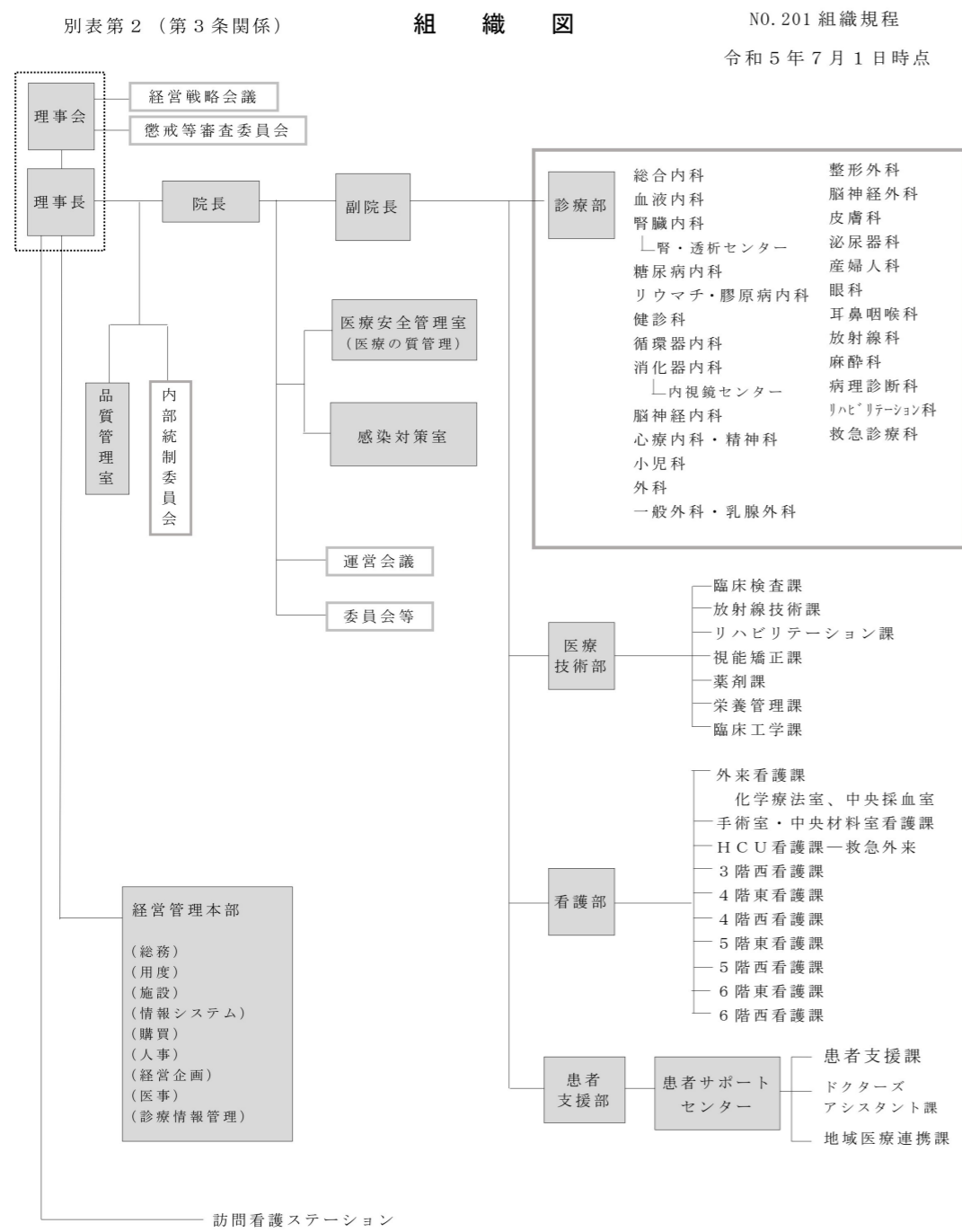
明石市立市民病院は、2020年に開設70周年という節目を迎え、開設以来70年という長きにわたり、市民に支えられながら、その時代のニーズに対応した診療を提供し、地域医療を支え、守り続けてきました。

今日、医療を取り巻く環境がめまぐるしく、また大きく変化するなかで、明石市立市民病院は、地域の医療機関と相互の医療機能を活かした役割分担と連携を図り、質の高い医療を効果的、効率的に提供し、高度化・多様化する患者の医療ニーズに添えていく必要があります。

このたび、2021年に地方独立行政法人としての再出発後10周年を迎え、今まで以上に地域中核病院としての責務を果たすべく、理念を「私たちは、安全で質の高い医療を提供し、患者さんの生命と健康を守り、地域の信頼に応えます。」に改訂しました。この新たな理念のもと、地方独立行政法人の特色である柔軟性と迅速性を十分に活かしつつ、高度な総合的医療と救急医療や小児医療などの政策医療を安定的かつ継続的に提供しながら、医療の質のさらなる向上に取り組みます。

あわせて、経営改善に向けた取組を積極的に行い、収支構造を改善し、経営基盤の安定を図ります。

⑩組織図 (2024年3月31日時点)



2 現況

①役員の状況 (2024年3月31日時点)

| 職名 | 氏名 | 任期 | 担当 | 経歴 |
|------|--------|-----------------------------|--|--|
| 理事長 | 阪倉 長平 | 自:2023年7月1日 至:2027年3月31日 | 医療政策担当、内部統制担当、行政及び渉外担当全般、大学・関連医療機関渉外担当全般 | 2015年4月 副理事長兼院長 2023年7月 現職 |
| 副理事長 | 山中 邦人 | 自:2023年7月1日 至:2027年3月31日 | 外科部門統括、患者支援部統括、地域医療連携担当、広報担当 (医療) | 2009年10月 泌尿器科部長 2014年5月 理事 2023年7月 現職 |
| 理事 | 久津見 弘 | 自:2023年5月1日 至:2025年3月31日 | 診療部及び委員会等統括、大学・関連医療機関渉外担当、働き方改革対策担当、医療倫理及び個人情報保護管理担当、医学研究の質管理担当、感染対策担当 | 2021年5月 現職 |
| 理事 | 野土 信司 | 自:2023年7月1日 至:2025年3月31日 | 医療技術部統括、品質管理担当、情報システム管理担当、手術室運営管理担当、病院再整備担当 | 2023年7月 現職 |
| 理事 | 奥 成聡 | 自:2023年7月1日 至:2025年3月31日 | 内科部門統括、初期研修医担当、薬剤部門管理担当、診療報酬管理担当 | 2008年4月 内科部長 2015年4月 副院長 2023年7月 現職 |
| 理事 | 清水 直美 | 自:2023年4月1日 至:2025年3月31日 | 看護部統括、患者支援部担当 (看護師およびMSW)、訪問看護ステーション担当、院内教育システム構築担当、働き方改革対策担当 | 2020年4月 看護部長 2021年4月 現職 |
| 理事 | 和田 満 | 自:2023年6月1日 至:2024年5月31日 | 経営管理本部統括、政策担当、広報担当 (総務)、行政及び渉外担当、病院再整備担当 | 2022年6月 現職 |
| 監事 | 藤井 伊久雄 | 自:2023年4月1日 至:※ | 弁護士 | 1977年4月 弁護士登録 2011年10月 現職 |
| 監事 | 小松 知史 | 自:2023年4月1日 至:※ | 公認会計士 | 1996年4月 小松公認会計士事務所開設 2011年10月 現職 |

※監事の任期は理事長の任期に基づいて定めるものとし、任命の日から当該対応する理事長の任期の末日を含む事業年度についての財務諸表承認日までとする。(地方独立行政法人明石市立市民病院定款第9条の2)

②職員数 648 人 (2024 年 3 月 31 日時点)

| | 2022 年度 | 2023 年度 | 前年度との差 |
|--------|---------|---------|--------|
| 正規職員 | 505 人 | 507 人 | +2 人 |
| 再雇用職員 | 7 人 | 12 人 | +5 人 |
| 有期雇用職員 | 136 人 | 142 人 | +6 人 |

③常勤職員平均年齢 39.3 歳 (2024 年 3 月 31 日時点)

④資本金の状況 (単位：百万円)

| 区分 | 期首残高 | 当期増加額 | 当期減少額 | 期末残高 |
|---------|-------|-------|-------|-------|
| 設立団体出資金 | 1,059 | 0 | 0 | 1,059 |
| 資本剰余金 | 497 | 0 | 0 | 497 |
| 利益剰余金 | 4,777 | 0 | 76 | 4,701 |
| 純資産合計 | 6,334 | 0 | 76 | 6,258 |

注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているもので、端数において合計とは一致しないものがあります。

3 財務諸表の要約

①貸借対照表 (単位：百万円)

| 資産の部 | 金額 | 負債の部 | 金額 |
|-----------------|--------|---------------|--------|
| 固定資産 | 8,466 | 固定負債 | 5,035 |
| 有形固定資産 | 5,945 | 資産見返負債 | 362 |
| 無形固定資産 | 122 | 借入金 | 1,744 |
| 投資その他の資産 | 2,400 | 引当金 | 2,828 |
| 流動資産 | 4,249 | その他固定負債 | 101 |
| 現金及び預金 | 2,936 | 流動負債 | 1,423 |
| 医業未収入金 (未収入金含む) | 1,258 | 医業未払金 (未払金含む) | 602 |
| その他流動資産 | 55 | 一年以内返済予定借入金 | 420 |
| | | 引当金 | 320 |
| | | その他流動負債 | 80 |
| | | 負債合計 | 6,458 |
| | | 純資産の部 | 金額 |
| | | 資本金 | 1,059 |
| | | 資本剰余金 | 497 |
| | | 利益剰余金 | 4,701 |
| | | 純資産合計 | 6,258 |
| 資産合計 | 12,715 | 負債純資産合計 | 12,715 |

注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているもので、端数において合計とは一致しないものがあります。

②損益計算書 (単位：百万円)

| 科目 | 金額 |
|---------|-------|
| 営業収益 | 8,881 |
| 医業収益 | 7,695 |
| その他営業収益 | 1,186 |
| 営業費用 | 8,642 |
| 医業費用 | 8,270 |
| 一般管理費 | 373 |
| 営業損益 | 239 |
| 営業外収益 | 74 |
| 営業外費用 | 388 |
| 経常損益 | △75 |
| 臨時利益 | 0 |
| 臨時損失 | 1 |
| 当期総損益 | △76 |

注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているもので、端数において合計とは一致しないものがあります。

③純資産変動計算書 (単位：百万円)

| 区分 | 資本金 | 資本剰余金 | 利益剰余金 | 純資産合計 |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 当期首残高 | 1,059 | 497 | 4,777 | 6,334 |
| 当期変動額 | 0 | 0 | △76 | △76 |
| 当期純利益 | 0 | 0 | △76 | △76 |
| 純資産合計 | 1,059 | 497 | 4,701 | 6,258 |

④キャッシュ・フロー計算書 (単位：百万円)

| 科目 | 金額 |
|----------------------|--------|
| I 業務活動によるキャッシュ・フロー | 627 |
| II 投資活動によるキャッシュ・フロー | △2,159 |
| III 財務活動によるキャッシュ・フロー | 162 |
| IV 資金増減額 | △1,370 |
| V 資金期首残高 | 3,505 |
| VI 資金期末残高 | 2,136 |

⑤行政サービスコスト計算書（単位：百万円）

| 科目 | 金額 |
|-------------|-------|
| I 損益計算書上の費用 | |
| 医業費用 | 8,270 |
| 一般管理費 | 373 |
| 営業外費用 | 388 |
| 臨時損失 | 1 |
| II 行政コスト合計 | 9,031 |

4 財務情報

（1）当期総損益、資産、負債、キャッシュ・フローなどの主要な財務データ及び行政サービス実施コスト計算書の経年比較・分析

①経常収益

2023年度の経常収益は8,955百万円と、前年度と比較して1,507百万円減（14.4%減）となっています。これは、前年度と比較して補助金等収益が975百万円減（77.8%減）、医業収益が505百万円減（6.2%減）となったことが主な要因です。

②経常費用

2023年度の経常費用は9,030百万円と、前年度と比較して110百万円増（1.2%増）となっています。これは、材料費が70百万円増（4.2%増）、控除対象外消費税が42百万円増（12.9%増）となったことが主な要因です。

③当期総損益

2023年度の当期総損益は△76百万円となり、前年度と比較して1,617百万円減（－）となっています。これは、前年度と比較して補助金等収益が975百万円減（77.8%減）、医業収益が505百万円減（6.2%減）、材料費が70百万円増（4.2%増）、控除対象外消費税が42百万円増（12.9%増）となったことが主な要因です。

④資産

2023年度末現在の資産合計は12,715百万円と、前年度と比較して49百万円減（0.4%減）となっています。これは、前年度と比較して投資

有価証券、長期性預金等の固定資産が2,411百万円増（39.8%増）となったが、現金及び預金、未収入金等の流動資産が2,460百万円減（36.7%減）となったことが主な要因です。

⑤負債

2023年度末現在の負債合計は6,458百万円と、前年度と比較して27百万円増（0.4%増）となっています。これは、前年度と比較して未払金等の流動負債が175百万円減（11.0%減）となったが、長期借入金等の固定負債が203百万円増（4.2%増）となったことが主な要因です。

⑥業務活動によるキャッシュ・フロー

2023年度の業務活動によるキャッシュ・フローは627百万円の収入となり、前年度と比較して1,323百万円の収入減（67.8%減）となっています。これは、前年度と比較して補助金等収入が811百万円減（61.8%減）、医業収入が181百万円減（2.2%減）のほか、材料の購入による支出が190百万円増（11.2%増）となったことが主な要因です。

⑦投資活動によるキャッシュ・フロー

2023年度の投資活動によるキャッシュ・フローは2,159百万円の支出となり、前年度と比較して1,047百万円の支出増（94.2%増）となっています。これは、前年度と比較して有価証券の取得による支出が992百万円増（－）となったことが主な要因です。

⑧財務活動によるキャッシュ・フロー

2023年度の財務活動によるキャッシュ・フローは162百万円の収入となり、前年度と比較して341百万円の収入増（－）となっています。これは、前年度と比較して長期借入れによる収入が367百万円増（130.3%増）となったことが主な要因です。

主要な財務データの経年比較（単位：百万円）

| 区分 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 経常収益 | 8,676 | 9,409 | 9,775 | 10,462 | 8,955 |
| 経常費用 | 8,531 | 8,663 | 8,946 | 8,920 | 9,030 |
| 当期総利益[又は(△)損失] | 132 | 743 | 828 | 1,540 | △76 |
| 資産 | 8,898 | 10,596 | 11,361 | 12,764 | 12,715 |
| 負債 | 5,676 | 6,630 | 6,568 | 6,430 | 6,458 |
| 利益剰余金[又は(△)繰越欠損金] | 1,666 | 2,409 | 3,237 | 4,777 | 4,701 |
| 業務活動によるキャッシュ・フロー | 612 | 1,174 | 1,483 | 1,949 | 627 |
| 投資活動によるキャッシュ・フロー | △443 | △398 | △824 | △1,111 | △2,159 |
| 財務活動によるキャッシュ・フロー | △220 | 513 | △38 | △178 | 162 |
| 資金期末残高 | 936 | 2,225 | 2,846 | 3,505 | 2,136 |
| 現金及び預金 | 1,736 | 2,425 | 3,446 | 5,005 | 2,936 |
| 資金期末残高（理論値） | 1,736 | 2,425 | 3,446 | 5,005 | 5,236 |

注) 計数はそれぞれ四捨五入に依っているので、端数において合計とは一致しないものがあります。2018年度以降における資金期末残高と現金及び預金の差異は定期預金です。

⑨行政コスト計算書の経年比較

2023年度の行政コストは9,031百万円と、前年度と比較して110百万円増（1.2%増）となっています。これは、一般管理費が44百万円増（13.5%増）、医業費用が37百万円増（0.5%増）、営業外費用が28百万円増（7.9%増）となったことが主な要因です。

（単位：百万円）

| 区分 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 損益計算上の費用 | 8,544 | 8,666 | 8,947 | 8,922 | 9,031 |
| うち経常費用 | 8,531 | 8,663 | 8,946 | 8,920 | 9,030 |
| うち臨時損失 | 13 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 行政コスト合計 | 8,544 | 8,666 | 8,947 | 8,922 | 9,031 |

注) 計数はそれぞれ四捨五入に依っているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

(2) 重要な施設等の整備の状況

- ①当事業年度中に建替整備が完了した主要施設
該当なし
- ②当事業年度において建替え整備中の主要施設
該当なし
- ③当事業年度中に処分した主要施設等
該当なし

(3) 予算及び決算の概要（単位：百万円）

| 区分 | 2022年度 | | 2023年度 | |
|----------------|--------|-------|--------|-------|
| | 予算 | 決算 | 予算 | 決算 |
| 収入 | | | | |
| 営業収益 | 8,834 | 8,923 | 8,917 | 8,809 |
| 営業外収益 | 85 | 89 | 87 | 80 |
| 臨時利益 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 資本収入 | 409 | 515 | 705 | 654 |
| 計 | 9,328 | 9,527 | 9,709 | 9,544 |
| 支出 | | | | |
| 営業費用 | 8,297 | 8,233 | 8,422 | 8,373 |
| 医業費用 | 8,063 | 8,014 | 8,086 | 8,007 |
| 一般管理費 | 234 | 218 | 336 | 367 |
| 営業外費用 | 11 | 21 | 17 | 17 |
| 臨時損失 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 資本支出 | 878 | 806 | 1,198 | 1,165 |
| 計 | 9,185 | 9,061 | 9,636 | 9,555 |
| 単年度資金収支（収入－支出） | 143 | 466 | 73 | △11 |

注) 計数はそれぞれ四捨五入に依っているので、端数において合計とは一致しないものがあります。

(4) 経費の削減及び効率化に関する目標及びその達成状況

| | 目標 | 実績 | 差分 |
|-----------|-------|-------|----------|
| 経費対医業収益比率 | 15.6% | 17.1% | △1.5ポイント |

全体的な状況

1 総括

第4期中期計画期間（2023.4.1～2027.3.31）は、「高度な総合的医療の推進」そして「医療と経営の継続的な質の向上」を重点目標と位置付け、取組を進めている。

第4期中期計画の初年度となった2023年度は新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症に移行し、感染対策の実施は個人や事業者の判断が基本となり、世間は日常の生活を取り戻しつつある。その一方で、患者数は増減を繰り返しながら推移しており、依然、高齢者等重症化リスクの高い患者への感染を防ぐため、感染防止対策を徹底しながら病院運営を行っているところである。

当院は、高度急性期病床（ハイケアユニット：6床）、一般急性期病床（急性期一般入院料1：241床）、回復期病床（地域包括ケア病棟：50床、回復期リハビリテーション病棟：30床）を運営し、急性期から回復期までの医療を一体的に提供し、患者にとって連続性、継続性、一貫性が確保された医療を提供するため、近隣医療機関や介護福祉施設、在宅移行支援に係る関連職種とのシームレスな連携に努め、さらに、敷地内に併設する訪問看護ステーションを運営し、地域の訪問看護ステーションでは受入が困難な緊急対応や医療ニーズの高い利用者の受け入れを行っている。

「高度な総合的医療の推進」として、多くの診療科を有する総合病院の強みを活かし、地域の基幹病院として総合内科、救急診療科の総合診療医を中心とした診療体制により、総合病院ならではの緊密な連携と協力を通じて、高度かつ包括的な医療サービスを提供している。

高度な医療の提供として、低侵襲外科治療やインターベンション治療など、患者の身体的負担を軽減する治療選択を推進し、日常生活への早期復帰を図ることで患者のQOL向上に努めている。また、がん診療については手術治療と化学療法を継続的に行っており、特に総合病院として併存疾患を有するがん患者について受入体制の強化、充実を推進している。2023年度は、特に乳がんの診療体制充実を図り、女性乳腺外科専門医の採用に尽力したことが実を結び、2024年度からは乳腺外科2名体制で新たに運用を開始することとなった。

救急の診療体制として、内科系、外科系医師の日当直体制やオンコール体制を維持し、地域の基幹病院として救急医療を推進している。小児救急の診療体制については、夜間及び休日の時間外対応（平日：～21時、土曜：9時～13時）を継続してきたが、土曜日の対応時間拡充の要請を受け2023年7月より対応時間を9時から17時まで延長し、地域における小児救急の診療体制強化を図った。

2023年度は地方独立行政法人化後、救急搬送の受入台数が過去最大の受入数である3,595台（2017年度：3,356台）となり、その救急搬送患者のうち入院につながった症例数は1,687件（2018年度：1,606件）と過去最大の受入となった。

「医療と経営の継続的な質の向上」として、医師や看護師、医療技術職員、事務系職員の多職種で構成される「医療安全管理室」「感染対策室」「品質管理室」の三室がそれぞれの役割において医療の質の向上に努めている。

院内の医療安全や感染防止対策は「医療安全管理室」と「感染対策室」を中心に情報を集約し、原因分析と評価、フィードバックを徹底することで、医療事故の未然・再発防止、感染防止対策に努めている。また、医療の質およびサービスの向上、業務の効率化の推進としては「品質管理室」が中心となり、院内業務の標準化、セルフチェックによる改善点の発見、QC思考によるTQM活動をはじめとする改善活動を継続的に実施している。

こうした取り組みを行う中、2023年度は感染症患者専用病棟の運用見直しを行い、感染症患者専用病棟内に一般病床16床を開放したうえで、一般患者の受け入れを再開するなど、ポストコロナ時代を見据えてコロナ診療と通常診療の両立を進めてきたところではあるが、単年での収支改善には至らず、結果として経常収支は赤字となり、当期純損失は約7,600万円であった。医業収益が伸び悩み、昨今の「物価高騰」「エネルギー費の急騰」「人件費の高騰」などの影響を受け、経費が高水準のまま推移した結果となっている。しかしながら、医業収益単独で見ると新型コロナウイルス感染症が蔓延する直前の2019年度の医業収益約7,600百万円並みに収益改善が進んでいる。

2024年度以降はより徹底した経費の削減や、診療報酬改定を踏まえた経営改善を推進することで、安定した経営基盤の確立を図り、経常収支の黒字化を目指す。

項目別の状況

第1 年度計画の期間

年度計画の期間は2023年4月1日から2024年3月31日までとする。

第2 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

I 市民に対して提供するサービスその他の業務に関する事項

1 市民病院としての役割の明確化

(1) 市民病院の役割と医療機能の明確化

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 明石市の自治体病院としての役割および、地域の医療需要や医療課題に対して、果たすべき医療機能を明確にすること。 |
|------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|--|---|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| “地域完結型医療”の推進を目的に、地域の医療需要ならびに供給体制を適切に評価したうえで高度・一般急性期機能の機能分化を図る。また、地域で不足する医療機能の補填として回復期機能にも一定の軸足を置き、総合的な医療を提供する。 | “地域完結型医療”の推進として、高度急性期機能及び一般急性期機能の機能分化、ならびに回復期機能等の地域で不足する医療機能の補填を図る。高度急性期機能にあっては、医療圏域における医療の需要と供給について調査を行い、地域の高度急性期医療を支えるうえで必要な高度・専門的な治療ならびに手術機能の提供体制整備を図り、さらに医療資源の集約化を推進することで効率的な医療提 | 高度急性期病床（ハイケアユニット：6床）、一般急性期病床（急性期一般入院料1：241床）、回復期病床（地域包括ケア病棟：50床、回復期リハビリテーション病棟：30床）を運営し、急性期から回復期までの医療を一体的に提供している。 令和5年度の病床機能報告結果によると令和4年度時点の明石市内の状況は高度急性期病床が比較的充足しているため、現行の体制を維持としている。また急性期病床については病床数の報告上、やや過剰と見えるが、広範囲の症例に対応し得る総合病院としての機能を有しているのは当院を含む2病院のみという点を考慮し、現時点においては必要な病床数と捉え、同様に体制を維持。 | 3 | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| | <p>供体制構築を目指す。一般急性期機能についても、高度急性期機能同様の調査に基づき需要の増加が見込まれる分野や、不足すると予測される機能の洗い出しを行い、近隣医療機関との医療機能分化を図る。地域で不足する医療機能の補填として、当面の間、回復期機能にも一定の軸足を置いた医療提供体制を維持し、総合的な医療を提供する。</p> | <p>不足する回復期病床については、地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟を運営し、医療機能の補填を継続する。</p> | | | |
| <p>兵庫県における医療計画である「兵庫県保健医療計画」の内容を踏まえ地域医療構想を推進すべく、行政ならびに医師会や病院運営協議会といった各種関連団体との連携を密にし、地域の実情を把握したうえで、その時々求められる医療を迅速かつ的確に捉え、適切な医療を提供する。</p> | <p>兵庫県保健医療計画における地域医療構想を推進するため、各種関連団体との連携を密にし、地域の実情を適切に把握したうえで、その時々求められる医療を迅速かつ的確に捉え、適切な医療提供に努める。</p> | <p>2023年度は明石市の将来における地域医療のあり方検討として、市が立ち上げた“地域医療のあり方検討プロジェクトチーム”にオブザーバーとして経営管理本部次長が参加するなど、行政との連携強化を進めた。また、地域医療の中核を担う自治体病院として、市民に求められる役割や医療機能等の課題整理のため、当プロジェクトチームの現況調査を支援し、各種情報提供を行っている。</p> | | | |
| <p>当該計画期間中に策定される次期医療計画（「第8次兵庫県保健医療計画」）について、策定前においては適時情報を収集し、将来求められると考え得る医療提供体制の体制構築に備え、策定後においては明石市の自治体病院としての役割を担うべく体制整備に努める。</p> | <p>2024年度から2029年度までを計画期間とする次期医療計画（「第8次兵庫県保健医療計画」）については適時情報収集を行い、将来求められると考え得る医療提供体制の構築に備え、今後想定される自治体病院としての役割の明確化と体制整備を推進する。</p> | <p>第8次医療計画へ追加となる“新興感染症等の対応”について、これまでの新型コロナウイルス感染症に係る一連の対応や課題等を取りまとめ、新興感染症発生から蔓延時における対応のノウハウを継承できるよう次の感染症危機に向けた対応の礎となる記録を作成した。</p> | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| レセプトやDPCといった医療機関内のデータ、患者調査や病床・外来機能報告といった医療機関外のオープンデータを活用し、地域の医療情勢を数値に基づいて適切に分析することで、将来の医療需要を予測しながら、医療提供体制の整備を図る。 | 医療ビッグデータ等々を活用し、地域の医療情勢を数値に基づいて適切に分析することで、将来の医療需要を予測しながら、医療提供体制の整備、充実を図る。 | 高齢者の増加を見据え、脳血管疾患や骨折等の外傷疾患を中心に救急応需可能な体制整備を推進している。 特に2023年度はアンギオ装置の導入を進め、2024年2月から運用を開始し、脳血管疾患の受入体制充実を図った。2024年度は『一次脳卒中センター（PSC）』の認定に向け体制整備を図る。 | | | |
|--|--|--|--|--|--|

(2) 市民病院の役割・機能の内外への明示と浸透

中期目標 市民病院の役割と機能を明示し、職員、市民をはじめ、各ステークホルダーへの浸透を図ること。

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|---|---|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 効率的な地域医療の提供体制構築を目的に、病院運営協議会や地域医療連携推進委員会などを通じて医師会や関連医療機関との連携強化に努め、医療提供者側へ当院の地域における役割や機能を明示することで、医療機能分化を図る。 | 効率的な地域医療の提供体制構築を目的とし、当院が実践しようとする地域における役割や機能の情報発信に努め、医療需要との調和を図りながら医療機能分化を推進する。 | 当院の医療機能に係る認知度を向上させるため、地域医療連携課を中心に近隣医療機関への情報発信に努めている。 “連携だより”の発刊や訪問による情報共有を積極的に実施している。また、6月には当院主催の地域医療連携フォーラムを4年ぶりに対面で開催し、数多くの方々に出席いただき、好評をいただいている。 | 3 | | |
| 地域住民や医療受給者に対しては、それぞれの世代に応じた情報伝達媒体を意識し、ホームページ等の電子媒体や広報誌等の紙媒体を適時有効的に活用することで、迅速かつ的確に情報が伝わるよう努める。 | 必要な時に必要な医療が市民に行き届くよう、計画的な情報発信の実践により市民の医療機関に対する理解を深め、日常的な病気や緊急性の乏しい症状の場合は日中に身近な診療所を受診するよう推奨する等、本来の医療機能に見合った医療機関の受診を促進する。また、幅広い | 病院の認知度向上や適正受診を推進するため、近隣住民等を対象に市民公開講座を開催している。疾患に関する正しい知識や罹患した場合の対応などを中心に、具体的にわかりやすい説明となるよう心掛けている。 また、参加者へアンケート調査を行い、より幅広い世代の方々に参加いただけるよう調査結果に基づいて、病院広報誌だけでなく明石市の広報誌 | | | |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| | 世代の市民に対して迅速かつ的確に情報が伝わるよう、情報伝達媒体の特性を理解し、折々適切な選択に努める。 | や新聞の広告欄を活用するなどの試みを実践している。 | | | |
| 職員に対しては、理念や基本方針などの重要情報を院内に周知徹底することで意識統一を図り、病院の目指すべき方向性を共有する。また、その時々に必要な情報については、適時各種会議や委員会等を通じて情報共有を行う。 | 全職員が同じベクトルをもって行動できるよう、職員間における情報格差を是正し、病院の理念や基本方針等に基づいた職員の意識統一を図る。また、その時々には伝達が必要な情報については、適時各種会議や委員会等を通じて情報共有を行い、職員への迅速な情報伝達に努める。 | <p>日常における最新情報や診療方針等については院内グループウェアを活用し情報共有を行うことで、全職員に行きわたるよう体制を整備している。</p> <p>また、病院運営方針等重要事項の伝達については、各種会議や委員会等を通じてカスケードを行い、職員に対して迅速かつ丁寧な情報伝達となるよう努めている。</p> <p>さらに、職員からのフィードバックを収集し、職場環境の改善や医療サービスの充実に取り組んでいる。</p> | | | |
| 医師の人材確保に不可欠な大学医局については、適宜、訪問による情報共有を行うなど、綿密な関係を継続する。 | 医師の人材確保に不可欠な大学医局については、適宜、訪問による情報共有を行うなど、綿密な関係を継続する。 | 担当役員を中心として、各診療科部長は関連大学医局への訪問等々によって情報を適宜共有し、関係性の維持向上に努めている。 | | | |
| その他のステークホルダーについては、その時々状況によって異なると考えられることから、状況を適切に判断し、その場に応じた柔軟な対応に努める。 | 病院事業の運営に関わりのあるステークホルダーを常に意識し、特定のステークホルダーだけを重視するのではなく、すべてのステークホルダーの利害関係を念頭に置き、バランスの取れた事業運営を図る。 | <p>関係者それぞれの立場や関心、ニーズを俯瞰的に捉え、全てのステークホルダーの利害関係を考慮したバランスの取れたアプローチが出来るよう努めている。</p> <p>また四半期に一度、行政（あかし保健所）と近況報告会を開催し、経営目標の達成度や取組の状況等を報告、共有することで、透明性の高いコミュニケーションの実践に取り組んでいる。</p> | | | |

2 高度な総合的医療の推進

(1) 急性期医療を核とした総合的な医療の提供

| | |
|------|--|
| 中期目標 | ① 急性期医療を核にしながら、回復期および在宅支援を含めた各病期に総合的に対応できる医療を推進すること。 |
|------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|--|---|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 核となる急性期機能を中心に、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟を適切に運用するなど、病床の有効活用を図る。 | 核となる急性期機能を中心としながら、在宅療養後方支援病院としての役割を發揮するため地域包括ケア病棟を活用し、サブアキュートの受入機能充実を図る。さらに、高齢者の増加に伴い需要が拡大すると見込まれる慢性心不全や慢性呼吸不全といった長期急性期（LTAC：Long Term Acute Care）患者の受入については、近隣医療機関の医療機能を考慮しつつ、地域において必要と認められる場合には受入機能の充実を図る。また、地域で不足するとされる回復期機能の補填として、回復期リハビリテーション病棟を運用し、脳血管疾患や運動器疾患のリハビリテーションを引き続き提供するほか、需要が見込まれる場合においては、回復期リハビリテーション病棟における心大血管疾患リハビリテーションの対応 | 急性期機能を中心としつつ、地域の多様なニーズに応じるため50床の地域包括ケア病棟と30床の回復期リハビリテーション病棟を運用している。 当院の入院患者構成を世代別に見ると、70歳以上の高齢者が占める割合は6割を超え、入院期間も長期化する傾向にある事から、回復期病床を有効的に活用し、それぞれの患者のニーズに即した医療提供体制を継続している。 また、地域包括ケア病棟では、レスパイト入院の実践し、神経難病の方や在宅酸素といった医療処置が必要な方の積極的な受入を実践するほか、回復期リハビリテーション病棟では、運動器疾患の患者を中心に脳血管疾患患者を受け入れ、リハビリテーションを継続的に行っている。回復期リハビリテーション病棟における心大血管疾患リハビリテーションについては継続の検討課題とし、地域の医療提供状況を見て、柔軟に対応する。 | 3 | | |

| | <p>を検討するなど柔軟な対応に努める。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--------|--------|--------|-----|-----|----------|-----|-----|--|--------|--------|--------|-----|-----|--------|----|-----|--|--|
| <p>地域の医療機関や介護・福祉施設との連携強化により、シームレスな医療提供体制を構築する。</p> | <p>患者にとって連続性、継続性、一貫性が確保された医療を提供するため、近隣医療機関や介護福祉施設、在宅移行支援に係る関連職種とのシームレスな連携に努め、そのあり方について検討し実践を図る。</p> | <p>在宅療養へ移行の際には、在宅医療を提供する連携医療機関と協力し、必要に応じて緊急時における入院希望患者登録や訪問看護師の介入などシームレスな医療が提供されるよう支援を行っている。</p> <p>また、連携する在宅医療関係者や保健所等から依頼を受けたレスパイト入院の患者に対しては、継続的な医療やケアが提供できるよう入院前に面談を行うなど、患者の状況把握に努めている。</p> <p>・入院前面談実施件数：9件</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>敷地内に併設する法人が保有する訪問看護ステーションとの連携により、在宅医療を推進する。</p> | <p>敷地内に併設する訪問看護STと連携し、地域の訪問看護STでは受入が困難な緊急対応や医療ニーズの高い利用者の受け入れを継続する。また、医療機関併設という特徴や専門性を活かし、地域のステーションと連携・協働することにより、在宅療養支援体制整備を推進する。</p> | <p>敷地内に併設する訪問看護ステーションを運営し、地域の訪問看護ステーションでは受入が困難な緊急対応や医療ニーズの高い利用者の受け入れに努めている。また、地域の要望に応じて、健康の維持・増進を目的とした勉強会の開催や地域事業への参加により、地域との交流を深めている。教育に関する取組として、看護学生の在宅医療関連実習の受入を継続し、地域の在宅医療を担う将来の看護師育成にも貢献している。</p> <p>○訪問看護新規契約件数（保険種別別）</p> <table border="1" data-bbox="1258 1444 2050 1612"> <thead> <tr> <th></th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規契約件数</td> <td>32件</td> <td>39件</td> </tr> <tr> <td>うち医療保険適用</td> <td>16件</td> <td>18件</td> </tr> </tbody> </table> <p>○訪問看護新規契約件数（依頼元別）</p> <table border="1" data-bbox="1258 1713 2050 1881"> <thead> <tr> <th></th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規契約件数</td> <td>32件</td> <td>39件</td> </tr> <tr> <td>うち市民病院</td> <td>5件</td> <td>14件</td> </tr> </tbody> </table> | | 2022年度 | 2023年度 | 新規契約件数 | 32件 | 39件 | うち医療保険適用 | 16件 | 18件 | | 2022年度 | 2023年度 | 新規契約件数 | 32件 | 39件 | うち市民病院 | 5件 | 14件 | | |
| | 2022年度 | 2023年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規契約件数 | 32件 | 39件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち医療保険適用 | 16件 | 18件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2022年度 | 2023年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規契約件数 | 32件 | 39件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち市民病院 | 5件 | 14件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|-----------|------|------|-------|--|--|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|--------|--------|-----------|--|--|--|---------|---------|-------|-----|-----|---------|------|------|--|--|
| | | <table border="1"> <tr> <td>うち他施設・その他</td> <td>27 件</td> <td>25 件</td> </tr> <tr> <td colspan="3">○関連指標</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2022 年度</td> <td>2023 年度</td> </tr> <tr> <td>月平均訪問件数</td> <td>444 件/月</td> <td>426 件/月</td> </tr> <tr> <td>年間延訪問件数</td> <td>5,327 件</td> <td>5,113 件</td> </tr> <tr> <td>月平均利用者数</td> <td>67.6 人/月</td> <td>65.7 人/月</td> </tr> <tr> <td>うち医療保険適用</td> <td>14.1/月</td> <td>12.4/月</td> </tr> <tr> <td colspan="3">○看護実習生の受入</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2022 年度</td> <td>2023 年度</td> </tr> <tr> <td>実習受入校</td> <td>3 校</td> <td>4 校</td> </tr> <tr> <td>看護学生受入数</td> <td>22 名</td> <td>24 名</td> </tr> </table> | うち他施設・その他 | 27 件 | 25 件 | ○関連指標 | | | | 2022 年度 | 2023 年度 | 月平均訪問件数 | 444 件/月 | 426 件/月 | 年間延訪問件数 | 5,327 件 | 5,113 件 | 月平均利用者数 | 67.6 人/月 | 65.7 人/月 | うち医療保険適用 | 14.1/月 | 12.4/月 | ○看護実習生の受入 | | | | 2022 年度 | 2023 年度 | 実習受入校 | 3 校 | 4 校 | 看護学生受入数 | 22 名 | 24 名 | | |
| うち他施設・その他 | 27 件 | 25 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○関連指標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2022 年度 | 2023 年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月平均訪問件数 | 444 件/月 | 426 件/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年間延訪問件数 | 5,327 件 | 5,113 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月平均利用者数 | 67.6 人/月 | 65.7 人/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち医療保険適用 | 14.1/月 | 12.4/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○看護実習生の受入 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2022 年度 | 2023 年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実習受入校 | 3 校 | 4 校 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護学生受入数 | 22 名 | 24 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>社会情勢に合わせて診療内容を柔軟に見直し、国が意図する方針を押し量りながら、地域における中核病院が本来持つべき医療機能を検討しつつ、地域のニーズに則した医療を提供する。</p> | <p>医療を取り巻く環境の変化を迅速かつ的確に見極め、地域の実情と照らし合わせたうえで当院が目指すべき医療提供体制の検討を継続的に行い、柔軟な対応に努める。</p> | <p>2023 年度は“2025 年問題”を直前に控えた、最後の診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬の同時改定であり、制度横断的な議論が行われてきた。“ポスト 2025”を見据えた医療・介護・福祉のさらなる連携による地域包括ケアシステムの深化・推進や、医療 DX、医療機能分化による効率的な医療提供体制の整備など、医療を取り巻く環境は個の病院を単独で見るのではなく、地域全体の医療提供体制として議論する必要がある。</p> <p>2023 年度は当院の地域医療におけるあり方を検討する前段として、明石市の“地域医療のあり方検討プロジェクトチーム”を支援し、各種情報提供を行ってきた。2024 年度は、それらの調査結果をもとに更なる検討を進める予定としている。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【目標値】

| 項目 | 2019年度 実績値 | 2022年度 実績値 | 2023年度 目標値 | 2023年度 実績値 | 目標値 との差 | 中期計画 目標値 |
|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------|-------------|
| 急性期病棟稼働率 | 77.9% | 69.9% | 81.3% | 75.9% | ▲5.4 ㊦ | 84.0% |
| 地域包括ケア病棟稼働率 | 80.6% | 77.2% | 83.0% | 84.8% | +1.8 ㊦ | 86.0% |
| 回復期リハビリテーション病棟稼働率 | 83.7% | 91.6% | 93.3% | 93.7% | +0.4 ㊦ | 95.0% |
| 訪問看護ステーション訪問回数 | 311回/月 | 444回/月 | 460回/月 | 426回/月 | ▲34回/月 | 500回/月 |

※2019年度実績値は新型コロナウイルス感染症蔓延前の参考値

| | |
|------|---|
| 中期目標 | ② 一般の急性期医療においては必要な診療科をカバーし、高度医療に関しては他の急性期病院との機能分化を行いながら、それぞれ充実を図ること。また、高度な総合的医療を推進するために不可欠な総合診療の充実を進めること。 |
|------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|--|--|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 各診療科における診療体制の充実を図り、横断的に高度な総合的医療を実践する。 | 各診療科においては医師の人材確保や育成、新たな知識・技術の習得に努め診療体制の充実を図る。さらに内科系・外科系それぞれの総合診療医を中心に、総合病院の強みを活かし、横断的に高度な総合医療の提供を推進する。 | 各診療科においては医師の人材確保や育成に注力し、持続的に医療の質の向上を推進している。それぞれの医師がその専門性を高め、最新の医療技術や知見を取り入れることで、診療体制の充実を図っている。さらに、総合内科、救急診療科の総合診療医を中心とした診療体制により、総合病院ならではの緊密な連携と協力を通じて、高度かつ包括的な医療サービスを提供している。 | 4 | | |
| 低侵襲手術や各種インターベンションなど、特徴的な専門診療や手術に積極的に取り組む。 | 低侵襲外科治療やインターベンション治療など、患者の身体的負担を軽減する治療を積極的に行う。 | 低侵襲外科治療やインターベンション治療など、患者の身体的負担を軽減する治療選択を推進し、日常生活への早期復帰を図ることで、患者のQOL向上に努めている。 特徴的な手術への取り組みとして、整形外科においてロボティックアーム手術支援「Mako システム」を検討し、2024年度に導入予定である。本システムの導入により、人工関節に置き換える手術 | | | |

| | | <p>においてより正確で安全性の高い手術が可能となる見通しである。</p> <p>○手術件数（手術室施行分）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2022 年度</th> <th>2023 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数（総数）</td> <td>2,498 件</td> <td>2,607 件</td> </tr> <tr> <td>うち全身麻酔</td> <td>1,565 件</td> <td>1,756 件</td> </tr> </tbody> </table> <p>○診療科別手術件数（手術室施行分）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2022 年度</th> <th>2023 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外科</td> <td>586 件</td> <td>624 件</td> </tr> <tr> <td>整形外科</td> <td>497 件</td> <td>598 件</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科</td> <td>38 件</td> <td>33 件</td> </tr> <tr> <td>皮膚科</td> <td>85 件</td> <td>69 件</td> </tr> <tr> <td>泌尿器科</td> <td>346 件</td> <td>337 件</td> </tr> <tr> <td>産婦人科</td> <td>316 件</td> <td>319 件</td> </tr> <tr> <td>眼科</td> <td>439 件</td> <td>417 件</td> </tr> <tr> <td>耳鼻咽喉科</td> <td>191 件</td> <td>210 件</td> </tr> </tbody> </table> <p>○低侵襲手術及び PCI 件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2022 年度</th> <th>2023 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胸腔鏡下手術</td> <td>3 件</td> <td>0 件</td> </tr> <tr> <td>腹腔鏡下手術</td> <td>392 件</td> <td>429 件</td> </tr> <tr> <td>経皮的冠動脈形成術</td> <td>123 件</td> <td>83 件</td> </tr> </tbody> </table> | | 2022 年度 | 2023 年度 | 手術件数（総数） | 2,498 件 | 2,607 件 | うち全身麻酔 | 1,565 件 | 1,756 件 | | 2022 年度 | 2023 年度 | 外科 | 586 件 | 624 件 | 整形外科 | 497 件 | 598 件 | 脳神経外科 | 38 件 | 33 件 | 皮膚科 | 85 件 | 69 件 | 泌尿器科 | 346 件 | 337 件 | 産婦人科 | 316 件 | 319 件 | 眼科 | 439 件 | 417 件 | 耳鼻咽喉科 | 191 件 | 210 件 | | 2022 年度 | 2023 年度 | 胸腔鏡下手術 | 3 件 | 0 件 | 腹腔鏡下手術 | 392 件 | 429 件 | 経皮的冠動脈形成術 | 123 件 | 83 件 | | |
|---|---|---|--|---------|---------|----------|---------|---------|--------|---------|---------|--|---------|---------|----|-------|-------|------|-------|-------|-------|------|------|-----|------|------|------|-------|-------|------|-------|-------|----|-------|-------|-------|-------|-------|--|---------|---------|--------|-----|-----|--------|-------|-------|-----------|-------|------|--|--|
| | 2022 年度 | 2023 年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手術件数（総数） | 2,498 件 | 2,607 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち全身麻酔 | 1,565 件 | 1,756 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2022 年度 | 2023 年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科 | 586 件 | 624 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 整形外科 | 497 件 | 598 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳神経外科 | 38 件 | 33 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 皮膚科 | 85 件 | 69 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 泌尿器科 | 346 件 | 337 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産婦人科 | 316 件 | 319 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 眼科 | 439 件 | 417 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 耳鼻咽喉科 | 191 件 | 210 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2022 年度 | 2023 年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胸腔鏡下手術 | 3 件 | 0 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腹腔鏡下手術 | 392 件 | 429 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経皮的冠動脈形成術 | 123 件 | 83 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>脳卒中や急性心筋梗塞など、高度・専門的な治療や手術を提供する体制の構築および強化を図る。</p> | <p>地域の医療需給状況に基づき、その必要性が認められる場合には脳卒中や頭部外傷等に対応する体制整備として診療体制の強化を検討し、また急性心筋梗塞など高度かつ専門的な治療</p> | <p>迅速な対応が求められる急性脳動脈閉塞の治療について、当院での脳血栓回収療法の施行を開始し、これまで他院に転送していた症例にも対応すべく診療体制を強化した。</p> <p>2023 年度はアンギオ装置（血管造影装置）を導入し、2 台体制による運用を 2 月から開始した。新たに導入したアンギオ装置では、脳血管疾患を中</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | <p>や手術が提供可能な体制の整備、強化を図る。</p> | <p>心に緊急時には心血管疾患等の対応も行う。少ない造影剤と被ばく量でより鮮明な画像を得られるため、被検者の負担を軽減することが可能となった。</p> <p>また、急性心筋梗塞の対応としてDTB（Door to balloon time：病院到着から再灌流までの時間）を学会ガイドライン推奨の90分以内とすることを達成目標としており、達成実績は89%（昨年度：93%）と高い水準を保っている。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--------|--------|---------|----|----|----------|----|----|-------|----|----|----|----|-----|----|-----|-----|--------|-----|-----|---|----|----|----------------|-----|-----|-------|----|----|--|--|--|
| <p>がん診療について、近接する県立がんセンターとの住み分けを図りつつ、特に併存疾患を有するがん患者の受入体制強化、充実に努める。</p> | <p>がん診療について、特に併存疾患を有するがん患者について受入体制の強化、充実に努める。また、乳がんの診療体制を充実させるため、特に女性医師の増員を図り、形成外科との連携によって乳房温存術、乳房再建術の対応強化を推進する。</p> | <p>がん診療については、年度により増減はあるものの、手術治療と化学療法を継続的に行っており、特に総合病院として併存疾患を有するがん患者について受入体制の強化、充実に努めている。</p> <p>また、2023年度は乳がんの診療体制充実に努め、女性乳腺外科専門医の採用に取り組み、2024年度からは乳腺外科2名体制で新たに運用を開始する。2024年度は診療機能を拡充するため、設備環境の整備を推進する予定としている。</p> <p>○手術件数：がん領域</p> <table border="1" data-bbox="1258 1335 2036 1848"> <thead> <tr> <th></th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>皮膚、皮下組織</td> <td>2件</td> <td>2件</td> </tr> <tr> <td>甲状腺、副甲状腺</td> <td>0件</td> <td>1件</td> </tr> <tr> <td>喉頭、気管</td> <td>3件</td> <td>0件</td> </tr> <tr> <td>食道</td> <td>9件</td> <td>14件</td> </tr> <tr> <td>乳腺</td> <td>38件</td> <td>27件</td> </tr> <tr> <td>胃、十二指腸</td> <td>52件</td> <td>80件</td> </tr> <tr> <td>肝</td> <td>2件</td> <td>6件</td> </tr> <tr> <td>空腸、回腸、盲腸、虫垂、結腸</td> <td>76件</td> <td>87件</td> </tr> <tr> <td>胆嚢、胆道</td> <td>0件</td> <td>3件</td> </tr> </tbody> </table> | | 2022年度 | 2023年度 | 皮膚、皮下組織 | 2件 | 2件 | 甲状腺、副甲状腺 | 0件 | 1件 | 喉頭、気管 | 3件 | 0件 | 食道 | 9件 | 14件 | 乳腺 | 38件 | 27件 | 胃、十二指腸 | 52件 | 80件 | 肝 | 2件 | 6件 | 空腸、回腸、盲腸、虫垂、結腸 | 76件 | 87件 | 胆嚢、胆道 | 0件 | 3件 | | | |
| | 2022年度 | 2023年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 皮膚、皮下組織 | 2件 | 2件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 甲状腺、副甲状腺 | 0件 | 1件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 喉頭、気管 | 3件 | 0件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食道 | 9件 | 14件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乳腺 | 38件 | 27件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胃、十二指腸 | 52件 | 80件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肝 | 2件 | 6件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 空腸、回腸、盲腸、虫垂、結腸 | 76件 | 87件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胆嚢、胆道 | 0件 | 3件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | <table border="1"> <tr><td>腎、腎盂</td><td>6件</td><td>3件</td></tr> <tr><td>尿道</td><td>0件</td><td>1件</td></tr> <tr><td>膀胱</td><td>52件</td><td>54件</td></tr> <tr><td>子宮</td><td>2件</td><td>1件</td></tr> <tr><td>子宮附属器</td><td>1件</td><td>4件</td></tr> </table> <p>○化学療法件数（化学療法室）</p> <table border="1"> <thead> <tr><th></th><th>2022年度</th><th>2023年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>大腸</td><td>364件</td><td>292件</td></tr> <tr><td>乳腺</td><td>248件</td><td>249件</td></tr> <tr><td>血液</td><td>1,249件</td><td>1,032件</td></tr> <tr><td>前立腺</td><td>505件</td><td>431件</td></tr> </tbody> </table> | 腎、腎盂 | 6件 | 3件 | 尿道 | 0件 | 1件 | 膀胱 | 52件 | 54件 | 子宮 | 2件 | 1件 | 子宮附属器 | 1件 | 4件 | | 2022年度 | 2023年度 | 大腸 | 364件 | 292件 | 乳腺 | 248件 | 249件 | 血液 | 1,249件 | 1,032件 | 前立腺 | 505件 | 431件 | | | |
|---|--|---|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|----|----|----|-------|----|----|--|--------|--------|----|------|------|----|------|------|----|--------|--------|-----|------|------|--|--|--|
| 腎、腎盂 | 6件 | 3件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 尿道 | 0件 | 1件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 膀胱 | 52件 | 54件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 子宮 | 2件 | 1件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 子宮附属器 | 1件 | 4件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2022年度 | 2023年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大腸 | 364件 | 292件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乳腺 | 248件 | 249件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血液 | 1,249件 | 1,032件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 前立腺 | 505件 | 431件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 高齢化に伴う疾病構造の変化に対応し、今後医療需要が大きく増加すると考えられる呼吸器疾患について、病院の診療体制充実を図り、医療提供体制を構築する。 | 高齢化に伴う疾病構造の変化に対応するため、今後医療需要が大きく増加すると考えられる呼吸器疾患について、呼吸器内科の充実を視野に常勤・非常勤医師の確保に努め、診療体制強化を図る。 | 呼吸器疾患の診療体制として、大学スタッフの呼吸器内科医師を中心として外来診療を継続しており、気管支内視鏡検査が実施可能な体制となっているが、将来的な医療需要増を視野に更なる診療機能の拡充を推進する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 高齢者の増加に伴い医療需要の拡大が見込まれる、特に身体疾患を合併する認知症患者に対応すべく、精神疾患への対応を再整備する。 | 今後、高齢化の進展に伴い増加が見込まれる、認知症患者への対応策として、精神科・心療内科の医師確保や認知症看護認定看護師等の養成に努め、認知症並びに軽度認知障害（MCI）の支援体制の整備を図る。 | 心療内科・精神科の診療体制として、現在は大学スタッフや非常勤医師による認知症外来を行っている。 また、認知症ケア委員会が中心となりラウンドや症例検討を行い、看護職員全員を対象とした研修会を開催するなど、認知症患者の対応力を向上し、より良い看護提供が可能な体制の充実に努めている。認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る研修の修了者は計73名となり、2023年度中には8名の受講が完了した。今後は、認知症看護認定看護師の養成を行うなど体制の充実を図る。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(2) 救急医療の推進

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 二次救急診療および一次救急の後方支援や、小児救急の充実など、地域の基幹病院として救急医療を推進すること。また、受入強化を図り応需率を高めること。 |
|------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|----|----------|-------------|----|--------|--------|-------|------|------|-------|------|------|-----|------|------|----|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|-------|------|------|-------|------|------|--------|-----|-----|---|--|--|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 二次救急医療機関として総合的な救急医療を提供する。 | 広範囲にわたる疾患の患者に対応できるよう、内科系・外科系医師の日当直体制や各オンコール体制のもと、地域における総合的な救急医療の提供を継続する。 | <p>救急診療体制として、内科系・外科系医師の日当直体制やオンコール体制を維持し、総合的な救急医療の提供に努めている。</p> <p>救急搬送の受入台数は地方独立行政法人化後、過去最高台数を更新し、3,595台（2017年度：3,356台）となった。</p> <p>救急搬送患者のうち、入院患者数は1,687件とこちらも過去最大の受入件数となった。（2018年度：1,606件）</p> <p>○救急患者受入件数（ウォークイン含む）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内科</td> <td>1,393件</td> <td>1,309件</td> </tr> <tr> <td>循環器内科</td> <td>657件</td> <td>686件</td> </tr> <tr> <td>消化器内科</td> <td>460件</td> <td>589件</td> </tr> <tr> <td>小児科</td> <td>593件</td> <td>650件</td> </tr> <tr> <td>外科</td> <td>590件</td> <td>530件</td> </tr> <tr> <td>整形外科</td> <td>603件</td> <td>619件</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科</td> <td>275件</td> <td>420件</td> </tr> <tr> <td>泌尿器科</td> <td>142件</td> <td>141件</td> </tr> <tr> <td>耳鼻咽喉科</td> <td>429件</td> <td>400件</td> </tr> <tr> <td>救急診療科</td> <td>352件</td> <td>378件</td> </tr> <tr> <td>その他診療科</td> <td>34件</td> <td>31件</td> </tr> </tbody> </table> | | 2022年度 | 2023年度 | 内科 | 1,393件 | 1,309件 | 循環器内科 | 657件 | 686件 | 消化器内科 | 460件 | 589件 | 小児科 | 593件 | 650件 | 外科 | 590件 | 530件 | 整形外科 | 603件 | 619件 | 脳神経外科 | 275件 | 420件 | 泌尿器科 | 142件 | 141件 | 耳鼻咽喉科 | 429件 | 400件 | 救急診療科 | 352件 | 378件 | その他診療科 | 34件 | 31件 | 4 | | |
| | 2022年度 | 2023年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科 | 1,393件 | 1,309件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器内科 | 657件 | 686件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消化器内科 | 460件 | 589件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小児科 | 593件 | 650件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科 | 590件 | 530件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 整形外科 | 603件 | 619件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳神経外科 | 275件 | 420件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 泌尿器科 | 142件 | 141件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 耳鼻咽喉科 | 429件 | 400件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急診療科 | 352件 | 378件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他診療科 | 34件 | 31件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | <p>○救急搬送件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内科</td> <td>955件</td> <td>1,010件</td> </tr> <tr> <td>循環器内科</td> <td>502件</td> <td>520件</td> </tr> <tr> <td>消化器内科</td> <td>292件</td> <td>377件</td> </tr> <tr> <td>小児科</td> <td>367件</td> <td>431件</td> </tr> <tr> <td>外科</td> <td>260件</td> <td>224件</td> </tr> <tr> <td>整形外科</td> <td>378件</td> <td>373件</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科</td> <td>226件</td> <td>352件</td> </tr> <tr> <td>泌尿器科</td> <td>64件</td> <td>54件</td> </tr> <tr> <td>耳鼻咽喉科</td> <td>49件</td> <td>45件</td> </tr> <tr> <td>救急診療科</td> <td>185件</td> <td>203件</td> </tr> <tr> <td>その他診療科</td> <td>6件</td> <td>6件</td> </tr> </tbody> </table> | | 2022年度 | 2023年度 | 内科 | 955件 | 1,010件 | 循環器内科 | 502件 | 520件 | 消化器内科 | 292件 | 377件 | 小児科 | 367件 | 431件 | 外科 | 260件 | 224件 | 整形外科 | 378件 | 373件 | 脳神経外科 | 226件 | 352件 | 泌尿器科 | 64件 | 54件 | 耳鼻咽喉科 | 49件 | 45件 | 救急診療科 | 185件 | 203件 | その他診療科 | 6件 | 6件 | | | |
|---|--|--|--|--------|--------|----|------|--------|-------|------|------|-------|------|------|-----|------|------|----|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|-----|-----|-------|-----|-----|-------|------|------|--------|----|----|--|--|--|
| | 2022年度 | 2023年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科 | 955件 | 1,010件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器内科 | 502件 | 520件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消化器内科 | 292件 | 377件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小児科 | 367件 | 431件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科 | 260件 | 224件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 整形外科 | 378件 | 373件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳神経外科 | 226件 | 352件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 泌尿器科 | 64件 | 54件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 耳鼻咽喉科 | 49件 | 45件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急診療科 | 185件 | 203件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他診療科 | 6件 | 6件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>救急診療体制について、重症患者や夜間・休日等の受入体制を強化し、救急自動車等における救急搬送の「断らない救急」を目指す。</p> | <p>救急診療体制について「断らない救急」を目標に、救急医療運営委員会等において救急搬送の不応需事例の検証と改善を重ね、さらに病床利用状況の迅速な把握によりベッドコントロールを緻密に行うなど、救急応需可能な体制づくりに努める。</p> | <p>2023年度の救急応需依頼件数は4,679件で、2022年度の4,825件に次いで地方独立行政法人化以降、過去二番目の依頼件数であった。</p> <p>救急搬送受入件数と救急搬送後の入院患者数は過去最高となったものの、お断り率の目標値はわずかに達成できず23.2%であった。約1,000件のお断りのうち病床を理由としたお断りは1割程度で、約7割が専門外や緊急対応中であった。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>小児二次救急体制を充実させる。</p> | <p>小児救急の診療体制については地域のニーズを踏まえ、夜間・休日時間外（平日：～21時、土曜：9時～13時）の急患対応を継続し、小児二次救急医療機関として一次救急、三次救急医療機関との連携強化を図りながら小児医療体制を更に充実させる。</p> | <p>これまで小児救急の診療体制については夜間及び休日の時間外対応（平日：～21時、土曜：9時～13時）を継続してきたが、明石市消防局における小児科救急受入時間延長の要請を受け、特に土曜日の正午から夜間にかけての市内収容先が不足していることから、2023年7月より対応時間を9時から17時まで延長し、地域の小児救急体制強化を推進した。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|--|--------|--------|--|
| | | ○小児救急対応件数（再掲） | | | |
| | | | 2022年度 | 2023年度 | |
| | | 救急患者受入件数 | 593件 | 650件 | |
| | | うち救急搬送 | 367件 | 431件 | |
| 近隣地域の消防局との症例検討会を開催するなど、連携を強化する。 | 明石市消防局を始め近隣消防局との有効的な連携体制を維持し、症例検討会等において相互に意見交換を重ね、地域において効率的な救急医療提供体制の構築を推進する。 | 明石市消防局及び神戸市消防局（西区・須磨区・垂水区）と合同で救急症例検討会を6月と12月に開催し、近隣消防局との連携体制の強化に努めるとともに、7月には明石市消防局との意見交換会を開催し、搬送や受入の状況を相互確認するなど、相互の意見交換により地域における効率的な救急医療提供体制の構築に努めた。 | | | |

【目標値】

| 項目 | 2019年度実績値 | 2022年度実績値 | 2023年度目標値 | 2023年度実績値 | 目標値との差 | 中期計画目標値 |
|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|---------|
| 救急車による搬入患者数 | 3,164人 | 3,284人 | 3,400人 | 3,595人 | +195人 | 3,800人 |
| 救急車お断り率 | 19.8% | 31.9% | 22.0% | 23.2% | ▲1.2% | 20.0% |

※2019年度実績値は新型コロナウイルス感染症蔓延前の参考値

(3) 災害および感染症発生時その他政策医療への対応

中期目標 ① 今後予測される大規模災害や、新興感染症等の発生時に備えた体制を整備し、必要時に対応すること。

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|------------------------------------|---|--|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 災害発生時に「災害対応病院」として行政機関と連携した役割を遂行する。 | 近い将来発生が予想される南海トラフ地震等の大規模災害発生時に備え「災害対応病院」としての役割を發揮できるよう、行政機関と緊密に情報交換を行い、ビジョンを明確化しておく | 大規模災害発生時に備え、関係機関間（医師会、夜間応急、市内医療機関、保健所）のより効率的な情報共有手段としてあかし保健所より配付された「災害時情報伝達用スマートフォン（LINE）」を用いて、実際の災害発生時を想定したEMIS入力訓練を実施し、連携体制強化を図った。 | 3 | | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | <p>ことで、災害発生時の迅速な初動体制の確立を図る。</p> | <p>また、兵庫県主催の合同災害訓練へ参加し、より実践的な訓練の実施を予定していたが、参加申込多数のため参加には至らなかった。2024年度は再度、参加申請を行う予定としている。</p> | | | |
| <p>事業継続計画（BCP）の検証と実践的な定期訓練などを継続する。</p> | <p>大規模災害発生時に備え、常に最新の情報の把握に努め、事業継続計画（BCP）の継続的な検証と改善を図る。また、より実践的な災害対応訓練等を継続的に実施し、災害医療への対応力向上を図る。</p> | <p>職員の災害に対する意識向上を目的として、事業継続計画（BCP）の検証を踏まえながら、災害医療に関する研修会と大規模災害トリアージ訓練を実施した。訓練のフィードバックを基に事業継続計画（BCP）の見直しを行い、より実践的な内容となるよう整備を進めている。</p> <p>今後も継続的な訓練実施により、災害対応力を高め、地域における災害対応病院としての役割の遂行に努める。</p> | | | |
| <p>新興・再興感染症の流行時に診療体制を柔軟に確保するなど、行政機関や地域の医療機関と連携を図りつつ地域の中核的な役割を担う。</p> | <p>新興・再興感染症について、所轄保健所や医師会、明石市政、近隣医療機関との連携、調整により、感染拡大時には迅速かつ柔軟に病床や人材の確保ができるよう平時からの取組を推進し、さらに、今般の新型コロナウイルス感染症拡大時の対応を踏まえ、感染拡大時における役割の明確化を図るなど、地域全体で感染対策を推進していく。</p> | <p>地域全体の感染対策向上を目的に、市内に在籍する感染管理認定看護師と行政が連携し、「明石市間感染対策ネットワーク看護連絡会」を開催するなど、継続的に情報共有の場を設けることで、感染対策に必要な知識や技術の共有、管理体制整備に関する支援を迅速かつ適切に行うことが可能となっている。</p> <p>また、地域における感染対策意識向上の啓発活動として、あかし保健所と共に介護福祉施設などへの環境ラウンドを実施し、2023年度は27施設を訪問、助言等を行った。連携医療機関への環境ラウンドは3病院、1クリニック実施している。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の感染症法上における位置づけが5類へ移行後、兵庫県と「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定」（医療措置協定）を締結するなど、平時から感染拡大時を見据えた地域における感染症医療提供体制の確保に努めており、感染防止対策地域連携カンファレンスにおける訓練などを通じ</p> | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>て近隣医療機関間の役割の明確化を推進している。</p> <p>その他にも、市内の感染対策向上加算 I を届け出る医療機関間の連絡会を定期的を開催し、医療従事者間の連携を強化し、情報や事例共有に努めている。</p> <p>(主な取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 明石市間感染対策ネットワーク看護連絡会 ・ 感染防止対策地域連携カンファレンス ・ 明石市感染加算 I 病院地域連絡会 ・ 明石市感染加算 I 病院 AST 薬剤師地域連絡会 | | | |
|--|--|--|--|--|--|

中期目標 ② 行政と連携のもと、その他の政策医療に協力すること。

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|--|---|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 小児医療の体制として、医療的ケア児の急変時における入院の受入体制を整え、地域における後方支援の役割を担うなど機能を充実させる。 | 小児医療の体制として、医療的ケア児の急変時における迅速な対応やレスパイト入院の受入など、自治体病院として地域における医療的ケア児に対する後方支援の役割を確立し、機能の充実を図る。 | 連携する在宅医療関係者からの依頼を受け、病状変化時の治療やレスパイト入院の受入を行っている。2023年度は3件の受入を行った。 | 3 | | |
| 敷地内に併設するあかしユニバーサル歯科診療所をはじめとする地域の歯科診療所との医科歯科連携を強化する。 | 敷地内に併設するあかしユニバーサル歯科診療所をはじめとする地域の歯科診療所との医科歯科連携を強化し、医科診療においては専門医による適切な口腔ケアにより入院患者の早期回復や術後合併症の予防を図り、歯科診療においては病床や機器・設備を共同利用することで | あかしユニバーサル歯科診療所をはじめとする地域の歯科医療機関と連携し、口腔健康管理体制の充実に努めている。 具体的には、栄養サポートチーム（NST）の回診へ定期的に歯科医師などの歯科医療関係者が同行し、患者に適した口腔管理や口腔ケアを実施しているほか、より専門的な歯科治療が必要な際には、入院中の往診や退院後に歯科医療機関の受診 | | | |

| | <p>通常受入が困難な患者に対して医療提供を可能とするなど、医科歯科連携の相乗効果により患者にとってより良い療養環境の提供に努める。</p> | <p>勧奨を行うなど、患者のQOL向上に向けた取り組みを実践している。</p> <p>また、あかしユニバーサル歯科診療所において全身麻酔下による手術治療を行った患者のうち、出血等のハイリスク患者の術後管理を小児科病棟や地域包括ケア病棟等で受け入れられる体制を整備しており、2023年度はクリニカルパスを作成し、標準化による医療の質を担保・向上させる取組を行ったほか、検体検査業務委託契約を締結し、医療の効率的な提供を実践している。</p> <p>○関連指標</p> <table border="1" data-bbox="1258 779 2036 1234"> <thead> <tr> <th></th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>歯科医療機関連携加算1 (診療情報提供料I)</td> <td>114件</td> <td>125件</td> </tr> <tr> <td>歯科医療機関連携加算2 (診療情報提供料I)</td> <td>109件</td> <td>109件</td> </tr> <tr> <td>周術期口腔機能管理後手術加算</td> <td>97件</td> <td>102件</td> </tr> <tr> <td>歯科医師連携加算 (栄養サポートチーム加算)</td> <td>182件</td> <td>151件</td> </tr> </tbody> </table> | | 2022年度 | 2023年度 | 歯科医療機関連携加算1 (診療情報提供料I) | 114件 | 125件 | 歯科医療機関連携加算2 (診療情報提供料I) | 109件 | 109件 | 周術期口腔機能管理後手術加算 | 97件 | 102件 | 歯科医師連携加算 (栄養サポートチーム加算) | 182件 | 151件 | | | |
|--------------------------------|---|---|--|--------|--------|---------------------------|------|------|---------------------------|------|------|----------------|-----|------|---------------------------|------|------|--|--|--|
| | 2022年度 | 2023年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 歯科医療機関連携加算1 (診療情報提供料I) | 114件 | 125件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 歯科医療機関連携加算2 (診療情報提供料I) | 109件 | 109件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 周術期口腔機能管理後手術加算 | 97件 | 102件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 歯科医師連携加算 (栄養サポートチーム加算) | 182件 | 151件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>予防医療の提供により市民の健康推進に貢献する。</p> | <p>予防医療への取組として、健康診断やがん検診といった“二次予防”だけでなく、“一次予防”や“三次予防”についても行政と連携のもと、市民の健康寿命延伸のため、自治体病院ならではの取組について検討し実践することで市民の健康推進に貢献する。</p> | <p>予防医療への取組として、市民公開講座や糖尿病教室を開催し、生活習慣や生活環境の改善、健康教育などによって市民の健康増進を推進するほか、各種健康診断を実施し、病気の早期発見・早期治療を継続的に実施している。</p> <p>また、既に発症している疾病の進行を抑制し、機能障害の進行予防、身体機能等の維持・回復、社会復帰を目的とした治療やリハビリテーションを積極的に行っている。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | <p>○健康診断件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健康診査</td> <td>113件</td> <td>63件</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診</td> <td>104件</td> <td>60件</td> </tr> <tr> <td>胃がんリスク検診</td> <td>53件</td> <td>23件</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>196件</td> <td>182件</td> </tr> <tr> <td>子宮がん検診</td> <td>163件</td> <td>164件</td> </tr> <tr> <td>肝炎ウイルス検診</td> <td>30件</td> <td>16件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※特定健康診査：健康まもりタイ健診（明石市）</p> <p>○リハビリテーション実施単位数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運動器リハビリテーション</td> <td>57,289単位</td> <td>65,081単位</td> </tr> <tr> <td>廃用症候群リハビリテーション</td> <td>21,457単位</td> <td>21,623単位</td> </tr> <tr> <td>脳血管疾患等リハビリテーション</td> <td>31,472単位</td> <td>29,332単位</td> </tr> <tr> <td>心大血管疾患リハビリテーション</td> <td>6,558単位</td> <td>5,950単位</td> </tr> <tr> <td>がん患者のリハビリテーション</td> <td>3,415単位</td> <td>4,155単位</td> </tr> <tr> <td>呼吸器リハビリテーション</td> <td>6,983単位</td> <td>6,928単位</td> </tr> <tr> <td>摂食機能療法</td> <td>52単位</td> <td>69単位</td> </tr> </tbody> </table> | | 2022年度 | 2023年度 | 特定健康診査 | 113件 | 63件 | 大腸がん検診 | 104件 | 60件 | 胃がんリスク検診 | 53件 | 23件 | 乳がん検診 | 196件 | 182件 | 子宮がん検診 | 163件 | 164件 | 肝炎ウイルス検診 | 30件 | 16件 | | 2022年度 | 2023年度 | 運動器リハビリテーション | 57,289単位 | 65,081単位 | 廃用症候群リハビリテーション | 21,457単位 | 21,623単位 | 脳血管疾患等リハビリテーション | 31,472単位 | 29,332単位 | 心大血管疾患リハビリテーション | 6,558単位 | 5,950単位 | がん患者のリハビリテーション | 3,415単位 | 4,155単位 | 呼吸器リハビリテーション | 6,983単位 | 6,928単位 | 摂食機能療法 | 52単位 | 69単位 | | | |
|---|---|---|--|--------|--------|----------------------|------|------|--------|------|-----|----------|-----|-----|-------|------|------|--------|------|------|----------|-----|-----|--|--------|--------|--------------|----------|----------|----------------|----------|----------|-----------------|----------|----------|-----------------|---------|---------|----------------|---------|---------|--------------|---------|---------|--------|------|------|--|--|--|
| | 2022年度 | 2023年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特定健康診査 | 113件 | 63件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大腸がん検診 | 104件 | 60件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胃がんリスク検診 | 53件 | 23件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乳がん検診 | 196件 | 182件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 子宮がん検診 | 163件 | 164件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肝炎ウイルス検診 | 30件 | 16件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2022年度 | 2023年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 運動器リハビリテーション | 57,289単位 | 65,081単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 廃用症候群リハビリテーション | 21,457単位 | 21,623単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳血管疾患等リハビリテーション | 31,472単位 | 29,332単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心大血管疾患リハビリテーション | 6,558単位 | 5,950単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がん患者のリハビリテーション | 3,415単位 | 4,155単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 呼吸器リハビリテーション | 6,983単位 | 6,928単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 摂食機能療法 | 52単位 | 69単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>地域の子育て支援を目的に、敷地内に開設した病児保育室で病気の児童を一時的に保育するなど、病児保育事業に協力する。</p> | <p>地域の子育て支援を目的に、病児保育室の運営を継続し明石市における病児保育事業に貢献する。</p> | <p>明石市の病児・病後児保育事業委託を受け、病院敷地内において「病児保育室にこ」を運営し、子育てと就労等の両立支援を継続的に行っている。加えて、2023年度は定員拡充に伴う改修工事を実施し、11月より定員数5名から10名に拡充して運営している。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病児保育室にこ (利用者延べ人数)</td> <td>168名</td> <td>347名</td> </tr> </tbody> </table> <p>※開設：2022年8月～</p> | | 2022年度 | 2023年度 | 病児保育室にこ (利用者延べ人数) | 168名 | 347名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2022年度 | 2023年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病児保育室にこ (利用者延べ人数) | 168名 | 347名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

3 地域とともに推進する医療の提供

(1) 地域医療支援病院としての役割の強化

中期目標 ① 地域の医療機関との協働と、患者を中心にした連携により地域完結型医療の提供を主導すること。

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|--|---|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| <p>医師会や近隣の医療機関との連携を強化し、紹介患者中心の医療を提供する。</p> | <p>ポストコロナ時代に適した形式による“顔の見える連携”を再開し、医師会や近隣医療機関とより堅固な関係性を築き、紹介患者中心の医療提供に努める。</p> | <p>地域医療連携課を中心として、医師や看護師とともに地域の医療機関等へ訪問し“顔の見える連携”の継続に努め、地域に求められる医療機能のフィードバックを収集し、医療提供体制の改善や充実を推進している。また、医師会との病院運営協議会を開催し、更なる連携強化に努めた。</p> | 3 | | |
| <p>紹介患者の受入や逆紹介に際して、患者またはその家族の負担を軽減し、質の高い医療を住み慣れた地域で継続して受けられるよう、前方／後方連携体制ならびに入退院支援に係る組織体制の強化を図る。</p> | <p>紹介や逆紹介によって病院を受診する患者またはその家族の負担を軽減するため、医療機関間で迅速かつ円滑に情報共有ができるよう、また入院患者については入院前から退院後を見据え、適切に専門職が介入・支援することで安心して入院療養が受けられるよう、前方／後方連携ならびに入退院支援に係る組織体制の強化を推進する。</p> | <p>地域医療連携課は、地域連携係、入退院支援係、医療福祉相談係の3つの係から成り、外来受診から入院、退院までを一貫して、包括的に支援している。</p> <p>地域連携係は外来受診の総合窓口として、地域の医療機関や介護福祉施設などのかかりつけ医と互いに連携し、症状に応じて継続的で安心できる医療提供体制を推進している。</p> <p>入院患者に対してはPFM（Patient Flow Management）の考え方にに基づき、患者の身体的状況や社会的背景、精神的側面に関する情報を入院前から収集し、必要に応じて多職種が先行して患者へ介入することで、退院後を見据えた最適の医療が提供できるよう体制を整えている。また、適宜、退院調整看護師や医療ソーシャルワーカー（MSW）が地域のケアマネジャーなどの多職種と連携し、患者やその家族が抱える不安や困りごとを適切な職種へ繋げることで、退院後の療養環境を具体的にイ</p> | | | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | メージできる環境を整え、安心して治療に臨めるようサポートしている。 | | | |
| 地域における協議の場をもって外来機能の明確化を図り、「医療資源を重点的に活用する外来」機能を基幹的に担う診療体制を構築する。 | “ポストコロナ時代”や“2025年問題”、“2040年問題”を見据え、地域の患者の流れをより円滑にできるよう外来機能の明確化及び連携を推進し、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」が地域において求められる医療機能について、常に最良が何かを模索しながら診療体制の構築を図る。 | 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」とは、『手術等を予定する入院の前後30日間の外来』、『化学療法や日帰り手術などの高額医療機器や設備等を必要とする外来』、『特定領域に特化した医療機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）』の大きく3つの機能を有する医療機関と定義されており、当院においては、将来的に医療の需給バランスが崩れる可能性があると考え、乳腺外科の診療体制充実や脳神経外科の診療体制の充実を図り、効率的かつ効果的な地域医療の提供体制の体制整備を進めている。 | | | |
| 複数の診療科を有する総合病院として、近隣の医療機関において治療困難な多疾患併存患者の受入体制を強化する。 | 複数の診療科を有する総合病院として、近隣の医療機関において治療困難な併存疾患を有する患者の受入体制を強化する。 | 総合病院というメリットを活かし、透析患者や心疾患、脳血管障害などの併存疾患を有する手術のハイリスク患者にも対応している。 高齢者の増加に伴い、今後ますます複数の診療科にまたがる複合疾患を有する患者は増加すると考えられるため、現行の診療体制を維持、向上させていく必要がある。 | | | |

【目標値】

| 項目 | 2019年度 実績値 | 2022年度 実績値 | 2023年度 目標値 | 2023年度 実績値 | 目標値 との差 | 中期計画 目標値 |
|------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------|-------------|
| 紹介率 | 78.7% | 83.1% | 80.0% | 88.5% | +8.5 ㊦ | 80.0% |
| 逆紹介率 | 83.6% | 82.4% | 85.0% | 86.9% | +1.9 ㊦ | 85.0% |

※2019年度実績値は新型コロナウイルス感染症蔓延前の参考値

| | |
|------|--|
| 中期目標 | ② 地域医療支援病院としての役割を果たすため、医療機器や設備の共同利用、地域の医療従事者への研修などの対応を更に充実させること。 |
|------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--------|----------|-------------|------|--------|--------|------|-----|-----|--------|-----|------|---|--|--|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など | | | | | | | | | | | | |
| <p>施設、設備の共同利用として開放病床の運用を継続するほか、オープン検査などの受け入れを積極的に行うなど、患者にとって住み慣れた地域及び環境で、継続的に安心して療養を受けられるよう、体制の維持、充実を図る。</p> | <p>施設、設備の共同利用として開放病床の運用を継続するほか、オープン検査などの受入を積極的に行うなど、患者にとって住み慣れた地域及び環境で、継続的に安心して療養を受けられるよう、体制の維持、充実を図る。</p> | <p>開放病床として内科系2床、外科系2床を設け継続的に運用している。また、オープン検査として各種画像検査や生理検査、胃内視鏡検査を実施している。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>画像検査</td> <td>3,670件</td> <td>3,464件</td> </tr> <tr> <td>生理検査</td> <td>47件</td> <td>56件</td> </tr> <tr> <td>胃内視鏡検査</td> <td>82件</td> <td>136件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※画像検査：CT、MRI、RI等 ※生理検査：腹部エコー、心エコー等</p> | | 2022年度 | 2023年度 | 画像検査 | 3,670件 | 3,464件 | 生理検査 | 47件 | 56件 | 胃内視鏡検査 | 82件 | 136件 | 4 | | |
| | | | 2022年度 | 2023年度 | | | | | | | | | | | | | |
| 画像検査 | 3,670件 | 3,464件 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生理検査 | 47件 | 56件 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胃内視鏡検査 | 82件 | 136件 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>院内外に向けた研修を開催し、病診・病病連携の強化を図るとともに、職員だけでなく地域における医療従事者の学習の機会を設け、地域医療提供体制の更なる向上に努める。</p> | <p>院内外に向けた研修を開催し、病診・病病連携の強化を図るとともに、地域の医療・介護従事者等における情報共有や学習の機会を設け、またはそのような機会には積極的に参加し、地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進する。</p> | <p>地域の介護・看護職種等を対象としたリソースナースによる相談体制を整備し、看護の専門分野の知識・技術を持つ職員を地域の医療資源として活用してもらいながら、地域と顔が見える関係を築き、医療機関や介護福祉施設等における看々連携の基盤を構築することで、地域全体の看護の質を向上させる活動を開始した。また、地域の訪問看護ステーションを利用する在宅等で療養中の患者に対して、訪問看護師と同じ日に認定看護師が同行し、専門的な看護ケアを直接提供する『認定看護師同行訪問』を開始した。主な支援内容は緩和ケア、ストーマ管理、褥瘡ケアで、訪問看護師と認定看護師が共にケアを行うことで、在宅等においても看護の質を担保したケアを継続的に受けられる、より充実した療養環境の整備を目標としている。</p> | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|----------------------|--------|--------|--|
| | | | | | |
| | | | 2022年度 | 2023年度 | |
| | | リソースナース コンサルテーション | | 4件 | |
| | | 認定看護師同行訪問 | | 3件 | |

(2) 地域共生社会における役割の推進

| | |
|------|--|
| 中期目標 | ① 地域包括ケアシステムの中核を担うために、地域の医療・介護・福祉関係機関、行政等とネットワーク機能を強化すること。 |
|------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|---|--|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 行政との緊密な連携を図ることで地域の課題を的確に把握し、各種医療機関や介護福祉施設、生活支援団体等と協働して課題解決に努め、可能な限りの医療的支援を行う。 | 行政との緊密な連携によって地域の課題を的確に把握し、連携する医療機関や介護福祉施設、生活支援団体等と協働して課題解決に努め、地域包括ケアシステムにおいて当院が担うべき役割の明確化を図りつつ、急性期医療を中心として可能な限りの医療的支援を行う。 | あかし保健所との連携により、適宜情報共有を行うことで、地域に求められる医療ニーズの適切な把握に努めている。 2023年度は、小児救急の土曜日における時間外対応延長の要請を受け、令和5年7月から9時～17時（旧：9時～13時）に拡張し、地域における小児救急の医療提供体制充実に努めた。 ※詳細は第2.1.2(2)を参照 また、明石市が立ち上げた“地域医療のあり方検討プロジェクトチーム”にオブザーバーとして経営管理本部次長が参加するなど、行政との連携強化を進めた。 ※詳細は第2.1.1(1)を参照 | 3 | | |

| | |
|------|---|
| 中期目標 | ② 地域共生社会の実現に向けて、明石市の施策も踏まえながら、高齢者、子育て世代、障がい者等すべての人に向けた支援体制の一翼を担うように努めること。 |
|------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|--|--|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 明石市の施策を踏まえ、医療的ケア児に対しては継続的に看護師等を派遣し日常生活の支援を行うほか、今後求められる支援機能について可能な限り柔軟に対応する。 | 明石市の施策を踏まえ、医療的ケア児に対する日常生活支援として看護師等の派遣を継続するほか、様々な“制度の狭間”によって適切な支援やサービスが受けられない人々に対して、自治体病院として支援可能な機能を検討し柔軟に対応する。 | <p>医療的ケアが必要な児童の普通学校通学のための看護師派遣を継続し、2023年度は3人（前年度4人）の対応を行った。</p> <p>また、『明石市パートナーシップ・ファミリーシップ制度』の趣旨に則って、SOGIEに関わらず誰もが安心して医療機関を利用できる環境を提供することを目的に、明石市と連携協力協定を締結している。</p> | 3 | | |
| 地域共生社会の実現に向け、地域ケア会議等を通じて高齢者や子育て世代、障がい者といった対象ごとに課題を抽出し、医療、介護、福祉の各分野における専門職と協議しながら課題解決を図ったうえで、医療分野における適切な支援を実践する。 | 地域共生社会の実現に向け、明石市社会福祉協議会など行政機関との連携強化を推進し、市民の課題把握に努め、自治体病院が実践可能な医療分野における適切な支援提供体制を整備する。 | <p>病院単独での対応が困難な高齢独居や身寄りがいない方、障害者の高齢化など、行政機関と共に検討する事例が増加しているため、明石市社会福祉協議会や高齢者総合支援室、生活支援課と相互理解及び連携強化を目的とした合同研修会をそれぞれ開催し、地域における課題解決に向けた議論を行った。</p> <p>自治体病院として地域に貢献可能な支援体制の充実を目標に体制整備を推進していく。</p> | | | |

(3) 地域社会や地域の諸団体との交流

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 地域社会や関係団体等を対象に、医療や介護、健康づくり等に関する情報提供や講座等を行うなど、地域との交流を積極的に行うこと。 |
|------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|---|--|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 医療や介護、健康づくり等に関する情報提供や市民公開講座等を開催するなど、一般市民や関係諸団体に向けた情報発信を積極的に行う。 | 市民の健康への意識啓発や正しい健康習慣の定着を目的に、医療や介護、健康づくり等に関して、市民公開講座の開催など市民や関係諸団体を対象とする積極的な広報活動を推進する。 | <p>予防医療への取組として、市民公開講座や糖尿病教室を開催し、生活習慣や生活環境の改善、健康教育などによって市民の健康増進を推進している。市民公開講座については動画配信の継続に加え、3年半ぶりに対面での開催を再開し、計4回で延べ164名に参加いただき高い満足度を得るなど、市民に向けた情報発信を積極的に行った。</p> | 3 | | |
| 地域の出前講座や医療職による相談業務等に積極的に参加し、地域との交流を深める。 | 地域との信頼関係の更なる推進と継続を目標とし、地域の出前講座や医療職による相談業務等に積極的に参加し、地域との交流を深める。 | <p>地域交流の一環として、錦城地区まちなかゾーン会議が主催する「いきいき教室」に講師として職員が登壇するなど、地域のイベントへの参加をきっかけに交流を深めている。</p> <p>また、明石市こども健康センター個別4か月児健康診査の担当医師が急遽対応不可となったことを受け、当院の小児科医師が対応にあたるなど、医療専門職の人材派遣を業務上許す限りではあるが積極的に支援している。</p> <p>(活動事例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・まちなかの保健室（看護協会主催）参加：11回 ・ボランティア登録看護師：8名 | | | |

第2のII 市民に対して提供するサービスの質の向上に関する事項

1 利用者本位の医療サービスの提供

(1) 医療における信頼と納得の実現

中期目標 ① 患者の権利を尊重するとともに、信頼と納得が得られるよう医療相談等の充実に努めること。

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|--|---|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| <p>当院が掲げる“患者さんの権利”を尊重し、最良の医療を提供する。</p> <p>患者またはその家族から寄せられる相談等に対し、医療機関として組織的に対応するため総合相談窓口の運用を継続し、医療安全管理部門や医療部門、事務部門や各種委員会等との連携を強化する。</p> | <p>当院が掲げる“患者さんの権利”を尊重し、患者にとって最善の利益となる最良の医療提供に努める。</p> <p>患者の医療に対する安心と信頼の向上を目的に総合相談窓口の運用を継続し、患者またはその家族から寄せられる相談等に対し、医療機関として組織的に適切な対応に努める。</p> | <p>病院の理念、基本方針のもと“患者さんの権利”を尊重し、地域の信頼に応え、最良の医療提供に努めている。</p> <p>患者の医療に対する安心と信頼の向上を目的に、総合相談窓口へ職員を常時配置し、治療のことや症状に関すること、医療費や福祉サービス、療養上の疑問や不安、病院の改善点など多岐にわたる相談事を受けており、相談内容に応じて適切な部署が対処できるよう業務フローを整備し、医療機関として組織的に適切な対応となるよう努めている。</p> | 3 | | |

中期目標 ② 患者自身が自分に合った治療を選択できるよう、インフォームド・コンセント（説明と同意）を徹底すること。

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|------------------------------------|--|--|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| <p>患者の自由な意思決定支援として、患者・家族と医療者間に</p> | <p>所属の医療対話推進者を中心に、患者の自由な意思決定支援として、患者・家族と医療者間</p> | <p>患者・家族と医療者間における対話力の向上等を目的として、サービス向上委員会が主導し医療接遇セミナーを開催した。研修後アンケートでは</p> | 3 | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--------|--------|------------|-----|-----|--|--|--|
| <p>おける対話を推進し、説明と対話の文化醸成に努める。</p> | <p>における対話を推進し、職員への教育や研修等の実施により、説明と対話の文化醸成に努める。</p> | <p>職員の肯定的意見も多く、組織風土の改善という点で効果的であったと思われる。</p> | | | | | | | | | |
| <p>患者が納得のいく治療法を選択できるよう、患者からセカンドオピニオンが求められる場合には適切に応じる。</p> | <p>患者が納得のいく治療法を選択できるよう、患者から他医療機関の医師に対してセカンド・オピニオンを求めるといった意思表示があればその対応に適切に応じ、また、他医療機関の患者からセカンド・オピニオンを求められた場合には客観的な意見をもって、患者にとって最良の医療を選択できるよう適切に対応する。</p> | <p>患者が納得のいく治療法を選択できるよう、患者から他医療機関の医師に対してセカンド・オピニオンを求めるといった求めがあればその対応に適切に応じている。</p> <p>現運用において、当院はセカンド・オピニオンの受け入れを行っていないが、今後、受入体制の整備を行っていく。</p> <table border="1" data-bbox="1258 787 2036 919"> <tr> <td></td> <td>2022年度</td> <td>2023年度</td> </tr> <tr> <td>診療情報提供料（Ⅱ）</td> <td>11件</td> <td>11件</td> </tr> </table> <p>※診療情報提供料（Ⅱ） セカンド・オピニオンを他医療機関へ依頼する場合に算定</p> | | 2022年度 | 2023年度 | 診療情報提供料（Ⅱ） | 11件 | 11件 | | | |
| | 2022年度 | 2023年度 | | | | | | | | | |
| 診療情報提供料（Ⅱ） | 11件 | 11件 | | | | | | | | | |

(2) 利用者本位のサービスの向上

| | |
|-------------|--|
| <p>中期目標</p> | <p>① 患者が安心して受診できるよう、利用者本位の接遇やサービス提供方法などソフト面の改善を継続すること。</p> |
|-------------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|---|--|----------|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| <p>受療環境や提供するサービス等について継続的な改善を行うため、ご意見箱による意見聴取や定期的な患者満足度調査の実施により、患者ニーズの的確な把握に努める。</p> | <p>患者満足度の向上を目的に受療環境や提供するサービス等について継続的な改善を実践するため、ご意見箱による意見聴取や定期的な患者満足度調査を継続し、患者ニーズの的確な把握に努める。</p> | <p>多職種で構成されるサービス向上委員会を中心に、ご意見箱による意見聴取や定期的な患者満足度調査を行い、患者ニーズの的確な把握に努めている。2023年度は「職員の名札が見えづらい」といった意見を受け、サービス向上委員会で検討の後、病院職員の個人情報保護の観点も含めて、患者が見えやすくなるようデザインを変更するなどの取り組みを行った。</p> | <p>4</p> | | |

○ご意見箱

| | 2022 年度 | 2023 年度 |
|----------|---------|---------|
| 受領件数 | 136 件 | 111 件 |
| (内訳) 謝意 | 64 件 | 41 件 |
| (内訳) ご意見 | 42 件 | 44 件 |
| (内訳) その他 | 30 件 | 26 件 |
| ご意見【対応済】 | 39 件 | 44 件 |
| ご意見【検討中】 | 3 件 | 0 件 |

患者満足度調査については、日本医療機能評価機構実施のベンチマークに参加のうえ、外来患者、入院患者を対象に各 1 回ずつアンケート調査を実施した。

調査の結果として、当該調査の総合評価にあたる「知り合いや家族に当院を紹介したいですか」という設問に対して、「したい（是非したい、まあしたい）」と回答したのは、外来が 73.9%（前年度：68.0%）、入院が 80.6%（前年度：78.2%）と前年度と比較して入外共に改善傾向にある。

ベンチマーク調査の結果として、中規模（200～499 床）クラスの一般病院：全 81 施設中、入院患者満足度調査の看護師に対する満足度が 1 位となるなど、スタッフの対応に関連する項目は比較的満足度が高い傾向にあるが、一方で施設や設備の老朽化に関する満足度は低い傾向にあるという結果であった。外来満足度調査の結果も同様の傾向にある。

○患者満足度調査

| | 2022 年度 | 2023 年度 |
|--|---------|---------|
| | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|-------|-------|--|--|--|
| | | 入院（回収数） | 139 件 | 135 件 | | | |
| | | 外来（回収数） | 334 件 | 300 件 | | | |
| 手話通訳者の派遣や、接遇研修、手話教室等を通じて職員のスキルアップを図るなど、視覚・聴覚障害者等が安心して受診しやすい環境を整備する。 | “SDGs”の目標の一つである“すべての人に健康と福祉を”への到達を目標に、自治体病院としてできることを模索し実践につなげていく。まずは身近な取組として手話通訳者の派遣や、接遇研修、手話教室等を通じて職員のスキルアップを図るなど、視覚・聴覚障害者等が安心して受診しやすい環境を整備する。 | 2023年度における取組の一つとして、外来エリアへ『耳マーク（EarSymbol）』の設置を行った。これまでも、聴覚障害をもつ患者に対して筆談等の対応を行っていたが、『筆談します』と書かれた耳マークを設置することで、筆談対応可能な旨をより分かりやすく示し、安心して受診できる環境の整備を進めた。また、職員向けに『筆談入門ガイド（明石市発行）』を共有し、意識啓発を行った。 | | | | | |

中期目標 ② 市民や患者のニーズを的確に把握し、受療環境などハード面の改善を進めること。

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|---|---|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 患者満足度を向上させるため、療養環境の快適性向上に努める。 | 患者満足度を向上させるため、施設・設備面において直ちに対応可能なものについては迅速に取り掛かり、対応困難な事例については計画的に対応を行うなど療養環境の快適性向上に努める。 | 老朽化に伴い、施設・設備面に係るご意見を患者等から多く頂戴している状況ではあるが、療養環境上必要と考えられる備品や設備については可能な限り迅速な対応を心掛けている。 | 3 | | |
| 老朽化、狭隘化が進む施設・設備については、患者サービスの提供に支障をきたさないよう、可能な範囲で計画的に修繕もしくは改修を行い、また不具合が生じた場合には迅速に補修を行う。 | 老朽化、狭隘化が進む施設・設備については、患者サービスの提供に支障をきたさないよう、今後の施設建替を見越した計画的な修繕・改修を行い、また不具合が生じた場合には迅速に補修を行う。 | 大がかりな改修、修繕工事が必要な施設・設備については、施設・設備の保全計画の見直しを進め、優先的に改修や修繕が必要な設備等から計画的に更新を進めている。老朽化が進む受変電設備についても今後の大がかりな改修に向け、施設課を中心に関連する業者並びに院内職員と調整を進め、課題の抽出と対策の検討を進めた。 | | | |

2 総合力による医療の提供

(1) チーム医療と院内連携の推進

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 患者に対して最良の医療を提供するため、すべての職員が診療科や職種をこえて連携し、良好なコミュニケーションのもと、専門性を生かした質の高いチーム医療を推進すること。 |
|------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|---|---|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 診療科や職種を超えたチーム医療を推進し、効率的で質の高い医療と新しい医療の実現を図る。 | 診療科や職種を超えたチーム医療を推進し、効率的で質の高い医療を提供することにより、患者の生活の質（QOL）の維持・向上や人生観を尊重した療養の実現を図る。 | <p>医師をはじめとする多職種の連携と協力により、それぞれの専門分野における知識や経験、技術を集約し患者に最も適した治療にあたっている。</p> <p>主な取組の一例として、栄養管理課及び外来看護課が外来栄養指導数が減少傾向にある点について着目し、その要因分析と対策の立案、実践に取り組み、多職種を巻き込んで改善を推進した。その結果、当初栄養管理課が目標としていた外来栄養指導件数 680 件を大幅に上回る結果を得ることができた。外来診療時から早期に低栄養患者を抽出し、栄養介入につなげることで、術後合併症の抑制や入院を繰り返しやすい低栄養状態を早期に脱出することは、患者の QOL 向上に寄与するため、多職種が一つの目標に対して協働できた好事例として評価している。</p> | 4 | | |
| 委員会やチーム活動を通じて、多職種が相互の専門領域の知識を活かし、最善の治療やケアの選択を行う。 | 委員会やチーム活動を通じて、多職種が相互の専門領域の知識を活かし、最善の治療やケアの選択を行う。 | <p>2023 年度は 39 の委員会と 12 の医療チームを運営し、多職種が相互に専門領域の知識や経験、技術を集約し、医療の質の向上並びに行動規範の遵守と医療倫理の実践など適切な病院運営に努めている。</p> <p>（取組事例）</p> | | | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | 薬物療法の適正化だけでなく、複数医療機関の受診や服薬薬剤数の増加に伴う有害事象増並びに医療費増の解消に向け、多職種から成るポリファーマシー対策チームを立上げ、ハイリスク薬をもとに、減薬や変更等の見直しを進めている。 | | | |
|--|--|---|--|--|--|

(2) 情報の一元化と共有

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 必要な情報を関係部署間で正確かつ効率的に共有できるよう、医療情報や現場運営情報を各担当部署で一元管理できる体制を整備すること。 |
|------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|--|---|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 情報資産を有効的に活用するため、情報の属性に基づいた、所管部署による適切な管理体制整備を推進する。 | 情報の属性に基づいた所管部署による適切な管理体制の整備を推進し、情報資産を有効的に活用することで、より効率的な病院事業の運営を実践する。 | 電子カルテシステムをはじめとする各種医療情報システムを活用し、所管部署が適切に管理を行っており、蓄積されたデータを用いて、業務改善策の検討に活用している。 | 3 | | |
| デジタル技術等を有効活用し、患者情報や現場運営情報の一元管理と効率的な共有を実現する。 | 電子カルテシステム等の医療情報システムに蓄積された現場のデータを一元的に管理するとともに、組織横断的な情報共有を図り課題抽出や解決策の立案等に有効活用する。 | 電子カルテシステムや医事システムの医療情報はDWHへ蓄積されており、日常的に活用している。また、それらのデータを各種部門システムに蓄積されるデータと関連付けて分析することで、より精緻なデータ分析が可能となっている。 これらの分析は各種会議等で報告としてあげており、課題抽出や解決策の立案、経営戦略の策定等に活用している。 また、総合診療支援プラットフォームの『CITA』を導入しており、診療文書や画像、レポート、検体検査結果、処方オーダ等の診療データを1つのプラットフォーム上に集約・表示させることが可能となっているため、様々な情報を一元的に可視化し、多職種業務の効率化が可能な仕組みを取り入れている。 | | | |

3 医療の質の向上

(1) 医療安全や感染防止対策の徹底

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 医療事故や院内感染に関して、情報収集と分析、情報共有を行い、予防や再発防止等の対策を徹底すること。 |
|------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|--|--|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 委員会活動等を通じて医療事故や院内感染等に係る迅速な情報収集と原因分析、フィードバックを徹底し、再発防止に努める。 | 医療安全管理室や感染対策室を中心に、各種委員会等を通じて医療事故や院内感染等に係る情報を迅速かつ正確に収集、集約化し、原因分析と評価、フィードバックの徹底によって再発防止に努める。 | 多職種で構成される「医療安全管理室」「感染対策室」を中心に情報を集約し、原因分析と評価、フィードバックを徹底することで、医療事故の未然・再発防止、感染防止対策に努めている。 | 3 | | |
| 階層別教育へ展開するなど、職員への意識啓蒙、風土の醸成を図る。 | 全職員を対象とした医療安全や感染防止対策に係る研修を継続し、職員への意識啓蒙、風土醸成を推進する。 | <p>医療安全の確保、感染防止対策を徹底し、医療の質を維持・向上させるため、研修を継続的に行い、職員の意識啓蒙、並びに風土醸成を推進している。</p> <p>医療安全管理室では、チーム医療の鍵となる考え方を共有し、より良い実践と患者の安全を高めるべく開発されたチームトレーニングプログラムである「患者安全講習会（TeamSTEPPS）」を導入し、全職員への講習受講だけでなく管理職を中心とした研修会を開催することにより、リーダーシップ、状況モニタリング、相互支援、コミュニケーションの4つの主要技能の習得を促し、医療事故の多くに関係するチームワークの向上に努めた。</p> | | | |

| <p>ヒヤリハット報告／ゼロレベル報告を推進し、インシデント／アクシデントの軽減を図る。</p> | <p>ヒヤリハット報告／ゼロレベル報告を推進し、収集した事例を分析・評価、フィードバックすることによってインシデント／アクシデントを未然に防止し、また報告の習慣化によってインシデントレポートの報告件数増加を図る。</p> | <p>医療安全管理室を中心に、インシデントカンファレンスやラウンドを毎日行うと同時に、必要に応じて現場のヒアリングを徹底して行うことで迅速に情報を収集し、医療安全対策を実施している。</p> <p>“Safty-II”の考え方に基づく医療安全のアプローチ方法へシフトし、失敗事例だけでなく成功事例からも学ぶことで、組織やシステム全体のレジリエンス、柔軟性を高め安全性の向上を目指した取り組みを行い、心理的安全性の組織風土醸成に向けた活動を開始している。</p> <p>○インシデント／アクシデント</p> <table border="1" data-bbox="1258 827 2000 1087"> <thead> <tr> <th></th> <th>2022 年度</th> <th>2023 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>報告総件数</td> <td>3,254 件</td> <td>5,449 件</td> </tr> <tr> <td>うち複数報告</td> <td>70 件</td> <td>16 件</td> </tr> <tr> <td>うち医師から</td> <td>77 件</td> <td>81 件</td> </tr> </tbody> </table> | | 2022 年度 | 2023 年度 | 報告総件数 | 3,254 件 | 5,449 件 | うち複数報告 | 70 件 | 16 件 | うち医師から | 77 件 | 81 件 | | | |
|---|---|--|--|---------|---------|-------|---------|---------|--------|------|------|--------|------|------|--|--|--|
| | 2022 年度 | 2023 年度 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 報告総件数 | 3,254 件 | 5,449 件 | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち複数報告 | 70 件 | 16 件 | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち医師から | 77 件 | 81 件 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>“With コロナ（新型コロナウイルスとの併存）”は当面の間継続するものとして、必要な医療が必要な時に提供できるよう、感染対策室を中心に院内の感染拡大防止に努める。</p> | <p>新型コロナウイルス感染症の感染症法上における位置づけが2類相当から5類への移行が決定しているなか、“ポストコロナ時代”を見据え地域医療提供体制に滞りが生じぬよう、感染対策室を中心に院内感染対策の徹底に努め、地域において必要な医療を継続的に提供する。</p> | <p>感染対策チーム（ICT）では、週1回の環境ラウンドと手術部位感染（SSI）、中心ライン関連血流感染（CLABSI）サーベイランスの継続とICTリンク会における手指衛生実施回数の向上に向けた取り組みを行っている。第4四半期には全国の感染対策向上加算I施設における手指衛生実施時の消毒剤使用量の平均値である15を超え、またCLABSIの発生件数も全国の平均値である1.75以下に抑えることができている。</p> <p>抗菌薬適正使用チーム（AST）では細菌感染症患者のモニタリングを行い、耐性菌の増加を防ぎ、患者の安全を守るため、抗菌薬の適正使用に努めている。週3回の症例カンファレンスを実施し、2023年度の延べ介入患者件数は667件となった。</p> | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>今後も継続的に院内感染防止対策及び抗菌薬の適正使用に取り組んでいく。</p> <p>※消毒剤使用量平均値：J-SIPHE より ※CLABSI 全国平均発生件数：JANIS より</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

(2) 質の向上のための取組の強化

中期目標 ① 必要な知識や技術の習得に努めるなど、診療の質の向上を図ること。

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|--|--|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 医療関係職種は質の高い医療を提供するため、中長期的な医療環境の変化等を見据え、必要な知識と専門性の高い技術習得に努める。 | 医療関係職種は質の高い医療を提供するため、中長期的な医療環境の変化等を見据え、必要な知識と専門性の高い技術習得に努める。 | <p>医療の質を向上させるため、各種学会や研修会、事例発表等へ積極的に参加し、必要な知識や専門性の高い技術習得に努めている。</p> <p>2023年度は自己啓発資格取得支援制度に基づき、看護職員1名が大学の開催する高度な看護実践能力及び対象者に応じた高い教育能力、研究に必要とされる基本的な能力を育成するプランを受講している。</p> | 3 | | |

中期目標 ② TQM活動のさらなる推進など、医療の質およびサービスの向上や業務の効率化を図るための取組みを強化すること。

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|--|--|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 各部門単位で行うQC活動について、品質管理室を中心として全社的かつ総合的に取りまとめ、TQMを推進し、組織全体における品質の向上を図る。 | 各部門単位で行うQC活動について、品質管理室を中心として全社的かつ総合的に取りまとめ、TQMを推進し、組織全体における品質の向上を図る。 | <p>品質管理室は質の向上を推進し、院内業務の標準化、セルフチェックによる改善点の発見、QC思考によるTQM活動をはじめとする改善活動の推進を継続的に実施している。</p> <p>品質管理室の主導でTQM活動成果報告会を毎年開催し、病院方針に基づいた改善活動の成果を病院幹部へ報告（インプット）すると共に院内へ事</p> | 4 | | |

| | | <p>例として共有することで、改善意識の醸成を図り、組織風土の改善に取り組んでいる。</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---------|---------|-----|-----|-----|--------|-----|-----|------|-----|-----|--|--|--|
| <p>ISO9001 の認証を継続し、改善意識の醸成や病院全体の質の維持を図る。</p> | <p>ISO9001 の認証継続によって職員の業務改善意識を醸成し、自律型人材の育成を図り、継続的な病院全体における質の向上及び維持に努め、患者へ良質なサービスとして還元する。</p> | <p>ISO9001 の認証を継続させることで職員の業務改善意識を醸成し、品質管理の強化と医療サービスの品質を向上させることが、患者へ良質なサービスとして還元され、患者満足度や信頼性の向上につながる。また、プロセスの効率化やコスト削減にも寄与することから組織の運営効率が向上し、さらに法令順守とリスク管理体制が強化されるため、病院の健全経営につながっている。</p> <p>○ISO9001：審査結果（検出事項）</p> <table border="1" data-bbox="1258 785 2000 1047"> <thead> <tr> <th></th> <th>2022 年度</th> <th>2023 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>不適合</td> <td>0 件</td> <td>0 件</td> </tr> <tr> <td>軽微な不適合</td> <td>3 件</td> <td>0 件</td> </tr> <tr> <td>改善事項</td> <td>4 件</td> <td>7 件</td> </tr> </tbody> </table> <p>2022 年度の検出事項については、診療記録に関する指摘を重点課題とし、ガイドラインの作成と意識啓発、カルテ監査に取り組み、改善を行った。</p> <p>また、院内の取組として相互チェック（内部監査）を継続的に実施し、他部署、他職種間によるコミュニケーションを推進することで、自部署だけでは認識しづらい問題点や課題の気づきの機会を設け、より高水準な医療サービスの継続的な提供を目指している。</p> | | 2022 年度 | 2023 年度 | 不適合 | 0 件 | 0 件 | 軽微な不適合 | 3 件 | 0 件 | 改善事項 | 4 件 | 7 件 | | | |
| | 2022 年度 | 2023 年度 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 不適合 | 0 件 | 0 件 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 軽微な不適合 | 3 件 | 0 件 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改善事項 | 4 件 | 7 件 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>クリニカルパスの継続的な取り組みにより、一度作成したクリニカルパスであっても定期的に評価しPDCAサイクルを回すことによって治療に対する医</p> | <p>クリニカルパスの継続的な取り組みとして、定期的に評価を実施しPDCAサイクルを回すことによって、治療に対する医療従</p> | <p>医療の質の向上を目的として、科学的根拠に基づく業務改善並びに効率化を図りクリニカルパス委員会を中心として推進活動を継続的に行っている。</p> | | | | | | | | | | | | | | | |

| <p>療従事者の意識統一を図り、患者へ良質な医療を提供する。</p> | <p>事者の意識統一を図り、患者へ良質な医療を提供する。</p> | <p>クリニカルパスの定期的な評価を行う為、診療科ミーティングを多職種参加で開催し、改訂4件、新規パス10件を作成した。また、「アウトカム指向型のパスを目指して」をテーマにパス大会を開催しパスの質向上に努めた。</p> <p>○関連指標</p> <table border="1" data-bbox="1258 531 2059 858"> <thead> <tr> <th></th> <th>2022年度</th> <th>2023年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス_総数</td> <td>215件</td> <td>220件</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス_新規</td> <td>11件</td> <td>10件</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス_改定</td> <td>12件</td> <td>4件</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス_適用率</td> <td>49.7%</td> <td>48.4%</td> </tr> </tbody> </table> | | 2022年度 | 2023年度 | クリニカルパス_総数 | 215件 | 220件 | クリニカルパス_新規 | 11件 | 10件 | クリニカルパス_改定 | 12件 | 4件 | クリニカルパス_適用率 | 49.7% | 48.4% | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|---|--|--------|--------|------------|------|------|------------|-----|-----|------------|-----|----|-------------|-------|-------|--|--|--|
| | 2022年度 | 2023年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| クリニカルパス_総数 | 215件 | 220件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| クリニカルパス_新規 | 11件 | 10件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| クリニカルパス_改定 | 12件 | 4件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| クリニカルパス_適用率 | 49.7% | 48.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

第3 業務運営の改善および効率化に関する事項

1 医療職等が集まり成長する人材マネジメント

(1) 必要な人材の確保と定着

| | |
|------|---|
| 中期目標 | ① 医療水準を向上させるため、市民病院の一員として行動できる優秀な医療職等の人材確保に努めること。 |
|------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|---|---|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| その時々医療情勢や法人の方針等に沿った適切な人員配置を継続するほか、業務量分析等を踏まえた適切な採用活動を行うなど、人材活用制度の活性化を図り、医療水準の向上に資する人材を継続的に確保する。 | 新型コロナウイルス感染症への対応として、当面の間、通常医療と感染症医療を両立した診療体制を維持しなければならない事を踏まえ、“地域における医療提供体制の維持”を第一に医療人材の確保に努める。 | <p>看護職員の確保と定着を目的に、看護学校訪問を行い、就職担当者と当院の求める人物像や、看護学生が求める病院像などの意見交換を行った。看護師採用試験の内容について、これまでの動向を鑑み採用試験の内容を一部見直すなど、柔軟な対応に努めている。</p> <p>また、看護師の採用は、例年定員を25名程度として活動を実施しているが、一般試験だけでは定員の充足が難しく、また必要な人材を逃す可能性が生じるため、優秀な人材を確保すべく『看護師採用試験特別推薦』として、大学からの推薦による試験制度を導入した。推薦枠12名に対し、9名の応募があり、新制度の導入初年度としては上々の結果となった。応募のあった学校に対しては引き続き推薦枠を設け、制度の見直しを図りながら安定した採用につなげたいと考えている。</p> | 4 | | |
| 医療機器や設備等の診療環境の整備を検討するほか、大学医局との密接な連携を継続するな | 安定的な医師確保を目標に、大学医局との密接な連携を継続するほか、医師にとって魅力ある“ブランディング”を意識し | <p>安定した医師確保を目標に、各診療科の派遣元大学医局との連携を継続している。</p> <p>2023年度は研修医の枠が2名から3名に増枠となった。</p> | | | |

| | | | | | |
|------------------------------|----------------------------|---|--|--|--|
| <p>ど、安定的に医師を確保する取組を継続する。</p> | <p>た体制整備と広報、採用活動を推進する。</p> | <p>将来的な医師確保に向けた取組として、医師修学等資金貸与制度（医学を専攻し、将来的に当院の医師として業務に従事しようとする学生に対する修学又は研修に要する資金の無利息貸与で、一定期間当院勤務により返還免除あり）を継続するほか、大学卒前教育参画として医学部学生（5・6回生）の臨床実習（クリニカル・クラークシップ）の受入を行っている。</p> <p>その他、アンギオ装置等の高額医療機器の導入により、医師が最新の医療技術を学び自身のスキルアップを目指しやすい環境の整備等に努めている。</p> | | | |
|------------------------------|----------------------------|---|--|--|--|

| | |
|-------------|---|
| <p>中期目標</p> | <p>② 働き方改革を踏まえながら、ワーク・ライフ・バランスに配慮した多様な人材が働きやすい環境の整備を図ること。</p> |
|-------------|---|

| <p>中期計画</p> | <p>年度計画</p> | <p>法人の自己評価</p> | | <p>評価委員会の評価</p> | |
|---|---|--|-----------|-----------------|--------------------|
| | | <p>実施状況（判断理由）</p> | <p>評価</p> | <p>評価</p> | <p>評価判断理由、意見など</p> |
| <p>医療従事者がそれぞれの専門性を活かせるよう業務分担を見直すなど、タスクシフト・シェアを推進し、医師、看護師の負担軽減を図る。</p> | <p>医師の働き方改革を推進しタスク・シフト/シェアを効果的に進めるため、医療従事者全体の意識改革・啓発に取り組み、現行制度下で実施可能な業務範囲について必要な知識及び技能の習得を促進する。また、ICT機器の導入等による業務効率化や業務全体の縮減、必要な人員の確保等、業務の受皿となる医療関係職種に余力を持たせ、特定の職種に負担が集中しないよう留意する。</p> | <p>勤務医及び看護職員負担軽減計画書を作成し、院内に掲示するとともに、進捗の確認や評価等を実施している。</p> <p>2023年はタスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会に、放射線技師：9名、臨床検査技師：24名、臨床工学課：6名が参加し、医師及び看護師の業務負担軽減や現行制度下で実施可能な業務範囲におけるタスク・シフト/シェアについて理解を深めている。</p> | <p>3</p> | | |
| <p>働き方改革を踏まえながら、様々なライフステージに合わせ</p> | <p>ワーク・ライフ・バランスを推進するため、特に個人におけ</p> | <p>働き方の多様化を踏まえ、放射線科医師による在宅勤務での遠隔読影を継続して実施しており、</p> | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| <p>た多様な勤務形態を導入するなど、ワーク・ライフ・バランスの確保を推進する。</p> | <p>る仕事に対する価値観の多様化を踏まえ、個人の意思を尊重する多種多様な勤務形態を検討するなど、職員における満足度の向上を図り、人材の確保・定着や企業イメージの向上に努める。</p> | <p>2023年度も前年度に引き続き放射線科医師2名（前年度2名）が自宅にて遠隔読影に従事している。</p> <p>ワーク・ライフ・バランスの推進として、夏季休暇については、より柔軟に利用できるよう午前半休の取得を認める制度に変更したほか、取得可能期間を1ヶ月前倒しの6月から取得可能と制度を見直したほか、産前・産後休暇や育児休暇などが取りやすい職場環境整備や、ライフスタイルの変化に応じた多様な働き方が可能な体制の充実に努めている。</p> | | | |
| <p>育児や傷病等により長期的に休業した職員が、本格的な職場復帰へスムーズに移行できるよう職場復帰支援制度を構築するなど、職員が働きやすい環境の整備に努める。</p> | <p>職場復帰支援プログラムなど、退職者がスムーズに職場復帰できる支援体制を構築し、職員が働きやすい環境整備に努める。</p> | <p>育児休業からの復職者に対する育児短時間勤務制度や部分休業制度、精神疾患を患った職員の初日からの私療休暇、復職時のリハビリ勤務制度など、退職者がスムーズに職場復帰できる支援体制を充実させている。精神疾患を患う職員の増加に伴い、私療休暇中の支援体制などを検討し、職員が働きやすい環境整備に努める。</p> | | | |

(2) 魅力ある人材育成システム

| | |
|-------------|--|
| <p>中期目標</p> | <p>① 職務や職責に応じた人材育成を図るため、専門性や医療技術の向上に向けた教育研修制度の充実や必要な資格取得への支援を行うこと。</p> |
|-------------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---------------------------------------|--|---|----------|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| <p>職務や職責に応じた人材育成に資する教育研修制度を充実させる。</p> | <p>平成30年度から開始している階層別研修を継続的に実施していくほか、職務に応じた研修内容へ展開していくなど改善を図り、より効果的な研修となるよう努める。</p> | <p>2023年度も引き続き階層別研修を実施した。職員の段階に応じた適切な学びの機会を設け、適切なスキルや知識を身につけることで、組織力の向上を目的としている。</p> <p>ハラスメント研修において、明石市から弁護士を講師として招き、管理職向けの研修と、一般職向けの研修を分けて行い、職務に応じた内容を展</p> | <p>3</p> | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| | | 開することでより効果的な研修となるよう図った。 | | | |
| 専門知識の取得や技術向上のための研鑽を積極的に支援するなど、医療水準の向上に資する人材育成を推進する。 | 専門知識の取得や技術向上のための研鑽を積極的に支援するなど、医療水準の向上に資する人材育成を推進する。 | 計画的に研究研修費を予算化し、自己啓発支援制度、認定看護師資格取得支援制度の利用により、専門知識の取得や技術向上のための研鑽を積極的に支援するなど、医療水準の向上に資する人材育成を推進している。2023年度は2名の職員が制度を利用している。 | | | |
| 次世代の職員が活躍できる環境の整備や意欲的な職員の育成のための研修等の機会を積極的に提供する。 | 次世代を担う職員の育成手段として、組織全体の“底上げ”を目的に階層別研修だけでなく、優秀な人材の“引き上げ”を意識した選抜型研修の導入を検討するなど、“強い組織を作る”を目標とした環境整備に努める。 | 2023年度は、看護師1名が感染管理認定看護師の取得について、事務職員1名が病院経営人材養成プランの受講について、それぞれ専門性の向上、個々の能力向上を目的に自己啓発資格取得支援制度を活用した。引き続き、組織全体の底上げを目的に病院経営に貢献したいという個人の意思の尊重と組織としての考えの両立のもと、次世代を担う職員の育成とそれらに資する環境整備に努める。 | | | |
| 初期臨床研修、後期臨床研修ともにプログラムの改善や充実を図り、若手医師にとって魅力ある育成システムを確立する。 | 初期臨床研修、後期臨床研修ともにプログラムの改善や充実を図り、若手医師にとって魅力ある育成システムを確立する。 | 初期研修医について、プログラム内容の充実を図るため、京都府立医科大学病院で病理研修が行えるよう、病理診断科のプログラムを変更した。また、医師2名が臨床研修指導医講習を受講し、指導医の充実を図った。後期研修医についても、内科専門研修プログラムにて、昨年度から医師が変更となった糖尿病内科について、日本内科学会指導医票を作成しJ-OSLERに登録した。また、専攻医が希望する症例を指導医が確認できる仕組みを構築し研修効率の向上を図った。 | | | |

| | |
|------|--|
| 中期目標 | ② 能力向上に応じた評価や処遇を行うなど、常に職員のモチベーション向上を目指した人材マネジメントを推進すること。 |
|------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|---|---|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 能力や成果に見合う処遇や公平な評価を実施するなど、職員のモチベーション向上に資する人材マネジメントを徹底する。 | 職員のモチベーション向上を目的に、処遇や労働環境の改善、挑戦を促す制度・体制づくり、キャリアデザイン的设计支援などを実践することによって、職員の仕事に対する満足度を高め、個人の内発的なモチベーション向上を図る体制整備に努める。 | 能力やこれまでの成果を鑑み、医師事務作業補助者1名の雇用形態を見直し、現場をまとめるリーダーとして主任に抜擢するなど、挑戦を促す体制づくりに取り組んだ。また、処遇や労働環境の改善を目的に、ケアアシスタント（看護補助者）の夜勤手当を新設するなど、職員のモチベーション向上に資する制度の見直しを図った。 | 3 | | |
| 各部門の管理職や監督職を中心に、職員ひとりひとりの適性や能力、長所を踏まえた適切な指導を徹底し、職員のモチベーション維持や向上に努める。 | 各管理監督職は、仕事に対して多様化する個人の価値観を尊重しつつ、職員ひとりひとりの適性や能力、長所を踏まえた適切な指導となるよう努め、職員のモチベーション維持や向上を図る。 | 人事評価制度を適切に運用し、個人の価値観を尊重して、働き方の多様化に応じた指導となるよう努め、職員のモチベーション維持や向上を推進している。 | | | |

(3) 人事評価制度の構築と活用

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 人材育成および職員のモチベーション向上につなげるため、人事評価の結果の活用を行うとともに、より充実した評価制度にするために必要に応じて改定を行うこと。 |
|------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|-----------------------------|---|---|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 職員のモチベーション向上や人材育成、組織の活性化に資す | 職員のモチベーション向上や人材育成、組織の活性化を目標に、人事評価制度を継続的に実 | 人事評価制度の再構築に向けて各職種からなるワーキンググループを立ち上げ、人事評価シート | 3 | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| る適正な人事評価制度を継続する。 | 施し、評価面談時にコーチングを導入するなど制度の運用において最大限の効果が発揮できるよう努める。 | の見直しを2022年度中に行い、2023年度から新たな評価シートを用いて運用を開始した。 | | | |
| 人事評価の結果を分析し、適宜制度の見直しを図ることにより、より適切な人事評価制度の構築を図る。 | 人事評価制度の継続的な改善に努め、納得度の高い評価・報酬制度への見直しを図る。 | 新たな人事評価シートのポイントとして、病院の基本方針から各職位として重要な項目を行動評価項目に盛り込み、業績評価については、困難度の考え方を明確にし目標の可視化を行っている。2024年度は新たな人事評価シートの再評価等を行い、職員満足度の向上を図る。 | | | |
| 人事評価制度の改善を図りながら運用を継続するだけでなく、制度の重要性や目的の理解を促す。 | 人事評価制度の運用にあたっては、人事評価エラーによる逆効果の発生を防止するため、評価者の教育を継続的に実施し、人事評価制度の導入効果や目的の理解を促す。 | 新たに評価者となった者は、個人的主観による評価とならないよう、評価者教育を実施している。 | | | |

2 経営管理機能の充実

(1) 役員 の 責務

| | |
|------|---|
| 中期目標 | ① 全役員が一体となって、法人全体の視点から情報を共有し、経営環境を的確に見極めながら効果的な戦略をもって経営を行うこと。 |
|------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|---|--|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| すべての役員は、理事会において責任ある発言と行動をもってトップマネジメントを実践する。 | すべての役員は、理事会において責任ある発言と行動をもってトップマネジメントを実践する。 | 2023年7月より新たに理事長、副理事長、院長の三者間協議体制による運営が始まったが、それぞれのコミュニケーションが十分であったとはいえず、理事会において議論が噛み合わない場面もあった。2023年度の課題を組織が成長するための変革の機会であると前向きに捉え、すべての役 | 2 | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|--|--|--|--|
| | | 員が責任ある発言と行動をもってトップマネジメントを実践できるよう改善に努める。 | | | |
| すべての役員は、経営者に求められる資質向上に積極的に取り組む。 | すべての役員は、トップマネジメントが果たすべきその役割と責任を認識し、経営者に求められる資質向上に積極的に取り組む。 | 役員体制の変更を機に各々の役員が有する責務を文書化し共有することで、役割と責任、期待される成果を明確化した。 組織に求められる課題は役割・責任分担の改善であり、対話と相互理解の促進を推進していく必要がある。 | | | |

| | |
|------|--|
| 中期目標 | ② 全役員が共同して、内部統制機能を強化し、組織の統括と指揮を行い、法人業務の適正な執行および業績の向上を図ること。 |
|------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|--|--|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 役員は、健全な組織運営のため、必要に応じて内部統制委員会等を開催するほか、内部統制システムを適正に運用する。 | 役員は、健全な組織運営のため、必要に応じて内部統制委員会等を開催するほか、内部統制システムを適正に運用する。 | 内部統制に関する規程に基づき、内部統制システムの仕組みを整備しているが、適宜制度の見直しを図るとともに、健全な組織運営のため、必要に応じて必要な手続きを進め、法人業務の適正な執行に努める。 | 3 | | |

(2) 管理運営体制の充実

| | |
|------|--|
| 中期目標 | ① 各部門の責任と権限を明確にし、医療職を含む中間管理職がマネジメント能力を発揮できるよう努力すること。 |
|------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|---|---|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 各部門の部門長および所属長は理事会等の決定事項を迅速且つ確実に推進するために、部門内で必要な情報共有を図るとともに、適切な指揮を徹底するこ | 各部門の部門長および所属長は理事会等の決定事項を迅速且つ確実に推進するために、部門内で必要な情報共有を図るとともに、適切な指揮を徹底する。 | 理事会等における決議事項について効果的なカスケードダウンのため、管理職はその内容の理解を深め、自身も納得したうえでの情報共有に努めている。また、現場の理解促進、進捗のモニタリング、フィードバックの収集と対応を実践し、組 | 3 | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| とにより、円滑な組織運営を実践する。 | | 織全体において決議事項を実行、行動できる環境を整えていく。 | | | |
| 診療科長は医局人事における重大なパイプ役として自科の充実を図るとともに、各診療科の管理を徹底することにより、組織マネジメントを実践する。 | 診療科長は医局人事における重大なパイプ役として自科の充実を図るとともに、各診療科の管理を徹底する。 | 診療科長を中心に医局と調整のうえ自科の診療体制充実を図るとともに、各診療科の管理を徹底している。 | | | |
| 管理職が組織の目標を理解し、部門内で職員と共有を図るなど、職員ひとりひとりの適性や能力、長所を最大限に活かせる適切な指導を徹底する。 | 管理職が組織の目標を理解し、部門内で職員と共有を図るなど、職員ひとりひとりの適性や能力、長所を最大限に活かせる適切な指導を徹底する。 | 管理職は中期計画を達成するための戦略マップに基づく組織目標の効果的なカスケードダウンによる意識統一を実践し、職員ひとりひとりの個性を尊重した人材育成を心掛けている。 | | | |
| 内部統制システムの運用を推進し、部門長はトップの自覚を持ち、責任と権限を持って所属部門でのマネジメント能力を発揮する。 | 内部統制システムの運用を推進し、部門長はトップの自覚を持ち、責任と権限を持って所属部門でのマネジメント能力を発揮する。 | 内部統制システムのもと、部門長はトップの自覚を持ち、責任と権限を持って所属部門でのマネジメント能力を発揮している。 | | | |

| | |
|------|--|
| 中期目標 | ② 法人全体から現場まで一貫したマネジメントが可能になるようBSC（バランスト・スコアカード）の運用を継続するとともに内容の充実を図ること。 |
|------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|--|---|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 経営方針の浸透と実践を徹底するため、BSCの運用を継続するとともに、管理職へ運用の目的や活用方法等の理解を促すことにより、内容の充実を図る。 | 経営方針の浸透と実践を徹底するため、BSCの運用を継続するとともに、管理職へ運用の目的や活用方法等の理解を促す。 | BSCの運用を推進するにあたっては品質管理室が中心となって、病院方針のカスケードを意識したBSCの策定となるよう管理職間における認識の統一を図り、特に重点課題についてはQC手法に則ったTQM活動となるよう活動を行っている。 BSCが病院の方針と連動した部門マネジメントの基礎となるよう、継続的な運用の見直しと検討を行い、当院におけるBSCのあり方について発展を目指す。 | 3 | | |

| | |
|------|-------------------------|
| 中期目標 | ③ その他必要な管理運営体制の充実を図ること。 |
|------|-------------------------|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| その他、管理職に必要な能力や資質向上のための取組や体制整備等を図る。 | その他、管理職に必要な能力や資質向上のための取組や体制整備等を検討する。 | その他に考えられる管理職に求められる管理能力の向上や管理運営体制の整備については、必要時に適宜検討を行い、管理運営体制の充実を進めているものではあるが、2023年度は前理事長が6月末日をもって退任し、7月より新理事長体制のもと組織運営が開始されたところであり、状況に応じて必要な検討を行うものとしている。 | 3 | | |

(3) 経営管理人材の育成と活用

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 組織横断的に活動しながら病院運営のマネジメントを担う事務系の管理監督職に加えて、医療提供部門のマネジメントを担う医療系（医師・看護職・技術職等）の管理監督職の育成にも力を入れること。 |
|------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|---|--|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 次世代を見据えて組織マネジメントを意識した実践的な指導を行うほか、職種の垣根を越えた組織横断的な活動や人事交流等を通じて、幅広い職種において管理監督職の育成を図る。 | 次世代を見据えて組織マネジメントを意識した実践的な指導を行うほか、職種を越えた組織横断的な活動や人事交流等を通じて、幅広い職種において管理職の育成を推進する。 | 事務職において、将来の経営管理体制を見据えた人材育成を目的に、部署の垣根を超えた人事異動を行い、横断的な業務運営や経営管理能力、知識の向上などに努めた。 | 3 | | |
| 他院や異業種の経営者を含む外部研修や経営教育等を通じて、人脈を広げるとともに、新たな気づきを業務運営や病院経営に活かす。 | 他院や異業種の経営者を含む外部研修や経営教育等の受講を促すことにより、外部との人脈を広げるとともに、新たな気づきを業務運営や病院経営に活かせる経営管理人材の育成に努める。 | 2023年度は事務職員の主任級が『実践的病院経営マネジメント人材養成プラン（M×M KOBE）』を受講した。実務課題を常に意識しながら学習し、高度で実践的に課題解決できる能力を備えた人材の育成を目標としている。 経営人材育成のため、将来の経営幹部候補である副院長1名が2022年度から兵庫県立大学大学院 | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>の『医療マネジメントコース』を受講し、2023年度に修了しMBAを取得した。</p> <p>さらに、将来的な経営人材の育成として2024年度から診療部長級2名の医療経営人材育成プログラム（特定非営利活動法人：日本医療経営機構）受講が決まっている。</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

(4) 構造改革と組織風土改革の継続

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 法人の目標達成に向け、職員一人ひとりが日々の業務や組織に対して問題意識を持ち、課題解決に率先して取り組むことができるよう、職員の意識改革ならびに組織風土改革を継続すること。 |
|------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|--|--|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 法人の理念、基本方針に沿った地方独立行政法人にふさわしい文化、風土の醸成へと職員の意識改革をさらに進める。 | 理事会や管理職が一堂に会する運営会議での周知や部門内での教育等を通じて法人の理念、基本方針に沿った地方独立行政法人にふさわしい文化、風土の醸成へと職員の意識改革をさらに進める。 | 組織全体に共通の目的意識を持たせるため、役員はビジョンとミッションの明確化を図り、運営会議等を通じて管理職へ共有することで、法人の理念や基本方針に基づいた文化や組織風土の醸成を促進し、健全で活力のある職場環境を目指している。 | 3 | | |
| 法人の経営方針に基づき組織全体で活動する方針管理を通じて、法人の戦略や目標等を組織全体で共有することで経営参画意識の向上に努めるとともに、法人の課題解決に積極的に取り組む改善意識の醸成を図る。 | 法人の経営方針に基づき組織全体で活動する方針管理を通じて、法人の戦略や目標等を組織全体で共有することで経営参画意識の向上と、法人の課題解決に積極的に取り組む改善意識の醸成に努める。 | 病院方針を各部署単位にまで落とし込み、重点課題に沿って実行するTQM活動は、全病院的に行う組織的な改善活動として定着が進んでいる。 ※参考：P35 第2のIIの2（1）事例重複の為割愛 | | | |
| 各部門の部門長および所属長が一同に介す運営会議等で経営情報の周知を徹底するとともに、役割に応じた責任ある発言 | 各部門の部門長および所属長が一堂に会する運営会議等で経営情報の周知を徹底するとともに、役割に応じた責任ある発言 | 運営会議等において、経営企画課や医事課が主となり適宜経営状況等の情報共有を行い、コスト意識や改善意識の向上に努めている。 | | | |

| | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|--|--|--|
| を促すことにより、コスト意識や自立意識の醸成に努める。 | を促すことにより、コスト意識や自立意識の醸成に努める。 | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|--|--|--|

(5) コンプライアンス（法令・行動規範の遵守）の強化

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 高い倫理観のもとで適正な病院運営が行われるよう、医療法その他の関係法令や行動規範の遵守を徹底すること。また、個人情報の保護や情報公開には適切に対応すること。 |
|------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|--|---|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| コンプライアンスに関する定期的な職員研修を開催するなど、職員の倫理観の向上に努め、関係法令や行動規範の遵守を徹底する。 | コンプライアンスに関する定期的な職員研修を開催するなど、職員の倫理観の向上に努め、関係法令や行動規範の遵守を徹底する。 | コンプライアンスに関連する研修として、ハラスメント防止研修や個人情報保護に関する研修を行い、職員の倫理観の向上に努め、関係法令や行動規範の遵守、医療倫理の実践に努めている。 | 3 | | |
| 内部通報制度を適切に運用するほか、内部統制システムを整備するなど、組織全体の透明性の確保を図るとともに、関係法令や内部規程の職員の理解を深める。 | 内部通報制度を適切に運用する。関係法令や内部規程等に関する職員の理解を深めるため、リスクの洗い出しを行うなど、内部統制システムの整備を推進する。 | 『内部統制に関する規程』に基づき、内部統制委員会を設置し、法令遵守規程や文書管理規程など各種規程を整備するなど適切な対応を行っている。 また、内部通報制度の運用を継続的に行っているが、2023年度の通報件数は0件（前年度：1件）であった。 | | | |
| 個人情報の保護や情報の公開に関する法律を適切に理解し、正確な情報を職員へ周知することにより、適切な対応に努める。 | 個人情報の保護や情報の公開に関する法律を適切に理解し、正確な情報を職員へ周知することにより、適切な対応に努める。 | 個人情報保護管理委員会を中心に、職員に対して個人情報保護や情報公開に関連する法律の適切な理解を促し、法令遵守の適切な運営に努めている。 2023年度は、個人情報保護に関する研修を実施するほか、『個人情報の取り扱い自己点検シート』を用いて職員の情報管理意識を測定し、調査結果を取りまとめたうえで前年度との比較を行い、意識改善が進んでいるか、また改善すべき内容は何かなどのフィードバックを行った。 | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| <p>情報セキュリティの強化や内部不正の抑制を図るなど、管理体制の整備や職員への研修等を通じてコンプライアンス意識の向上を図る。</p> | <p>情報セキュリティの強化や内部不正の抑制のためのリスクの洗い出し、管理体制の整備を図るほか、職員への研修等を通じた意識改革にも努める。</p> | <p>2023年度は情報セキュリティ対策強化として、“不正接続監視システム”と“ふるまい検知システム”の導入を行った。</p> <p>また、システム管理委員会を中心として、職員研修を実施し、職員の情報セキュリティ意識の向上を図り、情報漏洩防止に努めた。</p> | | | |
|--|---|--|--|--|--|

第4 財務内容の改善に関する事項

1 業績管理の徹底

(1) 診療実績の向上による収入の確保

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 病床稼働率および診療単価の向上に努め、診療報酬改定や関連法改正に迅速に対応し、医業収入の確保による収益の改善を図ること。 |
|------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|---|--|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 地域の医療機関との連携強化や救急診療体制の充実等に取り組み、入院患者数の増加に努める。 | 地域の医療機関との連携強化や救急診療体制の充実等に取り組み、入院患者数の増加に努める。 | 地域医療連携や救急診療体制の充実等に努め、入院患者数の増加に努めている。 | 3 | | |
| 病床管理の適切な運用と在院日数の適正化を図るほか、重症患者の受入比率を高め診療単価の向上に努める。 | 病床管理の適切な運用と在院日数の適正化を図るほか、重症患者の受入比率を高め診療単価の向上に努める。 | <p>病床全体の利用状況や入院患者の状況を可視化することにより、病床の医療資源を最大限有効活用できるよう病床管理業務支援システムを活用し病床管理を行っている。</p> <p>毎朝のベッドコントロールミーティングでは病床管理担当看護師を中心に医療ソーシャルワーカーや病棟看護管理者、理学療法士、診療情報管理士など多職種が参画し、地域包括ケア病棟への転棟やレスパイト入院の調整を行っている。また、地域医療連携課を中心に地域の医療機関への転院、自宅への退院調整など、効率的な病床の運営に努めている。</p> | | | |
| 適切な診療報酬請求に努め、診療報酬の徹底した分析や改定への迅速かつ的確な対応、施設 | 適切な診療報酬請求に努めるほか、2024年度診療報酬改定の速やかな情報収集や分析による改定への迅速かつ的確な対応、 | 経営企画課及び医事課を中心に、2024年度診療報酬改定の方向性について事前に情報を収集し、当院の現況を踏まえた可能性を検討したうえで経営陣と共有し、病院方針の検討を進めた。 | | | |

| <p>基準の適正な届出など、継続的に安定した収入を確保する。</p> | <p>施設基準の適正な届出等を徹底することにより、安定した収入を確保する。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---------|---------|---------|-------|-------|---------|-------|-------|--------|------|------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|---------|--|--|--|
| <p>未収金の督促を迅速化し、早期回収に努めるほか、発生防止策を徹底するなど、未収金対策の改善を図るとともに、回収困難な事例は弁護士法人へ管理回収業務委託を継続して実施する。</p> | <p>未収金の督促を迅速化し、早期回収に努めるほか、発生防止策を徹底するなど、未収金対策のための体制整備と改善を図る。また、回収困難な事例は弁護士法人へ管理回収業務委託を継続して実施し、未収金の回収に努める。</p> | <p>未収金対策として、病院からの督促に応じない患者に対しては、弁護士へ未収金回収を委託している。また、無保険患者の受診の際には保険証の発行支援を行うほか、職員による自宅訪問を行うなど、回収困難が予想される患者に対しては早期に介入し、未収金の発生抑制に努めている。</p> <p>○未収金に係る関連数値</p> <table border="1" data-bbox="1258 737 2059 1192"> <thead> <tr> <th></th> <th>2022 年度</th> <th>2023 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未収金発生件数</td> <td>761 件</td> <td>729 件</td> </tr> <tr> <td>うち弁護士委託</td> <td>275 件</td> <td>266 件</td> </tr> <tr> <td>うち回収件数</td> <td>49 件</td> <td>56 件</td> </tr> <tr> <td>未収金額</td> <td>28 百万円</td> <td>25 百万円</td> </tr> <tr> <td>うち委託金額</td> <td>11 百万円</td> <td>11 百万円</td> </tr> <tr> <td>うち回収金額</td> <td>1 百万円</td> <td>0.6 百万円</td> </tr> </tbody> </table> | | 2022 年度 | 2023 年度 | 未収金発生件数 | 761 件 | 729 件 | うち弁護士委託 | 275 件 | 266 件 | うち回収件数 | 49 件 | 56 件 | 未収金額 | 28 百万円 | 25 百万円 | うち委託金額 | 11 百万円 | 11 百万円 | うち回収金額 | 1 百万円 | 0.6 百万円 | | | |
| | 2022 年度 | 2023 年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 未収金発生件数 | 761 件 | 729 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち弁護士委託 | 275 件 | 266 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち回収件数 | 49 件 | 56 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 未収金額 | 28 百万円 | 25 百万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち委託金額 | 11 百万円 | 11 百万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち回収金額 | 1 百万円 | 0.6 百万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>社会環境や周辺環境の変化、医療需要の変化等に柔軟に対応するなど、ポストコロナを見据えた診療実績の改善に努める。</p> | <p>新型コロナ「5 類」移行後の状況を見極めつつ、その時々求められる状況に柔軟に対応するなど、ポストコロナを見据えた診療実績の改善に努める。</p> | <p>新型コロナウイルス感染症の 5 類移行を見据え、感染症患者専用病棟の運用見直しを行った。2023 年 4 月 1 日より、新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況に応じて柔軟な対応を行うことを前提とし、感染症患者専用病棟内に一般病床 16 床を開放し一般患者の受け入れを再開した。加えて、10 月以降は比較的重症度の高い感染症患者を優先的に受入れ、比較的症状の軽い感染症患者は他医療機関への入院を促すことにより、診療実績の改善に努めた。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【目標値（再掲）】

| 項目 | 2019年度 実績値 | 2022年度 実績値 | 2023年度 目標値 | 2023年度 実績値 | 目標値 との差 | 中期計画 目標値 |
|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------|-------------|
| 急性期病棟稼働率 | 77.9% | 69.9% | 81.3% | 75.9% | ▲5.4 ㊦ | 84.0% |
| 地域包括ケア病棟稼働率 | 80.6% | 77.2% | 83.0% | 84.8% | +1.8 ㊦ | 86.0% |
| 回復期リハビリテーション病棟稼働率 | 83.7% | 91.6% | 93.3% | 93.7% | +0.4 ㊦ | 95.0% |
| 訪問看護ステーション訪問回数 | 311回/月 | 444回/月 | 460回/月 | 426回/月 | ▲34回/月 | 500回/月 |

※2019年度実績値は新型コロナウイルス感染症蔓延前の参考値

【目標値】

| 項目 | 2019年度 実績値 | 2022年度 実績値 | 2023年度 目標値 | 2023年度 実績値 | 目標値 との差 | 中期計画 目標値 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------|-------------|
| 一日平均入院患者数 | 259.2人 | 238.8人 | 270.2人 | 257.9人 | ▲12.3人 | 279.0人 |
| 病床稼働率 | 78.9% | 73.0% | 82.6% | 78.9% | ▲3.7 ㊦ | 85.3% |
| 入院診療単価（急性期） | 62,075円 | 82,212円 | 66,000円 | 68,457円 | +2,457円 | 65,000円 |
| 入院診療単価（地ケア） | 33,965円 | 42,921円 | 40,700円 | 41,729円 | +1,029円 | 39,000円 |
| 入院診療単価（回復期リハ） | 30,364円 | 33,786円 | 33,000円 | 34,223円 | +1,223円 | 33,000円 |
| 新入院患者数 | 7,377人 | 6,075人 | 7,400人 | 6,265人 | ▲1,135人 | 7,800人 |
| 一日平均外来患者数 | 551.5人 | 483.9人 | 522.0人 | 471.1人 | ▲50.9人 | 540.0人 |
| 外来診療単価 | 17,007円 | 16,404円 | 17,000円 | 16,853円 | ▲147円 | 17,000円 |
| 常勤医師数 | 58人 | 63人 | 65人 | 62人 | ▲3人 | 75人 |

※2019年度実績値は新型コロナウイルス感染症蔓延前の参考値

(2) 支出管理などによる経費削減

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 材料費や人件費、経費など主要な費用について具体的な数値目標を設定し、その達成を図るための取組を進め、効率的な支出管理に努めること。 |
|------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|--|--|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 人件費比率や材料費比率、経費比率等の経営指標を定期的に分析するとともに、収支予測に基づき支出をコントロールするなど、状況に見合った対応を行う。 | 現状の材料費、人件費、経費等の費用分析を徹底し、費用の適正化を図る。また、適切な収支予測に基づく支出管理を徹底するなど、状況に見合った対応を継続する。 | 例年11月中旬頃から予算編成方針協議等を開始し、12月初旬から中旬にかけて各部署へ次年度の予算要求調査を行ったうえで、翌年1月初旬から予算ヒアリング開始という過密スケジュールであったところ、運用の見直しを行い、予算編成方針協議等の開始時期を一か月前倒しし、各部署の予算要求調査期間及び経理係による予算要求内容の精査、分析期間を多めに確保することで、より厳密な予算編成となるよう改善を行った。 | 3 | | |
| ベンチマーク分析やこれまでのノウハウ等を活用した効率的かつ効果的な調達を行うとともに、在庫の適正管理や使用状況の分析を踏まえた既存品からの置き換えを提案するなど、医療材料および医薬品の支出抑制を図る。 | ベンチマーク分析やこれまでのノウハウ等を活用した効率的かつ効果的な調達を継続する。また、在庫の適正管理や使用状況の分析を行い、既存品からの置き換えを提案するなど、医療材料および医薬品の支出抑制に取り組む。 | 材料費、医療機器については従前通りベンチマークを活用して価格交渉を継続して実施している。特に、医療材料においては昨今の物価上昇に伴う納入価格の価格交渉に活用することで、価格高騰の抑制に努めるほか、既存品の価格見直しにも活用している。 医薬品費については、納入業者における取り扱いメーカーの変更等を実施し価格抑制に努めるほか、薬剤課を中心にジェネリック医薬品への切り替えや在庫管理を徹底するなど支出抑制に取り組んだ。 | | | |
| 委託業務内容を適宜精査し、委託先を取り巻く環境の変化や社会情勢の影響を考慮した業務内容の充実を含めた交渉や多様 | 委託業務内容を適宜精査し、委託先を取り巻く環境の変化や社会情勢の影響を考慮した業務内容の充実を含めた交渉や多様 | 物価高騰や人件費高騰などの環境変化や社会情勢の影響を背景に高騰する委託費について、総務課を中心に関係職員と調整のうえ、単純に値上げに応じるだけでなく、業務内容の充実を含め費用対効果の向上を意識した交渉に尽力した。 | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| な契約手法の活用により、費用対効果の向上に取り組む。 | な契約手法の活用を徹底し、費用対効果の向上に取り組む。 | 令和5年度に契約満了となる、施設・設備包括管理業務、感染性廃棄物処理業務、寝具類提供業務、電話交換業務等においては、所管部署と共に現在の社会情勢の影響を考慮した仕様書の内容に充実させ公募型プロポーザルにて業者選定を行った。その結果、業務内容の効率化や委託費の削減につながっている。 | | | |
| 医療機器の所在等を効率的かつ効果的に把握するなど、物品管理を強化することにより、保守費用の抑制に取り組む。 | 物品管理システムを活用し、医療機器の所在等を効率的かつ効果的に把握するほか、適切な物品管理を促すことにより、保守費用の抑制に取り組む。 | 物品管理における業務効率化を目的として、2022年度に物品管理システムを導入し、2023年度は運用開始の初年度となった。導入の第一段階として、既存データのデータベース化を進めながら、日常業務のフローを整理し、より効率的な運用の見直しを行っている。最終的にはペーパーレス化を目標とし、データの再利用性を意識しながら業務の効率化を進めている。 | | | |
| 人件費は部門長および所属長のほか、管理者による適正管理を徹底し、効率的な支出管理に努める。 | 人件費は部門長および所属長に勤怠の適正管理を促すなど、効率的な支出管理に努める。 | 労働時間の適切な管理と人事管理業務の効率化を目的に2017年度に勤怠管理システムを導入している。 時間外勤務をより適切に管理するため、安全衛生委員会における各科（課）の時間外時間数の実績確認および健康管理指導に加え、毎月開催している経営戦略会議や運営会議で管理職に周知するとともに必要な指導を促すなど時間外勤務の抑制と適正管理に努めている。 | | | |

【目標値】

| 項目 | 2019年度 実績値 | 2022年度 実績値 | 2023年度 目標値 | 2023年度 実績値 | 目標値 との差 | 中期計画 目標値 |
|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------|-------------|
| 材料費対医業収益比率 | 24.0% | 20.5% | 21.6% | 22.7% | ▲1.1 ㊦ | 21.5% |
| 経費対医業収益比率 | 15.8% | 16.1% | 15.6% | 17.1% | ▲1.5 ㊦ | 15.6% |
| 人件費対医業収益比率 | 62.3% | 60.8% | 63.0% | 64.8% | ▲1.8 ㊦ | 63.3% |

※2019年度実績値は新型コロナウイルス感染症蔓延前の参考値

(3) 労働生産性の向上

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 適切な人員配置や人件費管理、職員の能力向上、運営の省力化や効率化、IT化など多角的な対策により、労働生産性を高め、人件費率の低減に努めること。 |
|------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|---|--|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 医療の質や安全面の確保等に配慮のうえ、業務内容や業務量等の分析を踏まえた適切な人員配置を行うことにより、時間外勤務の適正化を図るとともに、収益に見合った人件費の適正化を図る。 | 医療の質や安全面の確保等に配慮のうえ、業務内容や業務量等の分析を踏まえた適切な人員配置を行うことにより、時間外勤務の適正化を図るとともに、収益に見合った人件費の適正化を図る。 | 管理職である所属長は職員の勤務状況を分析のうえ無駄な時間外勤務の抑制に取り組むことにより、時間外勤務の適正化を図った。次年度の診療報酬改定を機に業務内容や業務量等の分析を踏まえた適切な人員配置等の検討を進める。 | 3 | | |
| 各種手当等の給与に関する人事制度については柔軟な思考をもって適宜見直しのうえ改善を図り、労働生産性を向上することで人件費の抑制に努める。 | 各種手当等の給与に関する人事制度については、柔軟な思考をもってその時々状況に見合った制度の見直しを図り、労働生産性の向上に資する改善に努めるとともに、人件費の抑制にも努める。 | 2024年度診療報酬改定の内容を踏まえた人事制度の見直しを図る必要があり、2023年度はその情報収集に努めた。労働人口減少を見据え、限られた医療人材の中でも効率的かつ継続的に医療提供が可能となる制度設計を検討し、働き方の多様性を受け入れられる柔軟な人事制度を整備していく。 | | | |
| ICTやAI等のデジタル技術の積極導入や、効率的なネットワークシステムの構築など、負担軽減に向けたDX（デジタル・トランスフォーメーション）を推進することにより、業務効率化を図るとともに、労働生産性を高める。 | 事務部門におけるDX（デジタル・トランスフォーメーション）を推進し、特に定型業務に必要な労働力の供給源を人工知能やロボットへ置き換えることにより、業務の効率化や削減を図り、限られた労働力を非定型業務へ配分するなど、人的資源を有効かつ効果的に活用可能な体制整備を行う。 | 事務部門におけるDX推進の一環として、これまで長期にわたって検討していたRPAを導入した。導入初年度ということもあり、事務部門内の利用に留まっているが、少しずつ日常業務の置換えを進めているところである。 また、会議資料のペーパーレス化を目的にペーパーレス会議システムの導入検討を行い、2024年3月から運用を開始している。複数社のシステムを精査し、より当院に適したシステム選定を行った。現時点においては、管理職が中心の経営会議や理事会のみの運用としているが、資料の印刷等 | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>の準備に要する時間は大幅に減少しており、印刷費用の削減だけでなく、人件費の削減にも大きく寄与している。</p> <p>さらに、事務作業負担が非常に大きかった議事録の作成に着目し、議事録作成支援システムの導入を検討し、調整を進めた。議事録作成に必要な時間数は一般的に会議時間の2~4倍と言われており、会議内容が複雑なほどその所要時間は長くなる。議事録作成者の経験が豊富で効率的に作業ができれば、その作業時間は短縮可能だが、そのような人材は非定型業務に注力すべきであり、議事録のクオリティを一定に保つという点でも有益性は高いと判断し、導入を決断したところである。</p> <p>(2024年4月に導入済)</p> <p>システムやロボットで代用可能な業務は積極的に置換えを行い、限られた労働力の効率的な配分を行う。</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

(4) 原価計算の活用

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 診療科別・部門別等の原価計算システムを構築し経営改善に向けて活用すること。市が支出する運営費負担金に基づく不採算医療や政策医療等についてもその経費を精査すること。 |
|------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|--|---|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 原価計算の必要性や費用対効果を見極めつつ、診療科別・部門別等の仕組みを整備するなど、病院全体の経営管理に有効活用できるよう運用の見直しや精度の向上を図る。 | 原価計算の必要性や費用対効果を見極めつつ、診療科別・部門別等の仕組みを整備するなど、病院全体の経営管理に有効活用できるよう運用の見直しや精度の向上に努める。 | 従前の診療科別の原価計算は、半期に1回の医師の業績評価手当の算出に活用している一方で、現行の診療科別原価計算に代わる指標や材料費比率等の収支改善などに活用できる原価計算の仕組みについて継続的に検討を行っているが、経費や材料費等の配賦基準が不明瞭であること、計算結果の根拠の明示等に課題が残るなど、原価計算の効果的な活用方法を見出せていない。まずは、診 | 3 | | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---|--|--|--|
| | | 療行為別など部分的な原価計算に取り組むなどし、今後も引き続き、原価計算の必要性を含めて改善に費やす労力とそれに見合う効果が望めるかを慎重に見極めつつ、運用の見直しや精度の向上を図り、業務改善に資する仕組みの検討を継続する。 | | | |
| 運営費負担金に基づく不採算医療や政策医療等に関する経費を精査する。 | 運営費負担金に基づく不採算医療や政策医療等に関する経費を精査する。 | 次年度以降、運営費負担金に基づく不採算医療や政策医療等に関する経費の分析を進める。 | | | |

2 安定した経営基盤の確立

(1) 収支の改善

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 持続可能な病院経営ができるよう、また、将来の投資が可能となるよう、中期目標期間を通じて経常収支・資金収支の黒字を確保し、経営基盤の安定のため自己財源の確保に取り組むこと。 |
|------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|--|--|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 戦略的な病院経営を行い、中期計画期間を通して経常収支・資金収支の黒字を維持する。 | 今後のポストコロナ時代を見据えた戦略的な病院経営を行い、経常収支・資金収支の黒字を確保する。 | 2023年4月1日より、新型コロナウイルス感染症患者専用病棟において一般入院患者の受け入れを再開し、徐々に通常の病棟運用へシフトを進めているところであるが、結果として経常収支は赤字であった。 医業収益は伸び悩み、コロナ禍に高騰した人件費・経費がそのまま高水準の状態を維持した結果である。しかし、医業収益単独で見ると平時（2019年度：7,600百万円）に迫る勢いで収益改善は進んでおり、2024年度診療報酬改定に上手く対応できれば、更なる収益改善の期待ができる。 | 3 | | |
| 不採算医療や政策医療等を含めて市民病院としての役割を継続して果たすとともに、増収対 | 不採算医療や政策医療等を含めて市民病院としての役割を継続して果たすとともに、安定し | 不採算医療や政策医療等を含めて市民病院としての役割の継続に努めている。 | | | |

| | | | | | |
|--|-----------------------------|---|--|--|--|
| 策や費用の削減をもって安定した経営基盤を確立し、より自立した経営の実現に努める。 | た経営基盤を確立するため、増収対策や費用の削減を図る。 | 安定した経営基盤の確立として、コロナ診療と通常診療の両立を進めているところであるが、単年での収支改善には至らなかった。2024年度は診療報酬改定を控えており、当院においては変革が迫られる改定内容である。自治体病院として継続可能な医療提供体制を目指し、診療報酬改定の趣旨を踏まえながら安定した経営基盤の確立に努める。 | | | |
|--|-----------------------------|---|--|--|--|

【目標値】

| 項目 | 2019年度 実績値 | 2022年度 実績値 | 2023年度 目標値 | 2023年度 実績値 | 目標値 との差 | 中期計画 目標値 | 中期計画 累計目標値 |
|--------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------|-------------|---------------|
| 経常収支比率 | 101.7% | 117.3% | 100.1% | 99.2% | ▲0.9 ㊦ | 100.0% | 100.2% |
| 医業収支比率 (※) | 95.3% | 99.6% | 96.9% | 93.1% | ▲3.8 ㊦ | 96.5% | 95.9% |
| 修正医業収支比率 (※) | 92.5% | 95.8% | 93.0% | 89.0% | ▲4.0 ㊦ | 93.5% | 93.0% |
| 医業収益(百万円) | 7,600 | 8,200 | 8,070 | 7,695 | ▲375 | 8,186 | 32,543 |
| 入院収益(百万円) | 5,183 | 6,195 | 5,799 | 5,690 | ▲109 | 5,856 | 23,291 |
| 外来収益(百万円) | 2,270 | 1,929 | 2,152 | 1,929 | ▲223 | 2,212 | 8,777 |
| 資金期末残高 (百万円) | 936 | 3,505 | 5,073 | 2,136 | ▲2,937 | 4,882 | |
| 資金期末残高理論値(百万円) (※) | 1,736 | 5,005 | 5,073 | 5,236 | +163 | 4,882 | |

※ 医業収支比率：医業収益÷医業費用×100

※ 修正医業収支比率：医業収益÷修正医業費用（営業費用＝医業費用＋一般管理費）×100

※ 資金期末残高理論値：資金期末残高に定期預金と有価証券の預入額（額面額）を含む資金期末残高

（資金期末残高はキャッシュ・フロー計算書上の資金期末残高（手許現金預金等）で定期預金や有価証券が含まれていない。）

※2019年度実績値は新型コロナウイルス感染症蔓延前の参考値

(2) 計画的な投資

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 病院機能を保持するための改修や医療機器などの購入・投資にあたっては、必要性や採算性を十分に検討し、計画的に実施するとともに、投資効果の検証を行うこと。また、将来目指すべき医療体制の構築に向けて、必要な検討を行うこと。 |
|------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|--|---|----|----------|-------------|
| | | 実施状況（判断理由） | 評価 | 評価 | 評価判断理由、意見など |
| 第3期中期計画期間にとりまとめた今後の病院体制のあり方に関する方向性を踏まえ、将来目指すべき医療体制の構築に向けた建て替えの検討を行う。 | 第3期中期計画期間にとりまとめた今後の病院体制のあり方に関する方向性を踏まえ、将来目指すべき医療体制の構築に向け、建て替えを含めた基本方針等を検討する。 | 基本方針の策定は時期をあらため、明石市における地域医療のあり方検討にかかる調査の支援を行った。 | 3 | | |
| 老朽化が進む建物の病院機能維持のための改修や医療機器の購入にあたり、必要性や採算性を十分に検討のうえ、計画的な投資を行うとともに、更新計画等を適切に整備する。 | 必要性や採算性を十分に検討したうえで、老朽化が進む建物の病院機能維持のための改修計画や医療機器の更新計画等を整備し、計画的な投資を行う。 | 2023年度中に施設・設備の保全計画を策定し、優先的に改修や修繕が必要な設備等から計画的に更新を進めている。 | | | |
| 医療機器の必要性を正確かつ効率的に把握するなど、物品管理の強化を図ることにより、不要な投資を抑制する。 | 物品管理の強化を図り、医療機器の必要性を正確かつ効率的に把握することにより、不要な投資を抑制する。 | 物品管理における業務効率化を目的として、2022年度に物品管理システムを導入し、2023年度は運用開始の初年度となった。導入の第一段階として、既存データのデータベース化を進めながら、日常業務のフローを整理し、より効率的な運用の見直しを行い、不要な投資抑制につなげる。 | | | |
| 将来にわたる持続可能な病院経営を見据えた財務計画並びに投資計画の策定と資金確保に継続的に取り組む。 | 将来にわたる持続可能な病院経営を見据えた財務計画並びに投資計画の策定に取り組み、継続的な資金確保に努める。 | 2023年度はこれまでの経営活動により潤沢となった資金を有効活用すべく、中長期的な視点で定期預金や満期保有目的債券に積極的に投資し、資金確保に努めた。 自治体病院として継続可能な医療提供体制を目指し、診療報酬改定の趣旨を踏まえながら、継続 | | | |

| | | | | | |
|--|--|-------------------------|--|--|--|
| | | 的な資金確保と安定した経営基盤の確立に努める。 | | | |
|--|--|-------------------------|--|--|--|

第5 予算、収支計画および資金計画

※財務諸表及び決算報告書を参照

第6 短期借入金の限度額

| 中期計画 | 年度計画 | 実績 |
|---|---|-----------|
| (1)限度額 500 百万円 (2)想定される短期借入金の発生事由 賞与の支給等、資金繰り資金への対応 | (1)限度額 500 百万円 (2)想定される短期借入金の発生事由 賞与の支給等、資金繰り資金への対応 | 実績はありません。 |

第7 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画

| 中期計画 | 年度計画 | 実績 |
|------|------|----|
| なし | なし | — |

第8 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

| 中期計画 | 年度計画 | 実績 |
|------|------|----|
| なし | なし | — |

第9 剰余金の使途

| 中期計画 | 年度計画 | 実績 |
|--|--|---|
| 決算において剰余を生じた場合は、将来の設備投資 など資金需要に対応するための預金等に充てます。 | 決算において剰余を生じた場合は、将来の設備投資 など資金需要に対応するための預金等に充てます。 | 2023 年度決算において生じた損失については、繰 越欠損金として整理しました。 |

第10 地方独立行政法人明石市立市民病院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

1 施設及び設備に関する計画

| 中期計画 | | | 年度計画 | | | 実績 | | |
|--------------------------------------|-------|----------|-------------------------------|-----|----------|-------------------------------|-----|----------|
| 施設及び設備に関する計画（2023年度～2026年度） （百万円） | | | 施設及び設備に関する計画（2023年度） （百万円） | | | 施設及び設備に関する計画（2023年度） （百万円） | | |
| 施設及び設備の内容 | 予定額 | 財源 | 施設及び設備の内容 | 予定額 | 財源 | 施設及び設備の内容 | 決算額 | 財源 |
| 病院施設、医療機器等整備 | 2,000 | 明石市長期借入金 | 病院施設、医療機器等整備 | 700 | 明石市長期借入金 | 病院施設、医療機器等整備 | 649 | 明石市長期借入金 |

2 人事に関する計画

| 中期計画 | 年度計画 | 実施状況 |
|---|---|--|
| <p>医療需要や医療制度の変化に迅速かつ的確に対応できるよう、診療体制の整備や人員配置の検討、見直しを弾力的に行う。</p> <p>職員のモチベーション向上や人材育成、組織の活性化に資する人事評価制度を継続し、適宜制度の見直しを図るなど、より適切な人事評価制度の構築を図る。</p> <p>長期的な視野で組織運営の安定を図るため、職員の計画的な採用、育成に取り組む。</p> | <p>医療需要や医療制度の変化に迅速かつ的確に対応できるよう、診療体制の整備や人員配置の検討、見直しを弾力的に行う。</p> <p>職員のモチベーション向上や人材育成、組織の活性化に資する人事評価制度を継続し、適宜制度の見直しを図るなど、より適切な人事評価制度の構築を図る。</p> <p>長期的な視野で組織運営の安定を図るため、職員の計画的な採用、育成に取り組む。</p> | <p>将来的な労働人口減少を見据え、被雇用者にとって魅力ある組織づくりを目指し、ダイバーシティの推進、キャリア支援の充実、コミュニケーションの活性化など人事制度の見直しを行い、計画的に改善を進めていく予定としている。</p> |

