

# 事業報告書

令和4(2022)年度  
(第12期事業年度)

自 令和4(2022)年4月1日  
至 令和5(2023)年3月31日

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概要

1 概要	4
2 現況	7
3 財務諸表の要約	8
4 財務情報	11

### 全体的な状況

1 総括	15
2 大項目ごとの特記事項	17
第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	
第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	
第3 財務内容の改善に関する事項	

### 項目別の状況

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	
1 市民病院としての役割の明確化	23
(1) 医療機能の明確化	
(2) 地域包括ケアシステムにおける機能の強化	
(3) 災害及び重大な感染症発生時への対応	
2 高度な総合的医療の推進	27
(1) 急性期医療を中心とした総合的な医療の提供	
(2) 救急医療の推進	
(3) 市と連携した政策医療の充実	
3 利用者本位の医療サービスの提供	38
(1) 医療における信頼と納得の実現	
(2) 利用者本位のサービスの向上	
4 地域とともに推進する医療の提供	41
(1) 地域医療支援病院としての役割の強化	
(2) 地域社会や地域の諸団体との交流	
5 総合力による医療の提供	44
(1) チーム医療と院内連携の推進	
(2) 情報の一元化と共有	
6 医療の質の向上	47
(1) 医療安全や感染防止対策の徹底	

(2) 質の向上のための取組の強化	
(3) コンプライアンス（法令・行動規範の遵守）の強化	
第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	
1 医療職が集まり成長する人材マネジメント	53
(1) 必要な医療職の確保	
(2) 魅力ある人材育成システム	
2 経営管理機能の充実	57
(1) 役員の責務	
(2) 管理運営体制の充実	
(3) 事務職の育成の推進	
3 構造改革の推進	60
(1) 組織風土の改革	
(2) 人事評価制度の運用	
(3) 労働生産性の向上	
第3 財務内容の改善に関する事項	
1 業績管理の徹底	64
(1) 診療実績の向上による収入の確保	
(2) 支出管理などによる経費削減	
(3) 原価計算の活用	
2 安定した経営基盤の確立	67
(1) 収支の改善	
(2) 計画的な投資	
第4 予算、収支計画及び資金計画	
1 予算（2022年度）	70
2 収支計画（2022年度）	71
3 資金計画（2022年度）	72
第5 短期借入金の限度額	73
第6 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	73
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以外の重要な財産を譲渡し、又は担保する計画	73
第8 剰余金の使途	73
第9 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（2022年度）	73
2 人事に関する計画	73

## 地方独立行政法人明石市立市民病院の概要

### 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 (2023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
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応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。

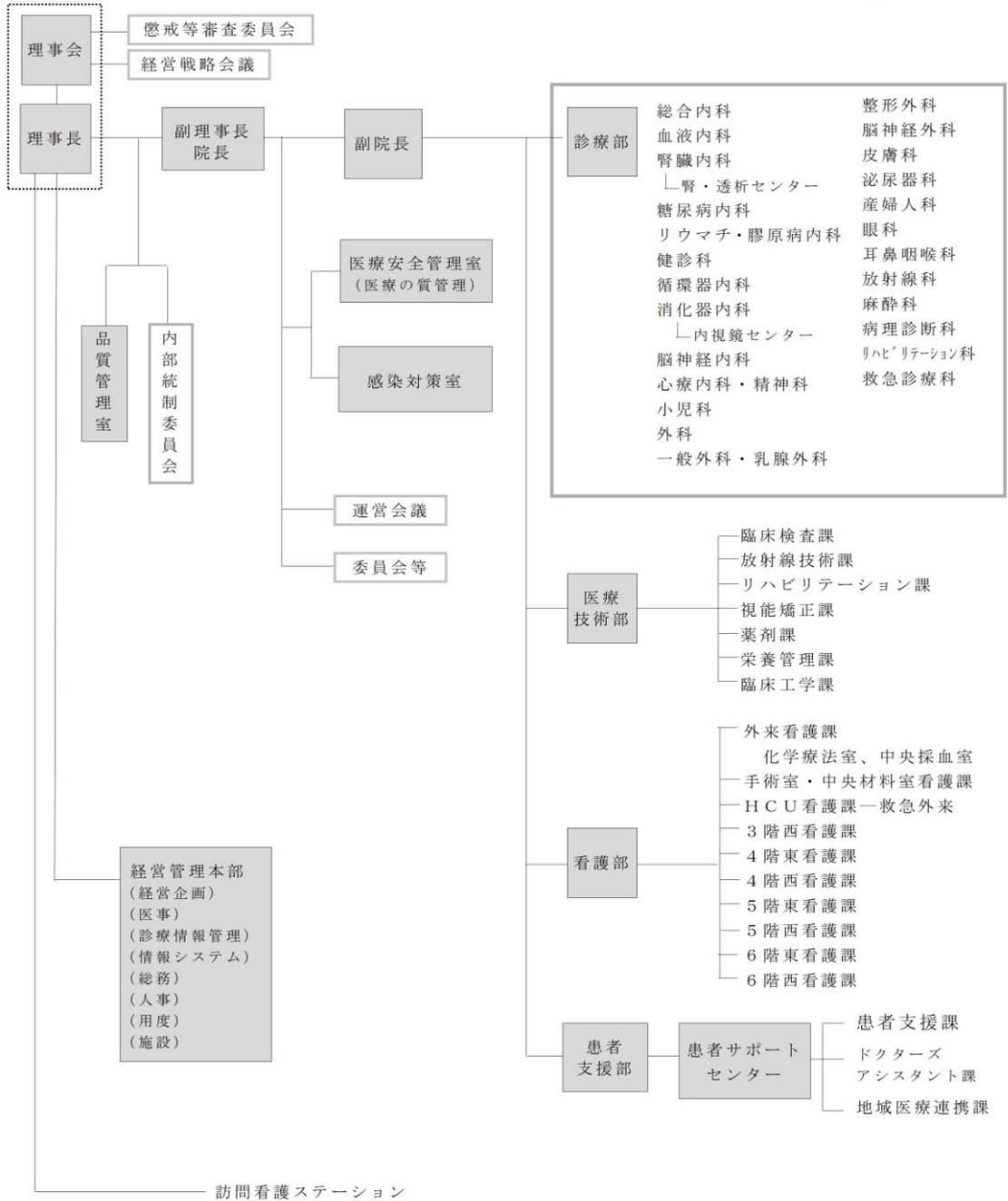
⑩ 組織図 (2023年3月31日時点)

別表第2 (第3条関係)

組 織 図

NO. 201 組織規程

令和4年10月1日時点



## 2 現況

### ① 役員 の 状 況

役職	氏名	任期	担当	経歴
理事長	藤本 莊太郎	自 2019年4月1日 至 2023年3月31日	医療政策担当、内部統制担当、経営管理本部、行政及び医師会対策	2011年4月 院長 2011年10月 理事長兼院長 2015年4月 現職
副理事長	阪倉 長平	自 2019年4月1日 至 2023年3月31日	理事長業務補佐、診療体制管理及び業務改善、大学・関連医療機関渉外、委員会等統括、働き方改革対策担当	2015年4月 院長 2015年4月 現職
理事	山中 邦人	自 2021年4月1日 至 2023年3月31日	患者支援部担当（事務部門及びDA）、情報システム管理（電子カルテ等）担当、広報担当、外科部門統括、医療技術部管理	2009年10月 泌尿器科部長 2014年5月 現職
理事	齋藤 実	自 2021年4月1日 至 2023年3月31日	品質管理室長、ISO担当、DPC及び診療報酬管理担当、診療報酬支払基金出務、回復期リハビリテーション病棟管理、院内教育システム構築担当、明石市医師会理事	2007年4月 脳神経外科部長 2015年4月 院長補佐 2016年4月 現職
理事	清水 直美	自 2021年4月1日 至 2023年3月31日	看護体制全般管理、患者支援部担当（看護師及び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補佐、働き方改革対策担当補佐	2020年4月 看護部長 2021年4月 現職
理事	和田 満	自 2022年6月1日 至 2023年5月31日	経営管理本部統括、行政及び渉外担当、病院再整備計画担当	2022年6月 現職
理事	久津見 弘	自 2021年4月1日 至 2023年3月31日	医療倫理及び個人情報保護管理担当、医学研究の質管理	2021年5月 現職
監事	藤井 伊久雄	自 2019年7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 2019年7月1日 至 ※	公認会計士	1996年4月 小松公認会計士事務 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 (2023年3月31日時点)

	2021年度	2022年度	前年度との差
正規職員	495人	505人	+10人
再雇用職員	6人	7人	+1人
有期雇用職員	145人	136人	▲9人

③ 常勤職員平均年齢 39.0歳 (2023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	3,237	1,540	0	4,777
純資産合計	4,794	1,540	0	6,334

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	6,055	固定負債	4,832
有形固定資産	5,803	資産見返負債	444
無形固定資産	140	借入金	1,516
投資その他の資産	113	引当金	2,815
流動資産	6,709	その他固定負債	57
現金及び預金	5,005	流動負債	1,598
医業未収入金 (未収入金含む)	1,654	医業未払金 (未払金含む)	758
その他流動資産	49	一年以内返済予定借入金	444
		引当金	326
		その他流動負債	70
		負債合計	6,430
		純資産の部	金額
		資本金	1,059
		資本剰余金	497
		利益剰余金	4,777
		純資産合計	6,334
資産合計	12,764	負債純資産合計	12,764

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	10,373
医業収益	8,200
その他営業収益	2,173
営業費用	8,560
医業費用	8,232
一般管理費	328
営業損益	1,812
営業外収益	89
営業外費用	360
経常損益	1,542
臨時利益	0
臨時損失	1
当期総損益	1,540

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

## 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	3,237	4,794
当期変動額	0	0	1,540	1,540
当期純利益	0	0	1,540	1,540
純資産合計	1,059	497	4,777	6,334

## 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	1,949
II 投資活動によるキャッシュ・フロー	△1,112
III 財務活動によるキャッシュ・フロー	△178
IV 資金増減額	659
V 資金期首残高	2,846
VI 資金期末残高	3,505

## 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	8,922
経常費用	8,920
臨時損失	1
II 行政コスト合計	8,922

## 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

2022年度の経常収益は10,462百万円と、前年度と比較して687百万円増(7.0%増)となっています。これは、前年度と比較して医業収益が661百万円増(8.8%増)、運営費負担金収益が16百万円増(1.9%増)、補助金等収益が82百万円増(7.0%増)、新型コロナウイルスワクチン接種料の受託収益が78百万円減(81.1%減)となったことが主な要因です。

#### ② 経常費用

2022年度の経常費用は8,920百万円と、前年度と比較して26百万円減(0.3%減)となっています。これは、給与費が84百万円減(1.7%減)、経費が21百万円増(1.6%増)、その他営業外費用が17百万円増(227.9%増)となったことが主な要因です。

#### ③ 当期総損益

2022年度の当期総損益は1,540百万円となり、前年度と比較して712百万円増(86.0%増)となっています。これは、前年度と比較して医業収益が661百万円増(8.8%増)、補助金等収益が82百万円増(7.0%増)、新型コロナウイルスワクチン接種料の受託収益が78百万円減(81.1%減)、給与費が84百万円減(1.7%減)となったことが主な要因です。

#### ④ 資産

2022年度末現在の資産合計は12,764百万円と、前年度と比較して1,403百万円増(12.3%増)となっています。これは、前年度と比較して現金及び預金等の流動資産が1,559百万円増(45.3%増)、有形固定資産等の固定資産が257百万円減(4.1%減)となったことが主な要因です。

#### ⑤ 負債

2022年度末現在の負債合計は6,430百万円と、前年度と比較して137百万円減(2.1%減)となっています。これは、前年度と比較して資産見返負債や長期借入金等の固定負債が210百万円減(4.2%減)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

2022年度の業務活動によるキャッシュ・フローは1,949百万円の収入となり、前年度と比較して466百万円の収入増(31.4%増)となっています。これは、前年度と比較して医業収入が661百万円増(8.8%増)、補助金等収

益が 82 百万円増（7.0%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

2022 年度の投資活動によるキャッシュ・フローは 1,112 百万円の支出となり、前年度と比較して 288 百万円の支出増（35.0%増）となっています。これは、前年度と比較して定期預金の預入による支出が 900 百万円増（150.0%増）、定期預金の払戻による収入が 400 百万円増（200.0%増）、有形固定資産の取得による支出が 197 百万円減（50.1%減）、無形固定資産の取得による支出が 16 百万円減（47.7%減）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

2022 年度の財務活動によるキャッシュ・フローは 178 百万円の支出となり、前年度と比較して 140 百万円の支出増（364.0%増）となっています。これは、前年度と比較して長期借入金の返済による支出が 161 百万円増（68.0%増）、長期借入れによる収入が 25 百万円増（9.6%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	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
経 常 収 益	8,445	8,676	9,409	9,775	10,462
経 常 費 用	8,273	8,531	8,663	8,946	8,920
当期総利益[又は(△)損失]	166	132	743	828	1,540
資 産	8,824	8,898	10,596	11,361	12,764
負 債	5,734	5,676	6,630	6,568	6,430
利益剰余金[又は(△)繰越欠損金]	1,534	1,666	2,409	3,237	4,777
業務活動によるキャッシュ・フロー	727	612	1,174	1,483	1,949
投資活動によるキャッシュ・フロー	△999	△443	△398	△824	△1,111
財務活動によるキャッシュ・フロー	△271	△220	513	△38	△178
資 金 期 末 残 高	987	936	2,225	2,846	3,505
現 金 及 び 預 金	1,587	1,736	2,425	3,446	5,005

注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、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 行政サービス実施コスト計算書の経年比較

2022年度の行政コストは8,922百万円と、前年度と比較して25百万円減(0.3%減)となっています。これは、医業費用が127百万円減(1.5%減)、一般管理費が78百万円増(31.2%増)、営業外費用が23百万円増(7.0%増)となったことが主な要因です。

(単位：百万円)

区 分	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
損益計算上の費用	8,279	8,544	8,666	8,947	8,922
うち経常費用	8,273	8,531	8,663	8,946	8,920
うち臨時損失	6	13	3	1	1
行政コスト合計	8,279	8,544	8,666	8,947	8,922

注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているので、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	2021 年度		2022 年度	
	予 算	予 算	予 算	決 算
収 入				
営業収益	8,923	9,629	8,834	10,299
営業外収益	89	90	85	95
臨時利益	0	0	0	0
資本収入	515	267	409	296
計	9,527	9,986	9,328	10,690
支 出				
営業費用	8,233	8,271	8,297	8,281
医業費用	8,014	8,047	8,063	7,966
一般管理費	218	224	234	315
営業外費用	21	14	11	31
臨時損失	0	0	0	0
資本支出	806	631	878	797
計	9,061	8,917	9,185	9,109
単年度資金収支（収入－支出）	466	1,070	143	1,581

注) 計数はそれぞれ四捨五入に依っているため、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	14.8%	16.1%	▲1.3 ポイント

## 全体的な状況

### 1 総括

第3期中期計画期間（2019.4.1～2023.3.31）は、「高度な総合的医療の推進」「地域密着型の切れ目のない病院診療の実現」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、取組を進めています。

第3期中期計画期間の最終年度となった2022年度は、BA.2株の感染が急拡大した新型コロナウイルス感染症（以下、「COVID-19」という）の第6波から始まりました。オミクロン株の変異体による感染拡大で、全国の新規陽性者が初の10万人を超える中、当市においても感染者数は第5波の約10倍となる2万人近くまで増加しました。さらに、第6波の特徴として家庭内感染や小児感染者の増加がみられ、当院においても親子の入院対応が可能な体制を整備するなどCOVID-19診療の充実を図ってきました。その一方で、“ポストコロナ”を見据えた取組の一つとして、通常診療と新興感染症医療の両立を図り、感染小康期に感染症患者専用病床の空床の一部を試験的に一般診療患者に活用するなど、機動的に適切な医療が提供可能となる体制の整備に邁進しています。

「高度な総合的医療の推進」について、COVID-19の影響により急性期病棟の稼働率は平時と比較すると依然として低い水準を推移しているものの、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内科系救急、外科系救急、小児救急に対応できる診療体制を維持し、地域の救急医療の要として救急医療を推進しました。また、2022年度は消化器内科1名、循環器内科2名（専修医）、糖尿病内科1名、眼科1名を採用し診療体制の充実を図りました。

「地域密着型の切れ目のない病院診療の実現」について、これまでどおり急性期医療を中心としながらも、“在宅から入院、そして在宅へ”をキーワードに回復期機能にも一定の軸足を置いて取り組みを行ってきました。

回復期については地域の医療需要を鑑み、「地域包括ケア病棟（50床）」と「回復期リハビリテーション病棟（30床）」の2病棟を運用しています。

在宅療養後方支援病院として、在宅患者の登録や入院受入等を行うとともに、レスパイト入院の受入についても継続して取り組みました。

また、2018年度に開設した病院敷地内の訪問看護ステーションについて、総合病院併設型の訪問看護ステーションとして引き続きシームレスに対応しています。

院内での急性期、回復期医療の連携や自法人の訪問看護ステーションとの連携だけでなく、地域の医療機関や介護事業者との連携も引き続き重視し、地域包括ケアシステムの中核としての取り組みを続けています。

「医療と経営の継続的な質の向上」については、医師や看護師、医療技術職員、事務系職員の多職種から成る「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ました。

特に感染対策室は COVID-19 流行下において院内の予防対策、職員教育に努め、COVID-19 診療に関する多職種間の情報共有の拠点として機能し、院内での感染を最小限に抑えることができました。

TQM活動については継続的に文書管理、内部監査、方針管理活動などを実施し、結果としてISO9001の認証を維持しています。

組織力・生産力向上の基盤となる、内部統制システムについては、役員や部門長に対して理解を促し、組織への定着化を推進する計画でしたが、COVID-19 対応等について優先的に取り組んでおり、計画の実行には至りませんでした。

こうした取り組みを行い、経営面では、当期純利益は約 15.4 億円と目標値を上回り、8 年連続の黒字決算となりました。2022 年度は 2021 年度に比べ救急患者が増加するなどの一定の改善は見られましたが、依然として COVID-19 患者の入院受入のための急性期病棟 1 病棟の感染症患者専用病棟への置き換えに伴う休床、空床による機会損失の影響もありましたが、救急医療管理加算等の診療報酬上における特例措置を適時正確に把握し、適切な請求を行ってきた結果、医業収益は第 3 期中期計画期間において最大となりました。加えて、国、県からの休床、空床を補填する病床確保料の補助金なども継続したことで、結果的に独法化後最大となる経常黒字を確保することができました。キャッシュ・フローについても国、県の補助金等の制度を適切に活用することによって、定期預金を含め、期末時点で 50.05 億円と期初と比較して 15.59 億円増となりました。

2023 年度においても、引き続き関係機関や近隣の医療機関等と連携を図りながら COVID-19 診療を継続し、公立病院としての責務を果たすとともに、急性期機能も維持することにより、政策医療を中心とした当院の存在意義をさらに高めます。そして、医療の質と患者サービスの向上、そして職員がやりがいをもって働き続けられるよう組織力の向上に取り組むとともに、組織運営にかかる管理体制を強化することで安定した経営基盤の確立に努めます。

## 2 大項目ごとの特記事項

### 第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するための取組

#### 1 市民病院としての役割の明確化

当院は、COVID-19 重点医療機関として重症患者を含む中等症以上の患者の入院診療体制を維持し、行政と密に連携を取りながら地域の医療提供体制確保に尽力してきました。

明石市の中核をなす地域医療支援病院として、今後も新興・再興感染症への対応を踏まえつつ、急性期医療を中心としながらも回復期機能にも一定の軸足をおき、地域密着型の自治体病院として総合的な医療の提供を続けてまいります。

今後の病床規模および医療機能のあり方について、回復期病棟が不足する東播磨圏域における地域医療構想等を考慮して、回復期機能を持つ病棟として、「地域包括ケア病棟」「回復期リハビリテーション病棟」の2病棟を運用しています。また、地域の医療機関や介護事業者との連携はもとより、総合病院併設型の訪問看護ステーションを新設するなど、入院から退院後まで一連のケアの提供や退院後のリハビリの提供にも取り組んでいます。

また COVID-19 について、後方支援病院や行政との連携による病床逼迫の対策を継続し、市内の COVID-19 患者の受入病床確保に努めました。その結果、2022 年度の1年間で505 症例（COVID-19 確定症例のみ）の入院診療を受け入れ、うち14 症例を後方支援病院へ転院搬送、さらに入院要否を判断する陽性者のトリアージは652 症例実施しました。

#### 2 高度な総合的医療の推進

2022 年度は消化器内科1名、循環器内科2名（専修医）、糖尿病内科1名、眼科1名を採用し、診療体制の充実を図りました。

救急患者の受入については、緊急かつ重篤な患者はもとより、一次救急を担う医療機関の後方支援を担う立場から、軽症患者の受入にも応えてきました。当院は地域の基幹病院として内科系救急、外科系救急、小児救急に対応できる診療体制を維持し、地域の救急医療の要として救急医療を推進しています。

2020 度に当院敷地内へ開設した「明石市立あかしユニバーサル歯科診療所」は、前身の明石市立障害者等歯科診療所が移設してきたもので、市民病院が隣接して連携するのは日本初の試みであり、当院と市、歯科医師会が協議を重ね実現に至ったものです。歯科診療所の開設を機に、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周術期における口腔機能管理を開始しています。また、当院の栄養サポートチーム（NST）と協働し、

入院患者の口腔機能管理を行うほか、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、ハイリスク患者の術後管理を入院にて実施するなど、医科歯科連携の充実に努めました。

### 3 利用者本位の医療サービスの提供

患者サポートセンターでは、専任の看護師が入院に係る説明はもとより、入院患者の身体的・精神的・社会的背景を把握し、安心して療養生活を送れるよう入院準備の相談に応じています。また、必要に応じて医療ソーシャルワーカーや退院調整看護師が入院前から介入し、ケアマネジャーなど地域の多職種と連携して入院治療が終了した後も療養や介護、訪問診療や訪問看護を検討するなど、患者サポートセンターを核として各職種が連携し、入院前から退院後までの包括的な支援を行っています。

“医療における信頼と納得の実現”に係る取組の一貫として、ACP委員会を設立し、さらに終末期患者の意思決定支援を目的に2023年2月からACPチームを立ち上げ活動を開始しました。

また、患者サービスの向上を目的に2022年度から開始した“出張理容・美容サービス”は、職員が自ら企画提案し、サービス向上委員会において協議のうえ実現に至ったものです。このようにサービス向上委員会では、患者から頂戴したご意見やご要望、また職員から立案された改善案等について一件ずつ取り上げ、多職種で協議し、より良い療養環境整備に努めています。

明石市が導入した「明石市パートナーシップ・ファミリーシップ制度」に基づき、当院においても証明書を持参された患者に対し、病状説明や手術時や入院の付き添いなど、家族と同様に対応するなど、性的指向等に関わらず安心して受診できる療養環境の充実に推進しています。

### 4 地域とともに推進する医療の提供

2022年度のCOVID-19禍においては、平時と比べまだまだ全病院的な「顔が見える連携」ができないながらも、徹底した感染対策のもと地域の医療機関へ赴き「顔が見える連携」の継続に努めました。その甲斐もあって、紹介率・逆紹介率は徐々にではありますが改善に向かっていきます。

感染拡大予防の観点から例年開催している市民公開講座や糖尿病教室などの開催による地域社会との交流は控えていますが、講座の動画をホームページに配信するなど、オンラインを活用し知識の普及啓発に取り組みました。また、昨年度リニューアルした広報誌「ブリッジ」は、継続的に内容の充実に努め、最新の情報等を中心に患者や地域住民への情報発信に努めています。

## 5 総合力による医療の提供

職種間、部門間で目的や情報を共有し、個々の専門性を活かした連携による治療とサポートを行うため、多職種によるチーム、43 の委員会、合同カンファレンスなどの運営並びに活動を行いました。

電子カルテリプレイス時に導入した病床管理業務支援システムを活用し、病床の医療資源を最大限利用できるよう地域医療連携課を中心とした多職種によるベッドコントロールミーティングを毎朝開催しています。病床全体の利用状況や入院患者状況といった情報の即時可視化による、リアルタイムな情報を基に効率的な病床運用に努めています。

## 6 医療の質の向上

医療安全管理室には医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士、診療情報管理士などを配置し、インシデントカンファレンスを毎日開催するなど、情報共有や分析・対策の検討を強化しています。そのほかインシデント対策に対する対策立案を部門単位で実施させ、医療安全管理室を中心に継続的に進捗状況を確認する仕組みをつくり、その結果を多職種と共有することで再発防止の徹底に取り組みました。

感染対策室には医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師などを配置し、抗菌薬適正使用支援カンファレンスを行い、感染症患者のモニタリングや介入により抗菌薬使用の適正化に努めました。そのほか COVID-19 流行下において院内の予防対策、職員教育に努めてきました。

品質管理室には医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、事務職員などを配置し、質向上の仕組み作りに引き続き取り組みました。2022 年度は ISO 9001 の更新審査において検出された事項 7 項目については是正計画を立案し、改善に取り組んでいます。

2021 年度に改定した「理念」及び「基本方針」のもと、関係法令や内部規定を遵守するとともに、定期的に職員研修を実施するなど、行動規範の順守と医療倫理の実践に努めています。

## 第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための取組

### 1 医療職が集まり成長する人材マネジメント

2022 年度の診療科の体制として、常勤医師 65 名でスタートし、年度途中において人事異動や開業に伴い 2 名が減少し、63 名となりました。2023 年度に入り、一定の人事異動はあったものの、2022 年度末時点と同様、常勤医師 63 名体制でスタートしています。

また、看護師は、COVID-19 流行下で大学や養成機関への訪問などの採用活

動に一部制限がありましたが、採用支援チームにおいて COVID-19 禍でもできる活動を継続するなど、取組を行った結果、2022 年 4 月は新卒 21 名、既卒 5 名の新規採用看護師を確保しました。離職率は前年度より低下しています。

## 2 経営管理機能の充実

役員で構成する「理事会」や常勤役員をはじめ幹部職員が経営にかかる課題を共有してそれぞれの役割に基づき責任をもって発言する「経営戦略会議」などの重要会議での積極的な発言等を促すことにより各役員の経営陣の一員としての自覚と責任感がさらに醸成されつつありますが、今後はさらに役員一人ひとりがより一層自らの職責に責任を持ち、適正な組織運営ができるような仕組みを構築します。

また、各部門の部門長、所属長が各部門の責任と権限を明確にし、マネジメント能力を発揮できるよう、人事評価と B S C を切り離し、よりリーダーシップを発揮できる仕組みで運用しましたが、今後も運用面の検討を重ねながらより実効性のあるものとなるよう継続して取り組みます。

事務部門において、事務の合理化や効率化、適正化を図り、経営管理本部の“課”を廃止し、部門全体における“担当制”とすることで横断的な組織となるよう組織再編を行いました。幅広い分野への関わりを職員に持たせることで知識習得の機会を設け、個々の組織横断的な思考力と判断力の養成により、病院運営及び経営力を身に着けた人材の育成を図ります。

## 3 構造改革の推進

病院の方針や中期計画戦略マップに基づき各部署が作成した B S C を活用し、方針管理活動を継続することで組織力の強化に努めました。

人事評価制度について、2021 年度に実施した課題整理に引き続き、2022 年度は多職種からなるワーキンググループを立ち上げ、人事評価シートの見直しを行いました。各職位における重要項目を病院の基本方針から行動評価@へ落とし込み、また、業績評価については困難度の判定基準を明確にし、目標の可視化に取り組みました。2023 年度は、新たな評価シートを用いて運用し、適時見直しを図り、改善を重ね、職員のモチベーション向上や人材育成、組織の活性化に取り組みます。

COVID-19 対応で医師、看護師の労働環境が悪化するなか、本来業務に注力するための職員の負担軽減策を検討しながら対応に取り組みました。2022 年度は事務部門における業務のデジタル化を推進し、業務効率化と経営基盤の強化を図りました。今後も継続的に業務改善を図り、診療部門における事務作業の効率化へ波及させていく考えです。

### 第3 財務内容の改善に関する目標を達成するための取組

#### 1 業務管理の徹底

COVID-19 の影響により、これまでは全国的に救急出動件数の減少がみられたものの、転じて 2022 年度は過去最大の出動件数となり、当院においても一時的な救急受入停止などがありながら、第3期中期計画期間において最大数の受入となりました。紹介率は、地域医療機関との「顔が見える連携」を徐々に再開してきた結果、目標値を上回り、徐々に増加傾向にあります。

新入院患者数は COVID-19 の影響が継続しており、前年度と比較するとやや減少傾向にあります。急性期入院単価は COVID-19 対応で一般急性期患者の受入病床が減少するなか、診療報酬上の特例措置による COVID-19 患者等に対する加算や、より重症度の高い患者を優先したこと等が寄与し、大きく増加しました。

経費の削減について、2022 年度に契約満了となる各種委託業務について仕様書などの見直しを行い、内容の充実や委託費の抑制を図りました。また、材料費についてもベンチマークを活用した価格交渉や製品の特性等を踏まえた価格交渉を行ったほか、高額医薬品の後発医薬品への切り替えなどを継続的に実施し、材料費の抑制を図りました。人件費については感染症対応に加え通常診療も滞りなく対応できるよう継続して業務効率化を図りながら適正な人員配置を検討します。

原価計算については従前の診療科別原価計算を継続したほか、それに代わる指標や材料比率等の収支改善などに活用できる原価計算の仕組みを検討しましたが、配賦基準の明確化や算出根拠の明示手段等に課題が残っています。原価計算に掛かる労力はそれに見合う改善効果が望めるものか慎重に判断し、必要性を含めて検討したうえで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を検討していきます。

#### 2 安定した経営基盤の確立

2022 年度は 2021 年度に比べ救急患者が増加するなどの一定の改善は見られましたが、依然として COVID-19 患者の入院受入のための急性期病棟 1 病棟の感染症患者専用病棟への置き換えに伴う休床、空床による機会損失の影響はありますが、救急医療管理加算など、診療報酬上の特例措置による医業収益の改善や、国、県からの休床、空床を補填する病床確保料の補助金なども継続し、経常収益に大きく貢献しました。その結果、当期純損益は独法化後最大の約 15.4 億円で 8 年連続の黒字決算となりました。また、資金についても、国、県の補助金制度を適切に活用した結果、年度末で 5,005 百万円となり年度当初の 3,446 百万円を 1,559 百万円上回ることができました。

また、医療機器の購入については引き続き、医療機器の購入・更新・保守管理等についての必要性や妥当性なども含めた判断を組織的、計画的に行いました。

2021 年度にとりまとめた「今後の病院体制のあり方に関する報告書」の作成に引き続き、2022 年度は病院再整備プロジェクトのキックオフを見据え、事前準備に着手しました。再整備に要する工程を整理したうえで院内の要人に向け情報を発信し、今後進むべき方向性について意識統一を図るほか、オープンデータ等を活用し、現状における当院の課題を整理するなど、スムーズにプロジェクトを開始できるよう備えました。

## 項目別の状況

### 第1 市民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項

#### 1 市民病院としての役割の明確化

##### (1) 医療機能の明確化

救急医療やがん医療、手術治療や心血管疾患等の急性期医療を中心としながらも地域の多様なニーズに応えるべく、東播磨圏域における地域医療構想等を踏まえ、今後の病床規模及び医療機能のあり方を見据えて 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の回復期機能病床計 80 床を運用するなど、回復期機能にも一定の軸足をおいて運用しています。

更には、「在宅から入院、そして在宅へ」をキーワードに、患者が退院した後も病院併設型の訪問看護ステーションを活用し、在宅療養支援を行っています。また、地域の医療機関・介護施設等との連携のもと、在宅療養後方支援病院として在宅患者の急変時のバックアップを行うなど、入院から在宅まで切れ目のない医療を提供しており、地域医療構想の趣旨を踏まえつつ、公立病院としての役割を着実に果たしています。

2022 年度においても、前年度に引き続き中等症以下の COVID-19 患者を中心に、感染状況のフェーズに応じて重症患者の入院受入を行い、加えて、陽性者外来として入院診療の要否を判断する陽性者の重症度診察（トリアージ）を継続的に実施しました。

第3波（2020年11月～2021年2月）以降、感染拡大の度に常に満床状態となっていた入院病床の逼迫を緩和するため、急性期を脱した患者の受入を行う後方支援病院として、市内13病院と連携し、地域における COVID-19 診療提供体制の維持に努め、市内唯一の「重点医療機関」として地域の中核を担い、公立病院としての責務を果たしました。

明石市の中核を担う地域医療支援病院として、今後も新興・再興感染症への対応を踏まえつつ、急性期医療を中心としながらも回復期機能にも一定の軸足をおき、地域密着型の自治体病院として総合的な医療提供を続けてまいります。

##### (2) 地域包括ケアシステムにおける機能の強化

地域の医療需要を鑑み、運用開始9年目を迎えた「地域包括ケア病棟」（5階西病棟、50床）と、運用開始5年目となった「回復期リハビリテーション

病棟」(6階東病棟、30床)の稼働の維持に努めました。

【関連指標】(稼働率)

項目	2021年度	2022年度
地域包括ケア病棟	74.8%	77.2%
回復期リハビリテーション病棟	82.5%	91.6%

「在宅療養後方支援病院」としての受入れについては、年度中に新規に届出があった患者が1名(前年度2名)で、年度末現在も継続している患者は1名、入院受入れは1名でした。

2022年度は、レスパイト入院の受入を強化するため、地域包括ケア病棟において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受入を開始するなど、積極的な取組を実践しました。その結果、前年度は1名であったレスパイト入院も2022年度には18名の受入となり、前年度と比較し大幅に増加しました。

また、サブアキュート機能の強化として、地域の在宅医や訪問看護師、保健師やケアマネジャーとの連携体制構築に取り組んだ結果、入院前訪問を2件、入院前カンファレンスを4件実施するに至りました。

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)に係る取組として、ACPを院内で確立していくことを目的に、これまで癌・心不全チームを中心として活動してきたACPケアチームと、給食委員会から派生した終末期人工栄養ワーキンググループを統合し、2022年度からACP委員会として新たに活動を開始しました。

職員におけるACPの認知度や実践状況については、知識として一定理解はされているものの、実践の難しさが課題になっていることがアンケート調査によって明らかとなったため、それらを払拭するため、職員を対象に研修会を開催し、より身近なものとして認知されるよう啓蒙活動を実施しました。さらに“人生会議”を推奨するポスターを制作し、職員だけでなく患者家族に対する意識啓発も併せて行っています。

地域包括ケアシステムに向けた取り組みとして、2022年度は昨年度試験的に開始した薬剤管理サマリの作成およびポリファーマシースクリーニングの運用を開始しました。

薬剤管理サマリの作成件数は10.3件/月、ポリファーマシースクリーニングの実施件数は43件/月でした。

薬剤管理サマリは退院・転院時に紹介元の医療機関（薬局含む）に提供することで、当院入院加療中に追加・変更となった薬剤やそれに関連する薬剤情報の提供に役立ったと考えます。

しかし、ポリファーマシースクリーニング後の減薬提案に関しては受け入れには至らない事例も多く、厚生労働省が掲げるポリファーマシー対策の意義や利点について、医師を含む全職員の意識改革や理解を促す取組が必要であると考えられます。

病院併設で開設している訪問看護ステーションについて、訪問看護、リハビリテーションの実施はもとより、看護師の人材育成として、2022年度は在宅医療関連の実習として3校から計22名の看護学生の受入れを行ったほか、当院の外来・地域・病棟看護師13名を対象に訪問実習を行いました。

【関連指標】（看護師、理学療法士訪問回数）

項目	2021年度	2022年度
月平均訪問回数 (延訪問回数)	422回 (5,065回)	444回 (5,327回)

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の派遣を引き続き行っており、2022年度は4人（前年度3人）の対応を行いました。

2016年6月に本稼働となった明石市在宅医療連携システム（ICT）について、12医療機関の登録でスタートし、現在73機関（昨年度72機関）が登録しています。

**(3) 災害及び重大な感染症発生時への対応**

2022年度はオミクロンBA.2株の感染が急拡大した第6波から始まりました。

第6波の特徴は、オミクロン株の変異体による感染拡大で、全国の新規陽性者数が初の10万人を超える中、当市における感染者数も2万人にまで近づき、第5波の約10倍にまで上りました。さらに、家庭内感染や小児感染者数の増加がみられ、当院においても親子の入院に対応出来るよう院内の体制を整備し、受入を開始しました。

また、この頃より近隣病院や介護福祉施設内で陽性者が急増し、病床逼迫の対応として、あかし保健所と市内医療機関（後方支援病院）と連携し、空床数や感染状況について随時情報共有を行いながら、病床確保に努めてきました。

第7波に入ると、感染者の重症化率は低下し軽症化したものの、自宅療養中のADL低下に伴う、脱水や低栄養状態、転倒による骨折など、複合的な疾患を抱える患者が増え、入院による加療が必要となるケースが増加しました。COVID-19 治療以外の対応が必要となるため診療時間が大幅に増加し、医療の複雑化がみられましたが、役割分担を明確にし、職員が一丸となって対応にあたりました。

冬には、新型コロナウイルス感染症だけでなくインフルエンザ等の流行感染症の感染状況にも注視しながら、感染症対策に取り組む行政との連携で、変異株確認の検体採取の取り組みも継続しました。

2023年5月より5類感染症へ移行しましたが、マスク着用が個人の判断となったことや変異株の出現等による再流行に注視しつつ、引き続き感染予防対策を継続してまいります。

【関連指標】（看護師、理学療法士訪問回数）

項目	2021年度	2022年度
入院患者数 (COVID-19 確定症例)	505 症例	505 症例
陽性者のトリアージ (2021年1月より開始)	653 症例	652 症例
後方支援病院への搬送 (2021年4月より開始)	80 症例	14 症例

防災対策委員会及び災害対策プロジェクトチームにおいては、「時間外初動対応マニュアル」や「事業継続計画（BCP）」の見直しを推進するとともに、訪問看護ステーションのBCP策定にも着手しました。

EMIS入力訓練では、各病棟等においてアクションカードを用いた被災状況の情報収集訓練を併せて実施することによって、より実践的な訓練を行ったほか、アクションカードの使用に関する研修会（e-ラーニング）を開催するなど、職員全体の災害に対する意識を高める取り組みを継続的に実施しています。

今後も全職員が大規模災害に対して迅速に対応ができるよう、定期的な訓練や研修を実施し、また、備蓄品や備蓄場所の整備など、万全の体制整備に努めます。

## 2 高度な総合的医療の推進

### (1) 急性期医療を中心とした総合的な医療の提供

診療体制確保のため、消化器内科 1 名、循環器内科 2 名（専修医）、糖尿病内科 1 名、眼科 1 名を採用しました。

総合内科は 2 名の総合内科医が中心となり、内科系専門診療科が協同でバックアップ体制を敷く運用を行いました。地域の医療機関から 380 件（前年度 360 件）の紹介をいただいた他、ウォークインを含め救急患者を 1,034 件（前年度 807 件）受け入れる等、必要に応じて専門診療科につなぐトリアージ機能を発揮したほか、他の内科系専門診療科と一緒に当院の COVID-19 診療の中核を担いました。

循環器内科は急性心筋梗塞における D T B（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が推奨する 90 分以内にすることを達成目標としています。実績は達成率 93%（昨年度 75%）と高い水準を保っています。

COVID-19 流行に伴い、2020 年 3 月に日本消化器内視鏡学会が、検査を介した感染防御を優先して緊急性と患者の病態を十分に吟味して検査を行うことが指示されました。消化器内科では必要十分な感染対策のもとに検査を行いつつも、上部内視鏡は 2,559 件（前年度 2,649 件）、下部内視鏡は 1,277 件（前年度 1,419 件）となりました。内視鏡治療におきましても、採石等の E R C P 関連検査は 217 件（前年度 229 件）、早期消化管がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術（E S D）は 71 件（前年度 79 件）、大腸ポリペクトミーは 551 件（前年度 561 件）となりました。

肝臓領域におきましては、当科は明石市では唯一「兵庫県肝疾患専門医療機関」、「日本肝臓学会認定施設」の両者に指定されており肝疾患診療の中心となっています。C 型肝炎ウイルスに対する D A A 内服治療や B 型肝炎ウイルスの核酸アナログ製剤やインターフェロン治療を積極的に行うほか、非アルコール性脂肪性肝炎（N A S H）の見つけ出し診断に注力しています。

小児科については、COVID-19 の流行に伴い感染予防策の徹底や外出自粛等の影響により全体的に感染系疾患患者が減少しているなか、紹介患者数は 472 名（前年度 434 名）、緊急患者の受入は 593 名（前年度 372 名）と前年度と比較し増加しています。また、「小児食物アレルギー負荷試験」を継続して実施したほか、平日および土曜日における時間外（診療所の夜診時間帯）

の紹介患者受入などの取り組みを継続しました。

外科では、消化器・乳腺の悪性疾患・良性疾患に対する手術を中心にっており、その多くを身体に負担の少ない腹腔鏡手術で実施しています。総合病院のメリットを生かして、透析患者や心疾患、脳血管障害などの併存疾患を有する高リスクのがん患者に対する手術を多数実施しており、2022年度に実施した癌手術件数は102件（前年度110件）です。高度再発進行癌・超高齢者に対する手術実施にも取り組んでおり、2022年度は23件（前年度12件）の手術を行いました。

また、鼠径ヘルニア手術や直腸脱に対する腹腔鏡下直腸固定術等、当院の特徴的な手術にも継続して取り組み、2022年度の全手術件数は586件（前年度621件）、全身麻酔手術件数も460件（前年度496件）となっております。

整形外科は、顕微鏡視下脊椎手術、人工関節置換術、膝や肩の内視鏡手術に特に力を入れており、病院全体を牽引する高い成果をあげました。また、明石市だけではなく近隣地域（神戸市西区、垂水区等）からの集患にも取り組んでおり、紹介患者のうち51.3%（前年度41.2%）が市外からの患者が占めています。

脳神経外科は、脳血管障害や頭部外傷の救急診療について積極的に取り組んでいます。2016年度に新たに始めた頭痛外来について、患者数は前年度と比較しやや減少しましたが、受診者数は193人（前年度216人）でした。

産婦人科は、ウロギネコロジー疾患（骨盤臓器脱、尿失禁）手術と良性疾患に対する内視鏡手術（腹腔鏡下手術と子宮鏡手術）に注力し、近隣地域だけではなく、県内外広域の医療圏からの患者も受け入れ、精度の高い医療を提供するよう努力しました。特に骨盤臓器脱の手術はDPC病院中全国で上位の実績を誇っています。

眼科は、難症例白内障手術はもちろんのこと、硝子体出血や網膜剥離などに対する硝子体手術にも対応しております。また、当院眼科の特徴として、多焦点眼内レンズを用いた白内障手術を施行しているほか、小児や認知症患者など局所麻酔では手術が難しい患者についても、全身麻酔下に安全な手術を行い、地域の診療所からも症例をご紹介いただいています。円錐角膜外来には県外からも通院してこられ、専門的な診療を行っています。

耳鼻咽喉科は、術前PCR検査の施行や万全の感染防止対策といった、院内の体制の充実により、COVID-19による診療への悪影響を受けることなく、2022年度を終えることができました。鼓室形成術を中心とする耳科手術、内視鏡的副鼻腔手術、扁桃摘出術を中心とする口腔咽頭手術、頭頸部手術等幅広く行い、2021年度207件に対して2022年度191件の手術件数となりました。

各診療科全般の手術治療については、難易度の高い高額手術が587件（前年度616件）と全体の手術件数に比例して件数はやや減少しましたが、割合は11.2%（前年度11.3%）と一定の実績を維持することができました。

【関連指標】（手術件数）

項目	2021年度	2022年度
手術件数（手術室施行分）	2,592件	2,498件
うち全身麻酔実施件数	1,695件	1,565件
手術件数（診療報酬上）	5,458件	5,250件
うち3万点以上の高額手術件数	616件	587件

【関連指標】（手術件数：主な診療科別）

項目	2021年度	2022年度
外科	621件	586件
整形外科	541件	497件
泌尿器科	401件	346件
産婦人科	314件	316件
眼科	387件	439件
耳鼻咽喉科	207件	191件

当院は、兵庫県の「がん診療連携拠点病院に準じる病院」に認定されています。2016年度からスタートした「全国がん登録」の仕組みに基づき、500件（昨年度486件）のがんデータの提供を行いました。

がん領域については、血液内科では白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫を、消化器内科及び外科では主に消化器系のがんを、その他皮膚科、泌尿器科、産婦

人科等でがん診療を行いました。

がん治療について、当院では手術療法と化学療法を主に行っています。2017年度以降、がん領域手術件数が増加する一方で、外来化学療法室利用件数も増加傾向にあります。詳細は後述していますが、外来化学療法室の整備計画は COVID-19 対応のため一時的に中断しています。地域の医療需要を鑑み、ポストコロナを見据えて整備計画を再開します。

【関連指標】（手術件数：がん領域）

項目	2021 年度	2022 年度
消化器がん（外科）	108 件	96 件
内視鏡的切除（消化器内科）	59 件	80 件
膀胱がん	77 件	50 件
乳がん	44 件	35 件

（化学療法室利用件数）

臓器別	2021 年度	2022 年度
大腸	425 件	364 件
乳腺	229 件	248 件
血液	1,065 件	1,249 件
前立腺	478 件	505 件

専門外来については、糖尿病内科（透析予防）、循環器内科（ペースメーカー）、消化器内科（化学療法）、小児科（血液、心臓、アレルギー、慢性疾患、神経、乳児健診、予防接種）、外科（乳腺、血管、形成）、脳神経外科（頭痛）、眼科（円錐角膜）、耳鼻咽喉科（頸部エコー）において実施しました。

手術や検査が終了して身体の状態が安定した患者に対し、急性期後の療養、在宅復帰の準備、早期の社会復帰に向けた集中的なリハビリテーション等を提供するため、地域包括ケア病棟（50 床）と回復期リハビリテーション病棟（30 床）の運用にも取り組んでいます。

地域包括ケア病棟では診療科の制限なく患者を受け入れ、回復期リハビリテーション病棟においては、大腿骨頸部骨折や脳血管疾患などの患者に対し、住まいに戻られた後の生活を想定した上で集中的にリハビリテーションを行いました。また脊椎圧迫骨折の患者に対してもリハビリを行なっています。2022 年度の診療

報酬改定において、回復期リハビリテーション病棟の対象に追加された心大血管疾患リハビリテーションについては、必要性に応じて受入体制の整備を検討していきます。

【関連指標】（看護師、理学療法士訪問回数）

項目	2021 年度	2022 年度
休日リハビリテーション提供体制加算 (回復期リハビリテーション病棟)	7,867 件	9,990 件

在宅療養への移行後、在宅医療を担う連携医療機関と協力し、必要に応じて在宅療養後方支援の登録や、訪問看護師の介入など、地域で安心して生活ができるよう、支援を行っています。（第1の1（2）に先述）

当院での治療後、訪問看護ステーションの介入が必要となったケースについてもフォローを行っており、2022 年度の新規契約件数は 32 件（前年度 47 件）のうち、当院医師の指示書発行及び当院患者フォローは 14 件（前年度 18 件）でした。前年度と比較し、新規契約件数はやや減少していますが、2022 年度の月平均訪問回数は 444 回／月（前年度 422 回／月）と増加しており、継続利用者が増えている状況です。

6階西病棟1病棟をすべて COVID-19 患者向けの感染症患者専用病棟として運用しています。平時であれば急性期病床 50 床として運用しますが、COVID-19 患者の入院を受入れる関係上、他の一般急性期患者の受入れができず、また 4 床部屋を個室として扱うなどで稼働できない病床を休床扱いにしています。2022 年度も前年度に引き続き陽性患者の増減に応じて感染症患者専用病床を段階的に増減し、休床病床もそれに伴い増減（最大 33 床、最少 27 床）しています。休床病床を除いた 2022 年度の全体の病床稼働率は 79.9%（前年度 80.9%）と高い水準で稼働することができました。

【関連指標】

項目	2021 年度	2022 年度
急性期機能病棟稼働率 (コロナ病棟休床補正後※)	82.1%	78.9%
病床稼働率 (コロナ病棟休床補正後※)	80.9%	79.9%

※COVID-19 患者の休床病床数を除いた病床数で計算した補正後の稼働率

### 【目標値及び実績値】

項目	2021年度 実績値	2022年度 目標値	2022年度 実績値	目標値 との差	中期計画 目標値
急性期機能病棟稼働率	72.3%	82.6%	69.9%	▲12.7ポイント	84.5%
地域包括ケア病棟稼働率	74.8%	80.0%	77.2%	▲2.8ポイント	81.0%
回復期リハビリテーション病棟稼働率	82.5%	93.3%	91.6%	▲1.7ポイント	90.0%
訪問看護ステーション訪問回数	422回/月	425回/月	444回/月	+19回/月	250回/月

※病棟稼働率について、急性期機能病棟については医療の効率化による平均在院日数の短縮及び入院診療単価にもたらす影響を考慮のうえ、目標値を設定している。

※地域包括ケア病棟については回復期リハビリテーション病棟の稼働を考慮し、目標値を設定している。

## (2) 救急医療の推進

救急患者の受入については、緊急かつ重篤な患者はもとより、一次救急を担う医療機関の後方支援を担う立場から、軽症患者の受入にも応えてきました。当院は地域の基幹病院として内科系救急、外科系救急、小児救急に対応できる診療体制を維持し、地域の救急医療の要として救急医療を推進しています。

救急診療体制について、内科系・外科系1名ずつによる日当直を継続して実施したほか、小児科においても時間外の受入れを積極的に行いました。COVID-19流行に伴う外出自粛等の影響もありますが、救急車による搬入患者数は3,284人(前年度2,704人)と、前年度と比較し大きく増加しました。入院化率は47.2%(前年度50.2%)と前年度と比較しやや低下しており、お断り率についても31.9%(前年度25.5%)と前年度と比較し増加いたしました。その要因は、COVID-19患者を積極的に受け入れた結果、中等症未満のCOVID-19患者やCOVID-19以外の比較的軽症な発熱患者等が一定数含まれているため、入院にまでは至らなかったこと、また、病床逼迫や病棟内におけるCOVID-19陽性者の発生等により一時的に救急受入の制限を行っていたことが挙げられます。

一方、明石市内の救急車による全搬送件数のうち、17.4%(前年度15.6%)を当院で受入れ、さらに入院を必要とする中等症以上の救急搬送患者については明石市内の16.8%(前年度16.6%)を受入れるなど、COVID-19診療を続けながらも安定した取り組みにより地域の救急医療の一翼を担いました。その他、明石市外からの救急車搬送患者の受け入れは、神戸市西区491件(前年度524件)、垂水区101件(前年度106件)など合計911件(前年度754件)で、救急車搬送受け入れ全体の27.7%(前年度27.9%)でした。

【関連指標】

項目	2021 年度	2021 年度
明石市消防局救急出動件数	15,299 件	17,100 件

小児救急については、東播磨臨海地域小児二次救急輪番体制に参加し、月 4 日を受け持っています。年末年始においても小児外来を実施しました。また、地域の医療機関からの救急対応として、平日の 21 時までと土曜日の 9 時から 13 時まででは小児二次救急体制を取っており、平日時間外の受入れが 238 件（前年度 164 件）、土曜日の受入れが 80 件（前年度 67 件）となっています。COVID-19 第 7 波以降、感染が急拡大したオミクロン変異株「BA.5」により、子供の感染者数が増加し、小児の救急患者が大幅に増加したため、小児患者の受入を強化したことが患者数の増加に寄与したと考えられます。

例年行っている近隣消防局との意見交換会については、明石市消防局、神戸市西消防署との合同意見交換会（症例検討会等）を実施するなど、明石市管内だけでなく、隣接する神戸市西区との連携強化を図りました。

【関連指標】（救急患者受入数（ウォークイン含む））

項目	2021 年度	2022 年度
内科	1,253 件	1,393 件
循環器内科	606 件	657 件
消化器内科	512 件	460 件
小児科	372 件	593 件
外科	658 件	590 件
整形外科	513 件	603 件
脳神経外科	261 件	275 件
泌尿器科	129 件	142 件
耳鼻咽喉科	407 件	429 件
その他診療科	404 件	386 件

【関連指標】（救急車による搬入患者数）

項目	2021 年度	2022 年度
内科	772 件	955 件
循環器内科	428 件	502 件
消化器内科	300 件	292 件
小児科	192 件	367 件
外科	247 件	260 件
整形外科	285 件	378 件
脳神経外科	207 件	226 件
その他診療科	273 件	304 件

【目標値及び実績値】

項 目	2021 年度 実績値	2022 年度 目標値	2022 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	2,704 人	3,400 人	3,284 人	▲116 人	3,800 人
救急車 お断り率	25.5%	18.0%以下	31.9%	▲13.9 <sup>ポイント</sup>	18.0%

(3) 市と連携した政策医療の充実

2017 年 1 月に開設した健診科において、生活習慣病早期発見を目的とした特定健診の他、がん検診（大腸がん、胃がん、肝炎ウイルス、乳がん、子宮がん）を実施しました。

一般的な健康診断についても継続して週 3 回実施したほか、小児科において乳児健診（週 1 回）や予防接種を行いました。

認知症の初期鑑別診断等について、当院では MRI 画像を用いて脳の萎縮を調べる「VSRAD（ブイエスラド）」、脳の血流を調べる「脳血流シンチグラフィ（脳SPECT検査）」、「認知症心理検査」などで構成される「認知症診断支援システム（DDTシステム）」を運用し、認知症の初期鑑別診断等を継続して実施しています。

【関連指標】

項目	2021 年度	2022 年度
認知症検査診断件数	89 件	57 件
認知症オープン検査件数	263 件	228 件

自殺未遂により救急搬送された患者については、患者の同意のもと、あかし保健所に情報提供を実施しています。情報共有を行うことによって、受診後に市で実施されるケアや支援につなげています。

市の政策医療の実施に関しては、救急医療、小児医療、高度医療機器を用いた診断、リハビリテーション医療等を確実に実施しました。

特にリハビリテーション医療について、地域の人口動態や地域医療構想を鑑み、6 階東病棟を回復期リハビリテーション病棟として稼働しているほか、病院併設型の訪問看護ステーションにもセラピストを配置し、急性期、回復期、在宅それぞれのフェーズにおいてリハビリを提供するなど、入院から外来、在宅に至るまで、切れ目のないリハビリテーション医療の提供に取り組んでいます。2022 年度のリハビリテーション総実施単位数は 127, 226 単位（前年度 128, 360 単位）と前年度をやや下回っていますが、ほぼ同水準を維持しています。

COVID-19 の影響を受け総単位数は減少していますが、継続して質の高いリハビリテーション医療の提供に取り組んでいます。

【関連指標】

項目		2021 年度	2022 年度
実施単位	運動器リハビリテーション	65, 131 単位	57, 289 単位
	廃用症候群リハビリテーション	24, 381 単位	21, 457 単位
	脳血管疾患等リハビリテーション	26, 745 単位	31, 472 単位
	心大血管疾患リハビリテーション	6, 334 単位	6, 558 単位
	がん患者のリハビリテーション	199 単位	3, 415 単位
	呼吸器リハビリテーション	5, 516 単位	6, 983 単位
	摂食機能療法	54 単位	52 単位

これまで、市政推進における連携として、市からの要請に基づき、市社会福祉協議会の地域包括支援センターに看護師派遣しておりましたが、2022年度からは要請が中止しているため、派遣も合わせて停止しております。

市の進める「こどもを核としたまちづくり」に関連した取組として、市の3歳6か月児健診に当院の視能訓練士を派遣するなど、市政の推進において市民病院に求められる連携について協力してまいりました。しかし、2020年度以降はCOVID-19の感染防止対策として「3密」を回避するため、市の健診受入枠が増枠されたことに加え、視能訓練士の派遣を求められる日程が、当院の診療の都合上対応困難な場合が多く安定して人員を派遣できないため、対応を見送っています。なお、2023年度についても引き続き派遣を見送る予定としていますが、状況に応じて臨機応変に対応の検討を行います。

また、市の「産後ケア事業」について、対応病院として市と契約していますが、実績はありませんでした。

その他、体育大会等の学校行事等へ救護担当として看護師を22名派遣しました。

子育て支援の取組を積極的に行っている企業として、市から「あかし子育て応援企業」として認定されています。あわせて、授乳やオムツ替えのために立ち寄ることができる施設として市の「赤ちゃんの駅」に登録しています。

今後も市と一層連携しながら、地域全体で子育てを応援するまちづくりを支援していきます。

2020年6月、「明石市立あかしユニバーサル歯科診療所」が当院敷地内に開設されました。前身の明石市立障害者等歯科診療所が移設してきたものですが、市民病院が隣接して連携するのは日本初の試みであり、当院と市、歯科医師会が協議を重ね実現に至ったものです。歯科診療所の開設を機に、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、2021年1月より周術期における口腔機能管理を開始しています。

医科歯科連携の一貫として、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、出血等のリスクがある患者が安心して自宅に帰られるよう、入院受入を行い、術後管理を実施しています。

2022年度からは小児科病棟に加え、地域包括ケア病棟でも入院の受入れを開始し、幅広い患者の受入れを行っています。2023年度は、クリニカルパスの作成を行い、より安心して入院いただけるよう運用していく予定です。

周術期における口腔機能管理については、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継続的な連携に努めています。

また、2021年度より歯科医療関係者が当院の栄養サポートチーム（NST）の構成員として、入院患者の口腔機能について評価し、口腔機能管理を行うなど医科歯科連携にも継続して取り組んでいます。今後も地域医療に貢献できるように連携体制の強化に努めます。

#### 【関連指標】

項目	2021年度	2022年度
歯科医療機関連携加算1 (診療情報提供料Ⅰ)	56件	114件
歯科医療機関連携加算2 (診療情報提供料Ⅰ)	26件	109件
周術期口腔機能管理後手術加算	52件	97件
歯科医師連携加算(栄養サポートチーム加算)	21件	182件

COVID-19に係るワクチン接種について、希望するすべての人が安心してワクチンを接種できるよう、障害者やその家族を対象とした専用ワクチン接種会場を整備するという明石市の決定を受け、当院はその専用会場として全面協力いたしました。障害などにより不安感が強く、かかりつけ医や集団接種会場でのワクチン接種が困難な方、そしてその家族等が安心して接種できるようにすることを目的としたものです。診察医をはじめ、不穏や急変時の対応に備えて看護師や会場運営サポートとして事務職員を派遣しています。

2022年度から新たに、市が子育て支援策と位置付ける病児・病後児保育事業の運営を行っています。もともとは市が近隣の医療法人へ運営を委託し、行われていた事業ですが、受託者が保育士の退職に伴い事業継続困難として、事業を廃止したため、その後継として当院が受託いたしました。現在は、名前を「にこ」とあらため、病院敷地内で運営しており、多数のご利用をいただいています。

### 3 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

患者サポートセンターでは、専任の看護師が入院に係る説明は基より、患者の身体的・社会的背景を把握し、安心して療養生活を送れるよう入院準備の相談に応じています。また、必要に応じて医療ソーシャルワーカーや退院調整看護師が入院前から介入し、退院後の生活を見据えてケアマネジャーなど地域の多職種と連携を図り、療養や介護、訪問診療や訪問看護を検討しています。患者サポートセンターを核として、多職種で連携し、入院前から退院後までの包括的な支援を行っています。

2022年度の薬剤師外来実施件数は844件/年でした。8月に薬剤師外来の枠数を1日2枠増やして10枠とし、14時30分まで対応することで昨年度と比較して実施件数を増やすことができました。薬剤師外来により術前中止薬や術後再開薬に関連する事案を24件防ぐことができていることから、「明石市立市民病院が患者さんに安全な医療を提供する」という意味において非常に有効なツールになっていると考えます。

しかし、現時点において薬剤師外来は夕方遅い時間帯に実施されている予定手術患者に対する介入ができていないことから、薬剤師の増員や業務効率化の推進により全営業時間対応できる体制を構築する必要があると考えています。

インフォームド・コンセント（IC）に関して、実施する際は看護師さらには必要に応じて医療ソーシャルワーカーが同席し、患者や家族の表情や発言に留意し、感情の揺れやICの理解度の把握に努めました。また、患者の代弁者になって医師と話をするなど、患者が説明を十分に理解した上で治療方法を自己決定できる支援を行いました。

診療記録適性化委員会を中心に標準化された説明書および同意書を活用し、病院として統一性のある説明を心がけ、患者の十分な理解を得られるよう努めています。

また、“医療における信頼と納得の実現”に係る取組として、終末期患者の意思決定支援を目的に2023年2月からACPチームを立ち上げました。関係者を支援し、倫理的視点から多職種におけるカンファレンスを開催することで、終末期患者の最良の選択をサポートする体制を整備しました。

薬剤師による服薬指導、管理栄養士による栄養指導、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるリハビリテーションの実施においても患者にわかり

やすく説明を行うなど、様々な職種がそれぞれの専門性を発揮することで、I Cの充実を図りました。

在宅から入院、そして在宅に至るまで、患者が安心して医療を受け、住み慣れた地域でその人らしく生活や療養ができるように、地域の医療機関や介護福祉サービス事業者との連携のもとで、シームレスな対応に取り組んでいます。

## (2) 利用者本位のサービスの向上

毎月、多職種で構成されたサービス向上委員会を開催し、患者満足度調査やご意見箱に寄せられた患者や家族からの意見や要望への対応、また職員から提起された課題に取り組みました。

2022年度にご意見箱にいただいた総受領件数は136件（前年度106件）、うち謝意が64件、改善要望が42件でした。要望については対応済39件、対応検討中が3件となっています。

2022年度の主な取組として、入院期間が長期化しやすい特に回復期リハビリテーション病棟に入棟中の患者について、QOL向上を目的とした職員からの企画提案に対する取組があげられます。コロナ禍にあって一時的な外出もしづらい状況下であっても、自身の身なりを整え、心身の健康を維持、向上してもらえるよう、委員会にて協議のうえ総務担当や6階東看護課が中心となって、出張理容・美容サービスの提供を開始することができました。

このように、サービス向上委員会では患者から頂戴した意見や要望、また職員から立案された改善案について一件ずつ取り上げ、都度委員会において多職種の視点から議論し、病院として取り組むべき内容について精査したうえで、より良い療養環境整備に取り組んでいます。

また、委員会においては職員の患者サービスに対する意識の向上を図り、職員自らが立案し、改善に向けた取り組みの実践ができる風土の醸成に努めていきます。

患者満足度調査については、前年度に引き続き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、外来は334件（前回468件）、入院は139件（前回132件）の回答を得ることができました。

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68.0%、入院が78.2%でした。

日本医療機能評価機構におけるベンチマークデータの平均値と比較すると、外来の 73.3%に対して▲5.3 ポイント、入院の 83.2%に対して▲5.0 ポイントと全国平均を下回る結果となりましたので、患者満足度の向上に向けた取り組みの強化を図りたいと考えています。

また、2022 年度より、ベンチマークの対象外とはなりますが、率直なご意見を頂くため、新たな設問として「当院について満足していますか」という項目を追加しました。回答として、5 段階評価のうち「満足（とても満足、やや満足）」と回答したのは、外来が 87.4%、入院が 86.4%と高評価を頂き、当院について多くの方々から総合的にご満足いただいているという結果になりました。

今後も、引き続き患者満足度調査を実施のうえ、調査結果を今回のデータやベンチマークデータと比較分析することで患者のニーズの把握に努め、患者満足度の向上に努めます。

外来化学療法室の狭隘化に対応すべく外来診察室の再整備を進めてきましたが、COVID-19 の蔓延に伴い再整備方針を一時的に中断し、診察室の再配置時に発生したスペースを発熱外来として使用するなど、緊急時に発生する地域の医療需要に対して機動的に対応しています。2022 年度においても、発熱外来としての運用を継続しました。その時々において必要とされる機能を的確に捉え、より良い療養環境の提供を目指します。

患者の受療に関する総合相談窓口について、患者サポートセンター正面において、職員 1 名が診療や治療に対する疑問や不安について相談を受けています。“患者さんの声”に真摯に向き合い、納得いただけるよう努めています。

外来受診をサポートする体制として外来ホールにコンシェルジュを配置しており、診察申込みの代筆や車椅子の貸し出し、自動精算機の操作補助など、院内ボランティアと連携を取りながらフロアでお困りの方々をサポートしています。“患者さんの声”として「どこに、誰に聞けば良いかわからない」といったご意見を頂いたことから、2023 年 1 月よりコンシェルジュの腕に【案内係】の腕章を付けて、患者と職員が相互に声をかけやすくなるような体制としました。また、新患受付カウンターに「総合案内」のブースを新たに設置し、初めて来院した患者や家族が迷わずに問合せができる環境整備にも取り組むなど、“患者さんの声”に対して迅速な対応を心掛け、より良い環境整備に努めています。

現在、院内ボランティアには 11 名の方が登録されていますが、COVID-19 禍ということもあり活動が制限されている中、外来待合を季節の風景画などで彩るなど、病院をサポートしてくれています。

近年増加している外国人患者の受診サポートとして、翻訳機器を利用して診療や看護を行っています。

翻訳は英語・中国語・ベトナム語・アラビア語など多岐にわたり、通訳者を同行せず来院される患者の診療支援に月に 4～5 回程度利用しています。

外来患者の混雑緩和や患者サービスの向上を目的に 2021 年度に運用を開始した、患者のスマートフォンで受付や診察状況のお知らせ、予約確認等を行えるサービス（コンシェルジュ）は、積極的な利用を呼び掛けた効果もあり、利用者は 2022 年度末時点で累計 833 名となりました。不具合などのご意見もある中、好評も頂いており、一定の導入効果が得られているものと考えられます。

「明石市パートナーシップ・ファミリーシップ制度」に基づき、当院において受診する際に記載する診察申込書の性別欄の記載方法を変更し、患者自身が迷うことなく、安心して受診できる体制の充実に努めています。

#### 4 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

2022 年度も市医師会との病院運営協議会を継続して開催し、当院の COVID-19 の取り組みや対応状況等を含め幅広く活発な意見交換を通じて医師会との連携を強めました。関係医師会推薦の医師との地域連携推進委員会については、2022 年度も前年度に引き続き COVID-19 の影響で開催を見送っています。

地域の医療機関からの診察、検査への予約には迅速に対応し、医療機関向け情報誌として「診療ガイド」や「地域医療連携だより」などを発行し、診療体制や診療内容、活動情報などを適時提供しています。

また、胃内視鏡検査、高度医療機器を使用したオープン検査を受け入れ、開放病床の運用等にも取り組んでいます。

在宅療養後方支援病院として60名が登録しており、患者が安心して地域での生活を継続できるよう、在宅医療を担う医療機関の後方支援を継続しています。

地域の医療従事者との合同カンファレンスについて、2021年度同様に2022年度はCOVID-19の感染状況に応じて対面形式やオンライン形式による方法を用いて計11回開催し、院外の医療従事者161名と院内212名の計373名の参加がありました。

地域医療連携フォーラムについては、COVID-19の感染拡大状況を考慮し、2021年度同様にオンライン形式で開催し、院内外から122名の医療従事者に参加いただきました。また、徹底した感染対策のもと医師や看護師とともに地域の医療機関へ訪問し「顔が見える連携」の継続に努めました。その結果、紹介率は83.1%（前年度：75.7%）、逆紹介率は82.4%（前年度：69.9%）と少しずつではありますが改善傾向にあります。

今後も地域の医療機関との連携を強化しながら、地域医療や救急医療を支え地域医療支援病院としての役割を發揮できるよう努めます。

#### 【関連指標】

項目	2021年度	2022年度
紹介患者数	8,574人	9,073人
逆紹介患者数	7,921人	8,990人

明石市薬剤師会の幹部との意見交換会を3回、門前薬局を対象とした研修会を4回実施するなど、病薬・薬薬連携の強化に努めています。

また、2021年度より開始した疑義照会事前合意プロトコルに関しては、明石市薬剤師会との協議によりプロトコルの改定を実施しました。

加えて、薬剤師外来において、明石市薬剤師会との連携強化の一環として術前休薬が必要な患者に対してかかりつけ薬局の薬剤師が服用中止日に電話連絡を行う仕組みを構築し、病院と薬局が一体となって周術期の患者の安全を守ることができるようになりました。

さらに、病棟薬剤師が作成した薬剤管理サマリを医療機関に対して123件提供しており、当院入院加療中に追加・変更となった薬剤情報について他医療機関との情報共有化に貢献しています。

オープン検査は、利用される開業医や患者の利便性を考慮し、平日の診

療時間内に加え、CT・MRI検査は平日時間外と土曜日午前、生理検査は土曜日午前にも実施しています。2022年度のCT・MRI・RI検査は計3,670件（前年度3,508件）、生理検査は腹部エコー、心エコーを中心に計47件（前年度34件）の検査を実施しました。

消化器内科は、検査件数の増加はもとより地域医療機関との連携を深める観点から、内視鏡検査の予約を開業医から直接受け付けています。2022年度は82件（前年度47件）実施しました。

【関連指標】

項目	2022. 3. 31	2023. 3. 31
連携登録医療機関数	312件	317件

【目標値及び実績値】

項目	2021年度 実績値	2022年度 目標値	2022年度 実績値	目標値 との差	中期計画 目標値
紹介率	75.7%	79.0%	83.1%	+4.1ポイント	79.0%
逆紹介率	69.9%	85.0%	82.4%	▲2.6ポイント	84.0%
オープン カンファレンス	回数 7回 参加者数 161人	20回 400人	11回 163人	▲9回 ▲237人	20回 500人

(2) 地域社会や地域の諸団体との交流

地域住民を対象とした健康明石21市民公開講座は、感染拡大予防の観点から市民を集めての開催が難しいと判断し、前年度に引き続き6講座の動画をホームページにて配信しました。動画は2022年度の1年間で5,204回の再生があり、COVID-19禍においても知識の普及啓発に取り組みました。

糖尿病教室は、前年度同様COVID-19の影響で市民を集めての開催を見送りましたが、引き続き自宅でできる運動療法の動画を2本配信し、COVID-19禍においても市民への知識の普及啓発に取り組みました。動画は1年間で合計362回の再生があり好評を博しました。

地域総合支援センターで実施しているまちなかゾーン協議会における「いきいき教室」についてはCOVID-19禍ということもあり今年度も活動を自粛していましたが、ケアマネジャーに対する研修は、COVID-19対策のた

めオンライン形式で1回、ハイブリット形式で2回、計3回開催し、計58名の方にご参加頂きました。

当院のレスパイト入院について、認知度の向上と意見交流を目的に、院内外の関係者26名の方にご参加頂き、レスパイト調整会議を開催致しました。また、福祉支援の必要な方の入院、退院後の生活について意見交換を目的に生活福祉課と交流会を開催いたしました。今後も継続して医療と介護の連携を深める取組を進めます。

患者および市民向けの広報誌「ブリッジ」は2021年度のリニューアルから引き続き内容の充実に努め、当院の診療内容やCOVID-19への取り組み、最新の情報等を中心に年4回発行し、患者や地域住民への情報発信を行いました。また、小児科特集号を明石市内の明石市内認可保育施設等に配布するなど、より広い範囲の地域住民に当院の取組をアピールしました。

2022年度も前年度と同様に継続して医療機関向けに「地域医療連携だより」を年4回発行し、実際に入院しているCOVID-19患者の症状や統計情報のほか、当院の対策や取り組みを紹介することにより地域の医療機関からの患者紹介の懸念を抑制する働きかけを行いました。

ホームページについて、掲載内容の定期的な見直しや即時性の向上に取り組み、休代診情報や診療体制の変更等を遅滞なく速やかに公表しています。2022年度においては、COVID-19に関する病院の情報だけではなく、地域住民への周知、最新情報の普及・啓発などに努め、市民にとって必要と考えられる情報について積極的に掲載を行いました。

毎年5月に開催する「看護フェア」や、秋頃に開催する「病院まつり」、12月に開催している「院内コンサート」については、COVID-19の感染拡大予防のため開催を見送りました。

地域住民に向けた医療に関する啓発活動の他に、市内の学生に対する活動にも取り組んでおり、市内および近隣の中学生が職業体験を行う「トライやる・ウィーク」について、2022年度の受入れは0名でした。

## 5 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

職種間、部門間で目的や情報を共有し、個々の専門性を活かした連携による治療とサポートを行うため、多職種によるチーム、43の委員会、合同

カンファレンスなどの運営並びに活動を行いました。

当院では、チーム医療の機能強化や質の高い医療サービス提供を目的とし、病棟に複数の医療技術職を配置しています。

各病棟に配置している担当の管理栄養士は、各患者の身体状況や食事摂取機能に応じた食事提供および栄養管理を実施しており、食欲不振の患者に対しては、聞き取りに基づく食事内容の調整を行うなど、治療効果や療養の質の向上に努めています。

栄養食事指導の対象者について、特別食による療養が必要な患者のほか、化学療法を実施しているがん患者に対して、栄養状態の維持によるがん診療の質の向上を目的とした取り組みを2021年度から進めています。外来・入院を通して積極的に介入し、適切な栄養療法を推進することで、治療による副作用をはじめ、心理的不安や抑うつ、消化吸収機能の低下等による体重減少の軽減を図り、がんと共に生きる患者の生活を支えています。

化学療法を実施するがん患者に対する栄養食事指導実施件数（外来＋入院）は、2020年度の20件から2021年度は135件、2022年度は186件と継続的な取組が功を奏し、年々増加に繋がっています。

また、薬剤課においては、これまで継続的に実施してきた入院患者に対する薬剤管理業務の更なる強化と効率化を図りました。

薬剤管理指導実施率は64.1%（昨年度60.2%）と増加していますが、そのうちハイリスク薬の管理に関しては52.8%（昨年度46.7%）であり、リスクの高い薬物療法を実施する患者への薬剤師による介入が増え、安全な治療が提供できていることを示しています。

加えて、術後中止薬や術後再開薬の確認を目的に開始した薬剤師外来については、844件の実施に対して24件の照会を実施し、病棟薬剤師と連携して術後再開薬の確認を行うなど、周術期の薬物管理に対して大きな貢献ができていると考えています。

「NST（栄養サポートチーム）」の延介入件数は年間675件（前年度781件）でした。あかしユニバーサル歯科診療所の歯科医師協力のもと、2021年度から開始した月2回の医科歯科連携によるNST回診は、口腔内診査や口腔管理に関する指導・助言など、より専門的な視点から患者サポートを継続的に行っており、2021年度は21件であった栄養サポートチーム加算における歯科医師連携加算の算定件数も、2022年度には182件と大幅に増加しています。

NSTやICT（感染制御チーム）等では、専門チームと病棟看護師をつなぐ役割を持つ看護師を配置するリンクナースシステムを導入しています。

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ます。

毎朝のベッドコントロールミーティングでは地域医療連携課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加し、地域包括ケア病棟への転棟やレスパイト入院の調整、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ます。

## （２）情報の一元化と共有

経営企画担当、医事担当、情報システム担当で連携し、診療情報や医事情報、財務情報などを活用した分析データを作成し、経営層や診療科長と情報を共有し、現状把握に努めました。当院では、早期の課題把握や情報共有、迅速な意思決定等を目的に、最高幹部が集う管理会議を毎週開催していますが、事務局である経営企画担当にて議題を集約し、問題解決や経営判断に資する分析や情報提供を適宜実施し、経営判断の迅速化に貢献しました。

医事担当においては、医療機関別係数Ⅱの効率性、複雑性、救急医療係数向上につながるDPC分析結果を、他院の診療情報をふまえ、毎月の会議で報告、共有しました。また、分析結果によって各診療科・病棟・ベッドコントロール担当者へ個別にアプローチをかけ、入院期間、病床利用に関する効率化を図りました。

2022年度診療報酬改定において、骨粗鬆症の治療による二次性骨折を予防する観点から「二次性骨折予防継続管理料」が新設されました。これは、大腿骨近位部骨折の患者に対し、関係学会のガイドラインに基づいて継続的に骨粗鬆症の評価、治療を実施した場合の評価項目で、大腿骨近位部骨折後の再発防止を標準化しようとする国の方針と考えられます。

大腿骨近位部骨折は高齢者に多くみられる脆弱性骨折の一つであることから、地域医療を担う公立病院として超高齢社会における医療を継続的

に提供するため、この方針になぞらえ、体制を整備し実施しています。

その他の疾患に係る医療提供におきましても、各関係学会が示すガイドラインを遵守し、また入院医療においてはDPC制度の考え方にに基づき、医療の標準化及び効率化を推進し、医療の質の維持・向上に努め、適切な標準医療の提供を図ります。

### 【関連指標】

項目	2021 年度	2022 年度
二次性骨折予防継続管理料 1	—	116 件
二次性骨折予防継続管理料 3	—	39 件

※管理料 1：入院中の大腿骨近位部骨折の手術を行った患者

※管理料 3：外来で継続的に骨粗鬆症の評価及び治療を行う患者

## 6 医療の質の向上

### (1) 医療安全や感染防止対策の徹底

前年度に引き続き、多職種で構成された医療安全管理室を中心に、インシデントカンファレンスを毎日開催しています。毎日ラウンドを行い、現場へのヒアリングに力を入れ、分析、検討に役立てています。報告された事例のうち、職種別に選別した共有が望ましいと考えられる事例については、院内で情報を共有し、周知を徹底しています。

さらに、実際の急変事例を基に研修を企画し、eラーニングを活用した研修を全職員対象に実施するなど、積極的な情報発信に努めています。

このような活動の結果、インシデントレポートの報告は 3,254 件（前年度 2,013 件）となり、前年度より大幅に増加しました。そのうち 70 件（前年度 193 件）は複数報告されたもので、多方面の意見が反映された改善策の立案につながっています。医師からの報告件数は 77 件でした。

また、2022 年度の取組として、“Safety-I” と呼ばれる、いわゆる「失敗事例」を分析・評価し、個別に具体策を講じるアプローチ方法から、レジリエンス工学に基づき、事故や失敗だけでなく、成功や正常な状況からも学び安全性を高める取組である“Safety-II” の考え方への移行を推進しました。

“Safety-II” の考え方に基づく取組の一貫として、より多くの成功事例を収集するため、看護部へ協力を仰ぎ、医療現場において未然に防ぎえた事例のヒヤリ・ハット報告による報告件数増加に努めました。さらに、収

集し得た“成功事例”のフィードバック手段として、「Good Job 通信」の発行を開始しています。「Good Job 通信」はベストプラクティスの共有を目的に定期的に発行しており、各部署の職員から好評を得ています。

総合診療支援プラットフォーム（C I T A）を活用し、2021 年度から運用を始めた放射線や病理検査などの検査レポートについて、多職種で主治医の見落としを防止する既読管理のシステムをより堅牢なものとするため、2022 年度は「報告書管理対策チーム」を立ち上げました。

チーム活動により、放射線や病理検査などの検査レポート既読率は 100% を保持できています。

また、依頼された目的とは異なる病変が発見された際には、主治医へ注意喚起をするため重要フラグをつけて通知し、その所見に対しての対応状況を確認しています。2022 年度は、159 件の重要フラグ付きレポートがあり、必要に応じて主治医に連絡する等、医療事故を未然に防ぐ取り組みを行いました。

このような取組は、2022 年度の診療報酬改定において医療安全に資する取組として評価されており「報告書管理体制加算」が算定できるようになっています。

2021 年度から取り組みを開始した静脈血栓塞栓症（V T E）予防策に関しては、手術を受ける患者に対し既にリスク評価を行い予防対策に努めていましたが、2022 年 4 月より手術以外の全入院患者にも同様にリスク評価を行い、予防対策の実施を開始しました。その結果、手術症例に加え 4,230 件の非手術症例にリスク評価を行い、評価実施率は 98.9%となりました。

医療安全管理委員会の下部組織であるセーフティマネージャー部会では、薬剤関連（点滴・注射）のインシデントの減少を目指して、方針管理活動に沿って原因分析から始め、最終的には点滴バンドルを作成し、点滴バンドルの使用を開始しています。本活動は次年度へも引き継ぎ、点滴の確認作業の定着化を目指して活動を続ける予定です。また、転倒転落による受傷率の低減に向けた活動を開始し、2023 年度も継続して行う予定です。

地域の医療安全風土醸成の取り組みである「あかし医療安全ネットワーク」では、17 の加盟病院と連携を図り情報共有を行っています。情報共有された事例について相互評価を行い、好事例については活動報告会において取り上げ、自施設における取組に活かせるよう意見交換を行いました。

感染対策について、市内で唯一の重点医療機関として 2022 年度も引き続き COVID-19 流行下において、啓発活動や研修等を行い、院内の感染防止対策や職員教育を実施しました。

来院者に対しては入館時の検温や手指消毒の徹底を呼び掛け、入院患者の面会制限を実施するなど、外部からの持ち込みを極力制限し、感染防止対策の徹底に努めました。

また、2022 年 5 月には院内に抗原定量検査を導入し、全予定入院患者に対して検査を実施するほか、入院中患者のうち発熱症状等がある患者や職員に対して速やかに検査を行い、早期に感染者を洗い出して隔離・治療を行うことにより、他の患者や職員への感染拡大防止に努めました。

これらの取組の結果、大きな施設内クラスターを発生させることなく、これまで診療体制を維持することができました。

また、院長を中心とした感染対策本部会議を毎週開催し、COVID-19 の発生状況や病状、県内の入院状況等について情報共有を継続的に行ったことにより、感染防止対策の迅速な意思決定と実行が実現し、その結果として院内感染を最小限に留めることができました。

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）、血流感染（BSI）サーベイランスの継続と ICT リンク会での手指衛生実施回数の向上に向けた取り組みを行いました。

抗菌薬適正使用については、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師の 4 職種で週 3 回の症例カンファレンスを行い、細菌感染症患者のモニタリングや介入により抗菌薬使用の適正化に努めました。引き続き 2023 年度も感染対策強化にあたっていきます。

## （2） 質の向上のための取組の強化

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 思考による方針管理をはじめとする改善活動の推進を継続的に実施しています。

取得している ISO 9001 は、院内の質改善活動に対する外部機関の審査の機会として機能し、2022 年度に受審した第 1-1 回定期維持審査において検出された事項 7 項目にも是正計画を立案し、改善に取り組みました。

顧客志向で継続的に点検と改善を行う ISO 9001 の認証を維持することで、組織を改善体質に導き、質の向上の実現を目指します。

文書管理について、業務の標準化を目的に各種規程やマニュアルなどの内部文書を文書管理システムで共有していますが、2022年度中に161件（前年度410件）の新規登録があり、327件（前年度464件）の改訂がありました。また、職員が文書管理システムから文書を取得する件数も23,249件（前年度23,636件）と院内での定着が図られています。2022度は内部監査でも各部署の文書管理システムへの文書の登録状況を確認し利用促進につながるよう働きかけを行いました。

相互チェック（内部監査）について、流動的な人員体制の中であっても、継続性が損なわれないよう「持続可能な内部監査」を目標に、運用の再検討を行いました。その取組の一貫として、第三者による外部審査に加え、内部審査の対象部署を増やして実施することによって、全部署に対して監査を実施する仕組みを構築しました。

2022年度監査実績は25部署、検出件数は12件でした。検出事項は是正計画書に基づいた改善を行い、改善につなげます。

このような取組を継続的に実践することにより、現場職員の自らの業務に対する責任感や自信を育み、また意見や提案をあげる機会を設け、個々の経営参画意識を促進し、自走するボトムアップ型組織への移行を目指します。

パス作成担当の教育と作成時間の確保を目的として、月1回の頻度でパス作成日を設定しました。コアメンバーがOJTにより担当者を指導し、効率的かつ確実にパスを作成する事によって担当者の理解が深まり、パスの質向上につながりました。標準化については、パス大会においてパスの有用性について情報を発信するなど、活動を通じてパス作成への協力を促しました。

結果、前年度のパス適用率は40.1%だったことにに対し、2022年度は49.7%と9.6%上昇しました。

#### 【関連指標】

項目	2021年度	2022年度
承認パス数	205件	215件
うち、新規	13件	11件
うち、改定	168件	12件
パス適用率	40.1%	49.7%

### (3) コンプライアンス（法令・行動規範の遵守）の強化

当院は地方独立行政法人化（平成 23 年 10 月）から地域で果たすべき医療として急性期・二次救急に重点を置いて取り組んできましたが、近年は超高齢社会のさらなる進展を見据え回復期医療にも注力しており、国が示す地域医療構想を踏まえ変化してきた当院の役割を病院理念等に反映すべく「理念」と「基本方針」の改訂を 2021 年度に実施しました。

あらたな理念及び基本方針のもと、関係法令や内部規定を遵守するとともに、定期的に職員研修を実施するなど、行動規範の遵守と医療倫理の実践に努めています。

障がい者雇用については、8 名（前年度 8 名）が従事しています。

内部統制への取り組みについて、病院ガバナンスを強化・推進するうえで、事務部門における不正に繋がる可能性のある業務の洗い出し、また常駐する委託業者に対しても内部統制整備状況の再検証を行いました。

倫理関連については、2022 年 3 月に一部改正された「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に即した内容へ「臨床研究関係様式」の変更を実施しています。

また、新たに「院内特殊製剤関係様式」「臨床研究のモニタリング・監査様式」を作成する等、多岐に渡る治療や研究に対して、より適切に対応できるよう、臨床倫理を取り巻く環境の整備に努めました。

2019 年度に当院の監事である弁護士の協力のもと導入した内部統制システムについて、2020 年度は役員や部門長に内部統制システムの理解を促すためリスク管理シートを利用してリスクの洗い出しを行う計画を見送り、内部統制委員会の開催を優先し、役員に内部統制への理解を促しました。2022 年度は 2021 年度に引き続き各職域の部門長にも理解を促す計画でしたが、COVID-19 の対応等もあり具体的な取り組みはできませんでした。次年度以降も引き続き、コンプライアンスの強化と職員の定着を図りながら、業務の適正化や透明性の確保に努めます。

内部通報について、2022 年度は 1 件（前年度 0 件）でした。

個人情報保護や情報公開については、99 件（前年度 112 件）のカルテ開示請求に対し、明石市の条例に基づき適切に処理を行いました。

個人情報の取扱いについては、職員の個人情報への意識付けを目的に昨年度実施した自己点検を引き続き全職員に実施しました。また 2023 年春には、現在の「明石市個人情報保護条例」による運用から、「個人情報の保護に関する法律」への適用に移行することから院内研修会を実施しました。

## 第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

### 1 医療職が集まり成長する人材マネジメント

#### (1) 必要な医療職の確保

2022年度の診療科の体制として、常勤医師65名でスタートし、年度途中において人事異動や開業に伴い2名減少しました。

内科系専攻医の確保策として、内科専門研修プログラムの連携医療機関を増やし、例年、1学年3名の定員を5名まで増員しました。その結果、相互の医療機関間において人事交流が増え、安定的な医師確保が可能となりました。

また、昨年度に引き続き、将来的な医師の確保につなげるための医師修学等資金貸与（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）について、2名の学生に対して決定しました。

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）を令和2年3月から開始しており、2022年度については、5名の臨床実習を受けいれました。この活動は、将来の常勤医師確保にもつながる教育活動であり、今後も継続し安定した医師確保を図ります。

看護師については、COVID-19の流行が拡大するなか、例年実施している大学や養成機関への訪問や病院での茶話会の開催等は控え、合同就職説明会については3回参加しました。

また、2022年度における看護対策プロジェクトとして、これまで個々に活動していた「採用支援チーム」と「内部環境改善チーム」を一本化し、より一体的な活動となるよう取組を進めました。採用支援、離職防止の活動として、オンラインイベントの開催（4回）や看護部ホームページの更新、病棟紹介はがきの作成（5回）、インターンシップの再開（2日間）、さらには、看護職員募集パンフレットの更新を行うなど、“就職後の自分”をイメージし、事前に自分のワーク・ライフ・バランスやキャリアプランについて検討する機会を設け、当院の魅力をアピールしつつ、自分にあった職場選択を促し、就職希望者の確保や離職防止に努めています。

こうしたチーム活動を一助として、2023年4月には新卒18名、（前年度

21名)、既卒2名(前年度5名)の新規採用看護師を確保しました。また、看護師の離職率は7.5%(前年度8.4%)と前年度よりも低下しています。

医療技術職については、2022年4月に薬剤師2名、臨床工学技士1名を採用しました。その他、年度途中にも管理栄養士1名、臨床検査課1名を採用しました。

また、医師事務作業補助者及び看護補助者を配置し、医師や看護師の業務負担軽減を推進しており、それぞれ医師事務作業補助体制加算、急性期看護補助体制加算を算定しています。

医師の働き方の多様性の取組として、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います。2022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ました。

雇用形態の多様化について、無期雇用制度を導入しています。契約期間満了を迎える有期雇用職員のうち無期への転換希望があった職員に対し面接を行い、2022年度中に新たに1名の切り替えを行い、2023年4月1日時点では54名が「準職員」として業務を行っています。

院内保育園については、2022年度末時点で、33名の職員、47名の児童(うち0歳児は5名)が登録しており、1日平均3.4名程度の利用があります。休日の一時預かりについても対応しています。

仕事と子育ての両立に資する子ども・子育て支援の提供体制の充実を図ることを目的としたベビーシッター派遣事業については、昨年度に引き続き1名の方が利用(延24回)されました。

労務管理の面においては、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ます。

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、診療情報や財務情報をまとめた「マンスリーレポート」に時間外時間数の実績を掲載し、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を図っています。

今後、働き方改革を着実に推進していくために、こうした取り組みに加

え、今年度に作成した医師労働時間短縮計画の評価及び見直し、医師や看護師の業務負担軽減、タスク・シフト/シェアへの取り組みなどを積極的に行いました。また、各職場の時間外勤務並びに業務体制における課題を抽出し分析に基づく人員の適正配置の見直しを行い、業務推進の効率性を高めるとともに労働時間の適正化を図ります。さらには、働き方改革を念頭に置いた組織のあり方として人材の確保・育成の仕組みを構築していく考えです。

また、働き方改革によって義務付けられた年休 5 日以上の取得についても、勤怠管理システムによって職員 1 人ひとりの年休取得状況の把握に努めました。11 月時点で年休 3 日以上取得できていない職員について、所属長に通知の上、年休の取得計画作成を依頼しました。その結果、全職員での取得率は、98.4%（前年 98.4%）となりました。

【目標値及び実績値】

項目	2021 年度 実績値	2022 年度 目標値	2022 年度 実績値	目標値 との差	中期計画 目標値
常勤医師数	64 人	65 人	63 人	▲2 人	65 人
看護師数	284 人	290 人	288 人	▲2 人	290 人

※常勤医師数に初期研修医は含まない。

(2) 魅力ある人材育成システム

院内教育システムについて、地域医療支援病院としての自覚を持ち、自らの質の向上に努め、地域、患者、組織に貢献できる人材を育成することを目的に、院内研修を一元管理し、体系だった研修を実施しています。2022 年度は、オンライン研修会增加し、病院全体で 33 項目の研修会のうちオンライン研修は 23 項目となりました。

今後も、COVID-19 の流行状況をみながら、e ラーニング等での受講など WEB システム「ナーシングスキル」を活用していく考えです。

2022 年度も引き続き、臨床研修医を評価するシステム（オンライン臨床教育評価システム [E P O C 2]）を用いて、臨床現場における評価やフィードバック等に活用しています。

近年、当院への臨床研修就職希望者は増加傾向にあり、2022 年度にあつては、定員数 2 名に対し、過去最高の 16 名に応募をいただきました。同様

に、病院見学者も内科系診療科を中心に見学者が増加傾向にあります。

このような状況を受け、定員数の増枠を求め、兵庫県と交渉の結果、過去の実績等から増枠の承認をいただくことができました。令和6年度から臨床研修医の定員数は2名から3名へ拡大し運用いたします。

2022年度の研修医は、1年次3名（うち京都府立医科大学附属病院のたすきがけ1名）、2年次2名が、当院の初期臨床研修プログラムの沿った研修を実施しました。

新人看護師については、厚生労働省の「新人看護職員研修ガイドライン」の70項目を基に、当院に沿った学習ハンドブックに基づき、研修を進めています。

看護職として安全で質の高い看護を提供するために必要な基礎知識・技術・態度を身につけ、職場に適応できるよう育成することを目的に、能力の向上に努めました。

また、看護部全体としては、質の高い看護サービスを提供するための人材育成を目的とした、クリニカルラダー制度を導入しており、能力構造は、「看護実践能力」「組織的役割遂行能力」「自己教育・研究能力」の3領域で評価する教育体系モデルとなっています。

2015年度に導入した看護技術教育WEBシステム「ナーシングスキル」の動画講義システムを利用し、院内研修を実施しています。看護師に限らず全職員が利用可能であり、階層別研修など医療だけでなく病院運営に係る教育にも活用し、医療の質の向上を図っています。

I C L S（心停止蘇生トレーニング）について、2022年度は、研修医及び入職1年目の看護師等を対象に、基本的な一次救命処置の実習である「B L Sコース」を計5回開催しました。

突然の心停止に対して最初の10分間の適切なチーム蘇生の習得を目的とした実技実習については当院職員向けの「I C L S院内コース」を計6回開催し、近隣病院医療従事者向けの「I C L S明石コース」は市医師会、明石医療センター等と合同で3年振りに当院の敷地内で開催し、地域全体の蘇生技術の向上に寄与しました。

また、I C L Sコース受講後のスキルアップや知識の維持・ブラッシュアップを目的に実践形式のコードブルー訓練を計4回（透析室、6階東病棟、第2TV室、手術室）開催しました。医師や看護師など多職種が参加し、緊張感もあるなか、一連の流れの確認を行い、課題の確認を行いました。

認定看護師資格取得に関して全面的な支援を行っており、2023年4月時点で認定看護師は8分野11名（前年度8分野13名）です。

医療政策や病院経営などについて積極的に学習機会を提供し、人材の育成・職員の専門性・個々の能力を高める取り組みを実施しました。2022年度は看護職員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ます。

客観的証拠に基づいた高度で実践的な課題解決能力を身に付け、業務に落とし込み、組織マネジメント力の強化・向上を図ります。

そして、上記人材養成プログラムの受講者や当院のMBA取得者を核として、専門性の高い組織横断的な教育体制の構築を推進し、医療従事者が経営に係る基本的な知識を身に付ける機会を設け、組織内に経営意識を浸透させることで職員における経営参画意識の醸成を図ります。

医師の業務のうち、医師以外の医療関係職種が実施可能な業務について、タスク・シフト/シェアを進める一環として、診療業務がより能動的に対応できるよう、特定行為看護師の育成を行っています。

2022年度は2名の看護師が特定行為研修を終了しました。1名は術中麻酔管理領域の6区分8行為、1名は呼吸器（人工呼吸療法に係わるもの）関連、栄養及び水分管理に係わる薬剤投与関連の2区分6行為です。医師からの手順書による指示を受けて実施できるように準備を行っています。

また次年度からは、がん薬物療法看護の認定看護師（1名）の育成にも努めていきます。

## 2 経営管理機能の充実

### (1) 役員の責務

役員で構成する理事会は、重要議案の機動的な意思決定を目的とし、2021年度から原則月1回開催しました。経営にかかる最高意思決定機関として検討と決定を行いました。

また、常勤役員および副院长それぞれに担当業務を分掌し、各々の役割に応じた院内委員会の担当役員等として、組織の統括と指揮を行い、迅速な情報提供や課題の改善に取り組みました。

そうした役割に応じて責任をもって発言する「経営戦略会議」を原則月1回のペースで2022年度中10回開催しました。COVID-19対策など、直面す

る経営課題の対策を中心に検討し、決定を行っています。

こうした重要会議での積極的な発言等を促すことにより各役員の経営陣の一員としての自覚と責任感がさらに醸成されつつあります。2023 年度も引き続き役員一人ひとりがより一層自らの職責に責任を持ち、適正な組織運営ができるような仕組みを構築します。

経営陣の一員として主体的に行動できるよう、役員 1 名が 2020 年度に大学院の「医療マネジメントコース」を修了し、MBA を取得しました。2021 年度は、看護課長 1 名が同様のコースを受講し、将来を見据えて積極的に医療経営を学ぶなど、自己研鑽に努めました。2022 年度から、将来の経営幹部候補である副院長 1 名に同様のコースの受講を開始しており、2023 年度中に修了予定です。

病院再整備事業推進のため、事前準備段階として、2022 年 10 月より「再整備準備プロジェクトチーム」が新たに設置されました。現時点においては、主に事務職員で構成され、本格的に再整備事業が開始するまでの調整を進めました。

## (2) 管理運営体制の充実

各部門の管理職が一堂に会し、経営情報の共有を図るとともに各部門の課題について検証し議論を深める運営会議を月 1 回開催しました。

運営会議の中では、経営情報等の重要情報の共有はもとより、各委員会課題となっている事項についての情報共有や、外部研修等で得た知識の共有等に取り組んだほか、COVID-19 の対応に関する情報共有や検討等も行いました。

診療科長は、COVID-19 の影響で変化した患者の動向や診療体制等について、現状を把握したうえでポストコロナを見据えた改善策を自ら検討し、経営層に提言、改善活動を実施することで自らの科の体制維持や充実にかかるマネジメントを実践しました。

BSC は、病院の中期的な戦略目標を各部門の年度目標へ落とし込み、経営層と各部門において意思統一を図ることによって、経営方針の浸透を推進するツールとして運用しました。2020 年度から人事評価と BSC の運用を切り離したことでよりチャレンジングな目標を設定できるようになり個々人のモチベーションアップを図るとともに、部門長のリーダーシップ

を發揮できる仕組みとなりました。

しかし、まだまだ管理職の中でもB S Cに関する理解度や完成度等にはばらつきがあることから、より実効性のあるものとなるよう、2021年度より経営企画担当と品質管理室が共同で管理する運用を開始しました。

B S Cの運用を推進するにあたって、各管理職においては病院方針のカスケードを意識したB S Cの策定となるよう促し、特に重点課題についてはQ C手法に則った方針管理活動となるよう推進しています。

B S C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、継続的に運用の見直しと検討を行い、当院におけるB S Cのあり方について発展を目指します。

内部統制への取り組みについては、事務部門における不正に繋がる可能性のある業務の洗い出しを行い、また常駐する委託業者に対しても内部統制整備状況の再検証を行いました。

委員会においては、年間の取り組み状況について進捗・目標管理を行うことによって、委員会における決定項目を適切に病院運営へ反映できるような体制整備を図りました。

### (3) 事務職の育成の推進

2022年6月から、行政の要職を務め、豊富な経験を積み上げた人材を経営管理本部長として採用しました。行政との良好なパートナーシップを築き、またその経験を活かした人材マネジメントに取り組み、事業を推進します。

2022年10月からは、事務部門における事務の合理化や効率化、適正化を図り、経営管理本部の“課”を廃止し、部全体における“担当制”とすることで、横断的な組織となるよう、組織再編を行いました。

これまで、管理系部門の法人管理室と業務系部門の経営管理室がそれぞれの専門性をもって業務に従事しておりましたが、さらにその垣根を越えて幅広い分野に触れ、広範囲に及ぶ知識の習得機会を設けることで、組織横断的な思考力と判断力を養い、事務部門における、より優れた病院運営、経営力を身に着けた人材を育成することを目標としています。

また、これまで非流動的となっていた中間管理職の人事異動については、マネジメント力や企画調整力等の必要な能力の向上を目的に、課長、副課長級の担当業務を見直し、2023年度から新たな体制で始動しました。

新たな組織体制のもと、部門全体のマネジメントをはじめとする管理職に求められる役割の理解を促し、課題解決能力、人材育成能力など醸成を図ります。

### 3 構造改革の推進

#### (1) 組織風土の改革

QCストーリーに基づいた、方針管理活動も5年目を迎え、これまで外部支援を受けながら推進してきておりましたが、目標としていた方針管理活動の内製化を実現しました。

年度末に実施した成果報告会ではチームを含む22部署からの発表があり、報告会の様子はWEB配信され、院内情報ツールでも共有しました。

また、QMS推進者であるTQM委員の教育を委員会の中で積極的に行い、委員を核とするQCの推進を図りました。

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方針管理活動は、全病院的に行う組織的な改善活動として定着しつつありますので、今後もこの活動を推進していきます。

目指す自走型組織の実現のため、点検と改善に継続して取り組むしくみを外部審査と内部監査を通して行い、組織の風土とします。

職員向けのデジタルサイネージについて、経営情報をはじめ、医療安全情報や感染防止対策についての情報を放映し、経営参画意識の他にも危機管理意識の醸成に努めています。

BSCについて、中期計画や年度計画、第3期中期計画期間の戦略マップで示す病院の方向性と各科（課）の展望にズレがないよう、BSC策定時に各科（課）に経営方針を示すとともに、予算ヒアリングにおいて経営層と各部門長とで内容の摺合せを行い、また、各部署におけるBSCの中から、特に病院方針に付随する重点課題について、品質管理室と部署間で面談を行い、進捗を定期的に管理しながら進め、BSCの本来目的であるベクトルの一致を図りました。

さらに、これらの活動を方針管理活動成果報告会で、各部署から経営層へ報告し、また経営層から各部署へフィードバックを行うことによって、帰属意識の向上を図りました。

## (2) 人事評価制度の運用

2022年度は、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、人事評価シートの見直しを行いました。

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、目標の可視化を行いました。

2023年度より新たな人事評価シートを用いて制度を運用する中で、改善を重ね、職責等を公平に評価し、職員のモチベーション向上や人材育成、組織の活性化に取り組んでいきます。

## (3) 労働生産性の向上

I S Oの取組を通じて、業務の標準化や手順等を整理し、業務効率を高めることに努めました。マニュアルや手順書の定期的な見直しは文書管理システムの活用と共に推進され、標準化のアップデートにつながっています。また、P F Cの整備と推進は今後においても進めていくべき課題と認識し、業務のつながりを可視化することで、業務の効率化を図ります。

2022年度は業務効率化とデータの再利用性向上を目的に、当院の物品管理体制に着目し、デジタル化を推進しました。

当院の運用として、これまで表計算ソフトを用いて物品管理を行っていましたが、データの入力ルールや運用方法が曖昧なため、人の視認性に頼った管理となっており、データとしての再利用性が乏しいものとなりました。さらに、各種申請は紙媒体で運用されており、業務に起因する重複した確認作業や転記作業など、非効率的な業務が多く、これらの課題解決にはI T導入が最良と判断し、システム導入に至ったものです。

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、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考慮しながら業務効率化を図っています。

また、ロボティック・プロセス・オートメーション（R P A）システムについて、前年度に引き続き検討を行いました。2023年度の導入を目標に、事務部門の各代表者を選出し、R P Aに置き換え可能な業務の洗い出しを行いました。システムの選定基準として、R P A化を推進するためには、情報システム担当者だけでなく、各部署において取り扱いが可能なシステムであることが重要と考え、高度なI Tリテラシーを必要とせず、一般職員でも扱える操作性の良いシステムであることを条件としました。

これまで、長期にわたり検討を行ってきたRPAの導入ですが、その効果に期待し、2023年度の導入が決定しました。現環境において最も効果が期待される、電子カルテシステムのネットワーク上にRPAを導入し、医事担当と人事担当の業務を中心に、業務改善を図り、さらに看護部や医療技術部における事務作業の効率化へ波及させていきたいと考えております。

既存システムの利活用として、総合診療支援プラットフォーム（CITA）を活用し、2022年度の診療報酬改定対応として「早期栄養介入管理ナビ」、「ICU離床プロトコル管理」を構築し各々の加算算定漏れを防止する仕組みを構築しました。

さらに、入退院支援患者管理については、これまで紙媒体の管理台帳で行っていましたが、電子カルテの機能を活用し、予約患者と紐づけを行うことで入力作業を簡略化し、データの二次利用により統計資料も容易に作成可能となり、全作業時間の約95%の削減を実現しました。

医師の働き方改革を推進し、医師の業務負担軽減を目的として、看護師や医療技術職などによるタスクシフト・シェアといった取組を積極的に実践しています。

薬剤課においては、これまで外来診療向けに行ってきた疑義照会事前合意プロトコル（653件／年）に加えて、院内の疑義照会に対する処方修正（処方代行入力）の運用を新たに開始し1,381件を実施しました。医師が外来診察や術中、処置中の場合、処方に対する疑義照会に対して即応できず、対応が後手に回ってしまっていたが、問い合わせ時に薬剤師がプロトコルに沿って直接修正を行うため、修正忘れや誤修正といったトラブルを軽減するとともに、看護師の処方修正待ち時間の削減につながっており、外来における疑義照会事前合意プロトコルと合わせて、労働生産性の向上に寄与しています。

また、リハビリテーション課においては、タスクシフティングの一貫として、リハビリテーションに係る各種関係書類のうち制度上可能とされているものについて、代行入力や患者等への説明を医師に替わり実施しています。

さらに、医師や関係職種と協議のもと定めたプロトコルに基づき、摂食嚥下障害の患者に対して、侵襲性の低い嚥下検査については、言語聴覚士がその専門的な知見をもって、患者の症状に応じた検査の選択及び実施、評価を行い医師の診断をサポートしているほか、高次脳機能障害（認知症

を含む) や失語症の患者についても同様に、作業療法士や言語聴覚士がサポートするなど、リハビリテーション課一丸となって取組を推進しています。

こうした業務の効率化とともに、時間外勤務のより適切な管理に努めました。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、診療情報や財務情報をまとめた「マンスリーレポート」に時間外時間数の実績を掲載し、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を図りました。

そうした取り組みの結果、2022年度は36協定で定めた時間数(医師:960時間、医師以外:480時間)を超過した職員はいませんでした。また、2022年度の正規職員一人あたりの月平均超過勤務時間数は12.3時間(前年度:13.3時間)と前年度と比較し抑制されました。

今後においても、引き続きPFCによって可視化された業務を見直し、ボトルネックの特定やプロセスの単純化を図るなど、業務効率化に資する取組を推進します。

また、医師はもとより病院職員の時間外勤務について、所属職員の時間外勤務にかかる情報を提供し必要に応じて是正を促すなど所属長による適正管理を徹底するほか、各職場の時間外勤務の課題や今後の体制のあり方等について働き方改革を念頭に置いた所属長等とのヒアリングを行うなど、さらなる時間外勤務の適正化を推進し36協定の上限時間数を厳守します。

### 第3 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

救急診療体制を維持し、救急車による搬送患者の受入要請に可能な限り断ることなく応えてきました。病床の逼迫や院内の感染拡大防止のため、一時的な救急受入停止があったなか、3,284人（前年度2,704人）の救急搬送患者を受入れる事ができました。

2022年度は、“ポストコロナ”を見据えて、COVID-19の影響で減少していた、地域医療機関との「顔が見える連携」を、徹底した感染予防対策のもと再開した結果、紹介率は2022年度の目標値（79.0%）を4.1ポイント上回り、83.1%（前年度75.7%）となりました。前年度比では7.4ポイントの上昇と、改善傾向にあります。

DPCデータに関しては、効率性指数係数アップを目標に、入院期間Ⅱ以内の退院・転棟・転院の分析等を実施しましたが、地域包括ケア病棟への転棟等の影響もあり、2022年度のDPCⅡ以内の退院率は69%（前年度74%）となりました。

2022年度の急性期病棟の平均在院日数は10.2日（前年度9.7日）とやや長期化しました。新入院患者数は、病床逼迫に伴う入院の受入制限等々に伴い、前年度と比較して減少し、6,075人（前年度6,176人）でした。急性期入院単価はCOVID-19対応で一般急性期患者の受入病床が減少するなか、診療報酬上の特例措置によるCOVID-19患者等に対する加算や、より重症度の高い患者を優先したこと等が寄与し82,212円（前年度72,313円）と大きく増加しました。

また、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟の稼働は比較的堅調に推移しましたが、1日平均患者数は238.9人/日（前年度240.7人/日）と前年度と同水準を維持しています。

2022年度の診療報酬改定対応については、改定前の事前準備により大きな混乱を招くことなく、スムーズに応じることができました。

特に、中規模病院以上（200床以上）における「地域包括ケア病棟」の施設基準の厳格化について、内容は非常に厳しいものでしたが、医師や看護師、事務職等が協力し、これまでの運用を見直し最適化することによって、地域包括ケア病棟を維持し、さらには病棟診療単価の向上という成果を得

ることができました。

診療報酬請求の査定率は0.21%（前年度0.17%）で、前年度と比較するとやや上昇していますが、高い水準を維持しています。

未収金について、当院での督促後も支払いに応じない患者への対策として弁護士へ回収を委託しています。2022年度末時点の未収金は761件、約27百万円となっており、うち275件、約10百万円分を弁護士に委託しています。弁護士への委託分として2022年度だけで49件、約73万円の回収実績がありました。また、回収不能債権発生抑制のため、当院での初回督促から弁護士事務所へ委託するまでの期間を大幅に短縮する運用を開始しました。回収困難が予想される債権については、職員による訪問を行うなど、早期回収に努めています。更に、発熱外来を受診するCOVID-19陽性患者等に対する保険資格確認を、感染対策の上で当日に行う運用に変更するなど、未収金を発生させない仕組みづくりを行いました。

#### 【目標値及び実績値】

項目	2021年度 実績値	2022年度 目標値	2022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	240.7人	272.1人	238.8人	▲33.3人	281.2人
病床稼働率	73.6%	83.2%	73.0%	▲10.2%	85.0%
入院診療単価（一般病棟）	72,313円	64,142円	82,212円	+18,070円	63,000円
入院診療単価（回復期リハビリテーション病棟）	33,389円	32,250円	33,786円	+1,536円	32,000円
新入院患者数	6,176人	7,200人	6,075人	▲1,125人	7,673人
一日平均外来患者数	500.7人	540.2人	483.9人	▲56.3人	550.0人
外来診療単価	16,646円	17,179円	16,411円	▲768円	17,000円

※病床稼働率…1日平均入院患者数／稼働病床数×100

#### （2）支出管理などによる経費削減

具体的な経費削減策として

- ・委託業務の費用対効果の向上
- ・ベンチマークシステムの活用・運用
- ・診療材料等の価格交渉
- ・薬品の価格交渉

等に引き続き取り組みました。

COVID-19 に関連する、病院正面玄関および外来エレベーター前の患者トリアージは業務委託を継続していますが、委託業者と交渉を行い、契約期間変更等の柔軟な対応を実施する了承を得たことにより、委託費の抑制に寄与できる体制を整えました。

2022 年度に契約満了となる、患者給食等業務、検体検査業務、滅菌業務の業者選定を行い、所管部署と共に仕様書の見直し等を実施し、内容の充実や委託費の抑制を図りました。

特に臨床検査課に関しては、試薬代の価格高騰や検査機器更新を踏まえ、経費抑制に寄与できるよう仕様内容、試薬代を厳しく設定し業者選定を実施しました。

また、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ました。

衛生材料等の医療材料については、当院の S P D を請け負う事業者内において一定数の在庫を確保してもらうことにより、必要時に必要な量の安定供給が出来る体制を構築し、かつ一括購入を行うことによって購入費の抑制を図りました。

薬品費については、納入業者の取り扱いメーカーの変更等を実施し価格抑制を図りました。

また、薬剤課が中心となり、後発医薬品への切り替え、在庫管理の徹底、強化を実践し薬剤費の抑制に取り組みました。

人件費については感染症対応に加え通常診療も滞りなく対応できるよう継続して業務効率化を図りながら適正な人員配置を検討します。

#### < 関連指標 >

項 目	2021 年度	2022 年度
人件費対経常収益比率	51.8%	47.6%

月次の損益やキャッシュ・フロー、病床稼働率や診療単価などの主要な経営指標等について、年度計画に掲げた数値目標の進捗状況や診療科ごとの診療実績、時間外勤務状況など、詳細を「マンスリーレポート」として可視化し、毎月開催している経営戦略会議や運営会議、診療科長会議で報告することにより、職員が共通認識をもって病院全体の業務管理に取り組めるよう、継続して実施しています。

### 【目標値及び実績値】

項目	2021年度 実績値	2022年度 目標値	2022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	22.2%	22.5%	20.5%	+2.0 ㊦	25.3%
経費対医業収益比率	17.3%	14.8%	16.1%	▲1.3 ㊦	14.1%
人件費対医業収益比率	67.2%	63.3%	60.7%	+2.6 ㊦	58.0%

### (3) 原価計算の活用

従前の診療科別の原価計算は、継続して半期に1回の医師の業績評価手当の算出に活用しました。一方で、現在の診療科別原価計算に代わる指標や材料比率等の収支改善などに活用できる原価計算の仕組みを継続的に検討しましたが、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おりません。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を検討していきます。

## 2 安定した経営基盤の確立

### (1) 収支の改善

2022年度は2021年度と比較し、救急搬送件数や紹介・逆紹介率が一定改善しているものの、新入院患者数が目標に到達できなかったなど、依然としてCOVID-19専用病床確保のための診療体制や、感染拡大防止対策としての一時的な入院受入停止などの運用による影響が継続しています。

しかしながら、COVID-19診療提供体制について、公立病院としての責務を果たすとともに、刻々と変化する特例的な診療報酬制度に対して、迅速かつ的確な把握に努めることによって、適切に診療の対価を得ることができたため、医業収益は前年度を大きく上回り約82.0億円（2021年度：約75.4億円）にまで上りました。

加えて、国、県からの休床、空床を補填する病床確保料の補助金なども継続し、経常収益に大きく貢献しました。

その結果、当期純損益は独法化後最大の約15.4億円で8年連続の黒字決算となりました。

また、資金についても、国、県の補助金制度を適切に活用した結果、年度末で5,005百万円となり年度当初の3,446百万円を1,559百万円上回る

ことができました。

運営費負担金について、従前の市独自負担相当分は前年度より約 16 百万円とやや増加していますが、概ね同水準を維持しています。

先述の通り、地域医療を担う公立病院として COVID-19 診療に尽力し、積極的な医療提供を行ってきた結果、当期については医業収益ならびに経常収益ともに大きく増加し、過去最大規模の利益を計上することができました。しかし、2023 年度からは COVID-19 の 5 類移行に伴い、診療報酬における特例措置や補助金の半減が確定しているため、病院経営上、非常に厳しい状況に陥ると考えられます。“ポストコロナ”を見据え、通常診療と新興感染症医療を両立し、安定した経営基盤を確立することが、第 4 期中期目標期間における重要な課題と捉えています。

**【関連指標】 運営費負担金**

項目	2021 年度	2022 年度
従前	807,670 千円	823,309 千円

【目標値及び実績値】

項 目	2021 年度 実績値	2022 年度 目標値	2022 年度 実績値	目標値 との差	中期計画 目標値	累 計
経常収支比率	109.3%	100.2%	117.5%	+17.3 ポイント	103.0%	102.1%
医業収支比率	90.2%	95.6%	99.3%	+3.7 ポイント	97.8%	96.5%
医業収益(百万円)	7,538	7,996	8,200	+204	8,099	31,259
入院収益(百万円)	5,407	5,610	6,195	+585	5,662	21,895
外来収益(百万円)	2,017	2,254	1,930	▲324	2,271	8,699
資金期末残高(百万円)	3,446	3,034	5,005	+1,971	2,921	

※資金期末残高に定期預金を含む。

(2) 計画的な投資

「今後の病院体制のあり方に関する報告書」の作成に引き続き、2022 年度は病院再整備プロジェクトのキックオフを見据え、事前調査に着手しました。

再整備に要する工程を整理し、新病院設立までのステップを経営層や管理者へ情報発信することによって、病院の進むべき方向性について意識統一を図りました。また、オープンデータや院内の統計データを活用し、現状における当院の課題を整理するなど、スムーズにプロジェクトを開始できるよう備えています。

医療機器の購入にあたっては引き続き、必要性や採算性を含めた総合的な判断を組織的、計画的に行いました。今後は、潤沢となった運用資金を病院機能維持や診療業務の改善、患者サービスの向上を目的とした設備投資に有効活用できるよう計画的な投資の検討が課題であると捉えています。

2022 年度は、COVID-19 に関連する機器購入は少なく、COVID-19 以前と同様の診療に必要な機器を中心に購入し、価格の圧縮に努めました。

2023 年度は、人件費や燃料、材料費の価格高騰に伴い、各種値上げが予想されるため、購入費の抑制のための取り組みを強化する必要があると考えます。

#### 第4 予算、収支計画及び資金計画

##### 1 予算（2022年度）

（百万円）

区 分	予算額	決算額	差額 (決算額-予算額)
収入			
営業収益	8,834	10,299	1,465
医業収益	8,006	8,206	200
運営費負担金	811	819	8
その他営業収益	17	1,273	1,256
営業外収益	85	95	10
運営費負担金	5	4	▲1
その他営業外収益	81	91	10
臨時利益	0	0	0
資本収入	409	296	▲113
運営費負担金	-	-	-
長期借入金	400	282	▲118
その他資本収入	9	14	5
その他の収入	0	0	0
計	9,328	10,690	1,362
支出			
営業費用	8,297	8,281	▲16
医業費用	8,063	7,966	▲97
給与費	4,786	4,685	▲101
材料費	1,980	1,849	▲131
経費	1,275	1,408	133
研究研修費	22	24	2
一般管理費	234	315	81
給与費	213	276	63
経費	21	39	18
営業外費用	11	31	20
臨時損失	0	0	0
資本支出	878	797	▲81
建設改良費	437	359	▲78
償還金	427	427	0
その他資本支出	14	12	▲2
その他の支出	0	0	0
計	9,185	9,109	▲76

注) 計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と一致しないものがあります。

##### 【人件費】

期間中総額 4,961 百万円を支出しました。なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものです。

## 2 収支計画（2022年度）

（百万円）

区 分	予算額	決算額	差額 (決算額-予算額)
収入の部	8,984	10,462	1,478
営業収益	8,905	10,373	1,468
医業収益	7,996	8,200	204
受託収益	0	18	18
運営費負担金収益	811	819	8
補助金等収益	17	1,253	1,236
資産見返運営費負担金戻入	19	19	0
資産見返補助金等戻入	31	32	1
資産見返寄附金等戻入	0	1	1
資産見返物品受贈額戻入	31	31	0
営業外収益	79	89	10
運営費負担金収益	5	4	▲1
財務収益	1	1	0
その他営業外収益	74	84	10
臨時利益	0	0	0
支出の部	8,971	8,922	▲49
営業費用	8,624	8,560	▲64
医業費用	8,368	8,232	▲136
給与費	4,840	4,704	▲136
材料費	1,799	1,679	▲120
減価償却費	544	541	▲3
経費	1,165	1,286	121
研究研修費	20	22	2
一般管理費	256	328	72
給与費	222	279	57
減価償却費	15	14	▲1
経費	20	36	16
営業外費用	347	360	13
臨時損失	0	1	1
純利益	14	1,540	1,526
目的積立金取崩額	-	0	0
総利益	14	1,540	1,526

注1) 計数は、それぞれ四捨五入によっているため、端数において合計と一致しないものがあります。

注2) 前項の「1 予算（2022年度）」との数値の違いは、税処理の扱いによるものです。

### 3 資金計画（2022年度）

（百万円）

区 分	予算額	決算額	差額 (決算額-予算額)
資金収入	12,219	14,032	1,813
業務活動による収入	8,919	10,290	1,371
診療業務による収入	8,006	8,053	47
運営費負担金による収入	815	823	8
その他の業務活動による収入	98	1,414	1,316
投資活動による収入	9	614	605
定期預金の払戻による収入	-	600	600
運営費負担金による収入	-	-	-
その他の投資活動による収入	9	14	5
財務活動による収入	400	282	▲118
長期借入による収入	400	282	▲118
その他の財務活動による収入	0	0	0
前事業年度からの繰越金	2,891	2,846	▲45
資金支出	12,219	14,032	1,813
業務活動による支出	8,308	8,341	33
給与費支出	4,999	4,958	▲41
材料費支出	1,980	1,693	▲287
その他の業務活動による支出	1,329	1,691	362
投資活動による支出	414	1,726	1,312
定期預金の預入による支出	0	1,500	1,500
有形固定資産の取得による支出	400	196	▲204
無形固定資産の取得による支出	0	18	18
その他の投資活動による支出	14	12	▲2
財務活動による支出	463	460	▲3
長期借入金等の返済による支出	427	427	0
その他の財務活動による支出	37	33	▲4
翌事業年度への繰越金	3,034	3,505	471

注) 計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と一致しないものがあります。

## 第5 短期借入金の限度額

実績はありません。

## 第6 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

なし

## 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以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

## 第8 剰余金の使途

2022年度決算によって生じた剰余金については、全て積み立てました。

## 第9 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（2022年度）

（百万円）

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	282	明石市長期借入金

### 2 人事に関する計画

事務部門における民間病院等からの人材登用について、2022年度は6月に経営管理本部長1名を採用しました。

市からの派遣職員との置き換えについては、2023年4月の時点で派遣職員は2名となっています。

人事評価制度やBSCについて、制度の運用のなかでの反省を踏まえながら、職員のモチベーションの向上、組織の活性化、人材育成、帰属意識の醸成に資する制度となるよう、改善すべきは改善しながら継続することで職員の育成に取り組みます。