

# 2019事業年度に係る業務実績報告書

2020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 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  | 10 |
| 2 高度な総合的医療の推進   | 15 |
| 3 利用者本位の医療サービスの提供   | 25 |
| 4 地域とともに推進する医療の提供   | 29 |
| 5 総合力による医療の提供   | 34 |
| 6 医療の質の向上   | 36 |
| 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   | 40 |
| 2 経営管理機能の充実   | 45 |
| 3 構造改革の推進   | 49 |
| 第3 財務内容の改善に関する事項  |    |
| 1 業績管理の徹底   | 52 |
| 2 安定した経営基盤の確立   | 56 |
| 第4 予算、収支計画及び資金計画  | 58 |
| 第5 短期借入金の限度額  | 58 |
| 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               | 58 |
| 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 | 58 |
| 第8 剰余金の使途   | 58 |
| 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  | 59 |
| 2 人事に関する計画  | 59 |

## 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 (2020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<br>地域医療支援病院<br>救急告示病院<br>臨床研修指定病院<br>病院群輪番制病院<br>在宅療養後方支援病院<br>災害対応病院<br>I S O 9001 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

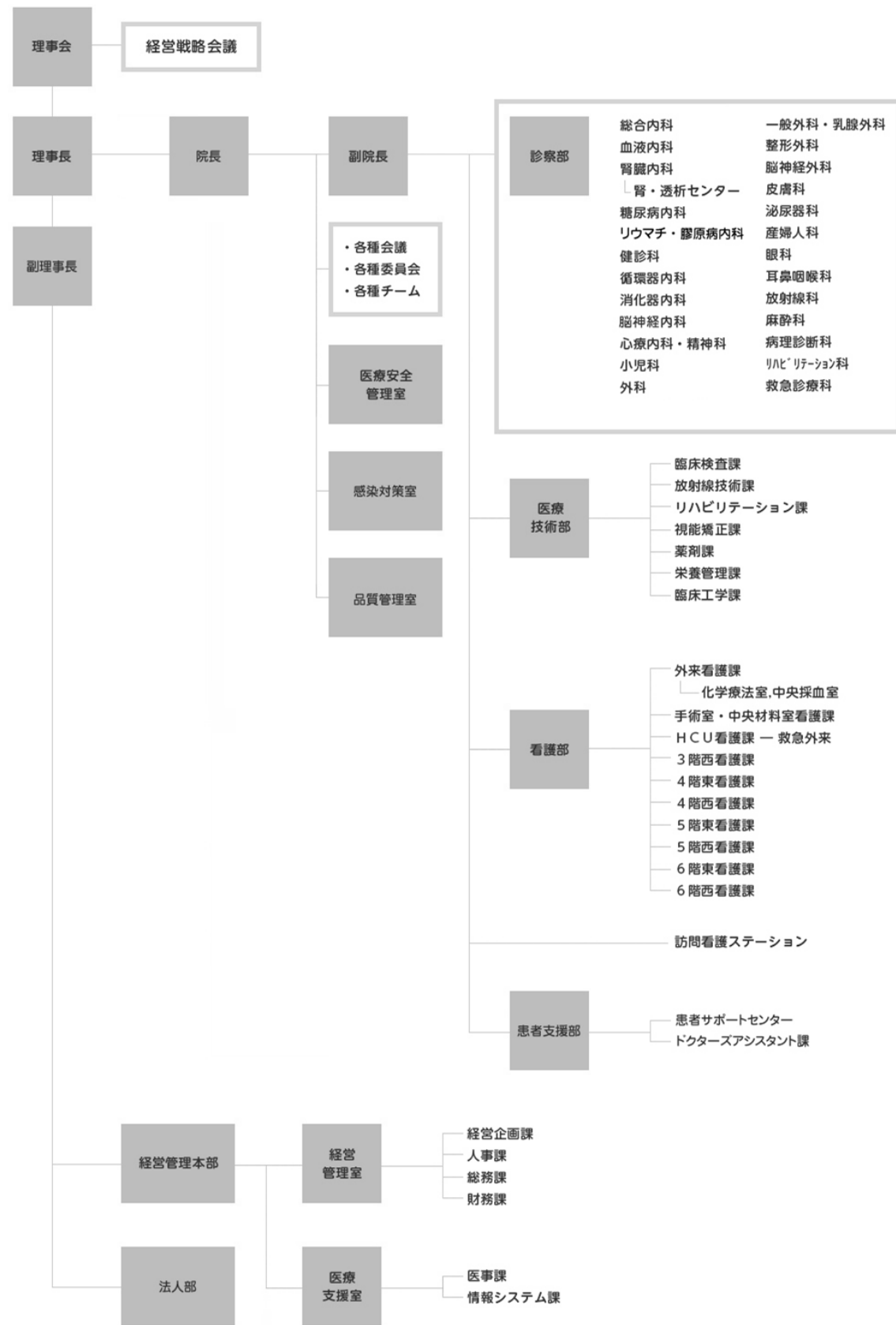
明石市立市民病院は、開設以来60余年の長きにわたり、市民に支えられながら、その時代のニーズに対応した診療を提供し、地域医療を支え、守り続けてきました。

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。

このため、「患者中心の安全で高度な医療を提供し、市民の生命と健康を守り、市民からの信頼に応える」という変わらぬ基本理念のもと、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 (2020年3月31日時点)



2 現況

① 役員の状況 (2020年3月31日時点)

| 職名   | 氏名     | 任期                          | 担当   | 経歴   |
|------|--------|-----------------------------|--|--|
| 理事長  | 藤本 莊太郎 | 自 2019年4月1日<br>至 2023年3月31日 | 医療政策、経営管理本部および法人部統括、行政及び医師会対策                                    | 2011年4月 院長<br>2011年10月 理事長兼院長<br>2015年4月 現職                            |
| 副理事長 | 阪倉 長平  | 自 2019年4月1日<br>至 2023年3月31日 | 理事長業務補佐、診療体制管理および業務改善担当、医療倫理および医療の質管理 (ISO) 担当、大学・関連医療機関渉外       | 2015年4月 院長<br>2015年4月 現職   |
| 理事   | 景山 直人  | 自 2019年4月1日<br>至 2020年3月31日 | 医療技術部管理、救急体制管理統括   | 2000年7月 整形外科部長兼リハビリテーション科部長<br>2011年10月 現職                             |
| 理事   | 山中 邦人  | 自 2019年4月1日<br>至 2021年3月31日 | 患者支援部担当、医療情報管理、広報担当、外科部門   | 2009年10月 泌尿器科部長<br>2014年5月 現職  |
| 理事   | 齋藤 実   | 自 2019年4月1日<br>至 2021年3月31日 | 内部統制および医療安全管理担当、DPCおよ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管理担当、医師会理事 | 2007年4月 脳神経外科部長<br>2015年4月 院長補佐<br>2016年4月 現職                          |
| 理事   | 堀口 由香里 | 自 2019年4月1日<br>至 2021年3月31日 | 看護体制全般管理、患者支援部担当、訪問看護ステーション担当                                    | 2014年4月 看護部長<br>2014年4月 現職<br>2016年4月 副院長兼看護部長                         |
| 監事   | 藤井 伊久雄 | 自 2019年7月1日<br>至 ※          | 弁護士  | 1977年4月 弁護士登録<br>2011年10月 現職   |
| 監事   | 小松 知史  | 自 2019年7月1日<br>至 ※          | 公認会計士  | 1996年4月 小松公認会計士事務所開設<br>2011年10月 現職<br>2017年4月 地方独立行政法人りんくう総合医療センター 監事 |

※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 625人 (2020年3月31日時点)

|        | 2018年度 | 2019年度 | 前年度との差 |
|--------|--------|--------|--------|
| 正規職員   | 454人   | 489人   | +35人   |
| 再雇用職員  | 4人     | 7人     | +3人    |
| 有期雇用職員 | 132人   | 129人   | ▲3人    |

※出向者1名 (合計には含まず)

③ 常勤職員平均年齢 38.4歳 (2020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   | 1,534 | 132   | 0     | 1,666 |
| 純資産合計   | 3,090 | 132   | 0     | 3,222 |

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            |  | 5,916 | 固定負債          |  | 4,227 |
| 有形固定資産          |  | 5,729 | 資産見返負債        |  | 352   |
| 無形固定資産          |  | 25    | 借入金           |  | 1,247 |
| 投資その他の資産        |  | 161   | 引当金           |  | 2,587 |
| 流動資産            |  | 2,982 | その他固定負債       |  | 42    |
| 現金及び預金          |  | 1,736 | 流動負債          |  | 1,448 |
| 医業未収入金 (未収入金含む) |  | 1,191 | 医業未払金 (未払金含む) |  | 782   |
| その他流動資産         |  | 55    | 一年以内返済予定借入金   |  | 323   |
|                 |  |       | 引当金           |  | 282   |
|                 |  |       | その他流動負債       |  | 62    |
|                 |  |       | 負債合計          |  | 5,676 |
|                 |  |       | 純資産の部         |  | 金額    |
|                 |  |       | 資本金           |  | 1,059 |
|                 |  |       | 資本剰余金         |  | 497   |
|                 |  |       | 利益剰余金         |  | 1,666 |
|                 |  |       | 純資産合計         |  | 3,222 |
| 資産合計            |  | 8,898 | 負債純資産合計       |  | 8,898 |

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    | 8,576 |
| 医業収益    | 7,600 |
| その他営業収益 | 977   |
| 営業費用    | 8,218 |
| 医業費用    | 7,976 |
| 一般管理費   | 242   |
| 営業損益    | 358   |
| 営業外収益   | 100   |
| 営業外費用   | 313   |
| 経常損益    | 145   |
| 臨時利益    | 0     |
| 臨時損失    | 13    |
| 当期総損益   | 132   |

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 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   | 612  |
| II 投資活動によるキャッシュ・フロー  | △443 |
| III 財務活動によるキャッシュ・フロー | △220 |
| IV 資金増減額             | △51  |
| V 資金期首残高             | 987  |
| VI 資金期末残高            | 936  |

④ 行政サービスコスト計算書 (単位:百万円)

| 科目                      | 金額             |
|-------------------------|----------------|
| I 業務費用                  | 851            |
| 損益計算書上の費用<br>(控除) 自己収入等 | 8,544<br>7,693 |
| II 引当外退職給付増加見積額         | 1              |
| III 機会費用                | 0              |
| IV 行政サービス実施コスト          | 852            |

#### 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

2019年度の経常収益は8,676百万円と、前年度と比較して231百万円増(2.7%増)となっています。これは、前年度と比較して運営費負担金収益が126百万円減(12.0%減)となったが、医業収益が364百万円増(5.0%増)となったことが主な要因です。

##### ② 経常費用

2019年度の経常費用は8,531百万円と、前年度と比較して258百万円増(3.1%増)となっています。これは、前年度と比較して給与費が192百万円増(4.2%増)、経費が71百万円増(6.2%増)となったことが主な要因です。

##### ③ 当期総損益

2019年度の当期総利益は132百万円となり、前年度と比較して34百万円減(前年度は166百万円の当期総利益)となっています。これは、前年度と比較して医業収益が364百万円増(5.0%増)となったが、運営費負担金が126百万円減(12.0%減)となり給与費が192百万円増(4.2%増)、経費が71百万円増(6.2%増)となったことが主な要因です。

##### ④ 資産

2019年度末現在の資産合計は8,898百万円と、前年度と比較して74百万円増(0.8%増)となっています。これは、前年度と比較して有形固定資産等の固定資産が133百万円減(2.2%減)となったが、現金及び預金等の流動資産が207百万円増(7.5%増)となったことが主な要因です。

##### ⑤ 負債

2019年度末現在の負債合計は5,676百万円と、前年度と比較して58百万円減(1.0%減)となっています。これは、前年度と比較して引当金(退職給与引当金、賞与引当金)が109百万円増(3.9%増)となったが、借入金(移行前地方債償還債務、長期借入金)が191百万円減(10.8%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

2019年度の業務活動によるキャッシュ・フローは612百万円の収入となり、前年度と比較して115百万円の収入減(15.8%減)となっています。これは、前年度と比較して医業収入が201百万円増(2.7%増)となったが、人件費支出が164百万円増(3.7%増)、運営費負担金収入が126百万円減(12.0%減)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

2019年度の投資活動によるキャッシュ・フローは443百万円の支出となり、前年度と比較して556百万円の支出減(55.7%減)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200百万円増(33.3%増)となったが、定期預金の払戻による収入が600百万円増(前年度は0)、有形固定資産の取得による支出が133百万円減(33.6%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

2019年度の財務活動によるキャッシュ・フローは220百万円の支出となり、前年度と比較して51百万円の支出減(18.8%減)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80百万円減(21.2%減)となったが、長期借入金の返済による支出が113百万円減(23.9%減)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               | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 経 常 収 益           | 8,584  | 8,224  | 8,707  | 8,445  | 8,676  |
| 経 常 費 用           | 8,277  | 7,895  | 8,252  | 8,273  | 8,531  |
| 当期総利益[又は(△)損失]    | 305    | 326    | 452    | 166    | 132    |
| 資 産               | 9,320  | 8,821  | 8,880  | 8,824  | 8,898  |
| 負 債               | 7,174  | 6,349  | 5,956  | 5,734  | 5,676  |
| 利益剰余金[又は(△)繰越欠損金] | 590    | 916    | 1,368  | 1,534  | 1,666  |
| 業務活動によるキャッシュ・フロー  | 719    | 739    | 907    | 727    | 612    |
| 投資活動によるキャッシュ・フロー  | △200   | △149   | △167   | △999   | △443   |
| 財務活動によるキャッシュ・フロー  | △573   | △499   | △432   | △271   | △220   |
| 資 金 期 末 残 高       | 1,130  | 1,221  | 1,530  | 987    | 936    |
| 現 金 及 び 預 金       | 1,130  | 1,221  | 1,530  | 1,587  | 1,736  |

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。平成30年度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

2019年度の行政サービス実施コストは852百万円と、前年度と比較して99百万円減(10.4%減)となっています。これは、医業費用等の損益計算書上の費用が265百万円増(3.2%増)となったが、医業収益等の自己収入等が364百万円増(5.0%増)となったことが主な要因です。

(単位：百万円)

| 区 分          | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 業 務 費 用      | 1,136  | 950    | 733    | 950    | 851    |
| うち損益計算書上の費用  | 8,281  | 7,898  | 8,255  | 8,279  | 8,544  |
| うち自己収入等      | 7,145  | 6,948  | 7,522  | 7,329  | 7,693  |
| 引当外退職給付増加見積額 | 5      | 2      | 0      | 2      | 1      |
| 機 会 費 用      | 0      | 1      | 1      | 0      | 0      |
| 行政サービス実施コスト  | 1,141  | 953    | 734    | 951    | 852    |

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             | 2018年度 |       | 2019年度 |       |
|-----------------|--------|-------|--------|-------|
|                 | 予 算    | 決 算   | 予 算    | 決 算   |
| 収 入             |        |       |        |       |
| 営業収益            | 8,281  | 8,306 | 8,663  | 8,548 |
| 営業外収益           | 112    | 107   | 109    | 107   |
| 臨時利益            | 0      | 0     | 0      | 0     |
| 資本収入            | 450    | 395   | 318    | 327   |
| 計               | 8,842  | 8,808 | 9,090  | 8,982 |
| 支 出             |        |       |        |       |
| 営業費用            | 7,689  | 7,711 | 8,175  | 7,959 |
| 医業費用            | 7,495  | 7,486 | 7,960  | 7,742 |
| 一般管理費           | 194    | 225   | 215    | 217   |
| 営業外費用           | 23     | 17    | 20     | 15    |
| 臨時損失            | 0      | 0     | 0      | 0     |
| 資本支出            | 1,110  | 1,080 | 824    | 889   |
| 計               | 8,822  | 8,808 | 9,019  | 8,863 |
| 単年度資金収支 (収入－支出) | 20     | △0    | 71     | 120   |

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。

(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 | 15.8% | 15.8% | 0.0% |

## 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1年目となる2019年度は、「高度な総合的医療の推進」について、前年度に整備した日当直体制を維持し、循環器内科の協力のもと、内科系・外科系1名ずつによる日当直を継続して実施しました。救急患者の受入要請にできる限り断ることなく、年間を通じて積極的な受入を行い、救急車による搬送患者受入数は3,164人で過去最高値となった前年度の水準を維持し、お断り率も19.8%となり、こちらも前年度並みを維持しました。

また、2019年4月に麻酔科常勤医を新たに2名確保するなど、全身麻酔を必要とする手術への対応力向上に努めました。消化器内科、糖尿病内科、心療内科・精神科、眼科でも医師を確保したほか、非常勤医師を採用し、リウマチ・膠原病内科を新設しました。

「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組を行ってきました。

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組みました。

また、2018年5月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はなく、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、取組を続けています。

また、2020年1月に日本国内で初めて感染者が確認された新型コロナウイルス感染症について公立病院として対応すべく、2月21日からPCR検査を実施しています。帰国者・接触者外来についても運用を開始し、入院受入の検討を行ったほか、感染拡大防止についても対策に取り組みました。

「医療と経営の継続的な質の向上」については、「医療安全管理室」を「医療安

全管理室」「感染対策室」「品質管理室」の三室に分け、それぞれに医師や看護師、医療技術職員、事務系職員を配置し、多職種が連携してそれぞれの改善活動に取り組めるよう、体制を変更しました。

TQM活動については引き続き実施し、2019年度は特に各職域における業務改善活動の推進を行い、結果としてISO9001の認証継続ができています。

また、組織力・生産力向上の基盤として、人事評価制度の見直しや内部統制システムの構築、医師や看護師の負担軽減にも取り組みました。

こうした取組を行い、経営面では、当期純損益は約1.32億円と目標値を達成し、5年連続の黒字決算となりました。運営費負担金収益が前年度と比較して1.26億円減少となった一方で、休床としていた病棟を回復期リハビリテーション病棟として再稼働させたことや、それによって急性期の入院診療単価の改善が進んだことで入院収益としては約51億8,300万円と前年度を約3億円上回りました。医業収益が約76億円でこちらも前年度を約3.6億円上回り、運営費負担金収益の減少の影響を一定程度に留めることができたことが黒字を確保できた要因となっています。

キャッシュ・フローについても定期預金を含め、期末時点で17.36億円と期首と比較して1.49億円の増となりました。

今後も、さらなる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み、引き続き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

2019年9月に厚生労働省から再編・統合の再検証を求める病院の一つとして当院名が公表されました。当院は、2011年10月に公立病院改革ガイドラインを踏まえ、経営形態を地方独立行政法人へ変更して以来、様々な改革を進めてきました。

急性期医療を中心としながらも、今後の病床規模および医療機能のあり方について、東播磨圏域における地域医療構想等を踏まえ、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。

「災害対応病院」として災害発生時に適切に対応できるよう「アクションカード」を整備するとともに、火災訓練や地震訓練を実施し、実際にアクションカードを使用することでカードに記載した内容や避難経路の見直しを行っています。

また、地域で起こり得る重大な感染症、新興感染症にも対応できるよう、あかし保健所、兵庫県立加古川医療センターと共同で2019年11月に「新型コロナウイルス患者対応合同訓練」を実施し、患者が当院へ来院した想定で、トリアージや専用外来での診察、兵庫県立加古川医療センターへの搬送・入院までの訓練を行いました。

2020年1月16日に初めて日本国内での感染者が確認された新型コロナウイルス感染症について、当院においても2月21日からPCR検査を実施しています。また、患者家族を含む面会の原則禁止や正面玄関前でのトリアージの実施、帰国者・接触者外来の運用開始等の対応を行っています。

## 2 高度な総合的医療の推進

2019年4月には麻酔科医師2名を採用しました。消化器内科でも医師2名を採用し、「内視鏡センター」を立ち上げたほか、糖尿病内科、心療内科・精神科、眼科でそれぞれ医師1名増となりました。また、非常勤医師を採用し、リウマチ・膠原病内科を新たに開設しています。

救急医療については、循環器内科の協力のもと、内科系・外科系1名ずつによる日当直体制を継続して実施し、救急患者の受入要請にできる限り断ることなく、年間を通じて積極的な受入に努めました。救急車による搬入患者数は3,164人（前年度3,307人）となりました。また、お断り率についても19.8%（前年度19.5%）となり、前年度水準を維持しました。

市政推進における連携として、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、市の三歳児検診へ視能訓練士を派遣するなど、求められる連携について協力を行っています。また、新型コロナウイルス感染症への対応についても、市や保健所と連携して対応を行いました。

## 3 利用者本位の医療サービスの提供

入院から退院まで切れ目なく患者をサポートする仕組みである「入退院支援センター」をリニューアルし、外来ホール中央に「患者サポートセンター」を設置しました。入院前から看護師が介入し、検査や治療の説明や、入院に際しての相談や支援を行うなど、「患者サポートセンター」を核として各職域が連携し、入院前から退院を意識した支援に取り組んでいます。

また、狭隘化が課題となっていた眼科外来について、3階に移転し、プライバシーに十分配慮した上で診察が行えるよう整備しました。

10連休となったゴールデンウィークについて、期間中2日間を通常診療を行いました。

外国人患者の受診サポートとして、必要に応じて英語、中国語対応可能な職員が診察へ同行した他、聴覚障害を持つ患者に対しては市の手話通訳の派遣を受け、対応を行いました。

## 4 地域とともに推進する医療の提供

当院の診療体制と経営状況について率直な意見を聴く病院運営協議会等により、医師会との連携を推進したほか、地域の医療従事者との合同カンファレンスや地域医療連携フォーラムの開催など「顔の見える連携」を継続しました。

地域の医療・介護との連携では、当院の医師や認定看護師が講師となって、訪問看護師やケアマネジャーを対象とした医療、介護の連携に関する研修を開催しました。

地域社会との交流では、当院の広報活動だけではなく、患者や地域住民にとって有益な情報の普及・啓発に努めています。市民公開講座や糖尿病教室などを継続して開催したほか、初の取組として栄養管理課が「病院食 de ランチ会」を開催しました。

患者向けの広報誌「ブリッジ」について、通常の年4回発行の他に、新任医師着任による診療体制の強化をPRするなどの目的で、年度中2回臨時号を発行しました。

また、「B-1 グランプリ in 明石」に救護スタッフとして職員53名を配置し、市を挙げてのイベントであるB-1 グランプリの安全・安心の一翼を担いました。

## 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っています。

NST（栄養サポートチーム）やICT（感染制御チーム）などの医療チームは、多職種が連携して専門サービスを提供しています。

委員会は、40のテーマに分かれ、法令に基づき設置されたもののほか、診療や経営、施設管理等に関することについて、情報を共有し課題解決に取り組みました。

また、毎朝、各病棟及び外来課長、医事課担当者、診療情報管理係、医療安全管理室担当者、リハビリテーション課のセラピストが集まり、患者情報を共有し、退院に向けて転棟あるいは転院、在宅に向けての調整を行いまし

た。

## 6 医療の質の向上

2018年度まで、医療安全管理室において医療安全、感染、品質管理関連業務を行っていましたが、医療安全管理室、感染対策室、品質管理室の3部署に分けると同時に多職種から成る組織に再編し、担当業務を明確にしました。

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ました。地域の医療安全風土醸成の取組である「あかし医療安全ネットワーク」についても事務局として2年目の活動を行い、地域内での情報共有、意見交換を活発に行いました。

感染対策室には医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師を配置し、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。新型コロナウイルス感染症については、2月中旬より流行しはじめ、院内の予防対策、職員教育に努めてきました。2020年度も継続して対策強化にあたっていきます。

品質管理室においても医師、看護師、薬剤師、放射線技師、事務職員を配置し、質向上の仕組み作りに引き続き取り組みました。2019年度は特に方針管理活動、業務の標準化に注力した結果、ISO9001の認証継続ができています。

## 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

診療科の体制について、2019年度は糖尿病内科、消化器内科、心療内科・精神科、外科、小児科、眼科、麻酔科医師を確保し前年度末から4名増の59名体制でスタートしました。期間中、整形外科で1名退職が発生し、年度末の時点では常勤医師58名体制となりました。

また、看護師は、大学や養成機関への訪問、合同説明会への参加のほか、2019年度も引き続き看護師確保プロジェクトチームを編成し活動するなど、取組を行った結果、2020年4月は新卒18名、既卒2名の新規採用看護師を確保しました。

### 2 経営管理機能の充実

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」を月1回、必要に応じて月2回のペースで2019年度中に18回開催しました。

また、全管理職が一同に会する運営会議を月1回開催しました。運営会議

では経営情報等の重要情報の共有はもちろん、各委員会で提起される課題や外部研修で得た知識の共有等にも取り組んでいます。

## 3 構造改革の推進

事務部門において、プロパー職員がより主体的に行動し問題提起や課題解決に取り組むことを目的に2017年度に設置した「事務担当リーダー会議」について、引き続き週1回議論を行いました。

また、人事評価制度について、より実効性のある制度とするため、見直しを行いました。所属長の評価とBSCが紐づいていることで、チャレンジングな目標を立て辛い、BSCから個人目標を設定することが難しいといった意見もあり、人事評価とBSCの切り離しを検討しました。2020年度人事評価から完全に分離しての運用に取り組んでいます。

労働生産性の向上について、特に医師の業務負担軽減に取り組んでいます。各診療科外来に配属されている医師事務作業補助者について満足度調査を行い、その結果を業務内容に反映するなどの改善活動を行っています。看護師の業務負担軽減の取組として、病棟に委託職員を配置し、事務作業の一部を移管しています。こうした負担軽減の取組により、専門職がそれぞれの本来業務に専念できるよう、取組を進めています。

## 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 業績管理の徹底

月次の経常収支や主要な経営指標等について、経営分析資料として毎月の経営戦略会議で報告しました。資金についても、キャッシュ・フローの月次推移表を作成し、同様に報告し、経営幹部が病院財務データをリアルタイムに共有し、診療体制の強化へ向けて協働して取り組みました。

同時に、救急車による搬送患者数、入院延患者数、病床稼働率、外来延患者数、診療単価や各種財務指標といった年度計画に掲げた数値目標の進捗状況や、診療科ごとの外来・入院患者数、医業収益、医師別稼働額、時間外勤務状況、紹介率・逆紹介率など、詳細な診療情報および財務情報を「マンスリーレポート」として可視化し、毎月開催している運営会議や診療科長会議で供覧することにより、職員が共通認識をもって病院全体の業務管理に取り組んでいます。

2019年度は救急車搬送について前年度並みを維持した他、入院については休床病棟の再稼働に伴い、1日平均入院患者数が増加し、回復期リハビリテーション病棟の稼働等の影響により、急性期の診療単価も増加しました。

また、経費の削減について、委託費においては最低賃金の上昇率等の動向も踏まえ、一定の増は人件費の増加の影響として理解する中でも、委託業務内容の改善を図り、より効率的な運用に切り替えることで委託業務の質の向

上に取り組みました。材料費についてはベンチマークを活用し、価格交渉を継続して実施しました。

原価計算については各診療科における診療行為別原価計算の仕組みを構築し、各診療科長との予算ヒアリングにおいて活用しました。

## 2 安定した経営基盤の確立

2019年度は運営費負担金収益が減少となったほか、職員数が増加したことで人件費が増加した一方で、休床病棟の再稼働によって当該病棟だけではなく、他病棟においても入院診療単価の増加が見られるなどプラスの影響があり、入院収益が改善されました。その結果、当期純損益は約1.32億円で、5年連続で黒字決算となりました。また、資金については、年度末で1,736百万円となり年度当初の1,587百万円を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。2020年度に予定されている電子カルテリプレースについては、2019年度に業者選定を行い、年度末からは院内でワーキンググループを立ち上げ、2020年11月のリプレースに向けて取組を進めているところです。

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

(1) 医療機能の明確化

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 高齢化がさらに進展するなかで、必要な医療従事者の確保や医療機器の整備等を行い、地域の医療需要や新たな医療課題に対応すること。 |
|------|--|

| 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 |
| <p>市民病院は、地域の医療需要や課題を鑑み、医療機能の強化・充実を図り、市民のための高度な総合医療を提供します。</p> <p>総合病院として多くの診療科を有し、一般病院では受け入れが困難な複合的疾患をもつ患者にも対応します。</p> <p>急性期医療を中心に、回復期においても疾患や病状に応じた医療サービスを提供します。</p> <p>患者が退院した後も、必要に応じて他の医療機関と連携し、在宅療養後方支援病院として在宅患者の急変時におけるバックアップを行うほか、病院併設の訪問看護ステーションを活用するなど、入院から在宅まで切れ目のない診療および支援に取り組みます。</p> | <p>地域の医療需要や課題を鑑み、診療体制の充実及び強化を図り、各科相互の連携のもと、高度な総合医療を提供します。</p> <p>救急医療やがん治療、外科系診療科における手術治療、心血管系疾患等の急性期医療を中心に、東播磨圏域で不足している回復期機能にも一定の軸足を置き、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟を活用し、疾患や病状に応じた医療サービスを提供します。</p> <p>また、患者が退院した後も、地域の医療機関・介護施設等との連携のもと、必要に応じて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ほか、病院併設の訪問看護ステーションを活用し、入院から在宅までの切れ目のな</p> | <p>2019年9月に厚生労働省から再編・統合の再検証を求める病院の一つとして当院名が公表されました。</p> <p>当院は、2011年10月に公立病院改革ガイドラインを踏まえ、経営形態を地方独立行政法人へ変更して以来、様々な改革を進めてきました。</p> <p>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。</p> <p>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隣接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。</p> | 3  |          |             |

|  |                 |  |  |  |
|--|-----------------|--|--|--|
|  | い診療及び支援に取り組みます。 |  |  |  |
|--|-----------------|--|--|--|

(2) 地域包括ケアシステムにおける機能の強化

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 市が医療・介護サービスの総合的な充実を図るうえで、市民病院は、地域包括ケアシステムにおける中心的な役割を担う体制を整え、積極的な対応を行うこと。 |
|------|--|

| 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 |
| <p>地域医療支援病院として、地域包括ケアシステムのなかで在宅における医療と介護が一体的に提供できるよう、市や医師会、介護事業者等との一層の連携強化に努めます。</p> <p>具体的には、急性増悪時の在宅患者をすみやかに受け入れ、在宅に戻すサブアキュート機能を発揮するほか、市の在宅医療・介護連携事業にも積極的に協力します。また、これまで地域のケアマネジャーを対象に行ってきた研修事業も継続して取り組みます。</p> <p>高齢者を中心とした地域包括ケアの推進に留まらず、明石市が推進する全ての世代を包含する地域共生社会の実現に向けて、在宅重度障害者（児）のレスパイト入院の受入を行うなど、地域包括ケアシステムにおける中心的な役割を果たします。</p> <p>平成30年度に病院敷地内</p> | <p>地域医療支援病院として、明石市における地域包括ケアシステムの中で医療と介護が一体的に提供できるよう、市や医師会をはじめ、地域医療機関や在宅医、居宅介護支援事業所との一層の連携強化に努めます。</p> <p>地域包括ケア病棟において、従来の急性期を脱した患者の受入だけではなく、急性増悪時の在宅患者を速やかに受け入れ、在宅に戻すサブアキュート機能を発揮する他、在宅重度障害者（児）のレスパイト入院の受入など、病棟機能の充実を図ります。</p> <p>訪問看護ステーションを活用し、患者が在宅に戻られた後も訪問看護師を中心に、地域の医療・介護関係者と連携し、支援を行います。また、必要に応じてセラピストとも連携し、訪問リハビリテーションを行うなど、多職種による療養生活支援を行います。さらに、</p> | <p>地域の医療需要を鑑み、運用開始6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2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、2019年2月算定開始）の稼働の向上に取り組みました。</p> <p>回復期リハビリテーション病棟は、2019年2月の稼働開始以降、人員を増強して受入れ人数の増加を図ってきました。2019年2月には上限14名であったところセラピストの採用を行い段階的に受入れ人数を増加させ、8月より30床全床での受入れを開始しました。</p> <p>また、在宅療養後方支援病院としての取組や、レスパイト入院の受入れについても引き続き行っています。</p> <p>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、病院看護部との協力のもと、医療的ケア児の普通学校通学に対する看護師の派遣や、看護師の人材育成として、看護学生の在宅医療関連の実習の受入れや、看護師の訪問実習の受入れを開始しました。</p> <p>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、その後、医師会会員対象のシステム説明会の開催を経て、現在71機関（前年度70機関）が登録しています。</p> | 3  |          |             |

|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
| <p>に開設した訪問看護ステーションを活用し、訪問看護とリハビリテーションの連携したサービスのもと、患者が退院した後も住み慣れた地域で安心して生活できるようサポートに取り組めます。また、地域の訪問看護ステーションと連携・協働し、地域全体の在宅介護、医療の質の向上を図ります。</p> <p>さらに、インクルージョンの推進に向けて、医療的ケアが必要な児童の普通学校通学における訪問看護師の学校への派遣などを進めていきます。</p> | <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の派遣を行うなど、市が進める地域共生社会の実現、また、地域包括ケアシステムの深化に貢献します。</p> |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|

**(3) 災害及び重大な感染症発生時への対応**

|             |  |
|-------------|--|
| <p>中期目標</p> | <p>大規模災害や新型インフルエンザ等の重大な感染症の発生など、健康危機の事象発生に備え、あかし保健所をはじめとする市の関係機関と連携、協力のもと、迅速に対応できる体制を整備すること。</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>大規模災害や感染症の流行などの健康危機の事象発生に備え、あかし保健所をはじめとする市の関係機関と共同で研修、訓練を実施するなど連携を強化します。有事の際は協力して迅速に対応できるよう、体制整備に努めます。</p> <p>災害発生時には、市や地域医療機関と連携し</p> | <p>大規模災害や感染症の流行などの健康危機の事象発生に備え、あかし保健所をはじめとする市の関係機関と共同で研修、訓練を実施するなど、連携強化に努めます。</p> <p>近い将来発生が予想される南海トラフ地震等の災害発生時において、「災害対応病院」としての役割を果た</p> | <p>2019年8月には外来において、火災訓練を実施しました。訓練では「災害対策プロジェクト」が作成した「アクションカード」を基に、発火、通報から消火、避難までの一連の流れを確認しました。外来での訓練ということもあり、医事業務委託業者も参加して行いました。訓練終了後には多職種での意見交換がなされ、避難経路の段差などの気付きを共有し、歩行器や車いす、ストレッチャーを使用した場合の避難経路の見直しや、段差の解消の検討等が行われました。</p> <p>また、2020年2月には厚生労働省広域災害救急医療情報システム入力訓練と地震訓練を実施しました。</p> | <p>4</p> |          |             |

|  |   |   |  |  |  |
|--|---|---|--|--|--|
| <p>ながら市民の安全確保に率先して取り組むなど、「災害対応病院」としての役割を果たすとともに、災害に備えて事業継続計画（BCP）を策定し、適宜見直しを行いながら、適切に対応します。</p> <p>また、新型インフルエンザや既存の感染症、新興感染症の発生時においても診療体制を確保するとともに、先導的かつ中核的な役割を担います。</p> | <p>すとともに、災害に備えて事業継続計画（BCP）を策定します。策定を進める中で、既存のマニュアル等の内容を精査するとともに、BCPへの一本化を図り、被災時に速やかに行動できるよう備えます。</p> <p>また、新型インフルエンザや既存の感染症、新興感染症の発生時においては市の対策行動計画に基づき診療体制を確保し、患者対応を行います。</p> | <p>広域災害救急医療情報システム入力訓練は、これまで事務職員を中心に訓練を実施していましたが、今回は病棟スタッフを含めた院内全体の訓練として多職種が参加しました。訓練の中で、災害対策プロジェクトが作成していたアクションプランでの報告事項とシステムに入力すべき事項の差異等、実際に被災した際に報告すべき事項の整理を行うべきという意見も出ました。</p> <p>地震訓練は市内震度6強を想定し、回復期リハビリテーション病棟（6階東病棟）で行われ、被災後の情報収集、災害対策本部への報告までの一連の流れの訓練が実施されました。2020年度に導入を予定しているエアーストレッチャーのテストも実施されました。</p> <p>更に、災害発生時や食中毒発生等の非常時において、給食業務が困難になった場合の対応について検討しました。従前、備蓄食や飲料水を院内に一定数保存していますが、更なるバックアップ体制の確保として、現在食堂運営を委託している業者に緊急時対応について協力を要請し、体制を整備しました。その結果、緊急時において入院患者に対し確実に安定した食事等の供給が行えるよう、体制を強化しました。</p> <p>また、JMAT（日本医師会災害医療チーム）研修、MCLS JPTEC（日本救急医学会公認病院前外傷教育プログラム）などの外部研修にも講師として運営に関わるほか、新たに受講し、スキルアップを図っています。</p> <p>地域で起こり得る重大な感染症や新興感染症にも対応できるよう、2019年11月にあかし保健所、兵庫県立加古川医療センターと共同で「新型インフルエンザ患者対応合同訓練」を開催しました。</p> <p>当日は、机上訓練としてコールセンター及び相談センターにおける電話相談への対応を行いました。その後、実際に患者が来院したことを想定してのトリアージの実施、帰国者・接触者外来での診察のほか、あかし保健所の防疫車等を活用し、東播磨圏域で感染病棟を保有している兵庫県立加古川医療センターへの搬送、入院まで、実働訓練を行いました。</p> |  |  |  |
|--|---|---|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>2020年1月16日に初めて日本国内での感染者が確認された新型コロナウイルス感染症について、2月11日からPCR検査を実施しています。また、県内での発生を受け、インフルエンザの流行に伴い実施していた面会制限を延長し、2月下旬に医薬情報担当者等の業者の立ち入り制限を開始しました。3月上旬に正面玄関前でトリアージを開始、中旬には感染症対策本部を立ち上げ、帰国者・接触者外来を通常の外来や病棟とは別の建物にて運用を開始、家族を含む面会を制限から禁止に変更しました。そのほか、職員や入院患者において発生した場合の対応等について検討し、院内に通知を行いました。また、電話診療による処方箋発行の運用を開始するなど、市内での発生に備え、準備を進めました。</p> |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|



**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**  
**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

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | <p>多くの診療科を有する総合病院として、急性期医療の提供を推進するとともに、複合疾患を有する患者等に<br/>         対応した医療を提供すること。</p> <p>国等の動向を見極めながら、公立病院として、医療機能の充実や強化を図り地域で不足する機能を補完する<br/>         など、市民等にとって必要な医療を提供すること。</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>幅広い診療科が、総合的かつ安定した急性期医療を提供します。各診療科の体制の充実を図り、高度な総合性の発揮という使命のもと整合性をもって連携します。</p> <p>内科系診療科においては、総合内科を中心とした専門診療科の連携を更に強化することで、積極的に患者の受入を行います。外科系診療科においては、悪性疾患のみならず良性疾患に対しても腹腔鏡等を用いた低侵襲治療に積極的に取り組みます。また、近隣他病院の診療状況を踏まえつつ、特徴的な専門診療や手術への取組を引き続き推進します。</p> <p>市民病院として地域において不足する機能の補完を図るべく、医療政策の動向や、地域の状況を見極めな</p> | <p>幅広い診療科が、総合的かつ安定した急性期医療を提供します。各診療科の体制の充実を図り、高度な総合性の発揮という使命のもと整合性をもって連携します。</p> <p>手術について、麻酔科診療体制の拡充を行い、より安全で質の高い手術の実施に取り組むとともに、腹腔鏡等を用いた低侵襲治療に引き続き積極的に取り組みます。また、近隣他病院の状況を踏まえつつ、特徴的な専門診療や手術の実施に継続して取り組みます。</p> <p>内科系専門診療科においては総合内科を核に一層の連携強化に努め、積極的な患者の受入を行います。</p> <p>また、外来化学療法が必要となる悪性疾患患者が増加傾向にあることから、外来化学療法室を拡充し、十</p> | <p>麻酔科について、2019年4月に常勤医師2名を新たに確保するなど、全身麻酔を必要とする手術への対応力向上に努めました。消化器内科も若手医師2名を採用し、併せて内視鏡センターを立ち上げ、「肝臓分野」と「消化管分野」の大きく2つの分野の診療を行っています。</p> <p>そのほか、糖尿病内科、心療内科・精神科、眼科で1名増となりました。また、非常勤医師を採用し、リウマチ・膠原病内科を新設しました。</p> <p>総合内科について、引き続き、内科系専門診療科が協同で運用を行いました。地域の医療機関から414件（前年度479件）の紹介をいただいた他、ウォークインを含めた救急患者を476件（前年度517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ました。</p> <p>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81%と高い水準を保っています。</p> <p>小児科については、「小児食物アレルギー負荷試験」を継続して実施したほか、平日および土曜日の時間外の紹介患者受入などの取組の結果、紹介患者数928名（前年度1,001名）、緊急患者の受入が606名（前年度616名）となりました。</p> | 4  |          |             |

|   |   |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|
| <p>がら、急性期だけではなく、急性期後においても診療の充実を図り、入院から在宅までの包括的な支援に取り組めます。</p> <p>具体的には、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、訪問看護ステーションの更なる利活用を図り、急性期を脱した後、安心して退院後の生活に移行できるよう、必要に応じて多職種が連携して支援を行います。また、患者の状態にあわせてそれぞれの病棟および訪問看護ステーションが持つ特性を活かし、急性期から回復期、在宅に至るまで、病態に合った診療の提供に取り組めます。</p> | <p>分な対応を行います。</p> <p>市民病院として地域において不足する機能の補完を図るべく、地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟、訪問看護ステーションを活用し、入院から在宅までの包括的な支援を図ります。</p> <p>回復期リハビリテーション病棟では、大腿骨頸部骨折や脳血管疾患などの患者に対し、集中的にリハビリテーションを行い、日常生活に必要な能力の改善に取り組めます。地域包括ケア病棟では回復期リハビリテーション病棟の対象とする病態ではないものの、退院に際し、医療的支援が必要な患者や、在宅療養中に急性増悪が生じた患者の受入を行います。</p> <p>在宅療養に移行された後も、必要に応じて訪問看護師の介入や、在宅療養後方支援病院としての登録を行うなど、地域で安心して生活できるよう、支援を行います。</p> | <p>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行っており、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。</p> <p>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、2019年度に実施した癌手術件数は154件で経年的に増加してきています。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、2019年度は15件（前年度4件）の手術を行いました。</p> <p>また、鼠径ヘルニア手術（115例、うち腹腔鏡下105例（前年度120例、うち腹腔鏡下94例））や直腸脱に対する腹腔鏡下直腸固定術（14件（前年度27件））等、当院に特徴的な手術にも継続して取り組み、2015年度以降、全手術件数、全身麻酔手術件数は、経年的に増加しています。</p> <p>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48.1%（前年度42.9%）が市外からの患者が占めています。</p> <p>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、患者数は増加傾向にあり、受診者数は185人（前年度182人）となりました。</p> <p>産婦人科は、ウロギネコロジー疾患（骨盤臓器脱、尿失禁）手術と内視鏡手術（良性疾患の腹腔鏡と子宮鏡下手術）に注力し、近隣地域だけではなく、県外からの患者も受け入れる等、骨盤臓器脱や尿失禁の治療等を積極的に行いました。子宮脱の手術はDPC病院中全国7位の実績（2018年度）を誇っています。</p> <p>眼科は、白内障手術、網膜硝子体手術を中心に実施しました。白内障手術については、3泊4日、2泊3日、1泊2日入院の他に日帰りと期間にバリエーションを設け、患者の状態に合わせての対応を行いました。</p> <p>また、円錐角膜外来を月1回実施し、難易度が高い角膜移植についても対応を行ったほか、他科と協力し、乳幼児</p> |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|

や血液透析など全身管理を必要とする患者の診療や、全身麻酔の適応症例の手術療法にも対応しました。

毎年1回、明石市眼科医会の総会に合わせてオープンカンファレンスを実施しており、開業医から好評を博しています。

耳鼻咽喉科については、手術や入院による治療、点滴による治療を中心に対応しています。手術については耳科手術、鼻科手術の他、口腔咽頭手術、頭頸部手術等幅広く行っています。

手術治療については、難易度の高い高額手術が733件(前年度705件)と増加しています。

**【関連指標】(手術件数)**

| 項目             | 2018   | 2019   |
|----------------|--------|--------|
| 手術件数(手術室施行分)   | 3,086件 | 3,112件 |
| うち全身麻酔実施件数     | 1,591件 | 1,651件 |
| 手術件数(診療報酬上)    | 6,181件 | 6,390件 |
| うち3万点以上の高額手術件数 | 705件   | 733件   |

**【関連指標】(手術件数：主な診療科別)**

| 項目    | 2018 | 2019 |
|-------|------|------|
| 外科    | 625件 | 652件 |
| 整形外科  | 580件 | 562件 |
| 泌尿器科  | 419件 | 416件 |
| 産婦人科  | 321件 | 316件 |
| 眼科    | 824件 | 824件 |
| 耳鼻咽喉科 | 184件 | 212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、518件(前年度487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。化学療法については入院ではなく外来での治療が中心となってきており、今後も増加が見込まれることから、2020年度に向けて外来化学療法室の移転・拡張を検討しました。その第一段階として、まずは外来診療スペースを拡張すべく、眼科外来を1階から3階へ移転しました。

【関連指標】（手術件数：がん領域）

| 項目            | 2018 | 2019 |
|---------------|------|------|
| 消化器がん（外科）     | 95件  | 107件 |
| 内視鏡的切除（消化器内科） | 79件  | 77件  |
| 膀胱がん          | 65件  | 74件  |
| 乳がん           | 47件  | 47件  |

（化学療法利用件数）

| 臓器別 | 2018 | 2019 |
|-----|------|------|
| 大腸  | 503件 | 435件 |
| 乳腺  | 318件 | 258件 |
| 血液  | 474件 | 464件 |
| 前立腺 | 888件 | 856件 |

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梗塞の患者など、整形外科と脳神経外科の患者の

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>受入を行いました。特に回復期リハビリテーション病棟では在院日数が比較的長期に渡ることが多いことから、病棟内での夏祭りや運動会等、楽しくリハビリに取り組み、入院生活を送れるように工夫を行いました。また、開設当時、回復期リハビリテーション病棟は入院料 6 での算定となっていたが、実績を積み重ね、開設 7 か月後の 2019 年 9 月からは入院料 3 での算定を開始しています。</p> <p>期間中の地域包括ケア病棟の稼働率は 80.6%、4 月以降徐々に受入可能病床数を伸ばした回復期リハビリテーションは上半期の稼働率が 76.0%、下半期が 91.3%で年間 83.7%となりました。</p> <p>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、禁煙）、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。</p> <p>また、皮膚排泄ケア認定看護師によるストーマ外来及び糖尿病療養指導士によるフットケア外来を実施しました。</p> <p>在宅療養に移行された後も、必要に応じて訪問看護・訪問リハビリテーションの介入や、在宅療養後方支援病院としての登録を行うなど、地域で安心して生活できるよう、支援を行っています。</p> <p>「在宅療養後方支援病院」としての受入れについては、2019 年度中に新規に届け出があった患者が 4 名で、2015 年 2 月の算定開始から 2020 年 3 月末までの累計届出患者は 48 名となりました。現在継続している患者は 8 名、入院受入れは 5 名でした。</p> <p>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、2019 年度の新規契約件数は 51 件（うち当院患者フォローが 14 件）でした。</p> <p>また、レスパイト入院の受入れについても、継続して取り組みました。地域の医療機関を訪問して周知し、2019 年度は小児患者や神経難病患者等、のべ 8 名の患者を受入れました。</p> |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

【目標値及び実績値】

| 項目                | 2017年度<br>実績値 | 2019年度<br>目標値 | 2019年度<br>実績値 | 目標値<br>との差 | 中期計画<br>目標値 |
|-------------------|---------------|---------------|---------------|------------|-------------|
| 急性期機能病棟稼働率        | 86.3%         | 82.7%         | 77.9%         | ▲4.8ポイント   | 84.5%       |
| 地域包括ケア病棟稼働率       | 83.1%         | 75.0%         | 80.6%         | +5.6ポイント   | 81.0%       |
| 回復期リハビリテーション病棟稼働率 | -             | 76.7%         | 83.7%         | +7.0ポイント   | 90.0%       |
| 訪問看護ステーション訪問回数    | -             | 245回/月        | 311回/月        | +66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

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 二次救急診療や一次救急の後方支援、地域の小児医療の要として小児救急の充実など、地域の基幹病院として救急医療の充実を図ること。 |
|------|--|

| 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 |
| <p>地域の救急医療を守るため、医療機関や救急隊からの救急患者の受入要請にできる限り断ることなく、最大限応えていきます。</p> <p>第2期中期計画期間中に整えた救急診療体制の維持に努め、市民病院として他病院では受け入れが困難な緊急かつ重篤な患者に対応します。また、比較的軽症な患者に対しては、夜間休日応急診療所やかかりつけ医と連携・協力のもと対応を行います。</p> <p>小児救急については、地域医療機関からの救急要請に応える時間外の小児二次</p> | <p>総合内科と内科系専門診療科の密接な連携による内科系救急のスムーズな受入や、外科系日当直の24時間365日体制を維持し、救急患者の受入要請にできる限り断ることなく最大限応えていきます。</p> <p>他病院では受入が困難な緊急かつ重篤な患者を中心に対応を行います。小児救急については時間外の地域医療機関からの救急要請への応需を引き続き実施するなど、積極的な対応に努めます。軽症患者に対しても、市民病院として地域で一次救急を担う医療機関のバツ</p> | <p>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。</p> <p>救急診療体制について、循環器内科の協力のもと、内科系・外科系1名ずつによる日当直を継続して実施しました。小児科においても時間外の受入れを積極的に行ったことで、救急車による搬入患者数は3,164人（前年度3,307人）と、前年度並みを維持しました。入院化率は50.0%（前年度48.6%）となりました。お断り率についても19.8%（前年度19.5%）となり、前年度並みを維持しています。</p> <p>明石市内の救急車による搬送数の16.7%（前年度18.0%）を受入れ、また、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17.0%（前年度17.8%）と受入れるなど、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。</p> <p>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572件（前年度552件）、垂水区160件（前年度</p> | 3  |          |             |

| <p>救急体制の維持・充実に努め、積極的な対応を行います。</p> <p>また、救急隊との症例検討会を開催するなど、近隣地域の消防本部等とのさらなる連携強化を図ります。</p> | <p>クアッパを行うなど、支援に取り組みます。</p> <p>救急隊との症例検討会を開催するなど、救急応需に関する情報・意見交換を積極的に行います。</p> | <p>147件) など合計 873 件 (前年度 863 件) で、救急車搬送受け入れ全体の 27.6% (前年度 26.1%) でした。</p> <p>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、第 1、4 木曜日と第 2、4 日曜日 (明石市内のみ) の月 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 20 時 30 分までと土曜日の午前中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 282 件 (前年度 273 件)、土曜日の受入れが 124 件 (前年度 111 件) となっています。</p> <p>市消防本部との連携強化のため、意見交換会、症例検討会を実施しました。</p> <p><b>【関連指標】(救急患者受入数 (ウォークイン含む))</b></p> <table border="1" data-bbox="1107 898 2015 1335"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内科</td> <td>1,123 件</td> <td>1,040 件</td> </tr> <tr> <td>循環器内科</td> <td>1,273 件</td> <td>1,077 件</td> </tr> <tr> <td>小児科</td> <td>616 件</td> <td>606 件</td> </tr> <tr> <td>外科</td> <td>881 件</td> <td>988 件</td> </tr> <tr> <td>整形外科</td> <td>756 件</td> <td>724 件</td> </tr> <tr> <td>耳鼻咽喉科</td> <td>419 件</td> <td>404 件</td> </tr> </tbody> </table> | 項目 | 2018 | 2019 | 内科 | 1,123 件 | 1,040 件 | 循環器内科 | 1,273 件 | 1,077 件 | 小児科 | 616 件 | 606 件 | 外科 | 881 件 | 988 件 | 整形外科 | 756 件 | 724 件 | 耳鼻咽喉科 | 419 件 | 404 件 |  |  |  |
|--|--|---|----|------|------|----|---------|---------|-------|---------|---------|-----|-------|-------|----|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|--|--|--|
| 項目   | 2018   | 2019  |    |      |      |    |         |         |       |         |         |     |       |       |    |       |       |      |       |       |       |       |       |  |  |  |
| 内科   | 1,123 件  | 1,040 件   |    |      |      |    |         |         |       |         |         |     |       |       |    |       |       |      |       |       |       |       |       |  |  |  |
| 循環器内科  | 1,273 件  | 1,077 件   |    |      |      |    |         |         |       |         |         |     |       |       |    |       |       |      |       |       |       |       |       |  |  |  |
| 小児科  | 616 件  | 606 件   |    |      |      |    |         |         |       |         |         |     |       |       |    |       |       |      |       |       |       |       |       |  |  |  |
| 外科   | 881 件  | 988 件   |    |      |      |    |         |         |       |         |         |     |       |       |    |       |       |      |       |       |       |       |       |  |  |  |
| 整形外科   | 756 件  | 724 件   |    |      |      |    |         |         |       |         |         |     |       |       |    |       |       |      |       |       |       |       |       |  |  |  |
| 耳鼻咽喉科  | 419 件  | 404 件   |    |      |      |    |         |         |       |         |         |     |       |       |    |       |       |      |       |       |       |       |       |  |  |  |

**【目標値及び実績値】**

| 項目              | 2017 年度<br>実績値 | 2019 年度<br>目標値 | 2019 年度<br>実績値 | 目標値<br>との差 | 中期計画<br>目標値 |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|------------|-------------|
| 救急車による<br>搬入患者数 | 3,356 人        | 3,400 人        | 3,164 人        | ▲236 人     | 3,800 人     |
| 救急車<br>お断り率     | 20.0%          | 19.0%以下        | 19.8%          | ▲0.8 ㊦     | 18.0%       |

(3) 市と連携した政策医療の充実

|      |   |
|------|---|
| 中期目標 | あかし保健所をはじめ市の関係機関と連携して、市民の健康増進を図り、各種健康診断や認知症の初期鑑別診断などの社会的要請に応えていくこと。市が2020年度に病院敷地内に整備する障害者等歯科診療所について、後方支援など医療連携に努めること。 |
|------|---|

| 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>一般的な健康診断や特定健診、地域の小児科の中核病院として乳児健診や小児の予防接種を実施するなど、市民の健康増進への貢献に努めます。</p> <p>認知症患者について、市の認知症支援の取組に対し、市民病院では認知症初期鑑別診断を継続して実施します。</p> <p>また、市が2020年度に病院敷地内に整備を予定している障害者歯科診療所について、必要に応じて診療面において協力するとともに、敷地内に歯科診療所がある環境を活かし、医科歯科連携の充実を図ります。</p> | <p>第2期中期計画期間から実施している特定健診業務について、引き続き実施するとともに、一般的な健康診断や乳児健診、小児の予防接種を実施するなど、市民の健康増進及び疾病予防への貢献に努めます。</p> <p>認知症患者について、かかりつけ医からの紹介に基づく初期鑑別診断等を継続して実施します。</p> <p>また、市の自殺対策計画に基づく対応として、自殺未遂により救急搬送された患者について、患者の同意のもと市の健康推進課に情報提供を行うことによって、その後のケアや支援につなげます。また、職員に対する研修会を開催する等の取組を通じ、自殺未遂者への適切な対応に努めます。</p> | <p>2017年1月に開設した健診科において、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。</p> <p>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。</p> <p>認知症対応においては、初期鑑別診断を引き続き実施し、2019年度は103件でした。当院での診断のほか、地域の医療機関から診断に必要な検査（R I、MR I）についてオープン検査での依頼を受け、画像検査を当院にて実施するケースもあり、こちらは262件でした。</p> <p>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、市の健康推進課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。</p> <p>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。</p> <p>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、2019年2月から、休床していた6階東病棟について回復期リハビリテーション病棟として再稼働させています。</p> <p>また、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。</p> | 4  |          |             |



|   |          |               |                |           |           |
|---|----------|---------------|----------------|-----------|-----------|
|   |          | <b>【関連指標】</b> |                |           |           |
|   |          |               | 項目             | 2018年度    | 2019年度    |
|   |          | 実施<br>単位      | 運動器リハビリテーション   | 47,113 単位 | 63,812 単位 |
|   |          |               | 廃用症候群リハビリテーション | 26,028 単位 | 28,905 単位 |
|   |          |               | 脳血管リハビリテーション   | 19,620 単位 | 26,656 単位 |
| 心臓リハビリテーション   | 5,283 単位 |               | 6,340 単位       |           |           |
| <p>その他、市政推進における連携として、市関連の地域包括支援センターに看護師を派遣し、高齢者への総合的な相談支援等に携わっています。2018年度末に期間満了し、帰任した看護師については患者サポートセンター退院支援担当副課長として、地域包括支援センターでの経験を活かし、業務に取り組んでいます。また、職員の帰任に伴い、新たに看護師1名の派遣を引き続き実施しています（2019年4月から2年間）。</p> <p>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、市の三歳児検診に当院の視能訓練士を年間29回（前年度30回）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、協力しています。</p> <p>訪問看護ステーションや外来看護課を活用しての取組として、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も行っています。</p> <p>市が、市内の保育士を対象とした「エピペン講習会」を開催するにあたり、会場を提供するとともに当院の小児科医が講師を務めるなど、市との協力関係を活かすことができました。</p> <p>また、2020年度から本格実施となっている市の「産後ケア事業」について、制度のテスト運用に協力しました。2020年度からの本格運用についても、対応病院として市と契約しています。</p> <p>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派遣しました。</p> <p>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</p> |          |               |                |           |           |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>る施設として市の「赤ちゃんの駅」に登録しています。</p> <p>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。</p> <p>新型コロナウイルス感染症について、市や保健所と連携してPCR検査の実施のほか、帰国者・接触者外来の設置を行いました。3月下旬には市内での陽性患者の発生に備え、感染者専用病棟の運用開始に向けた準備を完了しました。</p> <p>また、2020年1月30日に市が開設した「感染したかもダイヤル」に対する支援として、看護師2名の派遣を検討・調整しました。</p> |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

**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**  
**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

|      |   |
|------|---|
| 中期目標 | 患者の権利を尊重し、医療相談等の実施により、信頼と納得が得られる医療サービスの提供を図ること。<br>患者中心の医療を実践するため、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>患者中心の安心・安全な医療を実現するため、インフォームド・コンセントの標準化、入退院支援センターの継続運用に取り組みます。</p> <p>インフォームド・コンセントについて、看護師のほか、必要に応じて認定看護師や医療ソーシャルワーカー（MSW）が同席し、疾患や治療方法について十分な理解が得られた上で、医療者と患者が協力して治療に取り組めるよう対応します。</p> <p>また、入退院支援センターを機能的に運用し、入院への不安を軽減し、安心して入院生活を送れるよう支援します。退院に際して支援が必要な患者に対し、同意を得た上で、退院後速やかに自宅での生活あるいは療養に移行できるよう、入院前からMSWや退院支援</p> | <p>患者中心の安心・安全な医療を実現するため、インフォームド・コンセントの標準化、入退院支援センターの継続運用に取り組みます。</p> <p>インフォームド・コンセントについて、患者や患者家族が疾患や治療方法について十分な理解が得られた上で、医療者と患者が協力して治療に取り組めるよう、実施要領の再検討を行います。多職種が協同で説明書・同意書の院内標準化と関連するプロセスの見直しを図ります。</p> <p>「入退院支援センター」をリニューアルし、入退院支援の充実を図ります。診療と支援を一体的に実施できるよう、センターを外来ホール中央へ移し、支援及び相談機能の充実を図ります。退院支援については、退院後スムーズに自宅での</p> | <p>2019年度は「入退院支援センター」をリニューアルし、「患者サポートセンター」を設置しました。</p> <p>患者サポートセンターでは入院に係る説明はもとより、入院前から看護師が介入し、検査・治療・手術の説明や、入院準備の相談、退院を見据えた支援、患者の入院前の生活状況を把握しています。</p> <p>また、必要に応じて医療ソーシャルワーカーや退院支援看護師が介入し、入院治療が終了した後の療養や介護、訪問診療や訪問看護を検討するなど、入退院および在宅療養がスムーズに行えるよう、患者サポートセンターを核として各職域が連携し、入院前から退院を意識した支援を行っています。</p> <p>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、患者や家族の表情から察したことを調整し、また、患者の代弁者となって医師と話をするなど、患者の心理的負担の軽減に努めました。</p> <p>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、ICの充実を図りました。</p> <p>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。</p> | 3  |          |             |

|                        |   |  |  |  |
|------------------------|---|--|--|--|
| 看護師が必要な支援を検討し、サポートします。 | 生活や療養に移行できるよう、MSWや退院支援看護師が入院時から支援を行います。 |  |  |  |
|------------------------|---|--|--|--|

(2) 利用者本位のサービスの向上

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 市民や患者のニーズを的確に把握し、受療環境等の継続的な改善など利用者本位のサービスのさらなる向上を図ること。 |
|------|--|

| 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 |
| <p>患者アンケートなどの各種調査、ご意見箱に寄せられた意見、さらには診療業務改善・サービス向上委員会で職員から提起される課題点等から患者や来院者のニーズを把握し、必要な改善策を講じます。</p> <p>また、より快適な受療環境を提供するため、施設の利便性の向上や、病室や診察室におけるプライバシーの確保への配慮など、適切な施設の管理、環境の保全に引き続き取り組みます。</p> <p>院内ボランティアと連携し、受付サポートの一層の充実に努めます。外国人患者の受診に対し、必要に応じて英語、中国語の対応可能な職員が診察へ同行するほか、聴覚障害を持つ患者に対しては市と連携して手話通訳の派遣を受けるなど、安心して受診できるよ</p> | <p>患者アンケートなどの各種調査、ご意見箱に寄せられた意見、診療業務改善・サービス向上委員会で職員から提起される課題点等から患者や来院者のニーズを把握し、必要な改善策を講じます。</p> <p>診察室のプライバシーへの配慮及び利便性の向上の取組として、一部外来診察室の変更を行います。</p> <p>眼科では入院、外来患者問わず検査、診察のほぼすべてを外来診察室で行っており、同時に複数の患者を同室で診察することもありましたことから、眼科外来を1階から入院病棟のある3階に移動・拡張し、入院診療と外来診療を一体的に提供する「アイセンター」として再整備を図ります。</p> <p>また、外来化学療法室についても治療の安全性や確</p> | <p>サービス向上委員会を毎月開催し、患者や家族からの意見や要望等への対応に取り組みました。2019年度にご意見箱にいただいた総受領件数は140件、うち謝意が44件、改善要望が55件でした。要望については対応済27件、対応検討中が28件となっています。</p> <p>対応したケースとしては眼科の処置後の目が見えにくい状態で、院内に設置しているポール類の視認が困難であるので改善してほしいといった要望や、タクシーの待合について、待ち合わせ用のベンチが分かりづらいといった指摘への対応等がありました。</p> <p>満足度調査について、外来は7月16日～18日の3日間、入院は期間中退院となった患者を対象に7月中旬に1週間程度実施しました。また、今回の調査からは患者だけではなく、職員を対象とした満足度調査も実施（7月下旬に1週間程度）しました。外来アンケートについては550件、入院は175件、職員からは485件の回答がありました。総合評価で外来は51%の方、入院は66%の方が「とても満足」「やや満足」と回答しています。職員への調査は総合評価において、同規模の一般病院17施設で比較したところ、平均値よりも高く、5位となりました。</p> <p>来院者の心を和ませる取り組みとして、外来ホールにおいて、子どもの絵の展示を行っています。市が行っている「子どもに伝えたい、『本』感動大賞」の受賞作品を展示し</p> | 3  |          |             |

|                  |  |  |  |  |  |
|------------------|--|--|--|--|--|
| <p>うサポートします。</p> | <p>実性、またアメニティの充実の必要性も踏まえ、増加する患者や患者意識の変化に対応すべく、場所を旧眼科外来へ移し、拡充します。</p> <p>外来受診サポートについて、院内ボランティアと連携し、初めて当院を受診する患者もスムーズに受付できるよう、サポートを行います。また、外国人患者の受診に際しては、英語、中国語の対応可能な職員が診察へ同行し、聴覚障害を持つ患者に対しては市と連携して手話通訳の派遣を受けるなど、患者が安心して受診できるよう、支援に取り組めます。</p> | <p>たほか、6月には、明石の恒例イベントである「時のウィーク 2019」とタイアップして、小学生の描いた「未来の時計（まち）」の絵画展を開催しました。</p> <p>また、11月にはエレベーターホールを使い、MOA美術館明石児童作品展実行委員会と協力し、絵画・書写作品の展示を行いました。</p> <p>眼科外来について、2019年12月24日に3階に移転しました。移転後しばらくの間は事務職員が1階と3階で案内を行い、目立ったトラブルもなく運用できています。これまでも3診体制で外来診療を行っていましたが、検査室と暗室の2部屋しかなく、診療スペースの狭隘化が課題となっておりました。移転後は診察室4部屋と検査室、待合スペースに整理され、プライバシーに十分配慮した上で診察が行えるように整備しました。</p> <p>2020年度以降、1階の眼科外来跡地については他の診療科のうちスペースの狭隘化などの課題のある診療科の移転拡充等、外来診療スペース全体として活用を図ります。</p> <p>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。</p> <p>また、コンシェルジュを配置し、診察申込みの代筆、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。</p> <p>外国人患者の受診サポートとして、必要に応じ、英語、中国語対応可能な職員が診察へ同行し、サポートを行っています。聴覚障害を持つ患者に対しては市と連携して手話通訳の派遣を受けるなど、患者が安心して受診できるよう、支援に取り組んでいます。</p> <p>市が昨年7月に新たに使用開始した移動図書館車の受入についても引き続き実施しています。移動図書館車は「図書館に行きたくても行けない人たちに本を届ける」というコンセプトで運用が行われており、月1回の受入を行っている他、院内に返却ボックスを設置しています。</p> |  |  |  |
|------------------|--|--|--|--|--|

|  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|
|  |  | また、2019 年はGWが 10 連休と長期にわたったことから、期間中 2 日間（4 月 30 日（連休 4 日目）、5 月 2 日（連休 6 日目）、入院、外来ともに通常診療を行い、外来患者延 822 人、救急患者延 33 人を受入れ、手術についても延 25 件実施しました。 |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|

**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**  
**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**

|             |   |
|-------------|---|
| <b>中期目標</b> | 地域の医療機関との連携強化に努め、協働して地域医療のさらなる充実に取り組むこと。医療機器や病床の共同利用のほか、地域の医療従事者への研修など地域医療支援病院としての役割を積極的に果たすこと。 |
|-------------|---|

| 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>市医師会役員との病院運営協議会や関連医師会推薦の医師との地域連携推進委員会を継続し、地域の医療機関とのさらなる連携の強化に努めます。また、地域医療機関からの紹介患者がスムーズに受診できるよう、診療予約などでは今まで以上に遺漏なく迅速に対応できるように体制を整えるとともに、当日急患の紹介にも可能な限り対応します。</p> <p>退院時においては、必要に応じて、在宅療養後方支援病院としての登録を行い、在宅医療を担う医療機関の後方支援の充実に努めます。</p> <p>さらに、施設、設備の共同利用に加え、オープンカンファレンスや研修を実施し、病病連携、病診連携に加えて地域の医療従事者の育成を図ります。</p> | <p>市医師会役員との病院運営協議会や関連医師会推薦の医師との地域連携推進委員会を継続して開催し、地域の医療機関との更なる連携強化に努めます。また、地域医療機関からの紹介患者の受診に際し紹介患者がスムーズに受診できるよう、診療予約などでは今まで以上に遺漏なく迅速に対応できるように体制を整えるとともに、当日急患の紹介にも可能な限り対応します。</p> <p>退院時においては、必要に応じて在宅療養後方支援病院としての登録を行い、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に努めます。</p> <p>また、開放病床の運営継続に加え、オープンカンファレンスについてはケアマネジャーを対象とした研修会を継続実施するとともに</p> | <p>市医師会との病院運営協議会並びに関係医師会推薦の医師との地域連携推進委員会における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。</p> <p>また、医療機関からの予約へのスピーディな対応や診療ガイドの発行、医療機関向け情報誌「地域医療連携だより」の発行、オープン検査の実施、開放病床の運用等に取り組みました。</p> <p>地域の医療従事者との合同カンファレンスについては、「小児喘息治療勉強会 in Akashi「小児の気管支ぜんそくあれこれ」」や「さまざまな領域での口腔ケア～急性期OP・化学療法前後・終末期まで～」など、年間計18回の開催で院外の医療従事者365名と院内の339名が参加し、技術的なレベルアップを図るとともに交流を深めました。</p> <p>2019年7月には、第8回となる地域医療連携フォーラムを開催しました。170名を超える医療従事者に参加いただき、当院で行っている診療内容を紹介するとともに当院の患者サポートセンターについても紹介したほか、情報交換等を行い、交流を深めました。</p> <p>これら全病院的な「顔が見える連携」を継続し、紹介率・逆紹介率等の地域医療支援病院として必要な率を上回っています。</p> <p>また、薬剤師間での連携の取組として、市薬剤師会と共同で地域の薬薬連携の研修会を3回開催し、当院より2名</p> | <b>3</b> |          |             |

|           | <p>に、より地域の医療・介護従事者にとって魅力的な研修会を実施します。</p> | <p>が発表しました。また、近隣の保険薬局と連携し、研修会を3回開催したほか、県薬剤師会の令和元年度ビジョン推進事業「地域における薬薬連携等の多職種連携強化事業」に参加し、保険薬局の薬剤師の受入を行うなど、薬薬連携の強化に努めました。</p> <p>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。2019年度のCT・MRI・RI検査は計4,003件（前年度3,881件）、生理検査は腹部エコー、心エコーを中心に計33件（前年度35件）の検査を実施しました。</p> <p>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。2019年度は27件実施しました。</p> <p>【関連指標】</p> <table border="1" data-bbox="1104 991 2018 1134"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2019. 3. 31</th> <th>2020. 3. 31</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連携登録医療機関数</td> <td>302件</td> <td>309件</td> </tr> </tbody> </table> | 項目 | 2019. 3. 31 | 2020. 3. 31 | 連携登録医療機関数 | 302件 | 309件 |  |  |  |
|-----------|--|--|----|-------------|-------------|-----------|------|------|--|--|--|
| 項目        | 2019. 3. 31                              | 2020. 3. 31  |    |             |             |           |      |      |  |  |  |
| 連携登録医療機関数 | 302件                                     | 309件   |    |             |             |           |      |      |  |  |  |

【目標値及び実績値】

| 項目              |      | 2017年度<br>実績値 | 2019年度<br>目標値 | 2019年度<br>実績値 | 目標値<br>との差 | 中期計画<br>目標値 |
|-----------------|------|---------------|---------------|---------------|------------|-------------|
| 紹介率             |      | 75.6%         | 77.0%         | 78.7%         | +1.7ポイント   | 79.0%       |
| 逆紹介率            |      | 85.9%         | 85.0%         | 83.6%         | ▲1.4ポイント   | 84.0%       |
| オープン<br>カンファレンス | 回数   | 21回           | 20回           | 18回           | ▲2回        | 20回         |
|                 | 参加者数 | 500人          | 500人          | 365人          | ▲135人      | 500人        |



(2) 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、健康づくり等に関して、積極的な情報提供や講座等を行うなど、地域との交流を通じて、地域医療に貢献すること。 |
|------|---|

| 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>市民や各種関係団体を対象とした健康講座21や糖尿病教室など、総合病院の特性を活かし、当院の診療および取組内容の広報の他にも、知識の普及、啓発や、市と連携した保健医療情報の発信及び予防普及啓発に引き続き取り組みます。</p> <p>また、市が社会福祉協議会に委託して運営している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」への講師派遣などを通じて市民の健康づくりにも貢献します。</p> <p>さらに、2019年に明石市にて開催が予定されているB-1グランプリ全国大会等の市内で開催される行事、イベントに救護担当として職員を派遣するなど、医療機関としての特徴を生かした地域貢献に取り組めます。</p> | <p>当院の診療や取組についての広報活動はもとより、市民や各種関係団体を対象に健康講座21や糖尿病教室等を開催するなど、医療に関する情報発信及び知識の普及啓発に引き続き取り組みます。</p> <p>また、市が社会福祉協議会に委託して運営している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」への講師派遣など、職員が地域に出向いての活動にも取り組みます。</p> <p>さらに、2019年11月に予定されているB-1グランプリ全国大会に対し、2017年に開催された西日本大会同様、救護担当として職員を派遣する等、医療機関としての特徴を生かした地域貢献に取り組めます。</p> | <p>地域住民を対象とした市民公開講座を2か月に1回のペースで開催しています。2019年度は「最近の脳梗塞治療」、「前立腺と頻尿」など、医師が担当する疾患についての話の他にも、「それってホント？栄養相談でよく耳にする噂のあれこれ」や「訪問看護の利用方法/自宅でできるリハビリについて」など市民に身近なテーマで、講義形式の他にも参加型・体験型の講義にも取り組みました。6診療科と看護部、臨床検査課、リハビリテーション課、薬剤課、栄養管理課、訪問看護ステーションによる12講座に延485名(前年度368名)が参加しました。</p> <p>糖尿病教室は、糖尿病の基礎知識や食事療法、運動療法などをテーマに毎月第2火曜日に開催しました。講義形式だけではなく、参加者が実際に体験できるようなプログラムを取り入れ、好評を博しています。</p> <p>当院の患者を対象に、集団栄養食事教室として「減塩教室」と「糖尿病食事教室」をそれぞれ毎月1回開催しました。</p> <p>また、栄養管理課が新たな取組として、「病院食 de ランチ会～減塩食～」を開催しました。地域住民を対象に、当院の入院患者に提供している減塩食を20名の方に体験していただきました。ランチ会の中で、減塩のポイントや高血圧に関するミニ講座を行い、参加者からは「普段の味付けと比べられて良かった」「塩分チェックシートを見ると、思っていたより普段の塩分使用量が多いことに気付いた」などの声をいただきました。</p> <p>また、院内での活動だけではなく、地域に出向いての活動にも取り組んでいます。まちなかゾーン協議会において開催されている「いきいき教室」やケアマネジャーに対し、</p> | 4  |          |             |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>出前講座を8回実施しました。</p> <p>更に、市内で開催される夏祭り等のイベントにも参加し、健康ブースでの健康チェックを実施したほか、救護班としての活動も行いました。</p> <p>患者および市民向けの広報誌として、広報誌「ブリッジ」を年4回発行しています。連携医療機関の紹介やイベントの開催案内のほか、当院の診療についてや、「臨床検査課だより」として、各種検査についての紹介等の記事を記載しています。</p> <p>2019年度は通常年4回発行の他に、4月に1回、10月に2回臨時号を発行しました。4月は新たに着任する医師が多かったことから、患者および地域の医療機関に向けて新任医師や強化された診療科の紹介を目的に臨時号を発行しました。10月は、B-1グランプリの開催に伴う病院まつりの中止について1回、厚生労働省から出された再検証要請対象病院に当院が挙げられたことについて、患者や地域住民へ1回、当院のこれまでの取組や考え方をお知らせする目的で1回の計2回発行しました。</p> <p>臨時号の発行にあたっては緊急性を評価の上、定期発行分については作成に1か月程度かかるところ、臨時号は作業を内製化することで発行の意思決定から最短10日程度で発行できるように体制を取っています。</p> <p>また、医療機関向けとして、「地域医療連携だより」を年4回発行しています。患者、市民向けの「ブリッジ」とは異なり、当院で新たに行えるようになった治療や得意とする分野について、医師向けに紹介しているほか、新規導入の医療機器についても紹介し、オープン検査での活用促進を行っています。</p> <p>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んでおります。休代診情報の速やかな公表や、台風等により診療体制に変更が生じた場合等も遅滞なく掲載しています。新型コロナウイルス感染症発生時においては病院としての情報だけでなく、地域住民への周知、最新情報の普及・啓発を目的に病院ホームページにおいて専用ページを設置し、市の専門ダイヤルや院内で実</p> |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>施している感染防止対策等、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。また、有事に迅速に対応できるよう、前もって必要となるページを検討し、掲載する内容の作成を行い備えました。</p> <p>毎年5月に開催する看護フェアには約80名の参加をいただき、骨密度、体脂肪等を測定し、その結果を基に健康、栄養、薬剤の各種相談を受けていただきました。</p> <p>2019年11月23日(土)、24日(日)の2日間に渡り、隣接する兵庫県立明石公園にて「B-1グランプリ in 明石」が開催され、当院職員も救護などの運営スタッフとして参加しました。当院は、市を挙げてのイベントであるB-1グランプリの安全・安心の一翼を担うことから、例年同時期に開催している「病院まつり」を休止し、B-1グランプリに全面的に協力したところです。当日は10カ所の救護ブースに対し、医師5人、看護師48人を配置しました。</p> <p>12月には入院患者やご家族をロビーに迎え、年末恒例の「院内コンサート」を開催しました。有志の方によるオカリナ演奏、院内ボランティアによる手話コーラスや、病院職員によるファゴット&amp;ピアノ演奏と楽しいひとときを過ごしました。</p> <p>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います。明石市および神戸市の中学2年生が職業体験を行う「トライやる・ウィーク」の受入のほか、看護師が市内中学校に出向いて命の大切さを伝える「いのちの授業」を行っています。他にも将来看護師になることを希望している学生に対して、夏休み期間中に市内高等学校において講義を行う等の活動を行っています。</p> <p>主に地域住民で構成している院内ボランティアは、受付等で患者をフォローする活動を行っています。現在、16名(前年度16名)が登録しています。</p> |  |  |
|--|--|--|--|--|

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  
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

|      |   |
|------|---|
| 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 |
| <p>個々の患者の状態や必要なケアに対応するため、医師や看護師、コメディカル、さらには事務職なども含め、多職種が診療科や職種を超えて連携し、それぞれの専門領域の視点から密にコミュニケーションをとり、最善の治療やケアを行います。</p> <p>委員会やチーム活動においても多職種が連携して活動するなど、それぞれの専門性を発揮してより質の高いチーム医療を推進します。</p> | <p>日常の診療において、個々の患者の状態や必要なケアに対応するため、医師や看護師、その他コメディカル、さらには事務職なども含め、多職種がそれぞれの専門領域の視点から密に連携し、最善の治療やケアに努めます。</p> <p>委員会やチーム活動においても多職種が連携してそれぞれの専門性を発揮し、より質の高いチーム医療を推進します。</p> | <p>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、40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。</p> <p>入院患者の栄養管理について、各病棟に担当の管理栄養士を配置しています。特別治療食の患者への食事内容や必要性についての説明や、食事が進まない患者には、聞き取りに基づく食事内容の検討等を行っています。</p> <p>回復期リハビリテーション病棟についても2019年2月の設置当初から管理栄養士を配置し、栄養管理業務を行っています。</p> <p>「NST（栄養サポートチーム）」は、延介入件数は年間921件（前年度813件）で、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。</p> <p>リンクナースが集まるNSTリンク会は2か月に一度開催し、また、各病棟で勉強会も行い、情報の共有を図っています。</p> <p>褥瘡対策委員会では、院内研修の実施及び褥瘡ハイリスク回診の定期的な実施により、早期治癒に努めました。褥瘡の専門的な領域の研修会は「ポジショニング」と「スキんテア」をテーマに2回、褥瘡対策委員会を対象に、「弾性ストッキング」装着時のMDRPU（医療関連機器圧迫</p> | 3  |          |             |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>創傷) 予防についての勉強会」を開催しました。</p> <p>患者サポートセンターを円滑に運営するため、連携している関係部署が集まって週1回を定例としてミーティングを実施し、課題や改善策等について話し合いました。</p> <p>このほか、毎朝のベッドコントロールミーティングや退院支援にかかるミーティングを多職種連携により実施しています。</p> |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

**(2) 情報の一元化と共有**

|             |  |
|-------------|--|
| <b>中期目標</b> | より安全で効果的な医療を提供するため、医療情報や現場運営情報の一元化を図るとともに関係部署で情報の共有を進めること。 |
|-------------|--|

| 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 |
| <p>医事課および財務課、経営企画課において診療情報や医事情報、財務情報などを管理し、迅速かつ適切な分析によって作成する速報資料や分析レポート等により、幹部職員をはじめ院内への情報提供と共有を行います。</p> <p>DPC等の診療情報を元に、入院期間の状況をベッドコントロール部門に提供するほか、厚労省等が公開しているデータを比較・分析することによって、標準医療の提供に貢献します。</p> | <p>医事課及び財務課、経営企画課において診療情報や医事情報、財務情報などを管理・分析し、幹部職員をはじめ院内への情報提供と共有を行います。</p> <p>厚労省等が公開しているデータや他病院と比較分析することによって、標準医療の提供や、医療収益の向上、財務の改善を図ります。</p> | <p>医事課は、DPC情報をもとに関係部署(入院サポート、ベッドコントロール、退院調整)へ入院期間Ⅱの到達までの残日数を提示し、医療機能係数Ⅱ(効率性、複雑性)のアップに向けて情報提供を実施しました。</p> <p>月曜日から金曜日までの毎朝9時に看護部長室に各病棟及び外来課長、医事課担当者、診療情報管理係、医療安全管理室担当者が集まり、入院患者データに基づいて患者情報を共有し、在宅又は転院に向けての調整や、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟への転棟を効率的に行っています。</p> | 3  |          |             |

**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**  
**6 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、情報収集や分析を行い、予防や再発防止等の対策を徹底すること。また、あかし医療安全ネットワークの活動を通じて、他病院の取組を参考にするなど、安全な医療の推進を図ること。

| 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 |
| <p>医療安全管理委員会・院内感染対策委員会において、医療事故や院内感染などに関する情報収集と原因分析を行い、その情報を共有することによって再発防止に取り組みます。</p> <p>医薬品に関連するインシデントを減らすため、薬剤管理業務の充実に取り組みます。全病棟、手術室、入退院支援センター、外来化学療法室、腎・透析センター等に薬剤師を配置することで、多職種とのハブとなり、医療安全管理に寄与します。</p> <p>また、全職員を対象に医療安全ならびに感染対策に関する教育を各階層において展開し、院内の医療安全風土の醸成を進めます。</p> <p>さらに、市民病院として、あかし医療安全ネットワークでの活動や感染防止対策においても他の医療機関や保健所等の関連機関と連携</p> | <p>医療安全について、2019年度から変更するインシデントレポートシステムを活用し、発生したインシデントについて多職種間で情報共有を進めるとともに原因分析を行い、再発防止に努めます。</p> <p>また、医薬品に関連するインシデントについて、ピッキングマシンを導入し注射薬払出を自動化することによって、注射薬と薬業務に関するインシデントの低減を進めるとともに、作業効率の向上を図ります。</p> <p>感染対策について、「感染対策室」として明確に分け、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等の多職種を配置し、一層の対策充実に取り組みます。</p> <p>さらに、地域の中核病院として、あかし医療安全ネットワークにおいて事務局を担い、地域間での情報共有、標準化を図るなど、地</p> | <p>医療安全管理室について体制を見直し、医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士、診療情報管理士の多職種で再構成しました。</p> <p>インシデントカンファレンスを年間243回開催し、情報共有、現場へのヒヤリング、分析、対策を検討しました。その結果、930件の報告のうち、複数報告が117件あり、現場から多角的な報告がなされたことで、職種横断的な改善のきっかけになってきています。また医師からの報告が64件（全体の22%）と前年度の33件から倍増しました。</p> <p>その他、診療の質の改善のため、オカレンス報告制度を導入するための準備を行いました。</p> <p>また、チームでの改善にも取り組み、血糖指示の統一化については糖尿病管理委員会と、肺血栓塞栓症の予防や経管栄養コネクタの変更については関連する様々な診療科・部門と協同で進めました。</p> <p>病棟での注射薬と薬業務について、以前は患者1人につき1日分の薬剤がまとめて薬剤課から払い出されており、病棟で別途1施行ずつセッティングしなければならず、インシデント発生要因の一つとなっていました。2020年2月にピッキングマシンを導入し、1施行分ずつセットされた状態で病棟に薬剤が払い出されるようになったことにより、インシデントの低減が図られました。</p> <p>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」については、事務局として2年目の活動を行い、17病院と協力し相互チェックシートを作成し、相互評価を行いました。医療安全管理体制では、各病院に</p> | 4  |          |             |

|                                  |   |   |  |  |  |
|----------------------------------|---|---|--|--|--|
| <p>し、地域における医療安全風土の醸成に取り組みます。</p> | <p>域の医療安全風土の醸成に取り組みます。また、感染防止対策においても他の医療機関や保健所等との関連機関との連携をけん引します。</p> | <p>において改善が認められ、地域での情報共有、意見交換の意義が果たせました。</p> <p>感染対策について、2019年度は感染対策室に薬剤師を配置し、抗菌薬の適正利用に取り組みました。抗菌薬適正使用支援カンファレンスは、医師・薬剤師・臨床検査技師・看護師の4職種で原則週4日行い、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。更に、モニタリング対象患者の拡大や早期からの介入ができるよう手順を整えています。</p> <p>手術部位感染については、外科系医師・手術室看護師・病棟看護師と連携して改善策を協議し、感染率の低下に向けて取り組んでいます。</p> <p>新型コロナウイルス感染症については、2月中旬より流行しはじめ、院内の予防対策、職員教育に努めてきました。2020年度も継続して対策強化にあたっていきます。</p> |  |  |  |
|----------------------------------|---|---|--|--|--|

(2) 質の向上のための取組の強化

|             |  |
|-------------|--|
| <p>中期目標</p> | <p>医療の質や患者サービスの向上を図るため、TQM活動のさらなる推進等に取り組むとともに、職員は自己研鑽に努め、必要な知識や技術の習得を図ること。<br/>また、各種専門の教育研修病院としての資格や高度専門医療実施病院として必要な施設基準を取得すること。</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>医療の質や患者サービスの向上を図るため、TQM活動の更なる推進に取り組みます。電子カルテシステムのリプレイスも視野に入れ、院内のシステムやプロセスの再検討を行うなど、質の向上と効率化を図ります。<br/>また、ISO9001について、認証継続をめざし、</p> | <p>医療の質や患者サービスの向上を図るため、「品質管理室」を立ち上げ、質マネジメントシステムの構築に取り組みます。文書管理、内部監査、職員教育、方針管理のそれぞれにおいて、取組の定着を図り、PDCAサイクルを回し続けます。これらの取組によって、ISO9001の認証継続</p> | <p>2019年度は品質管理室を新たに設置し、多職種（医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、事務職員）で構成し、質向上の仕組み作りの活動を行いました。<br/>特に中期計画戦略マップ、年度計画等の方針に基づいた改善活動を推進する方針管理活動を展開したほか、業務の標準化のため文書の棚卸を行いました。さらに他部門の業務を互いに知り改善することを目的とした「相互チェック」を本年度も引き続き実施しました。<br/>こうした取組を継続的に実施したことで、ISO9001の認証継続ができています。</p> | <p>3</p> |          |             |

|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
| <p>内部監査や質マネジメントシステム構築に取り組み、PDC Aサイクルを回し続けます。また、医療の質の向上の観点からもB S Cを活用し、Q C活動の定着を図ります。</p> <p>クリニカルパス推進委員会において、パス大会を開催し、診療科や部門における診療の標準化にかかる取組について情報共有し、診療の質の改善につなげます。</p> <p>職員が意欲をもって専門性の高い知識及び技術を習得できるよう、学術や研究にかかる活動を引き続き支援します。</p> <p>また、新たな高度専門医療の施設基準の取得に努めます。</p> | <p>を目指します。</p> <p>2020年度に予定している電子カルテのリプレイスに向け、現行システム及び運用面での課題を整理し、当院にとって最適なシステムを選定すると共に、蓄積されたデータを経営に活かすためのデータマネジメントシステムの構築を検討します。</p> <p>また、パス大会について、継続開催に取り組み、職種・部門を超えての情報共有ならびに質の向上に努めます。</p> | <p>クリニカルパスについて、パスに対する理解を深めるとともに意識の向上につなげるため、第2回となる「パス大会」を開催し、61名が参加しました。</p> <p>2019年度はパス大会だけではなく、パスの活用度向上を目的に、「クリニカルパスフォローアップ研修」を行い、延65名が参加しました。</p> <p>その他、パス数の向上やパスの作成促進を目的に、パス作成日を病棟毎に設定し、パスの作成に時間を充てやすいよう工夫を行いました。</p> <p>これらの取組の結果、2019年度中に承認したパス数は54件（うち新規12件、改定42件）、パスの適応率は37.8%（前年度：35.0%）となりました。</p> |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|

**(3) 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医療行為が行われるよう、医療法をはじめとする関係法令等や行動規範を遵守すること。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 |
| <p>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ます。</p> <p>個人情報保護や情報公開に関しては、明石市個人情</p> | <p>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ます。</p> <p>2018年度に運用を開始した内部通報制度につい</p> | <p>「職業倫理指針」「臨床倫理指針」「患者さん＝医療者のパートナーシップ」といった行動規範や倫理委員会等の組織により、法令等行動規範の順守や職業倫理、臨床倫理の実践に努めました。医療に関する倫理上の問題は倫理委員会を開催しており、2019年度は14案件（前年度11案件）について審議を行いました。</p> <p>障がい者雇用については、8名が従事しています。</p> | 3  |          |             |



|  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|
| <p>報保護条例及び明石市情報公開条例に準じて適切に行います。</p> <p>平成30年度に運用を開始した内部通報制度の他、内部統制システムにおいて必要な制度の整備に取り組みます。</p> | <p>て、通報者に配慮した適切な運用に努めるとともに、内部監査に係る制度の整備に取り組みます。</p> <p>個人情報保護や情報公開に関しては、明石市個人情報保護条例及び明石市情報公開条例に準じて適切に行います。</p> | <p>また、地方独立行政法人法の一部改正（平成30年4月1日施行）に伴い、2018年度に新設した内部通報については2019年度中、1件の通報があり、対応を行いました。</p> <p>内部通報制度に加え、2019年度は内部統制システムの構築に取り組みました。制度を実効性のあるものとするために、運用を始める前に管理職を対象に勉強会を行いました。内部統制とは何なのかといったところから、実際に発生する業務等について、当院の監事である弁護士、内部統制担当役員、担当職員から説明し、ケーススタディも含め質疑応答を行いました。システムの実運用については、2020年度に一部スタートしています。</p> <p>前年度に判明した過年度に医薬品の実地たな卸作業が実施されていなかった事実を重く受け止め、今年度も前年度末同様、法人の規程に則り実地たな卸作業を行いました。規程では年度で1回以上の実地たな卸を義務付けられていますが、今年度は薬剤課と財務課が協議のうえ、四半期に1回の実地たな卸を実施し、規程を遵守するとともに採用医薬品の削減や後発医薬品への切り替えを積極的に進めるなど、業務の適性化にも取り組みました。</p> <p>個人情報保護や情報公開については、110件（前年度105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。</p> |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|

**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**

|             |   |
|-------------|---|
| <b>中期目標</b> | 医療水準を向上させるため、引き続き優秀な医療職の人材確保に努めること。法人組織の一員として行動できる人材の確保に注力すること。また、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい環境の整備を図ること。 |
|-------------|---|

| 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 |
| <p>ア 法人の目指す方向性を理解し、目的を共有し行動できる人材を確保します。</p> <p>イ 地域や市民にとって必要な医療を確実に提供していくため、優れた診療技術を有する医師を確保します。</p> <p>ウ 看護部が取り組んでいる「内部環境改善プロジェクト」と「新人支援プロジェクト」の活動を活性化させ、質の高い看護を安定的に提供するための人材の育成と確保に努めます。</p> <p>エ チーム医療をはじめ診療面における役割の重要性が増す医療技術職について、高い専門性とコミュニ</p> | <p>ア 法人の目指す方向性を理解し、目的を共有し行動できる人材を確保します。</p> <p>イ 地域や市民にとって必要な医療を提供し続けるため、優れた診療技術を有する医師の確保に努めます。</p> <p>診療部長と大学医局との密接な連携の他、広く人材を外部に求め、診療体制の充実を図ります。</p> <p>ウ 看護部が取り組んでいる「内部環境改善プロジェクト」と「新人支援プロジェクト」について、活動を行うことによって、募集に対して一定以上の応募数を確保するとともに、採用した職員のフォローアップを図り、人員の安定を図り、看護の質向上につなげます。</p> <p>エ チーム医療をはじめ診</p> | <p>診療科の体制について、2019年4月には糖尿病内科、消化器内科、心療内科・精神科、外科、小児科、眼科医師を確保し、前年度末から4名増の59名体制でスタートしました。</p> <p>年度途中で整形外科医師の減が発生し、年度末の時点では常勤医師58名となりました。</p> <p>2020年度については、人事異動や開業に伴い6名減少しましたが、11名の採用があり、常勤医師63名体制でスタートしています。</p> <p>また、将来的な医師の確保につなげるべく、2014年度以降新規募集を停止しておりました医師就学等資金貸与について、2020年3月より募集を再開しました。これは、医学を専攻し、将来、当院において医師の業務に従事しようとする学生に対し、修学又は研修に要する資金を無利息で貸与し、その後、一定期間当院で勤務した場合は修学等資金の返還を免除するものです。</p> <p>看護師については、大学や養成機関への訪問（20校）、合同説明会への参加（5回）、病院での茶話会（3回で計33名参加、うち15名が採用試験を受験）を実施しました。</p> <p>また、2019年度においても、看護対策プロジェクト「チームオクトパス」が活動しました。その中の「採用支援チーム」ではインターンシップ（3回実施、参加者計22名）、茶話会、出前授業、ブログ・病棟紹介はがき作成、フェイスブック、合同説明会への参加等の活動を行いました。また、新たな取組として中学生を対象に「看護体験」を計画しましたが、台風の影響で中止となりました。茶話会においては男性の看護学生のみを対象とした「男子限定茶話会」を開催しているほか、新人看護師の出身校に当人の写真と</p> | 3  |          |             |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>ケーション能力等を有する人材の確保、育成に努めます。</p> <p>オ 医師や看護師が本来業務に専念できるよう、医師事務作業補助者や病棟クラーク等の体制の整備、充実を図ります。</p> <p>また、医師が自宅で遠隔画像診断を行うといった在宅勤務制度などの勤務環境の整備や年次休暇の計画的な取得への配慮などワーク・ライフ・バランスの確保を推進します。</p> | <p>療面における役割の重要性が増す医療技術職について、高い専門性とコミュニケーション能力等を有する人材の確保、育成に努めます。</p> <p>オ 医師や看護師の負担軽減を図り、本来業務に専念できるよう、医師事務作業補助者や看護助手等の確保に努めます。</p> <p>また、ワークライフバランス確保の取組として、医師が自宅で遠隔画像診断を行うといった在宅勤務制度を運用します。労働基準法の改正も踏まえ、年次休暇の適切な取得を推進します。</p> | <p>メッセージを記載したポスターを作成し、学校訪問の際に持参するなど、看護学生や高校生などに対して、看護師や病院の魅力を様々な角度から丁寧かつ継続的に情報発信しました。</p> <p>また、「内部環境改善チーム」の活動の一環として、入職した新人看護師のフォローアップにも取り組みました。新人看護師に対しアンケート調査を実施し、その結果に応じて茶話会やランチ会の開催、メッセージカードの作成や新人表彰状の作成など、きめ細やかなサポートを行いました。</p> <p>こうしたチーム活動を一助として、2020年4月には新卒18名、既卒2名の新規採用看護師を確保しました。また、看護師の離職率についても6.25%（前年度6.59%）と低い水準で推移しています。</p> <p>医療技術職については、2019年4月に臨床検査技師1名、放射線技師1名、理学療法士4名、作業療法士1名、薬剤師3名、管理栄養士1名を採用しました。その他、年度途中にも臨床検査技師1名、作業療法士1名、理学療法士1名、薬剤師1名を採用しました。</p> <p>2019年度は中途採用にも力を入れ、上記のうち、薬剤師2名を管理職として採用した他、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士についても経験者を採用し、他院での経験を活かして業務を行っています。今後も、各職域の年齢層の偏りを見ながら、必要に応じて経験者採用に取り組みます。</p> <p>また、医療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。</p> <p>現在勤務している看護補助者に対して「助手研修」を年6回開催し、個々のスキルアップに努めています。</p> <p>ワークライフバランスを推進する観点から導入している看護師の夜間専従勤務制度は、2019年度は3名（前年度3名）が従事しました。</p> <p>また、医師の働き方の多様性の取組として在宅勤務制度を2019年1月に導入し、放射線科医師1名が自宅にて遠隔読影に従事しました。</p> <p>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、2019年度中に新</p> |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>たに 8 名の切り替えを行い、2020 年 4 月 1 日時点では 41 名が「準職員」として業務を行っています。</p> <p>院内保育園については、2019 年度末時点で、63 名の職員、83 名の児童（うち 0 歳児は 8 名）が登録しており、1 日平均 8.4 名程度の利用があります。一時預かりについても対応しており、休日に開始される研修やイベント参加によって、登録者数が増加傾向にあります。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>36 協定に関し、特に医師に関する状況について、健康面への配慮を前提としつつ、医療の特殊性を鑑みた当院における現実的な上限とするため労使の協議を経て、見直しを行いました。</p> |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

【目標値及び実績値】

| 項目    | 2017 年度<br>実績値 | 2019 年度<br>目標値 | 2019 年度<br>実績値 | 目標値<br>との差 | 中期計画<br>目標値 |
|-------|----------------|----------------|----------------|------------|-------------|
| 常勤医師数 | 59 人           | 62 人           | 58 人           | ▲4 人       | 65 人        |
| 看護師数  | 254 人          | 270 人          | 289 人          | +19 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

|      |   |
|------|---|
| 中期目標 | 職員の専門性や医療技術の向上のため、職務に関連する専門資格の取得などの支援の充実を図ること。<br>また、医学生をはじめとする研修生、実習生に対する教育や研修体制の充実、医療従事者の育成に継続的に取り組むこと。 |
|------|---|

| 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 |
| <p>医師や看護師、コメディカルの専門資格の取得や技術向上のための研鑽等を支援するとともに、専門資格や技術習得を活かして活躍できる環境の整備や機会の提供等を図ります。</p> <p>ICLS（心停止蘇生トレーニング）研修の開催など、救急にかかる医療技術のさらなる向上を図ります。</p> <p>初期医師臨床研修、後期専門臨床研修ともにプログラムの改善及び充実等を図り、若手医師にとって魅力ある、育成に重点を置いたシステムを確立します。</p> <p>また、看護師については管理者育成プログラムの策定とクリニカルラダーの運用と改善を行い、チームの一員としての役割を果たせる優秀な人材の育成に努めます。</p> | <p>病院全体の取組として、階層階級別に必要とされる能力開発支援を行うほか、医療安全研修、医療技術や医療政策等の勉強会の開催を推進するなど、専門資格や技術、知識の習得を活かして活躍できる環境の整備や機会の提供等を図ります。</p> <p>医師について、当院の特徴である診療科間の円滑な連携のもと、若手医師にとって魅力ある、育成に重点を置いた教育を実施します。初期医師臨床研修、後期専門臨床研修について、プログラムの改善及び充実等を図ります。</p> <p>看護師については、管理者を対象としたマネジメントラダー（看護管理者の計画的かつ段階的な育成のための指標）の検討・策定に取り組めます。また、クリニカルラダー（看護師の能力開発・評価システムの一つ）について、内容がより実態に即したものとなるよう力量評価指標の検討を進</p> | <p>医師初期臨床研修プログラムの充実を図りました。研修医は、2019年度は1年次3名、2年次2名が学びました。</p> <p>新人看護師については、新任看護職員卒後研修プログラムにより、接遇、看護倫理、臨床実践、マネジメント（自己管理、安全管理、情報管理）等の能力向上に努めました。</p> <p>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」について、2017年度からは動画講義システムを活用し、院内研修を実施しています。また、看護師だけではなく全職員が使用可能な状態となっており、職員が自己研鑽のために使用することで、医療の質の向上を図っています。</p> <p>また、看護師をめざす学生を対象にしたインターンシップを実施し、22名（前年度17名）を受け入れました。そのうち10名が受験し、うち5名が2020年4月からの採用につながりました。</p> <p>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て、看護部ではクリニカルラダーを導入しています。看護の臨床実践能力を段階別にし、臨床能力・人間関係能力・マネジメント能力・研究能力の4領域で評価する教育体系モデルで、年1回看護研究発表会を実践しています。</p> <p>また、2017年度からは日本看護協会ラダーに準じ、レベルVを新たに設けました。能力構造は、「臨床実践能力」「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を導入しています。</p> <p>ICLS（心停止蘇生トレーニング）については、市医</p> | 3  |          |             |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  | <p>め、チーム医療の一員として役割を果たせる優秀な人材の育成に努めます。</p> <p>救急にかかる職員のスキルアップを図るため、引き続きICLS研修等を開催します。</p> <p>また、役職や職種にとらわれず、職員に対して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する等、経営に資する人材の育成に取り組めます。</p> | <p>師会、明石医療センター及び当院の三者合同で開催しています。2019年度は当院主催で7回実施し、インストラクターの養成を行っています。院内ではBLS（一時救命処置）コースを開催しており、医療従事者全員に受講を義務付けています。</p> <p>また、ICLS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3回（3階西、4階西、5階西病棟）開催しました。多数の医師や看護師が参加し、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。</p> <p>また、「DNAR指示について考えよう」をテーマに、DNAR研修会を1回開催しました。DNAR指示は日常的にだされているものですが、その捉え方が医療従事者によって異なり、医療現場、特に急変対応の現場では混乱をきたすことがありました。DNARはどういった患者や処置を対象に誰が決めるのか、そもそもDNARの意味は何なのかといった基本的なところから再度考えなおしました。</p> <p>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、2020年4月時点で認定看護師は9分野13名となっています。</p> <p>2017年度に検討した院内教育システムについて、引き続き当該システムに基づいて階層別研修を実施しました。地域医療支援病院職員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、体系だった研修の実施に取り組んでいます。</p> <p>今後の病院経営においては、地域医療構想に基づき、各医療機関が選ぶべき医療機能と、将来的な経営の質が問われています。これらの課題に対して自己啓発支援制度を整備し、役職や職種にとらわれず、職員に対して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する等、経営に資する人材の育成に取り組んでいます。2019年度は3名が大学が開催する人材養成プランや、病院経営管理士の通信教育を受講しました。</p> |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

**第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項**  
**2 経営管理機能の充実**

**(1) 役員の責務**

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | <p>理事長をはじめ全役員は、内部統制の運用により組織の統括と指揮を行い、法人業務の適正な執行の徹底を図ること。</p> <p>また、全役員は経営情報を共有し、経営環境を的確に見極め、効果的な戦略をもって病院経営を牽引すること。</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>すべての役員は、組織を統制し業務を適正に執行するため、内部統制の体制を整備し、確実な運用に努めます。</p> <p>また、役員は、理事長を補佐するとともに、組織管理や経営戦略等をテーマとしたセミナー、勉強会への参加やMBAの取得につながる専門コースの受講など自己研鑽に積極的に取り組み、自らの経営力を向上させ経営陣の一員として主体的に行動します。</p> <p>理事会等においては、共有する経営情報から課題の抽出、戦略の検討等を迅速かつ的確に行うなど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します。</p> | <p>すべての役員は、組織を統制し業務を適正に執行するため、内部統制の体制整備と確実な運用に努めます。</p> <p>役員は理事長を補佐するとともに、一人ひとりが経営陣の一員としてその職務に対して責任を持ち、何らかの問題が発生した場合にはその責を負うことを認識し、行動します。</p> <p>また、経営陣の一員として主体的に行動できるよう、組織管理や経営戦略に関するセミナーや勉強会、あるいは医療経営プログラムを受講するなど、積極的な自己研鑽に努めます。そして、理事会は合議による意見の集約を図りながら、重要事項の決定を行います。</p> | <p>常勤役員（理事長、副理事長、理事）で構成する理事会は、重要議案の上程時期（概ね3か月に1回）に開催し、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。</p> <p>また、常勤役員および副院長それぞれに担当業務を分掌し、役割をこれまで以上に明確化しました。役割だけでなく、院内委員会においても担当役員等を設定し、情報の滞りなく組織の統括と指揮を行えるように仕組みを構築しました。</p> <p>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、必要に応じて月2回のペースで、2019年度中18回開催しました。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。</p> <p>その他、理事長と院長、看護部長、経営管理本部による「管理会議」を週1回開催し、情報の共有や重要案件にかかる方針の決定、課題対応策の検討等を行いました。</p> <p>また、経営陣の一員として主体的に行動できるよう、役員2名が「医療経営人材育成プログラム」とMBA取得につながる「医療マネジメントコース」をそれぞれ受講するなど、自己研鑽に積極的に取り組みました。</p> <p>こうした重要会議での発言等を通じて、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てきたとこ</p> | 3  |          |             |

|  |  |      |  |  |  |
|--|--|------|--|--|--|
|  |  | ろです。 |  |  |  |
|--|--|------|--|--|--|

**(2) 管理運営体制の充実**

|             |  |
|-------------|--|
| <b>中期目標</b> | 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。管理運営体制の充実に向け、引き続きBSC（バランス・スコアカード）の運用を推進すること。 |
|-------------|--|

| 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 |
| <p>各部門の部門長、所属長は、理事会の決定事項を確実に推進していく立場から、現場の課題を明らかにし、すみやかにその解決を図っていきます。</p> <p>特に診療科長は、医師派遣における医局とのパイプ役を担っており、診療科のトップとして自らの科の体制の維持、充実にかかるマネジメントを実践します。</p> <p>また、BSCの運用により病院のミッション・ビジョン・戦略目標を各部門に落とし込むことで、経営方針の浸透と実践の徹底を図ります。</p> <p>さらに、部門BSCの数値目標を部門長の人事評価にリンクさせるなど、部門長はそれぞれの部門のトップとしての自覚をもち、責任と権限をもって部門のマネジメントを行い、より質の高い経営に取り組みます。</p> | <p>各部門の部門長、所属長は、理事会の決定事項を確実に推進していく立場から、現場の課題を明らかにし、速やかにその解決を図っていきます。</p> <p>特に診療科長は、診療科のトップとして医局とのパイプ役を担い、自らの科の体制の維持、充実にかかるマネジメントを実践します。</p> <p>また、BSCが経営方針の浸透と実践の徹底を目的とするものであることを踏まえ、院内各科（課）にとってBSCがより実効性のあるものになるよう、運用面を検証し改善等を図ります。そして部門長は、BSCの運用により経営方針と連動した部門マネジメントを実践します。</p> | <p>全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。</p> <p>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、各委員会で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みました。</p> <p>また、2020年2月以降、新型コロナウイルス感染症について、近隣地域で感染者が発生したことを受け、当院での対応についての情報共有および検討を行いました。</p> <p>各部門長は、人事評価とリンクした部門の数値目標の達成に向けて、責任をもってそれぞれの部門のマネジメントを行いました。</p> <p>2020年度から、人事評価とBSCの切り離しが実施されますが、BSCの運用は継続して取り組みます。管理職の中でもBSCに関する理解度や完成度等に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、切り離し後の運用面を検討する必要があると考えています。</p> <p>市派遣職員からプロパー職員への置換が進んだ事務部門において、プロパー職員がより主体的に行動し問題提起や課題解決に取り組むことを目的に「事務担当リーダー会議」を設置しています。オブザーバーに院長、看護部長が加わり、週1回議論を行いました。</p> | <b>3</b> |          |             |



(3) 事務職の育成の推進

中期目標 高い専門性と組織横断的な活動力を備えた職員及び事務系幹部職員の計画的な育成に取り組むこと。

| 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 |
| <p>事務職員としての資質の向上を図るため、各種の研修やセミナー等への積極的な参加や他病院への視察等により、所属する課の業務に精通するとともに、業務の標準化等を踏まえた必要な改善提案を行います。</p> <p>また、病院の事務職員は医事部門のみならず管理部門であっても、医療職との円滑な関係性の構築や担当業務をより理解する等の観点から医療分野の基礎的な知識を習得するとともに、事務全体の業務の流れを理解しておく必要があります。</p> <p>そのために、自己研鑽はもとより、ジョブローテーションによる計画的な人事異動や部内における2～3か月の期間限定の人事交流、1～2週間かけて業務内容のレクチャーをうける他課体験研修などに取り組めます。</p> <p>さらに、プレーイングマネージャーである中間管理職については、マネジメント能力や調整力などを習得できるよう、平素から組織マ</p> | <p>事務職員としての資質の向上を図るため、各種の研修やセミナー等への参加、他病院への視察等により、所管業務に精通するとともに、業務の質の向上、継続性の担保を前提に必要な改善に取り組めます。</p> <p>また、事務職員についてもチーム医療の一員として病院運営の一翼を担うためには事務業務だけではなく、医療についての基礎知識も必要となります。そのために、計画的な人事異動や期間限定の人事交流や他課体験研修にも取り組むなど、職員の育成及び専門性の向上を図ります。</p> <p>プレーイングマネージャーである中間管理職について、マネジメント力や調整力等の必要な能力が習得できるよう、病院として支援を行います。</p> | <p>市からの派遣職員との置き換えについて、年度末をもって1名が定年退職となり、2020年4月時点で派遣職員は2名となっています。</p> <p>また、民間病院等での経験のある人材登用として、2019年4月に経営企画課長を、5月に医事係長を採用しました。</p> <p>2017年度にTQM活動を通じ、地域医療支援病院職員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、院内教育システムの検討を行いました。2018年度以降、このシステムに基づいて院内研修を一元管理し、事務職員だけではなく、医療職も含め、階層別研修などをはじめ、体系だった研修の実施に取り組めました。</p> <p>また、事務部門の中で人事異動を行い、管理系部門と医療系部門での人材の流動性を確保することが、職員の専門性の向上にもつながると考えています。2019年度は期間中1名が異動しました。</p> | 3  |          |             |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| ネジメントを意識させる指導を行うほか、他病院の視察や経営力を養う外部研修の受講を促すなど、サポートを行います。 |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|

**第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項**  
**3 構造改革の推進**

(1) 組織風土の改革

**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内包する課題に対して問題意識を高く持ち、業務改善やコストの削減など、率先して行動できるよう、職員の意識改革を推進すること。

| 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 |
| <p>プロパー職員主導へと組織改革が進んだ事務部門をはじめとして、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ます。</p> <p>職員の問題意識を具体的な解決思考へと導けるよう、BSCを活用して問題解決の手順を考察するQC活動の発表会の充実に取り組みます。また、リニューアルするデジタルサイネージを活用するなど院内における全職員に対する経営情報の周知を徹底し、コスト意識ひいては経営参画意識の醸成に努めます。</p> <p>BSCの運用についても、病院全体の目標を出発点として各部門に落とし込んでいく際の技法や留意点等の認識を徹底し、BSCの本来目的であるベクトルの一致、帰属意識の向上に取り組みます。</p> | <p>職員の問題意識を具体的な解決試行へ導けるよう、BSCを活用してのQC活動の発表会を引き続き開催します。また、デジタルサイネージをリニューアルし、経営情報をはじめとする病院の情報周知を徹底し、コスト意識、経営参画意識の醸成に努めます。</p> <p>BSCの運用についても、病院全体の目標を出発点として各部門に落とし込んでいく際の技法や留意点等の認識を改めて徹底し、BSCの本来目的であるベクトルの一致、帰属意識の向上に取り組みます。</p> | <p>BSCを活用し、QCの考え方について学ぶべく、延4回の勉強会を開催し、16部署が参加しました。</p> <p>その成果を発表するQC発表会については、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い中止となりましたが、2020年度以降も継続して取り組んでいます。</p> <p>運営会社のサービス停止に伴い、運用を中止していた職員向けのデジタルサイネージについて、2019年8月より放映を再開しました。経営情報をはじめに、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。</p> <p>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）に示すとともに、予算ヒアリングにおいて内容の確認を行っています。</p> | 3  |          |             |

(2) 人事評価制度の運用

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 人材育成や職員のモチベーションの向上、組織の活性化につながる公正で客観的な人事評価制度の運用を行うこと。 |
|------|--|

| 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 |
| 制度を運用するなかで明らかになる課題を改善しながら、職員の能力、業績、職責等を公正に評価し、職員のモチベーションの向上や人材育成、組織の活性化に取り組みます。 | 制度を運用するなかで明らかになる課題を改善しながら、職員の能力、業績、職責等を公正に評価し、職員のモチベーションの向上や人材育成、組織の活性化に取り組みます。 | 人事評価制度について、前年度の評価結果を反映する取り組みを2019年6月の夏季一時金で行いました。<br>一方で、ISO9001の受審の中で、所属長の業績評価を各科（課）BSCに基づいて行っていることが課題となりました。所属長の評価とBSCが紐づいていることで、チャレンジングな目標を立てにくい、BSCから個人目標を設定することが難しい等の意見もありました。人事評価制度の本来の目的である職員のモチベーション向上に資する制度とすべく、2019年度に人事評価制度とBSCの切り離しを検討し、2020年度から完全に分離しての運用に取り組んでいます。<br>今後も、制度の運用のなかでの反省を踏まえながら、制度導入の目的である職員のモチベーションの向上、組織の活性化、人材育成に資する制度となるよう、改善すべきは改善しながら取り組むことが必要と考えています。 | 3  |          |             |

(3) 労働生産性の向上

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 適正な人員配置のもと、職員一人ひとりが業務のさらなる効率化を図り、労働生産性の向上に努めること。 |
|------|--|

| 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 |
| 円滑な業務運営や患者サービスの改善、職員のモチベーションの向上等の観点から労働生産性の向上に努めます。<br>ISOの取り組みを通じて、業務の標準化や手順化等を行い業務効率を高める | ISOの取組を通じて、業務の標準化や手順等を整理し、業務効率を高めます。具体的にはプロセスフローチャート（PFC）やクリニカルパス、マニュアルの整備、見直しを行う中で、各職種の介入の有無 | 医師の業務負担軽減を目的に配置している医師事務作業補助者について、新たな取組として、医師の満足度調査を実施しました。調査の結果、他科で行われている業務について医師事務作業補助者間で情報共有を行い、業務フローの作成、業務手順の共有を行うこととしました。こうした取組によって、本来の目的である医師の業務負担軽減だけでなく、医師の労働生産性の向上にも寄与しています。<br>看護師の負担軽減として、医事業務委託の契約更新を行ったタイミングで、病棟へ委託職員を配置しました。病棟 | 3  |          |             |

|   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
| <p>ほか、業務の効率化や生産性の向上に関する職員研修の実施等に取り組みます。</p> <p>また、国の提唱する働き方改革の流れのなかで、こうした取り組みの結果を長時間労働の抑制等につなげます。</p> | <p>やタイミングを検討し明確にすることで質の向上と併せて業務効率の改善を図ります。</p> <p>また、ワークフローの導入や会議資料の共有化を進め業務の効率化を図ります。ロボットプロセスオートメーション（RPA）の活用による業務改善も検討します。</p> <p>そして、国の提唱する働き方改革の流れのなかで、こうした取組の結果を長時間労働の抑制等につなげます。</p> | <p>に事務を担う職員がつくことで、これまで看護師が行っていた事務作業の一部を委託職員が担うことができるようになりました。</p> <p>また 2020 年 2 月からピッキングマシンが稼働しています。ピッキングマシンの導入により、薬剤師については注射薬の調剤に係る時間が大幅に短縮化され、病棟看護師についても薬剤の確認・管理手順が簡略化されるなどの改善が図られました。</p> <p>こうした業務負担軽減の取組により、医療専門職がそれぞれの本来業務に専念できるように取組を進めています。</p> <p>また、医師のワークライフバランスや時間外抑制の観点から、日当直勤務によって発生した時間外勤務について、これまで平日の時間外勤務については振替休暇の対象外となっていました。これを改め、振替休暇を取得できるように規程変更を行いました。</p> <p>医事課において、入金機を導入しました。これによって、職員の業務負担軽減が図られた他、金銭の数え間違い等の抑制や業務の質向上につながりました。</p> <p>また、ロボットプロセスオートメーション（RPA）について、事務部門において導入の検討を行いました。結果として、事務部門への導入は見送られましたが、2020 年度は範囲を広げ、検討を行っていきます。</p> |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|

**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

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 病床稼働率及び診療単価の向上に努め、さらなる増収を目指すこと。また、診療報酬改定や健康保険法等の改正には迅速に対応し、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 |
| <p>地域の医療機関との連携強化や救急診療体制の維持・充実などに引き続き取り組み、入院患者数の増加に努めます。</p> <p>また、入退院支援の充実を図り、DPCを踏まえた在院日数の適正化に取り組むほか、重症患者の受入比率の向上により診療単価の向上に努めます。</p> <p>さらに、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、施設基準の取得など、継続的に安定した収入の確保を図ります。</p> <p>未収金について、現状の課題を洗い出し、改善を図るなど発生防止に取り組むとともに、回収困難な事例に対しては、弁護士法人への管理回収業務委託を継続して実施するなど、早期回収に取り組めます。</p> | <p>地域の医療機関との連携強化や救急診療体制の維持・充実などに引き続き取り組み、入院患者数の増加に努めます。</p> <p>また、DPCや診療情報の分析の結果から在院日数の適正化等に取り組むほか、麻酔科医の充実を背景とした重症患者の受入比率の向上により、診療単価の向上に努めます。</p> <p>さらに、診療報酬の徹底した分析や施設基準の取得など、継続的に安定した収入の確保を図ります。</p> <p>未収金について、現状の課題を洗い出し、改善に取り組むとともに、弁護士法人への管理回収業務委託を継続して実施するなど、早期回収に取り組めます。</p> | <p>2017年度に確立させた内科系・外科系 24 時間 365 日の救急受入れ体制を維持し、救急車による搬送患者の受入要請にできる限り断ることなく応えてきたことで、前年度と同水準の 3,164 人を受入れました。</p> <p>医師会との連携の強化や地域医療機関との「顔の見える連携」を継続したことで、紹介率は 78.7% で目標値、前年度実績を上回りました。</p> <p>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、2019 年度の DPCⅡ以内の退院率は 73%（前年度 69%）となりました。</p> <p>こうした取組の結果、急性期病棟の平均在院日数は 9.1 日（前年度 9.4 日）まで短縮されています。新入院患者数は 7,377 人（前年度 7,229 人）と前年度と比較して増加し、急性期入院単価も 62,075 円と 1,000 円以上改善されました。</p> <p>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も好調に推移したことで病院全体の稼働に貢献しました。稼働病床数自体が増加したことで稼働率には大きな影響は出ていませんが、1 日平均患者数は 259.2 人/日（前年度 235.9 人/日）と約 20 人/日増加し、収益にプラスの影響をもたらしました。</p> <p>年度途中の 2019 年 9 月以降、回復期リハビリテーション病棟の入院料が 6 から 3 にランクアップしたことにより単価が上半期 29,455 円から下半期 31,121 円と約 1,700 円改善されたことも影響しています。</p> | 3  |          |             |

|  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|
|  |  | <p>施設基準について、2020年度診療報酬改定に向けての分析を行い、職員向けの研修会を開催しました。</p> <p>診療報酬請求の査定率は0.14%（前年度0.23%）で、前年度同水準となりました。</p> <p>また、2019年度に発生した未収金の件数は1,866件でした。うち1,405件は自院において回収しており、年度末時点での未収件数は461件でした。未収金対策として実施している弁護士への回収委託件数は100件（うち2019年度単年度分31件）です。うち、回収実績は分納回収も含み60件（同5件）です。</p> |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|

【目標値及び実績値】

| 項目                     | 2017年度<br>実績値 | 2019年度<br>目標値 | 2019年度<br>実績値 | 目標値<br>との差 | 中期計画<br>目標値 |
|------------------------|---------------|---------------|---------------|------------|-------------|
| 一日平均入院患者数              | 258.1人        | 268.2人        | 259.2人        | ▲9人        | 281.2人      |
| 病床稼働率                  | 85.7%         | 81.0%         | 78.9%         | ▲2.1%      | 85.0%       |
| 入院診療単価（一般病棟）           | 57,560円       | 60,154円       | 62,075円       | +1,921円    | 63,000円     |
| 入院診療単価（回復期リハビリテーション病棟） | -             | 35,430円       | 30,364円       | ▲5,066円    | 32,000円     |
| 新入院患者数                 | 7,199人        | 7,416人        | 7,377人        | ▲39人       | 7,673人      |
| 一日平均外来患者数              | 585.1人        | 545.0人        | 551.5人        | +6.5人      | 550.0人      |
| 外来診療単価                 | 15,607円       | 16,698円       | 17,007円       | +309円      | 17,000円     |

※病床稼働率… 1日平均入院患者数／稼働病床数×100

※稼働病床数について、2017年度は301床、2019年度は6階東病棟の再稼働に伴い30床増加の331床で算出している。その影響で、見かけ上、稼働率は下がっている。

(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、引き続き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 |
| <p>給与費比率や材料費比率、経費比率などの経営指標を経営管理本部において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います。</p> <p>費用の削減について、物流管理システム（SPD）による医療材料等の適正管理やベンチマークの活用による価格交渉の継続実施等により医療材料および薬品費の支出抑制に取り組みます。</p> <p>委託費については委託業務内容の精査を行うとともに、多様な契約手法の活用や競争原理の徹底を図ります。</p> <p>人件費については医療の質や安全面の確保等に配慮の上、業務内容や業務量に応じて適正な人員配置を行います。また、時間外勤務の適正化を図るとともに、職員数に見合った収益を確保することで、人件費の適正化を図ります。</p> | <p>給与費比率や材料費比率、経費比率などの経営指標を経営管理本部において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います。</p> <p>費用の削減について、物流管理システム（SPD）による医療材料等の適正管理やベンチマークの活用による価格交渉の継続実施等により医療材料及び薬品費の支出抑制に取り組みます。委託費については委託先を取り巻く環境の変化及び社会情勢の影響も考慮の上、業務内容の充実も含めて交渉し、費用対効果の向上に取り組みます。</p> <p>人件費については医療の質や安全に十分配慮の上、業務の廃止や効率化など業務そのものの見直しを図りながら、業務の内容、量に応じた人員配置を行います。時間外勤務についても縮減を図るとともに、労働生産性の向上により、人件費率の適正化に努めます。</p> | <p>具体的な経費削減策として</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・委託業務の費用対効果の向上</li> <li>・ベンチマークシステムの活用・運用</li> <li>・診療材料等の価格交渉</li> <li>・薬品の価格交渉</li> </ul> <p>等に引き続き取り組みました。</p> <p>委託費について、費用と委託業務内容の総合的な見直しを図りました。</p> <p>委託費の増加について、最低賃金の上昇等、社会の動向も踏まえ、一定の増は人件費の増加の影響として理解する中でも、仕様書の見直しを含めた委託業務内容の改善を図り、より効率的な運用に切り替えることで委託業務の質の向上に取り組みました。</p> <p>例えば、清掃業務委託については当院職員が実施していた業務についても委託業務に含めるなど、業務量の増加を図りました。医事業務についても契約期間（3年）は変えずに、最低賃金の変動を見ながら、契約金額については社会的情勢に合わせた変動幅に収まるよう、1年毎の見直しとしました。</p> <p>また、材料費についてはベンチマークを活用し、価格交渉を継続して実施しました。2019年度は特に薬剤費について取り組みました。薬剤に関する価格についてこれまで以上に競争させられるよう、財務課と薬剤課が連携し、費用面だけではなく運用面も含めて検討したほか、薬事委員会において不良在庫削減のため一増一減を基本とする採用ルールの整備、また後発薬選定基準の新設等に取り組み、薬剤費の圧縮に努めました。</p> <p>月次の損益や主要な経営指標等について、経営分析資料</p> | 3  |          |             |



|            |           | <p>として毎月の経営戦略会議で報告しました。</p> <p>また、資金についても、キャッシュ・フローの月次推移表を作成し、その動きを注視するとともに、経営戦略会議で報告し、情報共有しました。</p> <p>同時に、病床稼働率や診療単価、各種財務指標といった年度計画に掲げた数値目標の進捗状況や、診療科ごとの外来・入院患者数、医業収益、医師別稼働額、全科（課）の時間外勤務状況、紹介率・逆紹介率など、詳細な診療情報および財務情報を「マンスリーレポート」として可視化し、毎月開催している運営会議や診療科長会議で供覧することにより、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、継続して作成しています。</p> <p>&lt; 関連指標 &gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2019年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人件費対経常収益比率</td> <td>54.6%</td> </tr> </tbody> </table> | 項目 | 2019年度実績値 | 人件費対経常収益比率 | 54.6% |  |  |  |
|------------|-----------|---|----|-----------|------------|-------|--|--|--|
| 項目         | 2019年度実績値 |   |    |           |            |       |  |  |  |
| 人件費対経常収益比率 | 54.6%     |   |    |           |            |       |  |  |  |

【目標値及び実績値】

| 項目         | 2017年度実績値 | 2019年度目標値 | 2019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 | 26.8%     | 25.0%     | 24.0%     | +1.0 ポイント | 25.3%   |
| 経費対医業収益比率  | 14.4%     | 15.8%     | 15.8%     | ±0 ポイント   | 14.1%   |
| 人件費対医業収益比率 | 58.2%     | 61.0%     | 62.3%     | ▲1.3 ポイント | 58.0%   |

※消費税の取扱いを一部変更したため、「事業報告書」と一部異なる。

(3) 原価計算の活用

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 診療科別・部門別等の原価計算を活用し、業務改善に努めること。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 |
| 診療科別や部門別などの原価計算を活用して、収支の改善や不採算医療の費用算定に役立てます。 | 診療科別や部門別などの原価計算を活用して、収支の改善や不採算医療の費用算定に役立てます。 | 従前の診療科別の原価計算とは別に、各診療科における診療行為別原価計算の仕組みを構築し、各診療科長との予算ヒアリングにおいて利用しました。原価計算を活用して材料費比率等の収支改善に活用できるよう試行錯誤を重ねながら運用の見直しや精度の向上を図っていきます。 | 3  |          |             |

**第3 財務内容の改善に関する事項**  
**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・資金収支の黒字を目指し、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 |
| <p>市民病院としての役割を将来に渡って継続的に担うことができるよう、また将来に向けての投資が可能となるよう、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・資金収支の黒字を目指します。</p> <p>市からの運営費負担金の交付のもとで不採算医療や政策医療を含めた市民病院としての役割を継続して果たすとともに、増収対策や費用の削減をもって安定した経営基盤を確立し、運営費負担金のうち総務省に示された基準以外の市独自負担分について段階的な削減を図り、より自立した経営の実現に努めます。</p> | <p>市民病院としての役割を将来に亘って継続的に担うことができるよう、単年度の経常収支・資金収支の黒字を目指します。</p> <p>また、増収対策や費用の削減をもって安定した経営基盤を確立するとともに、運営費負担金について、従前の市独自負担相当分の一定額の削減を継続して実施します。</p> | <p>2019年度は職員数増加の影響から人件費や控除対象外消費税が増加し、運営費負担金についても一定額減額がなされた一方で、平均在院日数の短縮化等、稼働が下がる要因もある中においても一定の稼働を確保したことで入院収益が増加しました。</p> <p>その結果、当期純損益は約1.32億円で5年連続の黒字決算となりました。</p> <p>また、資金については、年度末で1,736百万円となり年度当初の1,587百万円を149百万円上回ることができました。</p> | 3  |          |             |

【目標値及び実績値】

| 項目          | 2017年度<br>実績値 | 2019年度<br>目標値 | 2019年度<br>実績値 | 目標値<br>との差 | 中期計画<br>目標値 | 累 計    |
|-------------|---------------|---------------|---------------|------------|-------------|--------|
| 経常収支比率      | 105.5%        | 100.3%        | 101.7%        | +1.4 ㊦     | 103.0%      | 102.1% |
| 医業収支比率      | 92.7%         | 93.9%         | 95.3%         | +1.4 ㊦     | 97.8%       | 96.5%  |
| 医業収益(百万円)   | 7,426         | 7,693         | 7,600         | ▲93        | 8,099       | 31,259 |
| 入院収益(百万円)   | 5,086         | 5,330         | 5,183         | ▲147       | 5,662       | 21,895 |
| 外来収益(百万円)   | 2,228         | 2,202         | 2,270         | +68        | 2,271       | 8,699  |
| 資金期末残高(百万円) | 1,530         | 1,622         | 1,736         | +114       | 2,921       |        |

(2) 計画的な投資

|      |   |
|------|---|
| 中期目標 | 整備方針について市と十分な連携を図りながら、地域医療構想を踏まえつつ、建替を含めた投資計画を策定し、計画的な投資を行うこと。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、必要性や採算性を検討のもと計画的に実施し、投資効果を検証すること。 |
|------|---|

| 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>老朽化が進む病院施設について、医療環境の変化に伴う狭隘化の解消や病院機能の向上を図るため、地域医療構想を踏まえ市と十分に連携しつつ、整備計画を検討します。また、制度上の財源措置や借入返済の負担割合等を鑑みながら内部留保資金のあり方を見通すなど、建替を含めた投資計画の策定に取り組みます。</p> <p>病院機能維持のための改修や医療機器の購入にあたっては、必要性や採算性を十分に検討するとともに、その効果を検証します。</p> | <p>老朽化が進む病院施設について、医療環境の変化に対応するための機能性など今後の施設のあり方等をテーマとした懇話会を市との連携のもとで立ち上げ、整備方針の検討を進めます。</p> <p>また、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改修、医療機器の購入にあたっては、患者意識や医療需要の変化、医療政策の動向等を踏まえつつ、必要性や採算性を十分に検討するとともに、その効果を検証します。</p> | <p>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。</p> <p>2020年度に予定している電子カルテのリプレースについて、2019年度は業者選定を行いました。各電子カルテベンダーに現行システムの課題を提示し、当院に最適な次期システムの提案を依頼しました。その後、展示会やデモを経てプロポーザルを実施し、年度内に契約を締結しています。2019年度末からは院内でワーキンググループを立ち上げ、2020年11月のリプレースに向けて取組を進めています。</p> <p>購入の際は機器の構成内容の検討も含め、価格の圧縮に努めています。</p> | 3  |          |             |

#### 第4 予算、収支計画及び資金計画

※財務諸表及び決算報告書を参照

#### 第5 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<br>(2) 想定される短期借入金の発生事由<br>賞与の支給等、資金繰り資金への対応 | (1) 限度額 500 百万円<br>(2) 想定される短期借入金の発生事由<br>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

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

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

#### 第8 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。 | 2019 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**

| 中期計画                                 |       |          | 年度計画                          |     |          | 実績                            |     |          |
|--------------------------------------|-------|----------|-------------------------------|-----|----------|-------------------------------|-----|----------|
| 施設及び設備に関する計画（2019年度～2023年度）<br>(百万円) |       |          | 施設及び設備に関する計画（2019年度）<br>(百万円) |     |          | 施設及び設備に関する計画（2019年度）<br>(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                         | 2,100 | 明石市長期借入金 | 病院施設、医療機器等整備                  | 300 | 明石市長期借入金 | 病院施設、医療機器等整備                  | 300 | 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  | 実績   |
|--|---|--|
| <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います。</p> <p>職員の帰属意識の醸成を図るため、人事評価制度やBSCの適切な運用、改善等に取り組みます。</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、育成に取り組みます。</p> | <p>事務部門における市からの派遣職員のプロパー職員への置き換えが一定数まで進んだなか、プロパー職員のモチベーションを維持しながら、法人にふさわしい職員への育成と自立に取り組みます。</p> | <p>事務部門における民間病院等からの人材登用について、2019年度は経営企画課長、医事係長を採用しています。</p> <p>市からの派遣職員との置き換えについては、2020年4月の時点で派遣職員は2名となっております。</p> |