

地方独立行政法人明石市立市民病院
第3期中期目標期間に係る
業務実績の小項目に関する評価結果

(2019年4月1日～2023年3月31日)

令和5(2023)年8月

明石市

目 次

| | |
|------------------------------------|----|
| 全体的な状況 | 1 |
| 主な指標 | 3 |
| 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 | 6 |
| 2 高度な総合的医療の推進 | 13 |
| 3 利用者本位の医療サービスの提供 | 22 |
| 4 地域とともに推進する医療の提供 | 25 |
| 5 総合力による医療の提供 | 30 |
| 6 医療の質の向上 | 32 |
| 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 | 37 |
| 2 経営管理機能の充実 | 42 |
| 3 構造改革の推進 | 45 |
| 第3 財務内容の改善に関する事項 | |
| 1 業績管理の徹底 | 50 |
| 2 安定した経営基盤の確立 | 55 |
| 第4 予算、収支計画及び資金計画 | 59 |

全体的な状況

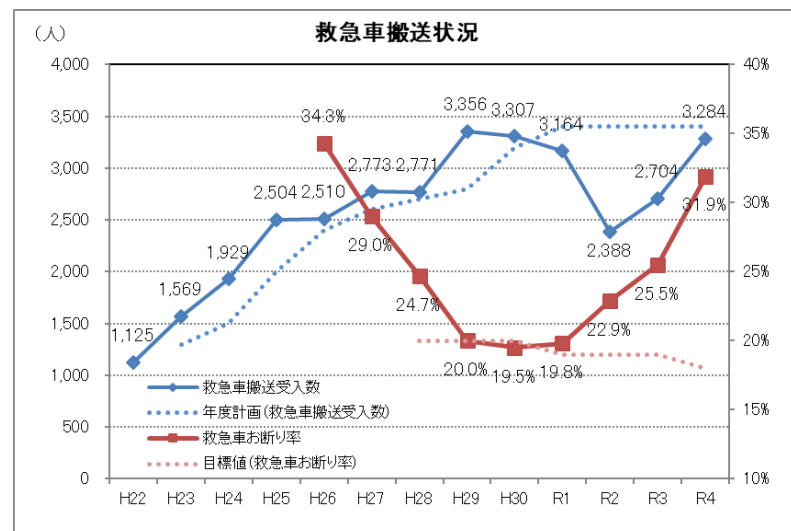
明石市立市民病院は、医療の質の向上と患者サービスの充実、そして経営の健全化に取り組み、自治体病院としての再生を果たすため、地方公共団体の枠組みを離れるという不退転の決意のもと、設立団体である明石市の全額出資により地方独立行政法人（平成 15 年法律第 118 号）に基づく公営企業型の“地方独立行政法人明石市立市民病院”として、2011 年 10 月 1 日に新たなスタートを切った。

第 1 期（2011 年 10 月 1 日～2016 年 3 月 31 日）においては、崩壊の危機にあった診療体制を再生し、第 2 期（2016 年 4 月 1 日～2019 年 3 月 31 日）では急性期医療を中心に回復期機能にも一定の軸足を置いた診療の充実を図るなど、常に地域医療への貢献を考え市民のための市民病院として求められる役割を果たしてきた。

一方、経営面では、独法化前の巨額の赤字を出していた状況から脱し、第 1 期の終わりからは安定した黒字経営へと大きく改善が図れている。

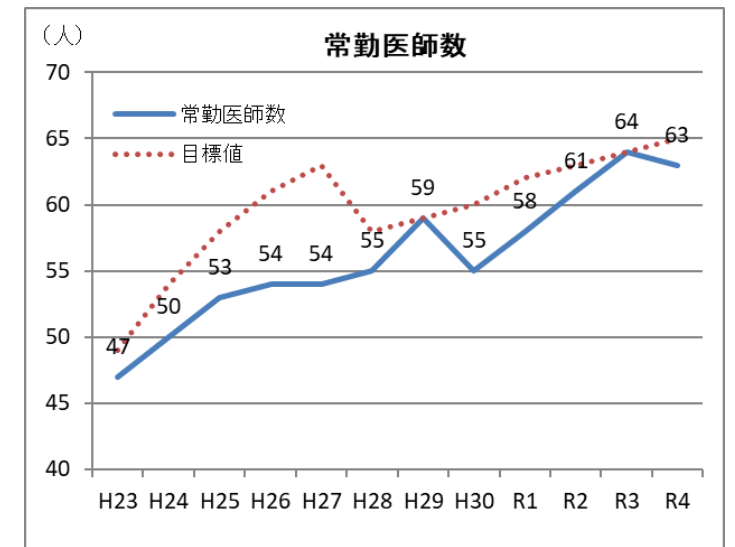
国が示す地域医療構想により医療圏域における病床機能の再整備が進められ、自治体病院の果たすべき役割がより重要度を増してくるなか、第 3 期（2019 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 31 日）では、「高度な総合的医療の推進」「地域密着型の切れ目のない病院診療の実現」そして「医療と経営の継続的な質の向上」を重点目標と位置付け、取組を行った。

「高度な総合的医療の推進」については、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た。しかし、第 3 期の 2 年目にあたる 2020 年度以降、新型コロナウイルス感染症（以下、「COVID-19」という）の感染拡大に伴う行動制限等により救急車による搬入患者数は平時に比べ大きく減少したが、第 3 期の 3 年目にあたる 2021 年度以降は持ち直しつつある。内科系診療科における COVID-19 患者の救急受入や小児対応強化、さらに外科系診療科における積極受入の結果であるが、その一方でお断り率は大幅に増加しており、主な要因は病棟内での



COVID-19 患者発生に伴う感染拡大防止対策としての一時的な救急受入制限や、対応に時間と労力を要する COVID-19 患者の救急対応中に重なった救急要請の不応需数の増加である。感染症患者と一般診療患者の同時収容が可能な診察室や病室など物理的な体制整備が今後の課題として明確となった。

診療体制については、院長を中心として大学医局への交渉を継続したほか、将来的な医師確保を目的に医師就学等資金貸与の再開を図るなど、継続的に医師の確保に努め、消化器内科をはじめとする内科系診療科や麻酔科の常勤医師の確保につなげた。結果、第 3 期の最終年度にあたる 2022 年度末時点では常勤医師数 63 名と、第 2 期の最終年度の 55 名から 8 名増となり、地域における医療提供体制の充実を実現できている。



「地域密着型の切れ目のない病院診療の実現」については、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いる。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、特に回復期リハビリテーション病棟は、人員等の体制を充実させることにより、施設基準上の入院基本料のランクアップを図るなど、回復期機能の強化に取り組んだ。

加えて、第 2 期の最終年度である 2018 年度に病院敷地内に開設した訪問看護ステーションについては、総合病院併設型としてシームレスな対応を継続している。院内での急性期、回復期医療の連携や地域の医療機関や介護事業者との連携も重視し、地域包括ケアシステムの中核としての取り組みを継続している。

「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」の体制を見直し、それぞれの役割において組織横断的な取り組みを継続し、医療と経営の質の向上に努めている。特に感染対策室は、COVID-19 禍にお

いて院内の予防対策、職員教育を徹底し、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に寄与している。

また、第 2 期の最終年度に ISO9001 の認証を取得し、それを機に立ち上げた品質管理室では、方針管理活動を取り入れるなど、病院職員の改善意識を醸成する活動を継続し、組織風土の改善に取り組んでいる。

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、社会的な認識や透明性を向上させるため、複眼的に外部の視点から意見を反映できる体制の整備を図るべく、外部理事を選任した。今後は具体的な取り組みに着手し、適切な内部統制システムを構築、職員へ周知していくことで盤石な組織体制を整備していく必要がある。

さらに 2021 年度には、役員を中心に「理念、基本方針」の見直しを図り、職員に病院の方向性を明示するとともに、役員の責務や管理職の役割を明確化するなど、持続可能な医療を提供するうえで組織の核となる人材育成を含む病院管理体制の強化を継続していく必要がある。

第 3 期は、COVID-19 が経営面や活動面に大きく影響している。当院は、全国的な流行の初期段階より「帰国者接触者外来」や「発熱外来」を稼働するとともに、感染者発生時に遅滞なく入院診療に対応できるように急性期病棟（50 床）を整理して感染対策を施した個室管理 23 床（最大）の感染症患者専用病棟を準備した。当院は、感染症指定医療機関ではないが、市内で唯一の COVID-19 重点医療機関として、中等症患者を中心に重症患者専用病床を整備のうえ、重症患者の入院診療にも対応してきた。さらに感染急拡大時の感染症患者専用病床逼迫の緩和を図るため、市内の医療機関や後方支援病院との連携を図るなど、地域が一丸となった COVID-19 対応に取り組んできた。また、COVID-19 に係るワクチン接種についても、市の集団接種に医師及び看護師を派遣したほか、障害者やその家族を対象としたワクチン接種会場を病院内に整備し、接種に全面協力するなど、市や保健所と連携を図り、地域医療に貢献してきた。

こうした取り組みの結果、経営面では 2022 年度まで 8 年連続で黒字決算を維持することができており、第 3 期累計も黒字決算達成となった。特に 2020 年度以降は、COVID-19 の影響により診療実績の悪化による収益減や人件費をはじめとする費用増等の懸念材料はあったものの、COVID-19 診療体制整備に伴い生じる空床の機会損失を補填する病床確保料などの補助金制度を有効的に活用し、また救急医療管理加算等、診療報酬上における特例措置について適切な請求を徹底したことによって、2022 年度は経常利益が過去最高益となった。

資金面においても、同様に COVID-19 診療に従事することで得られる補助金制度等を適切に活用した結果、2022 年度末時点で約 50 億円の資金残高を計上した。第 2 期の期末時点で約 16 億円の資金残高が 2022 年度までの 4 年間で約 34 億円の資金増となった。

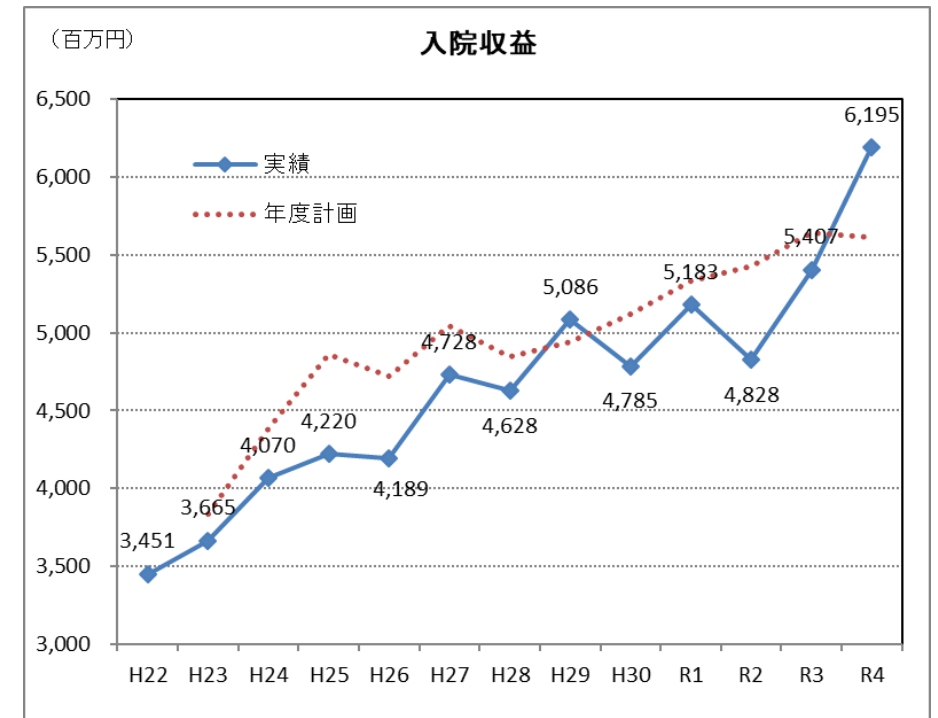
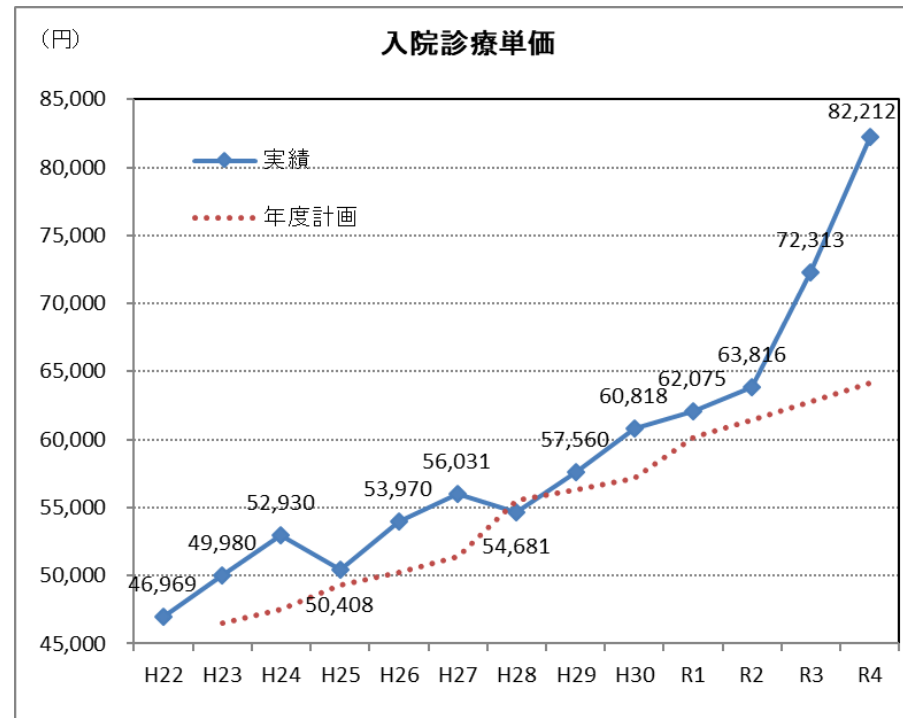
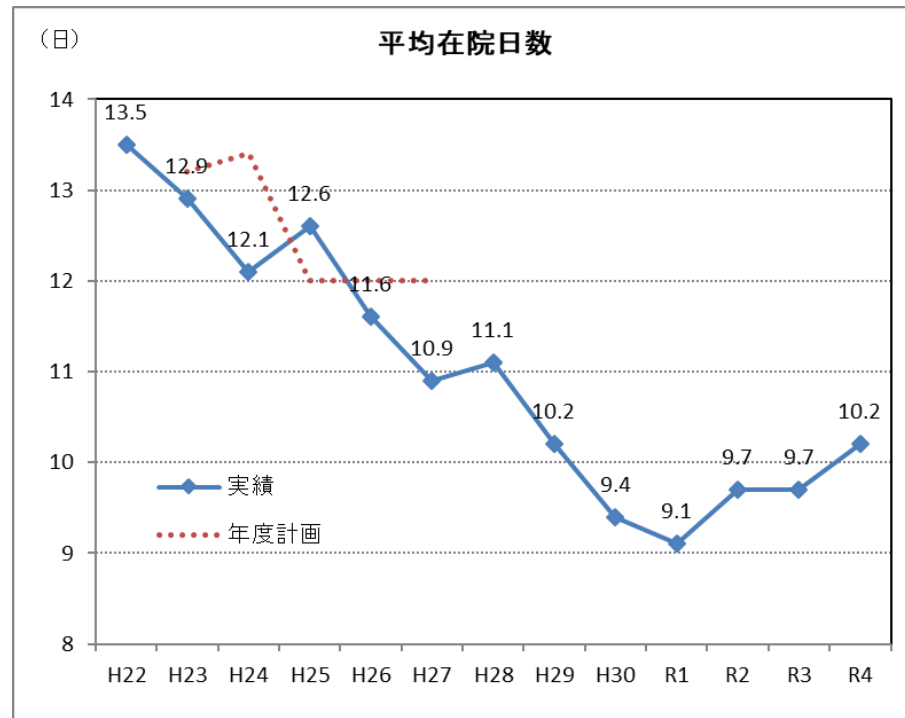
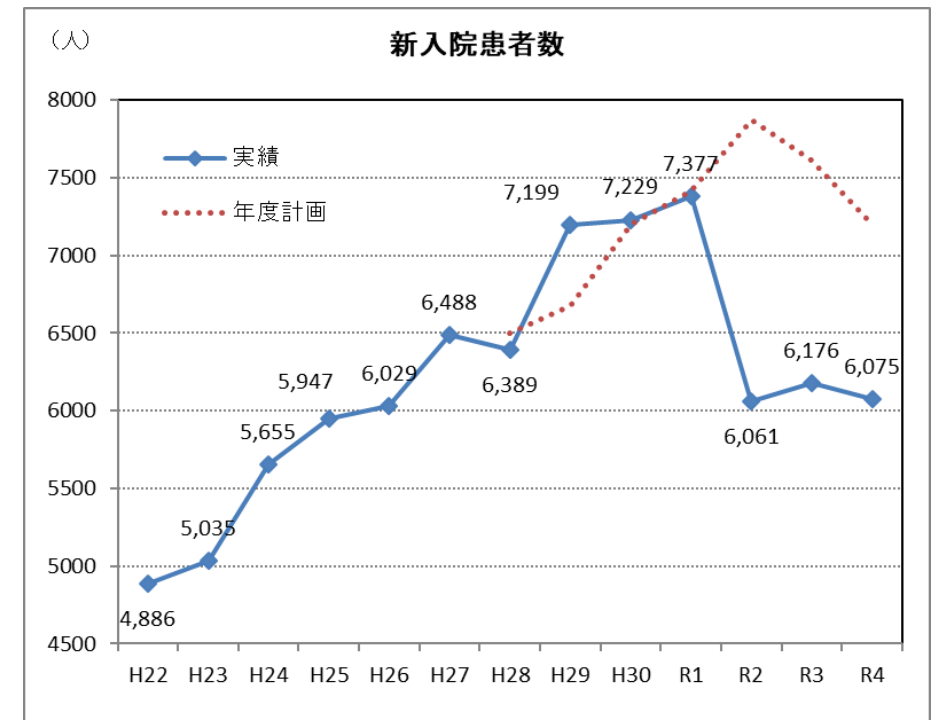
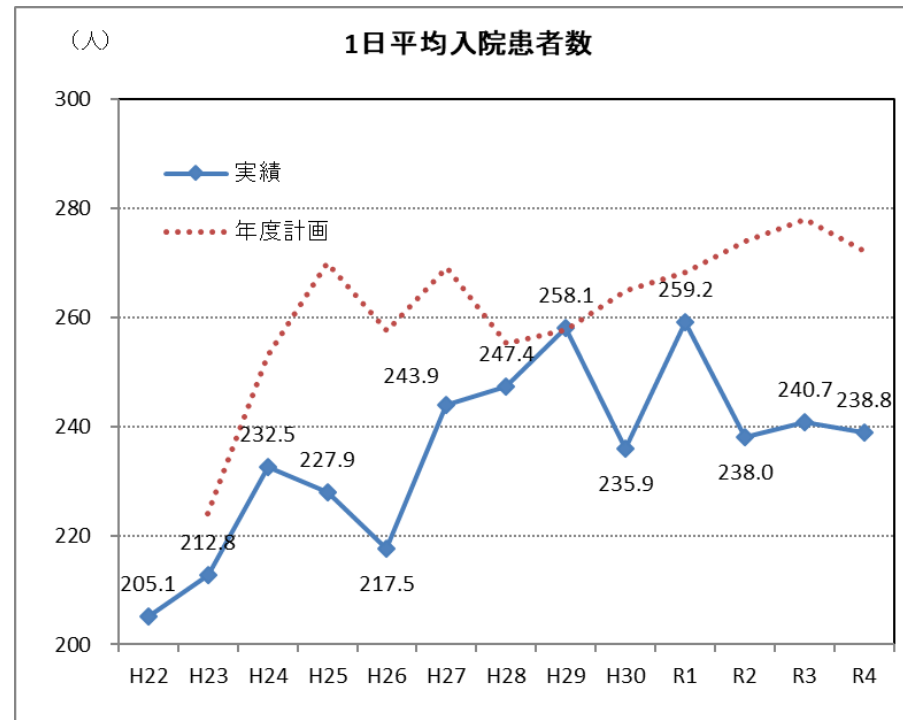
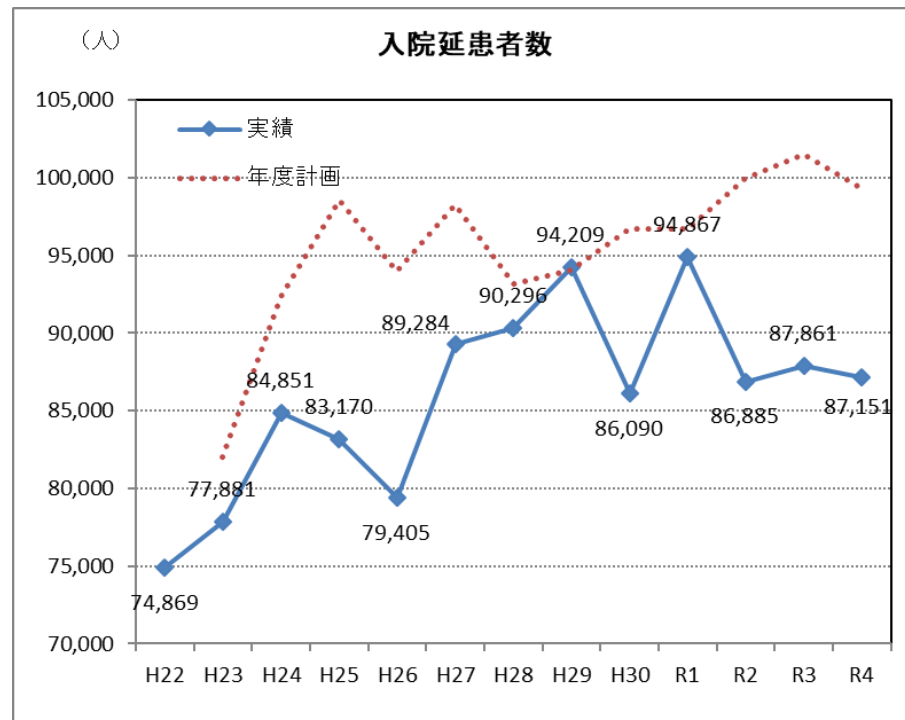
第 3 期中期計画期間は、その期間の多くを COVID-19 診療対応に従事し公立病院としての責務を果たすとともに、感染症医療と通常診療の両立を図りながら病院事業を推進してきたところである。

COVID-19 診療に対して真摯に向き合ってきた結果、その甲斐あって経営面においては過去最大となる収益額を計上するに至ったが、COVID-19 の感染症法上における位置づけが 5 類へ移行するに伴い、診療報酬上の特例措置や補助金の半減が確定していることから、第 4 期からは非常に厳しい経営状況になると考えられる。第 4 期中期計画期間においては、引き続き関係機関や近隣の医療機関等との連携により COVID-19 診療を継続しつつ、通常診療にも重点を置き、地域における医療提供体制の維持・向上を推進し、安定した経営基盤の再構築が大きな課題である。

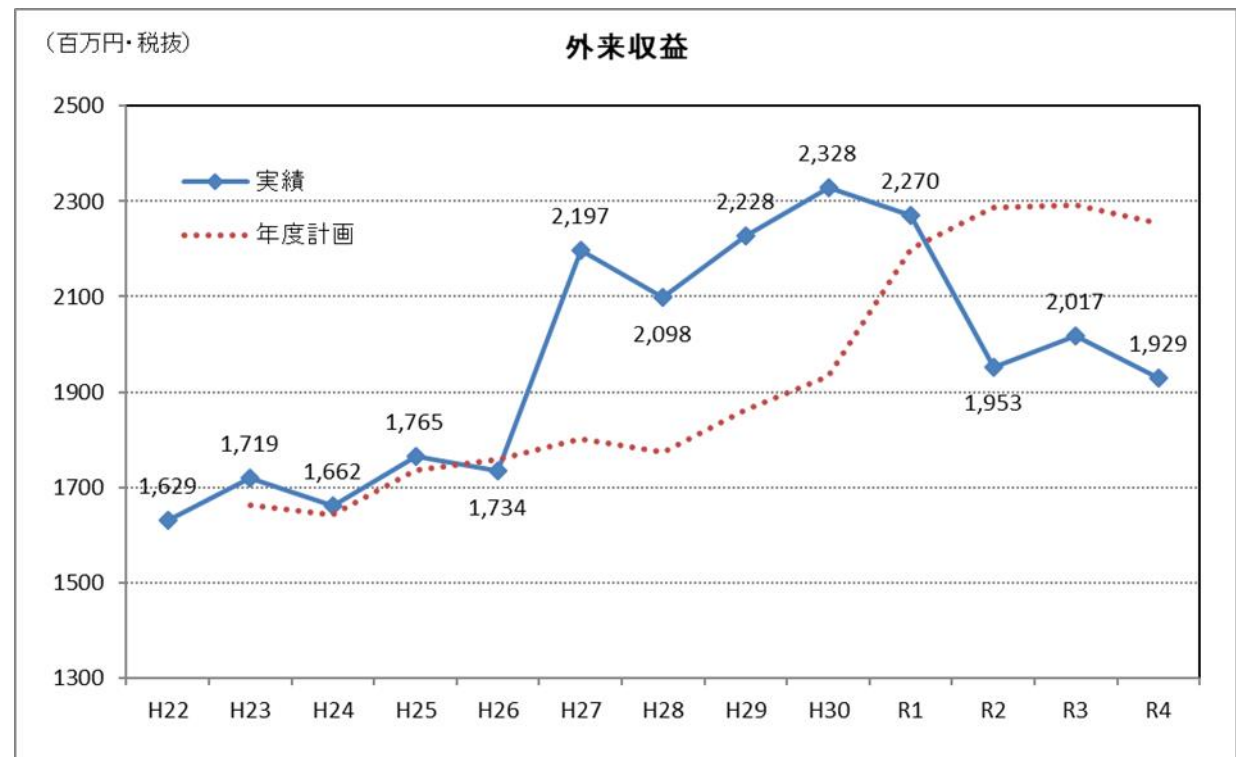
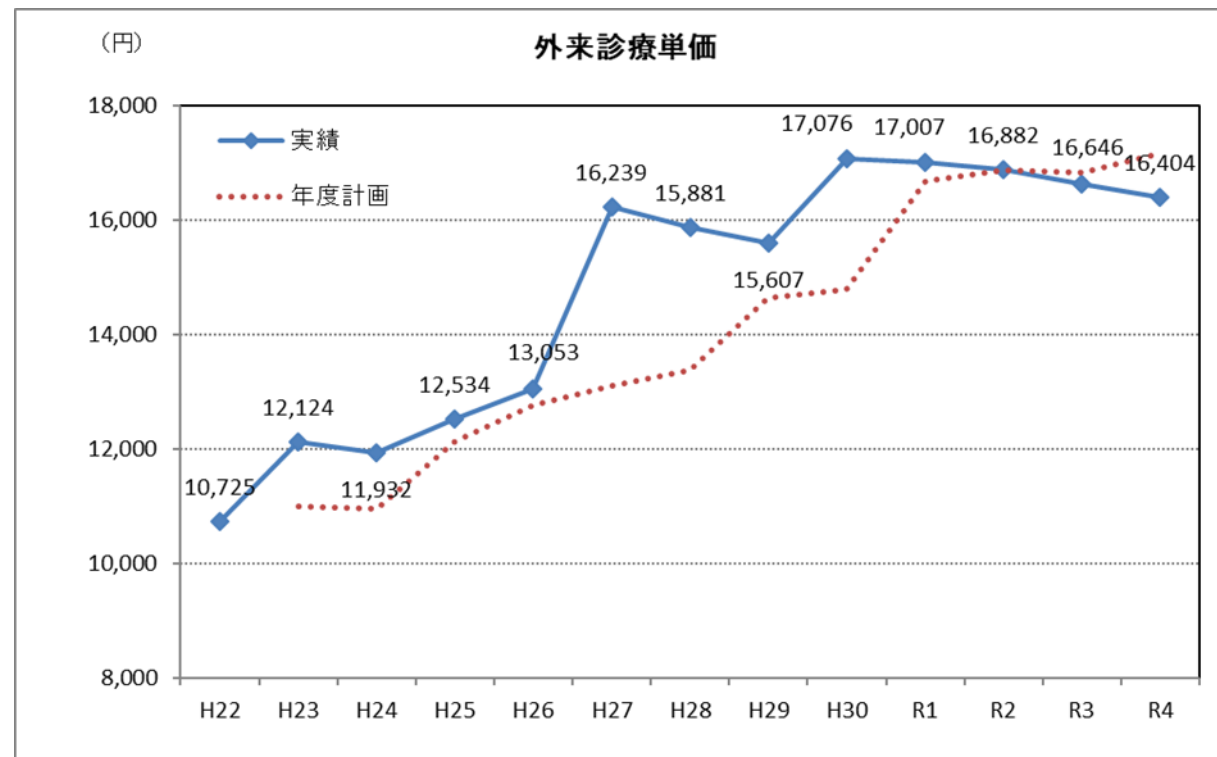
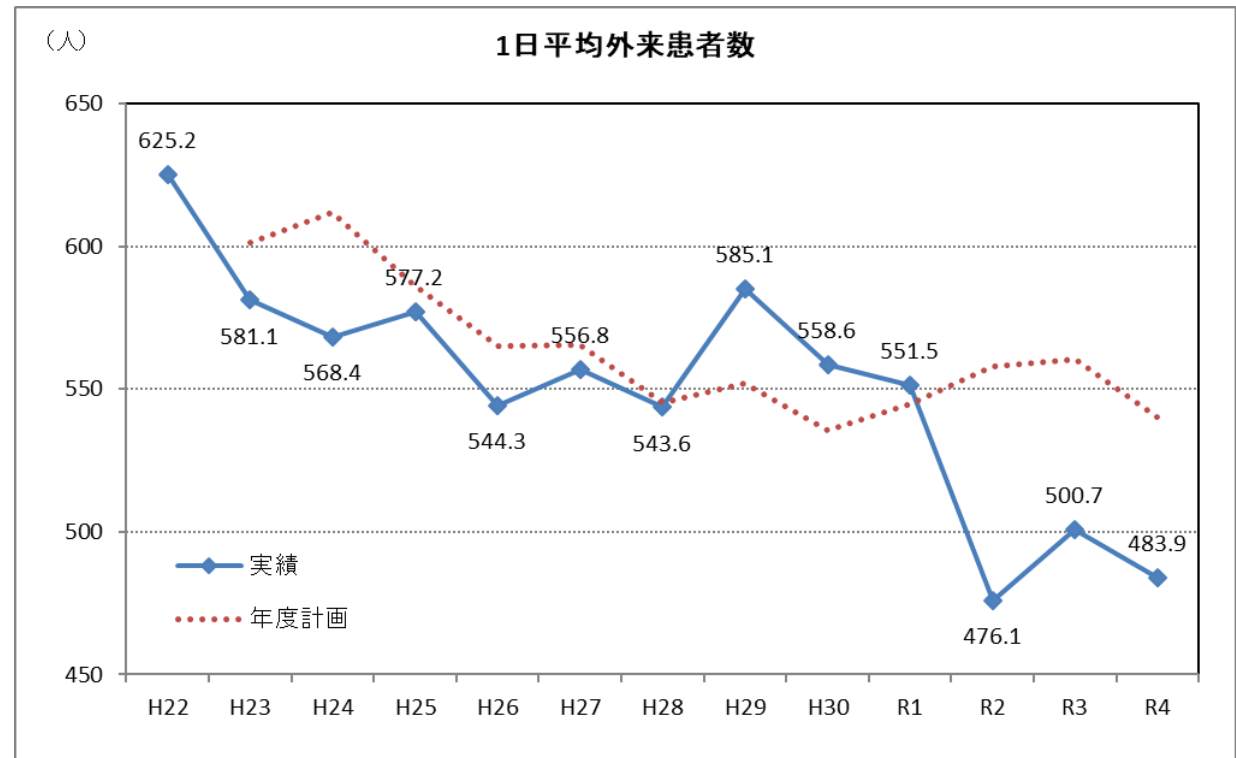
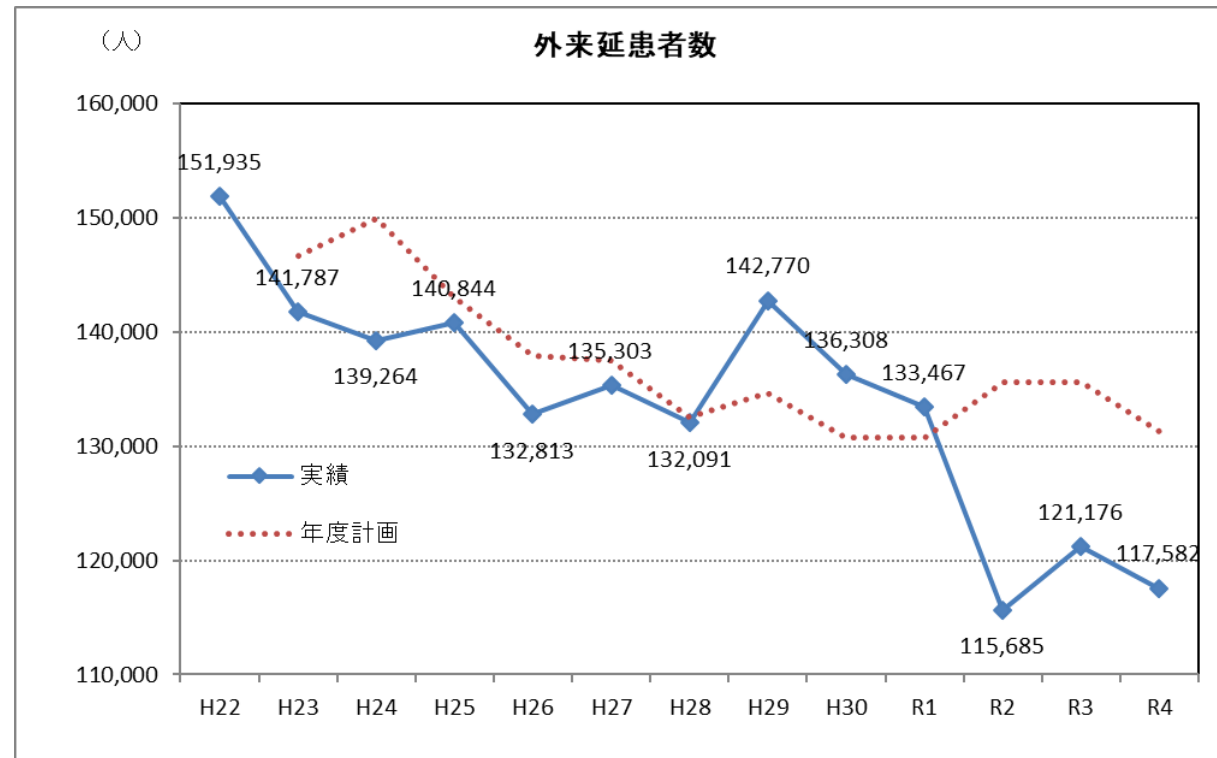
そして、医療の質と患者サービスの向上、職員がやりがいをもって働き続けられるよう組織力の向上に取り組むとともに、組織運営にかかる管理体制を強化することで、より安定した経営基盤の確立に努めなければならない。

主な指標

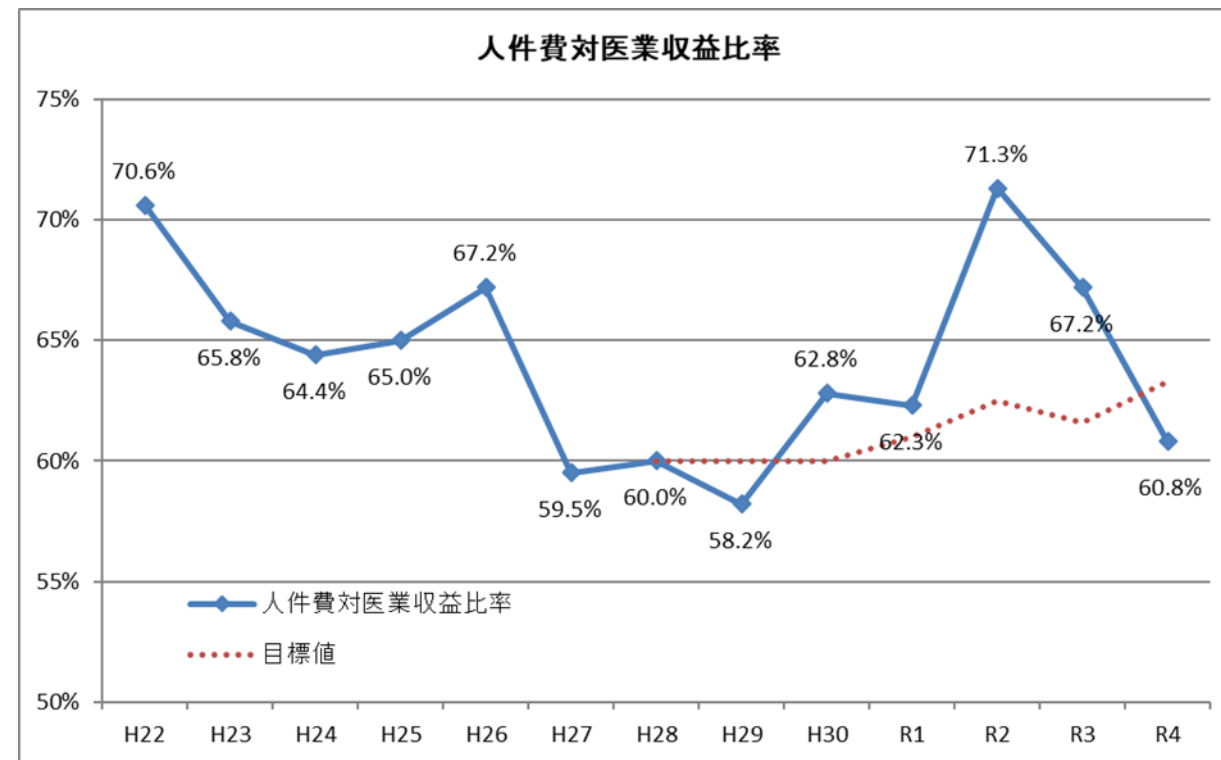
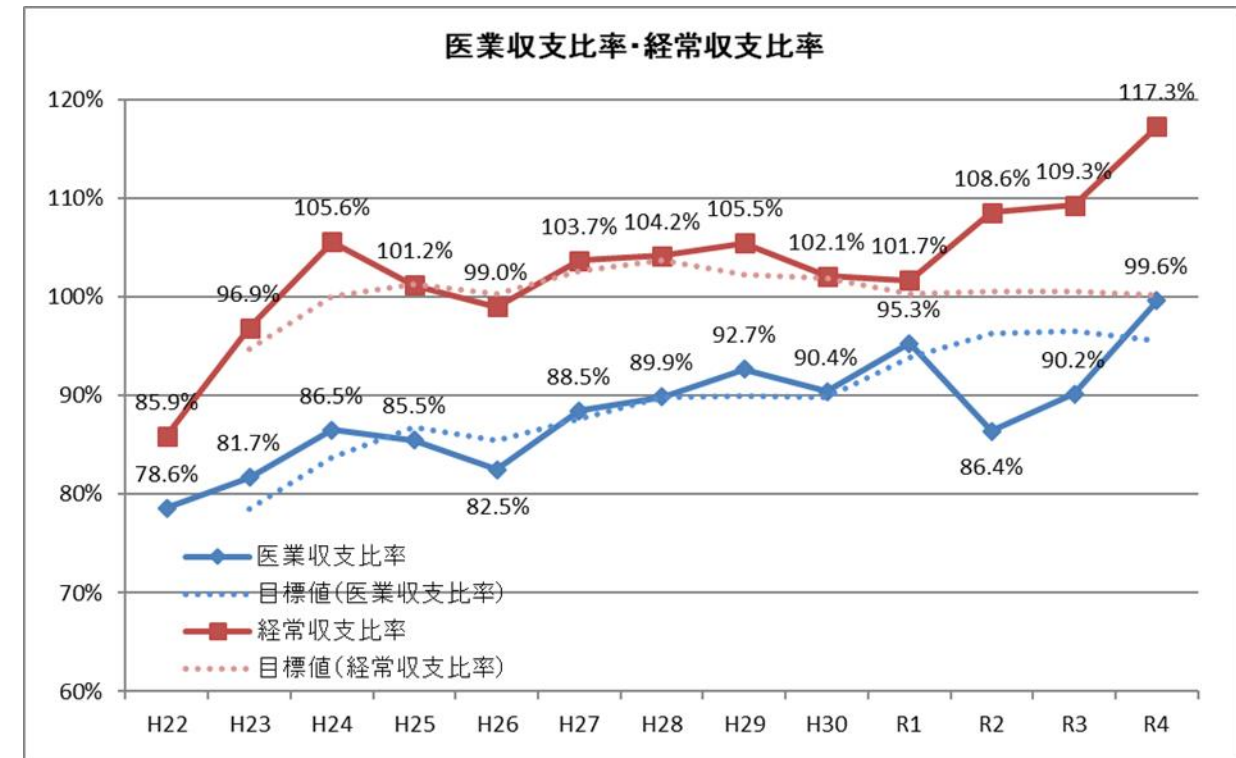
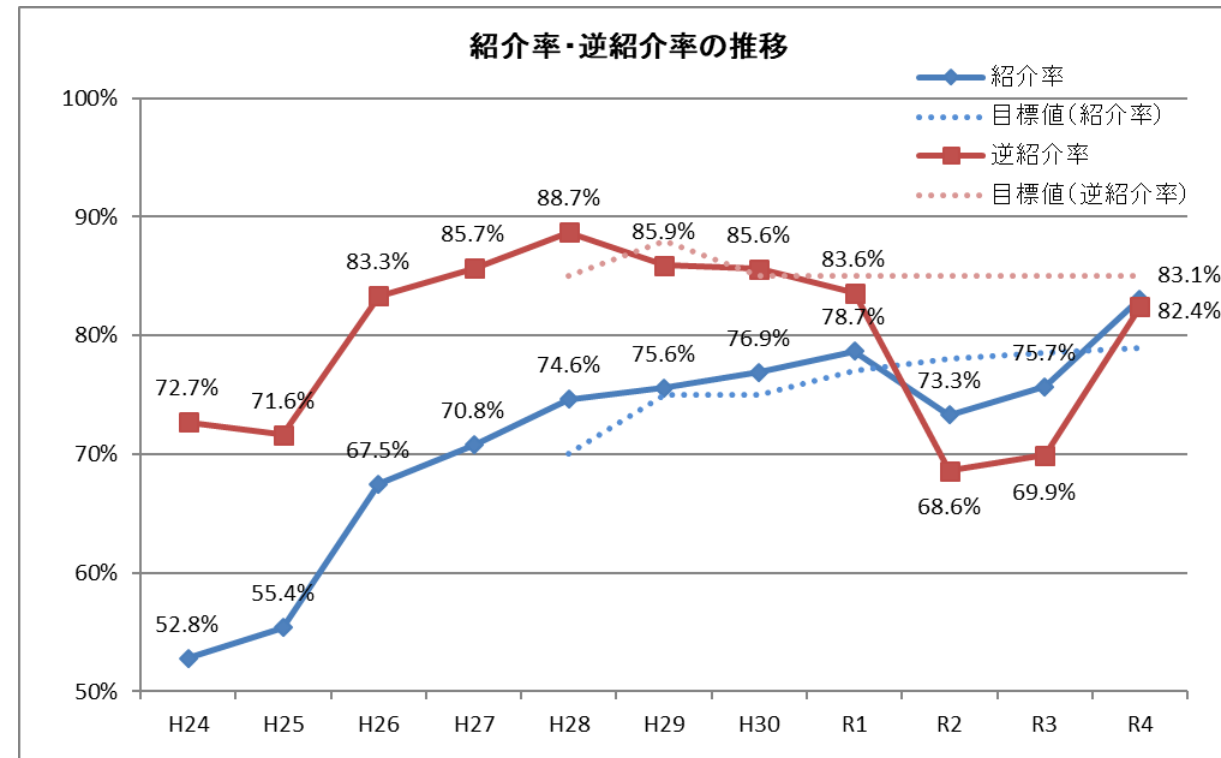
〈入院収益関連指標〉



〈外来収益関連指標〉



(その他の指標)



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 | 法人の自己評価 | | | | | | 市の評価 | |
|--|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|------|--|
| | 実績（判断理由） | | | | | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 |
| <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> | ○診療体制の充実 〔医師の状況〕 | | | | | 4 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ蔓延の3年間にわたり通常医療に加えて新型コロナに適切に対応した。 ・病院の老朽化に伴い、医療機器の整備が思うようにいかない中、医療ニーズや医療課題に適切に対応した。 ・総合病院としての医療機能を明確にし、内視鏡センターや患者サポートセンターを設置し、地域の中核病院としてここ数年問題となっている感染症対応も十分行えている。 ・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置いて、医療機能を整備している。COVID-19患者の対応は地域の医療需要や課題、医療政策を勘案した自治体病院としての役割機能を果しているため、計画を上回っていると評価。 |
| | | 第2期 | 第3期 | | | 増減 (2期～3期) | | |
| | | 2018 年度末 | 2019 年度末 | 2020 年度末 | 2021 年度末 | 2022 年度末 | | |
| | 総合内科 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | | |
| | 血液内科 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | | |
| | 腎臓内科 | 4 | 3 | 5 | 6 | 5 | | |
| | 糖尿病内科 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | | |
| | 循環器内科 | 6 | 5 | 5 | 4 | 6 | | |
| | 消化器内科 | 6 | 8 | 7 | 10 | 9 | | |
| | 心療内科・精神科 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 小児科 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | | |
| | 外科 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | | |
| | 一般外科・乳腺外科 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| | 整形外科 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | | |
| | 脳神経外科 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | |
| | 皮膚科 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| | 泌尿器科 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | |

| | | | | | | |
|-------|----|----|----|----|----|-----|
| 産婦人科 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | ± 0 |
| 眼科 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | + 1 |
| 耳鼻咽喉科 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | ± 0 |
| 放射線科 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | + 1 |
| 麻酔科 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | ± 0 |
| 病理診断科 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | － 1 |
| 救急診療科 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | + 1 |
| 合計 | 55 | 58 | 61 | 64 | 63 | + 8 |

[診療体制]

- ・ リウマチ・膠原病内科の新設【2019 年度】
→ 全 24 診療科（一般外科・乳腺外科を含むと 25 診療科）に

○地域医療構想に沿った診療体制の整備及び充実

[回復期機能]

- ・ 東播磨医療圏における地域医療構想を踏まえた休床病棟利活用方法の検討【（第 2 期）2017 年度～】
- ・ 東播磨医療圏の地域医療構想において不足するとされる回復期機能病床について、休床病床（6 階東病棟：30 床）を回復期リハビリテーション病棟として再稼働し、地域包括ケア病棟（50 床）と合わせて 80 床の回復期機能病床を運用【（第 2 期）2018 年度】
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料 6 → 3 ヘランクアップ【2019 年度】
- ・ 休日におけるリハビリテーション提供体制の整備【2021 年度】

[在宅医療]

- ・ 病院敷地内の訪問看護ステーションの活用による在宅療養支援の実施継続【（第 2 期）2018 年度～】
- ・ 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の実施継続

○特色ある診療

- ・ 産婦人科において地域医療構想における医療機能分化策を踏まえ、骨盤底疾患や内視鏡手術に特化した診療を積極的に実施【（第 1 期）H24 年度～】
→ 生殖器脱出症の治療実績 全国 5 位【2020 年度】
- ・ 内視鏡センター立ち上げ【2019 年度】
→ 大きく「肝臓分野」と「消化器分野」の 2 分野に特化

- ・ 第 3 期中期目標期間を通じ、評価できる。

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>→ 胃内視鏡検査のオープン検査を開始【2019 年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門外来の充実（循環器内科（ペースメーカー、禁煙）、心療内科（うつ病、パニック障害、認知症、心理療法・カウンセリング、思春期・青年期）、消化器内科（肝臓）、小児科（血液、心臓、アレルギー、慢性疾患、乳児健診、予防接種）、外科（乳腺、血管、形成、皮膚排泄ケア）、脳神経外科（頭痛）、耳鼻咽喉科（頸部エコー）、皮膚科（フットケア）、眼科（円錐角膜）） <p>○新興・再興感染症への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症（以下「COVID-19」という）について帰国者・接触者外来の運用開始【2020 年 2 月】 ・ 感染症患者専用病棟の開設準備【2020 年 3 月】 <ul style="list-style-type: none"> → 感染症患者専用病棟（最大 23 床）の運用開始【2020 年 4 月】 → 明石市内 1 例目の COVID-19 患者受入【2020 年 4 月】 → 重症患者の受入【2020 年 12 月】 → 重症患者専用病床（HCU 病床 1 床）を正式に確保【2021 年 5 月】 ・ 市内唯一の COVID-19 診療における重点医療機関への指定【2020 年 8 月】 ・ 他医療機関等との連携 <ul style="list-style-type: none"> → 入院診療の可否を判断する陽性者の重症度診察（トリアージ）の実施 → 市内 13 病院と連携し軽快した患者を後方支援病院へ転院搬送 → 市内の医療従事者に対する症例検討会の実施 ・ “ポストコロナ”を見据えた感染症患者専用病棟の運用再検討 <ul style="list-style-type: none"> → COVID-19 診療と一般診療を両立する体制整備を検討 <p>【成果・課題等】</p> <p>地域医療の中核を担う総合病院として医師確保に努め、2018 年度末には 55 名だった常勤医師は 2022 度末には 63 名となり、診療体制が大きく強化された。消化器内科において、2019 年度には内視鏡センターを立ち上げ「肝臓分野」と「消化器分野」の 2 分野に特化した体制を敷き、同年 7 月から胃内視鏡検査のオープン検査を開始。</p> <p>東播磨医療圏における地域医療構想等を踏まえ、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き、将来の医療需要を見据えた病床規模や医療機能を計画的に整備している。</p> <p>2019 年度後半には日本国内で初めての COVID-19 患者が確認され、当院においても帰国者・接触者外来や感染症患者専用病棟の整備など対応を進めたところである。2020 年度に入り、COVID-19 重点医療機関として中等症以下の COVID-19 患者を中心に入院診療を継続してきたが、COVID-19 蔓延に伴う病床逼迫により院内で重症化した患者の受入先が確保できず、更に重症患者の受入体制を整備するこ</p> | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | とで対応を行ってきた。2021 年度には正式に重症患者専用病床 1 床の届出を行い重症患者の対応も継続。2022 年度に入り、COVID-19 診療を継続するなか“ポストコロナ”を見据えて感染症患者専用病棟における運用の再検討を実施。COVID-19 診療と一般診療を両立する体制整備を図り、試験的に救急患者や検査入院の患者を受け入れるなど取組を行った。 | | | |
|--|---|--|--|--|

(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 | 法人の自己評価 | | 市の評価 | |
|--|---|----|------|--|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 |
| <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</p> | <p>○在宅患者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 「在宅療養後方支援病院」としての患者受入の継続 → 2022 年度末時点で累計 60 名が登録 レスパイト入院の受入継続 → 2019 年度：8 名、2020 年度：1 名、2021 年度：1 名、2022 年度：18 名を受け入れた。 地域包括ケア病棟の運用 → 院内外における急性期医療を脱した患者のうち、在宅療養等への移行に課題が残る患者や、在宅療養中の患者が急変した場合に速やかに受入が可能な病棟として運用を継続 → 充実した在宅復帰支援体制の継続 → 在宅療養後方支援病院として登録を希望した患者の緊急時受入 → レスパイト入院の受入 ➤ 神経難病の方や在宅酸素など医療処置が必要な方の受入を開始 訪問看護ステーションの運用 → 医療的ケア児の普通学校通学に対する看護師の派遣 2019 年度：2 人、2020 年度：3 人、2021 年度：3 人、2022 年度：4 人に対応 → 地域の訪問看護ステーションでは対応が困難な症例の受入 | 4 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムの中心的な役割を積極的に担っている。 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の期間中であったが、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、訪問看護ステーションの機能を十分果たしている。 地域医療支援病院として、在宅患者への対応、地域包括ケア病棟・訪問看護ステーションの運用、回復期リハビリテーション病棟の運用が、計画を上回っていると評価。 地域包括ケア病棟及び回復期リハ病棟の稼働率を維持してお |

| <p>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>→ 当院での治療後、訪問看護の介入が必要となった患者のフォローと在宅医療を提供する医療機関との連携</p> <p>＜関連指標＞</p> <p>・ 訪問回数</p> <table border="1"> <tr> <th>項目</th><th>2019 年度 (実績値)</th><th>2020 年度 (実績値)</th><th>2021 年度 (実績値)</th><th>2022 年度 (実績値)</th></tr> <tr> <td>月平均訪問回数 (延訪問回数)</td><td>311 回 (3, 727 回)</td><td>413 回 (4, 954 回)</td><td>422 回 (5, 065 回)</td><td>444 回 (5, 327 回)</td></tr> </table> <p>・ 回復期リハビリテーション病棟の運用</p> <p>→ 計画的なセラピスト採用による実績の積み上げ</p> <p>→ 実績の積み上げにより入院料 6 から 3 へのランクアップ【2019 年 9 月】</p> <p>→ 休日におけるリハビリテーションの提供体制構築（休日リハビリテーション提供加算）【2021 年度】</p> <p>・ ポリファーマシー対策の推進【2021 年度～】</p> <p>→ 薬剤課による「転倒・転落に關与する薬剤とポリファーマシーとの關連性」をテーマとした職員研修を実施</p> <p>→ 効率的な運用を見据えたシステムの開発（対象者抽出システム）</p> <p>→ 「薬剤管理サマリ」の作成と試験的な他医療機関との情報共有</p> <p>➤ 本格運用の開始【2022 年度～】</p> <p>→ ポリファーマシースクリーニングの運用開始【2022 年度～】</p> <p>・ A C P（アドバンス・ケア・プランニング）に係る取組の推進【2022 年度～】</p> <p>→ A C P ケアチームと終末期人工栄養WGの統合による A C P 委員会の設立【2022 年度】</p> <p>→ 職員や患者家族を対象とした意識啓発活動の実施</p> <p>○明石市における地域包括ケアシステムの構築</p> <p>・ 明石市在宅医療連携システム（I C T）の稼働【H28 年度～】</p> <p>→ 登録機関はスタート時の 12 医療機関から 2022 年度末時点で 73 機関まで増加</p> <p>【成果・課題等】</p> <p>在宅療養後方支援病院として、在宅医療を提供する連携医療機関の求めに応じ患者の診療が 24 時間可能な体制を維持し、また在宅療養中患者の急変などによって緊急入院の必要が生じた場合に備え病床を常に確保。</p> <p>地域包括ケア病棟の運用については「ポストアキュート」「サブアキュート」「在宅復帰支援機能」の他、レスパイト入院の受入対応など地域に求められる医療機能を継続して実施。2022 年度からは、レスパイト入院の受入体制強化として</p> | 項目 | 2019 年度 (実績値) | 2020 年度 (実績値) | 2021 年度 (実績値) | 2022 年度 (実績値) | 月平均訪問回数 (延訪問回数) | 311 回 (3, 727 回) | 413 回 (4, 954 回) | 422 回 (5, 065 回) | 444 回 (5, 327 回) | | | <p>り、評価できる。</p> |
|--|---|---------------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--|--|-----------------|
| 項目 | 2019 年度 (実績値) | 2020 年度 (実績値) | 2021 年度 (実績値) | 2022 年度 (実績値) | | | | | | | | | | |
| 月平均訪問回数 (延訪問回数) | 311 回 (3, 727 回) | 413 回 (4, 954 回) | 422 回 (5, 065 回) | 444 回 (5, 327 回) | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>神経難病や医療処置が必要な方の受入体制を整備し運用を開始した。</p> <p>回復期リハビリテーション病棟においては、計画的な人員配置により着実に実績値を積み重ね、より質の高いリハビリテーション提供体制を構築。さらに、2021 年度には休日においても患者へリハビリテーションが提供できる体制を構築。</p> <p>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ならびに地域包括ケア病棟における施設基準の厳格化が進むなか、回復期機能病床の継続を図り、一部運用の見直しや緻密なベッドコントロールによって、基準を落とすことなく運用を継続している。</p> | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|

| 【目標値および実績値】 | | | | | | | | | | |
|------------------------|----------------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|-------------|
| 項 目 | 2018 年度 実績値 | 2019 年度 目標値 実績値 | | 2020 年度 目標値 実績値 | | 2021 年度 目標値 実績値 | | 2022 年度 目標値 実績値 | | 中期計画 目標値 |
| 地 域 包 括 ケ ア 病 棟 稼働率 | 78.5% | 75.0% | 80.6% | 81.8% | 76.3% | 80.0% | 74.8% | 80.0% | 77.2% | 81.0% |
| 回復期リハビリテーション病棟 稼働率 | — | 76.7% | 83.7% | 90.0% | 82.7% | 90.0% | 82.5% | 93.3% | 91.6% | 90.0% |

(3) 災害及び重大な感染症発生時への対応

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 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。 |
|------|---|

| 中期計画 | 法人の自己評価 | | | 市の評価 | |
|---|---|----|----|--|--|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 | |
| 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。 災害発生時においては、市や地域医療機関と連携しながら市民の安全確保に率先して取り組むな | ○災害対応病院としての取組 ・ 災害対策プロジェクトチームが作成したアクションカードを基に火災訓練を実施【2019 年度】 → 多職種による意見交換（避難経路の見直し、段差解消など） ・ 厚生労働省広域災害救急医療情報システム訓練の実施【2019 年度】 → アクションプランの改善 ・ 地震訓練の実施（市内震度 6 強を想定）【2019 年度】 → 次年度に導入予定のエアーストレッチャーの試験運用 ・ 災害時等における備蓄食糧及び飲料水について、不測の事態に備えたバックアップ体制を構築【2019 年度】 | 5 | 5 | ・ 健康危機の事象発生に対して関係機関との連携、協力が十分にとれている。 ・ COVID-19 の対応として、HCU での重症者の受け入れを含め適正に行えており、中核病院として行政とも連携体制がとれている。 | |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <p>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> | <ul style="list-style-type: none"> 外部研修への講師派遣及び参加（JMAT（日本医師会災害医療チーム）、MCLSJPTEC（日本救急医学会公認病院前外傷教育プログラム）など） 時間外の災害発生を想定し職員の初動対応等をマニュアル化した「時間外緊急時初動対応マニュアル」の策定と職員への周知【2020 年度】 → 再評価の実施【2021 年度】 大規模災害時における病院機能の早期回復を目的とした「事業継続計画（BCP）」の策定と職員への周知【2020 年度】 → 再評価の実施【2021 年度】 → BCPに基づく災害対応図上訓練の実施【2021 年度】 → 訪問看護ステーションにおけるBCPの策定へ着手【2022 年度】 <p>○感染症発生時対応への取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 「新型インフルエンザ患者対応合同訓練」をあかし保健所、兵庫県立加古川医療センターと共同で実施【2019 年度】 → 机上訓練、患者を想定しトリアージの実施、あかし保健所の防疫車を利用した搬送訓練などの実働訓練を実施 COVID-19 への対応開始【2019 年度～】 → 帰国者・接触者外来の運用開始【2020 年 2 月】 → 感染症対策本部発足、感染症外来の運用【2020 年 3 月】 → 感染症患者専用病棟の整備と運用の開始【2020 年度】 ➢ “ポストコロナ”を見据え COVID-19 診療と一般診療を両立する体制整備を検討【2022 年度】 → 重症患者専用病床の整備と運用の開始【2021 年度】 → COVID-19 蔓延に伴う病床逼迫の解消を目的とした取組【2021 年度】 ➢ COVID-19 陽性者の入院要否を判断する重症度診察（トリアージ） ➢ 市内 13 病院の後方支援病院との連携強化 ➢ 市内の医療従事者に対する症例検討会の実施 <p>【成果・課題等】</p> <p>今後発生が予測される南海トラフ地震等の大規模災害発災時を想定し「明石市災害対応病院」としての役割を果たすべく「明石市立市民病院 事業継続計画（BCP）」を策定。BCP は大規模災害発災時などの緊急時に、病院の損害を最小限に留めたうえで医療機能を迅速に「災害医療体制」へ切り替え、その後は「通常診療体制」へ早期復旧を図る事を目的とする計画となっている。また、これに基づく災害対応図上訓練を実施することで、職員への普及啓発活動を行いながら行政等との連携体制を強化している。</p> <p>COVID-19 について、日本国内で初めて COVID-19 患者が確認されて以降迅速に</p> | | | <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルスへの診療は、中等症以下の COVID-19 患者を中心に、市内唯一の COVID-19 重点医療機関としての役割を果たしている事から、計画を大幅に上回っている。 |
|--|--|--|--|---|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | 対応を進めてきたところ。2020 年 4 月には明石市内で 1 症例目が確認され、感染症患者専用病棟を整備。中等症以下の COVID-19 患者を中心に、市内で唯一の「COVID-19 重点医療機関」として役割を果たしてきた。2021 年度からは専用病床届出のうえ重症患者の受入も行うなど、民間の医療機関だけでは対応が困難な事例も受け入れ、地域における公立病院の存在意義を改めて示すことができた。 | | | |
|--|--|--|--|--|

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

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 | 法人の自己評価 | | | | | | 市の評価 | | | |
|---|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------|----|--|---------------|
| | 実績 | | | | | | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 | |
| <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</p> | ○診療体制の充実 [医師の状況] | | | | | | 4 | 4 | <p>・ コロナ診療体制を維持しながらも診療体制の充実を図り、急性期医療を提供し、また地ケア病棟、回りハ病棟の有効的な稼働率を維持した。</p> <p>・ 常勤医師の増加や診療科の新設を行い、急性期から地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーションの利用を適切に行い、患者の総合的対応ができています。しかし、救急医療を含め通常診療が、平時と同等の医療提供体制として戻すことは可能であるかが課題である。</p> <p>・ 総合病院の強みを活かして急性</p> | |
| | | 第2期 | 第3期 | | | | | | | 増減 (2期～3期) |
| | | 2018 年度末 | 2019 年度末 | 2020 年度末 | 2021 年度末 | 2022 年度末 | | | | |
| | 総合内科 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | | | | ＋ 1 |
| | 血液内科 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | | | | ＋ 1 |
| | 腎臓内科 | 4 | 3 | 5 | 6 | 5 | | | | ＋ 1 |
| | 糖尿病内科 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | | | | ＋ 1 |
| | 循環器内科 | 6 | 5 | 5 | 4 | 6 | | | | ± 0 |
| | 消化器内科 | 6 | 8 | 7 | 10 | 9 | | | | ＋ 3 |
| | 心療内科・精神科 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | | | | ± 0 |
| 小児科 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | ± 0 | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|----|----|----|----|----|---|---|
| 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。 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。 | 外科 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | － | 1 |
| | 一般外科・乳腺外科 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | ± | 0 |
| | 整形外科 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | ± | 0 |
| | 脳神経外科 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | ± | 0 |
| | 皮膚科 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | ± | 0 |
| | 泌尿器科 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | ± | 0 |
| | 産婦人科 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | ± | 0 |
| | 眼科 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | ＋ | 1 |
| | 耳鼻咽喉科 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | ± | 0 |
| | 放射線科 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | ＋ | 1 |
| | 麻酔科 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | ± | 0 |
| | 病理診断科 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | － | 1 |
| | 救急診療科 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | ＋ | 1 |
| | 合計 | 55 | 58 | 61 | 64 | 63 | ＋ | 8 |
| | [診療体制] ・ リウマチ・膠原病内科の新設【2019 年度】 ➤ 全 24 診療科（一般外科・乳腺外科を含むと 25 診療科）に ○内科系診療科の体制の維持、充実 ・ 循環器内科の 24 時間 365 日体制の維持・継続 ・ 循環器内科の全面バックアップによる内科系日当直体制の維持・継続 ・ 総合内科を中心とした内科系の救急診療体制の維持・継続 ・ 内科系専門診療科のバックアップ体制のもと総合内科を中心とした COVID-19 の診療提供体制 ・ 消化器内科にて内視鏡センターの立ち上げ（「肝臓分野」と「消化管分野」の大分類で診療の実施） 肝臓分野では明石市で唯一「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、肝疾患診療の中心を担う ○外科系診療科の体制の維持、充実 ・ 縦隔鏡を用いた非開胸食道癌根治手術等の手術 ・ 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術、直腸脱に対する腹腔鏡下直腸固定術の標準化 ・ 救急診療科を中心とした外科系の救急診療体制の強化 | | | | | | | |

| | | | | | | | | 期医療の提供を中心に、COVID-19 診療を加味して、計画を上回っていると評価。 ・ コロナ禍においても総合病院に求められる急性期医療の提供を継続できていること、実績も上がっていることから計画を上回っているものと評価できる。 |

| | <div>・ 顕微鏡視下脊椎手術、人工関節置換術、膝・肩の内視鏡手術に特化した整形手術</div> <div>○その他の診療科の体制の維持、充実</div> <div>・ 東播磨臨海地域小児二次救急輪番体制への参加の継続（4 日/月）</div> <div>・ 地域の医療機関からの救急対応強化のための平日の時間外（20 時 30 分まで）および土曜日午前中の二次救急受入の継続</div> <div>➤ 受入可能時間の延長（平日：21 時まで、土曜日：13 時まで）【2020 年度】</div> <div>・ 眼科外来の整備【2019 年度】</div> <div>・ 外来化学療法室の拡充</div> <div>・ COVID-19 流行の影響で小児科の感染系疾患患者の減少</div> <div>・ 多焦点眼内レンズを用いた白内障手術</div> <div>・ 小児や認知症患者を対象とした全身麻酔下における眼科手術</div> <div><関連指標></div> <div>・ 手術件数</div> <table><tr><th>項目</th><th>2019 年度</th><th>2020 年度</th><th>2021 年度</th><th>2022 年度</th></tr><tr><td>手術件数（手術室施行分）</td><td>3,112 件</td><td>2,381 件</td><td>2,592 件</td><td>2,498 件</td></tr><tr><td>うち全身麻酔実施件数</td><td>1,651 件</td><td>1,616 件</td><td>1,695 件</td><td>1,565 件</td></tr><tr><td>手術件数（診療報酬上）</td><td>6,390 件</td><td>5,207 件</td><td>5,458 件</td><td>5,250 件</td></tr><tr><td>うち 3 万点以上の高額手術件数</td><td>733 件</td><td>622 件</td><td>616 件</td><td>587 件</td></tr></table> <div>・ 診療科別手術件数</div> <table><tr><th>項目</th><th>2019 年度</th><th>2020 年度</th><th>2021 年度</th><th>2022 年度</th></tr><tr><td>外科</td><td>652 件</td><td>576 件</td><td>621 件</td><td>586 件</td></tr><tr><td>整形外科</td><td>562 件</td><td>488 件</td><td>541 件</td><td>497 件</td></tr><tr><td>泌尿器科</td><td>416 件</td><td>346 件</td><td>401 件</td><td>346 件</td></tr><tr><td>産婦人科</td><td>316 件</td><td>310 件</td><td>314 件</td><td>316 件</td></tr><tr><td>眼科</td><td>824 件</td><td>366 件</td><td>387 件</td><td>439 件</td></tr><tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>212 件</td><td>192 件</td><td>207 件</td><td>191 件</td></tr></table> | 項目 | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | 手術件数（手術室施行分） | 3,112 件 | 2,381 件 | 2,592 件 | 2,498 件 | うち全身麻酔実施件数 | 1,651 件 | 1,616 件 | 1,695 件 | 1,565 件 | 手術件数（診療報酬上） | 6,390 件 | 5,207 件 | 5,458 件 | 5,250 件 | うち 3 万点以上の高額手術件数 | 733 件 | 622 件 | 616 件 | 587 件 | 項目 | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | 外科 | 652 件 | 576 件 | 621 件 | 586 件 | 整形外科 | 562 件 | 488 件 | 541 件 | 497 件 | 泌尿器科 | 416 件 | 346 件 | 401 件 | 346 件 | 産婦人科 | 316 件 | 310 件 | 314 件 | 316 件 | 眼科 | 824 件 | 366 件 | 387 件 | 439 件 | 耳鼻咽喉科 | 212 件 | 192 件 | 207 件 | 191 件 | | | |
|------------------|--|---------|---------|---------|---------|---------|--------------|---------|---------|---------|---------|------------|---------|---------|---------|---------|-------------|---------|---------|---------|---------|------------------|-------|-------|-------|-------|----|---------|---------|---------|---------|----|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|--|--|
| 項目 | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手術件数（手術室施行分） | 3,112 件 | 2,381 件 | 2,592 件 | 2,498 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち全身麻酔実施件数 | 1,651 件 | 1,616 件 | 1,695 件 | 1,565 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手術件数（診療報酬上） | 6,390 件 | 5,207 件 | 5,458 件 | 5,250 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち 3 万点以上の高額手術件数 | 733 件 | 622 件 | 616 件 | 587 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科 | 652 件 | 576 件 | 621 件 | 586 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 整形外科 | 562 件 | 488 件 | 541 件 | 497 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 泌尿器科 | 416 件 | 346 件 | 401 件 | 346 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産婦人科 | 316 件 | 310 件 | 314 件 | 316 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 眼科 | 824 件 | 366 件 | 387 件 | 439 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 耳鼻咽喉科 | 212 件 | 192 件 | 207 件 | 191 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---------------|---------|---------|---------|---------|--|--|--|--|--|
| | ・がん領域の手術件数 | | | | | | | | | |
| | 項目 | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | | | | | |
| | 消化器がん（外科） | 107 件 | 117 件 | 108 件 | 96 件 | | | | | |
| | 内視鏡的切除（消化器内科） | 77 件 | 74 件 | 59 件 | 80 件 | | | | | |
| | 膀胱がん | 74 件 | 73 件 | 77 件 | 50 件 | | | | | |
| | 乳がん | 47 件 | 34 件 | 44 件 | 35 件 | | | | | |
| | ・化学療法室利用件数 | | | | | | | | | |
| | 項目 | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | | | | | |
| | 大腸 | 435 件 | 478 件 | 425 件 | 364 件 | | | | | |
| | 乳腺 | 258 件 | 124 件 | 229 件 | 248 件 | | | | | |
| 血液 | 464 件 | 550 件 | 1,065 件 | 1,249 件 | | | | | | |
| 前立腺 | 856 件 | 553 件 | 478 件 | 505 件 | | | | | | |
| 【成果・課題等】 | | | | | | | | | | |
| 複数診療科を有する総合病院の強みを活かし、総合的な急性期医療の提供を中心に、地域において不足する急性期後における診療の充実にも取り組んできた。2018 年度末に 55 名であった常勤医師も、内科系診療科を中心に 2022 年度末時点で 63 名まで増加させたほか、総合病院の特性を活かすことのできるリウマチ・膠原病内科を新設するなど、診療体制の充実を図った。2020 年度以降、COVID-19 診療への対応に伴う急性期病床数の制限や、COVID-19 流行に伴う感染系疾患患者の減少、中堅眼科医師の退職に伴う手術件数の減少等の課題は残るが、今後においてもポストコロナを見据えた診療体制の改善を図りつつ、市民病院として地域に必要な医療を提供しつづける必要がある。 | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------|----------------|--------------------|---------|--------------------|---------|--------------------|---------|--------------------|---------|-------------|
| 【目標値および実績値】 | | | | | | | | | | |
| 項 目 | 2018 年度 実績値 | 2019 年度 目標値 実績値 | | 2020 年度 目標値 実績値 | | 2021 年度 目標値 実績値 | | 2022 年度 目標値 実績値 | | 中期計画 目標値 |
| 急性期機能病棟稼働率 | 75.9% | 82.7% | 77.9% | 83.4% | 70.9% | 85.4% | 72.3% | 82.6% | 69.9% | 84.5% |
| 地域包括ケア病棟稼働率 | 78.5% | 75.0% | 80.6% | 81.8% | 76.3% | 80.0% | 74.8% | 80.0% | 77.2% | 81.0% |
| 回復期リハビリテーション病棟稼働率 | — | 76.7% | 83.7% | 90.0% | 82.7% | 90.0% | 82.5% | 93.3% | 91.6% | 90.0% |
| 訪問看護ステーション訪問回数 | — | 245 回/月 | 311 回/月 | 425 回/月 | 413 回/月 | 425 回/月 | 422 回/月 | 425 回/月 | 444 回/月 | 250 回/月 |

(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 | 法人の自己評価 | | 市の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------|--------|-----------|--------|--------|----|--------|--------|--------|--------|-------|--------|------|------|------|-------|------|------|------|------|-----|------|------|------|------|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|--------|------|------|------|------|----|--------|--------|--------|--------|----|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|---|---|--|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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>○救急診療</p> <ul style="list-style-type: none">内科系・外科系における24時間365日の救急診療体制維持【2017年度～】I C L S（心停止蘇生トレーニング）研修の開催などの救急に係る医療技術の向上への取組の継続明石市消防局との意見交換会及び症例検討会の実施 → 神戸市消防局西消防署と意見交換会の実施【2021年度】 <p><関連指標></p> <p>・救急患者受入数（ウォークイン含む）</p> <table><tr><th>項目</th><th>2019年度</th><th>2020年度</th><th>2021年度</th><th>2022年度</th></tr><tr><td>内科</td><td>1,040件</td><td>1,297件</td><td>1,253件</td><td>1,393件</td></tr><tr><td>循環器内科</td><td>1,077件</td><td>705件</td><td>606件</td><td>657件</td></tr><tr><td>消化器内科</td><td>686件</td><td>400件</td><td>512件</td><td>460件</td></tr><tr><td>小児科</td><td>606件</td><td>368件</td><td>372件</td><td>593件</td></tr><tr><td>外科</td><td>988件</td><td>707件</td><td>658件</td><td>590件</td></tr><tr><td>整形外科</td><td>724件</td><td>548件</td><td>513件</td><td>603件</td></tr><tr><td>脳神経外科</td><td>419件</td><td>297件</td><td>261件</td><td>275件</td></tr><tr><td>泌尿器科</td><td>245件</td><td>211件</td><td>129件</td><td>142件</td></tr><tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>404件</td><td>352件</td><td>407件</td><td>429件</td></tr><tr><td>その他診療科</td><td>135件</td><td>154件</td><td>404件</td><td>386件</td></tr></table> <p>・救急患者受入数（救急車による搬入患者数）</p> <table><tr><th>項目</th><th>2019年度</th><th>2020年度</th><th>2021年度</th><th>2022年度</th></tr><tr><td>内科</td><td>685件</td><td>616件</td><td>772件</td><td>955件</td></tr><tr><td>循環器内科</td><td>641件</td><td>453件</td><td>428件</td><td>502件</td></tr></table> | 項目 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 内科 | 1,040件 | 1,297件 | 1,253件 | 1,393件 | 循環器内科 | 1,077件 | 705件 | 606件 | 657件 | 消化器内科 | 686件 | 400件 | 512件 | 460件 | 小児科 | 606件 | 368件 | 372件 | 593件 | 外科 | 988件 | 707件 | 658件 | 590件 | 整形外科 | 724件 | 548件 | 513件 | 603件 | 脳神経外科 | 419件 | 297件 | 261件 | 275件 | 泌尿器科 | 245件 | 211件 | 129件 | 142件 | 耳鼻咽喉科 | 404件 | 352件 | 407件 | 429件 | その他診療科 | 135件 | 154件 | 404件 | 386件 | 項目 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 内科 | 685件 | 616件 | 772件 | 955件 | 循環器内科 | 641件 | 453件 | 428件 | 502件 | 3 | 3 | <ul style="list-style-type: none">院内コロナ感染の発生などのためお断り率の悪化があったものの救急体制を維持し搬送数も平時に戻したことから計画通りとする。COVID-19下でも救急医療体制を維持し、COVID-19における外来診察や病棟の制限を考慮すれば、平時とほぼ同じ救急医療の提供ができていたのではと推測される。COVID-19の影響を受け、救急車による搬入患者数やお断り率の目標値の達成には至っていないため、計画どおりと評価。ウォークインを含む救急患者の受入数は増加しており、さらに明石管内だけでなく神戸市西区消防局との連携も図るなどその積極的な取組は評価できる。 |
| 項目 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科 | 1,040件 | 1,297件 | 1,253件 | 1,393件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器内科 | 1,077件 | 705件 | 606件 | 657件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消化器内科 | 686件 | 400件 | 512件 | 460件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小児科 | 606件 | 368件 | 372件 | 593件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科 | 988件 | 707件 | 658件 | 590件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 整形外科 | 724件 | 548件 | 513件 | 603件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳神経外科 | 419件 | 297件 | 261件 | 275件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 泌尿器科 | 245件 | 211件 | 129件 | 142件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 耳鼻咽喉科 | 404件 | 352件 | 407件 | 429件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他診療科 | 135件 | 154件 | 404件 | 386件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科 | 685件 | 616件 | 772件 | 955件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器内科 | 641件 | 453件 | 428件 | 502件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|--|--------|-------|-------|-------|-------|
| | 消化器内科 | 358 件 | 245 件 | 300 件 | 292 件 |
| | 小児科 | 258 件 | 140 件 | 192 件 | 367 件 |
| | 外科 | 328 件 | 250 件 | 247 件 | 260 件 |
| | 整形外科 | 404 件 | 334 件 | 285 件 | 378 件 |
| | 脳神経外科 | 322 件 | 230 件 | 207 件 | 226 件 |
| | その他診療科 | 168 件 | 120 件 | 273 件 | 304 件 |
| | | | | | |
| <p>○小児二次救急体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none">・ 東播磨臨海地域小児二次救急輪番体制への参加の継続（4 日/月）・ 地域の医療機関からの救急対応強化のための平日の時間外（20 時 30 分まで）および土曜日午前中の二次救急受入の継続→ 受入可能時間の延長（平日：8 時 30 分から 21 時 00 分まで、土曜日：9 時 00 分から 13 時 00 分まで）【2020 年度～】 <p>○消防隊との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none">・ 明石市消防局との意見交換会の継続実施・ 明石市消防局との症例検討会を実施・ 神戸市消防局西消防署との意見交換会の実施 <p>【成果・課題等】</p> <p>救急医療については、内科系・外科系における 24 時間 365 日の救急診療体制を継続し、地域の救急医療提供体制を維持しているが、2020 年度以降、COVID-19 の感染拡大に伴う感染症患者専用病床の運用による一般病床の減少（－50 床）及び集中治療室での重症患者受入に伴う同室の使用制限により一時的な救急受入の停止等に伴い、救急搬送件数は減少、お断り率は上昇しており、平時に設定した中期計画の目標値は達成困難な状況である。</p> <p>しかし、2020 年度の診療報酬改定で新設された、地域の救急医療体制において重要な機能を担う医療機関を評価する「地域医療体制確保加算」の届出要件（救急搬送：[2,000 件／年]以上）は継続して満たしており、救急搬送件数は減少していながらも一定の救急医療需要に応じる医療提供体制が維持できていると評価できる。</p> <p>最終年度である 2022 年度は、中期計画の目標値である 3,400 人には未達ながらも、前年度対比では約＋500 人の 3,284 人の受入を行い、第 3 期においては最大の受入となった。内科系診療科における COVID-19 患者の救急受入や小児対応の強化、さらに外科系診療科における積極受入が功を奏したものと考えられる。一方で、お断り率は 31.9%と大幅に増加しており、その要因は、院内における</p> | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | COVID-19 患者発生に伴う一時的な救急受入停止や、救急外来において COVID-19 患者等の対応中に要請が重なるといった事情によるものである。 感染症医療を提供する体制として、感染症患者と一般診療患者の併存が難しく、診察室や病室といった物理的な課題が明確となった。 | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | |
|-----------------|----------------|--------------------|---------|--------------------|---------|--------------------|---------|--------------------|---------|-------------|
| 【目標値および実績値】 | | | | | | | | | | |
| 項 目 | 2018 年度 実績値 | 2019 年度 目標値 実績値 | | 2020 年度 目標値 実績値 | | 2021 年度 目標値 実績値 | | 2022 年度 目標値 実績値 | | 中期計画 目標値 |
| 救急車による 搬入患者数 | 3,307 人 | 3,400 人 | 3,164 人 | 3,400 人 | 2,388 人 | 3,400 人 | 2,704 人 | 3,400 人 | 3,284 人 | 3,400 人 |
| 救急車お断り率 | 19.5% | 19.0%以下 | 19.8% | 19.0%以下 | 22.9% | 19.0%以下 | 25.5% | 18.0%以下 | 31.9% | 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 | 法人の自己評価 | | | | 市の評価 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------|------|------|------|---------|---------|---------|---------|-----------|-------|------|------|------|---|---|-----------|
| | 実績 | | | | 評価 | 評価委員会 | | | | | | | | | | | |
| 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。 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。 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 | ○予防医療への貢献 <ul style="list-style-type: none">各種健康診断等の継続実施<ul style="list-style-type: none">→ 特定健診・特定保健指導の実施→ がん検診（大腸がん、胃がん、乳がん、子宮がん、肝炎ウイルス）→ 小児科（乳児健診、予防接種） ○認知症への対応 <ul style="list-style-type: none">認知症初期鑑別診断の積極的な実施 ＜関連指標＞ <table><tr><td></td><td>2019 年度</td><td>2020 年度</td><td>2021 年度</td><td>2022 年度</td></tr><tr><td>認知症検査診断件数</td><td>103 件</td><td>97 件</td><td>89 件</td><td>57 件</td></tr></table> | | | | | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | 認知症検査診断件数 | 103 件 | 97 件 | 89 件 | 57 件 | 4 | 4 | 評価委員会の意見等 |
| | | | | | | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | | | | | | | | |
| 認知症検査診断件数 | 103 件 | 97 件 | 89 件 | 57 件 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| <p>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> | <table border="1" data-bbox="845 176 2003 237"> <tr> <td>認知症オープン検査件数</td><td>262 件</td><td>237 件</td><td>263 件</td><td>228 件</td></tr> </table> <p>○リハビリテーションの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリテーション病棟の運用 <ul style="list-style-type: none"> → 計画的なセラピスト採用による実績の積み上げ → 実績の積み上げにより入院料 6 から 3 へのランクアップ【2019 年 9 月】 → 休日におけるリハビリテーションの提供体制構築（休日リハビリテーション提供加算）【2021 年度】 病院併設型の訪問看護ステーションへのセラピスト配置による訪問リハビリの実施 <p><関連指標></p> <table border="1" data-bbox="768 737 2015 1211"> <tr> <th></th><th>2019 年度</th><th>2020 年度</th><th>2021 年度</th><th>2022 年度</th></tr> <tr> <td>運動器リハビリテーション</td><td>63,663 単位</td><td>69,083 単位</td><td>65,131 単位</td><td>57,289 単位</td></tr> <tr> <td>廃用症候群リハビリテーション</td><td>29,573 単位</td><td>25,235 単位</td><td>24,381 単位</td><td>21,457 単位</td></tr> <tr> <td>脳血管疾患等リハビリテーション</td><td>27,465 単位</td><td>25,866 単位</td><td>26,745 単位</td><td>31,472 単位</td></tr> <tr> <td>心大血管疾患リハビリテーション</td><td>6,037 単位</td><td>6,236 単位</td><td>6,334 単位</td><td>6,558 単位</td></tr> <tr> <td>がん患者リハビリテーション</td><td>186 単位</td><td>3,565 単位</td><td>199 単位</td><td>3,415 単位</td></tr> <tr> <td>呼吸器リハビリテーション</td><td>6 単位</td><td>2,769 単位</td><td>5,516 単位</td><td>6,983 単位</td></tr> <tr> <td>摂食機能療法</td><td>271 単位</td><td>280 単位</td><td>54 単位</td><td>52 単位</td></tr> </table> <p>○市との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 明石市社会福祉協議会・地域包括支援センターへの看護師派遣 自殺未遂により救急搬送された患者情報を市と共有し、市が実施するケアや支援への貢献 市内の保育士を対象とした「エピペン講習会」の市との共同開催 3 歳 6 か月児健診への視能訓練士派遣 <ul style="list-style-type: none"> → 派遣回数[2019 年度]：29 回 → 2020 年度以降 COVID-19 のため対応見送り 産後ケア事業への参画【2020 年度～】 体育大会等学校行事等へ看護師を救護要員として派遣 医療的ケア児の普通学校通学のため、看護師を派遣 「あかし子育て応援企業」の認定（明石市） 病児・病後保育事業の事業継承【2022 年度】 | 認知症オープン検査件数 | 262 件 | 237 件 | 263 件 | 228 件 | | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | 運動器リハビリテーション | 63,663 単位 | 69,083 単位 | 65,131 単位 | 57,289 単位 | 廃用症候群リハビリテーション | 29,573 単位 | 25,235 単位 | 24,381 単位 | 21,457 単位 | 脳血管疾患等リハビリテーション | 27,465 単位 | 25,866 単位 | 26,745 単位 | 31,472 単位 | 心大血管疾患リハビリテーション | 6,037 単位 | 6,236 単位 | 6,334 単位 | 6,558 単位 | がん患者リハビリテーション | 186 単位 | 3,565 単位 | 199 単位 | 3,415 単位 | 呼吸器リハビリテーション | 6 単位 | 2,769 単位 | 5,516 単位 | 6,983 単位 | 摂食機能療法 | 271 単位 | 280 単位 | 54 単位 | 52 単位 | | | <p>れ、関連指標の実績値が増加傾向を示し、計画を上回っていると評価。</p> <ul style="list-style-type: none"> 子育て支援策と位置づける病児・病後児保育事業の運営に参入するなど政策医療に積極的関与している取組は評価できる。 |
|---|---|-------------|-----------|-----------|-------|-------|--|---------|---------|---------|---------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------|----------|----------|----------|----------|---------------|--------|----------|--------|----------|--------------|------|----------|----------|----------|--------|--------|--------|-------|-------|--|--|---|
| 認知症オープン検査件数 | 262 件 | 237 件 | 263 件 | 228 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 運動器リハビリテーション | 63,663 単位 | 69,083 単位 | 65,131 単位 | 57,289 単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 廃用症候群リハビリテーション | 29,573 単位 | 25,235 単位 | 24,381 単位 | 21,457 単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳血管疾患等リハビリテーション | 27,465 単位 | 25,866 単位 | 26,745 単位 | 31,472 単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心大血管疾患リハビリテーション | 6,037 単位 | 6,236 単位 | 6,334 単位 | 6,558 単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がん患者リハビリテーション | 186 単位 | 3,565 単位 | 199 単位 | 3,415 単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 呼吸器リハビリテーション | 6 単位 | 2,769 単位 | 5,516 単位 | 6,983 単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 摂食機能療法 | 271 単位 | 280 単位 | 54 単位 | 52 単位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | <p>○医科歯科連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院敷地内へ「明石市立あかしユニバーサル歯科診療所（以下、「ユニバーサル歯科診療所」という）」が開設 → ユニバーサル歯科診療所の開設を機に、周術期における口腔機能管理を目的とした地域の歯科医療機関との連携体制を構築【2020 年度】 → 栄養サポートチーム（N S T）へ地域の歯科医療関係者が構成員として参画【2021 年度】 <p>【関連指標】</p> <table> <tr> <th></th><th>2019 年度</th><th>2020 年度</th><th>2021 年度</th><th>2022 年度</th></tr> <tr> <td>歯科医療機関連携加算 1 （診療情報提供料 I）</td><td>—</td><td>9 件</td><td>56 件</td><td>114 件</td></tr> <tr> <td>歯科医療機関連携加算 2 （診療情報提供料 I）</td><td>—</td><td>（新設）</td><td>26 件</td><td>109 件</td></tr> <tr> <td>周術期口腔機能管理後手術 加算</td><td>—</td><td>8 件</td><td>52 件</td><td>97 件</td></tr> <tr> <td>歯科医師連携加算 （栄養サポートチーム加算）</td><td>—</td><td>—</td><td>21 件</td><td>182 件</td></tr> </table> <p>○COVID-19 ワクチン</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ COVID-19 ワクチン集団接種への医師及び看護師派遣【2021 年度】 ・ 障害者やその家族を対象とした専用ワクチン接種会場の提供と人員派遣【2021 年度、2022 年度】 <p>【成果・課題等】</p> <p>これまでの予防医療や認知症等に係る取組は継続し、新たな取組として 2020 年度のユニバーサル歯科診療所開設を機に地域の歯科医療機関と周術期や入院患者の口腔機能管理を目的とした連携強化を図った。関連する指標の実績値は 2020 年度の運用開始以降順調に増加、医療の質や患者の Q O L 向上に資する取組として評価できる。</p> <p>2021 年度においては COVID-19 ワクチンの対応として市が主催する集団接種会場へ医師及び看護師を派遣。さらには、接種後の体調変化にも適切な処置ができるため、通常の接種会場で対応できない障害者と付き添い家族等を対象とした集団接種を当院で実施。当院の医療スタッフ（医師、看護師等）の派遣や当院を接種会場として提供するなど、全面的な協力を行った。突然の要請にも臨機応変に対応し職員が一丸となって市政への協力を行っていることは一定の評価ができると考えられる。</p> | | 2019 年度 | 2020 年度 | 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） | — | 9 件 | 56 件 | 114 件 | 歯科医療機関連携加算 2 （診療情報提供料 I） | — | （新設） | 26 件 | 109 件 | 周術期口腔機能管理後手術 加算 | — | 8 件 | 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 | | | |
|-----------------------------|--|---------|---------|---------|---------|---------|-----------------------------|---|-----|------|-------|-----------------------------|---|------|------|-------|--------------------|---|-----|------|------|---------------------------|---|---|------|-------|--|--|--|
| | 2019 年度 | 2020 年度 | 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） | — | 9 件 | 56 件 | 114 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 歯科医療機関連携加算 2 （診療情報提供料 I） | — | （新設） | 26 件 | 109 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 周術期口腔機能管理後手術 加算 | — | 8 件 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | また、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る。市が近隣の他法人へ運営を委託し、行われていた事業だが、受託者が事業継続困難として事業を廃止したため、急遽その後継として市の要請にもとづき当院が受託。現在は、名前を「にこ」とあらため、病院敷地内で運営し、市民の方々に多数のご利用をいただいている状況である。 | | | |
|--|---|--|--|--|

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。 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 | 法人の自己評価 | | 市の評価 | |
|---|---|----|------|---|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 |
| <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、安心して入院生活が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</p> | <p>○入退院支援体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者サポートセンターの設置【2019年度】 <ul style="list-style-type: none"> → 専任の看護師を配置 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 入院前から患者の身体的・精神的・社会的背景を把握 ➢ 療養生活をサポート → 必要に応じて医療ソーシャルワーカー（以下、「MSW」という）や退院調整看護師が介入 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 退院後の療養生活を想定し地域の居宅介護支援事業者等と連携 → 電子カルテリプレイスで導入した入院前から入院中、退院に至るまでの患者の療養にかかる進捗状況や情報を時系列で把握できるシステム（総合診療支援プラットフォーム）の活用による業務の効率化と過誤の発生防止【2020年度～】 → 薬剤師の介入【2021年度～】 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 入院前の患者を対象に薬学的ケアを実施 ➢ ポリファーマシー対策 <p>○インフォームド・コンセント（IC）</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療を受ける者の理解を得るための取組 <ul style="list-style-type: none"> → 実施の際には看護師の他、必要に応じMSWが同席 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 表情や発言から患者またはその家族の理解度を把握 | 3 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 計画通りに実施できている。 患者中心の安心・安全な医療の実現のために患者サポートセンターを設置し、多職種による専門性を発揮したIC等を行っている点は評価できるが、4年間では計画どおりと評価。 薬剤師外来が全営業時間対応可能な状態になっておらず、薬剤師の増員体制を図る必要があるが現状の取組は評価できる。 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>う、入院前からMSWや退院支援看護師が必要な支援を検討し、サポートします。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 患者の知る権利、自己決定権、自律の原則を尊重 ➤ 十分な合意形成 ➔ 患者の代弁者として医療職と対話する事により、患者の治療に対するより深い理解を促し、自己決定支援を図る ➔ 診療記録適正化委員会等の活動による診療記録の適正化 <ul style="list-style-type: none"> ➤ ICに係る記録の是正（記録不十分） ➤ 記録適正化を図る診療記録適正化委員会等の継続的な活動 <p>○ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に係る取組の推進【2022年度～】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ACPケアチームと終末期人工栄養WGの統合によるACP委員会の設立【2022年度】 ・ 職員や患者家族を対象とした意識啓発活動の実施 ・ ACPチームの立上げ【2023年2月】 <ul style="list-style-type: none"> ➔ 倫理的視点から多職種におけるカンファレンスを開催 ➔ 終末期患者の最良の選択を支援する体制を整備 <p>【成果・課題等】</p> <p>第3期は、患者中心の安心・安全な医療の実現を目的に、患者サポートセンターを設置し、入院前支援、退院支援・在宅療養支援を強化した。さらには、看護師、MSWだけでなく薬剤師等、多職種がそれぞれの専門性を発揮しながら患者への説明を行うことでICの充実につなげた。また、“医療における信頼と納得の実現”に係る取組としてACP委員会を立ち上げ、患者の意思決定支援体制の充実を図った。さらに、電子カルテのリプレイスで導入したシステムの活用が業務の効率化や過誤の発生防止に貢献した。</p> <p>今後も引き続き、“医療における信頼と納得の実現”を目標に体制の充実を図り、継続的な運用の見直しや改善に係る取組を実践していく。</p> | | | |
|--|--|--|--|--|

（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 | 法人の自己評価 | | 市の評価 | |
|--|--|----|------|--|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 |
| 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 | <p>○受療環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来化学療法室及び泌尿器科外来の再整備計画（拡充）【2019年度～】 <ul style="list-style-type: none"> ➔ 眼科外来の移設（1階→3階フロア）【2019年12月】 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 診療スペース狭隘化の解消 | 4 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナが解消するであろう次期では、改めて本項目に力を入れていただきたい。 |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| <p>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うサポートします。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 診察室、検査室、待合スペースの分化によるプライバシーの確保 ➔ COVID-19 の流行に伴い計画を一時中断 ➤ 眼科外来跡地を感染症外来として運用開始【2020 年 3 月～】 ➔ 部分的に再整備計画を再開【2020 年 10 月～】 ➤ 健診科の移設（1 階→3 階フロア） ➤ 健診科跡地へ皮膚科外来を移設 ➤ 皮膚科外来跡地と外来化学療法室を接続工事 ➤ 拡充後外来化学療法室の運用開始【2021 年 2 月】 <p>○患者サービスの向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 総合相談窓口の運用 ・ 外来ホールにコンシェルジュを配置 ・ 各種オープン検査の継続 <ul style="list-style-type: none"> ➔ 胃内視鏡検査のオープン検査を開始【2019 年 7 月～】 ・ 外国人患者の受診サポート <ul style="list-style-type: none"> ➔ 英語、中国語は事務職員がサポート ➔ その他言語については翻訳機を活用 ・ 聴覚障害をもつ患者の受診支援として、市から手話通訳の派遣を受けて対応 ・ 患者満足度調査の実施 <ul style="list-style-type: none"> ➔ 日本医療機能評価機構主催の患者満足度・職員満足度調査活用支援事業へ参画【2019 年度～】 ➤ 参画病院間におけるベンチマーク分析、事例共有など ・ ご意見箱による「患者さんの声」の収集 <ul style="list-style-type: none"> ➔ タクシー乗降場のベンチの整備など【2019 年度】 ➔ エレベーターの改修工事、外来ホールの環境改善など【2020 年度】 ➔ フリーWi-Fi 環境の整備、会計番号案内表示板の増設など【2021 年度】 ➔ 利便性の向上を図り、新患受付カウンターへ「総合案内」を設置【2022 年度】 ・ 院内ボランティア <ul style="list-style-type: none"> ➔ 外来患者の誘導、受付サポートなど（COVID-19 の流行に伴い活動休止中→2023 年度から再開） ➔ 外来ホールや外来待合を季節の風景画で彩るなど間接的なサポート ・ COVID-19 への対策も兼ねた外来患者の混雑緩和策の実施【2020 年度】 <ul style="list-style-type: none"> ➔ 外来診察案内表示盤の設置 ➔ 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の導入 ・ 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」への協力に伴う受診体制の整備【2020 年度】 <p>【成果・課題等】</p> | | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 計画に沿った対応を実施の上、患者満足度の向上策を実施し、明石市パートナーシップ、ファミリーシップ制度への協力を実施。 ・ 患者サービス向上に向けた多様な取り組みを行っていることから、計画を上回っていると評価。 ・ 外国人やL G B T の患者にあたっては様々な配慮を行うなどそれらの取組は評価できる。 |
|--|---|--|--|---|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>外来化学療法室及び泌尿器科外来の狭隘化に対応すべく進めてきた外来スペースの再整備計画だが、COVID-19 の流行に伴い一時的に計画を中断し、眼科外来跡地を感染症外来として活用。その時々における地域の医療需要に機動的に対応している。ポストコロナを見据え再整備計画再開の検討が必要。</p> <p>患者サービスの向上については、サービス向上委員会を中心として「患者さんの声」を収集しこまめな対応を行っている。患者満足度調査について、2019 年度から日本医療機能評価機構が主催する患者満足度・職員満足度調査活用支援事業に参画し、調査だけで終わらずベンチマーク分析を行うなどして経年の変化を追い、患者サービスの向上に役立てている。</p> <p>総合相談窓口においては受診相談だけでなく、治療に関する相談や生活上の相談など様々な相談に適切に対応し、医療の安心と信頼を高め患者サービスの向上を図っている。</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
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

| | |
|-------------|---|
| 中期目標 | 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 | 法人の自己評価 | | 市の評価 | |
|---|---|----------|----------|--|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 |
| <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体制を整えとともに、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</p> | <p>○地域医療支援病院としての役割</p> <ul style="list-style-type: none"> 各種オープン検査の継続 <ul style="list-style-type: none"> → 胃内視鏡検査のオープン検査を開始【2019 年 7 月～】 COVID-19 への対応開始【2019 年度～】 <ul style="list-style-type: none"> → 帰国者・接触者外来の運用開始【2020 年 2 月】 → 感染症対策本部発足、感染症外来の運用【2020 年 3 月】 → 感染症患者専用病棟の整備と運用の開始【2020 年度】 → 重症患者専用病床の整備と運用の開始【2021 年度】 → COVID-19 蔓延に伴う病床逼迫の解消を目的とした取組【2021 年度】 <ul style="list-style-type: none"> ➢ COVID-19 陽性者の入院要否を判断する重症度診察（トリアージ） ➢ 市内 13 病院の後方支援病院との連携強化 ➢ 市内の医療従事者に対する症例検討会の実施 <p>○在宅療養後方支援病院としての役割</p> | 3 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・計画通りに取り組んでいる。 ・COVID-19 の影響を受け、地域医療機関との連携が取りにくくなっていることから、計画どおりと評価。 ・紹介率・逆紹介率が改善しており評価できる。 |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>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> | <ul style="list-style-type: none">・ 「在宅療養後方支援病院」としての患者受入の継続<ul style="list-style-type: none">→ 2022 年度末時点で累計 60 名が登録・ レスパイト入院の受入継続<ul style="list-style-type: none">→ 2019 年度：8 名、2020 年度：1 名、2021 年度：1 名、2022 年度：18 名を受け入れた。・ 地域包括ケア病棟の運用<ul style="list-style-type: none">→ 院内外における急性期医療を脱した患者のうち、在宅療養等への移行に課題が残る患者や、在宅療養中の患者が急変した場合に速やかに受入が可能な病棟として運用を継続→ 充実した在宅復帰支援体制の継続→ 在宅療養後方支援病院として登録を希望した患者の緊急時受入→ レスパイト入院の受入<ul style="list-style-type: none">➢ 神経難病の方や在宅酸素など医療処置が必要な方の受入を開始 <p>○地域医療機関等との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none">・ 市民病院の経営について定期的に意見交換を行うため、医師会との病院運営協議会を継続して開催・ 医師会が推薦した医師を交えての地域連携推進委員会の継続開催・ 開業医訪問の継続実施<ul style="list-style-type: none">→ COVID-19 の流行以降感染拡大防止のため一時的に訪問を抑制【2020 年度】→ 徹底した感染対策のもと状況に応じて訪問を再開【2021 年度】・ 診療ガイドの発行、毎年改定・ 地域医療連携フォーラムの開催<ul style="list-style-type: none">→ COVID-19 の流行に伴い見送り【2020 年度】→ オンライン（Zoom）による開催【2021 年度～】・ 医療機関向け広報誌「地域医療連携だより」の発行・ 地域医療機関との合同カンファレンスの開催<ul style="list-style-type: none">→ COVID-19 の流行に伴い見送り【2020 年度】→ 感染状況に応じてオンラインもしくは対面形式により開催【2021 年度～】・ 患者向け広報誌「ブリッジ」での登録医の紹介・ 明石市在宅医療連携システム（I C T）の運用・ 病薬・薬薬連携の強化<ul style="list-style-type: none">→ 明石市薬剤師会との共同で薬薬連携研修会を開催（COVID-19 のため休止中）→ 近隣保険薬局と連携した研修会の開催（COVID-19 のため休止中）→ 「地域における薬薬連携等の多職種連携強化事業」への参画（COVID-19 | | | |
|---|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>のため休止中)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 保険薬剤師の病院実習受入 → 明石市薬剤師会幹部との意見交換会【2020 年度～】 → 近隣の保険薬局管理薬剤師との意見交換会【2020 年度～】 → 院外処方箋に係る疑義照会事前合意プロトコルの策定及び運用の開始【2021 年度】 ➤ 明石市薬剤師会との協議による疑義照会事前合意プロトコルの改訂【2022 年度】 → 薬剤管理サマリの運用開始に伴う薬剤情報の共有 → 病院とかかりつけ薬局の連携による周術期患者の共同管理 <p>【成果・課題等】</p> <p>地域医療支援病院として地域の医療提供体制を維持するための取組を継続している。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、COVID-19 の流行時には民間の医療機関では受入困難な COVID-19 患者を積極的に受け入れ、地域の医療提供体制保持に努めた。</p> <p>在宅療養後方支援病院としては、在宅医療を提供する連携医療機関の求めに応じ患者の診療が 24 時間可能な体制を維持し、また在宅療養中患者の急変などによって緊急入院の必要が生じた場合に備え病床を常に確保している。</p> <p>地域医療機関との連携は COVID-19 の流行以降対面形式による開催が困難となっている中、オンライン形式での開催など多様な手段を活用し、連携が継続するよう努めている。</p> <p>また、薬剤課においては病薬・薬薬連携体制の充実に努め、地域の薬剤師間の交流を深めるほか、積極的な情報共有により患者の安心、安全の向上を図る取組を推進している。</p> | | | |
|--|---|--|--|--|

＜関連指標＞

| | 2019 年度 3.31 時点 | 2020 年度 3.31 時点 | 2021 年度 3.31 時点 | 2022 年度 3.31 時点 |
|---------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 登録医登録件数 | 309 件 | 311 件 | 312 件 | 317 件 |

【目標値および実績値】

| 項 目 | 2018 年度 実績値 | 2019 年度 | | 2020 年度 | | 2021 年度 | | 2022 年度 | | 中期計画 目標値 |
|-----------------|----------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|-------------|
| | | 目標値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | |
| 紹介率 | 76.9% | 77.0% | 78.7% | 78.0% | 73.3% | 78.5% | 75.7% | 79.0% | 83.1% | 79.0% |
| 逆紹介率 | 85.6% | 85.0% | 83.6% | 85.0% | 68.6% | 85.0% | 69.9% | 85.0% | 82.4% | 84.0% |
| オープン カンファレンス | 回数 | 17 回 | 20 回 | 18 回 | 20 回 | 0 回 | 20 回 | 7 回 | 20 回 | 11 回 |
| | 参加者数 | 436 人 | 500 人 | 365 人 | 500 人 | 0 人 | 400 人 | 161 人 | 400 人 | 163 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 | 法人の自己評価 | | 市の評価 | |
|--|--|----|------|---|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 |
| <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めます。</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>○地域医療への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市民公開講座の開催 <ul style="list-style-type: none"> → COVID-19 の流行に伴い対面形式による開催は休止中【2020 年度～】 → 病院ホームページへ講座の動画を公開【2020 年度～】 → 明石市と連携し「感染症の正しい知識」をテーマに市民講座を開催【2020 年度】 ・ 糖尿病教室の開催 <ul style="list-style-type: none"> → COVID-19 の流行に伴い開催を休止中【2020 年度～】 → 糖尿病予防や食事・運動療法等に関する動画を病院ホームページで公開【2020 年度～】 ・ 管理栄養士による地域連携の取組 <ul style="list-style-type: none"> → 体験型講座「病院食 de ランチ会～減塩食～」の開催【2019 年度】 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 地域住民を対象とした「減塩食」体験 ➢ 減塩のポイントや高血圧に関するミニ講座を開催 ・ 「いきいき教室」への講師派遣 | 4 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 従前の取り組みの上に新しい動画配信やコロナ対応重点医療機関として後方支援病院従事者への研修会、70 周年記念誌の充実配布などを実施した。 ・ COVID-19 により行動制限が強いられている中、多様なアプローチにより交流を図っていることから、計画を上回っていると評価。 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <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>→ COVID-19 の流行に伴い活動自粛</p> <p>→ 居宅介護支援事業者に対するオンライン形式研修会の開催【2021 年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関向け広報誌「地域医療連携だより」の発行 ・ 病院広報誌「ブリッジ」の定期発行 <p>→ COVID-19 の流行時には臨時号を年間計 4 回発行し、迅速に当院の取組や最新情報の発信を行った【2020 年度】</p> <p>→ 紙面のリニューアルを実施（表紙へ写真を採用、ページ増）【2021 年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ COVID-19 患者後方支援病院を対象とした研修会の開催【2021 年度】 ・ 市内及び近隣の中学生向け職業体験「トライやる・ウィーク」の実施 <p>○地域貢献の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 明石市開催の「B-1 グランプリ in 明石」への救護担当としての職員派遣 ・ 病院まつり開催できず <p>→ 2019 年度は B-1 グランプリ、2020 年度以降は COVID-19 の影響で見送り</p> <p>○当院設立 70 周年記念事業【2020 年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ COVID-19 の影響で記念式典や外部施設での市民公開講座は開催見送り ・ 記念誌の作成とステークホルダーへの配付 <p>→ 内容を充実させ、当院の存在意義を示す</p> <p>【成果・課題等】</p> <p>COVID-19 の流行によって様々な行動制限が強いられるなか、対面形式による開催にこだわらず多様なアプローチを行ったほか、多くの地域住民の手に渡り、読まれる媒体を目標に表紙のビジュアル化やページ数の増加で内容の充実を図る等の病院広報誌のリニューアルにも取り組んだ。また、2020 年度に当院設立 70 周年を迎え記念事業を計画していたが、COVID-19 の影響により記念式典や市民公開講座の開催は見送った。その代わりに当院のこれまでの歴史や COVID-19 診療の対応状況等を詳細に記した記念誌を充実させ、当院のステークホルダーに配付することで当院の存在意義を示すことができた。COVID-19 対応によりオンライン化が急激に加速・普及するなど、活動面での大きな変化が見られたが、今後も変化し続ける環境に柔軟に対応し続ける必要がある。</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 | 法人の自己評価 | | 市の評価 | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------|--------|-----------|--------|--------|---------|------|------|------|------|---|---|---|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 | | | | | | | | | | |
| <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>○多職種連携による良質な医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療技術職種の病棟配置 <ul style="list-style-type: none"> ➔ 管理栄養士の配置 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 特別治療食の必要性や食事内容など食事療法の理解を深める ➤ 食欲不振のある患者のヒアリングなどの栄養管理業務実施 ➤ 化学療法を行うがん患者に対する適切な栄養療法の推進 ➔ 薬剤師の配置 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 服薬指導の実施 ➤ 薬学的ケアの実施（持参薬管理、投薬量チェックなど） ➤ 病棟薬剤師と薬剤師外来の連携による周術期における薬剤管理 チーム医療の推進 <ul style="list-style-type: none"> ➔ 栄養サポートチーム（NST） <ul style="list-style-type: none"> ➤ ユニバーサル歯科診療所の歯科医師が回診に参画【2021年度～】 ➔ 感染制御チーム（ICT） <ul style="list-style-type: none"> ➤ カンファレンス、環境ラウンド、感染症サーベイランスの継続（週1回） ➔ 各種専門チームと病棟看護師を繋ぐリンクナースシステムを運用 多職種参加型のベッドコントロールミーティングを毎朝開催 <p>【関連指標】</p> <table> <tr> <td></td><td>2019年度</td><td>2020年度</td><td>2021年度</td><td>2022年度</td></tr> <tr> <td>NST介入件数</td><td>921件</td><td>816件</td><td>781件</td><td>675件</td></tr> </table> <p>【成果・課題等】</p> | | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | NST介入件数 | 921件 | 816件 | 781件 | 675件 | 3 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・計画に沿った連携が実施できている。 ・多職種構成によるNST、ICTや各種委員会において、チーム医療が適切に行われている。 ・多職種による専門性を活かしたチーム医療が推進されているが、4年間の評価としては計画どおり。 |
| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | | | | | | | | | | |
| NST介入件数 | 921件 | 816件 | 781件 | 675件 | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | 第3期は、多職種がそれぞれの専門性を発揮しつつチーム医療や委員会活動等を推進してきたが、今後もこれまでの取組は継続しつつ更なる連携強化を図っていく必要がある。 | | | |
|--|---|--|--|--|

(2) 情報の一元化と共有

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 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化を進めること。 |
|------|---|

| 中期計画 | 法人の自己評価 | | 市の評価 | |
|--|---|----|------|---|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 |
| <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>D P C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>○情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> “標準医療”の提供に係る取組 <ul style="list-style-type: none"> → D P C分析に基づく適切な医療資源の投入や平均在院日数の標準化 → D P C情報をもとに入退院支援センター（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、入院期間Ⅱ以内の退院・転棟・転院の検討を行った → 効率性係数向上を目的に入院期間Ⅱ以内の退院割合を診療科・M D C分類で分析し、経営戦略会議等において情報提供を実施 → 各種関係学会が示すガイドライン等の遵守 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 早期の課題把握や情報共有、迅速な意思決定等のための迅速且つ適切な分析と情報提供を毎週開催している管理会議で報告、経営幹部の経営判断の迅速化に貢献 2019年度に厚労省が公開した「公立・公的病院の再編統合」のデータを直近の公開データに置き換え現状把握分析の実施、経営層と情報共有【2020年度】 「地域医療構想の進捗を見据えた今後の病院体制のあり方検討部会」を開催【2021年度】 <ul style="list-style-type: none"> → 当院の20～30年後を見据え、予測される将来の人口動態、疾病構造、受療動態などについてオープンデータを活用し分析 → 分析結果に基づいて病院の方向性を議論、検討結果を報告書として集約 <p>【成果・課題等】</p> | 3 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 次期では日常の医療提供場面で情報の一元化にも取り組んでいただきたい。 計画通りとする。 公開データによる人口動態、受療動態、D P Cの分析を行い、適切な情報入手と診療の意思決定に役立てている。 多様なオープンデータを活用し、分析結果に基づいて病院の方向性を議論し、検討結果をまとめ上げているが、4年間の評価としては計画どおり。 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>これまでの取組は継続しつつ、早期の課題把握や情報共有、迅速な意思決定等を目的に、経営層が集う会議において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ている。2019年度に厚労省が公開した「公立・公的病院の再編統合」のデータについて、オープンデータ等を利用し最新データに置き換え、当院独自の分析データとして活用。地域における当院の立ち位置を把握するうえで有用であった。</p> <p>また、2021年度は当院の今後20～30年後の将来構想や方向性をまとめるため、「地域医療構想の進捗を見据えた今後の病院体制のあり方検討部会」を開催。多様なオープンデータを活用し、当院を中心とした周辺環境等の状況や、予測される将来の人口動態、疾病構造、受療動態などを適切に分析。分析結果に基づいて病院の方向性を議論し検討結果を報告書としてまとめあげた。</p> <p>引き続き、各部門の役割の中で迅速且つ適切な情報収集、課題把握、対策の検討に努め、関係部署と情報の共有化を進めながら幹部職員へ迅速な報告を行う。それを繰り返すことで迅速な意思決定のもと経営スピードの向上につなげる。</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
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 | 法人の自己評価 | | 市の評価 | |
|--|---|----------|----------|--|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 |
| <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めます。</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めます。全病棟、手術</p> | <p>○医療安全に係る取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理室の体制見直し <ul style="list-style-type: none"> → 構成員の多職種化（医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士、診療情報管理士など）【2019年度～】 → オカレンス報告制度の導入検討と運用開始【2019年度、2020年度】 医療安全管理室を中心としたインシデントカンファレンスの実施 <ul style="list-style-type: none"> → 現場ヒアリング、分析及び検討の実施 → 適切なフィードバックの実施 <ul style="list-style-type: none"> ➢ ベストプラクティスの共有を目的とした「Good Job 通信」を定期的 | 4 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 従前からの対応に増して安全管理、危機管理意識の全職員の向上を図っている。 ・ 医療安全管理委員会や院内感染対策委員会を通じて職員に対しての情報共有と教育を行っている。薬剤師を全病棟や手術室に配置して臨床の安全を、また、 |

| <p>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>に発行【2022 年度～】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ “Safety-Ⅰ” から “Safety-Ⅱ” への考え方の移行【2022 年度】 ・ 「あかし医療安全ネットワーク」の活動継続【2018 年度～】 <ul style="list-style-type: none"> → 17 病院と情報共有および相互評価を実施 → 医療安全対策の標準化を推進 ・ 薬剤ピッキングマシンの導入によるインシデントの低減【2019 年度】 <ul style="list-style-type: none"> → 注射薬と薬業務に係る業務の一部を機械化することでヒューマンエラーを抑制 ・ 総合診療支援プラットフォーム（C I T A）の導入【2020 年度】 <ul style="list-style-type: none"> → 放射線・病理などの検査結果レポートについて既読管理の仕組みを構築し、見落としを多職種で防止 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「報告書管理対策チーム」の立上げによる体制の充実 ・ 電子カルテシステムにおけるマスタの見直し【2020 年度】 <ul style="list-style-type: none"> → 煩雑化していた指示簿マスタの見直しによる効率化と標準化 ・ 静脈血栓塞栓症（VTE）予防【2021 年度】 <ul style="list-style-type: none"> → 院内研修の実施、記録入力用テンプレートの作成など → 対象者を手術症例患者から全入院患者へ拡大しリスク評価を実施【2022 年度】 <p>【関連指標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>2019 年度</th><th>2020 年度</th><th>2021 年度</th><th>2022 年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>インシデント報告件数</td><td>930 件</td><td>2,011 件</td><td>2,013 件</td><td>3,254 件</td></tr> <tr> <td>うち複数報告</td><td>117 件</td><td>104 件</td><td>193 件</td><td>70 件</td></tr> </tbody> </table> <p>○感染対策の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 抗菌薬適正使用に係る取組 <ul style="list-style-type: none"> → 感染対策室への薬剤師の配置【2019 年度】 → 多職種による抗菌薬適正使用支援カンファレンスの実施 ・ 手術部位感染 <ul style="list-style-type: none"> → 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 ・ 感染制御チーム（I C T） <ul style="list-style-type: none"> → カンファレンス、環境ラウンド、感染症サーベイランスの継続（週 1 回） ・ COVID-19 重点医療機関としての取組 <ul style="list-style-type: none"> → 帰国者・接触者外来の運用開始【2020 年 2 月】 → 感染症対策本部発足、感染症外来の運用【2020 年 3 月】 → 感染症患者専用病棟の整備と運用の開始【2020 年度】 | | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | インシデント報告件数 | 930 件 | 2,011 件 | 2,013 件 | 3,254 件 | うち複数報告 | 117 件 | 104 件 | 193 件 | 70 件 | | | <p>あかし医療安全ネットワークの活動にて危機管理意識の向上を追求している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全管理室の体制を見直し、職員の危機管理意識が向上していることから、計画を上回っていると評価。 |
|--|---|---------|---------|---------|---------|---------|------------|-------|---------|---------|---------|--------|-------|-------|-------|------|--|--|--|
| | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | | | | | | | | | | | | | | | |
| インシデント報告件数 | 930 件 | 2,011 件 | 2,013 件 | 3,254 件 | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち複数報告 | 117 件 | 104 件 | 193 件 | 70 件 | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>→ 重症患者専用病床の整備と運用の開始【2021 年度】</p> <p>→ COVID-19 蔓延に伴う病床逼迫の解消を目的とした取組【2021 年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ COVID-19 陽性者の入院要否を判断する重症度診察（トリアージ） ➤ 市内 13 病院の後方支援病院との連携強化 ➤ 市内の医療従事者に対する症例検討会の実施 <p>【成果・課題等】</p> <p>医療安全に係る取組として医療安全管理室の体制見直しを図り、構成員の多職種化を実施した。医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士、診療情報管理士などからなる新たな医療安全管理室を中心としてインシデントカンファレンスを毎日開催し、現場へのヒアリング、分析、検討を継続している。インシデント報告件数は増加し、多職種からの複数報告例も増加していることから、職員の危機管理意識が向上していると評価できる。</p> <p>感染対策に係る取組として、抗菌薬の適正使用や手術部位感染対策は継続しながらも、COVID-19 重点医療機関として感染症外来の運用や感染症患者専用病棟の整備、重症患者の受入、さらには市内の医療従事者に対する症例検討会など、地域医療の提供体制に大きく貢献している。</p> | | | |
|--|--|--|--|--|

（２） 質の向上のための取組の強化

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <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。</p> <p>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 | 法人の自己評価 | | 市の評価 | |
|--|---|----|------|--|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 |
| <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めます。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。</p> <p>また、ISO9001について、認証継続をめざし、内部監査や質マネジメントシステム構築に取り組み、PDCAサイクルを回</p> | <p>○TQM（Total Quality Management[総合的品質管理]）の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 多職種（医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、事務職員）で構成される「品質管理室」を設置【2019 年度～】 → 組織を俯瞰的な視点から評価する仕組み → 方針管理活動の総括 → 職員の改善意識の醸成 ・ ISO9001の認証継続、業務標準化への取組 → 院内文書の棚卸作業【2019 年度】 → 相互チェックの実施 <p>○クリニカルパス適応率向上への取り組み</p> | 3 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 計画通りとする。 ・ 電子カルテを更新し、その新機能を利用して診療の質向上や効率化を進めている。品質管理室を立ち上げて、これまで行ってきた TQM 活動を通じて患者サービスの向上を目指し、職員の改善意識の醸成に努めている。 ・ 品質管理室を立ち上げ、職員の |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| <p>し続けます。また、医療の質の向上の観点からもBSCを活用し、QC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> | <ul style="list-style-type: none"> ・パス大会の実施【2019年度】 ・「クリニカルパスフォローアップ研修」の実施【2019年度】 ・クリニカルパスの内容見直し <ul style="list-style-type: none"> → 指示簿指示の院内統一・点滴指示の院内標準化・観察項目の見直しなど、院内標準化に沿ったパスの内容へ見直し → アウトカムやアセスメント項目を拡大し診療プロセス改善 ・各種セミナーおよび他院のパス大会への参加 <ul style="list-style-type: none"> → 委員会メンバーの知識向上・教育に注力 ・パス通信の定期発行 <p>【成果・課題等】</p> <p>TQMの推進を図るうえで、組織を俯瞰的な視点から評価する仕組みとして多職種から構成される「品質管理室」を立ち上げた。主な取組として方針管理活動の総括を担い、職員の改善意識を醸成する基盤として機能している。トップダウンのみでなく、問題点を質レベルで経営陣へ提案できる風土の醸成などボトムアップを含めた組織体制の確立を目標としている。</p> | | | <p>改善意識に機能しているが、4年間の評価としては計画どおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ISO9001 認証が継続されており計画通りと評価できる。 |
|--|---|--|--|---|

| 【目標値および実績値】 | | | | | | |
|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--|
| 項 目 | 2018 年度 実績値 | 2019 年度 実績値 | 2020 年度 実績値 | 2021 年度 実績値 | 2022 年度 実績値 | |
| 承認パス数 | — | 54 件 | 148 件 | 205 件 | 215 件 | |
| うち新規 | — | 12 件 | 22 件 | 13 件 | 11 件 | |
| うち改定 | — | 42 件 | 126 件 | 168 件 | 12 件 | |
| パス適用率 | — | 37.8% | 35.0% | 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

| | |
|------|--|
| 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 | 法人の自己評価 | | 市の評価 | |
|---|---|----|------|---|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 |
| <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</p> | <p>○医療倫理の実践</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 行動規範の遵守及び職業倫理、臨床倫理の実践 <ul style="list-style-type: none"> → 「職業倫理指針」「臨床倫理指針」の見直し【2021年度】 ・ 「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の改訂に合わせ院内研修会を実施【2021年度】 | 3 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 外部理事を選任。意見を聞き臨床倫理指針や個人情報の見直しにつなげていることから計画通りとする。 |

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <p>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>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めます。</p> | <ul style="list-style-type: none">・ 医療に関する倫理委員会の開催【（第１期）H23 年度～】 → 医療に関する倫理上の問題に係る議論・ 理念・基本方針の改訂【2021 年度】 → 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 <p>○コンプライアンスの徹底</p> <ul style="list-style-type: none">・ 内部通報制度の運用・ 内部統制システムの整備 → 管理職を対象に理解を深めるための研修会を開催【2019 年度】 → 内部統制システムの導入【2019 年度】 → 内部統制委員会の開催【2020 年度】 → 外部理事の選任【2021 年度】<ul style="list-style-type: none">➢ 病院ガバナンスの強化・推進➢ 社会的な認識や透明性の向上➢ 第三者評価体制の構築 <p>○個人情報保護と情報公開</p> <ul style="list-style-type: none">・ 個人情報の取扱いに関する自己点検を実施【2020 年度】<ul style="list-style-type: none">➢ 個人情報取扱事務（業務）における問題点・課題等の抽出を実施➢ 点検結果のフィードバック・ 「個人情報の保護に関する法律」への移行準備【2021 年度～】<ul style="list-style-type: none">➢ 院内研修の実施【2022 年度】・ カルテ開示請求については市条例に基づき適切に処理 <p>【成果・課題等】</p> <p>2019 年度に内部統制システムの導入は一定進んだものの、内部統制システムの理解を促す取組は COVID-19 の影響等によって見送っている状況が続いており、具体的な取組は休止している。しかし、病院ガバナンスを強化・推進するうえで、社会的な認識や透明性を向上させるため、複眼的に外部の視点から意見を反映できる体制の整備を図り外部理事を選任。2022 年度は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の改訂に則した、院内書類の修正や「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」を作成するなど、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た。</p> <p>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 2020 年度から継続して自己点検を実施。2023 年春から「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周知を行った。</p> | | | <ul style="list-style-type: none">・ 定期的な職員研修を行い、行動規範の遵守や臨床倫理の実践に務めている。明石市条例に準拠して、個人情報保護や情報開示に対応している。・ 内部統制システムの理解を促す取り組みは休止しているものの、倫理指針の改訂に則り書類の整備等を行っている事から計画どおりと評価。・ コンプライアンスの強化は組織としての最上位課題だと位置づける必要がある。コロナ禍においては委員会等の開催は困難であったと考えられるがもう少し積極的に幹部がリードして欲しい。 |
|---|--|--|--|---|

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

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 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 | 法人の自己評価 | | | | | 市の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|-----------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------|---|---|---|---|---|-----|------|---|---|---|---|---|-----|------|---|---|---|---|---|-----|-------|---|---|---|---|---|-----|-------|---|---|---|----|---|-----|----|---|---|---|---|---|-----|----|---|---|---|---|---|-----|------|---|---|---|---|---|-----|-------|---|---|---|---|---|-----|-------|---|---|---|---|---|-----|---|---|--|
| | 実績 | | | | | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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。 | ○医師の確保 <ul style="list-style-type: none">常勤医師の増加 2018 年度 55 人→2022 年度 63 人（+8 人）<ul style="list-style-type: none">→ 総合内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病内科、消化器内科、眼科、放射線科、救急診療科は増加→ 病理診断科、外科は減少※外科の減少 1 名は救急診療科専任へ ＜関連指標＞ 増減のあった診療科のみ <table><tr><th></th><th>第 2 期</th><th colspan="4">第 3 期</th><th rowspan="2">増減 (2 期～3 期)</th></tr><tr><th></th><th>2018 年度末</th><th>2019 年度末</th><th>2020 年度末</th><th>2021 年度末</th><th>2022 年度末</th></tr><tr><td>総合内科</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>＋ 1</td></tr><tr><td>血液内科</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td><td>＋ 1</td></tr><tr><td>腎臓内科</td><td>4</td><td>3</td><td>5</td><td>6</td><td>5</td><td>＋ 1</td></tr><tr><td>糖尿病内科</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>2</td><td>＋ 1</td></tr><tr><td>消化器内科</td><td>6</td><td>8</td><td>7</td><td>10</td><td>9</td><td>＋ 3</td></tr><tr><td>外科</td><td>5</td><td>5</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>－ 1</td></tr><tr><td>眼科</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>＋ 1</td></tr><tr><td>放射線科</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>＋ 1</td></tr><tr><td>病理診断科</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>－ 1</td></tr><tr><td>救急診療科</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>＋ 1</td></tr></table> | | | | | | 第 2 期 | 第 3 期 | | | | 増減 (2 期～3 期) | | 2018 年度末 | 2019 年度末 | 2020 年度末 | 2021 年度末 | 2022 年度末 | 総合内科 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | ＋ 1 | 血液内科 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | ＋ 1 | 腎臓内科 | 4 | 3 | 5 | 6 | 5 | ＋ 1 | 糖尿病内科 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | ＋ 1 | 消化器内科 | 6 | 8 | 7 | 10 | 9 | ＋ 3 | 外科 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | － 1 | 眼科 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | ＋ 1 | 放射線科 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | ＋ 1 | 病理診断科 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | － 1 | 救急診療科 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | ＋ 1 | 3 | 3 | ・ 医師、看護師の負担軽減策、雇用形態の多様化にも対応し、また働き方改革にも誠実に取り組んでいる。 ・ 医療職の確保は、積極的に取り組んでおり、計画どおりと評価。 ・ 期末医師数は目標を下回り、昨年度からも 1 名減となり、医師の確保は眼下の最重要課題である。医師が増えなければ看護師も増えず、安定した収益の確保が遠くなることからつなぎ留めの施策を含め様々な対応が必要である。 |
| | | | | | | 第 2 期 | 第 3 期 | | | | 増減 (2 期～3 期) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 2018 年度末 | 2019 年度末 | 2020 年度末 | 2021 年度末 | 2022 年度末 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総合内科 | | | | | | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | ＋ 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血液内科 | | | | | | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | ＋ 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腎臓内科 | | | | | | 4 | 3 | 5 | 6 | 5 | ＋ 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 糖尿病内科 | | | | | | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | ＋ 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消化器内科 | | | | | | 6 | 8 | 7 | 10 | 9 | ＋ 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科 | | | | | | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | － 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 眼科 | | | | | | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | ＋ 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線科 | | | | | | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | ＋ 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病理診断科 | | | | | | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | － 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急診療科 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | ＋ 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大学医局との密接な連携のほか、広く人材を外部に求め、診療体制の充実を図ります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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>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> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 将来的な医師確保を目的とした医師就学等資金貸与の募集再開【2019 年度～】 ・ 医学部学生の臨床実習（クリニカル・クラークシップ）の実施 <p>○看護師の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大学や養成機関への訪問、合同説明会への参加、病院での茶話会の実施継続 <ul style="list-style-type: none"> → コロナ渦では訪問や説明会等は控え、オンライン等を活用した活動を継続【2020 年度～】 → 看護対策プロジェクト「チームオクトパス」の活動継続（採用活動支援等） → 入職した新人看護師のフォローアップの継続 → 中学生を対象とした看護体験の計画（台風で中止）【2019 年度】 → 男性看護学生のみを対象とした男子限定茶話会の開催【2019 年度】 → 新人看護師の出身校への積極的な情報発信【2019 年度】 → コロナ渦で活動は限定的になるも、ブログやフェイスブック、病院紹介の動画作成等の取り組みを実施【2020 年度～】 <p>＜関連指標＞ 新規採用看護師（翌年度 4 月採用）の推移</p> <table border="1"> <tr> <th></th><th>2019 年度</th><th>2020 年度</th><th>2021 年度</th><th>2022 年度</th></tr> <tr> <td>新卒</td><td>18 名</td><td>18 名</td><td>21 名</td><td>18 名</td></tr> <tr> <td>既卒</td><td>2 名</td><td>3 名</td><td>5 名</td><td>2 名</td></tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・ COVID-19 を理由とした退職はなし <p>＜関連指標＞ 離職率の推移</p> <table border="1"> <tr> <th></th><th>2019 年度</th><th>2020 年度</th><th>2021 年度</th><th>2022 年度</th></tr> <tr> <td>離職率</td><td>8.2%</td><td>9.7%</td><td>8.4%</td><td>7.5%</td></tr> </table> <p>○医療技術職の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他院での経験者の積極採用【2019 年度～】 <ul style="list-style-type: none"> → 管理職 2 名の採用【2019 年度】 <p>○医師事務作業補助者及び看護補助者の配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師や看護師の業務負担軽減の推進 <ul style="list-style-type: none"> → 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 | | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | 新卒 | 18 名 | 18 名 | 21 名 | 18 名 | 既卒 | 2 名 | 3 名 | 5 名 | 2 名 | | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | 離職率 | 8.2% | 9.7% | 8.4% | 7.5% | | | |
|---|--|---------|---------|---------|---------|---------|----|------|------|------|------|----|-----|-----|-----|-----|--|---------|---------|---------|---------|-----|------|------|------|------|--|--|--|
| | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新卒 | 18 名 | 18 名 | 21 名 | 18 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 既卒 | 2 名 | 3 名 | 5 名 | 2 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 離職率 | 8.2% | 9.7% | 8.4% | 7.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護補助者への助手研修の実施 ・ 人材派遣会社から夜間時間帯の看護補助者の派遣職員採用 → 夜間急性期看護補助体制加算の再取得【2021 年度～】 <p>○雇用形態、勤務形態の多様化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 夜勤専従勤務制度の継続実施 → 2019 年度 3 名、2020 年度 2 名、2021 年度 3 名、2022 年度 3 名が従事 ・ 医師の在宅勤務制度の継続 → 放射線科医師 2 名が自宅にて遠隔読影を実施【2021 年度】 ・ 無期雇用制度の継続 → 2020 年 4 月 1 日時点で 41 名、2021 年 4 月 1 日時点で 50 名、2022 年 4 月 1 日時点で 54 名が「準職員」として勤務 <p>○ワーク・ライフ・バランスの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内保育園の継続運用 → 2022 年度末時点で 33 名の職員、47 名の児童が利用 → 2022 年度は 1 日平均 3.4 名程度が利用 ・ ベビーシッター派遣事業の利用促進【2020 年度～】 →2020 年度 1 名、2021 年度 1 名、2022 年度 1 名が利用 ・ 勤怠管理システムの継続運用 →安全衛生委員会での時間外時間数の実績確認及び健康管理指導の実施 →時間外時間数の実績を毎月の経営会議で管理職に周知、必要な指導を促す等、時間外勤務の抑制と適正管理 →義務付けられた年休 5 日以上を取得について管理職への促進 2022 年度的全職員での取得率は 98.4% <p>【成果・課題等】</p> <p>診療体制の充実について、院長を中心として医師の確保に継続して取り組んでいる。内科系医師の充実のほか、懸案となっていた麻酔科の常勤医師の確保にも取り組み、2022 年度末時点で常勤医師数は第 2 期末時点から 8 名増の 63 名体制となっている。医師以外にも看護師や医療技術職の採用にも積極的に取り組んだ。</p> <p>今後の課題として、単なる医師数の増加だけでなくブランディングを意識した特徴ある診療の提供体制を検討し、推進していかなければならない。</p> <p>引き続き、優秀な医療職の確保と医師や看護師の業務負担軽減、ワーク・ライフ・バランスの確保を徹底する必要がある。</p> | | | |
|--|---|--|--|--|

| 【目標値および実績値】 | | | | | | | | | | |
|-------------|----------------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|-------------|
| 項 目 | 2018 年度 実績値 | 2019 年度 目標値 実績値 | | 2020 年度 目標値 実績値 | | 2021 年度 目標値 実績値 | | 2022 年度 目標値 実績値 | | 中期計画 目標値 |
| 常勤医師数 | 55 人 | 62 人 | 58 人 | 63 人 | 61 人 | 64 人 | 64 人 | 65 人 | 63 人 | 65 人 |
| 看護師数 | 271 人 | 270 人 | 289 人 | 275 人 | 282 人 | 290 人 | 284 人 | 290 人 | 288 人 | 290 人 |

(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。 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 | 法人の自己評価 | | 市の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---------|---------|-----------|---------|---------|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|--|---------|---------|---------|---------|-------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-------|-----|-----|---|---|--|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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>I C L S（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>○人材育成システムの構築</p> <ul style="list-style-type: none">医師初期臨床研修プログラムの充実医師初期臨床研修プログラムの制度見直し【2021 年度】 <p>＜関連指標＞ 研修医の受講状況</p> <table><tr><th></th><th>2019 年度</th><th>2020 年度</th><th>2021 年度</th><th>2022 年度</th></tr><tr><td>1 年次</td><td>3 名</td><td>3 名</td><td>2 名</td><td>3 名</td></tr><tr><td>2 年次</td><td>2 名</td><td>2 名</td><td>2 名</td><td>2 名</td></tr></table> <p>・ 院内教育システムの実施（院内研修の一元管理による人材育成の強化）</p> <p>・ 看護師を目指す学生を対象としたインターンシップの実施</p> <p>・ クリニカルラダー制度の継続実施</p> <p>・ 認定看護師資格取得に向けた支援の実施</p> <p>・ 特定行為看護師の育成支援</p> <p>・ 自己啓発資格取得支援の継続（医療政策や病院経営等の学習機会の提供）</p> <p>＜関連指標＞ 資格取得支援制度の使用状況</p> <table><tr><th></th><th>2019 年度</th><th>2020 年度</th><th>2021 年度</th><th>2022 年度</th></tr><tr><td>認定看護師資格取得支援</td><td>1 名</td><td>1 名</td><td>1 名</td><td>2 名</td></tr><tr><td>自己啓発資格取得支援</td><td>3 名</td><td>※ 3 名</td><td>1 名</td><td>1 名</td></tr></table> <p>※2020 年度の自己啓発資格取得支援の 3 名のうち、2 名は 2019 年度から継続</p> | | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | 1 年次 | 3 名 | 3 名 | 2 名 | 3 名 | 2 年次 | 2 名 | 2 名 | 2 名 | 2 名 | | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | 認定看護師資格取得支援 | 1 名 | 1 名 | 1 名 | 2 名 | 自己啓発資格取得支援 | 3 名 | ※ 3 名 | 1 名 | 1 名 | 3 | 3 | <ul style="list-style-type: none">中期目標に対して計画通りとする。人材育成を目的とした取り組みは継続して行われており、計画どおりと評価。 |
| | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 年次 | 3 名 | 3 名 | 2 名 | 3 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 年次 | 2 名 | 2 名 | 2 名 | 2 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認定看護師資格取得支援 | 1 名 | 1 名 | 1 名 | 2 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自己啓発資格取得支援 | 3 名 | ※ 3 名 | 1 名 | 1 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>○研修の開催</p> <ul style="list-style-type: none">・ 院内研修の一元管理・ 階層別研修会の実施・ W E Bシステム「ナーシングスキル」の利活用<ul style="list-style-type: none">→ →看護師だけでなく全職員向け院内研修へ活用→ eラーニングで院内研修の受講促進・ 新人看護師向け研修の実施（新任看護職員卒後研修プログラムの実施、厚生労働省の「新人看護職員研修ガイドライン」の 70 項目を基に当院独自の学習ハンドブックを活用した研修の推進）・ I C L S（心停止蘇生トレーニング）の開催継続（市医師会、明石医療センターおよび当院の三者合同開催）・ B L S（一次救命処置）コースの開催、医療従事者全員への受講を義務化・ コードブルー訓練の実施・ D N A R研修会の開催 <p>【成果・課題等】</p> <p>第 3 期は、実情を踏まえて院内教育システムや支援制度等の見直しを図りつつ、人材育成を目的とした取り組みを継続して実施した。また、医療政策や病院経営等について積極的に学習機会を提供するなど、人材育成に取り組み、組織マネジメント力の強化・向上を図った。</p> <p>今後も人材育成は当院の重要課題であることを認識のうえ、人材育成システムの見直し、人材育成に資する制度の見直しを進める必要がある。医療政策や病院経営等について得た知識を実務に落とし込み、組織マネジメント力の強化・向上を図るとともに、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着ける機会を設ける。そして、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っていく。</p> <p>また、近年臨床研修希望者が増加傾向にあり、2022 年度にあっては定員数 2 名に対して過去最高の 16 名から応募があった。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し、結果、令和 6 年度から臨床研修医の定員数は 1 名増の計 3 名へ拡大することが決まった。</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 | 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。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。 |
|------|---|

| 中期計画 | 法人の自己評価 | | 市の評価 | |
|---|---|----|------|---|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 |
| <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>○役員の責務</p> <ul style="list-style-type: none"> 常勤役員及び副院長への担当業務の分掌による役割と責任の明確化 分掌部署を俯瞰して適正な組織運営の実践に努める【2022年度】 <p>○トップマネジメント</p> <ul style="list-style-type: none"> 最高意思決定機関である理事会（1回/月）での重要議案の検討と決定 院内委員会の担当役員等としての組織の総括と指揮の構築 経営戦略会議（1回/月）での役割に応じた経営課題の対策の検討と決定 管理会議（1回/週）での情報共有と重要案件にかかる方針の決定、課題対応策の検討等 <p>○経営意識の醸成</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療経営人材育成プログラムの受講 → 2019年度は役員1名が受講 MBA取得につながる医療マネジメントコースの受講 → 2019年度から2020年度にかけて役員1名が受講しMBA取得、2021年度は看護課長1名が受講開始、2022年度は副院長1名が受講開始 <p>【成果・課題等】</p> <p>役員及び副院長の担当業務を分掌し、役割と責任を明確化した。その役割のなかで、重要会議等での課題に対する対策の検討、意思決定等を通じて、各役員の経営陣の一員としての自覚と責任感を醸成した。今後も、引き続き役員がそれぞれの責任のなかでトップマネジメント発揮できるよう、責任感と経営意識の醸成を図っていく必要がある。</p> | 3 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 次期の役員体制変更にあたって改めて役員の責務について徹底されたい。 担当業務を分掌し重要会議で対策の決定、意志決定に寄与している。 4年間の評価として計画どおり。 |

(2) 管理運営体制の充実

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 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B S C（バランスト・スコアカード）の運用を推進すること。 |
|------|---|

| 中期計画 | 法人の自己評価 | | 市の評価 | |
|---|---|----|------|---|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 |
| <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、B S C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B S C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めます。</p> | <p>○情報共有の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営会議（1 回/月）での全管理職向け経営情報の共有と各部門の課題等の議論の実施 ・ 運営会議において各委員会の課題や連絡事項を共有 ・ 事務部門における事務担当リーダー会議（1 回/週→1 回/月）での情報共有や問題提起、課題解決の実施（職員の主体性、マネジメント能力の醸成） <p>○部門マネジメントの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 部門長による人事評価とリンクした部門の数値目標の達成に向けた部門マネジメントの実施（B S Cの運用）【2019 年度】 ・ 人事評価とB S Cの運用との切り離しによる個々人のモチベーションアップと部門長のリーダーシップを発揮できる仕組みの構築【2020 年度】 ・ 経営企画課と品質管理室とでB S Cの運用を共同管理することにより部門マネジメント強化に寄与する仕組みに見直しを図る【2021 年度～】 ・ 内部統制システム導入による部門長のマネジメント能力醸成【2019 年度】 → 部門長への周知に課題を残す ・ 診療科長による自らの科の体制維持や充実にかかるマネジメントの実践（現状把握とポストコロナを見据えた改善策の検討、経営層への提言、改善活動の実施等）【2020 年度】 → 大学医局とのパイプ役を担う等、マネジメント力を強化【2022 年度】 ・ 各委員会の担当役員の明確化による意思決定事項の迅速な情報展開の仕組み構築【2021 年度】 <p>【成果・課題等】</p> <p>病院全体、また各科（課）の戦略、マネジメントツールとして導入したB S Cの運用について、人事評価と切り離して実効性のある運用への見直しを図る等の取り組みを行っているが、B S Cに関する理解度や完成度等にばらつきがある。今後も引き続き、より実効性のあるものとなるよう、運用面の検証、見直しを図り、管理職のマネジメント能力の醸成に努める必要がある。</p> | 4 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・ BSC と人事評価を切り分けたことで病院方針の連続性を維持することが出来、適性運用することで部門長の責任が意識づけできた。 ・ 4 年間の評価として計画どおり。 |

(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 | 法人の自己評価 | | 市の評価 | |
|---|---|----|------|--|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 |
| <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。</p> | <p>○人材登用</p> <ul style="list-style-type: none">・ 民間病院経験者として経営企画課長、医事係長を採用【2019年度】・ 民間病院経験者として医事課長を採用【2021年度】・ 明石市消防局長や感染対策局長等を経験した市の職員が感染対策室に着任、COVID-19対応のほか、救急や地域医療連携等広く活躍【2020年度～】・ 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【2022年度】・ 民間病院経験者等数名の事務職員を採用【第3期】 <p>○専門性の向上</p> <ul style="list-style-type: none">・ 事務職員向けに医療についての基礎知識を学ばせる機会を階層別研修に取り入れた院内教育システムの実施継続・ 事務部門内での人事異動による専門性の向上推進 → 2019年度1名、2020年度2名、2021年度1名が戦略的に異動・ 事務部門の組織再編による専門性の向上促進【2020年度】 → 事務部門内での円滑な連携が不可欠・ 他部署支援による個人としての資質向上と支援先部署の業務改善による負担軽減、時間外勤務時間の削減【2021年度】・ 経営管理本部の“課”を廃止し“担当制”へ組織を再編 → 事務の合理化や効率化、適正化を図る → 組織横断的な体制を目指す → 職員一人一人が幅広い分野に触れることで、知識習得の機会を設け、人材の育成を図る・ 中間管理職の人事異動 → これまで非流動的となっていた課長・副課長級の担当を見直し → マネジメント力や企画調整力など能力向上を図る <p>○院内教育システムの確立</p> <ul style="list-style-type: none">・ TQM活動の一環として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見直しを実施 | 4 | 4 | <ul style="list-style-type: none">・ 行政の要職者、民間病院経験豊富な人材を確保し専門性の向上を図り人材育成を推進している。・ 市派遣職員からプロパー職員への置換が進み、経営管理部門の組織再編も行っている事から、計画を上回っていると評価。・ 経営管理本部の課制を廃止し、担当制としたことは人材の硬直化を防ぐだけでなく、内部統制上も有効と考えられることから評価できる。 |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>【成果・課題等】</p> <p>第3期は、市派遣職員からプロパー職員への置換が進んだなかで、行政の要職経験者や民間病院経験者等を登用し、さらに課長や副課長級を含む事務職員の人事異動によって専門性の向上を図るとともに、知識習得の機会を設け、事務部門における組織力を底上げする取組を推進してきた。今後は、事務部門の中間管理職に必要なマネジメント力や企画調整力等の能力を習得できるよう普段から組織マ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等、病院として支援を継続し、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と課題の解決能力や人材を育成し管理する能力等の醸成につなげる必要がある。</p> | | | |
|--|---|--|--|--|

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 | 法人の自己評価 | | 市の評価 | |
|--|---|----|------|---|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 |
| <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</p> | <p>○改善意識の醸成</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院方針の実現に向けた各部署の活動（方針管理活動）について、外部有識者を交え推進、その活動の成果を報告会で院内共有 → 目標としていた方針管理活動の内製化を実現【2022年度】 QC（品質管理）に関する研修会の実施によるTQM委員会を中心とした活動推進者の育成 方針管理活動とBSCとの連動性について、各部門へ周知を図りQC思考の定着を推進 <p>○コスト意識、経営参画意識の醸成</p> <ul style="list-style-type: none"> デジタルサイネージを活用した経営情報や医療安全情報、感染防止対策等の情報発信による経営参画意識の醸成 | 4 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 好ましい組織風土をいかにして醸成するかという本来の組織文化の改善にも取り組んでいただきたい。 4年間の評価として計画どおり。 |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <p>識ひいては経営参画意識の醸成に努めます。</p> <p>B S C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、B S C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>○意識改革の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> B S Cの運用で中期計画や年度計画、戦略マップに示す病院の方向性の各部門への浸透（予算ヒアリングでの役員と各部門との意思統一、帰属意識の向上等） <p>【成果・課題等】</p> <p>第3期は、品質管理室を中心としたT Q M活動（方針管理活動等）を通じて、改善意識や経営参画意識等の醸成に努めた。B S Cの運用について、病院全体の目標を各部門に落とし込み、組織内でベクトルを合わせ、帰属意識を向上させるという本来目的を果たすための運用の見直し等を図っていく必要がある。</p> | | | |
|--|---|--|--|--|

（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 | 法人の自己評価 | | 市の評価 | |
|--|---|----|------|--|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 |
| <p>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。</p> | <p>○人事評価制度の運用</p> <ul style="list-style-type: none"> 2015 年度に検討し、2016 年度から本格導入した人事評価制度について、評価結果を6月の夏季一時金に反映する等の運用を継続 人事評価制度を運用するなかで発生した問題について、労働組合とも課題を共有し、必要な改善を図る 職員のモチベーション向上に資する制度とすべく、人事評価制度とB S Cの切り離しを検討し、運用を実施【2020 年度～】 評価者及び被評価者に対するアンケートにより問題点の洗い出しを実施 <ul style="list-style-type: none"> → 人事評価研修会を開催し、過去の評価結果とアンケート結果の分析内容を報告することで制度の理解度等の向上と問題点の共有を図る → 客観性のある行動評価項目への見直しや業績評価の適正化等の改善が課題 人事評価制度の再構築に向け多職種からなるワーキンググループの立上げ <ul style="list-style-type: none"> → 病院の基本方針に則した各職位における行動評価項目への落としこみ → 業績評価における“困難度”の定義を明確化し目標の可視化を進めた → 2023 年度より新たな人事評価シートを用いて実運用予定 | 3 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 人事評価制度を運用し、見直しを図っている事から計画通りとする。 4 年間の評価として計画どおり。 現状は試運転の段階だと思うが公正な人事評価制度は組織の活性化に不可欠であり、さらなる検討を求める。 |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>【成果・課題等】</p> <p>第２期に導入した人事評価制度については、第３期にＢＳＣの目標値と切り離した運用に改善を図るなど、運用のなかで改善すべきを改善しながら取組を続けてきた。人事評価制度については、適宜見直しを行い、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制度となるよう、継続的に改善を図っていく。</p> | | | |
|--|---|--|--|--|

(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 | 法人の自己評価 | | 市の評価 | |
|---|---|----|------|---|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 |
| <p>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。</p> <p>I S O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>○医療職の労働生産性向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師事務作業補助者のスキルアップによる医師の業務負担軽減の実施（医師の満足度調査の結果の共有、業務フローの作成、業務手順の共有等） ・ 病棟への委託職員の配置による病棟事務作業の負担軽減の実施 ・ ピッキングマシンの導入による薬剤師の調剤業務、病棟看護師の確認、管理手順の負担軽減の実施 ・ COVID-19 診療に要する負担軽減の実施 <ul style="list-style-type: none"> → サーモグラフィー導入や警備員の配置等による体温計測等業務の省力化 → 紫外線照射ロボットの導入や清掃業者への業務委託による感染症患者専用病棟の清掃、消毒業務の省力化 <p>○業務効率化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入金機の導入による業務負担軽減と業務の質向上【2019 年度】 ・ プロセスフローチャート（P F C）やマニュアルの整備等の浸透、標準化意識の向上推進 ・ 電子カルテのリプレイスで導入したシステムの有効活用 <ul style="list-style-type: none"> → 「総合診療支援プラットフォーム」で療養にかかる情報を時系列に把握 → 「病床管理業務支援システム」で病床全体の利用状況や入院患者の状況を可視化（ベッドコントロールを最適化） → 「看護記録ツールマスター（HCbooks）」で多職種の情報共有と独自のツ | 4 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 労働生産性の継続した測定が必要。 ・ 時間外勤務を抑制することができているが、4 年間の評価として計画どおり。 ・ 目標期間内において労働生産性は改善傾向が見てとれることから評価できる。 |

| | <p>ールの作成によるより効果的な仕組みへの改善</p> <p>→ 「認知症ナビ」で特定の診療報酬の算定漏れを防止</p> <p>→ 「手術室管理」で手術に必要な情報の一元管理化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ロボティック・プロセス・オートメーション（R P A）の継続検討 <p>→ R P A導入に向けた課題整理と対策の検討【2021 年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 事務部門におけるデジタイゼーションの推進を課題として設定 <p>→ 表計算ソフトを用いて行っていた物品管理について I T 化を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 物品管理システムの導入【2022 年度】 ➢ 既存データのデータベース化を推進 <p>→ R P Aに置き換え可能な業務の洗い出し【2022 年度】</p> <p>→ R P Aシステムの選定【2022 年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 専門的な I T スキルを必要としない一般職員にも扱い可能な操作性の 良いシステムであることを条件として選定を実施 ➢ 2023 年度中の導入を決定 <p>○時間外勤務の抑制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 規程変更（日当直勤務により生じる平日時間外勤務も振替休暇の対象とする） ・ 時間外勤務の適切な管理の徹底 <p>→ 安全衛生委員会での実績確認及び健康管理指導、マンスリーレポートへ の実績掲載による周知と抑制の実施</p> <p>→ 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の実施</p> <p>＜関連指標＞ 36 協定で定める残業時間数の上限の超過職員数</p> <table> <tr> <th></th><th>2019 年度</th><th>2020 年度</th><th>2021 年度</th><th>2022 年度</th></tr> <tr> <td>医師（960 時間）</td><td>1 名</td><td>0 名</td><td>0 名</td><td>0 名</td></tr> <tr> <td>医師以外（480 時間）</td><td>3 名</td><td>0 名</td><td>0 名</td><td>0 名</td></tr> </table> <p>＜関連指標＞ 正規職員一人あたり月平均超過勤務時間数</p> <table> <tr> <th></th><th>2019 年度</th><th>2020 年度</th><th>2021 年度</th><th>2022 年度</th></tr> <tr> <td>月平均超過勤務時間数</td><td>13.9 時間</td><td>14.1 時間</td><td>13.3 時間</td><td>12.3 時間</td></tr> </table> <p>【成果・課題等】</p> <p>第 3 期は、P F C やマニュアルの整備等により、業務の質の向上と業務効率の 改善、標準化意識の醸成を図ったほか、電子カルテの機能の有効活用による効率</p> | | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | 医師（960 時間） | 1 名 | 0 名 | 0 名 | 0 名 | 医師以外（480 時間） | 3 名 | 0 名 | 0 名 | 0 名 | | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | 月平均超過勤務時間数 | 13.9 時間 | 14.1 時間 | 13.3 時間 | 12.3 時間 | | | |
|--------------|---|---------|---------|---------|---------|---------|------------|-----|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|--|---------|---------|---------|---------|------------|---------|---------|---------|---------|--|--|--|
| | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師（960 時間） | 1 名 | 0 名 | 0 名 | 0 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師以外（480 時間） | 3 名 | 0 名 | 0 名 | 0 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月平均超過勤務時間数 | 13.9 時間 | 14.1 時間 | 13.3 時間 | 12.3 時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>化や、医療機器導入や業務委託による医療職の負担軽減、労働生産性の向上を図ってきた。加えて、時間外勤務の適切な管理等を徹底することで時間外勤務を抑制することができた。</p> <p>一方で、事務部門における業務効率化を目的としたR P Aの導入について、これまで長期にわたり検討を行ってきたが、その効果に期待し 2023 年度の導入を決定した。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R P A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の波及を目指す。</p> <p>また、2022 年度はデータの二次利用性の向上やペーパーレス化を目標に、R P Aによる業務自動化を見据え、物品管理システムの導入に至った。</p> <p>国が推進する働き方改革を組織の課題として認識し、継続的な改善の繰り返しによる労働生産性の向上を図る。</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 | 法人の自己評価 | | 市の評価 | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------|---------|---------|---------|---------|---|---|--|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 | | | | | | | | | | |
| <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、D P C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>○救急診療体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none">内科系・外科系 24 時間 365 日の救急受入れ体制の維持COVID-19 流行に伴う全国的な救急患者数の減少の影響【2020 年度】引き続き、COVID-19 の影響下（COVID-19 重症患者受入れによる一時的な救急受入れ停止等）で復調の兆し【2021 年度】 <p>＜関連指標＞</p> <table><tr><td></td><td>2019 年度 (実績値)</td><td>2020 年度 (実績値)</td><td>2021 年度 (実績値)</td><td>2022 年度 (実績値)</td></tr><tr><td>救急車搬送患者数</td><td>3,164 人</td><td>2,388 人</td><td>2,704 人</td><td>3,284 人</td></tr></table> | | 2019 年度 (実績値) | 2020 年度 (実績値) | 2021 年度 (実績値) | 2022 年度 (実績値) | 救急車搬送患者数 | 3,164 人 | 2,388 人 | 2,704 人 | 3,284 人 | 4 | 4 | <ul style="list-style-type: none">コロナ診療を適切に実施することにより診療報酬上の特例加算により診療単価が上昇した。COVID-19 対応にて一般診療は縮小せざるを得ないことから診療実績は向上していない。しかし、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、訪問看護ステーションの機能を十分果たしている。また、幸いなことに COVID-19 診療に対する補助金にて収入は確保できている。回復期リハビリテーション病棟の運用が軌道に乗り、診療単価の実績が目標値を超えているここ 2 年間の評価から、計画を上回っていると評価。COVID-19 の臨時特例による加算分を診療実績と捉えれば計画を大幅に上回ったと言えるが、その反面として外来や入院患者数は計画を下回っているため「計画を上回る」と評価した。 |
| | | 2019 年度 (実績値) | 2020 年度 (実績値) | 2021 年度 (実績値) | 2022 年度 (実績値) | | | | | | | | | |
| | 救急車搬送患者数 | 3,164 人 | 2,388 人 | 2,704 人 | 3,284 人 | | | | | | | | | |
| | <p>○地域の医療機関との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none">地域医療機関への訪問、医師会との協議会等の実施等の継続COVID-19 の影響による「顔の見える連携」の減少【2020 年度～】COVID-19 禍で「顔の見える連携」の減少は継続も復調の兆し【2021 年度】 <p>＜関連指標＞</p> <table><tr><td></td><td>2019 年度 (実績値)</td><td>2020 年度 (実績値)</td><td>2021 年度 (実績値)</td><td>2022 年度 (実績値)</td></tr><tr><td>紹介率</td><td>78.7%</td><td>73.3%</td><td>75.7%</td><td>83.1%</td></tr></table> | | 2019 年度 (実績値) | 2020 年度 (実績値) | 2021 年度 (実績値) | 2022 年度 (実績値) | 紹介率 | 78.7% | 73.3% | 75.7% | 83.1% | | | |
| | | 2019 年度 (実績値) | 2020 年度 (実績値) | 2021 年度 (実績値) | 2022 年度 (実績値) | | | | | | | | | |
| 紹介率 | 78.7% | 73.3% | 75.7% | 83.1% | | | | | | | | | | |
| <p>○平均在院日数の適正化</p> <ul style="list-style-type: none">効率性係数向上を目的に入院期間Ⅱ以内の退院、転棟、転院の分析等の継続 <p>＜関連指標＞</p> <table><tr><td></td><td>2019 年度</td><td>2020 年度</td><td>2021 年度</td><td>2022 年度</td></tr><tr><td>入院期間Ⅱ以内退院率</td><td>73%</td><td>74%</td><td>74%</td><td>69%</td></tr></table> | | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | 入院期間Ⅱ以内退院率 | 73% | 74% | 74% | 69% | | | | |
| | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | | | | | | | | | | |
| 入院期間Ⅱ以内退院率 | 73% | 74% | 74% | 69% | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|---------|---------|---------|---------|---------|-------------|-------|-------|-------|--------|--|---------|---------|---------|---------|-----|-------|-------|-------|-------|--|--|--|
| | <p>・ COVID-19 患者の入院受入れの影響（経過観察が必要、感染症指定医療機関への転院が困難な重症度の高い患者の受入れ）による急性期病棟の平均在院日数の長期化【2020 年度】</p> <p>＜関連指標＞</p> <table> <tr> <td></td><td>2019 年度</td><td>2020 年度</td><td>2021 年度</td><td>2022 年度</td></tr> <tr> <td>平均在院日数（急性期）</td><td>9.1 日</td><td>9.7 日</td><td>9.7 日</td><td>10.2 日</td></tr> </table> <p>○施設基準の取得</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「回復期リハビリテーション病棟入院料」のランクアップ（入院料 6→入院料 3）【2019 年度】 ・ 2020 年度診療報酬改定に向けた分析、職員への説明会の実施【2019 年度】 ・ 2020 年度診療報酬改定で新設された「地域医療体制確保加算」の迅速な届出と算定開始【2020 年度】 ※2020 年度実績：約 2,700 万円増 ・ 診療報酬改定時だけでなく組織全体で継続的に管理できる体制の構築【2020 年度】 ・ 2019 年度末に辞退した「夜間急性期看護補助体制加算（100 対 1）」の再取得【2021 年度】 ※2021 年度（6 月～）実績：約 4,900 万円増 ・ 2022 年度診療報酬改定に向けた分析、職員への説明会の実施【2021 年度】 ・ 2022 年度診療報酬改定に向けた事前対策の検討（厳格化される回復期リハビリテーション病棟の施設基準の対策を検討する多職種から構成されるワーキンググループの立上げ、検討の実施等）【2021 年度】 <p>○診療報酬の査定率（保険診療減額査定額÷保険診療額×100）の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬の請求時の査定率削減に向けた分析の継続 <p>＜関連指標＞ 一般的に 0.4%以下が目標値</p> <table> <tr> <td></td><td>2019 年度</td><td>2020 年度</td><td>2021 年度</td><td>2022 年度</td></tr> <tr> <td>査定率</td><td>0.14%</td><td>0.17%</td><td>0.17%</td><td>0.21%</td></tr> </table> <p>○未収金の対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当院で督促後も支払いに応じない患者への弁護士への回収委託の継続 ・ 発生防止策の徹底（入院時誓約書の徹底等）、督促の迅速化等の改善 <p>【成果・課題等】</p> <p>第 3 期は、第 2 期の最終年度に休床となっていた病床の有効活用、並びに国が示す地域医療構想や地域の医療需要を鑑み、開始した回復期リハビリテーショ</p> | | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | 平均在院日数（急性期） | 9.1 日 | 9.7 日 | 9.7 日 | 10.2 日 | | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | 査定率 | 0.14% | 0.17% | 0.17% | 0.21% | | | |
| | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平均在院日数（急性期） | 9.1 日 | 9.7 日 | 9.7 日 | 10.2 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 査定率 | 0.14% | 0.17% | 0.17% | 0.21% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|--------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------|-----------|-------------|
| | ン病棟の運用が軌道に乗り、病床稼働率や入院診療単価の向上、新入院患者数の増加に寄与したが、2020 年度の COVID-19 流行に伴い、受診控えや外出自粛等の患者の行動変容により、診療実績が大きく悪化することになった。当院は、2020 年 4 月 1 日の市内 1 例目の COVID-19 患者の発生を機に急性期病棟 1 病棟を感染症患者専用病棟として市内で唯一の COVID-19 患者の入院受入医療機関として運用を開始し、「重点医療機関」として地域の COVID-19 診療の中核を担ってきた。病床稼働率や新入院患者数は、感染症患者専用病棟としての運用に伴う機会損失等（感染予防の観点から一部病床を休床、空床として扱うこと）の影響により、平時と同様の実績を確保することは困難であるが、入院診療単価については、COVID-19 診療を実施することによる診療報酬上の臨時特例等の寄与により大きく向上した。 しかし、2023 年度から COVID-19 は感染症法上の位置づけが 5 類感染症に移行しており、季節性インフルエンザ等と同等の扱いとなっている。第4期においては、通常診療と感染症医療の両立が課題であり、安定した経営基盤の確立が重要である。 | | | | | | | | | |
| 【目標値及び実績値】 | | | | | | | | | | |
| 項 目 | 2018 年度 実績値 | 2019 年度 目標値 実績値 | | 2020 年度 目標値 実績値 | | 2021 年度 目標値 実績値 | | 2022 年度 目標値 実績値 | | 中期計画 目標値 |
| 一日平均入院患者数 | 235.9 人/日 | 268.2 人/日 | 259.2 人/日 | 273.9 人/日 | 238.0 人/日 | 278.0 人/日 | 240.7 人/日 | 272.1 人/日 | 238.8 人/日 | 281.2 人/日 |
| 病床稼働率 ※ | 75.9% | 81.0% | 78.9% | 83.8% | 72.8% | 85.0% | 73.6% | 83.2% | 73.0% | 85.0% |
| 入院診療単価（急性期病棟） | 60,818 円 | 60,154 円 | 62,075 円 | 61,405 円 | 63,816 円 | 62,810 円 | 72,313 円 | 64,142 円 | 82,212 円 | 63,000 円 |
| 入院診療単価（回復期リハ） | - | 35,430 円 | 30,364 円 | 31,741 円 | 31,924 円 | 32,037 円 | 33,389 円 | 32,250 円 | 33,786 円 | 32,000 円 |
| 新入院患者数 | 7,229 人 | 7,416 人 | 7,377 人 | 7,872 人 | 6,061 人 | 7,613 人 | 6,176 人 | 7.200 人 | 6,075 人 | 7,673 人 |
| 一日平均外来患者数 | 558.6 人/日 | 545.0 人/日 | 551.5 人/日 | 558.0 人/日 | 476.1 人/日 | 560.5 人/日 | 500.7 人/日 | 540.2 人/日 | 483.9 人/日 | 550.0 人/日 |
| 外来診療単価 | 17,076 円 | 16,698 円 | 17,007 円 | 16,874 円 | 16,882 円 | 16,845 円 | 16,646 円 | 17,179 円 | 16,404 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

| | |
|------|---|
| 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 | 法人の自己評価 | | 市の評価 | |
|--|--|----|------|---|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 |
| <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>○経費削減</p> <ul style="list-style-type: none">・委託業務の費用対効果の向上 仕様書の見直し等の委託業務内容の改善、質の向上の実施【2019 年度】 COVID-19 対応のための委託費の増加【2020 年度】 COVID-19 対応のための委託業務の契約見直しによる費用抑制【2021 年度】・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 COVID-19 禍で品薄、入手困難な診療材料の価格高騰も、適正価格で必要量の確保と在庫管理の徹底による価格抑制の実施【2020 年度】・薬品の価格交渉 卸売業者間の価格競争の活発化による価格抑制【2019 年度～】 高額医薬品の後発医薬品への積極的な切り替え【2019 年度～】 供給が滞る医薬品の戦略的な価格交渉の実施【2021 年度～】・薬剤費の圧縮 薬事委員会において不良在庫削減のための一増一減を基本とする採用ルールの整備と後発薬選定基準の新設等【2019 年度～】 在庫管理の徹底、強化による在庫縮小と価格抑制【2019 年度～】・人件費の適正化 業務効率化を図りながら適正な人員配置の検討の継続【2020 年度】 <p>○支出のコントロール</p> <ul style="list-style-type: none">・月次の損益や主要な経営指標等の経営分析資料の定期報告（マンスリーレポート）による問題点の把握、共通認識をもった病院全体の業務管理の継続 <p>【成果・課題等】</p> <p>第 3 期は、第 2 期に引き続き、経費削減について積極的な取組を行い、材料費や経費の削減を図った。2020 年度以降、COVID-19 の影響で材料費、経</p> | 3 | 3 | <ul style="list-style-type: none">・ 4 年間の評価として計画どおり。・ 価格交渉を通じコスト削減には継続的に取り組んでおり計画通りと考える。 |

| | 費、人件費が増加傾向にあり、且つ医業収益の減少により対医業収益比率が悪化しましたが、継続的に改善に向けた対策を講じることにより一定の改善が図られた。しかし、年々右肩上がりに増加する人件費については、業務効率化や適正な人員配置による抑制を図るだけでなく、働き方改革を念頭に置いた組織における人事のあり方そのものの改革を図っていく必要がある。 | | | | | | | | | | |
|------------|---|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|-------|-------|
| 【目標値及び実績値】 | | | | | | | | | | | |
| 項 目 | 2018 年度 | 2019 年度 | | 2020 年度 | | 2021 年度 | | 2022 年度 | | 累 計 | 中期計画 |
| | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | | |
| 材料費対医業収益比率 | 24.8% | 25.0% | 24.0% | 23.4% | 23.8% | 23.6% | 22.2% | 22.5% | 20.5% | 22.6% | 25.3% |
| 経費対医業収益比率 | 15.7% | 15.8% | 15.8% | 15.1% | 17.7% | 14.7% | 17.3% | 14.8% | 16.1% | 16.7% | 14.1% |
| 人件費対医業収益比率 | 62.8% | 61.0% | 62.3% | 62.5% | 71.3% | 61.6% | 67.2% | 63.3% | 60.8% | 65.2% | 58.0% |

(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 | 法人の自己評価 | | | 市の評価 | |
|--|--|----|----|--|--|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 | |
| 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。 | ○原価計算の活用 <ul style="list-style-type: none"> 診療科別原価計算の活用による医師の業績評価手当の算出（1回/半期） ○原価計算の見直し <ul style="list-style-type: none"> 診療行為別原価計算の仕組みの構築、診療科との予算ヒアリングでの利用【2019年度】 従前の診療科別原価計算に代わる、より明瞭且つ簡易的な仕組みの検討、経営会議での報告【2020年度】 材料比率等の収支改善に活用できる仕組みの検討【2021年度】 【成果・課題等】 第3期は、過去からの継続的な課題である原価計算の活用について、従前の診療科別原価計算を活用しつつ、従前の仕組みの改善やそれに代わる新しい仕 | 3 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 次期は本格的な原価計算に取り組む必要がある。 4年間の評価として計画どおり。 原価計算は収益・支出の構造を知ること改善ポイントがどこにあるのかを分析するために必要である。現状はその利用方法がしっかりと定まっていないことから評価をなかなか上げられないものとする。 | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | 組み等を検討したが、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た。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引き続き検討していく必要がある。 | | | |
|--|---|--|--|--|

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 | 法人の自己評価 | | 市の評価 | |
|--|--|----|------|--|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 |
| <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>○経常収支の黒字化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当期純利益が約 1.3 億円の黒字【2019 年度】 ・ 当期純利益が約 7.4 億円の黒字【2020 年度】 <p>COVID-19 の影響で医業収益が大きく減少も、市の補正予算による感染床対策経費の助成や国、県からの休床、空床を補填する病床確保料の補助金等が貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当期純利益が約 8.3 億円の黒字【2021 年度】 <p>依然として COVID-19 の影響で平時に比べ稼働率等は低下も、診療報酬上の特例措置等により診療単価が向上し医業収益が改善、2020 年度に引き続き国、県からの休床、空床を補填する病床確保料の補助金等が貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当期純利益は過去最大の約 15.4 億円の黒字【2022 年度】 <p>○キャッシュの増加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年度末の資金残高 1,736 百万円で、期首の 1,587 百万円と比較して 149 百万円の増【2019 年度】 ・ 年度末の資金残高 2,425 百万円で、期首と比較して 689 百万円の増【2020 年度】 ・ 年度末の資金残高 3,446 百万円で、期首と比較して 1,021 百万円の増【2021 年度】 ・ 年度末の資金残高 5,005 百万円で、期首と比較して 1,559 百万円の増【2022 年度】 | 5 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 目標値や実績値は入院診療単価以外は目標値に届かず一過性のものと考えるべきで、ポストコロナに備えて対策する必要がある。 ・ COVID-19 患者の入院増加に伴い、一般入院患者数が減少し、医療収益は減少したが、COVID-19 診療による診療報酬上における特例措置や体制整備に伴う補助金にて最終的には独法化後 8 期連続の継続した黒字となっている。 ・ 4 年間の評価として計画を上回っていると評価。 ・ 経常収支比率で見ると R 2 年度から同規模黒字病院の実績を上回っており各取組施策の効果は |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|-------------|-------------|-------------|---------|---------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|------|------|-------------|------|------|--|--|-----------------------|
| | <p>○運営費負担金の削減</p> <ul style="list-style-type: none">・市独自負担分に該当する医師確保対策経費（年間約 1.5 億円）の段階的な削減を実施【2019 年度～】・COVID-19 対策費である市の補正予算を受理【2020 年度】 <p>＜関連指標＞</p> <table><tr><td></td><td>2019 年度</td><td>2020 年度</td><td>2021 年度</td><td>2022 年度</td></tr><tr><td>従前</td><td>923, 800 千円</td><td>862, 509 千円</td><td>807, 670 千円</td><td>823, 309 千円</td></tr><tr><td>補正予算</td><td>0 千円</td><td>355, 000 千円</td><td>0 千円</td><td>0 千円</td></tr></table> <p>【成果・課題等】</p> <p>第 3 期の初年度である 2019 年度は、回復期リハビリテーション病棟の運用が軌道に乗り、医業収益が増加した一方、看護師やリハビリテーション技師等の採用により人件費等が増加するなどの影響があり、利益幅は減少したものの、経常収支の黒字と、キャッシュ増は達成できた。2020 年度は、COVID-19 の影響により医業収益が悪化したが、市の補正予算による感染症対策経費の助成や国、県からの休床、空床を補填する病床確保料の補助金等が経常収支利益額の増加、並びにキャッシュ増に大きく貢献した。2021 年度も COVID-19 の影響が継続し、平時より医業収益の確保が困難になるなか、COVID-19 診療を継続することで得られる診療報酬上の特例措置により医業収益が大きく改善し、且つ国、県からの補助金等が継続したことにより 2020 年度以上の経常収支利益額の確保、並びにキャッシュ増につながった。</p> <p>第 3 期の最終年度である 2022 年度は、前年同様 COVID-19 診療に尽力し、積極的な医療提供を行ってきた結果、医業収益、経常収益ともに大きく増加し、過去最大の利益を計上することができた。</p> <p>しかし、COVID-19 の感染症法上の位置づけが 5 類へ移行するに伴い、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ことから、第 4 期の開始時は非常に厳しい状況に陥ると考えられる。“ポストコロナ”を見据えた医療提供体制整備が重要課題である。</p> | | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | 従前 | 923, 800 千円 | 862, 509 千円 | 807, 670 千円 | 823, 309 千円 | 補正予算 | 0 千円 | 355, 000 千円 | 0 千円 | 0 千円 | | | 出ていることから計画を上回ると評価できる。 |
| | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 従前 | 923, 800 千円 | 862, 509 千円 | 807, 670 千円 | 823, 309 千円 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 補正予算 | 0 千円 | 355, 000 千円 | 0 千円 | 0 千円 | | | | | | | | | | | | | | | |

| 【目標値および実績値】 | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|------------|-----------------|
| 項 目 | 2018 年度 実績値 | 2019 年度 | | 2020 年度 | | 2021 年度 | | 2022 年度 | | 累 計 実績値 | 中期計画 目標値（累計） |
| | | 目標値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | | |
| 経常収支比率 | 102.1% | 100.3% | 101.7% | 100.6% | 108.6% | 100.6% | 109.3% | 100.2% | 117.3% | 109.3% | 102.1% |
| 医業収支比率 | 90.1% | 93.9% | 95.3% | 96.3% | 86.4% | 96.5% | 90.2% | 95.6% | 99.6% | 92.9% | 96.5% |
| 医業収益（百万円） | 7,236 | 7,693 | 7,600 | 7,878 | 6,913 | 8,089 | 7,538 | 7,996 | 8,200 | 30,250 | 31,259 |
| 入院収益（百万円） | 4,785 | 5,330 | 5,183 | 5,431 | 4,828 | 5,646 | 5,407 | 5,610 | 6,195 | 21,613 | 21,895 |
| 外来収益（百万円） | 2,328 | 2,202 | 2,270 | 2,287 | 1,953 | 2,293 | 2,017 | 2,254 | 1,929 | 8,169 | 8,699 |
| 資金期末残高（百万円） | 987 | 1,622 | 936 | 1,999 | 2,225 | 2,545 | 2,846 | 3,034 | 3,505 | | 2,921 |
| （現金及び預金（百万円）） | (1,587) | (1,622) | (1,736) | (1,999) | (2,425) | (2,545) | (3,446) | (3,034) | (5,005) | | (2,921) |
| 注）実績値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。 | | | | | | | | | | | |

(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 | 法人の自己評価 | | 市の評価 | |
|---|---|----|------|---|
| | 実績 | 評価 | 評価 | 評価委員会の意見等 |
| <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、建替え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>○病院施設の整備計画の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> 今後の施設のあり方等をテーマに、当院の役員及び外部有識者で構成される「地域医療構想の進捗を見据えた今後の病院体制のあり方検討部会」の立上げ、内部環境、外部環境分析と将来予測等の適切な実施、部会での当院の将来構想についての議論、当院のあるべき診療体制の方向性についての報告書の完成【2021 年度】 病院再整備事業の開始に備え事前調査を開始【2022 年度】 <p>○計画的な投資</p> <ul style="list-style-type: none"> 予算ヒアリングにおいて医療機器の購入、更新、保守管理等の必要性や採算性を含めた総合的な判断を組織的、計画的に実施 購入の際の価格圧縮の徹底 電子カルテのリプレイスに向けた適切な業者選定の実施【2019 年度】 ワーキンググループを立上げ、病院全体で計画どおりに電子カルテのリプレイス完了【2020 年度】 COVID-19 診療に対応できる環境整備、補助金等の活用による価格圧縮【2020 年度～】 | 4 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> 次期はいよいよ建替えに向けた検討が必要になるが、市と密に連携しながら進める必要がある。 電子カルテを計画的に更新、コロナ診療に対応できる環境整備を補助金で実施。あり方検討部会で病院将来構想をまとめ再整備に向けて準備が始まったことを評価。4 期にむけて病院の耐用年数を考慮し早急にプロジェクト委員会を立ち上げるべき。 4 年間の評価として計画どおりと評価。 |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>【成果・課題等】</p> <p>第 3 期は、過去からの必要性や採算性を含めた総合的な投資判断を継続したうえで、2020 年度には電子カルテのリプレイスを計画的に実施した。また、2020 年度の COVID-19 診療に対応できる環境整備を補助金等の活用により計画的に実施したほか、病院施設の整備計画の検討として、「地域医療構想の進捗を見据えた今後の病院体制のあり方検討部会」を立上げ、当院のあるべき診療体制の方向性等の将来構想を策定することができた。</p> <p>今後は、ポストコロナを見据えた適正な物品管理の徹底と潤沢となった運用資金の有効活用、計画的な投資の検討が課題である。</p> <p>2021 年度に作成した「今後の病院体制のあり方に関する報告書」に引き続き、2022 年度は病院再整備事業の開始に備え事前調査に着手した。再整備に要する工程の整理や、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、スムーズに事業を開始できるよう備えている。</p> | | | <p>・目標期間を通じて建替を意識した投資計画にならざるを得ず、難しい判断を迫られる場面もあったのではないかと。そうした中で将来を見据えた投資を行えたことは評価できる。</p> |
|--|---|--|--|--|

第4 予算、収支計画及び資金計画

1 予算（2019年度～2022年度）

| (百万円) | | | |
|----------|--------|--------|--------|
| 区 分 | 予算額 | 実績額 | 差額 |
| 収入 | | | |
| 営業収益 | 35,015 | 37,758 | 2,743 |
| 医業収益 | 31,321 | 30,288 | ▲1,033 |
| 運営費負担金 | 3,603 | 3,637 | 34 |
| その他営業収益 | 90 | 3,833 | 3,743 |
| 営業外収益 | 448 | 386 | ▲62 |
| 運営費負担金 | 41 | 20 | ▲21 |
| その他営業外収益 | 407 | 366 | ▲41 |
| 臨時利益 | 0 | 0 | 0 |
| 資本収入 | 2,100 | 1,769 | ▲331 |
| 運営費負担金 | - | - | - |
| 長期借入金 | 2,100 | 1,704 | ▲396 |
| その他資本収入 | 0 | 65 | 65 |
| その他の収入 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 37,562 | 39,912 | 2,350 |
| 支出 | | | |
| 営業費用 | 32,308 | 32,491 | 183 |
| 医業費用 | 31,511 | 31,502 | ▲9 |
| 給与費 | 17,736 | 18,531 | 795 |
| 材料費 | 8,685 | 7,478 | ▲1,207 |
| 経費 | 4,967 | 5,402 | 435 |
| 研究研修費 | 124 | 90 | ▲34 |
| 一般管理費 | 796 | 989 | 193 |
| 給与費 | 701 | 875 | 174 |
| 経費 | 95 | 114 | 19 |
| 営業外費用 | 90 | 76 | ▲14 |
| 臨時損失 | 0 | 0 | 0 |
| 資本支出 | 3,785 | 3,814 | 29 |
| 建設改良費 | 2,202 | 2,283 | 81 |
| 償還金 | 1,553 | 1,505 | ▲48 |
| その他資本支出 | 31 | 25 | ▲6 |
| その他の支出 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 36,192 | 36,380 | 188 |

2 収支計画（2019年度～2022年度）

| (百万円) | | | |
|----------|--------|--------|--------|
| 区 分 | 予算額 | 実績額 | 差額 |
| 収入の部 | 35,506 | 38,322 | 2,816 |
| 営業収益 | 35,088 | 37,962 | 2,874 |
| 医業収益 | 31,259 | 30,250 | ▲1,009 |
| 受託収益 | 9 | 115 | 106 |
| 運営費負担金収益 | 3,603 | 3,637 | 34 |
| 補助金等収益 | 80 | 3,706 | 3,626 |
| 資産見返負債戻入 | 137 | 254 | 117 |
| 営業外収益 | 418 | 360 | ▲58 |
| 運営費負担金収益 | 41 | 20 | ▲21 |
| 財務収益 | 0 | 3 | 3 |
| その他営業外収益 | 378 | 337 | ▲41 |
| 臨時利益 | 0 | 0 | 0 |
| 支出の部 | 34,789 | 35,079 | 290 |
| 営業費用 | 33,286 | 33,647 | 361 |
| 医業費用 | 32,405 | 32,568 | 163 |
| 給与費 | 17,858 | 18,793 | 935 |
| 材料費 | 7,910 | 6,826 | ▲1,084 |
| 減価償却費 | 1,988 | 1,921 | ▲67 |
| 経費 | 4,534 | 4,945 | 411 |
| 研究研修費 | 115 | 84 | ▲31 |
| 一般管理費 | 881 | 1,079 | 198 |
| 給与費 | 736 | 919 | 183 |
| 減価償却費 | 56 | 56 | 0 |
| 経費 | 90 | 104 | 14 |
| 営業外費用 | 1,502 | 1,413 | ▲89 |
| 臨時損失 | 0 | 18 | 18 |
| 純利益 | 718 | 3,244 | 2,526 |
| 目的積立金取崩額 | - | - | - |
| 総利益 | 718 | 3,244 | 2,526 |

3 資金計画（2019年度～2022年度）

| (百万円) | | | |
|-----------------------------|---------|---------|---------|
| 区 分 | 予算額 | 実績額 | 差額 |
| 資金収入 | 39,113 | 42,808 | 3,695 |
| 業務活動による収入 | 35,462 | 37,852 | 2,390 |
| 診療業務による収入 | 31,321 | 29,980 | ▲1,341 |
| 運営費負担金による収入 | 3,644 | 3,772 | 128 |
| その他の業務活動による収入 | 497 | 4,100 | 3,603 |
| 投資活動による収入 | 0 | 2,265 | 2,265 |
| 定期預金の払戻による収入 | 0 | 2,200 | 2,200 |
| その他の投資活動による収入 | 0 | 65 | 65 |
| 財務活動による収入 | 2,100 | 1,704 | ▲396 |
| 長期借入による収入 | 2,100 | 1,704 | ▲396 |
| その他の財務活動による収入 | 0 | 0 | 0 |
| 前期中期目標の期間からの繰越金 （定期預金含む） | 1,550 | 987 | ▲563 |
| | (1,550) | (1,587) | (37) |
| 資金支出 | 39,113 | 42,808 | 3,695 |
| 業務活動による支出 | 32,407 | 32,634 | 227 |
| 給与費支出 | 18,437 | 19,333 | 896 |
| 材料費支出 | 8,685 | 6,846 | ▲1,839 |
| その他の業務活動による支出 | 5,285 | 6,456 | 1,171 |
| 投資活動による支出 | 2,131 | 5,041 | 2,910 |
| 定期預金の預入による支出 | 0 | 3,100 | 3,100 |
| 有形固定資産の取得による支出 | 2,100 | 1,663 | ▲437 |
| 無形固定資産の取得による支出 | 0 | 253 | 253 |
| その他の投資活動による支出 | 31 | 25 | ▲6 |
| 財務活動による支出 | 1,654 | 1,628 | ▲26 |
| 長期借入金等の返済による支出 | 1,553 | 1,505 | ▲48 |
| その他の財務活動による支出 | 102 | 122 | 20 |
| 次期中期目標の期間への繰越金 （定期預金含む） | 2,921 | 3,505 | 584 |
| | (2,921) | (5,005) | (2,084) |