

# 平成 2 4 事業年度に係る業務実績報告書

平成 2 5 年 6 月

地方独立行政法人明石市立市民病院

# 目 次

|   |    |
|---|----|
| 地方独立行政法人明石市立市民病院の概要                           | 1  |
| 全体的な状況  | 2  |
| 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 市民のための病院としての役割の明確化                          | 4  |
| 2 市の「安心の医療確保政策」に基づく医療機能の整備                    | 8  |
| 3 利用者本位の医療サービス                                | 13 |
| 4 医療の質の向上                                     | 15 |
| 5 地域とともに推進する医療の提供                             | 18 |
| 第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項                         |    |
| 1 総合力による医療の提供                                 | 21 |
| 2 医療職が集まり成長する人材マネジメント                         | 23 |
| 3 経営体制の確立                                     | 28 |
| 第3 財務内容の改善に関する事項                              |    |
| 1 業績管理の徹底                                     | 31 |
| 2 安定した経営基盤の確立                                 | 34 |
| 第4 予算、収支計画及び資金計画                              | 35 |
| 第5 短期借入金の限度額                                  | 35 |
| 第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画                       | 35 |
| 第7 剰余金の使途                                     | 35 |
| 第8 地方独立行政法人明石市立市民病院の業務運営等に関する規則で定める業務運営に関する事項 |    |
| 1 施設及び設備に関する計画                                | 36 |
| 2 人事に関する計画                                    | 36 |



## 地方独立行政法人明石市立市民病院の概要

### 1 現況

- ① 法人名 地方独立行政法人明石市立市民病院  
 ② 所在地 明石市鷹匠町1番33号  
 ③ 設立年月日 平成23年10月1日  
 ④ 役員状況 (平成25年3月31日時点)

| 役職   | 氏名     | 備考    |
|------|--------|-------|
| 理事長  | 藤本 莊太郎 | 院長    |
| 副理事□ | 上藤 哲郎  | 副院長   |
| 理事   | 景山 直人  | 副院長   |
| 理事   | 川人 眞由美 | 副院長   |
| 理事   | 藤川 忠史  | 管理本部長 |
| 監事   | 藤井 伊久雄 | 弁護士   |
| 監事   | 小松 知史  | 公認会計士 |

- ⑤ 設置・運営する病院 (平成25年3月31日時点)

|          |   |
|----------|---|
| 病院名      | 明石市立市民病院  |
| 主な役割及び機能 | 地域の中核的急性期病院<br>救急告示病院<br>臨床研修医指定病院<br>日本医療機能評価機構認定病院<br>病院群輪番制病院  |
| 所在地      | 明石市鷹匠町1番33号   |
| 許可病床数    | 一般病床 398床   |
| 診療科目     | 内科、循環器内科、神経内科、消化器内科、心療内科・精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、病理診断科、リハビリテーション科、救急総合診療科 |

- ⑥ 職員数 529人 (平成25年3月31日時点)  
 (内訳) 正規職員 369人、再雇用職員 10人、有期雇用職員 150人

### 2 明石市立市民病院の基本的な目標等

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

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

このため、「患者中心の安全で高度な医療を提供し、市民の生命と健康を守り、市民からの信頼に応える」という変わらぬ基本理念のもと、地方独立行政法人の特色である柔軟性と迅速性を十分に活かしつつ、高度な総合的医療と救急医療や小児医療などの政策医療を安定的かつ継続的に提供しながら、医療の質のさらなる向上に取り組みます。

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

## 全体的な状況

### 1 総括

地方独立行政法人として2年度目となる平成24年度は、平成23年度に整備した組織運営体制のもと、重点目標である急性期医療の提供、救急医療の提供、地域医療支援体制の構築に取り組みました。

医療の提供では、独法化後1年が経過する中、トップマネジメントによる意識改革が浸透してきたことで医師数が充足しない中でもパフォーマンスを高めており、また、医師の採用が年度の後半にかけて進んだことで診療体制が徐々に整いつつあります。これにより、入院や手術を中心とした急性期医療の提供及び診療科相互の連携による複合的な疾患を抱える患者への対応が強化されるとともに、救急医療や小児医療などの政策医療を着実に実施することができました。

地域医療機関との連携については、年度当初から病院をあげての逆紹介の徹底、「かかりつけ医」の普及・啓発、医師会との定期的な会合の開催、地域医療連携誌の創刊や合同カンファレンスの開催、開放病床の整備等を実施したことから、地域医療機関との連携のさらなる強化が図られ、紹介率並びに逆紹介率をはじめとする地域医療支援病院の指定要件を充足しています。

経営状況では、上半期に入院患者数が伸び悩んだことが響き、入院収益の年間目標は達成できていないものの、下半期は上半期と比べ1日平均入院患者数が約34.2人増加したことから、下半期は目標の水準に達しています。また、外来収益は年間の目標値を上回りました。支出面でも材料費や経費などの費用削減を徹底したことから、医業収益は目標値には届かなかったものの前年度を約3.4億円上回り、経常収支としては目標値を大きく超える黒字化を達成することができました。費用圧縮のみならず、診療規模の拡大とのセットで経常収支の黒字化を図れたことは、今後の病院経営において非常に大きな成果と言えます。

今後、医師、看護師のさらなる体制確保や救急医療の一層の充実を図るなど、地域の中核病院として急性期医療を確実に提供していくことが必要です。平成25年度に導入を図る医療情報システムを駆使し、医療の質、経営の質を向上させるなかで、医療を取り巻く環境の変化にも的確に対応しながら、職員一丸となって市民病院としての役割を発揮していきます。

### 2 大項目ごとの特記事項

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

##### 1 市民のための病院としての役割の明確化

平成24年度は7月から12月にかけて医師を5名採用するなど、徐々に診療体制の整備が進むにつれ、1日平均の入院患者数は上半期215.5人から下半期249.7人まで急増するなど、入院や手術を中心とした急性期医療の提供が活発化しました。また、多くの診療科をそろえる市民病院の特性を活かし、診療科相互の連携による複合的な疾患を抱える患者への対応に努めました。

紹介患者中心の外来診療としていくため、年度当初から病院をあげた逆紹介の徹底、「かかりつけ医」の普及・啓発、医師会との定期的な会合の開催、地域医療連携誌の創刊、開放病床の整備等を実施しました。これらの取り組みを進めたこともあり、地域医療支援病院の指定要件を充足しています。

政策医療では、市内の救急医療機関で最も多くの救急車搬送患者を明石市内外から受け入れるとともに、新型インフルエンザ対策訓練等、市との連携に努めました。

##### 2 市の「安心の医療確保政策」に基づく医療機能の整備

心疾患について、平成24年4月から24時間365日の受け入れ体制を整え、院内で最も多く救急車搬送患者を受け入れるとともに、5月から心臓リハビリテーションを開始しています。

周産期・小児医療では、10月に産婦人科医を1名、12月に小児科医を1名採用し、体制が強化されました。4名体制となった小児科では、勤務時間を延長して地域の医療機関からの小児二次救急体制を取っています。

消化器系疾患については、平成24年11月に消化器内科の医師を1名増員したことで3名体制となり、内視鏡関連の検査や治療を中心とした診療を積極的に行いました。

救急医療については、11月に救急医を招聘し、12月には救急の窓口となる救急総合診療科を創設しました。平成24年度の救急車による搬入患者数は、目標値1,500人を28.6%、平成23年度実績を22.9%上回る過去最高実績の1,929人となりました。

##### 3 利用者本位の医療サービス

医師、看護師をはじめとする医療スタッフは、患者、家族が抱える様々な悩みや痛みと向き合い、安心して退院へとつないでいけるよう、インフォー

ムド・コンセンソの充実、退院支援の強化、接遇マナーの強化について積極的に取り組みました。

#### 4 医療の質の向上

病院機能評価の水準維持に努めるとともに、医療安全対策や感染対策として各委員会が中心となって情報集約、原因分析と対策の院内周知を行い、さらに医療安全推進委員会、ICT（感染制御チーム）などが院内ラウンドを強化するなど、チェック体制の充実を図りました。

#### 5 地域とともに推進する医療の提供

医師会と定期的に意見交換を行う協議会をスタートさせるとともに、病院をあげた逆紹介の徹底、かかりつけ医の普及啓発活動、地域医療連携誌の発行や合同カンファレンス・地域医療連携フォーラムの開催等、顔の見える連携のための地道な取り組みが実を結び、紹介率は62.3%、逆紹介率は67.7%となり、目標値を達成しました。

今年度の新たな取り組みとして、病院まつりを実施し、1,200人もの方々に来場いただくとともに温かい応援のお言葉を頂きました。

### 第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための取組

#### 1 総合力による医療の提供

職種間、部門間で目的や情報を共有し、それぞれの専門性を活かした連携を図るため、合同カンファレンス、テーマごとに約30ある各種委員会の運営や相互の連携などを活発に行いました。

プロパー職員の採用により診療情報管理業務の体制強化を図るとともに、管理本部で院内の医療情報の収集、分析及び院内発信に努めました。

#### 2 医療職が集まり成長する人材マネジメント

医師確保については、平成24年4月に、内科2名及び産婦人科1名（指導医）を、その後、泌尿器科、産婦人科、消化器内科、小児科に各1名を確保し、さらに救急医を招聘しました。平成25年4月時点では、内科（内分泌）1名、循環器内科1名及び麻酔科2名の医師が加わり、正規医師52名体制を確保しています。

看護師確保については、大学や養成機関への訪問、病院説明会、合同説明会への参加、奨学金制度の周知等をできる限りの手を尽くしましたが、平成24年度目標値には達しませんでした。平成25年度は看護師確保プロジェクトチームを発足させ、採用力の強化と職員のさらなるモチベーション向上を図ります。

看護師の業務軽減のために看護補助者を増員するとともに、医師事務補

助者の業務の平準化やマネジメント体制を強化しました。

新人看護師の研修では、丁寧な新人教育体制による能力向上に努め、新人看護師の離職率0%を6年間継続しています。さらに、看護部では、質の高い看護サービスを提供するためクリニカルリーダーによる人材育成や目標管理制度を活用した職員のモチベーションアップを図っています。また、緩和ケア、がん化学療法看護、がん放射線療法看護の各分野に1名ずつ、計3名の看護師が認定看護師の資格を取得しました。

医師のモチベーション向上を図るため、各診療科の利益に応じて支給する手当（業務成果手当）や専門資格に対する手当を運用しています。

#### 3 経営体制の確立

常勤役員で構成する理事会は、経営にかかる最高意思決定機関として重要事項の決定を行いました。また、理事連絡会議、運営会議、管理会議等、各会議の役割に応じ、経営情報の集約と共通認識を図るとともに重要事項の検討や決定事項の周知を図りました。

組織マネジメントのツールであるバランスト・スコアカード（BSC）を、全病院的に運用しており、予算編成の幹と位置づけています。

専門性の高い事務職員の確保及び育成に努め、事務職全体として、専門知識の豊富な経験者の採用、委託業務の直営化等によって体制強化が図られるとともに、市派遣職員の法人採用職員への置き換えが着実に進んでいます。

### 第3 財務内容の改善に関する目標を達成するための取組

#### 1 業務管理の徹底

診療報酬改定やその後の施設基準取得への対応とともに、入院患者増への対応策等について今後の動向を見据えた検討を行いました。

業務委託の見直し、他病院との共同交渉やベンチマークを用いた価格交渉等による委託料、診療材料や医療機器の購入価格抑制、在庫管理の徹底、後発医薬品への積極的な置き換えによる費用の圧縮を図りました。

診療実績等のデータを視覚化し、理事連絡会議で報告するとともに、問題点の抽出と課題解決に向けた議論を行い、それらを運営会議、管理会議、診療科長会議等で周知又は検討を行いました。

#### 2 安定した経営基盤の確立

トップマネジメントによる意識改革が浸透し医師のパフォーマンスが高まったこと、年度の後半にかけて診療体制が整ったこと、医師会との連携が強化されたことで下半期は収益が大きく上昇しました。上半期に入院患者数が伸び悩んだことが響き、年間の入院収益の目標は達成できていないものの、材料費や経費の圧縮により、経常収支比率の目標は達成しました。

項目別の状況

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 市民のための病院としての役割の明確化

(1) 高度な総合的医療の提供

|      |   |
|------|---|
| 中期目標 | <p>多くの診療科を有する高度な総合病院として、入院や手術を中心とした急性期医療を提供するとともに、複合的な疾患を抱える患者に対応すること。</p> <p>また、外来については紹介や専門外来に軸足を置くとともに、救急基幹病院としての位置づけを明確にすること。</p> |
|------|---|

| 中期計画   | 年度計画  | 法人の自己評価   |    | 評価委員会の評価 |             |
|--|---|---|----|----------|-------------|
|  |   | 実施状況（判断理由）  | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| <p>各診療科の体制を充実させて入院や手術を中心とした急性期医療を安定して提供します。併せて、診療科相互の連携のもとで総合的医療を提供します。</p> <p>外来診療は、地域の医療機関との役割分担と診療連携を強化して、紹介外来や専門外来を中心とします。</p> <p>また、救急診療体制の充実を図り、一次救急医療機関の後方支援や二次救急患者の受入を強化します。</p> | <p>平成24年度の最重要課題のひとつとして、各診療科の体制強化を図り、入院や手術を中心とした急性期医療及び救急医療を提供します。</p> <p>診療科相互の連携による総合的医療を提供します。</p> <p>外来診療は、地域の医療機関との役割分担と診療連携を強化します。</p> | <p>診療科の体制面では、4月に内科2名及び産婦人科1名（指導医）を、その後、7月に泌尿器科、10月に産婦人科、11月に消化器科、12月に小児科にそれぞれ医師を確保しました。さらに、11月には救急医を招聘するとともに12月に救急総合診療科を創設しました。</p> <p>平成25年度の体制強化に向け関連大学等との調整を行った結果、平成25年4月時点で、内科（内分泌）1名、循環器内科1名及び麻酔科2名の医師を確保しています。</p> <p>診療面全体としては、前述の体制整備が進むにつれ、入院や手術を中心とした急性期医療の提供が活発化し、1日平均の入院患者数は上半期215.5人から下半期249.7人と、急性期患者が急増しました。</p> <p>内科については、腎疾患と血液疾患について専門的な高度診療を行っており、その他脂質代謝異常、糖尿病等においても総合診療的な役割を果たしました。</p> <p>整形外科については、顕微鏡視下脊椎手術、人工関節置換術、膝や肩の内視鏡手術に特に力を入れており、一日平均入院患者数は60名を超え、手術件数は592件（前年度504件）と、病院全体を牽引する高い成果をあげました。</p> <p>産婦人科については、女性骨盤底疾患の治療において国内有数の手術症例を持つ指導医が着任し、地域医療機関への周知や無料電話相談等による広報を行いました。無料電</p> | 3  |          |             |

|  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|
|  |  | <p>話相談は、平成24年7月から8月と11月から平成25年2月の2期間で計18日間実施し、県下を中心に165件の相談が寄せられ、相談をきっかけに50の方が手術を受けられました。平成24年4月以降、入院患者数が着実に増加したとともに、前年度を72%上回る282件の手術を実施しました。</p> <p>眼科については、白内障手術、網膜硝子体手術を中心に、難易度の高い角膜移植なども含め962件（前年度938件）の手術を実施しました。また、他科と協力し、乳幼児や血液透析など全身管理を必要とする患者の診療や、全身麻酔の適応症例の手術療法にも対応しました。</p> <p>専門外来については、内科（糖尿病、血液、高血圧高脂血症、腎臓透析、呼吸器）、心療内科（うつ病、認知症、パニック障害、児童思春期等）、小児科（血液、心臓、神経、アレルギー、慢性疾患、乳児健診、予防接種）、外科（乳腺、血管）において実施しました。さらに、皮膚排泄ケア認定看護師によるストーマ外来及び糖尿病療養指導士によるフットケア外来を実施しています。</p> |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|

## (2) 地域医療支援体制の構築

**中期目標** 地域の医療機関の後方支援を行い協働して医療を担う体制を整え、地域医療支援病院の指定を受けること。

| 中期計画   | 年度計画   | 法人の自己評価  |    | 評価委員会の評価 |             |
|--|--|--|----|----------|-------------|
|  |  | 実施状況（判断理由）   | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| 地域医療機関との連携基盤を整備し、紹介率や逆紹介率などの要件を充足させて、平成25年度までに地域医療支援病院の指定を取得します。 | 平成24年度の最重要課題のひとつとして、地域医療支援病院の指定の取得に向けた取り組みを積極的に進めます。 | <p>年度当初から病院をあげて逆紹介の徹底を図り、「かかりつけ医」の普及・啓発の取り組みを進めるとともに、医師会との定期的な会合をスタートしました。また、地域医療連携誌の創刊や合同カンファレンスの開催等、顔の見える連携を深めました。</p> <p>これらの地道な取り組みが実を結び、紹介率、逆紹介率は地域医療支援病院の指定要件である紹介率60%、逆紹介率40%を充足するに至り、登録医制度の整備、救急体制の整備、地域の医療機関との合同カンファレンス開催や開放病床の設置等その他の要件も充足しています。</p> <p>今後、平成25年度中の取得に向けた手続きを進めます。</p> | 4  |          |             |



(3) 市と連携した政策医療の実施

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 市の保健・福祉行政との連携のもと、政策医療の確実な実施とともに、災害時や重大な感染症流行時などにおける必要な診療体制の確保に努めること。 |
|------|--|

| 中期計画  | 年度計画  | 法人の自己評価   |    | 評価委員会の評価 |             |
|---|---|---|----|----------|-------------|
|   |   | 実施状況（判断理由）  | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| <p>医療法に基づく兵庫県保健医療計画を指針としながら、救急医療や小児医療、高度医療などの政策医療を確実に実施します。</p> <p>災害時における医療拠点としての診療体制が確保できるよう、災害医療に関する研修や医療救護を想定した訓練を実施します。</p> <p>また、新型インフルエンザなどの重大な感染症の流行時には、対策行動計画に基づき診療体制を確保します。</p> | <p>救急医療や小児医療、高度医療などの政策医療を確実に実施します。</p> <p>災害発生時には、診療体制を確保するなど適切に対応します。</p> <p>また、新型インフルエンザなどの重大な感染症の流行時には、対策行動計画に基づき診療体制を確保します。</p> | <p>平成24年度の救急医療については、市内の救急医療機関で最も多くの搬送を明石市内外から受け入れるとともに、明石市内においては救急車による搬送数の12.9%を受け入れるなど、活発な取り組みにより地域の救急医療の一翼を担いました。</p> <p>小児救急については、東播磨臨海地域小児二次救急輪番体制に参加し、第1、4、5木曜日と第2日曜日（明石市内のみ）の月4日を受け持っています。平成24年度は、618件（うち入院は338件）の救急患者を受け入れ、年末年始においても小児外来を実施しています。小児科が4名体制となった12月からは、地域の医療機関からの救急対応として、平日は20時30分まで、土曜日は午前中の小児二次救急体制を取っています。</p> <p>なお、平成24年9月7日に、兵庫県知事より救急業務等功労者として表彰されました。</p> <p>さらに、手術室では実際の災害を想定し、『災害看護』学習会の実施、災害初期に行う個々人の行動内容を記載したアクションカードの作成、災害訓練の実施（4回）、訓練後のアンケート結果等を踏まえたアクションカードの改訂を行いました。</p> <p>また、重大な感染症流行時の対応能力の向上を図るため、新型インフルエンザ対策訓練を当院で実施しました。平成24年度は、訓練参加者が拡大され、明石市、明石市消防本部、加古川・明石健康福祉事務所、明石市医師会等が参加しました。海外渡航歴のある市内在住者が呼吸困難に陥った、近畿地方に緊急事態宣言が発出された、といった想定のもと、重症者の緊急搬送、診察・入院対応のほか、ドライブスルー型の臨時医療施設におけるトリアージ診察の訓</p> | 3  |          |             |

|  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|
|  |  | 練も行いました。訓練の実施にあたっては、昨年の実施結果の評価を踏まえた行動計画等のマニュアルの見直しと周知を図っています。 |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|

(4) 市内で不足する機能の補完

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 現在または今後市内で不足とされる、回復期や終末期の関連病棟の整備を図ること。 |
|------|--|

| 中期計画                                       | 年度計画  | 法人の自己評価   |    | 評価委員会の評価 |             |
|--|---|---|----|----------|-------------|
|  |   | 実施状況（判断理由）  | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| 回復期リハビリテーション病棟や在宅支援型の緩和ケア病棟を整備し、機能強化に努めます。 | 回復期リハビリテーション病棟を十分に活用するため、診療体制を整え機能の強化を図ります。 | <p>回復期リハビリテーション病棟については、平成24年度の1日平均患者数は整形外科及び脳神経外科の患者を中心に27.7名（前年度23.9名）、重症患者の割合は11.4%（前年度5.2%）、在宅復帰率は91.7%（前年度99.0%）です。</p> <p>専従及び専任の理学療法士4名、作業療法士1名を中心に、言語聴覚士や専任以外の療法士と連携しながら、患者1人につき1日平均1時間弱のリハビリテーションを実施しました。</p> <p>また、専用室のリハビリテーションだけでなく、食堂での食事やトイレへの移動など病棟看護師との連携を図りながら生活の中でのリハビリテーションを進めました。さらに、入院から退院までの間、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、医療ソーシャルワーカー、場合によっては地域のケアマネージャーが参加するカンファレンスを月に3回から5回程度実施し、退院後の生活において問題となることはないか評価しながら情報交換を行いました。</p> <p>リハビリテーション課が実施した接遇や説明、効果等に関する満足度アンケート（回復期リハビリテーション病棟以外を含む）では、9割を超える方に「満足」、「やや満足」のお答えをいただいています。</p> <p>平成24年度時点で、回復期リハビリテーション病棟は一定の役割を果たしているものの、急性期患者の増加が著しいことから、機能補完の必要性など近隣の医療機関の動向を見極めつつ最も有効な病床利用を図ります。</p> | 3  |          |             |

**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**  
**2 市の「安心の医療確保政策」に基づく医療機能の整備**

(1) がん

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 市内の他病院と役割を分担し、治療機能の充実を図ること。<br>また、診療体制などのさらなる充実により、兵庫県指定がん診療連携拠点病院の指定を受けること。 |
|------|--|

| 中期計画   | 年度計画  | 法人の自己評価   |    | 評価委員会の評価 |             |
|--|---|---|----|----------|-------------|
|  |   | 実施状況（判断理由）  | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| <p>急性期の治療機能はもとより、市内の他病院と連携して急性期後の治療（化学療法など）や緩和ケアを提供します。</p> <p>また、がんの在宅療養を担う医療機関を支援するために、在宅療養患者の急性増悪時の受入に対応します。</p> <p>診療機能の充実やがんを専門とする診療従事者の確保、育成を図り、兵庫県指定のがん診療連携拠点病院の指定を取得します。</p> | <p>急性期から急性期後までの治療を提供します。</p> <p>また、在宅療養患者の急性増悪時の受入に対応します。</p> | <p>内科では白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫を、消化器内科及び外科では主に消化器系のがんを、その他皮膚科、泌尿器科、産婦人科等のがん診療を行いました。</p> <p>手術については、胃がん及び大腸がんで41件（前年度42件）、膀胱がんは年間56件（前年69件）、子宮がんは年間9件（前年15件）実施しています。また、乳腺専門外来を実施しており、乳がんについて26件（前年度21件）の手術を行いました。</p> <p>胃がん、大腸がん、乳がんについてクリティカルパスを運用しており、標準的な手術治療を提供することで入院期間の短縮を図っています。</p> <p>化学療法については、平成24年度で2,105件実施しました。がん化学療法看護認定看護師を中心に、患者の不安を軽減するための電話相談や来院時の相談の対応を行うとともに、日常の活動をしながらでも安全に点滴ができるCVポート（皮下埋め込み型ポート）の利用や副作用対策として漢方薬を取り入れるなど、可能な限り外来での化学療法が実施できるよう努め、患者QOLの向上を図りました。</p> <p>また、平成24年4月に兵庫県の「がん診療連携拠点病院に準じる病院」に認定され、平成25年1月からがん登録事業を実施しており、一月あたり約20件の登録を行っています。</p> | 3  |          |             |

(2) 脳血管疾患

**中期目標** 救急・急性期治療機能を整備し、増加する脳血管疾患の急性期医療の拠点としての役割を担うこと。

| 中期計画  | 年度計画   | 法人の自己評価   |    | 評価委員会の評価 |             |
|---|--|---|----|----------|-------------|
|   |  | 実施状況（判断理由）  | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| <p>診療体制を充実させるとともに、SCU（脳卒中集中治療室）を設置するなど急性期治療機能を整備します。</p> <p>さらに、リハビリ治療を充実させるなど一貫した診療を提供します。</p> | <p>急性期治療機能の充実に努めます。</p> <p>回復期リハビリテーション病棟を利用して、リハビリ治療の充実を図ります。</p> | <p>脳神経外科の常勤医 2 名体制で、脳血管障害の救急診療について積極的に取り組んでおり、救急患者の受入れ数は、平成 24 年度で 385 件（前年度 356 件）であり、そのうち脳卒中患者は 110 件（前年度 71 件）でした。</p> <p>また、脳梗塞のクリティカルパスの活用を進めるとともに回復期リハビリテーション病棟の効果的な運用に努めました。</p> | 3  |          |             |

### (3) 心疾患

**中期目標** 救急・急性期治療機能を整備し、増加する心疾患の急性期医療の拠点としての役割を担うこと。

| 中期計画   | 年度計画   | 法人の自己評価   |    | 評価委員会の評価 |             |
|--|--|---|----|----------|-------------|
|  |  | 実施状況（判断理由）  | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| <p>救急診療体制のさらなる充実と、より高度で専門的な診療ができる体制づくりを推進するほか、循環器治療機能を持たない病院・診療所などとの連携を強化し、心疾患における地域の中心的役割を担います。</p> | <p>循環器内科の当直体制を拡充することで、救急受入を強化するなど、急性期疾患の診療の充実を図ります。また、地域の医療機関との連携強化により、より高度で専門的な治療ができる体制づくりを推進します。</p> <p>さらに、心臓リハビリテーションを導入します。</p> | <p>循環器内科の常勤医 6 名体制で、狭心症、心筋梗塞、弁膜症、心不全、不整脈などの各種心疾患の診療を行いました。心疾患の平成 24 年度の主な診療実績は、心臓カテーテル検査 375 件（前年度 337 件）、ペースメーカー植え込み 21 件（前年度 28 件）、PTCA（経皮的冠動脈形成術）195 件（前年度 182 件）でした。</p> <p>循環器内科の救急診療は、平成 24 年 4 月から 24 時間 365 日の受け入れ体制を整え、院内で最も多く救急車による搬入患者数を受け入れるとともに、搬送患者に占める入院患者の割合も最も高いなど、市民病院の救急診療をけん引しています。平成 24 年度の救急車搬送も含めた救急患者の受入総数は、603 件（前年度 542 件、11.3%増）でした。</p> <p>また、地域の診療所等を医師自ら個別訪問し、救急患者の受入れ体制等について、PRを行いました。</p> <p>さらに、5 月から心臓リハビリテーションを開始し、入院、外来をあわせ新規患者数 124 人、延患者数 2,100 人に対し 4,268 単位（1 単位は 20 分）を実施しました。</p> | 4  |          |             |

(4) 周産期・小児医療

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | 地域の周産期・小児医療の要として、ハイリスク分娩への対応や新生児医療、小児救急、重症・難病小児医療など、市民が安心して出産・育児を行うための医療を提供すること。 |
|------|--|

| 中期計画   | 年度計画  | 法人の自己評価  |    | 評価委員会の評価 |             |
|--|---|--|----|----------|-------------|
|  |   | 実施状況（判断理由）   | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| 産婦人科の医師を増員するなど周産期医療体制の充実を図るとともに、新生児医療にかかる機能整備に努めます。<br>また、小児医療体制の充実により小児救急の受入強化を図るとともに、小児医療の基幹病院と連携した重症・難病小児医療への対応に努めます。 | 周産期医療体制の充実と、新生児医療にかかる機能整備に努めます。<br>また、小児医療体制の充実に努めます。 | 産婦人科の医師については、平成24年4月に指導医を確保し、10月にも1名の正規医師を確保しました。12月に1名の退職があり、平成25年4月時点では正規医師2名体制です。<br>平成24年度の分娩数は85件（前年度93件）でしたが、平成25年度は医師数増による分娩数の増加を目指します。<br>新生児医療及び小児医療体制については、平成24年12月に小児科医を1名確保して4名体制となり、同月から、地域の医療機関からの救急対応として、平日は20時30分まで、土曜日は午前中の小児二次救急体制を取っています。<br>小児救急について、東播磨臨海地域小児二次救急輪番体制により月4日を受け持ち、平成24年度は、618件（うち入院は338件）の救急患者を受け入れるなど、地域の小児救急の一翼を担いました。 | 3  |          |             |

(5) 消化器系疾患

|      |                             |
|------|-----------------------------|
| 中期目標 | 診療体制の整備を図り、段階的な機能の回復に努めること。 |
|------|-----------------------------|

| 中期計画   | 年度計画                       | 法人の自己評価   |    | 評価委員会の評価 |             |
|--|----------------------------|---|----|----------|-------------|
|  |                            | 実施状況（判断理由）  | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| 消化器内科の医師を増員して、消化器系疾患の紹介患者や二次救急に対応できる診療体制を早期に整備します。 | 消化器内科の医師を増員し、診療体制の充実を図ります。 | 平成24年11月に消化器内科の正規医師1名の増員により、正規医師3名、内視鏡専門資格を持った非常勤医師5名の体制で、内視鏡診療を実施しました。食道・胃・大腸ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）、ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影法）、EST（内視鏡的乳頭括約筋切開術） | 3  |          |             |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>そして、外科（消化器系）との連携によりチーム医療を充実させます。</p> |  | <p>といった難度が高い処置も含め、内視鏡関連の検査や治療を中心とした診療を積極的に行いました。</p> <p>また、内視鏡技師資格を持つ3名の看護師（うち2名は平成24年度に取得）が専門性を発揮し、チーム医療の充実を図っています。</p> <p>消化器内科の平成24年度の診療報酬上の手術件数は368件で、前年度（240件）を53%上回っています。</p> <p>消化器系のがんについては、進行具合に応じ外科で手術を実施するなど消化器内科と外科の連携を図っています。</p> |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|

**(6) 呼吸器系疾患**

|             |                           |
|-------------|---------------------------|
| <b>中期目標</b> | 診療体制の整備を図り、治療機能の確保に努めること。 |
|-------------|---------------------------|

| 中期計画                                   | 年度計画              | 法人の自己評価  |    | 評価委員会の評価 |             |
|--|-------------------|--|----|----------|-------------|
|  |                   | 実施状況（判断理由）   | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| 呼吸器内科の医師を招聘して、入院医療を提供できる診療体制を早期に整備します。 | 呼吸器内科の医師の招聘に努めます。 | 呼吸器系疾患の診療体制については、内科系の医師及び非常勤医師1名により対応していますが、引き続き常勤の呼吸器内科医の確保に努めます。 | 2  |          |             |

**(7) 救急医療**

|             |   |
|-------------|---|
| <b>中期目標</b> | 二次救急診療や一次救急の後方支援など、中等症以上の患者（入院を必要とする患者）の受入を充実、強化すること。 |
|-------------|---|

| 中期計画  | 年度計画   | 法人の自己評価  |    | 評価委員会の評価 |             |
|---|--|--|----|----------|-------------|
|   |  | 実施状況（判断理由）   | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| 診療体制を充実させるとともに、徹底した病床管理により救急入院の受入体制の整備を図ります。<br>医師会や市消防本部との定期的な意見交換を強化す | 救急患者の受入要請に対して、できる限り、断ることなく受け入れられるよう、診療体制の充実を図ります。<br>市消防本部へ救急受け入 | 平成24年度の取り組みの重点目標である救急医療については、救急患者の受け入れ要請にはできる限り応えることを徹底するとともに、循環器内科が平成24年4月から24時間365日の診療体制を確保するなど、年度当初から積極的な受け入れを実施しました。<br>さらに、救急医療の円滑化を図るため、11月に救急医を | 5  |          |             |

|  |                         |   |  |  |  |
|--|-------------------------|---|--|--|--|
| <p>るとともに、市消防本部への救急受入に関する情報提供を積極的に行います。</p> | <p>れに関する最新情報を提供します。</p> | <p>招聘し、12月には救急の窓口となる救急総合診療科を創設しました。平成25年度からの本格稼働に向け、交通事故などの現場に医師が駆けつけ救命処置を行うための車両「DMERC（医師派遣用緊急車両）」やその他必要な医療機器等の整備、院内の診療科間連携の体制整備を進めました。</p> <p>その結果、救急車による搬入患者数は目標値1,500人を大きく上回り、過去最高実績の1,929人となりました。これは、法人化前の平成22年度実績1,125人を71.5%、平成23年度実績1,569人を22.9%上回り、現在の常勤医師52名体制より12名多かった64名体制下の平成19年度の受け入れ数1,610人を大幅に上回る数値です。</p> <p>平成24年度の救急医療については、市内の救急医療機関で最も多くの搬送を明石市内外から受け入れるとともに、明石市内においては救急車による総搬送人員10,493人中、1,349人（12.9%）を受け入れ、そのうち、中等症以上の患者数は686人（50.9%）であり、入院治療が必要な救急患者の診療を実施しています。</p> <p>また、明石市消防本部と救急受入に関する問題点の把握とその解決策等について、年2回の意見交換を実施しています。</p> <p>平成23年度に引き続き平成24年度についても、中期計画の最終年度の目標値をクリアしましたが、平成25年度は、さらなる目標を掲げ、救急医療の提供に取り組めます。</p> |  |  |  |
|--|-------------------------|---|--|--|--|

【目標値及び実績値】

| 項目              | 平成23年度<br>実績値 | 平成24年度<br>目標値 | 平成24年度<br>実績値 | 前年度との差            | 目標値との差            | 平成25年度<br>目標値 | 平成27年度<br>目標値 |
|-----------------|---------------|---------------|---------------|-------------------|-------------------|---------------|---------------|
| 救急車による<br>搬入患者数 | *1,569人       | 1,500人        | 1,929人        | +360人<br>(122.9%) | +429人<br>(128.6%) | 1,350人        | 1,500人        |

\*は、平成23年4月から9月までの実績を含みます。

**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**  
**3 利用者本位の医療サービス**

**(1) 医療における信頼と納得の実現**

|             |   |
|-------------|---|
| <b>中期目標</b> | 「医療の中心は患者である」との認識のもと、インフォームド・コンセント（患者が自ら受ける治療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるような十分な説明を行ったうえで同意を得ること）を徹底するなど患者の権利を尊重すること。 |
|-------------|---|

| 中期計画   | 年度計画   | 法人の自己評価   |          | 評価委員会の評価 |             |
|--|--|---|----------|----------|-------------|
|  |  | 実施状況（判断理由）  | 評価       | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| <p>患者やその家族との信頼関係を構築し納得いただける医療を提供するために、医師をはじめ医療スタッフは、病気だけを診るのではなく常に患者を診て患者としっかり向き合います。</p> <p>患者と同じ目線で接することで問診などの改善に努めます。また、インフォームド・コンセントを確実に実施するとともに、セカンドオピニオンの希望があれば適切に対応します。</p> | <p>医師をはじめ医療スタッフは、病気だけを診るのではなく常に患者を診て患者としっかり向き合います。</p> <p>患者と同じ目線で接することで問診などの改善に努めます。</p> <p>説明用紙やパンフレットを用いるなどのインフォームド・コンセントの充実を図るとともに、セカンドオピニオンの希望があれば適切に対応します。</p> | <p>医師、看護師をはじめとする医療スタッフは、病気の治療のみではなく、患者、家族が抱える様々な悩みや痛みと向き合い、安心して退院へとつないでいけるよう取り組みました。</p> <p>平成24年度は、退院前訪問や在宅復帰後訪問等の退院支援を強化し、各病棟の退院調整看護師、地域医療連携課の看護師、理学療法士等とともに実施しました。在宅復帰後訪問は、病棟看護師が在宅療養の実態を見ることにより、在宅療養に必要な看護の視点を身につけ、職員の患者に対する指導意識の変化や内部での積極的な意見発信、そして、退院後の患者家族に安心感を与えることにつながりました。</p> <p>インフォームド・コンセント（IC）の実施に関しては、説明用紙等の見直し等を行い、また、ICを実施する際は看護師が同席し、患者の心理的負担の軽減に努めました。薬剤師による服薬指導、管理栄養士による栄養指導、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるリハビリテーションの実施においても患者にわかりやすく説明を行うなど、様々な職種がそれぞれの専門性を発揮することで、ICの充実を図りました。</p> | <b>3</b> |          |             |

**(2) 利用者満足度の向上**

|             |  |
|-------------|--|
| <b>中期目標</b> | 受療環境を整備し、患者心理に配慮した対応に努めるなど、利用者本位の病院づくりを推進すること。 |
|-------------|--|



| 中期計画   | 年度計画  | 法人の自己評価   |    | 評価委員会の評価 |             |
|--|---|---|----|----------|-------------|
|  |   | 実施状況（判断理由）  | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| <p>それぞれに不安を抱えて来院される患者や家族の立場に立った接遇を、より一層向上させます。</p> <p>施設の面においては、利便性や快適性をより向上させるとともに、病室や診察室はプライバシーの確保に配慮するなど、適切な施設の管理、環境の保全に取り組みます。</p> <p>診察や検査等の待ち時間についても、業務の改善等を通じて、その短縮を図ります。</p> <p>また、診察や治療に対する疑問や不安を気軽に相談できるように、患者の受療を支援する相談員を配置します。</p> | <p>患者や家族の立場に立った対応ができるよう職員の接遇の向上を図ります。</p> <p>予約外来や検査などの待ち時間について、アンケートなどによる実態把握と検証を行い、改善策について検討します。</p> <p>他院からの平日夜間帯及び土曜日の検査受け入れ体制を充実します。</p> | <p>接遇改善のための啓発ポスターの掲示と定期的な更新、年2回の接遇研修を実施するなど、接遇マナーの強化に取り組みました。また、昨年引き続き個別のメッセージを添えた手作りのクリスマスカードを入院患者全員にお渡しし、多くの感謝の声が寄せられています。</p> <p>外来の窓口を整理し紹介患者の導線の明確化を図るとともに、外来での待ち時間短縮に向けた取り組みとして、平成24年6月25日～29日の1週間、初診患者（検査含む）の待ち時間実態調査を行いました。この結果をもとに、医療改善・サービス向上委員会で検討し、問題のある診療科には該当科の医師に予約枠の見直しを促し、また、紹介患者として区別できるよう業務手順の改善を行っています。なお、平常業務としての待ち時間調査については、再来機又は初診受付から会計終了までの時間を恒常的に調査しています。結果は、初診患者が2時間20分前後、再来患者が1時間30分前後となっています。</p> <p>患者の受療に関する総合相談窓口に看護師1名を配置し、診療や治療に対する疑問や不安について相談を受け付けました。</p> <p>利用される開業医や患者の利便性を考慮し、オープン検査を実施しています。平日の診療時間内に加え、CT・MRI・RI検査は平日の時間外と土曜日の午前、生理検査は土曜日の午前にも実施しています。</p> | 3  |          |             |

**第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項**  
**4 医療の質の向上**

**(1) 継続的な取組による質の向上**

**中期目標** 病院機能評価を活用するなど、組織として計画的かつ継続的な医療の質の向上に努めること。

| 中期計画  | 年度計画   | 法人の自己評価   |    | 評価委員会の評価 |             |
|---|--|---|----|----------|-------------|
|   |  | 実施状況（判断理由）  | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| <p>医療を提供する体制、診療の過程そして結果の観点から、良質な患者サービスの提供について継続的な評価と改善に取り組みます。</p> <p>その一環として、平成25年度に予定される病院機能評価の更新を見据え、評価項目を指針にして必要な対策を講じながら医療機能の充実と向上を図ります。</p> | <p>医療を提供する体制、診療の過程、結果の各観点からの継続的な評価と改善を行うための体制の整備を図ります。</p> <p>平成25年度に予定される病院機能評価の更新に向けた、検討体制を作ります。</p> | <p>病院機能評価の項目について、領域ごとに受審時の状態が持続できているか日常的にチェックを行いました。持続できていないところについては、各部署又は委員会等に報告し、改善策を講じるなど、水準の維持に努めるとともに、年に1度のマニュアル見直しを行いました。</p> <p>さらに、平成25年度に予定される病院機能評価の更新に向け、準備委員会を設置し、検討体制を整えました。</p> | 3  |          |             |

**(2) 医療事故や院内感染防止対策の徹底**

**中期目標** インシデント（医療の全過程において、患者に被害を及ぼすことはなかったが注意を喚起すべき事例）、アクシデント（医療の全過程において、患者に傷害を及ぼした事例）など医療安全について管理を行う部門の機能を強化し、医療事故や院内感染の発生・再発防止への取組を行い、安全安心な医療の提供に努めること。

| 中期計画   | 年度計画  | 法人の自己評価   |    | 評価委員会の評価 |             |
|--|---|---|----|----------|-------------|
|  |   | 実施状況（判断理由）  | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| <p>医療事故や院内感染などに関する情報の収集と一元的な管理を行い、綿密な分析に基づく未然防止策、再発防止策を講じるなど、医療安全対策を徹底します。</p> | <p>医療事故や院内感染などに関する情報収集を強化し、その情報の共有化を図るとともに、院内巡回などの防止対策の徹底を図ります。</p> | <p>医療安全管理委員会を毎月開催し、医療事故防止と医療安全に関し検討を行い、再発防止に努めました。</p> <p>また、医療安全推進委員会を毎月開催し、インシデント・アクシデントの情報を集約し、原因分析と対策の院内周知を行い事故防止に取り組みました。</p> <p>医療安全部門では、年度初めに患者氏名の確認不足のイ</p> | 4  |          |             |

|   |                                  |  |  |  |  |
|---|----------------------------------|--|--|--|--|
| <p>院内感染を確実に防止するため、ICT（院内感染対策チーム）の活動を充実させます。</p> | <p>ICT（院内感染対策チーム）の活動を充実させます。</p> | <p>ンシデント・アクシデント事例が連続して発生したため、ポスター掲示、院内放送、院内ラウンドの強化等を行った結果、同様の事例は激減しました。</p> <p>転倒転落予防対策は、平成23年度に作成したマニュアルの周知とラウンドの強化により重症事案は2件（前年度5件、前々年度12件）に減少しました。</p> <p>感染対策部門では、院内感染対策委員会（ICC）、感染制御チーム（ICT）会議を毎月開催し、MRSAやMDRPなどの耐性菌、UTI（尿路感染）、SSI（手術部位感染）などのサーベイランスデータをもとに、感染対策の改善、感染率の低減に努めました。また、今冬、流行性感染症によるアウトブレイクの兆候があり、早期よりICC、ICTの臨時会議を重ね、最新情報を取り入れた制御活動により、感染拡大を最小限に留めることができました。</p> <p>日常的に行われる職員の感染対策の強化策として、ICTリンクメンバーを看護部以外の部門からも選出し、全職員に標準予防策を浸透させる働きかけを行っています。</p> <p>なお、感染制御実践看護師の資格取得など「感染防止対策加算1」の施設基準を満たしており、地域の院内感染防止対策のため、感染防止対策地域連携カンファレンスを開催しています。</p> |  |  |  |
|---|----------------------------------|--|--|--|--|

**(3) コンプライアンス（法令・行動規範の遵守）の徹底**

|             |   |
|-------------|---|
| <p>中期目標</p> | <p>医療法をはじめとする関係法令を遵守するとともに、行動規範と倫理を確立すること。<br/>また、個人情報の保護や情報公開などに関して、適切に対応すること。</p> |
|-------------|---|

| 中期計画   | 年度計画  | 法人の自己評価   |          | 評価委員会の評価 |             |
|--|---|---|----------|----------|-------------|
|  |   | 実施状況（判断理由）  | 評価       | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| <p>コンプライアンス委員会を設置し、病院の行動規範を策定します。そして、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。<br/>個人情報保護や情報公開</p> | <p>コンプライアンス委員会を設置するとともに、病院の行動規範の策定に向けて検討を開始します。<br/>個人情報保護や情報公開に関しては、明石市個人情報保護条例及び明石市情報</p> | <p>「職業倫理指針」「臨床倫理指針」「患者さん＝医療者のパートナーシップ」といった行動規範や倫理委員会等の組織により、法令等行動規範の遵守や職業倫理、臨床倫理の実践に努めました。医療に関する倫理上の問題は倫理委員会を開催しており、平成24年度では6件の案件について審議を行いました。<br/>平成25年度は、コンプライアンスの関係規程の整備を行</p> | <p>3</p> |          |             |

|  |                          |  |  |  |  |
|--|--------------------------|--|--|--|--|
| <p>に関しては、明石市個人情報保護条例及び明石市情報公開条例に基づいて適切に行います。</p> | <p>公開条例に基づいて適切に行います。</p> | <p>い、コンプライアンス委員会を設置するとともに、内部通報制度の周知を図ります。</p> <p>平成24年9月には明石健康福祉事務所の立入検査が実施され、医療法等の関係法令に基づき適正に運営が行われていることが確認されています。</p> <p>また、個人情報保護や情報公開に関しては、74件のカルテ開示請求に対し、明石市の条例に基づく適切な処理を行いました。</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 地域とともに推進する医療の提供**

**(1) 地域医療機関との連携**

|             |  |
|-------------|--|
| <b>中期目標</b> | 地域の病院や診療所と相互の医療機能を活かした明確な役割分担と、患者本位でスムーズな連携をさらに推進すること。 |
|-------------|--|

| 中期計画   | 年度計画  | 法人の自己評価   |    | 評価委員会の評価 |             |
|--|---|---|----|----------|-------------|
|  |   | 実施状況（判断理由）  | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| <p>医師会などと緊密に連携し、登録医制度や開放病床の整備など、地域医療機関との連携にかかる基盤を整備します。</p> <p>地域医療連携の担当部署を強化し、疾病別のオープンカンファレンスなどを実施します。</p> <p>また、地域医療機関からの紹介患者や入院患者を積極的に受け入れるとともに、退院患者の地域医療機関へのスムーズな連携（逆紹介）をさらに推進します。</p> | <p>登録医制度のさらなる普及を図るため、地域の医療機関などに積極的な情報発信を行います。</p> <p>地域の医療機関との交流を通じ顔が見える連携を推進し、紹介患者や入院患者の積極的な受け入れと、退院患者の地域医療機関へのスムーズな移行により、紹介率、逆紹介率の向上を目指します。</p> | <p>年度当初から紹介率、逆紹介率向上に向け、病院をあげて逆紹介の徹底を図るとともに、診療所からの紹介状なしに直接受診される初診患者を抑制するため「かかりつけ医を持ちましょう」キャンペーンを実施しました。ポスター、ちらし、ホームページ及び広報誌『ブリッジ』、また、明石市と連携による「かかりつけ医」の普及・啓発を行いました。これにあわせ、紹介患者に対するサービス向上を図るため、外来の窓口を整理し紹介患者の導線の明確化、差別化を図り、待ち時間の短縮に努めました。</p> <p>医師会とは連携強化のために病院運営協議会を設置し、2ヵ月に1回のペースで意見交換を行いました。また、医療機関からの予約へのスピーディな対応、診療ガイドの発行、地域の医療機関向け広報誌を創刊し、新任医師の紹介や各診療科の診療内容や医療機器のPRを行いました。</p> <p>さらに、開放病床を整備するとともに地域連携推進委員会を設置し、地域の医療機関とともに開放病床の運営方法等について調整を行っています。整形外科、産婦人科及び内科が医療機関との合同カンファレンスをそれぞれ開催し、計61名が参加されました。</p> <p>昨年度に続き地域連携フォーラムを開催し、登録医を含む地域の医療機関の医師が110名参加され、参加した医師と相互の交流を深めました。</p> <p>オープン検査は、利用される開業医や患者の利便性を考慮し、平日の診療時間内に加え、CT・MRI・RI検査は平日時間外と土曜日午前、生理検査は土曜日午前にも実施しています。平成24年度のCT・MRI・RI検査は計</p> | 4  |          |             |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>2,968件（前年度2,964件）、生理検査は腹部エコーを中心に計61件（前年度30件）の検査を実施しました。</p> <p>また、退院患者の地域医療機関へのスムーズな移行を行うため、地域の医療機関との退院前カンファレンスを、平成24年度で計48回実施しました。</p> <p>これら全病院的な「顔が見える連携」のための地道な取り組みが実を結び、紹介率は62.3%、逆紹介率は67.7%となり、目標値を達成しました。</p> <p>今後も、明石市医師会をはじめとする関係機関との連携を一層深め、さらなる紹介率・逆紹介率向上を図ります。</p> |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

【目標値及び実績値】

| 項目              |      | 平成23年度<br>実績値 | 平成24年度<br>目標値 | 平成24年度<br>実績値 | 目標値との差 | 平成25年度<br>目標値 | 平成27年度<br>目標値 |
|-----------------|------|---------------|---------------|---------------|--------|---------------|---------------|
| 紹介率             |      | 52.6%         | 60.0%         | 62.3%         | +2.3%  | 65.0%         | 65.0%         |
| 逆紹介率            |      | 51.5%         | 60.0%         | 67.7%         | +7.7%  | 60.0%         | 60.0%         |
| オープン<br>カンファレンス | 回数   | —             | 6回            | 3回            | ▲3回    | 12回           | 12回           |
|                 | 参加者数 | —             | 60人           | 61人           | +1人    | 120人          | 120人          |

(2) 地域社会や地域の諸団体との交流

|      |   |
|------|---|
| 中期目標 | 市民や関係団体を対象とした講座やイベントなどを開催するなど、地域との積極的な交流を通じて、地域医療に貢献すること。 |
|------|---|

| 中期計画   | 年度計画  | 法人の自己評価  |    | 評価委員会の評価 |             |
|--|---|--|----|----------|-------------|
|  |   | 実施状況（判断理由）   | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| 市民や各種関係団体を対象とした健康講座21や生活習慣病（糖尿病）予防教室、母親学級、疾患別セミナーなどを拡充します。また、各種のシンポジウムやセミナーへの講師派遣の依頼に積極的に対応します。病院ロビーや敷地内の空きスペース等を活用して、 | 健康講座やセミナーなどを実施するとともに、講師派遣の依頼に積極的に対応します。病院ロビーを活用したコンサートを催します。病院ボランティアの積極的な受け入れに努めます。 | 市民を対象とした健康講座である「健康明石21」市民公開講座を2ヵ月に1回のペースで開催しています。平成24年度は、「かゆみのはなし」、「食とくすり」など市民に身近なテーマで、8診療科と栄養管理課、薬剤課、看護部による12講座に、のべ350名が参加されました。糖尿病教室は、糖尿病の基礎知識や食事療法、運動療法などをテーマに毎月開催しており、平成24年度でのべ304名が参加されました。看護の専門分野において、当院の認定看護師に講師派遣依頼があり、平成24年度は4回の派遣を行いました。 | 4  |          |             |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| <p>コンサートやイベントを催します。</p> <p>病院ボランティアを積極的に受け入れて、ボランティアを通じた地域との交流を深めます。</p> |  | <p>看護フェアでは、健康、栄養、お薬等の各種相談や、骨密度、体脂肪等の各種測定、AED体験等を実施しました。</p> <p>平成24年度の新たな取り組みとして、病院まつりを実施し、1,200人もの方々に来場いただきました。地域との交流を図ることはもちろん、元気がなかった病院が元気を取り戻し、職員一丸となって頑張っているという姿を見てもらいたい、という職員の思いが結集しました。来場者アンケートでは、73%の方に「大変よかった」「よかった」というお答えをいただくとともに、「市民病院は頑張っているね」「職員も明るくて安心しました」「これからも病院をよろしく」という温かいお声をいただきました。</p> <p>また、入院患者やご家族をロビーに迎え、毎年恒例の院内コンサートを開催しました。プログラムの一つに職員有志が演奏を行い、称賛の声が多数寄せられました。</p> <p>院内ボランティアについては、18名が登録され、月1回の運営に関する会議では活発な意見交換を行うなど、受付等での患者の利便性向上に積極的に関わっていただくとともに、院内コンサートにも参加されました。</p> |  |  |
|--|--|---|--|--|

**(3) 積極的な情報発信**

|             |  |
|-------------|--|
| <p>中期目標</p> | <p>市民病院の診療内容や地域医療機関との連携などについて、ホームページなどを活用した積極的な啓発と、市民や患者、地域の医療機関にわかりやすい情報提供に努めること。</p> |
|-------------|--|

| 中期計画   | 年度計画                                       | 法人の自己評価   |          | 評価委員会の評価 |             |
|--|--|---|----------|----------|-------------|
|  |  | 実施状況（判断理由）  | 評価       | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| <p>広報誌やホームページの充実により、市民病院に関する情報を積極的に発信するとともに、地域の医療機関との連携や、かかりつけ医の必要性などの啓発を行います。</p> <p>また、市と連携した保健医療情報の発信及び予防普及啓発に取り組みます。</p> | <p>ホームページの内容の充実を図るとともにタイムリーな情報発信に努めます。</p> | <p>平成24年度は、更新を頻回に行う体制をとり、アクセス件数も月平均で10,491件（平成23年度月平均9,166件。14.4%増）となりました。また、重要課題である地域医療連携に関する情報（かかりつけ医）や看護師の採用情報について掲載内容、表示方法の見直しを行いました。</p> <p>さらに、サイト上で登録医紹介を行うとともに窓口での業務改善に結びつくよう、登録医紹介サイトの開設に向けた準備を進めました。</p> <p>今後は、発信内容の充実に努めるとともにアクセス解析等についても取り組みを進めます。</p> | <p>3</p> |          |             |

**第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項**  
**1 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 | 病院の総合力によって、患者志向で質の高い医療が提供できるよう、各職種が協働したチーム医療の推進、またスムーズな部門間連携の実現に向けて最大限努力すること。 |
|------|---|

| 中期計画   | 年度計画   | 法人の自己評価  |    | 評価委員会の評価 |             |
|--|--|--|----|----------|-------------|
|  |  | 実施状況（判断理由）   | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| <p>それぞれの専門性をもつ医療従事者が、目的と情報を共有し、互いに連携しながら患者本位の医療を提供します。</p> <p>クリティカルパスの整備と利用を促進するほか、NST（栄養サポートチーム）や緩和ケア、回復期リハビリなどチーム医療の推進、病棟への常駐薬剤師の配置の拡充など、各医療従事者の協働と部門間のスムーズな連携を推進します。</p> | <p>それぞれの専門性をもつ医療従事者が、カンファレンスなどを利用して目的と情報を共有し、互いに連携しながら患者本位の医療を提供します。</p> <p>院内委員会での検討や部門間連携を進め、クリティカルパスの拡充を図ります。</p> <p>NST（栄養サポートチーム）や緩和ケア、回復期リハビリテーションなどチーム医療を推進します。</p> | <p>職種間、部門間で目的や情報を共有し、それぞれの専門性を活かした連携を図るため、合同カンファレンス、テーマごとに約30ある各種委員会の運営や相互の連携などを活発に行いました。</p> <p>NST（栄養サポートチーム）では、医師、看護師、管理栄養士、臨床検査技師、薬剤師による回診の実施、患者個々に対応した栄養療法の提案と主治医や病棟看護師への早期介入の働きかけ、病棟への情報収集等を行いました。医師からの相談も増加し、年間152人の介入患者について栄養管理を行いました。また、月1回の勉強会は、テーマを工夫し、参加者が昨年度の平均25.0人から36.5人に増加しました。</p> <p>NSTや感染制御チーム（ICT）等では、リンクナースシステムを導入しています。専門チームと病棟看護師をつなぐ（リンクさせる）役割を持つ看護師を置くことで、栄養管理や感染管理を専門に行う看護師のサポート、病棟での情報収集、病棟での継続的な教育・啓蒙・改善活動が行われています。</p> <p>褥瘡対策委員会では、院内研修の実施及び褥瘡ハイリスク回診の定期的な実施により、早期治癒に努めました。また、入院患者の自立度判定調査を年4回実施するとともに、委員会で評価しケアに活かしています。さらに、当院であまり経験のない治療を行う時は症例検討を行い、情報を共有しています。</p> <p>クリニカルパス推進委員会においてクリティカルパスの整備を行っており、平成24年度において骨盤底疾患や胃瘻</p> | 4  |          |             |



|  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|
|  |  | <p>など院内パスを新規作成し運用しています。</p> <p>病棟看護師の負担軽減や誤薬防止の観点から、薬剤師の病棟配置に向けた体制強化のため、平成24年4月に薬剤師1名を新規採用しました。病棟の薬剤師と看護師が協働して、配薬カートの導入と運用手順の作成を実施し、業務効率が向上するとともに、インシデントの件数が22件から8件に減少しました。</p> |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|

(2) 情報の一元化と共有

|      |   |
|------|---|
| 中期目標 | <p>診療情報、医事やDPC（診断群分類別包括評価）に関する情報、病床管理情報など医療提供に関する重要な情報を担当部署に一元化するとともに、関係部署で共有することによって効果的かつ効率的に業務を進めること。</p> |
|------|---|

| 中期計画   | 年度計画   | 法人の自己評価   |    | 評価委員会の評価 |             |
|--|--|---|----|----------|-------------|
|  |  | 実施状況（判断理由）  | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| <p>医療情報部門を強化し、診療統計や医事情報など医療提供にかかる重要情報を集約、管理するとともに、迅速かつ適切な分析と活用を行います。</p> <p>また、こうした情報を適時わかりやすく各部署に還元します。それにより、職員一人ひとりが常に診療件数や収入、コストなどの現状を把握し、年度計画の策定や進捗管理に活用するなど、情報の共有を職員の自律的な取り組みの基盤とします。</p> | <p>医療情報部門を強化し、診療統計や医事情報など医療提供にかかる重要情報を集約、管理するとともに、迅速かつ適切な分析と活用を行います。</p> | <p>プロパー職員の採用により診療情報管理業務の体制強化を図るとともに、管理本部において院内の医療情報の収集および分析に努めました。さらに、電子カルテの導入準備を進めるとともに、平成25年4月に向け、管理本部内に医療情報部門を設け、医療情報を総括的に集約し管理できるよう、組織の整備を行いました。</p> <p>また、最新の医事情報や厚生労働省の動き、診療報酬改定の最新情報などをまとめた「医療ニュース」を平成24年度で計90回作成し、院内のオーダーリング端末やグループウェア等から発信しました。診療報酬請求やDPCに関する情報についても「保険ニュース」として医師や看護師をはじめとする職員に発信しています。</p> <p>診療統計等の情報については、幹部、所属長、職種別で定期的開催される運営会議、管理会議、診療科長会議、医局会等の各会議に提出するなど、病院全体への周知に努めました。</p> | 3  |          |             |

**第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項**  
**2 医療職が集まり成長する人材マネジメント**

(1) 医療職の確保

|             |  |
|-------------|--|
| <b>中期目標</b> | <p>ア 積極的な採用活動により、医師、看護師及び医療技術職員の確保に努めること。</p> <p>イ 本来業務に専念できる体制や、ワーク・ライフ・バランスを実現し、安心して働き続けることのできる環境の整備を図ること。</p> |
|-------------|--|

| 中期計画   | 年度計画   | 法人の自己評価  |    | 評価委員会の評価 |             |
|--|--|--|----|----------|-------------|
|  |  | 実施状況（判断理由）   | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| <p>ア 人事を担当する部署を設置し、各部署、各職種との連携のもと人材の確保と育成に取り組みます。</p> <p>関連大学はもとより専門学校など医療教育機関との連携の強化を図ります。また、ホームページなども活用した採用のための広報活動を積極的に展開します。</p> <p>医学生を対象とした、市民病院での勤務年数に応じて償還を免除する奨学金制度の拡充を図ります。また、看護師についても、同様の奨学金制度を創設します。</p> | <p>ア 人事担当部署を中心に、職種間の連携と協力のもと、人材の確保及び育成に取り組みます。</p> <p>関連大学や専門学校など医療教育機関との連携の強化を図ります。</p> <p>また、ホームページや合同説明会、学校訪問、潜在看護師研修会などを活用した採用広報活動を積極的に展開します。</p> <p>医師、看護師対象の奨学金制度について、周知を図ります。</p> | <p>医師確保については、平成24年4月に、内科2名及び産婦人科1名（指導医）を、その後、7月に泌尿器科、10月に産婦人科、11月に消化器内科、12月に小児科にそれぞれ1名を確保しました。さらに、11月には救急医を招聘しました。</p> <p>また、平成25年度の体制強化に向け関連大学等との調整を行った結果、平成25年4月時点で、内科（内分泌）1名、循環器内科1名及び麻酔科2名の医師が加わり、正規医師52名体制を確保しています。</p> <p>その他の診療科においても、関連大学その他関係機関との連携強化を図り、平成25年度の中途採用も含め、積極的に調整を進めています。</p> <p>看護師確保の取り組みとして、大学や養成機関への訪問（兵庫県下23校、九州・四国・中国地方61校、計84校）、病院説明会（2回で計14名参加）、合同説明会への参加（4回）、潜在看護師研修会（4名参加）を実施しました。</p> <p>看護師対象の奨学金制度については、平成24年度に12名の申請があり、8名が制度を利用中です。</p> <p>こうした取り組みの結果、平成24年度で17名の職員を採用したものの、平成25年3月31日現在の看護師数は237名であり、平成24年度目標値である258名には達していません。（平成25年4月1日243人）</p> <p>平成25年度は、看護師の確保を最重要課題のひとつと位置づけ、看護師確保プロジェクトチームを発足しています。その中の「採用支援チーム」では看護学生ひとりひとりへ</p> | 3  |          |             |
| <p>イ 医師や看護師が本来の業務に専念できるよう、医師事務作業補助者の拡充や看護補助者の雇用及び育成を図ります。</p> <p>また、短時間勤務の正</p>  | <p>イ 医師や看護師が本来の業務に専念できるよう、医療クラークや看護補助者の採用及び育成を図ります。</p>  |  |    |          |             |

|  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|
| <p>規雇用など雇用形態の多様化を図るほか、24時間保育の拡充や病児・病後児保育の導入など、安心して働き続けることができる環境を提供します。</p> |  | <p>の丁寧で継続的な情報発信を、「内部環境整備チーム」では職員が「この病院で働きたい」と思える内部環境の改善を担い、その取り組みの中から採用力の強化と職員のモチベーション向上を図ります。</p> <p>医療技術職については、平成24年4月に薬剤師、理学療法士、臨床工学技士各1名を、平成25年4月は、放射線技師、作業療法士、薬剤師、管理栄養士（管理職）、臨床工学技士各1名を採用し体制強化を図っています。</p> <p>医師事務補助者については19.5名の体制（医師事務補助体制加算20対1）、看護補助者については看護部の各部署に1名増員し、ヘルパーの増員と合わせ常勤換算で29.7名の体制（50対1急性期看護補助体制加算）をとっています。医師事務補助者については、業務の平準化やマネジメント体制を強化するため、主任ポストを設け、職員を配置しました。</p> <p>また、医師事務作業補助体制加算の施設基準に必要な32時間以上の研修を、合同研修会として当院で2回実施し、明石市医師会及び近隣の病院等から31名の申込みがあり、当院の11名と合わせて計42名が参加しました。</p> <p>院内保育所については、平成24年度末時点で、32名の職員、36名の児童（うち0歳児は10名）が登録しており、1日平均16名程度（平成23年度末時点10名程度）の利用があります。院内保育所を利用するニーズがこの1年で急速に高まっており、院内保育所の拡充に向けた検討を行っています。</p> |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|

【目標値及び実績値】

| 項目      | 平成23年度<br>実績値 | 平成24年度<br>目標値 | 平成24年度<br>実績値 | 前年度との差 | 目標値との差 | 平成25年度<br>目標値 | 平成27年度<br>目標値 |
|---------|---------------|---------------|---------------|--------|--------|---------------|---------------|
| 常勤医師数   | 47人           | 54人           | 50人           | +3人    | ▲4人    | 58人           | 63人           |
| 看護師数    | 239人          | 258人          | 237人          | ▲2人    | ▲21人   | 282人          | 314人          |
| 医療クラーク数 | 14人           | 16人           | 19人           | +5人    | +3人    | 20人           | 20人           |

(2) 魅力ある人材育成システム

中期目標 ア 充実した医師の臨床研修システムを確立し、特に、初期臨床研修においては、総合的な診療能力を習得で

|   |
|---|
| <p>きる教育体制を整備すること。</p> <p>イ 新人看護師の卒後臨床研修について、体制の整備や研修内容の充実を図るとともに、引き続き、看護師やコメディカルなどをめざす学生に対して実習の場を提供すること。</p> <p>ウ 医師をはじめ医療職が魅力を感じる研修制度や研究環境の整備を図ること。</p> <p>エ 専門医、認定医、専門看護師、認定看護師などの育成に向けて、支援体制の整備を図ること。</p> <p>オ 職種の枠にとどまらない医療提供全般の知識を得る総合教育や、管理監督職向けの教育を実施すること。</p> |
|---|

| 中期計画   | 年度計画   | 法人の自己評価  |    | 評価委員会の評価 |             |
|--|--|--|----|----------|-------------|
|  |  | 実施状況（判断理由）   | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| <p>ア 医師の臨床研修システムの確立</p> <p>専門医資格を有する中堅医師の配置を強化するとともに、初期医師臨床研修、後期専門臨床研修ともにプログラムを充実して、育成に重点を置いた若手医師が集まりやすいシステムを確立します。</p>      | <p>ア 医師の臨床研修システムの確立</p> <p>専門医資格を有する中堅医師の配置に向けた調整を進めます。</p>  | <p>平成24年4月に産婦人科の指導医を、平成24年11月には救急医を確保し、平成24年12月には救急や総合診療を実施する救急総合診療科を設置しました。今後は、医師初期臨床研修プログラムをより充実させるとともに、全診療科的に指導医クラスの医師の確保に努めていきます。</p> <p>新人看護師の研修では、新人看護職員卒後研修プログラムにより、接遇、看護倫理、臨床実践、マネジメント（自己管理、安全管理、情報管理）等の能力向上に努めました。丁寧な新人教育が行える体制をとっていることもあり、新人看護師の離職率0%を6年間継続しています。</p> <p>また、新人看護職員卒後研修について、他施設から新人看護職員10名を受け入れました。さらに、看護学生を対象にしたインターンシップを平成24年度から実施し、6名を受け入れました。</p> | 3  |          |             |
| <p>イ 新人看護職員研修の充実と学生への実習の場の提供</p> <p>新人看護師の卒後臨床研修プログラムをさらに充実し、他病院からの受入も拡充します。</p> <p>また、看護師やコメディカルなどをめざす学生に対して実習の場を提供します。</p> | <p>イ 新人看護職員研修の充実と学生への実習の場の提供</p> <p>新人看護師の卒後臨床研修プログラムのさらなる充実を図ります。</p> <p>また、看護師やコメディカルをめざす学生に対して、ニーズに応じた実習の場を提供します。</p> | <p>看護部では、質の高い看護サービスを提供するための人材育成を行うため、クリニカルラダーを導入しています。看護職員一人ひとりの能力やニーズに応じた教育を行うため、看護の臨床実践能力を段階別にし、臨床能力・人間関係能力・マネジメント能力・研究能力の4領域で評価する教育体系モデルを構築しています。また、年1回、看護研究発表会を実践しています。</p>  |    |          |             |
| <p>ウ 研修制度、研究環境の整備</p> <p>院内研修の充実はもとより、院外研修への参加を促進します。また、臨床研究の成果について論文発表などができる支援</p>  | <p>ウ 研修制度、研究環境の整備</p> <p>院内研修を充実させるとともに、院外研修への参加を促進します。また、臨床研究の成果について、論文発表などができる</p>                                     | <p>さらに、看護部では目標管理制度を導入しており、目標面接を年3回実施し、目標達成支援を行っています。年度末の部署目標達成発表会では院長表彰等を行っています。年々参加者が増加しており（平成24年度163名）、職員のモチベーションアップにつながっています。</p> <p>救急対応をすることが多い外来看護師に対し、CPA（心肺停止）への対応ができるよう毎月テーマを変えて勉強会を企画するとともに職員が参加しやすいよう実施方法を工</p>   |    |          |             |

|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
| 体制を充実します。  | る支援体制を充実させます。   | 夫（短時間で複数回実施）し、全員が研修を受けました。平成 25 年度はC P A症例検討会を定期的実施していく予定です。   |  |  |  |
| エ 専門資格の取得の支援<br>各種の専門資格の取得を支援するとともに、専門資格を活かして活躍できる環境の整備を図ります。  | エ 専門資格の取得の支援<br>専門資格の取得に対する支援や専門資格を持った医療職が活躍できる環境の整備について、具体的な検討を進めます。                 | I C L S（心停止蘇生トレーニング）については、明石市医師会、明石医療センター及び当院の三者合同で開催しています。平成 24 年度は半日コースを 4 回実施し、インストラクターの養成を行っています。院内ではB L S（一次救命処置）コースを開催しており、医療従事者全員に受講を義務付けています。  |  |  |  |
| オ 総合教育や管理監督職向けの教育の実施<br>各職種に固有の技術教育に加えて、全職員を対象とした医療制度や保険診療などの総合教育を実施します。<br>また、管理監督職向けに、労務、財務など経営管理にかかる研修を実施します。 | オ 総合教育や管理監督職向けの教育の実施<br>医療制度や保険診療などの総合教育の実施を図ります。<br>また、管理監督職向けの研修について、実施に向けた検討を進めます。 | 学会、発表会等の院外研修については、延べ 422 名が参加し、そのうち 18 名が発表を行いました。<br>認定看護師資格取得に関する全面的な支援を行っており、平成 24 年度は、緩和ケア、がん化学療法看護、がん放射線療法看護の各分野に 1 名ずつ、計 3 名の看護師が認定看護師の資格を取得しています。さらに、看護師 1 名が 6 か月間、感染管理の分野の研修会に参加しました。 |  |  |  |

### (3) 人事制度の整備

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | ア 職員の能力や成果を的確に反映し、モチベーションの向上や人材育成につながる公正で客観的な人事評価制度の導入を図ること。 |
|      | イ 人事評価制度に基づく昇格や昇進などの処遇とともに、成果も考慮した効果的な給与制度の整備を図ること。          |
|      | ウ 役員をはじめ経営幹部について、経営成果と賞与が連動する制度の導入を図ること。                     |

| 中期計画  | 年度計画  | 法人の自己評価  |    | 評価委員会の評価 |             |
|---|---|--|----|----------|-------------|
|   |   | 実施状況（判断理由）   | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| ア 人事評価制度の導入にあたって、市民病院に求められる職員像を掲げ、職種ごとに重視される要素をもとにした評価基準の設定を図ります。そし | ア 人事評価制度の導入に向けて、他病院の先行事例などを基にした制度設計の検討を開始します。 | 医師のモチベーション向上を図るため、各診療科の利益に応じて支給する手当（業務成果手当）を平成 24 年 4 月から運用しています。<br>医師は専門医資格に関して、看護師は認定看護師資格に関して、それぞれの専門性を評価し、専門資格に対する手当を支給しています。 | 3  |          |             |

|  |                                |  |  |  |  |
|--|--------------------------------|--|--|--|--|
| <p>て、評価者研修の実施や評価結果の本人へのフィードバックなど、病院組織にふさわしい制度を構築するとともに、その継続的な改善に努めます。</p>            |                                |  |  |  |  |
| <p>イ 人事評価制度をもとに、職員の能力や職責、成果に応じた処遇や給与制度の導入に取り組みます。<br/>また、取得した専門資格に対する手当の整備を図ります。</p> | <p>イ 医師の業務の成果に応じた手当を導入します。</p> |  |  |  |  |
| <p>ウ 経営幹部を対象に、年度計画の達成度や経営状況に応じて賞与が増減する制度を導入します。</p>                                  |                                |  |  |  |  |

**第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項**  
**3 経営体制の確立**

**(1) 役員の責務**

|             |   |
|-------------|---|
| <b>中期目標</b> | 理事長のみならず全役員が一丸となって、市民病院が提供すべき医療機能の充実と収支改善の両立に向けて最大限努力すること。<br>また、全役員が経営情報を共有しながら、担当分野の管理だけではなく全病的視野で経営にあたること。 |
|-------------|---|

| 中期計画  | 年度計画  | 法人の自己評価  |          | 評価委員会の評価 |             |
|---|---|--|----------|----------|-------------|
|   |   | 実施状況（判断理由）   | 評価       | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| <p>理事長のもと、すべての役員が人知を尽くし全力で中期目標の達成と収支改善に取り組みます。</p> <p>また、理事会に経営情報を集約して、全病的な観点、長期的な観点から重要事項の決定を行います。</p> | <p>理事長のもと、すべての役員が人知を尽くし全力で中期目標の達成と収支改善に取り組みます。</p> <p>また、理事会に経営情報を集約して、全病的な観点、長期的な観点から重要事項の決定を行います。</p> | <p>常勤役員（理事長、副理事長、理事）で構成する理事会は、原則として月一回定例で開催し、経営にかかる最高意思決定機関として重要事項の検討と決定を行いました。</p> <p>また、常勤役員については、週一回の連絡会議を開催し、経営情報の集約と共通認識を図るとともに重要事項の検討を行いました。</p> | <b>3</b> |          |             |

**(2) 組織と管理運営体制の構築**

|             |  |
|-------------|--|
| <b>中期目標</b> | 診療、看護、医療技術など医療提供の各部門、運営事務部門及び管理事務部門それぞれの責任と権限を明確にした独立の法人にふさわしい組織設計を行うこと。その枠組みの中で柔軟かつ関連に業務を進めながら、中期目標や中期計画、年度計画を達成できる管理運営体制を構築すること。 |
|-------------|--|

| 中期計画   | 年度計画  | 法人の自己評価  |          | 評価委員会の評価 |             |
|--|---|--|----------|----------|-------------|
|  |   | 実施状況（判断理由）   | 評価       | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| <p>病院経営にかかる決定機関である理事会のもとに、常勤役員と、医療提供及び事務の各部門責任者で構成する会議を設置し、理事会の決定事項を実行に移すための協議を行います。</p> | <p>理事会の決定事項を実行に移すための協議を、常勤役員と医療提供及び事務の各部門責任者で構成する運営会議で行います。</p> <p>診療、看護、医療技術の各部署は、部門責任者と中間</p> | <p>理事会を起点とする方針管理を確実にを行うため、部門責任者が重要施策の調整を図る運営会議、管理職の全職員が院内情報の共有を図る管理会議といった、経営管理体制により法人の業務運営を行いました。</p> <p>また、理事会の意思を各会議へ効果的に伝え、議論ができるよう、会議資料の見直しを行いました。必要なデータの選択、診療実績のデータの視覚化を行い、理事連絡会議</p> | <b>3</b> |          |             |

|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
| <p>医療提供部門である診療、看護、医療技術の各部門は、部門責任者と中間管理職が協力し調整しながら、理事会の決定事項の確実な実施あるいは課題の解決を図ります。</p> <p>運営事務部門である医療支援部は、医事及び医療情報管理のほか医療安全推進や地域医療連携を担当し、医療提供の各部門との密接な連携のもとで、経営的な視点からの助言や部門横断的な調整などを行います。</p> <p>管理事務部門である理事長直轄の管理本部は、病院全体にかかる管理を所管し、経営戦略の立案、財務や人事などの組織管理及び企画調整に取り組みます。</p> | <p>管理職が協力し調整しながら、理事会の決定事項の確実な実施あるいは課題の解決を図ります。</p> <p>医療支援部は、医事及び医療情報管理、医療安全推進、地域医療連携を担当し、医療提供の各部門との連携強化を図り、横断的な調整を行います。</p> <p>管理本部は、病院全体にかかる管理を所管し、経営戦略の立案、財務や人事などの組織管理及び企画調整に取り組みます。</p> | <p>で報告するとともに、問題点の抽出と課題解決に向けた議論を行い、それらを運営会議、管理会議、診療科長会議等で検討又は周知を行いました。</p> <p>こうした組織体制の整備とともに、理事会の方針に基づき業務が遂行されるよう、組織マネジメントのツールであるバランス・スコアカード（BSC）を、院内全体で取り組みました。</p> <p>平成24年9月には、日本医療バランス・スコアカード研究学会の協力を得、役員や所属長を対象にBSC研修会を開催しました。この研修会を踏まえ、各科（課）において平成25年度のスコアカードを作成するとともに、予算編成の幹として位置づけました。</p> |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|

**(3) 事務職の専門性の向上**

|             |  |
|-------------|--|
| <p>中期目標</p> | <p>医療事務や医療情報、地域医療連携などの医療運営系はもとより、経営企画、人事、財務、購買など管理系についても、主力として法人のプロパー職員を確保し各業務に精通した人材の育成を図ること。<br/>また、過度な外注を避けて法人内に運営管理のノウハウを蓄積できるようにすること。</p> |
|-------------|--|

| 中期計画   | 年度計画   | 法人の自己評価  |          | 評価委員会の評価 |             |
|--|--|--|----------|----------|-------------|
|  |  | 実施状況（判断理由）   | 評価       | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| <p>病院の事務や運営に関する専門的知識を持つ人材を法人職員として採用し、市からの派遣職員と置き換えていきます。また、医療事務や病院運営に関する研修</p> | <p>法人職員採用計画に基づき、市からの派遣職員と主要業務に従事している委託職員を段階的に法人採用職員と置き換えるほか、体制の充実を図っていきます。</p> | <p>平成23年度に引き続き、専門性の高い事務職員の確保と職員の人材育成に努めました。</p> <p>平成24年4月には、地域医療連携課に正規職員として事務職、医療ソーシャルワーカー各1名を、医事課に診療情報管理士の有資格者3名（うち2名は管理職候補者）を、総務課に新卒者3名を採用しました。</p> | <p>3</p> |          |             |



|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
| <p>を活用するなど事務職員の専門性の向上を図ります。</p> <p>医事や情報管理などの主要業務については、委託ではなく法人採用職員で行うなど外部委託への依存度を計画的に引き下げます。</p> |  | <p>事務職全体として、専門知識の豊富な経験者の採用、委託職員実施業務の法人採用職員による実施への変更等によって体制の充実が図られるとともに、市からの派遣職員の法人採用職員への置き換えが着実に進んでいます。</p> <p>また、平成 25 年度は 4 名の増員により、医療情報部門の強化と市職員との入れ替えの円滑化を図っています。なお、地域医療連携課及び医事課は法人採用職員のための体制となっています。</p> |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|

【目標値及び実績値】

| 項目     |                                | 平成 23 年度<br>実績値    | 平成 24 年度<br>目標値(※2) | 平成 24 年度<br>実績値(※2) | 目標値との差         | 平成 25 年度<br>目標値    | 平成 27 年度<br>目標値    |
|--------|--------------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------------|--------------------|--------------------|
| 法人採用職員 | (割合)<br>事務部門に従事する職員に占める割合(※1)  | 12 人/30 人<br>(40%) | 11 人/31 人<br>(35%)  | 17 人/34 人<br>(50%)  | +6 人<br>(+15%) | 11 人/31 人<br>(35%) | 21 人/32 人<br>(66%) |
|        | (内訳)<br>市職員や委託職員と入れ代わって配置される人数 | 10 人               | 6 人                 | 12 人                | +6 人           | 6 人                | 15 人               |
|        | (内訳)<br>体制を充実するために新たに配置される人数   | 2 人                | 5 人                 | 5 人                 | ±0 人           | 5 人                | 6 人                |

※1 「事務部門に従事する職員」には、医事や情報管理など『主要業務に従事している委託職員 6 人』を含みます。

※2 平成 24 年度の目標値及び実績値は、平成 25 年 4 月 1 日時点の職員数としています。

### 第3 財務内容の改善に関する事項

#### 1 業績管理の徹底

##### (1) 収支の改善

|      |   |
|------|---|
| 中期目標 | <p>ア 患者数や単価の向上をはじめ、有効な施設基準の取得、診療報酬請求における的確な対応や未収金対策など収益の確保に努めること。</p> <p>イ 医薬品や診療材料、消耗品などの購入方法や諸契約の内容を見直すことにより経費の節減に努めること。また、医療機器の購入や設備投資の際には採算性を検討するとともに、調達方法を見直すこと。</p> |
|------|---|

| 中期計画  | 年度計画   | 法人の自己評価   |    | 評価委員会の評価 |             |
|---|--|---|----|----------|-------------|
|   |  | 実施状況（判断理由）  | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| <p>ア 地域の医療機関との連携強化や救急診療体制の強化などにより、入院患者数の増加に努めます。診療報酬改定への迅速かつ的確な対応、施設基準の取得、在院日数の短縮や重症患者の受入比率の増加などにより、診療単価の向上に努めます。併せて、診療報酬の請求におけるチェック体制を強化します。</p> | <p>ア 平成24年4月の診療報酬改定への対応とともに、今後の動向を見据えた必要な対策を講じます。診療報酬請求における精度を向上させ、査定率を下げます。また、洗い出し、周知を徹底することで請求漏れを防止します。施設基準の取得などにより、診療単価の向上を図ります。診療報酬の請求におけるチェック体制を強化し改善を図ります。</p> | <p>平成24年4月の診療報酬改定に伴い、7対1入院基本料を継続するとともに患者サポート体制充実加算、救急搬送患者地域連携紹介・受入加算、がん診療連携指導料他22の施設基準を取得し算定を行っています。その後も、在宅患者訪問看護指導料や感染防止対策加算1の施設基準を取得しました。また、病棟薬剤師の配置や入院患者増への対応策等について今後の動向を見据えた検討を行いました。</p> <p>入院患者数と病床利用率は目標値に達しませんでした。下半期に入院患者数が急増したことで目標値に近づきました。入院診療単価、平均在院日数、外来延患者数、外来診療単価については目標値を上回っており、急性期病院としての機能強化が進んでいます。</p> <p>査定率を下げるため、毎月、診療科ごと、項目ごとの査定の集計と分析、診療科長会での報告を行い、平成24年度の査定率は0.13%（前年度0.09%）となっています。</p> <p>未収金対策については、弁護士委託を実施しており、全449件中、委託した229件についての回収実績は138件（全件中30.7%、前年度24.7%）です。また、弁護士への委託の実施自体が未収金発生を抑止力にもなっています。</p> | 3  |          |             |
| <p>イ 物品購入や業務委託について、価格交渉の徹底や入札以外の購入方法の検討、契約内容の見直しなどにより経費を節減し</p>   | <p>イ 物品購入や業務委託について、価格交渉の徹底や入札以外の購入方法の検討、契約内容の見直しなどにより経費を節減し</p>  | <p>業務委託については、昨年に引き続き、医療機器の保守業務、医療事務業務、寝具類供給業務や清掃業務等の見直し及び価格交渉を積極的に実施しました。</p> <p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）については、使用頻度が高い輸液や抗生物質等を中心に、効能の確認を行った</p>  | 3  |          |             |

|   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
| <p>ます。また、後発医薬品（ジェネリック）の利用の促進を図ります。</p> <p>併せて、物品などの効率的な使用や適切な在庫管理に努めます。一般管理費における経費の削減についても、種々の対策を講じます。</p> <p>医療機器の購入や設備投資の際には投資採算性を検討するとともに、民間病院の手法を取り入れるなど調達価格の引き下げを図ります。</p> | <p>ます。</p> <p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用を促進するとともに、物品などの効率的な使用や適切な在庫管理を図ります。</p> <p>医療機器購入や設備投資の際には投資採算性の検討や調達価格の引き下げを図ります。</p> | <p>上で積極的に置き換えを行っています。また、半年以上使っていないような使用頻度の低い薬品については採用を中止するなどの取り組みを進め、後発医薬品比率は11.1%（前年度9.6%）となっています。</p> <p>薬品の在庫管理について、使用状況を職員が頻繁にチェックし、適正な在庫量の維持に努めています。</p> <p>診療材料については、完全委託方式のSPDによる管理手法を導入しており、SPD受託会社の定期的な期限確認や適正な院内在庫量の確認により、院内の在庫量を最低限に抑えています。</p> <p>薬品、診療材料、医療機器について、予算査定段階において投資採算性の確認を行うとともに、購入にあたっては、他病院との共同交渉や価格のベンチマークを用いるなどの価格交渉を積極的に実施し、購入価格の圧縮に努めました。</p> <p>これらの結果、材料費対医業収益比率、経費対医業収益比率はともに目標値を達成しました。</p> <p>なお、材料費については、予算額を約2.2億円（14.3%）、前年度実績額を約2,000万円下回り、経費については、予算額を約2.2億円（14.6%）、前年度実績額を約2,000万円（1.5%）下回っています。</p> |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|

【目標値及び実績値】

| 項目          | 平成23年度<br>実績値 | 平成24年度<br>目標値 | 平成24年度<br>実績値 | 前年度との差  | 目標値との差   | 平成25年度<br>目標値 | 平成27年度<br>目標値 |
|-------------|---------------|---------------|---------------|---------|----------|---------------|---------------|
| 入院延患者数      | *77,863人      | 92,345人       | 84,865人       | +7,002人 | ▲7,480人  | 108,551人      | 117,898人      |
| 入院診療単価      | 46,798円       | 47,546円       | 47,958円       | +1,160円 | +412円    | 47,497円       | 49,540円       |
| 一般病棟の平均在院日数 | 12.5日         | 13.4日         | 12.2日         | ▲0.3日   | ▲1.2日    | 13.5日         | 13.0日         |
| 外来延患者数（※1）  | *141,787人     | 149,940人      | 139,264人      | ▲2,523人 | ▲10,676人 | 144,525人      | 142,780人      |
| 外来診療単価（※1）  | 12,380円       | 10,953円       | 11,932円       | ▲448円   | +979円    | 12,035円       | 13,065円       |
| 病床利用率（※2）   | 52.8%         | 63.6%         | 58.4%         | +5.6%   | ▲5.2%    | 74.6%         | 80.9%         |

※1 外来は、紹介や専門に軸足を置き、高度で専門的な治療が中心となることから、患者数は抑制され診療単価は上昇します。

※2 病床利用率…1日平均入院患者数/許可病床数×100

※3 \*は、平成23年4月から9月までの実績を含みます。

| 項目         | 平成23年度<br>実績値 | 平成24年度<br>目標値 | 平成24年度<br>実績値 | 前年度との差 | 目標値との差 | 平成25年度<br>目標値 | 平成27年度<br>目標値 |
|------------|---------------|---------------|---------------|--------|--------|---------------|---------------|
| 材料費対医業収益比率 | 24.6%         | 24.5%         | 22.2%         | ▲2.4%  | ▲2.3%  | 25.0%         | 25.0%         |

|           |       |       |       |       |       |       |       |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 経費対医業収益比率 | 24.6% | 24.3% | 21.9% | ▲2.7% | ▲2.4% | 19.6% | 18.1% |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|

(2) 管理体制の充実

|      |   |
|------|---|
| 中期目標 | <p>ア 診療実績の定期的な検討を徹底することにより、業績の向上に最大限努力すること。<br/>また、弾力的な予算執行を行いつつ、経費のコントロールができる体制を検討すること。</p> <p>イ 原価計算のさらなる活用を図るなど、病院の収支改善に役立つ方策を講じること。</p> |
|------|---|

| 中期計画  | 年度計画  | 法人の自己評価  |    | 評価委員会の評価 |             |
|---|---|--|----|----------|-------------|
|   |   | 実施状況（判断理由）   | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| <p>ア 医療支援部を中心に、診療実績に関するデータの定期的なチェックを行い、課題や問題点を会議などで共有するとともに、関係する部署と共同して迅速に原因を分析して対策を講じます。</p> <p>管理本部を中心に、中期計画の進捗や人員の増減、診療報酬の改定などに応じた弾力的な予算の執行と進捗管理を行うとともに経費支出をコントロールします。</p> | <p>ア 医療支援部を中心に、診療実績に関するデータの定期的なチェックを行い、課題や問題点を会議などで共有するとともに、関係する部署と共同して迅速に原因を分析して対策を講じます。</p> <p>管理本部においても、弾力的な予算の執行と進捗管理を行うとともに、経費支出をコントロールする体制の整備を図ります。</p> | <p>収支計画の進捗、年度計画に掲げた数値目標の状況について、毎月の理事会で報告しました。診療実績等のデータを視覚化し、理事連絡会議で報告するとともに、問題点の抽出と課題解決に向けた議論を行い、それらを運営会議、管理会議、診療科長会議等で周知又は検討を行いました。</p> <p>DPCデータ分析ソフトを用い、診療科別の診療傾向、特色などを分析しました。今後は、各診療科へのフィードバックに向けた取り組みを進めます。</p> <p>予算執行については、法人化のメリットを活かし、年度開始前の契約行為による早期調達や流用等の柔軟な執行により業務の円滑化を図りました。</p> <p>原価計算については、診療科別原価計算を導入しており、理事会、運営会議等で報告しています。</p> | 3  |          |             |
| <p>イ 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るほか、DPCデータを用いた収支改善策の検討を行います。</p>  | <p>イ 原価計算やDPCデータを活用した、収支改善策の検討を行います。</p>  |  |    |          |             |

**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**

|      |   |
|------|---|
| 中期目標 | 市民病院としての役割を果たしながら経営改善を図り、第1期中期目標期間内の累計経常収支を黒字化すること。 |
|------|---|

| 中期計画   | 年度計画  | 法人の自己評価  |    | 評価委員会の評価 |             |
|--|---|--|----|----------|-------------|
|  |   | 実施状況（判断理由）   | 評価 | 評価       | 評価判断理由、意見など |
| 市民病院に求められる高度な総合的医療と救急医療や小児医療などの政策医療を安定的かつ継続的に提供しながら、単年度収支の黒字化と中期計画期間中の累計経常収支比率の100%以上を目指します。 | 市民病院に求められる高度な総合的医療と、救急医療や小児医療などの政策医療を安定的かつ継続的に提供しながら、経営改善を図ります。 | 平成24年度の当期純損益は前年度を大きく上回る3.9億円で、経常収支比率は105.6%となり、経常収支の単年度黒字化という目標を達成するとともに、累計経常収支も黒字化しました。 | 4  |          |             |

**【目標値及び実績値】**

| 項目        | 平成23年度<br>実績値 | 平成24年度<br>目標値 | 平成24年度<br>実績値 | 前年度との差 | 目標値との差 | 平成25年度<br>目標値 | 平成27年度<br>目標値 | 累計     |
|-----------|---------------|---------------|---------------|--------|--------|---------------|---------------|--------|
| 経常収支比率    | 96.8%         | 100.1%        | 105.6%        | +8.8%  | +5.5%  | 101.1%        | 105.4%        | 101.9% |
| 医業収支比率    | 79.2%         | 83.8%         | 86.5%         | +7.3%  | +2.7%  | 87.3%         | 91.1%         | 87.4%  |
| 医業収益(百万円) | *5,534        | 6,207         | 5,871         | +337   | ▲336   | 7,065         | 7,892         | 32,082 |
| 入院収益(百万円) | *3,665        | 4,391         | 4,070         | +405   | ▲321   | 5,156         | 5,841         | 23,412 |
| 外来収益(百万円) | *1,719        | 1,642         | 1,662         | ▲57    | +20    | 1,739         | 1,865         | 7,894  |

\*は、平成23年4月から9月までの実績を含みます。

#### 第4 予算、収支計画及び資金計画

※財務諸表及び決算報告書を参照

#### 第5 短期借入金の限度額

| 中期計画   | 年度計画   | 実績        |
|--|--|-----------|
| (1) 限度額 1,000百万円<br>(2) 想定される短期借入金の発生事由<br>ア 賞与支給による一時的な資金不足<br>イ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給<br>など偶発的な出費への対応 | (1) 限度額 1,000百万円<br>(2) 想定される短期借入金の発生事由<br>ア 賞与支給による一時的な資金不足<br>イ 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給<br>など偶発的な出費への対応 | 実績はありません。 |

#### 第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

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

#### 第7 剰余金の使途

| 中期計画                                 | 年度計画                                 | 実績                                 |
|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| 決算時に剰余を生じた場合、病院施設の整備、医療機器の購入などに充てます。 | 決算時に剰余を生じた場合、病院施設の整備、医療機器の購入などに充てます。 | 平成24年度決算によって生じた剰余金については、全て積み立てました。 |

**第8 地方独立行政法人明石市立市民病院の業務運営等に関する規則で定める業務運営に関する事項**  
**1 施設及び設備に関する計画**

| 中期計画                                 |       |          | 年度計画                          |     |          | 実績                            |     |          |
|--------------------------------------|-------|----------|-------------------------------|-----|----------|-------------------------------|-----|----------|
| 施設及び設備に関する計画（平成23年度～平成27年度）<br>(百万円) |       |          | 施設及び設備に関する計画（平成24年度）<br>(百万円) |     |          | 施設及び設備に関する計画（平成24年度）<br>(百万円) |     |          |
| 施設及び設備の内容                            | 予定額   | 財源       | 施設及び設備の内容                     | 予定額 | 財源       | 施設及び設備の内容                     | 決算額 | 財源       |
| 病院施設、医療機器等整備                         | 2,026 | 明石市長期借入金 | 病院施設、医療機器等整備                  | 585 | 明石市長期借入金 | 医療機器等整備                       | 242 | 明石市長期借入金 |

**2 人事に関する計画**

| 中期計画   | 年度計画   | 実績   |
|--|--|--|
| <p>(1) 医療ニーズの動向や経営状況の変化に迅速に対応するため、弾力的な人員配置や組織の見直しを行います。</p> <p>(2) 人材育成につながる評価制度を導入するとともに、評価結果を処遇や給与へ反映させ、職員のモチベーションの向上を図ります。</p> <p>(3) 計画的に法人採用職員を配置し、病院事業に精通した事務部門を構築します。</p> | <p>(1) 医療ニーズの動向や経営状況の変化に応じて、弾力的な人員配置や組織の見直しを行います。</p> <p>(2) 職員の役割の達成や成果を評価する仕組みとしての人事評価制度を検討します。</p> <p>(3) 法人職員採用計画に基づいた、職員の採用を行います。</p> | <p>法人初年度に見直した組織のもと、外部環境や経営状況の変化に対し、それぞれの部署、立場で、また、組織横断的に役割を果たしました。</p> <p>組織の体制強化のために必要な人材を確保するため、職員採用試験を実施し、職員を新規採用しました。</p> <p>事務職全体として、専門性の高い事務職員の確保及び育成に努め、事務職全体として、専門知識の豊富な経験者の採用、委託業務の直営化等によって体制強化が図られるとともに、市派遣職員の法人採用職員への置き換えが着実に進みました。</p> |