

地方独立行政法人明石市立市民病院
2024事業年度に係る業務実績の
小項目に関する評価結果（案）

令和7（2025）年8月

地方独立行政法人明石市立市民病院評価委員会

目次

地方独立行政法人明石市立市民病院の基本情報..... 1

全体的な状況..... 6

項目別の状況

第1 年度計画の期間..... 7

第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

 I 市民に対して提供するサービスその他の業務に関する事項

 1 市民病院としての役割の明確化

 (1) 市民病院の役割と医療機能の明確化..... 7

 (2) 市民病院の役割・機能の内外への明示と浸透..... 9

 2 高度な総合的医療の推進

 (1) 急性期医療を核とした総合的な医療の提供..... 11

 (2) 救急医療の推進..... 19

 (3) 災害および感染症発生時その他政策医療への対応..... 22

 3 地域とともに推進する医療の提供

 (1) 地域医療支援病院としての役割の強化..... 27

 (2) 地域共生社会における役割の推進..... 30

 (3) 地域社会や地域の諸団体との交流..... 32

 II 市民に対して提供するサービスの質の向上に関する事項

 1 利用者本位の医療サービスの提供

 (1) 医療における信頼と納得の実現..... 34

 (2) 利用者本位のサービスの向上..... 35

 2 総合力による医療の提供

 (1) チーム医療と院内連携の推進..... 38

 (2) 情報の一元化と共有..... 43

 3 医療の質の向上

 (1) 医療安全や感染防止対策の徹底..... 44

 (2) 質の向上のための取組の強化..... 47

第3	業務運営の改善および効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	
1	医療職等が集まり成長する人材マネジメント	
	(1) 必要な人材の確保と定着	50
	(2) 魅力ある人材育成システム	54
	(3) 人事評価制度の構築と活用	57
2	経営管理機能の充実	
	(1) 役員の責務	59
	(2) 管理運営体制の充実	60
	(3) 経営管理人材の育成と活用	61
	(4) 構造改革と組織風土改革の継続	62
	(5) コンプライアンス（法令・行動規範の遵守）の強化	64
第4	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	
1	業績管理の徹底	
	(1) 診療実績の向上による収入の確保	65
	(2) 支出管理などによる経費削減	68
	(3) 労働生産性の向上	71
	(4) 原価計算の活用	72
2	安定した経営基盤の確立	
	(1) 収支の改善	73
	(2) 計画的な投資	75
第5	予算、収支計画及び資金計画	77
第6	短期借入金の限度額	77
第7	出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画	77
第8	出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	77
第9	剰余金の使途	77
第10	地方独立行政法人明石市立市民病院の業務運営等に関する規則で定める業務運営に関する事項	
1	施設及び設備に関する計画	78
2	人事に関する計画	78

地方独立行政法人明石市立市民病院の基本情報

1 概要

- ①法人名地方独立行政法人明石市立市民病院
- ②所在地明石市鷹匠町 1 番 33 号
- ③設立年月日 2011 年 10 月 1 日
- ④設置・運営する病院（2025 年 3 月 31 日時点）

病院名	明石市立市民病院
主な役割及び機能	地域の中核的急性期病院 地域医療支援病院 救急告示病院 臨床研修指定病院 病院群輪番制病院 在宅療養後方支援病院 災害対応病院 I S O9001 認証取得病院
所在地	明石市鷹匠町 1 番 33 号
許可病床数	許可病床 329 床（一般）（稼働病床 327 床）
診療科目	総合内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病内科、リウマチ・膠原病内科、健診科、循環器内科、脳神経内科、消化器内科、心療内科・精神科、小児科、外科、一般外科・乳腺外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急診療科

⑤目的

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

⑥業務内容

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

⑦沿革

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

⑧設立根拠法地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）

⑨明石市立市民病院の基本的な目標等

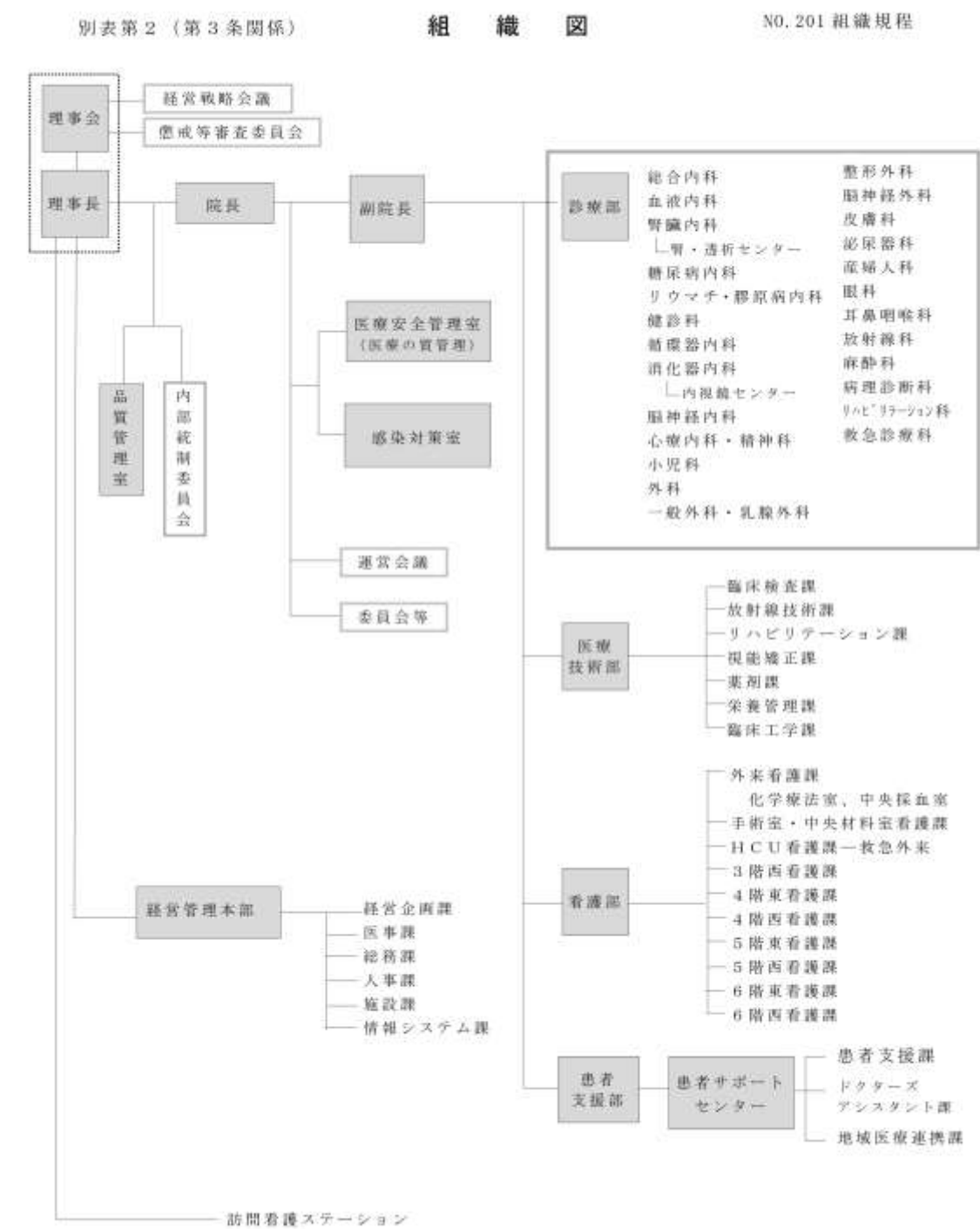
明石市立市民病院は、2020 年に開設 70 周年という節目を迎え、開設以来 70 年という長きにわたり、市民に支えられながら、その時代のニーズに対応した診療を提供し、地域医療を支え、守り続けてきました。

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

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

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

⑩組織図（2025 年 3 月 31 日時点）



2 現況

①役員の状況（2025 年 3 月 31 日時点）

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

※監事の任期は理事長の任期に基づいて定めるものとし、任命の日から当該対応する理事長の任期の末日を含む事業年度についての財務諸表承認日までとする。（地方独立行政法人明石市立市民病院定款第9条の2）
※地方独立行政法人明石市立市民病院定款の第8条第2項に則り副理事長が理事長の職務代理者としてその職務を行う。（2024 年 10 月～）

②職員数 678 人（2025 年 3 月 31 日時点）

	2023 年度	2024 年度	前年度との差
正規職員	507 人	512 人	+5 人
再雇用職員	12 人	10 人	▲2 人
有期雇用職員	142 人	156 人	+14 人

③常勤職員平均年齢 39.4 歳（2025 年 3 月 31 日時点）

④資本金の状況（単位：百万円）

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高
設立団体出資金	1,059	0	0	1,059
資本剰余金	497	0	0	497
利益剰余金	4,701	0	691	4,010
純資産合計	6,258	0	691	5,567

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

3 財務諸表の要約

①貸借対照表（単位：百万円）

資産の部	金額	負債の部	金額
固定資産	7,409	固定負債	4,906
有形固定資産	5,829	資産見返負債	293
無形固定資産	70	借入金	1,706
投資その他の資産	1,510	引当金	2,834
流動資産	4,595	その他固定負債	73
現金及び預金	3,285	流動負債	1,531
医業未収入金（未収入金含む）	1,238	医業未払金（未払金等含む）	621
その他流動資産	73	一年以内返済予定借入金	510
		引当金	318
		その他流動負債	82
		負債合計	6,437
		純資産の部	金額
		資本金	1,059
		資本剰余金	497
		利益剰余金	4,010
		純資産合計	5,567
資産合計	12,004	負債純資産合計	12,004

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

②損益計算書（単位：百万円）

科目	金額
営業収益	8,648
医業収益	7,740
その他営業収益	908
営業費用	9,035
医業費用	8,637
一般管理費	398
営業損益	△387
営業外収益	82
営業外費用	385
経常損益	△690
臨時利益	0
臨時損失	0
当期総損益	△691

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

③純資産変動計算書（単位：百万円）

区分	資本金	資本剰余金	利益剰余金	純資産合計
当期首残高	1,059	497	4,701	6,258
当期変動額	0	0	△691	△691
当期純利益	0	0	△691	△691
純資産合計	1,059	497	4,010	5,567

④キャッシュ・フロー計算書（単位：百万円）

科目	金額
I 業務活動によるキャッシュ・フロー	△80
II 投資活動によるキャッシュ・フロー	△481
III 財務活動によるキャッシュ・フロー	9
IV 資金増減額	△551
V 資金期首残高	2,136
VI 資金期末残高	1,585

⑤行政コスト計算書（単位：百万円）

科目	金額
I 損益計算書上の費用	
医業費用	8,637
一般管理費	398
営業外費用	385
臨時損失	0
II 行政コスト合計	9,420

4 財務情報

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

①経常収益

2024 年度の経常収益は 8,730 百万円と、前年度と比較して 226 百万円減（2.5%減）となっています。これは、前年度と比較して補助金等収益が 250 百万円減（89.7%減）となったことが主な要因です。

②経常費用

2024 年度の経常費用は 9,420 百万円と、前年度と比較して 390 百万円増（4.3%増）となっています。これは、給与費が 147 百万円増（3.0%増）、材料費が 128 百万円増（7.3%増）、経費が 64 百万円増（4.8%増）、減価償却費が 52 百万円増（9.1%増）となったことが主な要因です。

③当期総損益

2024 年度の当期総損益は△691 百万円となり、前年度と比較して 614 百万円減（804.4%減）となっています。これは、前年度と比較して補助金等収益が 250 百万円減（89.7%減）となったほか、給与費が 147 百万円増（3.0%増）、材料費が 128 百万円増（7.3%増）、経費が 64 百万円増（4.8%増）、減価償却費が 52 百万円増（9.1%増）となったことが主な要因です。

④資産

2024 年度末現在の資産合計は 12,004 百万円と、前年度と比較して 711 百万円減（5.6%減）となっています。これは、前年度と比較して

現金及び預金等の流動資産が 346 百万円増（8.1%増）となったが、長期性預金等の固定資産が 1,057 百万円減（12.5%減）となったことが主な要因です。

⑤負債

2024 年度末現在の負債合計は 6,437 百万円と、前年度と比較して 20 百万円減（0.3%減）となっています。これは、前年度と比較して一年以内返済予定長期借入金等の流動負債が 108 百万円増（7.6%増）となったが、資産見返負債等の固定負債が 129 百万円減（2.6%減）となったことが主な要因です。

⑥業務活動によるキャッシュ・フロー

2024 年度の業務活動によるキャッシュ・フローは 80 百万円の支出となり、前年度と比較して 706 百万円の収入減（－）となっています。これは、前年度と比較して補助金等収入が 456 百万円減（91.0%減）のほか、人件費支出が 144 百万円増（2.9%増）となったことが主な要因です。

⑦投資活動によるキャッシュ・フロー

2024 年度の投資活動によるキャッシュ・フローは 481 百万円の支出となり、前年度と比較して 1,678 百万円の支出減（77.7%減）となっています。これは、前年度と比較して定期預金の預入による支出が 900 百万円減（69.2%減）、有価証券の取得による支出が 693 百万円減（69.9%減）となったことが主な要因です。

⑧財務活動によるキャッシュ・フロー

2024 年度の財務活動によるキャッシュ・フローは 9 百万円の収入となり、前年度と比較して 153 百万円の収入減（94.3%減）となっています。これは、前年度と比較して長期借入れによる収入が 177 百万円減（27.2%減）となったことが主な要因です。

主要な財務データの経年比較（単位：百万円）

区分	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
経 常 収 益	9,409	9,775	10,462	8,955	8,730
経 常 費 用	8,663	8,946	8,920	9,030	9,420
当期総利益[又は(△)損失]	743	828	1,540	△76	△691
資 産	10,596	11,361	12,764	12,715	12,004
負 債	6,630	6,568	6,430	6,458	6,437
利益剰余金[又は(△)繰越欠損金]	2,409	3,237	4,777	4,701	4,010
業務活動によるキャッシュ・フロー	1,174	1,483	1,949	627	△80
投資活動によるキャッシュ・フロー	△398	△824	△1,111	△2,159	△481
財務活動によるキャッシュ・フロー	513	△38	△178	162	9
資 金 期 末 残 高	2,225	2,846	3,505	2,136	1,585
現 金 及 び 預 金	2,425	3,446	5,005	2,936	3,285
資金期末残高（理論値）	2,425	3,446	5,005	5,236	4,685

注）計数はそれぞれ四捨五入にによっているので、端数において合計とは一致しないものがあります。資金期末残高と現金及び預金の差異は定期預金です。資金期末残高（理論値）は資金期末残高に定期預金と有価証券の預入額（額面額）を含む資金期末残高です。

⑨行政コスト計算書の経年比較

2024 年度の行政コストは 9,420 百万円と、前年度と比較して 389 百万円増（4.3％増）となっています。これは、医業費用が 368 百万円増（4.3％増）となったことが主な要因です。

（単位：百万円）

区分	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
損 益 計 算 上 の 費 用	8,666	8,947	8,922	9,031	9,420
うち経常費用	8,663	8,946	8,920	9,030	9,420
うち臨時損失	3	1	1	1	0
行 政 コ ス ト 合 計	8,666	8,947	8,922	9,031	9,420

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

（２）重要な施設等の整備の状況

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

（３）予算及び決算の概要（単位：百万円）

区分	2023 年度		2024 年度	
	予算	決算	予算	決算
収入				
営業収益	8,917	8,809	9,058	8,585
営業外収益	87	80	108	86
臨時利益	0	0	0	0
資本収入	705	654	504	477
計	9,709	9,544	9,670	9,148
支出				
営業費用	8,422	8,373	8,508	8,742
医業費用	8,086	8,007	8,086	8,361
一般管理費	336	367	421	381
営業外費用	17	17	20	18
臨時損失	0	0	0	0
資本支出	1,198	1,165	980	960
計	9,636	9,555	9,507	9,721
単年度資金収支（収入－支出）	73	△11	163	△572

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

（４）経費の削減及び効率化に関する目標及びその達成状況

	目標	実績	差分
経費対医業収益比率	16.2％	17.8％	△1.6 ポイント

全体的な状況

1 総括

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

第4期中期計画の2年目となる2024年度は、新型コロナウイルス感染症の流行が収束段階に入り、医療提供体制は「ポストコロナ」への移行が本格化した。新興感染症発生時等に備える対応が標準医療へ組み込まれていく一方で、在宅医療や地域包括ケアへの関心が再び高まっており、特にポスト2025に向けて、限られた医療資源を如何に活用していくかが問われる時代に移り変わっている。このような時代背景を踏まえながら、地域における公立病院としての責任を再認識し、持続可能な地域医療提供体制の構築を推進している。

当院は、高度急性期病床（ハイケアユニット：6床）、一般急性期病床（急性期一般入院料1：241床）、回復期病床（地域包括ケア病棟：50床、回復期リハビリテーション病棟：30床）を運営し、急性期から回復期までの医療を一体的に提供することで、患者にとって連続性、継続性、一貫性が確保された医療を提供していたが、昨今の医療情勢や経営状況、想定される病院再整備の方向性などを踏まえて、ポスト2025を見据えた高齢者救急等の救急受入体制強化を目的に、地域包括ケア病棟のあり方について見直しを進めた。

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

高度な医療の提供として、低侵襲外科治療やインターベンション治療など、患者の身体的負担を軽減する治療選択を推進し、日常生活への早期復帰を図ることで患者のQOL向上に努めている。また、がん診療については手術治療と化学療法を継続的に行っており、特に総合病院として併存疾患を有するがん患者について受入体制の強化、充実を推進している。乳がんの診療体制について、2024年度はあらたに女性医師2名が加わり、医療機器の更新や専門機関からの認定、兵庫県立がんセンターとの連携によって新たな抗がん剤の運用を開始するなど、大幅に診療体制を充実させることができた。

救急の診療体制として、内科系、外科系医師の日当直体制やオンコール体制を維持し、地域の基幹病院として救急医療を推進している。2024年度は「一次脳卒中センター（PSC）」の認定取得や脳卒中ホットラインの運用を開始するなど、脳神経外科の救急受入体制強化を進めてきた。

このような取り組みの結果、2023年度に引き続き救急搬送の受入台数は過去最多の3,948台（2017年度：3,356台、2023年度：3,595台）となり、そのうち入院につながった症例数も1,890件と過去最多であった（2018年度：1,606件、2023年度：1,687件）。

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

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

2024年度は新興感染症に関連する補助金や診療報酬の影響を受けない純粋な病院経営の状態に戻ったところだが、新興感染症が蔓延する直前の2019年度と医業収益を比較すると約1.4億円の増収となっている。しかし、物価高騰や人件費高騰の影響は大きく、結果として経常収支は7億円弱の赤字であった。

ポストコロナ時代へ移行し、全国的にも患者の受療行動の変容がうかがえる中、救急受入や診療体制の充実を進め患者獲得に取り組んでいるが、コロナ禍以前の患者数までは改善していないのが現状であり、より革新的な集患対策が必要である。

2025年度以降は、患者の受療行動も考慮しながら必要な医療提供体制を見極め、客観的な事実に基づく評価を行ったうえで医療資源の適正配分を徹底し、より効率的な病院経営を推進していく。

項目別の状況

第1 年度計画の期間

年度計画の期間は2024年4月1日から2025年3月31日までとする。

第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

I 市民に対して提供するサービスその他の業務に関する事項

1 市民病院としての役割の明確化

(1) 市民病院の役割と医療機能の明確化

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など
“地域完結型医療”の推進を目的に、地域の医療需要ならびに供給体制を適切に評価したうえで高度・一般急性期機能の機能分化を図る。また、地域で不足する医療機能の補填として回復期機能にも一定の軸足を置き、総合的な医療を提供する。	“地域完結型医療”の推進として、高度急性期機能及び一般急性期機能の機能分化、ならびに回復期機能等の地域で不足する医療機能の補填を図る。高度急性期機能にあつては、医療圏域における医療の需要と供給について調査を行い、地域の高度急性期医療を支えるうえで必要な高度・専門的な治療ならびに手術機能の提供体制整備を図り、さらに医療資源の集約化を推	- 高度急性期病床（ハイケアユニット：6床）、一般急性期病床（急性期一般入院料1：241床）、回復期病床（地域包括ケア病棟：50床、回復期リハビリテーション病棟：30床）を運営し、急性期から回復期までの医療を一体的に提供している。 - 将来的な医療需要を見据えて、地域包括ケア病棟のあり方について見直しを開始した。 - 地域包括ケア病棟の再編方針として、新設の地域包括医療病棟への転換を検討し試験運用を行った結果、施設基準等の諸条件を考慮すると運用上の調整が困難と判断し、急性期一般病棟への転換が妥当と評価した。	3	3	- 中期目標の「医療機能を明確にすること」に対しては、検討の結果、地域包括ケア病棟を急性期一般病棟に転換したが、回復期リハビリテーション病棟の運営体制は当面維持している点から、回復期機能に一定の軸足をおいており年度計画通りとした。 - 高度急性期、急性期および回復期の病床を適正に運営できている。しかし、地域包括ケア病棟の運営には診療報酬から評価して限界があると考えられており、今後どうあるべき

	進することで効率的な医療提供体制構築を目指す。一般急性期機能についても、高度急性期機能同様の調査に基づき需要の増加が見込まれる分野や、不足すると予測される機能の洗い出しを行い、近隣医療機関との医療機能分化を図る。地域で不足する医療機能の補填として、当面の間、回復期機能にも一定の軸足を置いた医療提供体制を維持し、総合的な医療を提供する。	回復期リハビリテーション病棟については、当面の間その運営体制を維持し、回復期機能にも一定の軸足を置いた医療提供体制を継続する。			かの方向性について検討を開始している。 - 急性期病棟の拡充には相当の覚悟が必要である一方、地ケア病棟の廃止はリスクも大きい。地域包括医療病棟の再検討含め市民病院としての役割と機能の明確化が引き続き必要。 - 年度計画に沿って病院の医療機能や役割について検討を進めているため、計画通りと評価した。 - 回復期機能にも軸足を取りながらとあるが、より一層、高度急性期、一般急性期に軸足を置くことが望ましいと考える。
兵庫県における医療計画である「兵庫県保健医療計画」の内容を踏まえ地域医療構想を推進すべく、行政ならびに医師会や病院運営協議会といった各種関連団体との連携を密にし、地域の実情を把握したうえで、その時々求められる医療を迅速かつ的確に捉え、適切な医療を提供する。	兵庫県保健医療計画における地域医療構想を推進するため、各種関連団体との連携を密にし、地域の実情を適切に把握したうえで、その時々求められる医療を迅速かつ的確に捉え、適切な医療提供に努める。特に、2024年度は明石市とより一層の連携を図り、自治体病院である当院に求められる医療機能や役割について検討を進める。	- 高度急性期機能を有し、かつ広範囲の症例に対応し得る明石市内の医療機関は当院を含む2病院のみであることから、当院の急性期病床削減は現状必要ないものとして、病床数は現状維持とした。 - 明石市主催の“地方独立行政法人明石市立市民病院のあり方検討有識者会議”開催に伴い、これまで以上に市と連携を取りながら情報提供や共有を行い、当院に求められる医療機能や役割について摺合わせを行った。			
当該計画期間中に策定される次期医療計画（「第8次兵庫県保健医療計画」）について、策定前においては適時情報を収集し、将来求められると考え得る医療	2024年度から2029年度までを計画期間とする医療計画（「第8次兵庫県保健医療計画」）に基づき、地域に求められる自治体病院としての役割の明確	第8次兵庫県保健医療計画に基づく医療機能について、新病院に求められると推測される医療機能と現状を照らし合わせ、再整備方針の洗出しを行った。			

提供体制の体制構築に備え、策定後においては明石市の自治体病院としての役割を担うべく体制整備に努める。	化を図るとともに医療提供体制の構築を推進する。				
レセプトやD P Cといった医療機関内のデータ、患者調査や病床・外来機能報告といった医療機関外のオープンデータを活用し、地域の医療情勢を数値に基づいて適切に分析することで、将来の医療需要を予測しながら、医療提供体制の整備を図る。	医療ビッグデータ等々を活用し、地域の医療情勢を数値に基づいて適切に分析することで、将来の医療需要を予測しながら、医療提供体制の整備、充実を図る。	“地方独立行政法人明石市立市民病院のあり方検討有識者会議”の開催にあたって、医療ビッグデータや診療実績等の分析に基づき当院が考える病院の方向性を明石市に示すなど、病院再整備を見据えた方針検討と調整を行った。 - 診療報酬改定から将来的に求められると考えられる当院の方針を推測し、病棟再編の検討を進めた。			

（２） 市民病院の役割・機能の内外への明示と浸透

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など
効率的な地域医療の提供体制構築を目的に、病院運営協議会や地域医療連携推進委員会などを通じて医師会や関連医療機関との連携強化に努め、医療提供者側へ当院の地域における役割や機能を明示することで、医療機能分化を図る。	地域における効率的な医療提供体制構築を目的に、当院が有する医療機能や地域における役割等について適宜、情報を発信し、医療機関間の医療機能分化と連携強化を推進する。	- 地域医療連携課を中心に、医師同行で近隣医療機関へ訪問し、PR 活動を行うほか、現場からのフィードバックを直接伺うことでリアリティの高いニーズを把握し業務改善に取り組んだ。2024 年度中はオープン検査の Web 予約について導入検討を開始した。 - 医療機関向け広報誌の“連携だより”を定期的に発刊し、絶え間なく情報提供を行った。	3	3	- 病院の役割機能の各ステークホルダーへの浸透を図る活動は把握でき評価できるが、近隣医療機関への訪問、市民公開講座の開催と参加者数、委員会活動のマネジメントレビューの活用、行政との情報共有など実績の具体的な記載がないため、年度計画通りとした。 - 医師会や関連医療機関に対しては、病院運営協議会や地域医療連携
地域住民や医療受給者に対しては、それぞれの世代	必要な時に必要な医療が市民に行き届くよう、計画	市民公開講座を計 5 回、6 講演開催し、病院の認知度向上と適正受診を推進した。各回聴講者の満			

に応じた情報伝達媒体を意識し、ホームページ等の電子媒体や広報誌等の紙媒体を適時有効的に活用することで、迅速かつ的確に情報が伝わるよう努める。	的に情報を発信することで市民の医療機関に対する理解を深め、本来の医療機能に見合った医療機関の適正受診を促進する。また、幅広い世代の市民に対して迅速かつ的確に情報が伝わるよう、情報伝達媒体の特性を理解し、折々適切な選択に努める。	足度は非常に高く、毎講演参加いただいている方も増え、講演テーマによっては100名以上の参加をいただくこともあった。 参加者にアンケート調査を実施し、2024年度の満足度は平均97.1%と非常に高い結果を得ることができた。また、講演テーマに応じて案内広告の配布先やアプリケーションを活用するなど工夫することで、20代～40代の若い世代の参加者も見受けられるなどの成果を得られた。			推進委員会を通じて、また広報誌「連携だより」の発行によって継続的な連携強化を図っている。関連大学には年35回の訪問を行い、関係強化を行っている。 ・全てのステークホルダーの利害関係を考慮したアプローチ等、具体的な記載がない箇所があるが、概ね年度計画に沿って情報発信を行っているため、計画通りと評価した。 ・近隣の医療機関との連携、PR活動をさらに進めるべきと思われる。						
職員に対しては、理念や基本方針などの重要情報を院内に周知徹底することで意識統一を図り、病院の目指すべき方向性を共有する。また、その時々に必要な情報については、適時各種会議や委員会等を通じて情報共有を行う。	全職員が同じベクトルをもって行動できるよう、職員間における情報格差を是正し、病院の理念や基本方針等に基づいた職員の意識統一を図る。また、その時々には伝達が必要な情報については、適時各種会議や委員会等を通じて情報共有を行い、職員への迅速な情報伝達に努める。	- 委員会活動についてマネジメントレビューを実施した。 - 病院運営方針等重要事項の伝達については、各種会議や委員会等を通じてカスケードダウンを行い、職員に対して迅速かつ丁寧な情報伝達となるよう努めた。									
医師の人材確保に不可欠な大学医局については、適宜、訪問による情報共有を行うなど、綿密な関係を継続する。	医師の人材確保に不可欠な大学医局については、適宜、訪問による情報共有を行うなど、綿密な関係を継続する。	担当役員を中心として、各診療科部長は関連大学医局への訪問等々によって情報を適宜共有し、関係性の維持向上に努めた。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023年度</td><td>2024年度</td></tr><tr><td>大学医局訪問件数</td><td>34回</td><td>35回</td></tr></table>		2023年度	2024年度	大学医局訪問件数	34回	35回			
	2023年度	2024年度									
大学医局訪問件数	34回	35回									
その他のステークホルダーについては、その時々状況によって異なると考えられることから、状況を適	病院事業の運営に関わりのあるステークホルダーを常に意識し、特定のステークホルダーだけを重視する	関係者それぞれの立場や関心、ニーズを俯瞰的に捉え、全てのステークホルダーの利害関係を考慮したバランスの取れたアプローチが出来るよう努めた。									

切に判断し、その場に応じた柔軟な対応に努める。	のではなく、すべてのステークホルダーの利害関係を念頭に置き、バランスの取れた事業運営を図る。	・ 四半期に一度、行政（あかし保健所）と近況報告会を開催し、経営目標の達成度や取組の状況等を報告、共有することで、透明性の高いコミュニケーションの実践に取り組んだ。			
-------------------------	--	--	--	--	--

2 高度な総合的医療の推進

(1) 急性期医療を核とした総合的な医療の提供

中期目標	① 急性期医療を核にしながら、回復期および在宅支援を含めた各病期に総合的に対応できる医療を推進すること。 ② 一般の急性期医療においては必要な診療科をカバーし、高度医療に関しては他の急性期病院との機能分化を行いながら、それぞれ充実を図ること。また、高度な総合的医療を推進するために不可欠な総合診療の充実を進めること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価													
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など												
核となる急性期機能を中心に、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟を適切に運用するなど、病床の有効活用を図る。	核となる急性期機能を中心としながら、在宅療養後方支援病院としての役割を発揮するため、2024年度の診療報酬改定で新設される“地域包括医療病棟”の活用も十分に検討しながら、サブアキュートの受入機能充実を図る。さらに、高齢者の増加に伴い需要が拡大すると見込まれる慢性心不全や慢性呼吸不全といった長期急性期（LTAC：Long Term Acute Care）患者の受入については、近隣医療機関の医療機能を考慮しつつ、地域において必要と認められる場合には受入	急性期機能を中心としつつ、一部回復期病床を運用し、地域の多様なニーズに応えられる体制を維持した。 地域包括ケア病棟については、将来その医療需要が大きく増加すると推計されている高齢者の救急搬送に対応するため、地域包括医療病棟への再編を見据えて試験的に運用を行ったが、複雑な運用や収入面など総合的に判断し、急性期一般病棟への転換が妥当と評価した。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>高度急性期病床数（床）</td><td>8 床</td><td>8 床</td></tr><tr><td>急性期機能病床数（床）</td><td>241 床</td><td>241 床</td></tr><tr><td>回復期機能病床数（床）</td><td>80 床</td><td>80 床</td></tr></table> ※許可病床数		2023 年度	2024 年度	高度急性期病床数（床）	8 床	8 床	急性期機能病床数（床）	241 床	241 床	回復期機能病床数（床）	80 床	80 床	4	3	①急性期病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の各稼働率は2023 年度と同等あるいは低下し、目標値には達していないが、訪問看護ステーションの訪問回数は昨年度実績や目標を上回っている。 ②他の急性期病院との機能分化を示す診療実績は、昨年度と同程度であることから、①②を合わせて、年度計画通りとした。また、総合診療の充実に関する実績を提示していただきたい。 現状においては、病院内での急性期から回復期への移行、それに続く訪問看護ステーションの利用は適正に行えている。地域包括ケア病棟については、初期のうま味はなくなっ
	2023 年度	2024 年度															
高度急性期病床数（床）	8 床	8 床															
急性期機能病床数（床）	241 床	241 床															
回復期機能病床数（床）	80 床	80 床															

	機能の充実を図る。また、地域で不足するとされる回復期機能の補填として、回復期機能病床の運用は継続しつつ、地域における最善の医療提供体制を常に検討しながら、近隣医療機関との医療機能分化も視野に、柔軟な対応に努める。				てきているので、病床機能を考えながら急性期への移行を目指すのは妥当と考えている。脳卒中患者に対して「一次脳卒中センター」の認定を受けている。全体の手術数は増加していないが、全身麻酔症例が増加しており、高度な医療が行われていると考えられる。科別では、整形外科、脳神経外科および乳腺外科で増加傾向であるが、眼科では約半数に減少している。																	
地域の医療機関や介護福祉施設との連携強化により、シームレスな医療提供体制を構築する。	患者にとって連続性、継続性、一貫性が確保された医療を提供するため、近隣医療機関や介護福祉施設、在宅移行支援に係る関連職種とのシームレスな連携に努め、そのあり方について検討し実践を図る。	- 在宅療養へ移行の際には、在宅医療を提供する連携医療機関と協力し、必要に応じて緊急時における入院希望患者登録や訪問看護師の介入などシームレスな医療が提供されるよう支援を行った。 - 連携する在宅医療関係者や保健所等から依頼を受けたレスパイト入院の患者に対しては、継続的な医療やケアが提供できるよう入院前に面談を行うなど、患者の状況把握に努めた。 “協力対象施設入所者入院加算”の施設基準届出要件に関わる環境を整備し、運用を開始した。 ○関連指標<table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>入院前面談実施件数</td><td>9 件</td><td>4 件</td></tr><tr><td>協力対象施設数</td><td>-</td><td>2 施設</td></tr><tr><td>協力対象施設入所者入院加算</td><td>-</td><td>18 件</td></tr><tr><td>レスパイト入院受入件数</td><td>28 件</td><td>35 件</td></tr><tr><td>うち小児</td><td>3 件</td><td>4 件</td></tr></table>		2023 年度	2024 年度	入院前面談実施件数	9 件	4 件	協力対象施設数	-	2 施設	協力対象施設入所者入院加算	-	18 件	レスパイト入院受入件数	28 件	35 件	うち小児	3 件	4 件		- 地ケア病棟を見直すとともに地域包括医療病棟を導入しないのであれば、年度計画記載のサブアキュート、長期急性期 (LTAC) の受入機能充実が中途半端になるのではないかな。 - 脳卒中や乳がんの診療体制については充実を図っているが、一部関連指標では昨年度を下回っており、また、各病棟稼働率も昨年度及び目標値を下回っていることを考慮し、計画通りと評価した。 - 県立がんセンターとの役割分担を長期的な視点で、検討する必要がある。がん治療をどうするのか。
	2023 年度	2024 年度																				
入院前面談実施件数	9 件	4 件																				
協力対象施設数	-	2 施設																				
協力対象施設入所者入院加算	-	18 件																				
レスパイト入院受入件数	28 件	35 件																				
うち小児	3 件	4 件																				
敷地内に併設する法人が保有する訪問看護ステーションとの連携により、在宅医療を推進する。	敷地内に併設する訪問看護 S T と連携し、地域の訪問看護 S T では受入が困難な緊急対応や医療ニーズの高い利用者の受け入れを継続する。また、医療機関併	敷地内に併設する訪問看護ステーションを運営し、地域の訪問看護ステーションでは受入が困難な緊急対応や医療ニーズの高い利用者の受け入れに努めた。																				

	設という特徴や専門性を活かし、地域のステーションと連携・協働することにより、在宅療養支援体制整備を推進する。	- 地域の要望に応じて、健康の維持・増進を目的とした勉強会の開催や地域事業への参加により、地域との交流を深めた。 - 地域包括ケア病棟の再編方針に伴い、当院における在宅療養支援体制のあり方を再考する必要があるため、2025 年度の課題として設定する。 ○訪問看護新規契約件数（保険種類別） <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>新規契約件数</td><td>39 件</td><td>36 件</td></tr><tr><td>うち医療保険</td><td>18 件</td><td>11 件</td></tr></table> ○訪問看護新規契約件数（依頼元別） <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>新規契約件数</td><td>39 件</td><td>36 件</td></tr><tr><td>うち市民病院</td><td>14 件</td><td>14 件</td></tr><tr><td>うち他施設・その他</td><td>25 件</td><td>25 件</td></tr></table> ○訪問看護 S T 実績 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>月平均訪問件数</td><td>426 件/月</td><td>493 件/月</td></tr><tr><td>年間延訪問件数</td><td>5,113 件</td><td>5,918 件</td></tr><tr><td>月平均利用者数</td><td>65.7 人/月</td><td>71.5 人/月</td></tr><tr><td>うち医療保険適用</td><td>12.4 人/月</td><td>14.1 人/月</td></tr></table> ○看護実習生の受入（訪問看護 S T） <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>実習受入校</td><td>4 校</td><td>4 校</td></tr><tr><td>看護学生受入数</td><td>24 名</td><td>24 名</td></tr></table>		2023 年度	2024 年度	新規契約件数	39 件	36 件	うち医療保険	18 件	11 件		2023 年度	2024 年度	新規契約件数	39 件	36 件	うち市民病院	14 件	14 件	うち他施設・その他	25 件	25 件		2023 年度	2024 年度	月平均訪問件数	426 件/月	493 件/月	年間延訪問件数	5,113 件	5,918 件	月平均利用者数	65.7 人/月	71.5 人/月	うち医療保険適用	12.4 人/月	14.1 人/月		2023 年度	2024 年度	実習受入校	4 校	4 校	看護学生受入数	24 名	24 名			
	2023 年度	2024 年度																																																
新規契約件数	39 件	36 件																																																
うち医療保険	18 件	11 件																																																
	2023 年度	2024 年度																																																
新規契約件数	39 件	36 件																																																
うち市民病院	14 件	14 件																																																
うち他施設・その他	25 件	25 件																																																
	2023 年度	2024 年度																																																
月平均訪問件数	426 件/月	493 件/月																																																
年間延訪問件数	5,113 件	5,918 件																																																
月平均利用者数	65.7 人/月	71.5 人/月																																																
うち医療保険適用	12.4 人/月	14.1 人/月																																																
	2023 年度	2024 年度																																																
実習受入校	4 校	4 校																																																
看護学生受入数	24 名	24 名																																																
社会情勢に合わせて診療内容を柔軟に見直し、国が意図する方針を推し量りながら、地域における中核病院が本来持つべき医療機能	医療を取り巻く環境の変化を迅速かつ的確に見極め、地域の実情と照らし合わせたうえで当院が目指すべき医療提供体制の検討を	医療機能分化を推進する国の方針を踏まえて、地域の医療提供体制を鑑み、高度急性期機能の充実も視野に入れた急性期機能以上の医療提供体制強化を推進した。																																																

を検討しつつ、地域のニーズに則した医療を提供する。	継続的に行い、柔軟な対応に努める。	“地方独立行政法人明石市立市民病院のあり方検討有識者会議”にて示された方針を踏まえながら、当院の体制整備方針を検討していく。																																				
各診療科における診療体制の充実を図り、横断的に高度な総合的医療を実践する。	各診療科においては医師の人材確保や育成、新たな知識・技術の習得に努め診療体制の充実を図る。さらに内科系・外科系それぞれの総合診療医を中心に、総合病院の強みを活かし、横断的に高度な総合医療の提供を推進する。	- 各診療科においては医師の人材確保や育成に注力し、持続的に医療の質の向上を推進した。 - それぞれの医師がその専門性を高め、最新の医療技術や知見を取り入れることで、診療体制の充実を図った。 - 総合内科、救急診療科の総合診療医を中心とした診療体制により、総合病院ならではの緊密な連携と協力を通じて、高度かつ包括的な医療サービスの提供に取り組んだ。																																				
低侵襲手術や各種インターベンションなど、特徴的な専門診療や手術に積極的に取り組む。	低侵襲外科治療やインターベンション治療など、患者の身体的負担を軽減する治療を積極的に行う。	- 低侵襲外科治療やインターベンション治療など、患者の身体的負担を軽減する治療選択を推進し、日常生活への早期復帰を図ることで、患者の QOL 向上に努めた。 - 整形外科領域のロボティックアーム手術支援システムを導入し、運用を開始したことにより、より正確で安全性の高い手術が可能となった。 ○手術件数（手術室施行分）<table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>手術件数（総数）</td><td>2,607 件</td><td>2,389 件</td></tr><tr><td>うち全身麻酔</td><td>1,756 件</td><td>1,780 件</td></tr></table> ○診療科別手術件数（手術室施行分）<table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>外科</td><td>624 件</td><td>605 件</td></tr><tr><td>整形外科</td><td>598 件</td><td>643 件</td></tr><tr><td>脳神経外科</td><td>33 件</td><td>46 件</td></tr><tr><td>皮膚科</td><td>69 件</td><td>74 件</td></tr><tr><td>泌尿器科</td><td>337 件</td><td>302 件</td></tr><tr><td>産婦人科</td><td>319 件</td><td>288 件</td></tr><tr><td>眼科</td><td>417 件</td><td>219 件</td></tr></table>		2023 年度	2024 年度	手術件数（総数）	2,607 件	2,389 件	うち全身麻酔	1,756 件	1,780 件		2023 年度	2024 年度	外科	624 件	605 件	整形外科	598 件	643 件	脳神経外科	33 件	46 件	皮膚科	69 件	74 件	泌尿器科	337 件	302 件	産婦人科	319 件	288 件	眼科	417 件	219 件			
	2023 年度	2024 年度																																				
手術件数（総数）	2,607 件	2,389 件																																				
うち全身麻酔	1,756 件	1,780 件																																				
	2023 年度	2024 年度																																				
外科	624 件	605 件																																				
整形外科	598 件	643 件																																				
脳神経外科	33 件	46 件																																				
皮膚科	69 件	74 件																																				
泌尿器科	337 件	302 件																																				
産婦人科	319 件	288 件																																				
眼科	417 件	219 件																																				

		<table><tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>210 件</td><td>212 件</td></tr></table> <table><tr><td colspan="3">○低侵襲手術など</td></tr><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>胸腔鏡下手術</td><td>0 件</td><td>0 件</td></tr><tr><td>腹腔鏡下手術</td><td>429 件</td><td>427 件</td></tr><tr><td>内視鏡治療件数</td><td>1, 057 件</td><td>1, 151 件</td></tr><tr><td>冠動脈インターベンション（PCI）件数 ※経皮的冠動脈形成術</td><td>83 件</td><td>110 件</td></tr><tr><td>アブレーション件数 ※経皮的カテーテル心筋焼却術</td><td>6 件</td><td>8 件</td></tr></table>	耳鼻咽喉科	210 件	212 件	○低侵襲手術など				2023 年度	2024 年度	胸腔鏡下手術	0 件	0 件	腹腔鏡下手術	429 件	427 件	内視鏡治療件数	1, 057 件	1, 151 件	冠動脈インターベンション（PCI）件数 ※経皮的冠動脈形成術	83 件	110 件	アブレーション件数 ※経皮的カテーテル心筋焼却術	6 件	8 件						
耳鼻咽喉科	210 件	212 件																														
○低侵襲手術など																																
	2023 年度	2024 年度																														
胸腔鏡下手術	0 件	0 件																														
腹腔鏡下手術	429 件	427 件																														
内視鏡治療件数	1, 057 件	1, 151 件																														
冠動脈インターベンション（PCI）件数 ※経皮的冠動脈形成術	83 件	110 件																														
アブレーション件数 ※経皮的カテーテル心筋焼却術	6 件	8 件																														
脳卒中や急性心筋梗塞など、高度専門的な治療や手術を提供する体制の構築および強化を図る。	地域の医療需給状況に基づき、その必要性が認められる場合には脳卒中や頭部外傷等に対応する体制整備として診療体制の強化を検討し、また急性心筋梗塞など高度かつ専門的な治療や手術が提供可能な体制の整備、強化を図る。	・ 脳卒中患者の受入体制を強化し「一次脳卒中センター（PSC）」として認定を受けた。 ・ 急性心筋梗塞の対応としてDTB（Door to balloon time：病院到着から再灌流までの時間）を学会ガイドライン推奨の 90 分以内とすることを達成目標としており、達成実績は 75.0％（昨年度：89％）であった。 ・ 兵庫県における「ICT を活用した循環器病医療連携ネットワークの構築」事業に参画し、システム導入を行った。病病連携ならびに院内の新たなコミュニケーションツールとしての活用を視野に運用調整を行っている。 <table><tr><td colspan="3">○関連指標</td></tr><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>〔脳卒中〕</td><td></td><td></td></tr><tr><td>超急性期脳卒中加算算定件数（t-PA）</td><td>0 件</td><td>2 件</td></tr><tr><td>経皮的脳血栓回収術実施件数</td><td>3 件</td><td>10 件</td></tr><tr><td>脳血管疾患等リハビリテーション実施単位数</td><td>29, 332 単位</td><td>28, 008 単位</td></tr><tr><td>〔心血管疾患〕（再掲）</td><td></td><td></td></tr><tr><td>冠動脈インターベンション（PCI）件数 ※経皮的冠動脈形成術</td><td>83 件</td><td>110 件</td></tr><tr><td>アブレーション件数 ※経皮的カテーテル心筋焼却術</td><td>6 件</td><td>8 件</td></tr></table>	○関連指標				2023 年度	2024 年度	〔脳卒中〕			超急性期脳卒中加算算定件数（t-PA）	0 件	2 件	経皮的脳血栓回収術実施件数	3 件	10 件	脳血管疾患等リハビリテーション実施単位数	29, 332 単位	28, 008 単位	〔心血管疾患〕（再掲）			冠動脈インターベンション（PCI）件数 ※経皮的冠動脈形成術	83 件	110 件	アブレーション件数 ※経皮的カテーテル心筋焼却術	6 件	8 件			
○関連指標																																
	2023 年度	2024 年度																														
〔脳卒中〕																																
超急性期脳卒中加算算定件数（t-PA）	0 件	2 件																														
経皮的脳血栓回収術実施件数	3 件	10 件																														
脳血管疾患等リハビリテーション実施単位数	29, 332 単位	28, 008 単位																														
〔心血管疾患〕（再掲）																																
冠動脈インターベンション（PCI）件数 ※経皮的冠動脈形成術	83 件	110 件																														
アブレーション件数 ※経皮的カテーテル心筋焼却術	6 件	8 件																														

がん診療について、近接する県立がんセンターとの住み分けを図りつつ、特に併存疾患を有するがん患者の受入体制強化、充実に努める。	がん診療については、併存疾患を有するがん患者の受入体制強化と診療機能の充実に努める。また、乳がんの診療体制については、女性医師の増員を図り、形成外科との連携のもと乳房温存術、乳房再建術の対応強化を推進する。	・がん診療については、年度により増減はあるものの、手術治療と化学療法を継続的に行っており、特に総合病院として併存疾患を有するがん患者について受入体制の強化、充実に取り組んだ。 ・院内の多職種で行うカンファレンスや、近隣医療機関等とのカンファレンスによって、診療レベル向上に努めた。 ・昨年度に引き続き乳がんの診療体制充実を推進してきた結果、2024年4月に1名、2025年2月にさらに1名の女性医師が加わり、計3名体制となった。2024年9月には新たなマンモグラフィー装置を導入したことで、病変検出能が向上しているほか、痛みを和らげる機能が付加され患者さんの負担軽減につながった。 ・乳房インプラントによる乳房再建において、安心・安全で質の高い医療を提供できる体制を整備している証となる「エキスパンダー（組織拡張器）実施施設：一次再建」および「インプラント実施施設：一次一期再建」の施設認定登録を専門機関から受けた。 ・乳がんや胃がん等の診療ガイドラインに記載される「エンハーツ®点滴静注用〔一般名：トラスツズマブ デルクステカン（遺伝子組替え）〕」を用いた薬物療法の実施可能な体制を兵庫県立がんセンターとの連携によって整備し、その運用を2024年12月から開始した。 ・外来における抗がん剤治療の質を向上させる観点から、栄養管理体制の充実と地域の調剤薬局との連携強化を推進し、より質の高い医療を提供できる体制整備を行った。〔連携充実加算（外来腫瘍化学療法診療料1）〕 ・抗がん剤治療を行っている患者に対して、薬剤師が医師の診察前に患者の服薬状況や副作用等の情報収集を行い、医師へ事前に情報提供を行うこと			
---	--	--	--	--	--

		でより適切な治療方針を立てることができるよう、がん薬剤師外来の運用を開始した。〔がん薬物療法体制充実加算（外来腫瘍化学療法診療料1）〕 ○手術件数：がん領域 <table><tr><th></th><th>2023 年度</th><th>2024 年度</th></tr><tr><td>皮膚、皮下組織</td><td>2 件</td><td>6 件</td></tr><tr><td>甲状腺、副甲状腺</td><td>1 件</td><td>1 件</td></tr><tr><td>喉頭、気管</td><td>0 件</td><td>1 件</td></tr><tr><td>食道</td><td>14 件</td><td>18 件</td></tr><tr><td>乳腺</td><td>27 件</td><td>46 件</td></tr><tr><td>胃、十二指腸</td><td>80 件</td><td>87 件</td></tr><tr><td>肝</td><td>6 件</td><td>4 件</td></tr><tr><td>空腸、回腸、盲腸、虫垂、結腸</td><td>87 件</td><td>107 件</td></tr><tr><td>胆嚢、胆道</td><td>3 件</td><td>1 件</td></tr><tr><td>腎、腎盂</td><td>3 件</td><td>1 件</td></tr><tr><td>尿道</td><td>1 件</td><td>2 件</td></tr><tr><td>膀胱</td><td>54 件</td><td>50 件</td></tr><tr><td>陰嚢、精巣、精巣上体、精管、精索</td><td>0 件</td><td>1 件</td></tr><tr><td>子宮</td><td>1 件</td><td>1 件</td></tr><tr><td>子宮附属器</td><td>4 件</td><td>5 件</td></tr></table> ○化学療法（化学療法室） <table><tr><th></th><th>2023 年度</th><th>2024 年度</th></tr><tr><td>大腸</td><td>292 件</td><td>417 件</td></tr><tr><td>乳腺</td><td>249 件</td><td>198 件</td></tr><tr><td>血液</td><td>1,032 件</td><td>977 件</td></tr><tr><td>前立腺</td><td>431 件</td><td>286 件</td></tr></table> ○関連指標 <table><tr><th></th><th>2023 年度</th><th>2024 年度</th></tr><tr><td>がん患者指導管理料（総件数）</td><td>118 件</td><td>198 件</td></tr><tr><td>イ：共同による治療方針説明</td><td>78 件</td><td>118 件</td></tr><tr><td>ロ：心理的不安軽減面接</td><td>18 件</td><td>35 件</td></tr><tr><td>ハ：抗悪性腫瘍剤の必要性説明</td><td>22 件</td><td>45 件</td></tr><tr><td>ニ：遺伝子検査の必要性説明</td><td>0 件</td><td>0 件</td></tr><tr><td>がん性疼痛緩和指導管理料</td><td>107 件</td><td>60 件</td></tr><tr><td>がん治療連携指導料</td><td>1 件</td><td>0 件</td></tr></table>		2023 年度	2024 年度	皮膚、皮下組織	2 件	6 件	甲状腺、副甲状腺	1 件	1 件	喉頭、気管	0 件	1 件	食道	14 件	18 件	乳腺	27 件	46 件	胃、十二指腸	80 件	87 件	肝	6 件	4 件	空腸、回腸、盲腸、虫垂、結腸	87 件	107 件	胆嚢、胆道	3 件	1 件	腎、腎盂	3 件	1 件	尿道	1 件	2 件	膀胱	54 件	50 件	陰嚢、精巣、精巣上体、精管、精索	0 件	1 件	子宮	1 件	1 件	子宮附属器	4 件	5 件		2023 年度	2024 年度	大腸	292 件	417 件	乳腺	249 件	198 件	血液	1,032 件	977 件	前立腺	431 件	286 件		2023 年度	2024 年度	がん患者指導管理料（総件数）	118 件	198 件	イ：共同による治療方針説明	78 件	118 件	ロ：心理的不安軽減面接	18 件	35 件	ハ：抗悪性腫瘍剤の必要性説明	22 件	45 件	ニ：遺伝子検査の必要性説明	0 件	0 件	がん性疼痛緩和指導管理料	107 件	60 件	がん治療連携指導料	1 件	0 件			
	2023 年度	2024 年度																																																																																										
皮膚、皮下組織	2 件	6 件																																																																																										
甲状腺、副甲状腺	1 件	1 件																																																																																										
喉頭、気管	0 件	1 件																																																																																										
食道	14 件	18 件																																																																																										
乳腺	27 件	46 件																																																																																										
胃、十二指腸	80 件	87 件																																																																																										
肝	6 件	4 件																																																																																										
空腸、回腸、盲腸、虫垂、結腸	87 件	107 件																																																																																										
胆嚢、胆道	3 件	1 件																																																																																										
腎、腎盂	3 件	1 件																																																																																										
尿道	1 件	2 件																																																																																										
膀胱	54 件	50 件																																																																																										
陰嚢、精巣、精巣上体、精管、精索	0 件	1 件																																																																																										
子宮	1 件	1 件																																																																																										
子宮附属器	4 件	5 件																																																																																										
	2023 年度	2024 年度																																																																																										
大腸	292 件	417 件																																																																																										
乳腺	249 件	198 件																																																																																										
血液	1,032 件	977 件																																																																																										
前立腺	431 件	286 件																																																																																										
	2023 年度	2024 年度																																																																																										
がん患者指導管理料（総件数）	118 件	198 件																																																																																										
イ：共同による治療方針説明	78 件	118 件																																																																																										
ロ：心理的不安軽減面接	18 件	35 件																																																																																										
ハ：抗悪性腫瘍剤の必要性説明	22 件	45 件																																																																																										
ニ：遺伝子検査の必要性説明	0 件	0 件																																																																																										
がん性疼痛緩和指導管理料	107 件	60 件																																																																																										
がん治療連携指導料	1 件	0 件																																																																																										

		<table><tr><td>連携充実加算（外来腫瘍化学療法診療料 1）</td><td>-</td><td>32 件</td></tr><tr><td>がん薬物療法体制充実加算（外来腫瘍化学療法診療料 1）〔新設〕</td><td>-</td><td>1 件</td></tr></table>	連携充実加算（外来腫瘍化学療法診療料 1）	-	32 件	がん薬物療法体制充実加算（外来腫瘍化学療法診療料 1）〔新設〕	-	1 件			
連携充実加算（外来腫瘍化学療法診療料 1）	-	32 件									
がん薬物療法体制充実加算（外来腫瘍化学療法診療料 1）〔新設〕	-	1 件									
高齢化に伴う疾病構造の変化に対応し、今後医療需要が大きく増加すると考えられる呼吸器疾患について、病院の診療体制充実を図り、医療提供体制を構築する。	高齢化に伴う疾病構造の変化に対応するため、今後医療需要が大きく増加すると考えられる呼吸器疾患について、呼吸器内科の充実を視野に常勤・非常勤医師の確保に努め、診療体制強化を図る。	呼吸器疾患の診療体制としては、大学スタッフの呼吸器内科医師を中心として外来診療を継続しており、気管支内視鏡検査が実施可能な体制となっているが、将来的な医療需要増を視野に更なる診療機能の拡充を推進する。									
高齢者の増加に伴い医療需要の拡大が見込まれる、特に身体疾患を合併する認知症患者に対応すべく、精神疾患への対応を再整備する。	今後、高齢化の進展に伴い増加が見込まれる、認知症患者への対応策として、精神科・心療内科の医師確保や認知症看護認定看護師等の養成に努め、認知症並びに軽度認知障害（MCI）の支援体制の整備を図る。	- 心療内科・精神科の診療体制として、現在は大学スタッフや非常勤医師による認知症外来を行っている。 - 看護部の認知症ケア委員会が中心となって、8月から月に一度のラウンドを開始している。収集した事例の症例検討を行い、各部署へ情報をフィードバックすることで、認知症患者の対応力向上とより良い看護提供が可能な体制の充実に努めた。 - 認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る研修の修了者は計 72 名となり、2024 年度中には 3 名の受講が完了した。今後は、認知症看護認定看護師の養成を行うなど体制の充実を図る。									

【目標値】

項目	2019 年度 実績値	2023 年度 実績値	2024 年度 目標値	2024 年度 実績値	目標値 との差	中期計画 目標値
急性期病棟稼働率	77.9%	75.9%	82.0%	73.5%	▲8.5 ポイント	84.0%
地域包括ケア病棟稼働率	80.6%	84.8%	90.0%	74.3%	▲15.7 ポイント	86.0%
回復期リハビリテーション病棟稼働率	83.7%	93.7%	96.7%	93.0%	▲3.7 ポイント	95.0%
訪問看護ステーション訪問回数	311 回/月	426 回/月	460 回/月	493 回/月	+33 回/月	500 回/月

※2019 年度実績値は新型コロナウイルス感染症蔓延前の参考値

(2) 救急医療の推進

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など
二次救急医療機関として総合的な救急医療を提供する。	広範囲にわたる疾患の患者に対応できるよう、内科系・外科系医師の日当直体制や各オンコール体制のもと、地域における総合的な救急医療の提供を継続する。	- 救急診療体制として、内科系・外科系医師の日当直体制やオンコール体制を維持し、総合的な救急医療の提供に努めた。 - 内科系、外科系医師の配置に加え、循環器医師に関しては、24 時間 365 日体制を継続した。 - 脳神経外科に関しては、今年度より脳卒中ホットラインを導入し、昨年度月平均 29 件であった受入が今年度は月平均 38 件と大幅に増加した。 - 前年度に引き続き、救急搬送の受入台数は地方独立行政法人化後過去最高台数を大幅に更新し、3,948 台（2017 年度：3,356 台、2023 年度：3,595 台）となった。 - 救急搬送患者のうち、入院患者数は 1,890 件とこちらも前年度に引き続き過去最大の受入件数となった。（2018 年度：1,606 件、2023 年度：1,687 件）	4	4	- 救急搬送の受け入台数、搬送患者の入院実績は、過去最高の件数となり、受け入れ判断時間短縮の取組（10 分以上要した割合の減少）も功を奏していると思われる一方、お断り率が目標値以下となっていないことから、年度計画どおりとした。 - 昨年に続いて救急搬送患者は 3,948 例と大幅に増加し、救急からの入院患者も 1,890 例と増加している。脳卒中ホットラインを導入し、対応患者の増加が見られている。二次医療機関としての適切な救急医療が行われていると考えられる。

		○救急患者受入件数（ウォークイン含む） <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>内科</td><td>1,309 件</td><td>1,392 件</td></tr><tr><td>循環器内科</td><td>686 件</td><td>766 件</td></tr><tr><td>消化器内科</td><td>589 件</td><td>774 件</td></tr><tr><td>小児科</td><td>650 件</td><td>546 件</td></tr><tr><td>外科</td><td>530 件</td><td>546 件</td></tr><tr><td>整形外科</td><td>619 件</td><td>476 件</td></tr><tr><td>脳神経外科</td><td>420 件</td><td>512 件</td></tr><tr><td>泌尿器科</td><td>141 件</td><td>156 件</td></tr><tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>400 件</td><td>366 件</td></tr><tr><td>救急診療科</td><td>378 件</td><td>393 件</td></tr><tr><td>その他診療科</td><td>31 件</td><td>27 件</td></tr></table> ○救急搬送件数 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>内科</td><td>1,010 件</td><td>1,119 件</td></tr><tr><td>循環器内科</td><td>520 件</td><td>583 件</td></tr><tr><td>消化器内科</td><td>377 件</td><td>523 件</td></tr><tr><td>小児科</td><td>431 件</td><td>321 件</td></tr><tr><td>外科</td><td>224 件</td><td>261 件</td></tr><tr><td>整形外科</td><td>373 件</td><td>333 件</td></tr><tr><td>脳神経外科</td><td>352 件</td><td>445 件</td></tr><tr><td>泌尿器科</td><td>54 件</td><td>78 件</td></tr><tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>45 件</td><td>54 件</td></tr><tr><td>救急診療科</td><td>203 件</td><td>226 件</td></tr><tr><td>その他診療科</td><td>6 件</td><td>5 件</td></tr></table> ○救急搬送のうち入院件数 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>内科</td><td>527 件</td><td>578 件</td></tr><tr><td>循環器内科</td><td>293 件</td><td>351 件</td></tr><tr><td>消化器内科</td><td>206 件</td><td>310 件</td></tr><tr><td>小児科</td><td>72 件</td><td>54 件</td></tr><tr><td>外科</td><td>106 件</td><td>93 件</td></tr><tr><td>整形外科</td><td>205 件</td><td>172 件</td></tr><tr><td>脳神経外科</td><td>147 件</td><td>189 件</td></tr><tr><td>泌尿器科</td><td>37 件</td><td>26 件</td></tr><tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>13 件</td><td>17 件</td></tr></table>		2023 年度	2024 年度	内科	1,309 件	1,392 件	循環器内科	686 件	766 件	消化器内科	589 件	774 件	小児科	650 件	546 件	外科	530 件	546 件	整形外科	619 件	476 件	脳神経外科	420 件	512 件	泌尿器科	141 件	156 件	耳鼻咽喉科	400 件	366 件	救急診療科	378 件	393 件	その他診療科	31 件	27 件		2023 年度	2024 年度	内科	1,010 件	1,119 件	循環器内科	520 件	583 件	消化器内科	377 件	523 件	小児科	431 件	321 件	外科	224 件	261 件	整形外科	373 件	333 件	脳神経外科	352 件	445 件	泌尿器科	54 件	78 件	耳鼻咽喉科	45 件	54 件	救急診療科	203 件	226 件	その他診療科	6 件	5 件		2023 年度	2024 年度	内科	527 件	578 件	循環器内科	293 件	351 件	消化器内科	206 件	310 件	小児科	72 件	54 件	外科	106 件	93 件	整形外科	205 件	172 件	脳神経外科	147 件	189 件	泌尿器科	37 件	26 件	耳鼻咽喉科	13 件	17 件		・救急搬入患者数が大幅に増加したことは評価できる。ただし、お断り率の未達に関しては分析と対応が必要。 ・救急搬送受入台数は過去最高台数となっており、また、救急搬送患者も過去最大の受入れ件数となっていることを評価した。 ・確かに救急車の搬入患者数は 348 人増えているが、救急車お断り率も増えている。断った理由など、事案分析内容が不明瞭。病床の逼迫は病棟稼働率から考えて、救急車お断り率増加の理由にはならないと考える。
	2023 年度	2024 年度																																																																																																								
内科	1,309 件	1,392 件																																																																																																								
循環器内科	686 件	766 件																																																																																																								
消化器内科	589 件	774 件																																																																																																								
小児科	650 件	546 件																																																																																																								
外科	530 件	546 件																																																																																																								
整形外科	619 件	476 件																																																																																																								
脳神経外科	420 件	512 件																																																																																																								
泌尿器科	141 件	156 件																																																																																																								
耳鼻咽喉科	400 件	366 件																																																																																																								
救急診療科	378 件	393 件																																																																																																								
その他診療科	31 件	27 件																																																																																																								
	2023 年度	2024 年度																																																																																																								
内科	1,010 件	1,119 件																																																																																																								
循環器内科	520 件	583 件																																																																																																								
消化器内科	377 件	523 件																																																																																																								
小児科	431 件	321 件																																																																																																								
外科	224 件	261 件																																																																																																								
整形外科	373 件	333 件																																																																																																								
脳神経外科	352 件	445 件																																																																																																								
泌尿器科	54 件	78 件																																																																																																								
耳鼻咽喉科	45 件	54 件																																																																																																								
救急診療科	203 件	226 件																																																																																																								
その他診療科	6 件	5 件																																																																																																								
	2023 年度	2024 年度																																																																																																								
内科	527 件	578 件																																																																																																								
循環器内科	293 件	351 件																																																																																																								
消化器内科	206 件	310 件																																																																																																								
小児科	72 件	54 件																																																																																																								
外科	106 件	93 件																																																																																																								
整形外科	205 件	172 件																																																																																																								
脳神経外科	147 件	189 件																																																																																																								
泌尿器科	37 件	26 件																																																																																																								
耳鼻咽喉科	13 件	17 件																																																																																																								

		<table><tr><td>救急診療科</td><td>77 件</td><td>99 件</td></tr><tr><td>その他診療科</td><td>4 件</td><td>1 件</td></tr></table>	救急診療科	77 件	99 件	その他診療科	4 件	1 件						
救急診療科	77 件	99 件												
その他診療科	4 件	1 件												
救急診療体制について、重症患者や夜間休日等の受入体制を強化し、救急自動車等における救急搬送の「断らない救急」を目指す。	救急診療体制について「断らない救急」を目標に、救急医療運営委員会等において救急搬送の不应需事例の検証と改善を重ね、さらに病床利用状況の迅速な把握によりベッドコントロールを緻密に行うなど、救急応需可能な体制づくりに努める。	2024 年度の救急応需依頼件数は 5,232 件で、地方独立行政法人化以降、過去最多の依頼件数であった。（2022 年度：4,825 件） - 救急搬送受入件数と救急搬送後の入院患者数は過去最高となったものの、救急応需依頼が大幅に増加しており、許容を超える依頼をお断りするケースが増え、お断り率の目標値 22.0%以下に対して実績は 24.5%であった。 - 救急搬送の受入判断時間短縮に取り組み、内容の確認方法など、業務プロセスの見直しを行った。2023 年度、受入判断に 10 分以上要した事案が全体の約 13%であったが、2024 年度は約 9%と改善がみられた。												
小児二次救急体制を充実させる。	小児救急の診療体制については地域のニーズを踏まえ、夜間・休日時間外（平日：～21 時、土曜：9 時～17 時）の急患対応を継続し、小児二次救急医療機関として一次救急、三次救急医療機関との連携強化を図りながら小児医療体制を更に充実させる。	小児救急の診療体制として、夜間・休日時間外（平日：～21 時、土曜：9 時～17 時）の急患対応を継続している。今後も地域の医療ニーズをふまえ、柔軟に対応を行っていく。 ○小児救急対応件数（再掲） <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>救急患者受入件数</td><td>650 件</td><td>546 件</td></tr><tr><td>うち救急搬送</td><td>431 件</td><td>321 件</td></tr></table>		2023 年度	2024 年度	救急患者受入件数	650 件	546 件	うち救急搬送	431 件	321 件			
	2023 年度	2024 年度												
救急患者受入件数	650 件	546 件												
うち救急搬送	431 件	321 件												
近隣地域の消防局との症例検討会を開催するなど、連携を強化する。	明石市消防局を始め近隣消防局との有効的な連携体制を維持し、症例検討会等において相互に意見交換を重ね、地域において効率的	明石市消防局及び神戸市消防局（西区・須磨区・垂水区）と合同で救急症例検討会を 7 月と 3 月に開催し、近隣消防局との連携体制の強化に努めた。												

	な救急医療提供体制の構築を推進する。	・ 7 月には明石市消防局との意見交換会を開催し、搬送や受入の状況を確認するなど、相互の意見交換により地域における効率的な救急医療提供体制の構築に努めた。 ・ 2025 年度は意見交換会の機会を増やし、更なる連携強化を目標としている。			
--	--------------------	--	--	--	--

【目標値】

項目	2019 年度 実績値	2023 年度 実績値	2024 年度 目標値	2024 年度 実績値	目標値 との差	中期計画 目標値
救急車による搬入患者数	3,164 人	3,595 人	3,600 人	3,948 人	+348 人	3,800 人
救急車お断り率	19.8%	23.2%	22.0%	24.5%	▲2.5 ㇿ	20.0%

※2019 年度実績値は新型コロナウイルス感染症蔓延前の参考値

(3) 災害および感染症発生時その他政策医療への対応

中期目標	① 今後予測される大規模災害や、新興感染症等の発生時に備えた体制を整備し、必要時に対応すること。 ② 行政と連携のもと、その他の政策医療に協力すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など
災害発生時に「災害対応病院」として行政機関と連携した役割を遂行する。	近い将来発生が予想される南海トラフ地震等の大規模災害発生時に備え「災害対応病院」としての役割を発揮できるよう、行政機関と緊密に情報交換を行い、ビジョンを明確化しておくことで、災害発生時の迅速な初動体制の確立を図る。	・ 明石市災害対策本部医療部救護対策班（あかし保健所）と明石市災害対策本部（総合安全対策室）の3者間協議によって、災害時における医療連携の確認と課題及び薬剤の供給に関することについて検討を行い、共通認識を持つことができた。 ・ 兵庫県災害医療ロジスティックス研修に医師及び事務職員が参加し、県内の災害拠点病院等の参加者とともに実習を行うことで、災害医療への対応についての認識を高めることができた。	3	3	・ ①災害発生時に備えた事業継続計画（BCP）の見直しや災害対策本部の立ち上げと初動活動訓練を実施し、BCPの検証に取り組んでいる。 ②政策医療を行い、地域の子育て支援のために病児保育室を運営し、受け入れ体制強化のために予約システムを導入し、利用者も昨年度より80件増えている。①②を合わせて、年度計画を上回っているとした。

		行政各種機関との合同協議により、災害対応病院としての役割を明確化し、明石市地域防災計画のブラッシュアップを継続する。			- 医師および職員が兵庫県災害医療ロジスティックス研修に参加し、またあかし保健所や明石市災害対策本部とも連携を取っており、災害対応病院としての役割を明確にしている。 - 年度計画に沿って大規模災害の対応や政策医療との協力等を行っているため、計画通りと評価した。
事業継続計画（BCP）の検証と実践的な定期訓練などを継続する。	大規模災害発生時に備え、常に最新の情報の把握に努め、事業継続計画（BCP）の継続的な検証と改善を図る。また、より実践的な災害対応訓練等を継続的に実施し、災害医療への対応力向上を図る。	- 事業継続計画（BCP）の見直しを行うにあたり、近隣の複数の災害対応病院等の見学を行い、新しい情報を収集することで、当院の事業継続計画（BCP）にも取り入れることができた。 - 院内災害訓練では、大規模地震が発生した際の初動対応と事業継続計画（BCP）の検証を目的として、災害対策本部の立ち上げと本部の初動活動訓練を実施した。 - 今後も継続的な災害訓練を実施し、より実践的な事業継続計画（BCP）ができるよう改善を繰り返していき、地域における災害対応病院としての役割の遂行に努める。			
新興再興感染症の流行時に診療体制を柔軟に確保するなど、行政機関や地域の医療機関と連携を図りつつ地域の中核的な役割を担う。	新興・再興感染症について、所轄保健所や医師会、明石市政、近隣医療機関との連携、調整により、感染拡大時には迅速かつ柔軟に病床や人材の確保ができるよう平時からの取組を推進し、さらに、今般の新型コロナウイルス感染症拡大時の対応を踏まえ、感染拡大時における役割の明確化を図るなど、地域全体で感染対策を推進していく。	- 地域全体の感染対策向上を目的に、市内医療機関の感染管理認定看護師とあかし保健所が連携し、「明石市感染対策ネットワーク看護連絡会」を開催するなど、継続的に情報共有の場を設けることで、感染対策に必要な知識や技術の共有、管理体制整備に関する支援を迅速かつ適切に行う体制を有している。 - 地域における感染対策意識向上の啓発活動として、あかし保健所と共に高齢者福祉施設などへの環境ラウンドを実施し、2024年度は4施設を訪問、感染対策の助言等を行い、3病院・2クリニックの連携医療機関に対し、環境ラウンドを実施した。 - 兵庫県との「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定」（医療措置協			

		定）を継続し、平時から感染拡大時を見据えた地域における感染症医療提供体制の確保に努めており、感染防止対策地域連携カンファレンスにおける訓練などを通じて近隣医療機関間の役割の明確化を推進した。 ・市内の感染対策向上加算Ⅰを届け出る医療機関間の連絡会を年４回開催し、病院間の連携を強化するとともに、情報や事例共有に努めながら地域の感染対策の向上を進めた。 （主な活動） ・ 明石市感染対策ネットワーク看護連絡会 ・ 感染防止対策地域連携カンファレンス ・ 明石市感染加算Ⅰ病院 ICN 地域連絡会 ・ 明石市感染加算Ⅰ病院 AST 薬剤師地域連絡会 ・ 感染対策向上加算Ⅰ同士の相互評価 ・ 指導強化加算に伴う環境ラウンド			
小児医療の体制として、医療的ケア児の急変時における入院の受入体制を整え、地域における後方支援の役割を担うなど機能を充実させる。	小児医療の体制として、医療的ケア児の急変時における迅速な対応やレスパイト入院の受入など、自治体病院として地域における医療的ケア児に対する後方支援の役割を確立し、機能の充実を図る。	・ 連携する在宅医療関係者からの依頼を受け、病状変化時の治療や小児レスパイト入院の受入を行っている。2024年度は４件（前年度：３件）の受入を行った。			
敷地内に併設するあかしユニバーサル歯科診療所をはじめとする地域の歯科診療所との医科歯科連携を強化する。	敷地内に併設するあかしユニバーサル歯科診療所をはじめとした地域の歯科診療所との医科歯科連携を強化し、医科診療においては専門医による適切な口腔ケアにより入院患者の早期回	・ あかしユニバーサル歯科診療所をはじめとする地域の歯科医療機関と連携し、口腔健康管理体制の充実に努めた。 ・ 栄養サポートチーム（NST）の回診へ定期的に歯科医師などの歯科医療関係者が同行し、患者に適した口腔管理や口腔ケアを実施した。			

	復や術後合併症の予防を図る。また、歯科診療においては口腔外科手術を予定する患者の術前管理や、全身麻酔手術後の術後管理を歯科診療所に代わって受け入れることで、通常受入が困難な患者に対する医療提供を可能とするなど、医科歯科連携の相乗効果により患者にとってより良い療養環境の提供に努める。	・ 専門的な歯科治療が必要な際には、入院中の往診や退院後に歯科医療機関の受診勧奨を行うなど、患者の QOL 向上に向けた取り組みを実践した。 ・ あかしユニバーサル歯科診療所において全身麻酔下による手術治療を行った患者のうち、出血等のハイリスク患者の術後管理を小児科病棟や地域包括ケア病棟等で受け入れられる体制を維持した。 ・ 医療の質の担保と向上を目的として医科歯科連携クリニカルパスを策定し、運用する方針で検討を進めた。 ・ 検体検査業務委託契約を締結し、医療の効率的な提供を実践している。 ○関連指標 <table><tr><th></th><th>2023 年度</th><th>2024 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>125 件</td><td>129 件</td></tr><tr><td>歯科医療機関連携加算 2（診療情報提供料Ⅰ）</td><td>109 件</td><td>93 件</td></tr><tr><td>周術期口腔機能管理後手術加算</td><td>102 件</td><td>101 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>151 件</td><td>121 件</td></tr></table>		2023 年度	2024 年度	歯科医療機関連携加算 1（診療情報提供料Ⅰ）	125 件	129 件	歯科医療機関連携加算 2（診療情報提供料Ⅰ）	109 件	93 件	周術期口腔機能管理後手術加算	102 件	101 件	歯科医師連携加算（栄養サポートチーム加算）	151 件	121 件			
	2023 年度	2024 年度																		
歯科医療機関連携加算 1（診療情報提供料Ⅰ）	125 件	129 件																		
歯科医療機関連携加算 2（診療情報提供料Ⅰ）	109 件	93 件																		
周術期口腔機能管理後手術加算	102 件	101 件																		
歯科医師連携加算（栄養サポートチーム加算）	151 件	121 件																		
予防医療の提供により市民の健康推進に貢献する。	予防医療への取組として、健康診断やがん検診といった“二次予防”だけでなく、“一次予防”や“三次予防”についても行政と連携のもと、市民の健康寿命延伸のため、自治体病院ならではの取組について検討し実践することで市民の健康推進に貢献する。	・ 予防医療への取組として、市民公開講座や糖尿病教室を開催し、生活習慣や生活環境の改善、健康教育などによって市民の健康増進に取り組んだ。 ・ 各種健康診断を実施し、病気の早期発見・早期治療を継続的に実施している。 ・ 既に発症している疾病の進行を抑制し、機能障害の進行予防、身体機能等の維持・回復、社会復帰を目的とした治療やリハビリテーションを積極的に行った。																		

		○糖尿病教室（再掲） <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>糖尿病教室</td><td></td><td></td></tr><tr><td>開催回数</td><td>0 回</td><td>6 回</td></tr><tr><td>参加延数</td><td>0 名</td><td>145 名</td></tr></table> ○健康診断件数 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>特定健康診査</td><td>63 件</td><td>71 件</td></tr><tr><td>大腸がん検診</td><td>60 件</td><td>66 件</td></tr><tr><td>胃がんリスク検診</td><td>23 件</td><td>34 件</td></tr><tr><td>乳がん検診</td><td>182 件</td><td>169 件</td></tr><tr><td>子宮がん検診</td><td>164 件</td><td>165 件</td></tr><tr><td>肝炎ウイルス検診</td><td>16 件</td><td>16 件</td></tr></table> ※特定健康診査：健康まもりタイ健診（明石市） ○リハビリテーション実施単位数 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>運動器リハビリテーション</td><td>65,081 単位</td><td>65,432 単位</td></tr><tr><td>廃用症候群リハビリテーション</td><td>21,623 単位</td><td>19,674 単位</td></tr><tr><td>脳血管疾患等リハビリテーション</td><td>29,332 単位</td><td>28,008 単位</td></tr><tr><td>心大血管疾患リハビリテーション</td><td>5,950 単位</td><td>6,747 単位</td></tr><tr><td>がん患者リハビリテーション</td><td>4,155 単位</td><td>4,429 単位</td></tr><tr><td>呼吸器リハビリテーション</td><td>6,928 単位</td><td>8,804 単位</td></tr><tr><td>摂食機能療法</td><td>69 単位</td><td>14 単位</td></tr></table>		2023 年度	2024 年度	糖尿病教室			開催回数	0 回	6 回	参加延数	0 名	145 名		2023 年度	2024 年度	特定健康診査	63 件	71 件	大腸がん検診	60 件	66 件	胃がんリスク検診	23 件	34 件	乳がん検診	182 件	169 件	子宮がん検診	164 件	165 件	肝炎ウイルス検診	16 件	16 件		2023 年度	2024 年度	運動器リハビリテーション	65,081 単位	65,432 単位	廃用症候群リハビリテーション	21,623 単位	19,674 単位	脳血管疾患等リハビリテーション	29,332 単位	28,008 単位	心大血管疾患リハビリテーション	5,950 単位	6,747 単位	がん患者リハビリテーション	4,155 単位	4,429 単位	呼吸器リハビリテーション	6,928 単位	8,804 単位	摂食機能療法	69 単位	14 単位			
	2023 年度	2024 年度																																																												
糖尿病教室																																																														
開催回数	0 回	6 回																																																												
参加延数	0 名	145 名																																																												
	2023 年度	2024 年度																																																												
特定健康診査	63 件	71 件																																																												
大腸がん検診	60 件	66 件																																																												
胃がんリスク検診	23 件	34 件																																																												
乳がん検診	182 件	169 件																																																												
子宮がん検診	164 件	165 件																																																												
肝炎ウイルス検診	16 件	16 件																																																												
	2023 年度	2024 年度																																																												
運動器リハビリテーション	65,081 単位	65,432 単位																																																												
廃用症候群リハビリテーション	21,623 単位	19,674 単位																																																												
脳血管疾患等リハビリテーション	29,332 単位	28,008 単位																																																												
心大血管疾患リハビリテーション	5,950 単位	6,747 単位																																																												
がん患者リハビリテーション	4,155 単位	4,429 単位																																																												
呼吸器リハビリテーション	6,928 単位	8,804 単位																																																												
摂食機能療法	69 単位	14 単位																																																												
地域の子育て支援を目的に、敷地内に開設した病児保育室で病気の児童を一時的に保育するなど、病児保育事業に協力する。	地域の子育て支援を目的に、病児保育室の運営を継続し明石市における病児保育事業に貢献する。	・ 明石市の病児・病後児保育事業委託を受け、病院敷地内において「病児保育室にこ」を運営し、子育てと就労等の両立支援を継続的に取り組んだ。 ・ 12 月より病児保育予約システム「あずかるこちゃん」を導入し、受入体制の強化に努めた。 ○利用実績 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>病児保育室にこ（利用延人数）</td><td>347 名</td><td>427 名</td></tr></table>		2023 年度	2024 年度	病児保育室にこ（利用延人数）	347 名	427 名																																																						
	2023 年度	2024 年度																																																												
病児保育室にこ（利用延人数）	347 名	427 名																																																												

3 地域とともに推進する医療の提供

(1) 地域医療支援病院としての役割の強化

中期目標	① 地域の医療機関との協働と、患者を中心にした連携により地域完結型医療の提供を主導すること。 ② 地域医療支援病院としての役割を果たすため、医療機器や設備の共同利用、地域の医療従事者への研修などの対応を更に充実させること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など
医師会や近隣の医療機関との連携を強化し、紹介患者中心の医療を提供する。	“顔の見える連携”を継続的に行い、医師会や近隣医療機関とより堅固な関係性を築き、紹介患者中心の医療提供に努める。	・ 地域医療連携課を中心として、医師や看護師とともに地域の医療機関等へ訪問し“顔の見える連携”の継続に努め、地域に求められる医療機能のフィードバックを収集し、医療提供体制の改善や充実に取り組んだ。	3	3	・ ①地域の医療機関との協働においては、「明石市膵がん早期診断プロジェクト」の開始、オープン検査の実施、紹介・逆紹介の割合が昨年度実績と同等であり、脳血管疾患患者の受け入れ強化のための「一次脳卒中センター」認定、退院後を見据えた医療提供体制を整えるなど患者中心の医療提供に取り組んでいる。 ②看看連携の基盤構築に取り組んでいる。①②を合わせて、年度計画通りとした。 ・ 外来受診者に対して地域医療連携課が総合的な窓口になり、特に入院予定患者に対してはPatient Flow Managementの考えの基に入院前から多職種が介入して、退院後を見据えた対応を開始している。 ・ 年度計画に沿って地域医療支援病院としての役割の強化を図っており、計画通りと評価するが、医師会
紹介患者の受入や逆紹介に際して、患者またはその家族の負担を軽減し、質の高い医療を住み慣れた地域で継続して受けられるよう、前方／後方連携体制ならびに入退院支援に係る組織体制の強化を図る。	紹介や逆紹介によって病院を受診する患者またはその家族の負担を軽減するため、医療機関間で迅速かつ円滑に情報共有ができるよう、また入院患者については入院前から退院後を見据え、適切に専門職が介入・支援することで安心して入院療養が受けられるよう、前方／後方連携ならびに入退院支援に係る組織体制の強化を推進する。	・ 地域医療連携課は、地域連携係、入退院支援係、医療福祉相談係の3つの係から成り、外来受診から入院、退院までを一貫して、包括的支援に取り組んだ。 ・ 地域連携係は外来受診の総合窓口として、地域の医療機関や介護福祉施設などのかかりつけ医と互いに連携し、病状に応じた継続的で安心できる医療環境の提供に取り組んだ。 ・ 入院患者に対してはPFM（Patient Flow Management）の考え方にに基づき、患者の身体的状況や社会的背景、精神的側面に関する情報を入院前から収集し、必要に応じて多職種が先行して患者へ介入することで、退院後を見据えた最適の医療が提供できるよう体制を整えている。また、適宜、退院調整看護師や医療ソーシャルワーカー（MSW）が地域のケアマネジャーなどの多職種と連携し、患者やその家族が抱える不安や困りごとを適切な職種			

		へ繋げることで、退院後の療養環境を具体的にイメージできる環境を整え、安心して治療に臨めるようサポートに取り組んだ。			との連携については具体的に記述することが望まれる。
地域における協議の場をもって外来機能の明確化を図り、「医療資源を重点的に活用する外来」機能を基幹的に担う診療体制を構築する。	“ポストコロナ時代”や“2025 年問題”、“2040 年問題”を見据え、地域の患者の流れをより円滑にできるよう外来機能の明確化及び連携を推進し、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」が地域において求められる医療機能について、常に最良が何かを模索しながら診療体制の構築を図る。	・将来、医療需要が増加すると推測される脳血管疾患の受入体制を充実させるため、脳神経外科の診療体制を強化し「一次脳卒中センター（PSC）」の認定を受けた。 ・地域医療連携を活かして、膵がんのリスク因子を有する患者の抽出と早期診断を目的に、当院を含む近隣3病院と明石市医師会が協賛し「明石市膵がん早期診断プロジェクト」を開始した。 ・乳がんの診療体制充実を推進し、医師増員による体制強化と最新のマンモグラフィー装置へ更新を行った。 ※「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」とは『手術等を予定する入院の前後 30 日間の外来』、『化学療法や日帰り手術などの高額医療機器や設備等を必要とする外来』、『特定領域に特化した医療機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）』の大きく 3 つの機能を有する医療機関と定義されている。			・近隣の民間病院などとの交流を、より増やすことが必要ではないか。
複数の診療科を有する総合病院として、近隣の医療機関において治療困難な多疾患併存患者の受入体制を強化する。	複数の診療科を有する総合病院として、近隣の医療機関において治療困難な併存疾患を有する患者の受入体制を強化する。	・総合病院というメリットを活かし、透析患者や心疾患、脳血管障害などの併存疾患を有する手術のハイリスク患者にも対応した。 ・高齢者の増加に伴い、今後ますます複数の診療科にまたがる複合疾患を有する患者は増加すると考えられるため、現行の診療体制を維持、向上させていく必要がある。			
施設、設備の共同利用として開放病床の運用を継続するほか、オープン検査などの受け入れを積極的に行うなど、患者にとって住み	施設、設備の共同利用として開放病床の運用を継続するほか、オープン検査などの受入を積極的に行うなど、患者にとって住み慣れ	・開放病床として内科系 2 床、外科系 2 床を設け継続的に運用している。また、オープン検査として各種画像検査や生理検査、胃内視鏡検査を実施した。			

慣れた地域及び環境で、継続的に安心して療養を受けられるよう、体制の維持、充実を図る。	た地域及び環境で、継続的に安心して療養を受けられるよう、体制の維持、充実を図る。	○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>画像検査</td><td>3,464 件</td><td>3,455 件</td></tr><tr><td>生理検査</td><td>56 件</td><td>81 件</td></tr><tr><td>胃内視鏡検査</td><td>136 件</td><td>148 件</td></tr></table> ※画像検査：CT、MRI、RI 等 ※生理検査：腹部エコー、心エコー等		2023 年度	2024 年度	画像検査	3,464 件	3,455 件	生理検査	56 件	81 件	胃内視鏡検査	136 件	148 件			
	2023 年度	2024 年度															
画像検査	3,464 件	3,455 件															
生理検査	56 件	81 件															
胃内視鏡検査	136 件	148 件															
院内外に向けた研修を開催し、病診・病病連携の強化を図るとともに、職員だけでなく地域における医療従事者の学習の機会を設け、地域医療提供体制の更なる向上に努める。	院内外に向けた研修を開催し、病診・病病連携の強化を図るとともに、地域の医療・介護従事者等における情報共有や学習の機会を設け、またはそのような機会には積極的に参加し、地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進する。	・地域の介護・看護職種等を対象としたリソースナースによる相談体制を整備し、看護の専門分野の知識・技術を持つ職員を地域の医療資源として活用してもらいながら、地域と顔が見える関係を築き、医療機関や介護福祉施設等における看々連携の基盤構築を推進し、地域全体における看護の質の向上に継続的に取り組んだ。 ・地域の訪問看護ステーションを利用する在宅等で療養中の患者に対して、訪問看護師と同じ日に認定看護師が同行し、専門的な看護ケアを直接提供する『認定看護師同行訪問』を行っている。主な支援内容は緩和ケア、ストーマ管理、褥瘡ケアで、訪問看護師と認定看護師が共にケアを行うことで、在宅等においても看護の質を担保したケアを継続的に受けられる、より充実した療養環境の整備を目標としている。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>リソースナースコンサルテーション</td><td>4 件</td><td>6 件</td></tr><tr><td>認定看護師同行訪問</td><td>3 件</td><td>2 件</td></tr></table>		2023 年度	2024 年度	リソースナースコンサルテーション	4 件	6 件	認定看護師同行訪問	3 件	2 件						
	2023 年度	2024 年度															
リソースナースコンサルテーション	4 件	6 件															
認定看護師同行訪問	3 件	2 件															

【目標値】

項目	2019 年度 実績値	2023 年度 実績値	2024 年度 目標値	2024 年度 実績値	目標値 との差	中期計画 目標値
紹介率	78.7%	88.5%	80.0%	88.0%	+8.0 ポイント	80.0%
逆紹介率	83.6%	86.9%	85.0%	95.2%	+10.2 ポイント	85.0%

※2019 年度実績値は新型コロナウイルス感染症蔓延前の参考値

(2) 地域共生社会における役割の推進

中期目標	① 地域包括ケアシステムの中核を担うために、地域の医療・介護・福祉関係機関、行政等とネットワーク機能を強化すること。 ② 地域共生社会の実現に向けて、明石市の施策も踏まえながら、高齢者、子育て世代、障がい者等すべての人に向けた支援体制の一翼を担うように努めること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など
行政との緊密な連携を図ることで地域の課題を的確に把握し、各種医療機関や介護福祉施設、生活支援団体等と協働して課題解決に努め、可能な限りの医療的支援を行う。	行政との緊密な連携によって地域の課題を的確に把握し、連携する医療機関や介護福祉施設、生活支援団体等と協働して課題解決に努め、地域包括ケアシステムにおいて当院が担うべき役割の明確化を図りつつ、急性期医療を中心として可能な限りの医療的支援を行う。	- 医療・介護関係者の「顔の見える関係づくり」を目的とする多職種連携学習会の開催に向け、明石市や地域総合支援センター等と連携しながら開催準備を進めた。 (目的・目標) - 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 - 医療・介護関係者の情報共有の支援 - 医療・介護関係者の研修 2023 年度中に開催した、医療職と介護職のディスカッションの場で得た課題である「医療と生活をつなげる」「食べていることと摂れていることの違い」「低栄養と経済的な問題」を基に「多職種で支える食べ続けるための口腔ケア」をテーマとして学習会を企画・開催した。	3	3	①医療・介護関係者間のネットワークづくりや課題解決のための学習会を開催している点は評価できるが、実績が示されていない。②行政機関との検討事例増加にあたり、明石市社会福祉協議会、高齢者総合支援室、生活福祉課との合同研修会を開催しており、評価できるが、実績が不明である。①②を合わせて年度計画通りとした。 - 医療・介護関係者との情報共有を行うための学習会を開催して、顔の見える関係作りを行っている。

		・ 学習会は地域の看護・介護職や医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員などが参加し、実際の事例をもとにグループワークを開催するなど相互理解が深まった。 ・ 学習会で得られた現場の意見を参考に次年度の活動につなげる。			・ 地域の医療ネットワークの中核に位置するためには地ケア病棟（および地域包括医療病棟）の活用が効果的である。 ・ 年度計画に沿って昨年度と同様の取り組みを行っているため、計画通りと評価した。
明石市の施策を踏まえ、医療的ケア児に対しては継続的に看護師等を派遣し日常生活の支援を行うほか、今後求められる支援機能について可能な限り柔軟に対応する。	明石市の施策を踏まえ、医療的ケア児に対する日常生活支援として看護師等の派遣を継続するほか、様々な“制度の狭間”によって適切な支援やサービスが受けられない人々に対して、自治体病院として支援可能な機能を検討し柔軟に対応する。	・ 医療的ケアが必要な児童の普通学校通学のための看護師派遣を継続し、2024年度は2人（前年度3人）の対応を行った。 ・ 『明石市パートナーシップ・ファミリーシップ制度』の趣旨に則って、SOGIEに関わらず誰もが安心して医療機関を利用できる環境を提供することを目的に、明石市と連携協力協定を継続した。			
地域共生社会の実現に向け、地域ケア会議等を通じて高齢者や子育て世代、障がい者といった対象ごとに課題を抽出し、医療、介護、福祉の各分野における専門職と協議しながら課題解決を図ったうえで、医療分野における適切な支援を実践する。	地域共生社会の実現に向け、明石市社会福祉協議会など行政機関との連携強化を推進し、市民の課題把握に努め、自治体病院が実践可能な医療分野における適切な支援提供体制を整備する。	・ 病院単独での対応が困難な高齢独居や身寄りがいない方、障害者の高齢化など、行政機関と共に検討する事例が増加しているため、明石市社会福祉協議会や高齢者総合支援室、生活福祉課と相互理解及び連携強化を目的とした合同研修会をそれぞれ開催し、地域における課題解決に向けた議論を行った。 ・ 自治体病院として地域に貢献可能な支援体制の充実を目標に体制整備を推進していく。			

(3) 地域社会や地域の諸団体との交流

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価				
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など			
医療や介護、健康づくり等に関する情報提供や市民公開講座等を開催するなど、一般市民や関係諸団体に向けた情報発信を積極的に行う。	市民の健康への意識啓発や正しい健康習慣の定着を目的に、医療や介護、健康づくり等に関して、市民公開講座の開催など市民や関係諸団体を対象とする積極的な広報活動を推進する。	・ 予防医療への取組として、市民公開講座や糖尿病教室を開催し、生活習慣や生活環境の改善、健康教育などによって市民の健康増進に継続的に取り組んだ。 ・ 市民公開講座に関しては来院が困難な方にも広くご覧いただけるよう病院ホームページに動画を公開した。 ・ 広報誌「ブリッジ」を通じて、当院が提供する医療の内容や設備機器の情報、医療に関連する豆知識など、患者さんや市民の方々に幅広く情報が伝わるように情報発信に継続的に取り組んだ。	3	3	・ 市民公開講座の実施や動画公開など市民を対象とした活動が積極的になされていることを評価し、年度計画を上回っているとした。 ・ 市民公開講座の開催や広報誌の発行にて市民の健康増進を図っている。 ・ 医療・介護関係者の「顔の見える関係づくり」のさらなる構築に期待したい。 ・ 市民公開講座の開催や糖尿病教室の開催など、年度計画に沿って地域との交流を行っているため、計画通りと評価した。			
						○関連指標		
							2023 年度	2024 年度
						市民公開講座		
						開催回数	5 回	5 回
						参加延数	164 人	325 人
						満足度（「満足」以上の割合）	89%	97%
						動画再生回数（累計）	12,656 回	26,052 回
						広報誌『ブリッジ』		
						発行回数	4 回	4 回
						部数	7,418 部	7,196 部
						糖尿病教室		
						開催回数	0 回	6 回
						参加延数	0 名	145 名

地域の出前講座や医療職による相談業務等に積極的に参加し、地域との交流を深める。	地域との信頼関係の更なる推進と継続を目標とし、地域の出前講座や医療職による相談業務等に積極的に参加することで、地域との交流を深める。	・ 地域交流の一環として「まちなかゾーン会議」が主催する「いきいき教室」に職員が登壇したり、兵庫県看護協会の「まちの保健室」活動に参加するなど、地域交流を深めた。 ・ 「看護の日のイベント」を毎年院内で開催しているが、地域との交流をさらに活性化させるため、2025 年度の地域開催を目標に企画・調整などの準備に取り組んだ。 ※2025 年 5 月 10 日：あかし市民広場												
○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>まちの保健室活動参加回数</td><td>10 回</td><td>16 回</td></tr><tr><td>地域の出前講座や相談業務等参加回数</td><td>2 回</td><td>2 回</td></tr></table>				2023 年度	2024 年度	まちの保健室活動参加回数	10 回	16 回	地域の出前講座や相談業務等参加回数	2 回	2 回			
	2023 年度	2024 年度												
まちの保健室活動参加回数	10 回	16 回												
地域の出前講座や相談業務等参加回数	2 回	2 回												

第2のⅡ 市民に対して提供するサービスの質の向上に関する事項

1 利用者本位の医療サービスの提供

(1) 医療における信頼と納得の実現

中期目標	① 患者の権利を尊重するとともに、信頼と納得が得られるよう医療相談等の充実に努めること。 ② 患者自身が自分に合った治療を選択できるよう、インフォームド・コンセント（説明と同意）を徹底すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など
当院が掲げる“患者さんの権利”を尊重し、最良の医療を提供する。	当院が掲げる“患者さんの権利”を尊重し、患者にとって最善の利益となる最良の医療提供に努める。	・ 病院の理念、基本方針のもと、“患者さんの権利”を尊重し、地域の信頼に応え、最良の医療提供に努めた。	3	3	・ 患者家族の意思決定支援を進められるように「患者の思いがカルテで確認できる仕組み」の概要作成など積極的に取り組んでいる点は評価できるが、その他は年度計画通りである。 ・ 総合相談窓口を設置し、患者の思いを受け止めるように対応している。 ・ 年度計画に沿って医療相談の充実を図っており、計画通りと評価するが、実施状況についてはより具体的に記述することが望まれる。
患者またはその家族から寄せられる相談等に対し、医療機関として組織的に対応するため総合相談窓口の運用を継続し、医療安全管理部門や医療部門、事務部門や各種委員会等との連携を強化する。	患者の医療に対する安心と信頼の向上を目的に総合相談窓口の運用を継続し、患者またはその家族から寄せられる相談等に対し、医療機関として組織的に適切な対応に努める。	・ 患者の医療に対する安心と信頼の向上を目的に、総合相談窓口へ職員を常時配置し、治療のことや症状に関すること、医療費や福祉サービス、療養上の疑問や不安、病院の改善点など多岐にわたる相談事を受けている。 ・ 相談内容に応じて適切な部署が対処できるよう業務フローを整備し、医療機関として組織的に適切な対応となるよう努めた。			
患者の自由な意思決定支援として、患者・家族と医療者間における対話を推進し、説明と対話の文化醸成に努める。	所属の医療対話推進者を中心に、患者の自由な意思決定支援として、患者・家族と医療者間における対話を推進し、職員への教育や研修等の実施により、説明	・ ACP 委員会の活動として看護師ラダー別研修の中に意思決定支援に関する内容を組み入れ、継続的に職員への教育を行なっている。また、「患者の思いがカルテで確認できる仕組み」の概要作成も行い、委員会活動を通じて組織として患者・家族の意思決定支援を行えるよう努めた。			

	と対話の文化醸成に努める。										
患者が納得のいく治療法を選択できるよう、患者からセカンドオピニオンが求められる場合には適切に応じる。	患者が納得のいく治療法を選択できるよう、患者から他医療機関の医師に対してセカンド・オピニオンを求めるといった意思表示があればその対応に適切に応じ、また、他医療機関の患者からセカンド・オピニオンを求められた場合には客観的な意見をもって、患者にとって最良の医療を選択できるよう適切に対応する。	- 患者が納得のいく治療法を選択できるよう、患者から他医療機関の医師に対してセカンドオピニオンを求めるといった求めがあればその対応に適切に応じた。 - 当院はセカンドオピニオンの受け入れを行っていないが、今後、必要であれば受入体制の整備を行っていく。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>診療情報提供料Ⅱ</td><td>11 件</td><td>13 件</td></tr></table> ※診療情報提供料（Ⅱ） セカンド・オピニオンを他医療機関へ依頼する場合に算定		2023 年度	2024 年度	診療情報提供料Ⅱ	11 件	13 件			
	2023 年度	2024 年度									
診療情報提供料Ⅱ	11 件	13 件									

（２） 利用者本位のサービスの向上

中期目標	① 患者が安心して受診できるよう、利用者本位の接遇やサービス提供方法などソフト面の改善を継続すること。 ② 市民や患者のニーズを的確に把握し、受療環境などハード面の改善を進めること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など
受療環境や提供するサービス等について継続的な改善を行うため、ご意見箱による意見聴取や定期的な患者満足度調査の実施により、患者ニーズの的確な把握に努める。	患者満足度の向上を目的に受療環境や提供するサービス等について継続的な改善を実践するため、ご意見箱による意見聴取や定期的な患者満足度調査を継続し、患者ニーズの的確な把握に努める。	- 多職種で構成されるサービス向上委員会を中心に、ご意見箱による意見聴取や定期的な患者満足度調査を行い、患者ニーズの的確な把握に努めた。 2025 年度実施に向けて病棟におけるフリーWi-Fiに関して検討を行った。 - 清潔感や居心地の良さに関して満足度の向上を図り、外来フロアカーペットの張替えをした。	3	3	- 入院患者満足度調査の看護師に対する評価が高評価であったのは評価できるが、その他は年度計画通りである。 - 患者満足度調査を行い、看護師に対する高評価が得られている。ご意見箱では謝意が一番となっている。

		○ご意見箱 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>受領件数</td><td>111 件</td><td>88 件</td></tr><tr><td>うち謝意</td><td>41 件</td><td>34 件</td></tr><tr><td>うちご意見</td><td>44 件</td><td>24 件</td></tr><tr><td>うちその他</td><td>26 件</td><td>30 件</td></tr><tr><td>ご意見【対応済】</td><td>44 件</td><td>24 件</td></tr><tr><td>ご意見【検討中】</td><td>0 件</td><td>0 件</td></tr></table> - 患者満足度調査については、日本医療機能評価機構実施のベンチマークに参加のうえ、外来患者、入院患者を対象に各 1 回ずつアンケート調査を実施した。 - ベンチマーク調査によると、入院患者満足度調査の看護師に対する評価が中規模病院（200～499 床）全 95 施設中第 3 位（昨年度：第 1 位）と昨年に引き続き高評価であった。 - スタッフ対応に関連する項目は比較的评价が高い傾向にある一方で、施設や設備の老朽化に関する満足度は低い傾向にあるという結果であった。 ○患者満足度調査 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>入院（回答数）</td><td>135 件</td><td>131 件</td></tr><tr><td>総合評価</td><td>80.6%</td><td>81.4%</td></tr><tr><td>外来（回答数）</td><td>300 件</td><td>261 件</td></tr><tr><td>総合評価</td><td>73.9%</td><td>77.6%</td></tr></table> ※総合評価 ⇒「知り合いや家族に当院を紹介したいですか」という設問に対する回答のうち「したい（是非したい、まあしたい）」と回答した割合		2023 年度	2024 年度	受領件数	111 件	88 件	うち謝意	41 件	34 件	うちご意見	44 件	24 件	うちその他	26 件	30 件	ご意見【対応済】	44 件	24 件	ご意見【検討中】	0 件	0 件		2023 年度	2024 年度	入院（回答数）	135 件	131 件	総合評価	80.6%	81.4%	外来（回答数）	300 件	261 件	総合評価	73.9%	77.6%		・ご意見箱の受領件数が 2023 年度より減少しているのが気になる。 ・ベンチマーク調査で依然高い数値だったことは評価できるが、接遇研究、手話教室等検討中の課題については早期に対応することが望まれる。 ・病棟のフリーWi-Fi は検討ではなく、早く設置すべきと考える。壁のクロスの剥がれなど微細な老朽化にも目を向けて、営繕部門が修理すること。患者さんの満足度が上がると思います。
	2023 年度	2024 年度																																						
受領件数	111 件	88 件																																						
うち謝意	41 件	34 件																																						
うちご意見	44 件	24 件																																						
うちその他	26 件	30 件																																						
ご意見【対応済】	44 件	24 件																																						
ご意見【検討中】	0 件	0 件																																						
	2023 年度	2024 年度																																						
入院（回答数）	135 件	131 件																																						
総合評価	80.6%	81.4%																																						
外来（回答数）	300 件	261 件																																						
総合評価	73.9%	77.6%																																						
手話通訳者の派遣や、接遇研修、手話教室等を通じて職員のスキルアップを図るなど、視覚・聴覚障害者	“SDGs”の目標の一つである“すべての人に健康と福祉を”への到達を目指すこと、自治体病院としてできることを模索し実践につ	- 外来エリアへ筆談対応可能であることを示す『耳マーク（EarSymbol）』を設置している。 - 手話通訳者の派遣については、現状病院側で調整すべきことがないため、福祉サービス等々の利用を促している。																																						

等が安心して受診しやすい環境を整備する。	なげていく。まずは身近な取組として手話通訳者の派遣や、接遇研修、手話教室等を通じて職員のスキルアップを図るなど、視覚・聴覚障害者等が安心して受診しやすい環境を整備する。	・ 接遇研修、手話教室等については企画検討中。 ・ 「聴覚障害者のためのコミュニケーション支援ボード」を作成し受付、救急外来、各病棟、手術室へ配置した。筆談と併せてボードを利用することで聴覚障害者の負担が減る体制を整備した。 ・ 入院案内の記載内容を見直し、字幕対応テレビの利用について追記している。 ・ L G B T Q+の患者さんが安心して受診できるよう、総合相談窓口で相談できる体制の整備やポスターの掲示、レインボーフラッグを掲げている。 ・ 「受付対応マニュアル～すべての人が安心できる医療機関であるために～」を作成し、全ての受付職員が正しい知識をもって一貫した対応ができるよう、教育を行った。													
患者満足度を向上させるため、療養環境の快適性向上に努める。	患者満足度を向上させるため、施設・設備面において直ちに対応可能なものについては迅速に取り掛かり、対応困難な事例については計画的に対応を行うなど療養環境の快適性向上に努める。	・ 療養環境上必要と考えられる備品や設備については可能な限り迅速な対応を心掛けている。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>依頼件数（院内）</td><td>21 件</td></tr><tr><td>対応済</td><td>20 件</td></tr><tr><td>対応中</td><td>1 件</td></tr><tr><td>未対応</td><td>0 件</td></tr></table>		2024 年度	依頼件数（院内）	21 件	対応済	20 件	対応中	1 件	未対応	0 件			
	2024 年度														
依頼件数（院内）	21 件														
対応済	20 件														
対応中	1 件														
未対応	0 件														
老朽化、狭隘化が進む施設・設備については、患者サービスの提供に支障をきたさないよう、可能な範囲で計画的に修繕もしくは改修を行い、また不具合が生じた場合には迅速に補修を行う。	老朽化、狭隘化が進む施設・設備については、患者サービスの提供に支障をきたさないよう、今後の施設建替を見越した計画的な修繕・改修を行い、また不具合が生じた場合には迅速に補修を行う。	・ 病院再整備の方向性を考慮しつつ、施設・設備の中長期的な修繕計画を策定した。 ・ 施設・設備等に不具合が生じた場合には迅速に対応を行った。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>トラブル発生件数</td><td>172 件</td></tr><tr><td>対応済</td><td>146 件</td></tr></table>		2024 年度	トラブル発生件数	172 件	対応済	146 件							
	2024 年度														
トラブル発生件数	172 件														
対応済	146 件														

		対応中	26 件			
		未対応	0 件			
		計画工事件数	10 件			
		竣工済	5 件			
		施行中	5 件			
		未対応	0 件			

2 総合力による医療の提供

(1) チーム医療と院内連携の推進

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など
診療科や職種を超えたチーム医療を推進し、効率的で質の高い医療と新しい医療の実現を図る。	診療科や職種を超えたチーム医療を推進し、効率的で質の高い医療を提供することにより、患者の生活の質（QOL）の維持・向上や人生観を尊重した療養の実現を図る。	- 組織としてチーム医療を推進し、医師をはじめとする多職種が協同することで、それぞれの専門分野における知識や経験、技術を集約し、患者にとって最良の医療が提供できるよう体制を整備しており、継続的に医療の質の向上に取り組んだ。 2024 年度は新たに身体的拘束最小化チームを立ち上げた。 [感染制御・抗菌薬適正使用チーム] - 院内感染を予防し、患者や家族、職員などすべての人の安全を守るために活動している。 - 地域の医療機関における感染対策支援を実施している。	3	3	・医療チームの実績として、緩和チームの介入件数が昨年度より増え、褥瘡対策チームの職員教育により褥瘡推定発生率が1.0%以下となり、身体的拘束最小化チームの取組により昨年度より身体拘束率が低下し、心不全ケアチームの介入により再入院までの日数が昨年より延長し、4 チームによる医療提供の効果が示されている点は評価でき、他のチームの活動も年度計画通りに行われている。

		・ 全職員を対象とした感染防止対策研修や ICT ニュース発行など、職員の感染に関する教育を実施している。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>AST 症例介入件数</td><td>661 件</td></tr><tr><td>明石市感染加算 I 病院 AST 薬剤師地域連絡会参加</td><td>4 回</td></tr><tr><td>感染防止対策地域連携カンファレンス主催</td><td>4 回</td></tr><tr><td>ICT ニュース発行</td><td>6 回</td></tr><tr><td>院内研修会開催</td><td>4 回</td></tr></table> [地域包括ケア推進チーム] ・ 地域の課題を把握し、各種医療機関や介護福祉施設、生活支援団体等と協働して課題解決に努め、患者支援を行うことを目的として活動している。 ・ 地域総合支援センターと共催し、2024 年度は「多職種で支える食べ続けるための口腔ケア」をテーマとした多職種連携学習会を開催した。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>地域の関係機関との合同研修実施回数</td><td>1 件</td><td>1 件</td></tr></table> [排尿ケアチーム] ・ 尿道カテーテルを早期に抜去し、患者が自立して排尿できるよう支援することを目的に活動している。 ・ 依頼に応じて週 1 回のラウンドを行っている。患者状況を把握するため排尿ケアシートをベッドサイドに吊すなどの対策を実施した。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>チーム介入件数（排尿ケアチーム）</td><td>97 件</td><td>55 件</td></tr></table>		2024 年度	AST 症例介入件数	661 件	明石市感染加算 I 病院 AST 薬剤師地域連絡会参加	4 回	感染防止対策地域連携カンファレンス主催	4 回	ICT ニュース発行	6 回	院内研修会開催	4 回		2023 年度	2024 年度	地域の関係機関との合同研修実施回数	1 件	1 件		2023 年度	2024 年度	チーム介入件数（排尿ケアチーム）	97 件	55 件		・ 多職種が専門的知識を活かして医療の質の向上と職員の行動規範の遵守に努めている。緩和ケアチームや心不全ケアチームなど、13 種類の医療チームを作成し、患者の生活の質を支えてきている。画像診断や病理診断の確認漏れを防ぐために、チームメンバーが週に一度未読確認を行っており、現在の所インシデントの発生が起こっていない。 ・ 感染制御・抗菌薬適正使用チームをはじめ多くの各チームが編成されているのは良いことだが、目的に向けた具体的活動が継続されることを期待したい。 ・ 年度計画に沿ってチーム医療への取り組みを行っているため、計画通りと評価した。
	2024 年度																											
AST 症例介入件数	661 件																											
明石市感染加算 I 病院 AST 薬剤師地域連絡会参加	4 回																											
感染防止対策地域連携カンファレンス主催	4 回																											
ICT ニュース発行	6 回																											
院内研修会開催	4 回																											
	2023 年度	2024 年度																										
地域の関係機関との合同研修実施回数	1 件	1 件																										
	2023 年度	2024 年度																										
チーム介入件数（排尿ケアチーム）	97 件	55 件																										

		[緩和ケアチーム] ・ がん患者等に対して、身体的・精神的症状を緩和し、療養環境の整備や家族のサポートなど包括的な支援を行うことを目的として活動している。 ・ 病棟スタッフを対象に緩和ケアに対する意識調査を行った。調査分析結果をもとに、チームへの介入依頼方法を見直し、緩和ケアチームが適切に患者へ介入できる仕組みの構築を図った。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>チーム介入件数（緩和ケアチーム）</td><td>30 件</td><td>43 件</td></tr></table> [褥瘡対策チーム] ・ 褥瘡ケアに関する質の向上、褥瘡発生率の低減、重症化防止を目的として活動している。 ・ 褥瘡対策チーム介入依頼が重症化してから出ている事案に着目し、その要因分析と対策の検討、リンクナースを中心に職員教育を実施した。その結果、褥瘡推定発生率が 5 年ぶりに 1.0%以下に抑制することができた。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>院内褥瘡推定発生率（褥瘡対策チーム）</td><td>1.08%</td><td>0.78%</td></tr></table> [栄養サポートチーム] ・ 患者の栄養状態を適切に把握し、早期に栄養障害の発見と治療を行うことで、治療効果の向上、合併症予防、在院日数の短縮化を図り、早期に社会復帰できるよう支援することを目標として活動している。		2023 年度	2024 年度	チーム介入件数（緩和ケアチーム）	30 件	43 件		2023 年度	2024 年度	院内褥瘡推定発生率（褥瘡対策チーム）	1.08%	0.78%			
	2023 年度	2024 年度															
チーム介入件数（緩和ケアチーム）	30 件	43 件															
	2023 年度	2024 年度															
院内褥瘡推定発生率（褥瘡対策チーム）	1.08%	0.78%															

		○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>チーム介入件数（栄養サポートチーム）</td><td>594 件</td><td>475 件</td></tr></table> [身体的拘束最小化チーム] ・ 身体的拘束を最小化する取り組みを強化する目的で、2024 年度から身体的拘束最小化チームを発足した。身体的拘束の実施状況を把握し最小化への取り組みを行っている。 ・ 離床センサーベッドの導入や離床センサーを増台し、物理的身体拘束ではない形での患者の安全の確保をしたことにより、2023 年度より身体拘束率が低い結果となった。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>身体拘束率</td><td>44.2%</td><td>38.3%</td></tr></table> [心不全ケアチーム] ・ 心不全リスクが高い患者の発症防止や慢性心不全患者の QOL 向上、心不全の再発防止を目的に活動を行っている。 ・ 多職種によるカンファレンスを毎週実施し、内容を充実させる取組を行ってきた。 ・ 入院中の活動量の増加が再入院リスクの低減に関与するため、高齢心不全患者に対して座位時間増加の介入を実施した結果、再入院までの日数の延長を認めた。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>チーム介入件数（心不全ケアチーム）</td><td>100 件</td><td>140 件</td></tr><tr><td>高齢心不全患者の再入院までの日数</td><td>60.9 日</td><td>98.6 日</td></tr></table>		2023 年度	2024 年度	チーム介入件数（栄養サポートチーム）	594 件	475 件		2023 年度	2024 年度	身体拘束率	44.2%	38.3%		2023 年度	2024 年度	チーム介入件数（心不全ケアチーム）	100 件	140 件	高齢心不全患者の再入院までの日数	60.9 日	98.6 日			
	2023 年度	2024 年度																								
チーム介入件数（栄養サポートチーム）	594 件	475 件																								
	2023 年度	2024 年度																								
身体拘束率	44.2%	38.3%																								
	2023 年度	2024 年度																								
チーム介入件数（心不全ケアチーム）	100 件	140 件																								
高齢心不全患者の再入院までの日数	60.9 日	98.6 日																								

	[呼吸器ケアチーム] ・ スタッフの人工呼吸器管理や呼吸ケアに関する知識・技術の向上と標準化、人工呼吸器からの早期離脱を目標として活動している。 ・ 定期的に発生するレスパイト入院の受入の際には、入院前にチーム看護師が事前訪問を行い、療養環境の調整を行っている。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>チーム介入件数（呼吸ケアチーム）</td><td>173 件</td></tr></table> [報告書確認対策チーム] ・ 画像診断や病理診断報告書の確認漏れによる診断や治療開始遅延を防止することを目的に活動している。 ・ 既読管理に関する研修を実施し、既読率の向上に努めている。 ・ チームメンバーを中心に未読確認を週に一度行い、インシデント防止に努めている。 ・ 30 日以内の既読率も 99.8%と高値であり、既読管理に関するインシデントも発生していない。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>30 日以内の既読率</td><td>99.6%</td><td>99.8%</td></tr></table> [ポリファーマシー対策チーム] ・ 多職種で入院患者の状態を把握し、薬物有害事象の早期発見や適切な薬物療法の提供支援を行い、ポリファーマシー状態の改善を通して、患者のQOLの向上に貢献することを目的に活動している。 ・ カンファレンス記録のテンプレートを作成することで、標準化を推進した。		2024 年度	チーム介入件数（呼吸ケアチーム）	173 件		2023 年度	2024 年度	30 日以内の既読率	99.6%	99.8%			
	2024 年度													
チーム介入件数（呼吸ケアチーム）	173 件													
	2023 年度	2024 年度												
30 日以内の既読率	99.6%	99.8%												

		退院後のかかりつけ医やかかりつけ薬局へ情報提供を行うことで、シームレスな在宅復帰を支援している。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>薬剤総合評価調整加算</td><td>34 件</td></tr><tr><td>薬剤調整加算（薬剤総合評価調整加算）</td><td>11 件</td></tr><tr><td>チーム介入件数（ポリファーマシー対策チーム）</td><td>337 件</td></tr><tr><td>新規介入件数</td><td>206 件</td></tr><tr><td>投与薬剤の中止・変更（チーム介入患者）</td><td>85 件</td></tr><tr><td>情報提供サマリ作成</td><td>27 件</td></tr></table>		2024 年度	薬剤総合評価調整加算	34 件	薬剤調整加算（薬剤総合評価調整加算）	11 件	チーム介入件数（ポリファーマシー対策チーム）	337 件	新規介入件数	206 件	投与薬剤の中止・変更（チーム介入患者）	85 件	情報提供サマリ作成	27 件			
	2024 年度																		
薬剤総合評価調整加算	34 件																		
薬剤調整加算（薬剤総合評価調整加算）	11 件																		
チーム介入件数（ポリファーマシー対策チーム）	337 件																		
新規介入件数	206 件																		
投与薬剤の中止・変更（チーム介入患者）	85 件																		
情報提供サマリ作成	27 件																		
委員会やチーム活動を通じて、多職種が相互の専門領域の知識を活かし、最善の治療やケアの選択を行う。	委員会やチーム活動を通じて、多職種が相互の専門領域の知識を活かし、最善の治療やケアの選択を行う。	2024 年度は 40 の委員会と 13 の医療チームを運営し、多職種が相互に専門領域の知識や経験、技術を集約し、医療の質の向上並びに行動規範の遵守と医療倫理の実践など適切な病院運営に努めた。 - 委員会やチーム活動を推進するうえで、活動目標を明確化するにあたり、重要業績評価指標（KPI）の設定を促し、目標管理による PDCA を回す仕組みの構築に着手した。																	

（２） 情報の一元化と共有

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など
情報資産を有効的に活用するため、情報の属性に基づいた、所管部署による適切な管理体制整備を推進する。	情報の属性に基づいた所管部署による適切な管理体制の整備を推進し、情報資産を有効的に活用することで、より効率的な病院事業の運営を実践する。	- 品質マニュアルに定められる「組織の役割、責任及び権限」に基いた業務に付随する情報の管理を徹底した。 - 必要時には蓄積されたデータを用いて、業務改善策等の検討に活用している。	3	3	・診療情報や医事情報などデータ分析に活用されているが、活用により管理・運営の改善がどのように図られているのかが不明であるため、年度計画通りとした。

デジタル技術等を有効活用し、患者情報や現場運営情報の一元管理と効率的な共有を実現する。	電子カルテシステム等の医療情報システムに蓄積された現場のデータを一元的に管理するとともに、組織横断的な情報共有を図り課題抽出や解決策の立案等に有効活用する。	- 診療情報や医事情報は診療データウェアハウスに蓄積されており、各部門システムに蓄積されるデータと関連付けて以下のような精緻なデータ分析に活用してきた。 (主な活用事例) - 経営会議等で生じた課題の分析や解決策の立案及び経営戦略の策定 - クリニカル・インジケータの算出と追跡による財務健全化のための基礎資料作成 - クオリティ・インジケータの算出と追跡による医療の質改善のための基礎資料作成 - 医療安全、感染制御の推進のための基礎資料作成 - その他顧客サービスの実績把握による顧客満足度向上のための基礎資料作成			- データウェアハウスに蓄積されたデータを用いて、生じた課題の分析や解決策の立案等の業務改善に活用している。 - 情報が「一元的に管理されているか」が明確でない。 - 年度計画に沿って情報の一元化と共有を図っており、計画通りと評価するが、一元管理できる体制については、より具体的に記述することが望まれる。
---	--	--	--	--	--

3 医療の質の向上

(1) 医療安全や感染防止対策の徹底

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など
委員会活動等を通じて医療事故や院内感染等に係る迅速な情報収集と原因分析、フィードバックを徹底し、再発防止に努める。	医療安全管理室や感染対策室を中心に、各種委員会等を通じて医療事故や院内感染等に係る情報を迅速かつ正確に収集、集約化し、原因分析と評価、フィード	多職種で構成される「医療安全管理室」「感染対策室」を中心に情報を集約し、原因分析と評価、フィードバックを徹底することで、医療事故の未然・再発防止、感染防止対策に努めた。	3	3	医療安全管理室を中心とした活動により医師の意識が変わりつつあること、転倒転落損傷率の減少は評価できるが、その他は年度計画通りである。

	バックの徹底によって再発防止に努める。				・医療安全管理室ではインシデントカンファレンスやラウンドを行い、迅速な情報の収集と原因分析を行い再発防止に繋げている。最近では成功事例からのフィードバックを得てレジリエンスな安全対策醸成に努めている。感染対策に対しては継続的に研修を行い、週1回のラウンドに加えて、各種サーベイランスを行っている。
階層別教育へ展開するなど、職員への意識啓蒙、風土の醸成を図る。	全職員を対象とした医療安全や感染防止対策に係る研修を継続し、職員への意識啓発、風土醸成を推進する。	・医療安全の確保、感染防止対策を徹底し、医療の質を維持・向上させるため、研修を継続的にを行い、職員の意識啓発、並びに風土醸成の推進に取り組んだ。			
ヒヤリハット報告／ゼロレベル報告を推進し、インシデント／アクシデントの軽減を図る。	ヒヤリハット報告／ゼロレベル報告を推進し、収集した事例を分析・評価、フィードバックすることによってインシデント／アクシデントを未然に防止し、また報告の習慣化によってインシデントレポートの報告件数増加を図る。	・医療安全管理室を中心に、インシデントカンファレンスやラウンドを毎日行うと同時に、必要に応じて現場のヒアリングを徹底して行うことで迅速に情報を収集し、医療安全対策を実施している。 ・“Safty-II”の考え方に基づく医療安全のアプローチ方法へシフトし、失敗事例だけでなく成功事例からも学ぶことで、組織やシステム全体のレジリエンス、柔軟性を高め安全性の向上を目指した取り組みを行い、医療安全文化醸成に向けた活動に継続的に取り組んだ。 ・医師から自発的に報告があがる組織文化を醸成させるため、診療科長に医療安全管理者養成研修の受講を促している。 ・医局会等にて医療安全情報を周知徹底するために口頭での説明と資料配付などの取り組みを行った。 ・医療安全管理室と手術部門等が情報共有を密に行い、医師に報告書の記載を促すことで、一定以上の成果を得られた。 ・昨年度と比較し、全体の報告件数は減少しているが、報告件数が少なかった医師やコメディカルの件数は増加している。また、インシデントレベル1以上の報告数が減少しており、医療安全活動の成果が見られた。			・年度計画に沿って対策を行っており、概ね計画通りと評価するが、職員への意識啓蒙等についてはより具体的に記述することが望まれる。

		・ QI 指標の転倒転落損傷率（3b 以上のアクシデント件数/のべ入院患者）は、2023 年度 0.135‰→2024 年度 0.044‰に減少した。 ・ 継続的な改善活動により、医師からの目標報告件数：95 件に対して、実績は 115 件と目標を上回る成果を得られた。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>報告総件数</td><td>5,449 件</td><td>4,690 件</td></tr><tr><td>うち複数報告</td><td>16 件</td><td>167 件</td></tr><tr><td>うち医師から</td><td>81 件</td><td>115 件</td></tr></table> ○インシデントレベル別報告件数 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>レベル 0</td><td>4,060 件</td><td>3,342 件</td></tr><tr><td>レベル 1～3a</td><td>1,313 件</td><td>1,243 件</td></tr><tr><td>レベル 3b 以上</td><td>22 件</td><td>14 件</td></tr></table>		2023 年度	2024 年度	報告総件数	5,449 件	4,690 件	うち複数報告	16 件	167 件	うち医師から	81 件	115 件		2023 年度	2024 年度	レベル 0	4,060 件	3,342 件	レベル 1～3a	1,313 件	1,243 件	レベル 3b 以上	22 件	14 件			
	2023 年度	2024 年度																											
報告総件数	5,449 件	4,690 件																											
うち複数報告	16 件	167 件																											
うち医師から	81 件	115 件																											
	2023 年度	2024 年度																											
レベル 0	4,060 件	3,342 件																											
レベル 1～3a	1,313 件	1,243 件																											
レベル 3b 以上	22 件	14 件																											
“With コロナ（新型コロナウイルスとの併存）”は当面の間継続するものとして、必要な医療が必要な時に提供できるよう、感染対策室を中心に院内の感染拡大防止に努める。	新型コロナウイルス感染症の対応は継続しつつ、地域の医療提供体制に滞りが生じぬよう、感染対策室を中心に院内感染対策を徹底し、地域において必要な医療を継続的に提供する。	・ 感染対策チーム（ICT）では、週 1 回の環境ラウンドと手術部位感染（SSI）、中心ライン関連血流感染（CLABSI）サーベイランスの継続と ICT リンク会における手指衛生実施回数の向上に向けた取り組みを行った。 ・ ICT ニュースの発行を年 6 回発行し、病院内の感染管理に関する最新情報や対策を職員と共有し、知識の向上を図った。 ・ 新興感染症発生時における BCP の策定を行った。 ・ CLABSI の感染率は全国平均：1.8‰に対して 1.9‰とわずかに上回る結果となった。																											

(2) 質の向上のための取組の強化

中期目標	① 必要な知識や技術の習得に努めるなど、診療の質の向上を図ること。 ② TQM活動のさらなる推進など、医療の質およびサービスの向上や業務の効率化を図るための取組みを強化すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																						
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など																					
医療関係職種は質の高い医療を提供するため、中長期的な医療環境の変化等を見据え、必要な知識と専門性の高い技術習得に努める。	医療関係職種は質の高い医療を提供するため、中長期的な医療環境の変化等を見据え、必要な知識と専門性の高い技術習得に努める。	- 医療の質を向上させるため、各種学会や研修会、事例発表等へ積極的に参加し、必要な知識や専門性の高い技術習得に努めた。 - 自己啓発資格取得支援制度に基づき、看護職員 1 名が大学の開催する高度な看護実践能力及び対象者に応じた高い教育能力、研究に必要とされる基本的な能力を育成するプランを受講した。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>学会及び研修参加件数</td><td>424 件</td><td>430 件</td></tr><tr><td>医師</td><td>179 件</td><td>220 件</td></tr><tr><td>医師以外</td><td>245 件</td><td>210 件</td></tr><tr><td>学会発表件数</td><td>78 件</td><td>55 件</td></tr><tr><td>医師</td><td>39 件</td><td>42 件</td></tr><tr><td>医師以外</td><td>9 件</td><td>13 件</td></tr></table>		2023 年度	2024 年度	学会及び研修参加件数	424 件	430 件	医師	179 件	220 件	医師以外	245 件	210 件	学会発表件数	78 件	55 件	医師	39 件	42 件	医師以外	9 件	13 件	3	3	- 医療関係職種の学会・研修会参加件数は昨年度と同程度であり、クリニカルパス委員会を中心とした推進活動や多職種合同のパスの見直しなど行われており、年度計画通りである。 - 職員には各種学会や研修会に参加させ、専門性の高い知識や技術を習得させている。TQM 活動を基にして業務の標準化等を図り、医療の質の向上に努めている。ISO9001 の認証を継続して医療サービスを向上させ、クリニカルパスではパス改善や院内でのパス広報に努めている。 - 年度計画に沿って各種学会や研修会、事例発表等に参加しており、計画通りと評価した。
			2023 年度	2024 年度																						
学会及び研修参加件数	424 件	430 件																								
医師	179 件	220 件																								
医師以外	245 件	210 件																								
学会発表件数	78 件	55 件																								
医師	39 件	42 件																								
医師以外	9 件	13 件																								
各部門単位で行う Q C 活動について、品質管理室を中心として全社的かつ総合的に取りまとめ、T Q Mを推進し、組織全体における品質の向上を図る。	各部門単位で行う Q C 活動について、品質管理室を中心として全社的かつ総合的に取りまとめ、T Q Mを推進し、組織全体における品質の向上を図る。	- 品質管理室は質の向上を推進し、院内業務の標準化、セルフチェックによる改善点の発見、QC 思考による TQM 活動をはじめとする改善活動の推進に継続的に取り組んだ。 - 品質管理室の主導で TQM 活動成果報告会を毎年開催し、病院方針に基づいた改善活動の成果を病院幹部へ報告（インプット）すると共に院内へ事例として共有することで、改善意識の醸成を図り、組織風土の改善に取り組んだ。																								

		○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>TQM 活動報告件数</td><td>15 件</td><td>19 件</td></tr></table>		2023 年度	2024 年度	TQM 活動報告件数	15 件	19 件																		
	2023 年度	2024 年度																								
TQM 活動報告件数	15 件	19 件																								
I S O 9 0 0 1 の認証を継続し、改善意識の醸成や病院全体の質の維持を図る。	I S O 9 0 0 1 の認証継続によって職員の業務改善意識を醸成し、自律型人材の育成を図り、継続的な病院全体における質の向上及び維持に努め、患者へ良質なサービスとして還元する。	- IS09001 の認証を継続させることで職員の業務改善意識を醸成し、品質管理の強化と医療サービスの品質を向上させることが、患者へ良質なサービスとして還元され、患者満足度や信頼性の向上につながった。 - IS09001 の認証継続により、プロセスの効率化やコスト削減に寄与することから組織の運営効率が向上し、さらに法令順守とリスク管理体制が強化されるため、病院の健全経営につながった。 - 院内の取組として相互内部監査を継続的に実施し、自部署だけでは認識しづらい問題点や課題の改善につなげることで、医療サービスの質の担保に還元している。 - 相互内部監査の実施により、他部署、他職種間による相互理解および連携が推進される事で質の高い医療サービスの提供につながった。 ○IS09001：審査結果（検出事項） <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>不適合</td><td>0 件</td><td>0 件</td></tr><tr><td>軽微な不適合</td><td>0 件</td><td>1 件</td></tr><tr><td>改善事項</td><td>7 件</td><td>6 件</td></tr></table> ○相互内部監査：審査結果（検出事項） <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>要改善</td><td>5 件</td><td>1 件</td></tr><tr><td>要検討</td><td>18 件</td><td>13 件</td></tr></table>		2023 年度	2024 年度	不適合	0 件	0 件	軽微な不適合	0 件	1 件	改善事項	7 件	6 件		2023 年度	2024 年度	要改善	5 件	1 件	要検討	18 件	13 件			
	2023 年度	2024 年度																								
不適合	0 件	0 件																								
軽微な不適合	0 件	1 件																								
改善事項	7 件	6 件																								
	2023 年度	2024 年度																								
要改善	5 件	1 件																								
要検討	18 件	13 件																								

クリニカルパスの継続的な取り組みにより、一度作成したクリニカルパスであっても定期的に評価しPDCAサイクルを回すことによって治療に対する医療従事者の意識統一を図り、患者へ良質な医療を提供する。	クリニカルパスの継続的な取り組みとして、定期的に評価を実施しPDCAサイクルを回すことによって、治療に対する医療従事者の意識統一を図り、患者へ良質な医療を提供する。	・ 医療の質の向上を目的として、科学的根拠に基づく業務改善並びに効率化を図りクリニカルパス委員会を中心として推進活動を継続的に行った。 ・ 多職種合同でパスの見直しを実施する診療科ミーティングの開催を4回行い、持続可能な見直し体制の構築を行った。改訂17件、新規パス18件を作成した。 ・ 院内におけるアウトカム志向型クリニカルパスの作成を推進するため、外部講師の支援を取り入れパス合同作成を年3回、ワークショップを年2回実施した。また、「乳がんについて」「アウトカム志向型パスについて」パス大会を開催し院内に向けての広報や職員教育に努めた。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>クリニカルパス_総数</td><td>220 件</td><td>230 件</td></tr><tr><td>クリニカルパス_新規</td><td>10 件</td><td>18 件</td></tr><tr><td>クリニカルパス_改定</td><td>4 件</td><td>17 件</td></tr><tr><td>クリニカルパス_適用率</td><td>48.4%</td><td>50.1%</td></tr></table>		2023 年度	2024 年度	クリニカルパス_総数	220 件	230 件	クリニカルパス_新規	10 件	18 件	クリニカルパス_改定	4 件	17 件	クリニカルパス_適用率	48.4%	50.1%			
	2023 年度	2024 年度																		
クリニカルパス_総数	220 件	230 件																		
クリニカルパス_新規	10 件	18 件																		
クリニカルパス_改定	4 件	17 件																		
クリニカルパス_適用率	48.4%	50.1%																		

第3 業務運営の改善および効率化に関する事項

1 医療職等が集まり成長する人材マネジメント

(1) 必要な人材の確保と定着

中期目標	① 医療水準を向上させるため、市民病院の一員として行動できる優秀な医療職等の人材確保に努めること。 ② 働き方改革を踏まえながら、ワーク・ライフ・バランスに配慮した多様な人材が働きやすい環境の整備を図ること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																									
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など																								
その時々医療情勢や法人の方針等に沿った適切な人員配置を継続するほか、業務量分析等を踏まえた適切な採用活動を行うなど、人材活用制度の活性化を図り、医療水準の向上に資する人材を継続的に確保する。	2024年度の診療報酬改定や兵庫県の保健医療計画を踏まえて、適切な人員配置を見極め、“地域における医療提供体制の維持”を第一に医療人材の確保に努める。	・次年度及び本年度中の必要な人材を確保するため、看護師、薬剤師、理学療法士、言語聴覚士、事務職及び技術職の採用試験を実施し、人材を確保した。 ・看護師については、4回の採用試験に加え、大学からの推薦による「看護師採用試験特別推薦」を実施し、採用人員の充足を図った。 ○職種別職員数（常勤換算）：年度末時点 <table><tr><td></td><td>2023年度</td><td>2024年度</td></tr><tr><td>医師</td><td>65.1人</td><td>73.5人</td></tr><tr><td>うち初期臨床研修医</td><td>4人</td><td>9人</td></tr><tr><td>うち専攻医</td><td>5人</td><td>6人</td></tr><tr><td>看護師</td><td>318.8人</td><td>323.7人</td></tr><tr><td>うち認定看護師</td><td>10人</td><td>10人</td></tr><tr><td>医療技術職</td><td>118人</td><td>118人</td></tr><tr><td>事務職</td><td>62.7人</td><td>59.7人</td></tr></table>		2023年度	2024年度	医師	65.1人	73.5人	うち初期臨床研修医	4人	9人	うち専攻医	5人	6人	看護師	318.8人	323.7人	うち認定看護師	10人	10人	医療技術職	118人	118人	事務職	62.7人	59.7人	3	3	・2024年度の医師・看護師数が増え、必要な人材を確保でき、時間外勤務時間数も医師・看護職は昨年度より減少させることができている。タスクシフト/シェアも取り組まれていることから、年度計画を上回っていると評価できるが、年次有給休暇取得率は昨年並みであることから、年度計画通りとした。 ・医師や看護師の業務負担軽減に対するタスクシフト/シェアでは、厚生労働大臣指定講習会に参加させ、着実にその職員数を増やしている。放射線医師1名は自宅での遠隔読影を行っている。増加している精神疾患を患う職員に対して、支援体制としての手引や報告様式を導入してリワークを推奨している。
				2023年度	2024年度																								
			医師	65.1人	73.5人																								
			うち初期臨床研修医	4人	9人																								
			うち専攻医	5人	6人																								
			看護師	318.8人	323.7人																								
			うち認定看護師	10人	10人																								
			医療技術職	118人	118人																								
			事務職	62.7人	59.7人																								

医療機器や設備等の診療環境の整備を検討するほか、大学医局との密接な連携を継続するなど、安定的に医師を確保する取組を継続する。	安定的な医師確保を目標に、大学医局との密接な連携を継続するほか、医師にとって魅力ある“ブランディング”を意識した体制整備と広報、採用活動を推進する。	- 安定した医師確保を目標に、各診療科の派遣元大学医局との連携を継続的に行った。 - 将来的な医師確保に向けた取組として、医師修学等資金貸与制度（医学を専攻し、将来的に当院の医師として業務に従事しようとする学生に対する修学又は研修に要する資金の無利息貸与で、一定期間当院勤務により返還免除あり）を継続した。 - 大学卒前教育参画として医学部学生（5・6回生）の臨床実習（クリニカル・クラークシップ）の受入を継続して行った。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>医学実習生受入</td><td>9 人</td><td>2 人</td></tr></table>		2023 年度	2024 年度	医学実習生受入	9 人	2 人			- 年度計画に沿って環境の整備等を図っており、概ね計画通りと評価するが、より一層ワークライフバランスに配慮した職場環境を整備することで、職員の満足度を高めることが望まれる。 - 医師就学等資金貸与制度は高校の医学部受験生から手を挙げられるのか。年次有給休暇取得率は医師、医療技術職が低い。医師、医療技術職の有給休暇取得率を上げる具体策が不明である。さらなる人材確保が必要と考える。
	2023 年度	2024 年度									
医学実習生受入	9 人	2 人									
医療従事者がそれぞれの専門性を活かせるよう業務分担を見直すなど、タスクシフト・シェアを推進し、医師、看護師の負担軽減を図る。	医師の働き方改革を推進しタスク・シフト／シェアを効果的に進めるため、医療従事者全体の意識改革・啓発に取り組み、現行制度下で実施可能な業務範囲について必要な知識及び技能の習得を促進する。また、ICT機器の導入等による業務効率化や業務全体の縮減、必要な人員の確保等、業務の受皿となる医療関係職種に余力を持たせ、特定の職種に負担が集中しないよう留意する。	- 勤務医及び看護職員負担軽減計画書を作成し、院内に掲示するとともに、進捗の確認や評価等を実施した。 - タスク・シフト／シェアに関する厚生労働大臣指定講習会に、放射線技師：2名、臨床検査技師：3名が参加し、医師及び看護師の業務負担軽減や現行制度下で実施可能な業務範囲におけるタスク・シフト/シェアについて理解の深化に取り組んだ。 - 兵庫県における「ICTを活用した循環器病医療連携ネットワークの構築」事業に参画し、システム導入を行った。院内の新たなコミュニケーションツールとしての活用を見込んでおり、オンコール医師の業務負担軽減を目的とした運用を検討していく。									

	○タスク・シフト／シェアに関する取組み [看護師] ・ 特定行為の実施 ・ 初診時の予診対応 ・ 静脈採血の実施 ・ 予定入院患者への入院前オリエンテーション [医師事務作業補助者] ・ 各診断書等の作成代行業務 ・ 外来診察時のカルテ代行入力業務 [薬剤師] ・ ハイリスク薬の薬学的管理 ・ 内服・注射オーダー修正時の代行入力 ・ 服薬指導 [臨床検査技師] ・ 静脈採血の実施 ・ 脊椎手術における運動誘発電位検査の実施 [診療放射線技師] ・ 静脈路確保、注入の実施 ○時間外勤務時間数 [2023 年度] <table><tr><td></td><td>医師</td><td>看護部</td><td>医療技術</td><td>事務</td></tr><tr><td>最大値</td><td>83.06h</td><td>24.71h</td><td>42.55h</td><td>48.04h</td></tr><tr><td>75%Tile 値</td><td>56.31h</td><td>10.02h</td><td>26.35h</td><td>16.86h</td></tr><tr><td>中央値</td><td>37.01h</td><td>6.35h</td><td>19.49h</td><td>8.06h</td></tr><tr><td>25%Tile 値</td><td>18.34h</td><td>3.40h</td><td>11.68h</td><td>2.45h</td></tr><tr><td>最小値</td><td>0.73h</td><td>0.26h</td><td>0.69h</td><td>0.42h</td></tr><tr><td>月平均</td><td>37.52h</td><td>7.27h</td><td>19.05h</td><td>11.46h</td></tr></table> ※月別に四分位数を算出した年間の平均値 [2024 年度] <table><tr><td></td><td>医師</td><td>看護部</td><td>医療技術</td><td>事務</td></tr><tr><td>最大値</td><td>72.57h</td><td>25.82h</td><td>47.75h</td><td>41.41h</td></tr><tr><td>75%Tile 値</td><td>39.87h</td><td>9.63h</td><td>26.59h</td><td>15.51h</td></tr><tr><td>中央値</td><td>26.74h</td><td>5.94h</td><td>19.29h</td><td>7.48h</td></tr><tr><td>25%Tile 値</td><td>15.10h</td><td>3.28h</td><td>11.81h</td><td>2.39h</td></tr><tr><td>最小値</td><td>0.67h</td><td>0.23h</td><td>0.67h</td><td>0.41h</td></tr></table>		医師	看護部	医療技術	事務	最大値	83.06h	24.71h	42.55h	48.04h	75%Tile 値	56.31h	10.02h	26.35h	16.86h	中央値	37.01h	6.35h	19.49h	8.06h	25%Tile 値	18.34h	3.40h	11.68h	2.45h	最小値	0.73h	0.26h	0.69h	0.42h	月平均	37.52h	7.27h	19.05h	11.46h		医師	看護部	医療技術	事務	最大値	72.57h	25.82h	47.75h	41.41h	75%Tile 値	39.87h	9.63h	26.59h	15.51h	中央値	26.74h	5.94h	19.29h	7.48h	25%Tile 値	15.10h	3.28h	11.81h	2.39h	最小値	0.67h	0.23h	0.67h	0.41h			
	医師	看護部	医療技術	事務																																																																	
最大値	83.06h	24.71h	42.55h	48.04h																																																																	
75%Tile 値	56.31h	10.02h	26.35h	16.86h																																																																	
中央値	37.01h	6.35h	19.49h	8.06h																																																																	
25%Tile 値	18.34h	3.40h	11.68h	2.45h																																																																	
最小値	0.73h	0.26h	0.69h	0.42h																																																																	
月平均	37.52h	7.27h	19.05h	11.46h																																																																	
	医師	看護部	医療技術	事務																																																																	
最大値	72.57h	25.82h	47.75h	41.41h																																																																	
75%Tile 値	39.87h	9.63h	26.59h	15.51h																																																																	
中央値	26.74h	5.94h	19.29h	7.48h																																																																	
25%Tile 値	15.10h	3.28h	11.81h	2.39h																																																																	
最小値	0.67h	0.23h	0.67h	0.41h																																																																	

		<table><tr><td>月平均</td><td>28.45h</td><td>6.97h</td><td>19.37h</td><td>10.69h</td></tr></table> ※月別に四分位数を算出した年間の平均値	月平均	28.45h	6.97h	19.37h	10.69h																																											
月平均	28.45h	6.97h	19.37h	10.69h																																														
働き方改革を踏まえながら、様々なライフステージに合わせた多様な勤務形態を導入するなど、ワーク・ライフ・バランスの確保を推進する。	ワーク・ライフ・バランスを推進するため、特に個人における仕事に対する価値観の多様化を踏まえ、個人の意思を尊重する多種多様な勤務形態を検討するなど、職員における満足度の向上を図り、人材の確保・定着や企業イメージの向上に努める。	- 働き方の多様化を踏まえ、放射線科医師による在宅勤務での遠隔読影を継続して実施しており、2024 年度も前年度に引き続き放射線科医師 1 名（前年度 2 名）が自宅にて遠隔読影に従事した。 - ワーク・ライフ・バランスの推進として、夏季休暇については、より柔軟に利用できるよう午前半休の取得を認める制度に変更したほか、取得可能期間を 1 ヶ月前倒しの 6 月から取得可能と制度を見直し運用している。（2023 年度～） - 産前・産後休暇や育児休業などが取りやすい職場環境整備や、ライフスタイルの変化に応じた多様な働き方が可能な体制の充実に努めている。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>年次有給休暇取得率</td><td>68.1%</td><td>67.0%</td></tr><tr><td>医師</td><td>50.4%</td><td>51.6%</td></tr><tr><td>看護部</td><td>72.3%</td><td>71.8%</td></tr><tr><td>医療技術職</td><td>61.5%</td><td>60.9%</td></tr><tr><td>事務職</td><td>74.2%</td><td>71.0%</td></tr><tr><td>特別休暇取得実績（総日数）</td><td>595 日</td><td>435 日</td></tr><tr><td>育児短時間勤務者数</td><td>44 名</td><td>36 名</td></tr><tr><td>育児短時間</td><td>12 名</td><td>9 名</td></tr><tr><td>部分休業</td><td>32 名</td><td>27 名</td></tr><tr><td>院内保育年間利用者数</td><td>31 名</td><td>24 名</td></tr><tr><td>男性育休取得率</td><td>63%</td><td>39%</td></tr><tr><td>職員満足度調査（ワーク・ライフ・バランス）</td><td>－</td><td>63.0%</td></tr><tr><td>うち正規職員</td><td>－</td><td>57.5%</td></tr><tr><td>うち非正規職員</td><td>－</td><td>81.3%</td></tr></table> ※年次有給休暇取得率：有給休暇取得日数（全職員）÷有給休暇付与日数（全職員） ※職員満足度調査：5 段階評価のうち設問に対して「そう思う（満足）」「ややそう思う（やや満足）」と回答した職員の割合。		2023 年度	2024 年度	年次有給休暇取得率	68.1%	67.0%	医師	50.4%	51.6%	看護部	72.3%	71.8%	医療技術職	61.5%	60.9%	事務職	74.2%	71.0%	特別休暇取得実績（総日数）	595 日	435 日	育児短時間勤務者数	44 名	36 名	育児短時間	12 名	9 名	部分休業	32 名	27 名	院内保育年間利用者数	31 名	24 名	男性育休取得率	63%	39%	職員満足度調査（ワーク・ライフ・バランス）	－	63.0%	うち正規職員	－	57.5%	うち非正規職員	－	81.3%			
	2023 年度	2024 年度																																																
年次有給休暇取得率	68.1%	67.0%																																																
医師	50.4%	51.6%																																																
看護部	72.3%	71.8%																																																
医療技術職	61.5%	60.9%																																																
事務職	74.2%	71.0%																																																
特別休暇取得実績（総日数）	595 日	435 日																																																
育児短時間勤務者数	44 名	36 名																																																
育児短時間	12 名	9 名																																																
部分休業	32 名	27 名																																																
院内保育年間利用者数	31 名	24 名																																																
男性育休取得率	63%	39%																																																
職員満足度調査（ワーク・ライフ・バランス）	－	63.0%																																																
うち正規職員	－	57.5%																																																
うち非正規職員	－	81.3%																																																

育児や傷病等により長期的に休業した職員が、本格的な職場復帰へスムーズに移行できるよう職場復職支援制度を構築するなど、職員が働きやすい環境の整備に努める。	職場復帰支援プログラムなど、休職者がスムーズに職場復帰できる支援体制を構築し、職員が働きやすい環境整備に努める。	- 育児休業からの復職者に対する育児短時間勤務制度や部分休業制度、復職時のリハビリ勤務制度など、休職者がスムーズに職場復帰できる支援体制の充実に努めた。 - 精神疾患を患う職員の増加に伴い、私療休暇、休職中の支援体制などを検討し、新たに作成した関連項目をまとめた手引及び月毎の報告様式を導入するとともに、その中でリワークを推奨するなど、職員が働きやすい環境整備を図った。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>年度内職場復帰予定者の復帰人数</td><td>40 名</td><td>31 名</td></tr></table>		2023 年度	2024 年度	年度内職場復帰予定者の復帰人数	40 名	31 名			
	2023 年度	2024 年度									
年度内職場復帰予定者の復帰人数	40 名	31 名									

(2) 魅力ある人材育成システム

中期目標	① 職務や職責に応じた人材育成を図るため、専門性や医療技術の向上に向けた教育研修制度の充実や必要な資格取得への支援を行うこと。 ② 能力向上に応じた評価や処遇を行うなど、常に職員のモチベーション向上を目指した人材マネジメントを推進すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価				
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など			
職務や職責に応じた人材育成に資する教育研修制度を充実させる。	階層別研修を継続的に実施していくほか、職務に応じた研修内容へ展開していくなど改善を図り、より効果的な研修となるよう努める。	・ 階層別研修を継続的に実施し、職員の段階に応じた適切な学びの機会を設け、適切なスキルや知識を身につけることで、組織力の向上を推進した。 ・ 2024 年度も引き続き、階層別に 2 ～ 3 枠の階層別研修と全職員を対象とした 2 枠の共通研修を実施し、適切なスキルや知識の習得を図った。	3	3	・ 人材育成のための階層別研修を継続的に実施し、受講率 7 割であること、自己啓発支援制度を設け、1～2 名が活用している状況であり、更なる活用の推進とケア・医療提供サービスの変化が起きる事を期待する。また、職員の満足度調査を実施しているが、回答が半数程度であったことから継続した実施による分析を期待し、年度計画通りとした。			
		○関連指標						
		<table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>階層別研修受講率</td><td>74.4%</td><td>75.1%</td></tr></table>					2023 年度	2024 年度
	2023 年度	2024 年度						
階層別研修受講率	74.4%	75.1%						

専門知識の取得や技術向上のための研鑽を積極的に支援するなど、医療水準の向上に資する人材育成を推進する。	専門知識の取得や技術向上のための研鑽を積極的に支援するなど、医療水準の向上に資する人材育成を推進する。	計画的に研究研修費を予算化し、自己啓発支援制度、認定看護師資格取得支援制度の利用により、専門知識の取得や技術向上のための研鑽を積極的に支援するなど、医療水準の向上に資する人材育成を推進した。			認定看護師資格の取得のために支援制度を設けている。職員のモチベーションに対する課題抽出のために職員満足度調査を行っている。									
次世代の職員が活躍できる環境の整備や意欲的な職員の育成のための研修等の機会を積極的に提供する。	次世代を担う職員の育成手段として、組織全体の“底上げ”を目的に階層別研修だけでなく、優秀な人材の“引き上げ”を意識した選抜型研修の導入を検討するなど、“強い組織を作る”を目標とした環境整備に努める。	- 看護師 1 名が自己啓発支援制度を利用し、看護学研究科看護学専攻博士前期課程を修了した。 - 認定看護師資格取得支援制度を利用して、がん化学療法認定看護師を看護師 1 名が 2024 年度中に取得し、感染管理認定看護師取得のため看護師 1 名が就学中である。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>自己啓発支援制度（利用者数）</td><td>2 件</td><td>1 件</td></tr><tr><td>認定看護師資格取得支援制度（利用者数）</td><td>0 件</td><td>2 件</td></tr></table>		2023 年度	2024 年度	自己啓発支援制度（利用者数）	2 件	1 件	認定看護師資格取得支援制度（利用者数）	0 件	2 件			- 種々のスキルアップ、モチベーション向上プログラムの継続を期待したい。 - 年度計画に沿って人材マネジメント等を行っており、概ね計画通りと評価する。ただし、職員満足度調査の回答率の向上及び満足度が低かった項目（自己実現、承認されること、上司との人間関係）に留意する必要がある。 - 職員満足度調査で「経営方針に共感し、その達成に貢献しているか」の問いに対して「そう思う、ややそう思う」が 6 割しかいなかった。残りの 4 割の職員の意見を調査して、その理由を把握することが必要である。
	2023 年度	2024 年度												
自己啓発支援制度（利用者数）	2 件	1 件												
認定看護師資格取得支援制度（利用者数）	0 件	2 件												
初期臨床研修、後期臨床研修ともにプログラムの改善や充実を図り、若手医師にとって魅力ある育成システムを確立する。	初期臨床研修、後期臨床研修ともにプログラムの改善や充実を図り、若手医師にとって魅力ある育成システムを確立する。	- 地域医療研修の分野では、訪問診療を行っているクリニック 2 か所が協力施設に加わり、研修先の選択肢が増えたことで、プログラムがより魅力あるものとなった。 - 後期臨床研修プログラムについて、病理診断科のプログラムを充実させるため病理解剖件数確保のための仕組みづくりを行い、研修内容の充実を図った。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>初期臨床研修医数</td><td>4 人</td><td>9 人</td></tr><tr><td>後期臨床研修医数</td><td>5 人</td><td>6 人</td></tr></table>		2023 年度	2024 年度	初期臨床研修医数	4 人	9 人	後期臨床研修医数	5 人	6 人			
	2023 年度	2024 年度												
初期臨床研修医数	4 人	9 人												
後期臨床研修医数	5 人	6 人												

能力や成果に見合う処遇や公平な評価を実施するなど、職員のモチベーション向上に資する人材マネジメントを徹底する。	職員のモチベーション向上を目的に、処遇や労働環境の改善、挑戦を促す制度・体制づくり、キャリアデザインの設計支援などを実践することによって、職員の仕事に対する満足度を高め、個人の内発的なモチベーション向上を図る体制整備に努める。	・ 医師事務作業補助者のモチベーション向上を図るため、「DA キャリアパスガイドライン」をより明確なものに改訂し、挑戦を促す体制づくりを進めた。 ・ 2024 年度の新たな取り組みとして、全職員を対象に職員満足度調査を実施し、職員のモチベーションに対する課題の抽出を試みた。評価結果を分析し、職員の満足度の向上を図る。 ・ 職員満足度調査を行ったが、全職員 726 名に対し、有効回答件数は 322 件だった。初回調査のため、次回以降の回答率について動向を確認していく。 ○関連指標 <table><tr><th></th><th>2023 年度</th><th>2024 年度</th></tr><tr><td>調査対象職員数</td><td>－</td><td>726 名</td></tr><tr><td> 正規職員</td><td>－</td><td>512 名</td></tr><tr><td> 正規職員以外</td><td>－</td><td>214 名</td></tr><tr><td>有効回答件数</td><td>－</td><td>322 件</td></tr><tr><td> 正規職員</td><td>－</td><td>247 件</td></tr><tr><td> 正規職員以外</td><td>－</td><td>75 件</td></tr><tr><td>回答率</td><td>－</td><td>44.4%</td></tr><tr><td> 正規職員</td><td>－</td><td>48.2%</td></tr><tr><td> 正規職員以外</td><td>－</td><td>35.0%</td></tr><tr><td>職員満足度調査（仕事の達成感）</td><td>－</td><td>69.3%</td></tr><tr><td> うち正規職員</td><td>－</td><td>70.0%</td></tr><tr><td> うち非正規職員</td><td>－</td><td>66.7%</td></tr><tr><td>職員満足度調査（成長の機会）</td><td>－</td><td>74.5%</td></tr><tr><td> うち正規職員</td><td>－</td><td>78.1%</td></tr><tr><td> うち非正規職員</td><td>－</td><td>62.7%</td></tr><tr><td>職員満足度調査（自己実現）</td><td>－</td><td>49.7%</td></tr><tr><td> うち正規職員</td><td>－</td><td>52.6%</td></tr><tr><td> うち非正規職員</td><td>－</td><td>40.0%</td></tr><tr><td>職員満足度調査（承認されること）</td><td>－</td><td>45.0%</td></tr><tr><td> うち正規職員</td><td>－</td><td>43.3%</td></tr><tr><td> うち非正規職員</td><td>－</td><td>50.7%</td></tr></table> ※職員満足度調査：5 段階評価のうち設問に対して「そう思う（満足）」「ややそう思う（やや満足）」と回答した職員の割合。		2023 年度	2024 年度	調査対象職員数	－	726 名	正規職員	－	512 名	正規職員以外	－	214 名	有効回答件数	－	322 件	正規職員	－	247 件	正規職員以外	－	75 件	回答率	－	44.4%	正規職員	－	48.2%	正規職員以外	－	35.0%	職員満足度調査（仕事の達成感）	－	69.3%	うち正規職員	－	70.0%	うち非正規職員	－	66.7%	職員満足度調査（成長の機会）	－	74.5%	うち正規職員	－	78.1%	うち非正規職員	－	62.7%	職員満足度調査（自己実現）	－	49.7%	うち正規職員	－	52.6%	うち非正規職員	－	40.0%	職員満足度調査（承認されること）	－	45.0%	うち正規職員	－	43.3%	うち非正規職員	－	50.7%			
	2023 年度	2024 年度																																																																					
調査対象職員数	－	726 名																																																																					
正規職員	－	512 名																																																																					
正規職員以外	－	214 名																																																																					
有効回答件数	－	322 件																																																																					
正規職員	－	247 件																																																																					
正規職員以外	－	75 件																																																																					
回答率	－	44.4%																																																																					
正規職員	－	48.2%																																																																					
正規職員以外	－	35.0%																																																																					
職員満足度調査（仕事の達成感）	－	69.3%																																																																					
うち正規職員	－	70.0%																																																																					
うち非正規職員	－	66.7%																																																																					
職員満足度調査（成長の機会）	－	74.5%																																																																					
うち正規職員	－	78.1%																																																																					
うち非正規職員	－	62.7%																																																																					
職員満足度調査（自己実現）	－	49.7%																																																																					
うち正規職員	－	52.6%																																																																					
うち非正規職員	－	40.0%																																																																					
職員満足度調査（承認されること）	－	45.0%																																																																					
うち正規職員	－	43.3%																																																																					
うち非正規職員	－	50.7%																																																																					

各部門の管理職や監督職を中心に、職員ひとりひとりの適性や能力、長所を踏まえた適切な指導を徹底し、職員のモチベーション維持や向上に努める。	各管理監督職は、仕事に対して多様化する個人の価値観を尊重しつつ、職員ひとりひとりの適性や能力、長所を踏まえた適切な指導となるよう努め、職員のモチベーション維持や向上を図る。	・ 人事評価制度を適切に運用し、個人の価値観を尊重して、働き方の多様化に応じた指導となるよう努め、職員のモチベーション維持や向上の推進に取り組んだ。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>職員満足度調査（上司との人間関係）</td><td>－</td><td>49.1%</td></tr><tr><td>うち正規職員</td><td>－</td><td>46.6%</td></tr><tr><td>うち非正規職員</td><td>－</td><td>57.3%</td></tr></table> ※職員満足度調査：5段階評価のうち設問に対して「そう思う（満足）」「ややそう思う（やや満足）」と回答した職員の割合。		2023 年度	2024 年度	職員満足度調査（上司との人間関係）	－	49.1%	うち正規職員	－	46.6%	うち非正規職員	－	57.3%			
	2023 年度	2024 年度															
職員満足度調査（上司との人間関係）	－	49.1%															
うち正規職員	－	46.6%															
うち非正規職員	－	57.3%															

(3) 人事評価制度の構築と活用

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など
職員のモチベーション向上や人材育成、組織の活性化に資する適正な人事評価制度を継続する。	職員のモチベーション向上や人材育成、組織の活性化を目標に、人事評価制度を継続的に実施し、評価面談時にコーチングを導入するなど制度の運用において最大限の効果が発揮できるよう努める。	- 人事評価制度を継続的に実施した。 - コーチング型マネジメントの組織的運用は現状行っていない。	3	3	人事評価制度を継続的に実施し、評価の平準化のために修正も行っているが、面談時のコーチング導入など制度の効果的な運用の組織的な取り組みがなされていないことから年度計画通りとした。
人事評価の結果を分析し、適宜制度の見直しを図ることにより、より適切な人事評価制度の構築を図る。	人事評価制度の継続的な改善に努め、納得度の高い評価・報酬制度への見直しを図る。	- より適切な人事評価制度の構築に向けて、見直した人事評価シートによる評価結果を収集した。 - 職員満足度調査における「自分の仕事に対して適正な評価が得られている（承認されること）」の設問に対して、「そう思う」「ややそう思う」と			人事評価制度の適正な判断としては、評価標準化等の指標や公平性が必要と考えられるが、今後いかに利用するかについては注視したいと考えている。

		回答した職員が 45.0%、「そう思わない」「あまり思わない」と回答した職員が 23.6%、「どちらとも言えない」が 31.4%であった。初回調査のため、次回以降の動向を確認していく。 ○関連指標（再掲） <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>職員満足度調査（承認されること）</td><td>－</td><td>45.0%</td></tr><tr><td>うち正規職員</td><td>－</td><td>43.3%</td></tr><tr><td>うち非正規職員</td><td>－</td><td>50.7%</td></tr></table> ※職員満足度調査：5 段階評価のうち設問に対して「そう思う（満足）」「ややそう思う（やや満足）」と回答した職員の割合。		2023 年度	2024 年度	職員満足度調査（承認されること）	－	45.0%	うち正規職員	－	43.3%	うち非正規職員	－	50.7%			・ 人事評価制度にどのように問題があり、どのように改善したのかが明確でない。 ・ 年度計画に沿って人材育成等を行っており、概ね計画通りと評価する。ただし、職員満足度調査の回答率の向上及び満足度が低かった項目（承認されること）に留意する必要がある。
	2023 年度	2024 年度															
職員満足度調査（承認されること）	－	45.0%															
うち正規職員	－	43.3%															
うち非正規職員	－	50.7%															
人事評価制度の改善を図りながら運用を継続するだけでなく、制度の重要性や目的の理解を促す。	人事評価制度の運用にあたっては、人事評価エラーによる逆効果の発生を防止するため、評価者の教育を継続的に実施し、人事評価制度の導入効果や目的の理解を促す。	・ 評価の質を担保・向上させ、公平かつ適切な評価を行う能力を身につけるため、e ラーニングにより、管理職向けに人事評価制度の評価者研修を実施した。 ・ 評価の平準化を図るため、必要に応じて評価の修正を行った。															

2 経営管理機能の充実

(1) 役員の責務

中期目標	① 全役員が一体となって、法人全体の視点から情報を共有し、経営環境を的確に見極めながら効果的な戦略をもって経営を行うこと。 ② 全役員が共同して、内部統制機能を強化し、組織の統括と指揮を行い、法人業務の適正な執行および業績の向上を図ること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など
すべての役員は、理事会において責任ある発言と行動をもってトップマネジメントを実践する。	すべての役員は、理事会において責任ある発言と行動をもってトップマネジメントを実践する。	期中の人事異動により理事長職が不在となったが、迅速に組織体制を見直し、副理事長が職務代理者としてその役割を担うことで、大きな支障を来すことなく運営を継続することができた。	3	3	理事長不在ではあったが、各役員の責務を文書化・明確化し、組織運営にあたっており、年度計画通りである。
すべての役員は、経営者に求められる資質向上に積極的に取り組む。	すべての役員は、トップマネジメントが果たすべきその役割と責任を認識し、経営者に求められる資質向上に積極的に取り組む。	各役員が有する責務を文書化し共有することで、役割と責任、期待される成果を明確化した。			理事会での決定事項をトップマネジメントとして、健全な組織運営を適正に行う必要がある。しかし、理事長が欠員となっており、それが長くないようにすべきである。
役員は、健全な組織運営のため、必要に応じて内部統制委員会等を開催するほか、内部統制システムを適正に運用する。	役員は、健全な組織運営のため、必要に応じて内部統制委員会等を開催するほか、内部統制システムを適正に運用する。	内部統制に関する規程に基づき、内部統制システムの仕組みを整備しているが、適宜制度の見直しを図るとともに、健全な組織運営のため、必要に応じて必要な手続きを進め、法人業務の適正な執行に努める。			- 理事長不在のなかで「大きな支障を来すことなく運営を継続することができた」とは考えにくい。速やかな選任が必要。 - 概ね計画通りと評価するが、内部統制委員会を開催等についてより具体的に記述することが望まれる。 - 理事長の空席が長すぎる。早く理事長を選任すべきである。

(2) 管理運営体制の充実

中期目標	① 各部門の責任と権限を明確にし、医療職を含む中間管理職がマネジメント能力を発揮できるよう努力すること。 ② 法人全体から現場まで一貫したマネジメントが可能になるようB S C (バランスト・スコアカード)の運用を継続するとともに内容の充実を図ること。 ③ その他必要な管理運営体制の充実を図ること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など
各部門の部門長および所属長は理事会等の決定事項を迅速且つ確実に推進するために、部門内で必要な情報共有を図るとともに、適切な指揮を徹底することにより、円滑な組織運営を実践する。	各部門の部門長および所属長は理事会等の決定事項を迅速且つ確実に推進するために、部門内で必要な情報共有を図るとともに、適切な指揮を徹底する。	- 理事会等における決議事項について効果的なカスケードダウンのため、管理職はその内容の理解を深め、自身も納得したうえでの情報共有に努めた。 - 現場の理解促進、進捗のモニタリング、フィードバックの収集と対応を実践し、組織全体において決議事項を実行、行動できる環境整備に取り組んだ。	3	3	- 年度計画方針を早期に決定し、各部署が作成するバランススコアカード（BSC）に業績評価指標（KPI）を示したうえで次年度予算のヒアリングを行うなど、経営運営体制整備に取り組んでいる点を評価し、年度計画通りとした。各部署が提示しているKPIを年度実績として示すことで、年度評価がしやすくなる考える。 - 病院の方針をBSC（バランス・スコアカード／顧客・財務・内部プロセス・学習と成長）を用いて策定し、これを部門マネジメントの基礎として病院運営に当たっている。 - 病院方針を各部門にカスケードダウンするにも方針決定のコアとなる経営トップが不在では限界がある。 - 年度計画に沿って管理運営体制の充実を図っており、概ね計画通りと評価する。
診療科長は医局人事における重大なパイプ役として自科の充実を図るとともに、各診療科の管理を徹底することにより、組織マネジメントを実践する。	診療科長は医局人事における重大なパイプ役として自科の充実を図るとともに、各診療科の管理を徹底する。	診療科長を中心に医局と調整のうえ自科の診療体制充実を図るとともに、各診療科の管理を徹底した。			
管理職が組織の目標を理解し、部門内で職員と共有を図るなど、職員ひとりひとりの適性や能力、長所を最大限に活かせる適切な指導を徹底する。	管理職が組織の目標を理解し、部門内で職員と共有を図るなど、職員ひとりひとりの適性や能力、長所を最大限に活かせる適切な指導を徹底する。	管理職は中期計画を達成するための戦略マップに基づく組織目標の効果的なカスケードダウンによる意識統一を実践し、職員ひとりひとりの個性を尊重した人材育成を心掛けている。			
内部統制システムの運用を推進し、部門長はトップの自覚を持ち、責任と権限を持って所属部門でのマネジメント能力を発揮する。	内部統制システムの運用を推進し、部門長はトップの自覚を持ち、責任と権限を持って所属部門でのマネジメント能力を発揮する。	内部統制システムのもと、部門長はトップの自覚を持ち、責任と権限を持って所属部門でのマネジメント能力を発揮した。			

経営方針の浸透と実践を徹底するため、B S Cの運用を継続するとともに、管理職へ運用の目的や活用方法等の理解を促すことにより、内容の充実を図る。	経営方針の浸透と実践を徹底するため、B S Cの運用を継続するとともに、管理職へ運用の目的や活用方法等の理解を促す。	• BSC の運用を推進するにあたって、病院方針のカスケードダウンを意識した BSC の策定となるよう管理職間における認識の統一を図り、特に重点課題については QC 手法に則った TQM 活動となるよう取り組んだ。 • BSC が病院の方針と連動した部門マネジメントの基礎となるよう、継続的な運用の見直しと検討を行い、当院における BSC のあり方について発展を目指す。 • 次年度の年度計画方針を期中の早期に固め、各部署が作成する BSC に KPI をあらかじめ示したうえで次年度予算ヒアリングに臨むなど、経営方針のより深い浸透と着実に実行される環境・体制整備に取り組んだ。			
その他、管理職に必要な能力や資質向上のための取組や体制整備等を図る。	その他、管理職に必要な能力や資質向上のための取組や体制整備等を検討する。	• その他に考えられる管理職に求められる管理能力の向上や管理運営体制の整備については、必要時に適宜検討を行い、管理運営体制の充実に取り組んだ。			

(3) 経営管理人材の育成と活用

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など
次世代を見据えて組織マネジメントを意識した実践的な指導を行うほか、職種の垣根を越えた組織横断的な活動や人事交流等を通じて、幅広い職種において管理監督職の育成を図る。	次世代を見据えて組織マネジメントを意識した実践的な指導を行うほか、職種の垣根を越えた組織横断的な活動や人事交流等を通じて、幅広い職種において管理職の育成を推進する。	• 多職種で構成される部署を含め、各部署において管理職が実践的な指導を行うとともに、各種委員会やワーキンググループの活動を通じて、目標指向力、業務運営能力などの向上に努めた。	3	3	・医療経営人材プログラムを2名の診療部長が受講している点は評価できるが、その他の人材育成の実績が不明なので、年度計画通りとした。

他院や異業種の経営者を含む外部研修や経営教育等を通じて、人脈を広げるとともに、新たな気づきを業務運営や病院経営に活かす。	他院や異業種の経営者を含む外部研修や経営教育等の受講を促すことにより、外部との人脈を広げるとともに、新たな気づきを業務運営や病院経営に活かせる経営管理人材の育成に努める。	将来的な経営人材の育成として 2024 年度から診療部長級 2 名が医療経営人材育成プログラム（特定非営利活動法人：日本医療経営機構）を受講した。		- 多職種で構成される各種委員会やワーキンググループを通じて病院運営の向上に対応している。 - 医師（診療部長級 2 名）の医療経営人材育成プログラム受講は良いこと。研修の成果を期待したい。 - 年度計画に沿って経営管理人材の育成と活用を図っており、概ね計画通りと評価する。
--	---	---	--	---

（４） 構造改革と組織風土改革の継続

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など
法人の理念、基本方針に沿った地方独立行政法人にふさわしい文化、風土の醸成へと職員の意識改革をさらに進める。	理事会や管理職が一堂に会する運営会議での周知や部門内での教育等を通じて法人の理念、基本方針に沿った地方独立行政法人にふさわしい文化、風土の醸成へと職員の意識改革をさらに進める。	- 組織全体に共通の目的意識を持たせるため、役員はビジョンとミッションの明確化を図り、運営会議等を通じて管理職へ共有することで、法人の理念や基本方針に基づいた文化や組織風土の醸成を促進し、健全で活力のある職場環境を目指している。 - 職員満足度調査における「当院の経営方針に共感し、その達成に貢献している（経営方針やビジョン）」の設問に対して、「そう思う」「ややそう思う」と回答した職員が 59.6%、「そう思わない」「あまり思わない」と回答した職員が 9.3%、「どちらとも言えない」が 31.1%であった。初回調査のため、次回以降の動向を確認していく。	3	3	- 職員の満足度調査において、経営方針への共感・貢献を確認し、6 割弱が貢献していると回答している点は評価できる。今後はその回答の理由など確認し、組織の課題解決に役立てていただきたい。項目ごとの評価から年度計画通りとした。 - 健全で活力のある職場環境を目指しており、職員満足度調査では、病院の基本方針に共感し、職務に貢献しているとした職員は約 60%いる。

		○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>職員満足度調査（経営方針やビジョン）</td><td>-</td><td>59.6%</td></tr><tr><td>うち正規職員</td><td>-</td><td>61.1%</td></tr><tr><td>うち非正規職員</td><td>-</td><td>54.7%</td></tr></table> ※職員満足度調査：5段階評価のうち設問に対して「そう思う（満足）」「ややそう思う（やや満足）」と回答した職員の割合。		2023 年度	2024 年度	職員満足度調査（経営方針やビジョン）	-	59.6%	うち正規職員	-	61.1%	うち非正規職員	-	54.7%		・「経営方針に共感し達成に貢献している」への共感率を上げるため、分かりやすく方針説明の継続を期待したい。 ・年度計画に沿って組織風土改革等を行っており、概ね計画通りと評価する。ただし、職員満足度調査における経営方針やビジョンに対する満足度が6割であったことを踏まえ、法人の理念・基本方針についての共有の徹底を図ることが望まれる。 ・職員満足度調査で「経営方針に共感し、その達成に貢献しているか」の問いに対して約4割が共感していないのはどこに原因があるのか考察されたい。
	2023 年度	2024 年度														
職員満足度調査（経営方針やビジョン）	-	59.6%														
うち正規職員	-	61.1%														
うち非正規職員	-	54.7%														
法人の経営方針に基づき組織全体で活動する方針管理を通じて、法人の戦略や目標等を組織全体で共有することで経営参画意識の向上に努めるとともに、法人の課題解決に積極的に取り組む改善意識の醸成を図る。	法人の経営方針に基づき組織全体で活動する方針管理を通じて、法人の戦略や目標等を組織全体で共有することで経営参画意識の向上と、法人の課題解決に積極的に取り組む改善意識の醸成に努める。	・病院方針を各部署単位にまで落とし込み、重点課題に沿って実行するTQM活動は、全病院的に行う組織的な改善活動として取り組むことで定着が進んだ。														
各部門の部門長および所属長が一同に介す運営会議等で経営情報の周知を徹底するとともに、役割に応じた責任ある発言を促すことにより、コスト意識や自立意識の醸成に努める。	各部門の部門長および所属長が一堂に会する運営会議等で経営情報の周知を徹底するとともに、役割に応じた責任ある発言を促すことにより、コスト意識や自立意識の醸成に努める。	・運営会議等において、経営企画課や医事課が主となり適宜経営状況等の情報共有を行い、コスト意識や改善意識の向上に努めている。														

(5) コンプライアンス（法令・行動規範の遵守）の強化

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など
コンプライアンスに関する定期的な職員研修を開催するなど、職員の倫理観の向上に努め、関係法令や行動規範の遵守を徹底する。	コンプライアンスに関する定期的な職員研修を開催するなど、職員の倫理観の向上に努め、関係法令や行動規範の遵守を徹底する。	コンプライアンスに関連する研修として、ハラスメント防止研修や個人情報保護に関する研修を行い、職員の倫理観の向上に努め、関係法令や行動規範の遵守、医療倫理の実践に努めた。	3	3	- 情報セキュリティの動画研修や理解度テストを実施しているが、研修受講者に対する評価の記載が求められる。内部通報制度に則り、通報が2件あったが、対応の記載がないため、対応についての評価も記載が必要である。そのため、年度計画通りとした。 - ハラスメント防止研修や個人情報保護研修を通じて、職員の法令遵守や医療倫理の推進に努めている。 - コンプライアンス、内部統制、個人情報保護などにおいてルールからの逸脱例を速やかに把握することが肝要。 - 年度計画に沿ってコンプライアンスの強化を図っており、概ね計画通りと評価する。
内部通報制度を適切に運用するほか、内部統制システムを整備するなど、組織全体の透明性の確保を図るとともに、関係法令や内部規程の職員の理解を深める。	内部通報制度を適切に運用する。関係法令や内部規程等に関する職員の理解を深めるため、リスクの洗い出しを行うなど、内部統制システムの整備を推進する。	『内部統制に関する規程』に基づき、内部統制委員会を設置し、法令遵守規程や文書管理規程など各種規程を整備するなど適切な対応を行っている。また、内部通報制度の運用を継続的に行っている。2024年度の通報件数は2件（前年度：0件）であった。			
個人情報の保護や情報の公開に関する法律を適切に理解し、正確な情報を職員へ周知することにより、適切な対応に努める。	個人情報の保護や情報の公開に関する法律を適切に理解し、正確な情報を職員へ周知することにより、適切な対応に努める。	- 個人情報保護管理委員会を中心に、職員に対して個人情報保護に関連する法律の適切な理解を促し、法令遵守の適切な運営に努めた。 - 個人情報保護に関する研修の実施及び個人情報保護及び情報セキュリティに関する自己点検を実施し、調査結果を取りまとめたうえで改善すべき内容は何かなどのフィードバックを行った。			
情報セキュリティの強化や内部不正の抑制を図るなど、管理体制の整備や職員への研修等を通じてコンプライアンス意識の向上を図る。	情報セキュリティの強化や内部不正の抑制のためのリスクの洗い出し、管理体制の整備を図るほか、職員への研修等を通じた意識改革にも努める。	情報セキュリティ通信の発行5回、eラーニングを利用したの動画研修および理解度テストを実施した。			

第4 財務内容の改善に関する事項

1 業績管理の徹底

(1) 診療実績の向上による収入の確保

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価																			
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など																		
地域の医療機関との連携強化や救急診療体制の充実等に取り組み、入院患者数の増加に努める。	地域の医療機関との連携強化や救急診療体制の充実等に取り組み、入院患者数の増加に努める。	・ 地域医療連携や救急診療体制の充実等に努め、入院患者数の増加に取り組んだ。 ○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td></tr><tr><td>救急搬送件数</td><td>3,595 台</td><td>3,948 台</td></tr><tr><td>うち入院件数</td><td>1,687 件</td><td>1,890 件</td></tr><tr><td>救急搬送入院率</td><td>46.9%</td><td>47.9%</td></tr><tr><td>紹介患者数</td><td>9,546 件</td><td>9,219 件</td></tr><tr><td>紹介経由入院患者数</td><td>3,506 件</td><td>3,489 件</td></tr></table> ※紹介経由入院患者数は様式1の入力要領における「入院経路：他院よりの紹介の有無」の定義に準ずる		2023 年度	2024 年度	救急搬送件数	3,595 台	3,948 台	うち入院件数	1,687 件	1,890 件	救急搬送入院率	46.9%	47.9%	紹介患者数	9,546 件	9,219 件	紹介経由入院患者数	3,506 件	3,489 件	3	3	・ 病床稼働率は目標には達していないが、入院診療単価（急性期）、外来診療単価は目標を超え、2023 年度の実績よりも増えている点は評価できるが、その他の指標は目標に達しておらず、2023 年度実践と同等かそれ以下であるため、年度計画通りとした。 ・ 入院患者や外来患者の増加が求められるが、病床稼働率は目標値を下回っている。幸い入院診療単価や外来診療単価は少し増加している。 ・ 急性期病棟が 73.5%と低稼働率、かつ 2019 年、2023 年と減少トレンドは深刻であり、急性期病床を増やす状況ではない。地ケア病棟の稼働率も低いが、こちらは稼働率向上が可能なはずであり、活用しきれていないと思われる。
			2023 年度	2024 年度																			
救急搬送件数	3,595 台	3,948 台																					
うち入院件数	1,687 件	1,890 件																					
救急搬送入院率	46.9%	47.9%																					
紹介患者数	9,546 件	9,219 件																					
紹介経由入院患者数	3,506 件	3,489 件																					
病床管理の適切な運用と在院日数の適正化を図るほか、重症患者の受入比率を高め診療単価の向上に努める。	病床管理の適切な運用と在院日数の適正化を図るほか、重症患者の受入比率を高め診療単価の向上に努める。	・ 病床全体の利用状況や入院患者の状況を可視化することにより、病床の医療資源を最大限有効活用できるよう病床管理業務支援システムを活用し病床管理を行った。 ・ 毎朝のベッドコントロールミーティングでは病床管理担当看護師を中心に医療ソーシャルワーカーや病棟看護管理者、理学療法士、診療情報管理士など多職種が参画し、地域包括ケア病棟への転棟やレスパイト入院の調整を行った。																					

		・ 地域医療連携課を中心に地域の医療機関への転院、自宅への退院調整など、効率的な病床の運営に努めた。			・ 昨年度に比べて医業収益は増加しているものの、1日平均入院患者数及び病床稼働率は昨年度実績及び目標値を下回っているため、より一層収益の改善を図る必要がある。 ・ 兵庫県下の同程度の大きさの公立病院でも病床稼働率が90%超の病院は利益を上げている。病床稼働率を上げる努力が必要と考える。
適切な診療報酬請求に努め、診療報酬の徹底した分析や改定への迅速かつ的確な対応、施設基準の適正な届出など、継続的に安定した収入を確保する。	適切な診療報酬請求に努めるほか、2024年度診療報酬改定を踏まえ改定への迅速かつ的確な対応、施設基準の適正な届出等を徹底することにより、安定した収入を確保する。	・ 診療報酬改定に際しては、担当部署を中心に組織が一丸となって適切な対応に努めた。 ・ 昨今の診療報酬改定を通じて、当院が将来担うべき医療機能を見極め、病院の方針として明確に位置付けることで、安定性と継続性を備えた経営基盤の構築に取り組んだ。 ・ 診療報酬改定の内容を受け、地域包括ケア病棟の施設基準厳格化が入院収入を大きく引き下げるリスクが高まることから、病棟再編を病院方針として設定した。			
未収金の督促を迅速化し、早期回収に努めるほか、発生防止策を徹底するなど、未収金対策の改善を図るとともに、回収困難な事例は弁護士法人へ管理回収業務委託を継続して実施する。	未収金の督促を迅速化し、早期回収に努めるほか、発生防止策を徹底するなど、未収金対策のための体制整備と改善を図る。また、回収困難な事例は弁護士法人へ管理回収業務委託を継続して実施し、未収金の回収に努める。	・ 未収金対策として、病院からの督促に応じない患者に対しては、弁護士へ未収金回収を委託し、回収に努めた。 ・ 無保険患者の受診の際には保険証の発行支援を行うほか、職員による自宅訪問を行うなど、回収困難が予想される患者に対しては早期に介入し、未収金の発生抑制に努めた。 ・ 入院部門における未収金対応の運用マニュアル見直しを行い、早期から回収困難事例に介入する体制を整備することで、未収金対策を強化した。 ・ 外来部門においては、支払交渉が長期化することで業務が漫然と継続されてしまう状態を防ぐため、定期的に行う未収金の督促サイクルを見直し、未収金回収業務の効率化と回収率の向上を図った。			

		○関連指標					
			2023 年度	2024 年度			
		未収金発生件数	729 件	643 件			
		うち弁護士委託件数	266 件	306 件			
		うち未収金回収件数	56 件	24 件			
		未収金額	25 百万円	22 百万円			
		うち弁護士委託金額	11 百万円	13 百万円			
		うち未収金回収金額	0.6 百万円	0.3 百万円			
社会環境や周辺環境の変化、医療需要の変化等に柔軟に対応するなど、ポストコロナを見据えた診療実績の改善に努める。	新型コロナウイルス感染症の通常医療体制への移行に伴い、これまでの対応を適切に分析しつつ、今後の医療需要の変化を見極め、柔軟に対応するなど、診療実績の改善に努める。	・ ポストコロナにおける医療提供体制として、通常医療と感染症医療の両立を図り、感染症流行時には感染対策を徹底するなど、柔軟に対応を切り替え診療実績の改善に努めながら運営に取り組んだ。					

【目標値（再掲）】

項目	2019 年度 実績値	2023 年度 実績値	2024 年度 目標値	2024 年度 実績値	目標値 との差	中期計画 目標値
急性期病棟稼働率	77.9%	75.9%	82.0%	73.5%	▲8.5 ポイント	84.0%
地域包括ケア病棟稼働率	80.6%	84.8%	90.0%	74.3%	▲15.7 ポイント	86.0%
回復期リハビリテーション病棟稼働率	83.7%	93.7%	96.7%	93.0%	▲3.7 ポイント	95.0%
訪問看護ステーション訪問回数	311 回/月	426 回/月	460 回/月	493 回/月	+33 回/月	500 回/月

※2019 年度実績値は新型コロナウイルス感染症蔓延前の参考値

【目標値】

項目	2019 年度 実績値	2023 年度 実績値	2024 年度 目標値	2024 年度 実績値	目標値 との差	中期計画 目標値
一日平均入院患者数	259.2 人	257.9 人	276.5 人	246.5 人	▲30.0 人	279.0 人
病床稼働率	78.9%	78.9%	84.6%	75.4%	▲9.2 点	85.3%
入院診療単価（急性期）	62,075 円	68,457 円	67,000 円	70,211 円	+3,211 円	65,000 円
入院診療単価（地ケア）	33,965 円	41,729 円	43,000 円	40,527 円	▲2,473 円	39,000 円
入院診療単価（回復期リハ）	30,364 円	34,223 円	35,000 円	34,887 円	▲113 円	33,000 円
新入院患者数	7,377 人	6,265 人	7,200 人	6,482 人	▲718 人	7,800 人
一日平均外来患者数	551.5 人	471.1 人	512.0 人	469.2 人	▲42.8 人	540.0 人
外来診療単価	17,007 円	16,853 円	16,800 円	17,796 円	+996 円	17,000 円
常勤医師数	58 人	62 人	65 人	66 人	+1 人	75 人

※2019 年度実績値は新型コロナウイルス感染症蔓延前の参考値

（２） 支出管理などによる経費削減

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など
人件費比率や材料費比率、経費比率等の経営指標を定期的に分析するとともに、収支予測に基づき支出をコントロールするなど、状況に見合った対応を行う。	現状の材料費、人件費、経費等の費用分析を徹底し、費用の適正化を図る。また、適切な収支予測に基づく支出管理を徹底するなど、状況に見合った対応を継続する。	- より厳密な予算編成方針策定のため、2023 年度に予算策定スケジュールをあらため、運用を行っている。 2024 年度は、予算編成方針協議等のスケジュールに合わせて、次年度計画の方向性を期中の早期に固め、あらかじめ組織に方針を示すことで、経営方針に則したより具体性のある協議となるよう運用の改善を試みた。 - 直近十数年の付加価値分析の結果、委託費を含めた労働分配率が非常に高い水準で推移していることから、人件費の適正化と付加価値の向上を課題として経営改善を推進する。	2	2	- 経費削減に取り組んでいるものの目標達成に至っていない点から計画を下回っているとした。支出を抑えるための人件費の適正化と付加価値の向上が課題としているが、どのように課題解決を図ろうとしているのか、医療提供に影響のない方略を検討していただきたい。 - 他の産業においても、人件費や製品価格の上昇が生じていることから、これらに医療が対応できるには

ベンチマーク分析やこれまでのノウハウ等を活用した効率的かつ効果的な調達を行うとともに、在庫の適正管理や使用状況の分析を踏まえた既存品からの置き換えを提案するなど、医療材料および医薬品の支出抑制を図る。	ベンチマーク分析やこれまでのノウハウ等を活用した効率的かつ効果的な調達を継続する。また、在庫の適正管理や使用状況の分析を行い、既存品からの置き換えを提案するなど、医療材料および医薬品の支出抑制に取り組む。	・ 材料費、医療機器については従前通りベンチマークを活用して価格交渉を継続して実施した。 ・ 昨今の物価上昇に伴う価格高騰の抑制に努めるほか、既存品の価格見直しなど材料費の支出抑制に努めた。 ・ 医薬品費については、納入業者における取り扱いメーカーの変更等を実施し価格抑制に努めるほか、薬剤課を中心にジェネリック医薬品への切り替えや在庫管理を徹底するなど支出抑制に取り組んだ。 (主な活動成果) ・ 後発医薬品切替による経費抑制効果 → 700.7 万円 ・ 実廃棄医薬品額の抑制 → 2019 年度比：▲60.1 万円 ・ 医薬品の返品・リフレッシュによる廃棄額抑制（「キュービックス®」） → 1,842.4 万円			診療報酬の見直しが必要と考えている。 ・ 材料費率・経費率に加えて、特に人件費率が 2019 年 62.3%、2023 年 64.8%、2024 年 66.3%と大幅に上昇しており、対策が必要。 ・ 材料費率、経費比率、人件費率全て目標値及び昨年実績値を上回っているため、計画を下回っていると評価した。人件費の適正化や委託業務の費用対効果の検証等をより徹底して実施する必要がある。
委託業務内容を適宜精査し、委託先を取り巻く環境の変化や社会情勢の影響を考慮した業務内容の充実を含めた交渉や多様な契約手法の活用により、費用対効果の向上に取り組む。	委託業務内容を適宜精査し、委託先を取り巻く環境の変化や社会情勢の影響を考慮した業務内容の充実を含めた交渉や多様な契約手法の活用を徹底し、費用対効果の向上に取り組む。	・ 物価高騰や人件費高騰などの環境変化や社会情勢の影響を背景に高騰する委託費について、関連部署と協議を重ね、単に値上げに応じるだけでなく、業務内容の充実を含めた費用対効果の向上を意識した交渉に尽力した。 ・ 2024 年度中に契約満了を迎える各委託業務については、公募型プロポーザルを実施し、業務の質と費用対効果の向上を図った。			

医療機器の所在等を効率的かつ効果的に把握するなど、物品管理を強化することにより、保守費用の抑制に取り組む。	物品管理システムを活用し、医療機器の所在等を効率的かつ効果的に把握するほか、適切な物品管理を促すことにより、保守費用の抑制に取り組む。	- 物品管理業務における業務効率化を目的として、物品管理システムを導入し運用している。 - 物品管理に関連する一連の業務をシステム化することで、院内物流の“見える化”を図り、より効率的で透明性の高い管理体制を実現した。			
人件費は部門長および所属長のほか、管理者による適正管理を徹底し、効率的な支出管理に努める。	人件費は部門長および所属長に勤怠の適正管理を促すなど、効率的な支出管理に努める。	- 労働時間の適切な管理と人事管理業務の効率化を目的に勤怠管理システムを導入し運用している。 2024 年度には検温機能を有する顔認証システムを導入し、出退勤時の混雑解消に加え、健康管理意識の向上を試みた。 - 時間外勤務をより適切に管理するため、安全衛生委員会により科（課）の時間外時間数の実績確認および健康管理指導を行うとともに、毎月開催している運営会議において管理職に共有を図るなど、時間外勤務の抑制と適正管理に努めた。			

【目標値】

項目	2019 年度 実績値	2023 年度 実績値	2024 年度 目標値	2024 年度 実績値	目標値 との差	中期計画 目標値
材料費対医業収益比率	24.0%	22.7%	21.4%	24.2%	▲2.8 ポイント	21.5%
経費対医業収益比率	15.8%	17.1%	16.2%	17.8%	▲1.6 ポイント	15.6%
人件費対医業収益比率	62.3%	64.8%	62.0%	66.3%	▲4.3 ポイント	63.3%

※2019 年度実績値は新型コロナウイルス感染症蔓延前の参考値

(3) 労働生産性の向上

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など
医療の質や安全面の確保等に配慮のうえ、業務内容や業務量等の分析を踏まえた適切な人員配置を行うことにより、時間外勤務の適正化を図るとともに、収益に見合った人件費の適正化を図る。	医療の質や安全面の確保等に配慮のうえ、業務内容や業務量等の分析を踏まえた適切な人員配置を行うことにより、時間外勤務の適正化を図るとともに、収益に見合った人件費の適正化を図る。	業務内容や業務量等に基づく適切な人員配置等を行うとともに、管理職である所属長は、職員の勤務状況を把握し、不必要な時間外勤務の抑制に取り組むことで時間外勤務の適正化を図った。	3	3	事務部門の業務の効率化に取り組んでいる点、時間外勤務の抑制ができた点は評価できる。働き方の多様性を受け入れられる柔軟な人事制度整備の実態が示されることを期待する。項目全体では、年度計画通りとした。
各種手当等の給与に関する人事制度については柔軟な思考をもって適宜見直しのうえ改善を図り、労働生産性を向上することで人件費の抑制に努める。	各種手当等の給与に関する人事制度については、柔軟な思考をもってその時々状況に見合った制度の見直しを図り、労働生産性の向上に資する改善に努めるとともに、人件費の抑制にも努める。	2024年度診療報酬改定の内容を踏まえ、新たにベースアップ評価料等手当を設けた。 - 業務成果手当については、経営状況を勘案し、支給額算出の係数を減じた。 - 労働人口減少を見据え、限られた医療人材の中でも効率的かつ継続的に医療提供が可能となる制度設計を検討し、働き方の多様性を受け入れられる柔軟な人事制度を整備していく。			医療DXとして、ペーパーレスの導入に努めている。
ICTやAI等のデジタル技術の積極導入や、効率的なネットワークシステムの構築など、負担軽減に向けたDX（デジタル・トランスフォーメーション）を推進することにより、業務効率化を図るとともに、労働生産性を高める。	事務部門におけるDX（デジタル・トランスフォーメーション）を推進し、特に定型業務に必要な労働力の供給源を人工知能やロボットへ置き換えることにより、業務の効率化や削減を図り、限られた労働力を非定型業務へ配分するなど、人的資源を有効的かつ	- 業務上の必要に応じて適宜システム化などの対応を行った。 （導入事例） - 難病・小児慢性特定疾患登録のオンライン化 - 訪問看護レセプト請求オンライン化 - 大容量メール送信機能 2024年度から本格的に運用を行っているペーパーレス会議システムは、会議運営事務局の業務負担軽減や印刷費用の削減など、高い導入効果を得た。			- 労働生産性の向上に関しては業務の効率化のみならず、人員配置の見直しなど抜本的な対策も必要。 - 不必要な時間外勤務の抑制や各システム等を活用することで生産性の向上に取り組んでいることから、年度計画通りと評価した。

	効果的に活用可能な体制整備を行う。	・ ペーパーレス会議システムについて、所管する会議数が多い経営企画課で評価を行った結果、概ね年間 260 時間程度の作業時間短縮効果が得られた。加えて、会議資料の保管場所の削減や利用者の満足度向上も付加価値的な効果を得られた。 ※1 回/月の会議×3、1 回/週の会議×1 など ※印刷時間、会議資料作成、当日準備、差替作業等に要する時間 ・ 2024 年度の期初に導入した、議事録作成支援システムは正確な効果は測定し難いながらも、実感として 1 時間の会議に要する議事録作成時間が 3～4 時間とすると、1/2 程度には抑えられた。 ・ 事務部門が先行して運用を開始した各システムを更に現場へ展開し、業務改善を推進する。			
--	-------------------	---	--	--	--

(4) 原価計算の活用

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など
原価計算の必要性や費用対効果を見極めつつ、診療科別・部門別等の仕組みを整備するなど、病院全体の経営管理に有効活用できるよう運用の見直しや精度の向上を図る。	原価計算の必要性や費用対効果を見極めつつ、診療科別・部門別等の仕組みを整備するなど、病院全体の経営管理に有効活用できるよう運用の見直しや精度の向上に努める。	・ 従前の診療科別の原価計算は、半期に 1 回の医師の業績評価手当の算出に活用した。 ・ 2024 年度は医療資源の効率的な活用を図るため、正確な採算性の把握と、戦略的な経営判断の精度向上を目標に原価計算における配賦ルールを実態に即した内容への見直しを開始した。 ※2025 年度継続案件	3	3	・ 原価計算における配賦ルールの見直しに取り組み始めている点を評価し、年度計画通りとした。 ・ 原価計算は重要だが決まったルールはない。地独病院、明石市民病院にあった方式の確立を期待したい。 ・ 年度計画にそって運用の見直し・精度の向上に努めているため、概ね計画通りと評価するが、早期に制度の確立・活用を開始することが望まれる。
運営費負担金に基づく不採算医療や政策医療等に関する経費を精査する。	運営費負担金に基づく不採算医療や政策医療等に関する経費を精査する。	・ 原価計算の配賦ルール見直しを進める中で、運営費負担金に関連する経費の精査が可能なルール設計を検討したが、運営費負担金に関連する経費と通常医療を行う上での経費の切り分けが困難であ			

		ると評価した。運営費負担金については、「地方財政計画（公営企業繰出金）事業別積算内訳」を基にその金額を算出しているが、次期中期目標期間に向けて算出根拠を見直し、定義の精緻化を図る。			
--	--	--	--	--	--

2 安定した経営基盤の確立

（１） 収支の改善

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など
戦略的な病院経営を行い、中期計画期間を通して経常収支・資金収支の黒字を維持する。	戦略的な病院経営の実践により、経常収支・資金収支の黒字を確保する。	- 診療報酬改定に伴う病棟再編成の検討や診療体制強化、救急応需体制の強化など増患対策を図り、一定の成果は出ているものの、材料費や人件費の高騰を補う収益を得られず、結果として経常収支比率は92.7%と赤字であった。 - 医業収益は平時の2019年度の7,600百万円を超え、7,740百万円と収益力の改善は進んだ。	2	2	- 経常収支比率が黒字から赤字となったが、医業収益は2019年度を超えていることから、年度計画を下回っているとした。 - 医業収益は増加しているが、人件費や材料費の高騰によって利益は得られない状況となっている。
不採算医療や政策医療等を含めて市民病院としての役割を継続して果たすとともに、増収対策や費用の削減をもって安定した経営基盤を確立し、より自立した経営の実現に努める。	不採算医療や政策医療等を含めて市民病院としての役割を継続して果たすとともに、安定した経営基盤を確立するため、増収対策や費用の削減を図る。	- 不採算医療や政策医療等を含めて市民病院としての役割の継続に努めた。 - 自治体病院として継続可能な医療提供体制を目指し、診療報酬改定の趣旨を踏まえながら安定した経営基盤の確立に努める。			- 修正医業収支比率85.7%と、全国的な収支悪化傾向とは言え深刻な数字である。着実な改善が必要。 - 資金収支はマイナスとなり、経常収支も昨年度に比べて大幅なマイナスとなり黒字を確保できなかったため、計画を下回っていると評価した。

					・7億7千万円の大幅赤字は改善の必要がある。収支の改善には、より一層の集患が必要と考える。
--	--	--	--	--	---

【目標値】

項目	2019 年度 実績値	2023 年度 実績値	2024 年度 目標値	2024 年度 実績値	目標値 との差	中期計画 目標値	中期計画 累計目標値
経常収支比率	101.7%	99.2%	100.1%	92.7%	▲7.4 ポイント	100.0%	100.2%
医業収支比率（※）	95.3%	93.1%	98.0%	89.6%	▲8.4 ポイント	96.5%	95.9%
修正医業収支比率（※）	92.5%	89.0%	93.1%	85.7%	▲7.4 ポイント	93.5%	93.0%
医業収益(百万円)	7,600	7,695	8,225	7,740	▲485	8,186	32,543
入院収益(百万円)	5,183	5,690	6,027	5,624	▲403	5,856	23,291
外来収益(百万円)	2,270	1,929	2,094	2,026	▲68	2,212	8,777
資金期末残高（百万円）	936	2,136	—	1,585	—	4,882	
資金期末残高理論値(百万円)（※）	1,736	5,236	5,240	4,685	▲551	4,882	

※ 医業収支比率：医業収益÷医業費用×100

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

※ 資金期末残高理論値：資金期末残高に定期預金と有価証券の預入額（額面額）を含む資金期末残高
（資金期末残高はキャッシュ・フロー計算書上の資金期末残高（手許現金預金等）で定期預金や有価証券が含まれていない。）

※2019 年度実績値は新型コロナウイルス感染症蔓延前の参考値

(2) 計画的な投資

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
		実施状況（判断理由）	評価	評価	評価判断理由、意見など
第3期中期計画期間にとりまとめた今後の病院体制のあり方に関する方向性を踏まえ、将来目指すべき医療体制の構築に向け、建て替えの検討を行う。	第3期中期計画期間にとりまとめた今後の病院体制のあり方に関する方向性を踏まえ、将来目指すべき医療体制の構築に向け、建て替えを含めた基本方針等を検討する。	2024年度は、明石市が主催する“地方独立行政法人明石市立市民病院のあり方検討有識者会議”が開催され、市民病院に求められる医療や再整備の方向性、今後検討が必要な事項など、明石市の中核病院として目指すべき姿について意見の取りまとめが行われた。 2025年度以降、明石市で取りまとめられた意見をもとに、基本構想等の策定に着手する方針とする。	3	3	2024年度の計画工事は年度計画通り実施し、市民病院の再整備の方向性などの検討がされたことから、年度計画通りとした。 - 中核病院として目指すべき方向性については「あり方検討有識者会議」にて取りまとめられているが、建設費高騰にて新たな病院をどの様に存続させるかの検討が求められる。 - あり方委員会の結論を尊重しながらも、それが実現可能なのか法人としての責任ある収支と投資回収の試算が必要。 2023年度に策定した施設・整備の保全計画に基づき取り組んでいることから、年計画通りと評価した。
老朽化が進む建物の病院機能維持のための改修や医療機器の購入にあたり、必要性や採算性を十分に検討のうえ、計画的な投資を行うとともに、更新計画等を適切に整備する。	必要性や採算性を十分に検討したうえで、老朽化が進む建物の病院機能維持のための改修計画や医療機器の更新計画等を整備し、計画的な投資を行う。	2023年度中に策定した施設・設備の保全計画は、適宜、状況に応じて計画を見直しながら、優先的に改修や修繕が必要な設備等から計画的に更新を進めた。 2024年度中に予定していた計画工事は10件中、5件が竣工済みで、施行中は5件となっており、計画通りに対応を行った。 - 各所管部署で管理している医療機器の更新については、計画通りに進めた。			
医療機器の必要性を正確かつ効率的に把握するなど、物品管理の強化を図ることにより、不要な投資を抑制する。	物品管理の強化を図り、医療機器の必要性を正確かつ効率的に把握することにより、不要な投資を抑制する。	物品管理に関連する一連の業務をシステム化することで、院内物流の“見える化”を図り、より効率的で透明性の高い管理体制を整備し、不要な投資抑制に努めた。			

		不要な投資を抑制するため、医療機器の修理対応の可否や必要性を確認し、予算外申請書による申請を実施した。			
将来にわたる持続可能な病院経営を見据えた財務計画並びに投資計画の策定と資金確保に継続的に取り組む。	将来にわたる持続可能な病院経営を見据えた財務計画並びに投資計画の策定に取り組む、継続的な資金確保に努める。	- 中長期的な視点で定期預金や満期保有目的債券に積極的に投資し、資金確保に努めた。 - 自治体病院として継続可能な医療提供体制を目指し、診療報酬改定の趣旨を踏まえながら、継続的な資金確保と安定した経営基盤の確立に努める。			

第5 予算、収支計画および資金計画

※財務諸表及び決算報告書を参照

第6 短期借入金の限度額

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

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

中期計画	年度計画	実績
なし	なし	—

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

中期計画	年度計画	実績
なし	なし	—

第9 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実績
決算において剰余を生じた場合は、将来の設備投資など資金需要に対応するための預金等に充てます。	決算において剰余を生じた場合は、将来の設備投資など資金需要に対応するための預金等に充てます。	剰余金は発生しませんでした。

第 1 0 地方独立行政法人明石市立市民病院の業務運営等に関する規則で定める業務運営に関する事項

1 施設及び設備に関する計画

中期計画			年度計画			実績		
施設及び設備に関する計画（2023 年度～2026 年度） （百万円）			施設及び設備に関する計画（2024 年度） （百万円）			施設及び設備に関する計画（2024 年度） （百万円）		
施設及び設備の内容	予定額	財源	施設及び設備の内容	予定額	財源	施設及び設備の内容	決算額	財源
病院施設、医療機器等整備	2,000	明石市長期借入金	病院施設、医療機器等整備	500	明石市長期借入金	病院施設、医療機器等整備	472	明石市長期借入金

2 人事に関する計画

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