資料５

# 事 業 報 告 書

令和７（2025）年度
（第 15 期事業年度）

自　令和７（2025）年４月　１日
至　令和８（2026）年３月 31 日

地方独立行政法人明石市立市民病院

# 目　　次

**地方独立行政法人明石市立市民病院の概要**

１　概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4

２　現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7

３　財務諸表の要約・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　9

４　財務情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11

**全体的な状況**

１　総括・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　15

**項目別の状況**

第１　年度計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　17

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・　17

（１）　市民病院の役割と医療機能の明確化

（２）　市民病院の役割・機能の内外への明示と浸透

２　高度な総合的医療の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　21

（１）　急性期医療を核とした総合的な医療の提供

（２）　救急医療の推進

（３）　災害および感染症発生時その他政策医療への対応

３　地域とともに推進する医療の提供・・・・・・・・・・・・・・・・・　39

（１）　地域医療支援病院としての役割の強化

（２）　地域共生社会における役割の推進

（３）　地域社会や地域の諸団体との交流

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・・・・・・・・・・・・・・・・・　46

（１）　医療における信頼と納得の実現

（２）　利用者本位のサービスの向上

２　総合力による医療の提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　52

（１）　チーム医療と院内連携の推進

（２）　情報の一元化と共有

３　医療の質の向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　59

（１）　医療安全や感染防止対策の徹底

（２）　質の向上のための取組の強化
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・・・・・・・・・・　65
（１）　必要な人材の確保と定着
（２）　魅力ある人材育成システム
（３）　人事評価制度の構築と活用
２　経営管理機能の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　75
（１）　役員の責務
（２）　管理運営体制の充実
（３）　経営管理人材の育成と活用
（４）　構造改革と組織風土改革の継続
（５）　コンプライアンス（法令・行動規範の遵守）の強化
第４　財務内容の改善に関する事項
１　業績管理の徹底・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　82
（１）　診療実績の向上による収入の確保
（２）　支出管理などによる経費削減
（３）　労働生産性の向上
（４）　原価計算の活用
２　安定した経営基盤の確立・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　92
（１）　収支の改善
（２）　計画的な投資
第５　予算、収支計画及び資金計画
１　予算（2025 年度）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　95
２　収支計画（2025 年度）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　96
３　資金計画（2025 年度）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　97
第６　短期借入金の限度額・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　98
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・・・・・・・・・・・・・・・　98
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、又は担保する計画・　98
第９　剰余金の使途・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　98
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（2025 年度）・・・・・・・・・・・・　98
２　人事に関する計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　98

# 地方独立行政法人明石市立市民病院の概要

1　概要

①　法人名　　地方独立行政法人明石市立市民病院

②　所在地　　明石市鷹匠町 1 番 33 号

③　設立年月日　　2011 年 10 月 1 日

④　設置・運営する病院　　（2026 年 3 月 31 日時点）

| | |
|---|---|
| 病院名 | 明石市立市民病院 |
| 主な役割及び機能 | 地域の中核的急性期病院<br>地域医療支援病院<br>救急告示病院<br>臨床研修指定病院<br>病院群輪番制病院<br>在宅療養後方支援病院<br>災害対応病院<br>ISO9001 認証取得病院 |
| 所在地 | 明石市鷹匠町 1 番 33 号 |
| 許可病床数 | 317 床（一般） |
| 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、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。

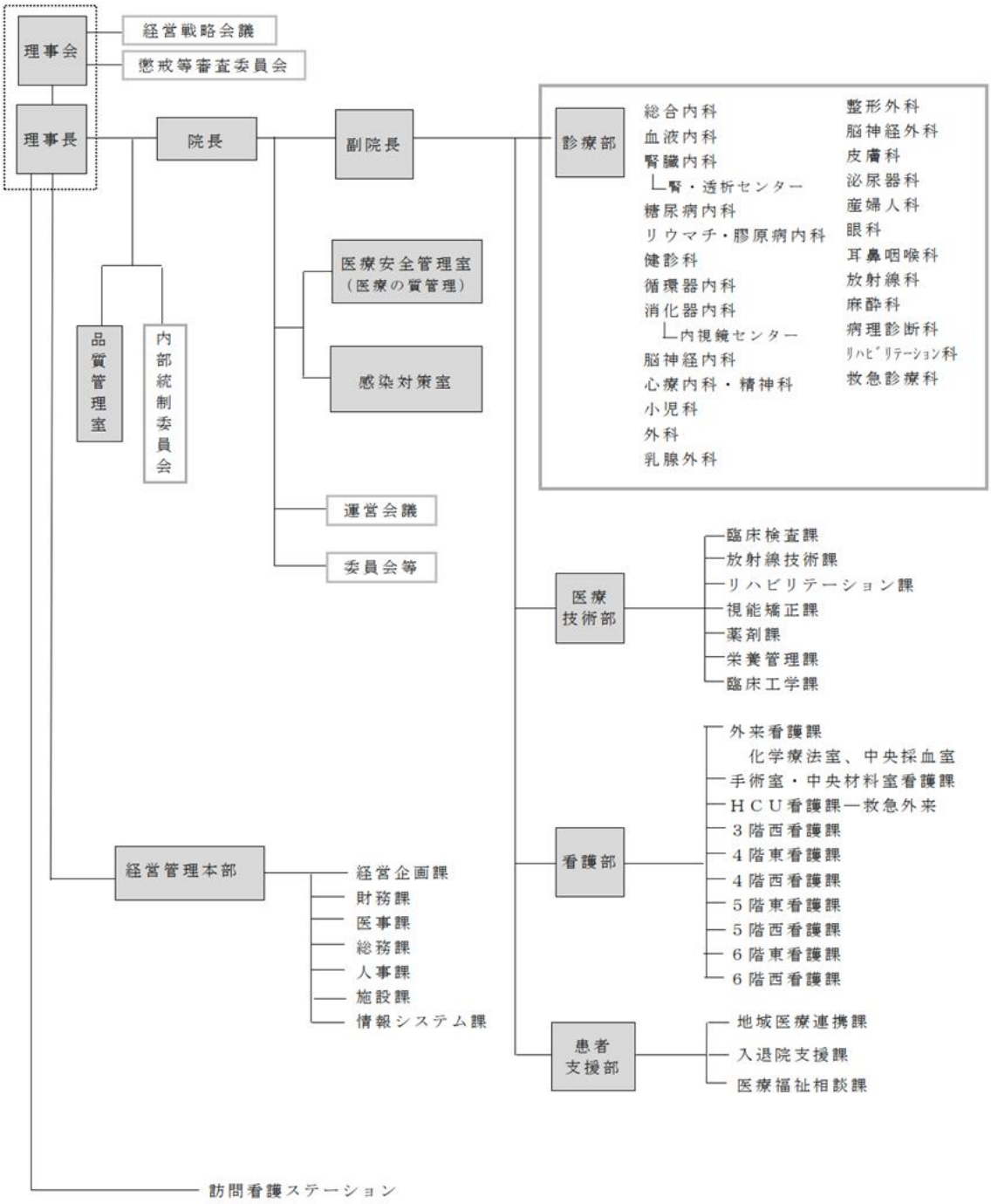
今日、医療を取り巻く環境がめまぐるしく、また大きく変化するなかで、明石市立市民病院は、地域の医療機関と相互の医療機能を活かした役割分担と連携を図り、質の高い医療を効果的、効率的に提供し、高度化・多様化する患者の医療ニーズに応えていく必要があります。

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（2026 年 3 月 31 日時点）

別表第２（第３条関係）　　**組　織　図**　　NO. 201 組織規程




12/12

２　現況

①　役員の状況

| 役職 | 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<br>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、患者支援部統括、地域医療連携担当 | 2009年10月<br>泌尿器科部長<br>2014年5月<br>理事<br>2023年7月<br>現職 |
| 理　　事 | 久津見　弘 | 自 2023年5月1日<br>至 2026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 | 2023年5月<br>現職 |
| 理　　事 | 野土　信司 | 自 2023年7月1日<br>至 2026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 | 2023年7月<br>現職 |
| 理　　事 | 奥　成聡 | 自 2023年7月1日<br>至 2026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、明石市医師会理事 | 2008年4月<br>内科部長<br>2015年4月<br>副院長<br>2023年7月<br>現職 |
| 理　　事 | 清水　直美 | 自 2023年4月1日<br>至 2026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<br>看護部長<br>2021年4月<br>現職 |
| 理　　事 | 松本　圭吾 | 自 2025年9月1日<br>至 2026年3月31日 | 医療政策担当、病院再整備担当 | 2025年9月<br>現職 |
| 監　　事 | 藤井　伊久雄 | 自 2023年4月1日<br>至 ※ | 弁護士 | 1977年4月<br>弁護士登録<br>2011年10月<br>現職 |
| 監　　事 | 小松　知史 | 自 2023年4月1日<br>至 ※ | 公認会計士 | 1996年4月<br>小松公認会計士事務所開設<br>2011年10月<br>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　　694 人（2026 年 3 月 31 日時点）

| | 2024 年度 | 2025 年度 | 前年度との差 |
|---|---|---|---|
| 正規職員 | 512 人 | 523 人 | ＋11 人 |
| 再雇用職員 | 10 人 | 14 人 | ＋ 4 人 |
| 有期雇用職員 | 156 人 | 157 人 | ＋ 1 人 |

③ 常勤職員平均年齢　　39.7 歳（2026 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 | 4,010 | 0 | 634 | 3,377 |
| 純資産合計 | 5,567 | 0 | 634 | 4,933 |

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 | 6,946 | 固定負債 | 4,729 |
| 有形固定資産 | 5,619 | 資産見返負債 | 235 |
| 無形固定資産 | 58 | 借入金 | 1,668 |
| 投資その他の資産 | 1,268 | 引当金 | 2,779 |
| 流動資産 | 4,147 | その他固定負債 | 47 |
| 現金及び預金 | 2,719 | 流動負債 | 1,430 |
| 有価証券 | 100 | 医業未払金（未払金含む） | 603 |
| 医業未収入金（未収入金含む） | 1,284 | 一年以内返済予定借入金 | 388 |
| その他流動資産 | 44 | 引当金 | 321 |
| | | その他流動負債 | 188 |
| | | 負 債 合 計 | 6,159 |
| | | 純 資 産 の 部 | 金額 |
| | | 資本金 | 1,059 |
| | | 資本剰余金 | 497 |
| | | 利益剰余金 | 3,377 |
| | | 純 資 産 合 計 | 4,933 |
| 資 産 合 計 | 11,092 | 負 債 純 資 産 合 計 | 11,092 |

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 | 8,983 |
| 医業収益 | 7,818 |
| その他営業収益 | 1,164 |
| 営業費用 | 9,319 |
| 医業費用 | 8,795 |
| 一般管理費 | 523 |
| 営業損益 | △336 |
| 営業外収益 | 111 |
| 営業外費用 | 407 |
| 経常損益 | △632 |
| 臨時利益 | 0 |
| 臨時損失 | 2 |
| 当期総損益 | △634 |

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 | 4,010 | 5,567 |
| 当期変動額 | 0 | 0 | △634 | △634 |
| 当期純損失 | 0 | 0 | △634 | △634 |
| 純資産合計 | 1,059 | 497 | 3,377 | 4,933 |

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 | △148 |
| Ⅱ　投資活動によるキャッシュ・フロー | △414 |
| Ⅲ　財務活動によるキャッシュ・フロー | △204 |
| Ⅳ　資金増減額 | △766 |
| Ⅴ　資金期首残高 | 1,585 |
| Ⅵ　資金期末残高 | 819 |

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 | 8,795 |
| 　一般管理費 | 523 |
| 　営業外費用 | 407 |
| 　臨時損失 | 2 |
| Ⅱ　行政コスト合計 | 9,727 |

## 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

2025 年度の経常収益は 9,094 百万円と、前年度と比較して 364 百万円増（4.2%増）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 195 百万円増（677.4%増）、医業収益が 78 百万円増（1.0%増）、運営費負担金収益が 62 百万円増（8.0%増）となったことが主な要因です。

② 経常費用

2025 年度の経常費用は 9,725 百万円と、前年度と比較して 306 百万円増（3.2%増）となっています。これは、給与費が 118 百万円増（2.3%増）、材料費が 116 百万円増（6.2%増）、経費が 95 百万円増（6.9%増）となったことが主な要因です。

③ 当期総損益

2025 年度の当期総損益は△634 百万円となり、前年度と比較して 57 百万円の赤字幅縮小となっています。これは、前年度と比較して給与費や材料費等の経常費用が 306 百万円増（3.2%増）に対し、補助金等収益や医業収益等の経常収益が 364 百万円増（4.2%増）と収益の増加幅が費用の増加幅を上回ったことが主な要因です。

④ 資産

2025 年度末現在の資産合計は 11,092 百万円と、前年度と比較して 912 百万円減（7.6%減）となっています。これは、前年度と比較して投資有価証券等の固定資産が 463 百万円減（6.3%減）、現金及び預金等の流動資産が 449 百万円減（9.8%減）となったことが主な要因です。

⑤ 負債

2025 年度末現在の負債合計は 6,159 百万円と、前年度と比較して 278 百万円減（4.3%減）となっています。これは、前年度と比較して資産見返負債や退職給付引当金等の固定負債が 177 百万円減（3.6%減）、一年以内返済予定長期借入金等の流動負債が 101 百万円減（6.6%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

2025 年度の業務活動によるキャッシュ・フローは 148 百万円の支出となり、前年度と比較して 69 百万円の支出増（86.4%増）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 201 百万円増（445.7%増）となっ

たが、人件費支出が 195 百万円増（3.8%増）、材料費支出が 122 百万円増（6.6%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

2025 年度の投資活動によるキャッシュ・フローは 414 百万円の支出となり、前年度と比較して 67 百万円の支出減（14.0%減）となっています。これは、前年度と比較して有形固定資産の購入による支出が 128 百万円減（28.0%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

2025 年度の財務活動によるキャッシュ・フローは 204 百万円の支出となり、前年度と比較して 213 百万円の支出増（－）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 122 百万円減（25.8%減）、長期借入金の返済による支出が 89 百万円増（22.9%増）となったことが主な要因です。

主要な財務データの経年比較　（単位：百万円）

| 区　分 | 2021 年度 | 2022 年度 | 2023 年度 | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 経常収益 | 9,775 | 10,462 | 8,955 | 8,730 | 9,094 |
| 経常費用 | 8,946 | 8,920 | 9,030 | 9,420 | 9,725 |
| 当期総利益［又は（△）損失］ | 828 | 1,540 | △76 | △691 | △634 |
| 資産 | 11,361 | 12,764 | 12,715 | 12,004 | 11,092 |
| 負債 | 6,568 | 6,430 | 6,458 | 6,437 | 6,159 |
| 利益剰余金［又は（△）繰越欠損金］ | 3,237 | 4,777 | 4,701 | 4,010 | 3,377 |
| 業務活動によるキャッシュ・フロー | 1,483 | 1,949 | 627 | △80 | △148 |
| 投資活動によるキャッシュ・フロー | △824 | △1,111 | △2,159 | △481 | △414 |
| 財務活動によるキャッシュ・フロー | △38 | △178 | 162 | 9 | △204 |
| 資金期末残高 | 2,846 | 3,505 | 2,136 | 1,585 | 819 |
| 現金及び預金 | 3,446 | 5,005 | 2,936 | 3,285 | 2,719 |
| 資金期末残高（理論値） | 3,446 | 5,005 | 5,236 | 4,685 | 3,969 |

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。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

2025 年度の行政コストは 9,727 百万円と、前年度と比較して 307 百万円増（3.3%増）となっています。これは、医業費用が 158 百万円増（1.8%増）、一般管理費が 126 百万円増（31.6%増）となったことが主な要因です。

（単位：百万円）

| 区　　分 | 2021 年度 | 2022 年度 | 2023 年度 | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 損益計算上の費用 | 8,947 | 8,922 | 9,031 | 9,420 | 9,727 |
| うち経常費用 | 8,946 | 8,920 | 9,030 | 9,420 | 9,725 |
| うち臨時損失 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 行政コスト合計 | 8,947 | 8,922 | 9,031 | 9,420 | 9,727 |

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

（２）重要な施設等の整備の状況

①　当事業年度中に建替整備が完了した主要施設

該当なし

②　当事業年度において建替え整備中の主要施設

該当なし

③　当事業年度中に処分した主要施設等

該当なし

（３）予算及び決算の概要

（単位：百万円）

| 区　分 | 2024 年度 | | 2024 年度 | |
|---|---|---|---|---|
| | 予　算 | 決　算 | 予　算 | 決　算 |
| 収　入 | | | | |
| 営業収益 | 9,058 | 8,585 | 9,322 | 8,924 |
| 営業外収益 | 108 | 86 | 97 | 116 |
| 臨時利益 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 資本収入 | 504 | 477 | 402 | 352 |
| 計 | 9,670 | 9,148 | 9,821 | 9,391 |
| 支　出 | | | | |
| 営業費用 | 8,508 | 8,742 | 8,829 | 9,120 |
| 医業費用 | 8,086 | 8,361 | 8,467 | 8,619 |
| 一般管理費 | 421 | 381 | 362 | 501 |
| 営業外費用 | 20 | 18 | 22 | 18 |
| 臨時損失 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 資本支出 | 980 | 960 | 969 | 938 |
| 計 | 9,507 | 9,720 | 9,821 | 10,090 |
| 単年度資金収支（収入－支出） | 163 | △572 | 0 | △699 |

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

（４）経費の削減及び効率化に関する目標及びその達成状況

| | 目標 | 実績 | 差分 |
|---|---|---|---|
| 経費対医業収益比率 | 16.2% | 18.9% | △2.7 ﾎﾟｲﾝﾄ |

# 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３年目となる2025年度は、新型コロナウイルス感染症の流行が収束し、医療提供体制は「ポストコロナ」へ移行した。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、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８床、一般急性期病床241床、回復期病床80床を運営してきたが、昨今の医療情勢や将来的な医療需要、経営状況や病院再整備の方向性などを踏まえて病床の削減と病棟の再編を行い、2025年６月より高度急性期病床47床、一般急性期病床240床、回復期病床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。

また、2025年に明石市が策定した“地方独立行政法人明石市立市民病院の再整備に係る基本方針”に基づいて、急性期医療を中核とした医療提供体制を強化する方針として今後の体制整備の方向性を協議している。

「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。

高度な医療提供の一環として、前年度に導入し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の活用によって患者の身体的負担が軽減し、対象症例の平均在院日数が短縮化するなど、患者のQOL向上に大きく寄与している。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。特に乳がんの診療体制については、女性医師２名を中心に症例数を着実に伸ばしており、また栄養管理体制の充実、地域の調剤薬局との連携強化の推進、がん薬剤師外来の体制整備などにより、より質の高い医療を提供できる体制を整えている。

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するとともに、循環器医師に関しては 24 時間 365 日体制を継続し、地域の基幹病院として救急医療を推進している。救急搬送の受入台数は 2025 年度 3,393 件となった。

一方で救急要請依頼件数は過去最多となった前年度と比較して 2025 年度 4,484 件（2024 年度：5,232 台）と大幅に減少したが、医局人事に伴い脳神経外科のオンコール体制維持が困難になったことから、お断り率の実績は 24.3%と改善に繋がらなかった。

2025 年度は地域における救急搬送体制の強化支援として、高齢者救急など救急搬送需要の増加に備え、患者搬送手段の確保に向けて病院救急車の整備を検討した。下り搬送を含め、病院間の転院搬送などに活用を見込んでいる。

「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。

2025 年度は物価高騰や人件費高騰など社会情勢の影響が著しく、材料費の支出抑制など経費の削減に努めたが、結果として経常収支は 6 億円強の赤字となった。

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。

2026 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。

## 第１　年度計画の期間

年度計画の期間は 2025 年 4 月 1 日から 2026 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

○　年度計画

---

“地域完結型医療”を推進し、高度急性期機能および一般急性期機能を中心とした総合的な医療を提供する。

政府が推進する新たな地域医療構想を考慮し、圏域内の医療機能分化と連携について地域での協議を進め、適切な医療提供に努める。

○　実施状況

---

- これまで、高度急性期病床：8 床と急性期病床：241 床、回復期病床：80 床を運営してきたが、当院が将来目指すべき方向性を考慮し、病床再編を行った。
- 将来的な救急医療需要の増加を見越して、ハイケアユニット：6 床に加え急性期一般病棟の一部（41 床）を高度急性期病床として運用する方針で調整を進めた。
- 2024 年度中に検証した地域包括ケア病棟の再編方針に沿って、2025 年 6 月より急性期一般病棟へ病棟機能を転換した。
- 効率的な医療提供体制の確保を図るため病床数の適正化を推進し、休床としていた 2 床を含む計：12 床の病床削減を実施した。
- 病床再編後、高度急性期病床：47 床、急性期病床：240 床、回復期病床：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。
- 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。
- 2025 年 6 月に明石市が策定した“地方独立行政法人明石市立市民病院の再整備に係る基本方針”に基づいて、「治す医療」である急性期医療を中核とした医療提供体制を強化する方針とし、今後の体制整備の方向性について協議を行った。
- 明石市が示す病院の方針と新たな地域医療構想の方向性を踏まえ、「急性期拠点機能」を担う医療機関の整備を中長期的な目標に設定した。

・　第８次医療計画において、高次の医療機関からの転院搬送を行う場合に医療機関が所有する搬送用車両等の活用が求められていることから、病院救急車の再活用について検討し、2026 年度中の稼働を見据えて調整を進めた。

○　年度計画

---

各種医療情報の分析に基づき、地域の医療情勢を適切に把握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。

○　実施状況

---

・　地域における将来の医療需要予測や手術支援ロボット導入状況調査などを実施のうえ、病院の方向性と整合性を図りながら、手術支援ロボットの 2026 年度中の導入を方針に定めた。

### （２）　市民病院の役割・機能の内外への明示と浸透

○　年度計画

---

医療機関間の医療機能分化と連携強化の推進を目的に、医師会及び医療機関を対象とした情報発信の継続と充実を図る。

○　実施状況

---

・　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。
・　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ほか、2025 年度は提供する情報の質の向上に向け、“連携だより”の見直しを検討した。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 近隣医療機関訪問件数（医師同行） | 53 回 | 14 回 |
| 地域医療連携だより　発行回数 | 4 回 | 4 回 |
| 地域医療連携だより　発行部数 | 3,600 部 | 4,100 部 |
| 地域医療連携フォーラム参加者数 | 140 名 | 189 名 |
| 登録医件数 | 304 件 | 304 件 |

○　年度計画

幅広い世代の市民へタイムリーな情報を継続的に発信するため、ホームページや広報誌の内容充実を図る。

○　実施状況

・　市民公開講座を計 6 回開催し、病院の認知度向上と適正受診を推進した。
・　参加者にアンケート調査を実施し、2025 年度の満足度は平均 96.7%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 代の若い世代や保育関係者の参加も見受けられるなどの成果を得られた。
・　病院ホームページについては、見たい情報へのアクセスのしやすさの改善や内容の充実を図るため、リニューアルする方針で調整を進めた。

○　年度計画

組織における職員の意思統一を図るべく、経営管理手法を有効活用するなど、経営戦略を共有することにより、組織に対するエンゲージメントの向上を図る。

○　実施状況

・　院内で行われている委員会活動について、各科（課）長級以上が集う運営会議における委員会活動報告の仕組みを見直し、積極的な発言を促すなど改善を図りながら、マネジメントレビューを継続して実施した。
・　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。

○　年度計画

連携・協力関係にある大学医局との密接な関係の継続に努める。

○　実施状況

・　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

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 大学医局訪問件数 | 35 回 | 30 回 |

・　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。
・　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

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。

○　年度計画

高度急性期及び一般急性期機能を中心とした診療体制の維持、充実を図る。

回復期リハビリテーション病棟を運用し、地域で不足する回復期機能の補填を継続する。

○　実施状況

・　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。
・　2024 年度中に検証した地域包括ケア病棟の再編方針に沿って、2025 年 6 月より急性期一般病棟へ病棟機能を転換した。
・　地域で不足する回復期機能病床の補填として、回復期リハビリテーション病棟の運営を継続した。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 高度急性期病床数（床） | 8 床 | 47 床 |
| 急性期機能病床数（床） | 241 床 | 240 床 |
| 回復期機能病床数（床） | 80 床 | 30 床 |

※許可病床数

○　年度計画

急性期脱出後に早期退院及び転院が可能となるシームレスな連携体制の構築を推進する。

○　実施状況

・　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。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 入院前面談実施件数 | 4 件 | 3 件 |
| 協力対象施設数 | 2 施設 | 2 施設 |
| 協力対象施設入所者入院加算 | 18 件 | 32 件 |
| レスパイト入院受入件数 | 35 件 | 10 件 |
| うち小児 | 4 件 | 1 件 |

○　年度計画

当院における在宅療養支援のあり方について見直しを行う。

○　実施状況

・　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。
・　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。
・　当院における在宅療養支援体制のあり方については、昨今の診療報酬改定や新たな地域医療構想の方向性、近隣の在宅療養支援体制等を踏まえ慎重に協議を進めた。

○訪問看護新規契約件数（保険種類別）

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 新規契約件数 | 36 件 | 36 件 |
| うち医療保険 | 11 件 | 9 件 |

○訪問看護新規契約件数（依頼元別）

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 新規契約件数 | 36 件 | 36 件 |
| うち市民病院 | 7 件 | 13 件 |
| うち他施設・その他 | 29 件 | 23 件 |

○訪問看護ＳＴ実績

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 月平均訪問件数 | 493 件/月 | 487 件/月 |
| 年間延訪問件数 | 5,918 件 | 5,839 件 |
| 月平均利用者数 | 71.5 人/月 | 74.4 人/月 |
| うち医療保険適用 | 14.1 人/月 | 11.0 人/月 |

○看護実習生の受入（訪問看護ＳＴ）

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 実習受入校 | 4 校 | 4 校 |
| 看護学生受入数 | 24 名 | 26 名 |

・ 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。
・ 2025 年 6 月策定の“地方独立行政法人明石市立市民病院の再整備に係る基本方針”にて示された方針を踏まえ、急性期機能を中核とした医療提供体制を整備する方針で協議を進めた。

○　年度計画

総合内科及び救急診療科を中心に各診療科の専門性を活かした多様な病態に対応できる診療体制を整備する。

○　実施状況

・　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。

○　年度計画

低侵襲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。

○　実施状況

・　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の導入に伴い、患者の身体的負担が軽減することで対象症例の平均在院日数が短縮化するなど、患者の QOL 向上に大きく寄与している。

　導入前（2023 年度）：25.5 日（62 件）
　導入後（2025 年度）：19.0 日（82 件）

※人工骨頭挿入術を実施した患者の在院日数の中央値

・　今後の病院の方向性を見据えて、医療技術の向上ならびに患者の QOL 向上を目的に手術支援ロボットの導入について慎重に協議を行った結果、2026 年度中に導入する方針を固めた。

○手術件数（手術室施行分）

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 手術件数（総数） | 2,389 件 | 2,509 件 |
| うち全身麻酔 | 1,780 件 | 1,876 件 |

○診療科別手術件数（手術室施行分）

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 外科 | 605 件 | 720 件 |
| 整形外科 | 643 件 | 692 件 |
| 脳神経外科 | 46 件 | 18 件 |
| 皮膚科 | 74 件 | 55 件 |
| 泌尿器科 | 302 件 | 287 件 |
| 産婦人科 | 288 件 | 292 件 |
| 眼科 | 219 件 | 226 件 |
| 耳鼻咽喉科 | 212 件 | 217 件 |
| その他 | - | 2 件 |

○低侵襲手術など

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 胸腔鏡下手術 | 0 件 | 0 件 |
| 腹腔鏡下手術 | 427 件 | 481 件 |
| 内視鏡治療件数 | 1,151 件 | 1,127 件 |
| 冠動脈ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ（PCI）件数<br>※経皮的冠動脈形成術 | 110 件 | 109 件 |
| アブレーション件数<br>※経皮的カテーテル心筋焼却術 | 8 件 | 0 件 |

## ○　年度計画

脳血管疾患症例については近隣医療機関との連携により、必要な医療機能を補う。

急性心筋梗塞等の心血管疾患における内科的治療を中心とした医療提供体制を継続し、地域の医療機関と連携強化を図りつつ、将来的に外科的治療が可能となる診療体制を見据えて環境整備を図る。

○　実施状況

・　医局人事に伴い、脳神経外科医師が１名体制となったことを受け「一次脳卒中センター（PSC)」の認定を辞退することとなったが、次年度以降の再認定を目標に人員確保に努めた。
　※令和８年度時点で１名増員
・　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：75.0％）であった。
・　明石市消防局協力のもと、ECPR（体外循環式心肺蘇生法）訓練を実施し、救急車受入から速やかに患者の治療に至るための手順を確認した。

○関連指標

| | 2024年度 | 2025年度 |
|---|---|---|
| ［脳卒中］ | | |
| 超急性期脳卒中加算算定件数（t-PA） | 2件 | 0件 |
| 経皮的脳血栓回収術実施件数 | 10件 | 0件 |
| 脳血管疾患等ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施単位数 | 28,008単位 | 23,141単位 |
| ［心血管疾患］（再掲） | | |
| 冠動脈ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ（PCI）件数<br>※経皮的冠動脈形成術 | 110件 | 109件 |
| アブレーション件数<br>※経皮的カテーテル心筋焼却術 | 8件 | 0件 |

○　年度計画

高齢化に伴い複数の慢性疾患を有するがん患者のニーズが高まると想定されるため、横断的な診療体制の充実を図る。

○　実施状況

・　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。

・　従前より診療体制強化を推進してきた、乳がんの診療体制については、女性医師2名を中心に症例数を着実に伸ばしている。
・　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を整えている。［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、がん薬剤師外来の体制を整えている。［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

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 皮膚、皮下組織 | 6 件 | 5 件 |
| 筋膜、筋、腱、腱鞘 | 1 件 | 0 件 |
| 喉頭、気管 | 1 件 | 1 件 |
| 唾液腺 | 0 件 | 1 件 |
| 甲状腺、副甲状腺 | 1 件 | 0 件 |
| 食道 | 18 件 | 18 件 |
| 乳腺 | 46 件 | 57 件 |
| 胃、十二指腸 | 87 件 | 88 件 |
| 肝 | 4 件 | 2 件 |
| 空腸、回腸、盲腸、虫垂、結腸 | 107 件 | 69 件 |
| 胆嚢、胆道 | 1 件 | 1 件 |
| 腎、腎盂 | 1 件 | 0 件 |
| 尿道 | 2 件 | 0 件 |
| 膀胱 | 50 件 | 50 件 |
| 陰嚢、精巣、精巣上体、精管、精索 | 1 件 | 0 件 |
| 子宮 | 1 件 | 0 件 |
| 子宮附属器 | 5 件 | 0 件 |

○化学療法（化学療法室）

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 大腸 | 417 件 | 325 件 |
| 乳腺 | 198 件 | 195 件 |
| 血液 | 977 件 | 1,198 件 |
| 前立腺 | 286 件 | 198 件 |

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| がん患者指導管理料（総件数） | 198 件 | 151 件 |
| イ：共同による治療方針説明 | 118 件 | 65 件 |
| ロ：心理的不安軽減面接 | 35 件 | 51 件 |
| ハ：抗悪性腫瘍剤の必要性説明 | 45 件 | 35 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 | 60 件 | 46 件 |
| がん治療連携指導料 | 0 件 | 0 件 |
| 連携充実加算（外来腫瘍化学療法診療料１） | 32 件 | 55 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 | 39 件 |

○　年度計画

今後医療需要が増加すると考えられる呼吸器疾患について、地域の医療機関と連携強化を推進する。

○　実施状況

・　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。

○　年度計画

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および採用に努める。

○　実施状況

・　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、月に一度のラウンドを実施している。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 77 名となり、2025 年度中には 5 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。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 入院精神療法（Ⅰ）および（Ⅱ） | 119 件 | 140 件 |
| 認知症ケア加算 | 13,237 件 | 15,399 件 |
| 認知症ケア加算（身体拘束実施） | 8,186 件 | 9,147 件 |

【目標値】

| 項目 | 2024 年度<br>実績値 | 2025 年度<br>目標値 | 2025 年度<br>実績値 | 目標値<br>との差 | 中期計画<br>目標値 |
|---|---|---|---|---|---|
| 急性期病棟稼働率 | 73.5% | 79.8% | 69.9% | ▲9.9 ポイント | 84.0% |
| 地域包括ケア病棟稼働率 | 74.3% | - | - | - | 86.0% |
| 回復期リハビリテーション病棟稼働率 | 93.0% | 93.3% | 89.4% | ▲3.9 ポイント | 95.0% |
| 訪問看護ステーション訪問回数 | 493 回/月 | 505 回/月 | 487 回/月 | ▲18 回/月 | 500 回/月 |

### （２）　救急医療の推進

○　年度計画

多様な病態に対応可能な救急医療提供体制を整備し、地域における総合的な救急医療の提供を継続する。

○　実施状況

・　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。

・　2025 年度の救急搬送の受入台数 3,393 台、うち入院患者数は 1,692 件で、継続的に救急医療を提供している。
・　地域における救急搬送体制の強化支援として、高齢者救急など救急搬送需要の増加に備え、患者搬送手段の確保に向けて病院救急車の整備を検討した。下り搬送を含め、病院間の転院搬送などに活用を見込んでいる。

○救急患者受入件数（ウォークイン含む）

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 内科 | 1,392 件 | 1,257 件 |
| 循環器内科 | 766 件 | 639 件 |
| 消化器内科 | 774 件 | 879 件 |
| 小児科 | 546 件 | 489 件 |
| 外科 | 546 件 | 405 件 |
| 整形外科 | 476 件 | 544 件 |
| 脳神経外科 | 512 件 | 229 件 |
| 泌尿器科 | 156 件 | 148 件 |
| 耳鼻咽喉科 | 366 件 | 378 件 |
| 救急診療科 | 393 件 | 519 件 |
| その他診療科 | 27 件 | 19 件 |

○救急搬送件数

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 内科 | 1,119 件 | 929 件 |
| 循環器内科 | 583 件 | 470 件 |
| 消化器内科 | 523 件 | 549 件 |
| 小児科 | 321 件 | 279 件 |
| 外科 | 261 件 | 209 件 |
| 整形外科 | 333 件 | 354 件 |
| 脳神経外科 | 445 件 | 179 件 |
| 泌尿器科 | 78 件 | 75 件 |
| 耳鼻咽喉科 | 54 件 | 65 件 |
| 救急診療科 | 226 件 | 273 件 |
| その他診療科 | 5 件 | 11 件 |

○救急搬送のうち入院件数

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 内科 | 578 件 | 521 件 |
| 循環器内科 | 351 件 | 298 件 |
| 消化器内科 | 310 件 | 318 件 |
| 小児科 | 54 件 | 38 件 |
| 外科 | 93 件 | 92 件 |
| 整形外科 | 172 件 | 199 件 |
| 脳神経外科 | 189 件 | 61 件 |
| 泌尿器科 | 26 件 | 29 件 |
| 耳鼻咽喉科 | 17 件 | 27 件 |
| 救急診療科 | 99 件 | 107 件 |
| その他診療科 | 1 件 | 2 件 |

## ○ 年度計画

副当直体制の強化を図るなど、救急応需件数を高めるための体制整備を進める。

「断らない救急」を目標に不応需事例を継続的に検証し改善を図る。

## ○ 実施状況

- 救急要請依頼件数は、過去最大となった前年度と比較して 2025 年度は 4,484 件（2024 年度：5,232 件［▲748 件］）と大幅に減少した。お断り率の目標値 22.0%以下に対して実績は 24.3%であった。
- 救急要請依頼件数の減少にも関わらず、お断り率の改善に繋がらなかった要因として、脳神経外科のオンコール体制維持が困難であったことがあげられる。2025 年度は次年度以降の体制強化のため、人員確保に努めた。※令和 8 年度時点で 1 名増員
- 救急搬送応需について平日時間内の内科系の担当医師はセカンドコール体制とし、他の患者対応中によるお断りを減少させるよう努めた。これにより 2024 年度患者対応中が理由のお断りは月平均 44 件から 2025 年度は月平均 30 件となった。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 救急外来患者受診件数 | 5,954 件 | 5,506 件 |
| うち入院件数 | 2,413 件 | 2,256 件 |
| 入院率 | 40.5% | 41.0% |

○　年度計画

小児救急の診療体制については地域のニーズを踏まえ、市の施策を踏まえた診療体制の整備を推進する。

○　実施状況

・　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）

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 救急患者受入件数 | 546 件 | 489 件 |
| うち救急搬送 | 321 件 | 279 件 |

○　年度計画

明石市消防局を始めとする近隣消防局との連携体制の充実を図り、地域における効率的な救急医療提供体制の構築を推進する。

地域における救急医療人材の育成を推進する。

○　実施状況

・　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開催し、近隣消防局との連携体制の強化に努めた。

・　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。
・　2026 年度は消防署への訪問を実施し、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。
・　明石市消防局協力のもと、ECPR（体外循環式心肺蘇生法）訓練を実施し、救急車受入から速やかに患者の治療に至るための手順を確認した。

○関連指標

| | 2025 年度 |
|---|---|
| 症例検討会 | |
| 　開催回数 | 1 回 |
| 　参加人数 | 40 名 |
| ICLS 研修会（院内コース） | |
| 　開催回数 | 5 回 |
| 　参加人数 | 29 名 |
| ICLS 研修会（明石コース） | |
| 　開催回数 | 1 回 |
| 　参加人数 | 18 名 |
| JMECC 研修会 | |
| 　開催回数 | 1 回 |
| 　参加人数 | 11 名 |

【目標値】

| 項目 | 2024 年度<br>実績値 | 2025 年度<br>目標値 | 2025 年度<br>実績値 | 目標値<br>との差 | 中期計画<br>目標値 |
|---|---|---|---|---|---|
| 救急車による搬入患者数 | 3,948 人 | 4,000 人 | 3,393 人 | ▲607 人 | 3,800 人 |
| 救急車お断り率 | 24.5% | 20.0% | 24.3% | ▲4.3 ポイント | 20.0% |

（３）　**災害および感染症発生時その他政策医療への対応**

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。**

○　年度計画

---

あかし保健所等と協議を重ね「災害対応病院」としての役割を平時から明確化し体制を整備するほか、明石市地域防災計画の見直しに寄与する。

○　実施状況

---

・　あかし保健所と明石市医師会及び災害対応病院（明石市立市民病院・明石医療センター）の３者間協議による、災害時における初動体制と役割について情報交換等を行い、共通認識を持つことができた。
・　昨年度に引き続き、兵庫県災害医療ロジスティックス研修に看護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。
・　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。

○　年度計画

---

実践的な災害対応訓練等を継続的に実施し、事業継続計画（ＢＣＰ）の継続的な検証と改善を図るとともに、災害医療への対応力向上を図る。

○　実施状況

---

・　事業継続計画（ＢＣＰ）を見直し、災害医療研修会を開催して新たな初動対応の行動基準などを職員に周知した。
・　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）の検証を目的とした、「災害対策本部の立ち上げ」・「本部の初動活動訓練」・「職員安否確認訓練」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。

○関連指標

| | 2025 年度 |
|---|---|
| 院内災害訓練 | |
| 　　開催回数 | 2 回 |
| トリアージ研修 | |
| 　　開催回数 | 6 回 |
| 　　参加者数 | 54 名 |

○　年度計画

新興・再興感染症の感染拡大時を想定した近隣医療機関との連携体制を整備し、地域における医療提供体制の充実を図る。

○　実施状況

・　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て看護連絡会を開催するなど、地域の感染対策ネットワークを運営し、感染対策向上に向けた情報共有と支援体制を維持した。
・　高齢者福祉施設 4 施設を訪問し助言を行うとともに、連携医療機関（2 病院・2 クリニック）にも環境ラウンドを実施した。
・　兵庫県との医療措置協定を継続し、地域の感染症医療提供体制の確保に努め、地域連携カンファレンスでの訓練等を通じて医療機関の役割を明確化した。
・　感染対策向上加算Ⅰを届け出ている市内医療機関と年 9 回の連絡会を開催し、連携強化と情報共有を通じて地域の感染対策向上を図った。

（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を算定している医療機関同士が行う相互評価
○　指導強化加算に伴う環境ラウンド

○　年度計画

自治体病院としてレスパイト入院など医療的ケア児等の後方支援体制を充実させる。

○　実施状況

・　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。2025 年度は 1 件（前年度：4 件）の受入を行った。

○　年度計画

歯科医療機関との医科歯科連携体制を堅持し、周術期の口腔機能管理などを通じて入院患者の早期回復、早期離床を促進する。

○　実施状況

・　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。
・　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

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 歯科医療機関連携加算１（診療情報提供料Ⅰ） | 129 件 | 133 件 |
| 歯科医療機関連携加算 2（診療情報提供料Ⅰ） | 93 件 | 84 件 |
| 周術期口腔機能管理後手術加算 | 101 件 | 113 件 |
| 歯科医師連携加算（栄養ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ加算） | 121 件 | 76 件 |

## ○　年度計画

一次予防の取組として健康セミナーを開催するなど、市民の健康に関する意識啓発活動を行う。

二次予防の取組として各種健康診断の実施により、早期発見・早期治療へ繋げる。

三次予防としてリハビリテーションや保健指導を通じて、病気罹患後の社会復帰や再発防止を支援する。

## ○　実施状況

- 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。

○健康診断件数

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 特定健康診査 | 71 件 | 71 件 |
| 大腸がん検診 | 66 件 | 61 件 |
| 胃がんリスク検診 | 34 件 | 23 件 |
| 乳がん検診 | 169 件 | 157 件 |
| 子宮がん検診 | 165 件 | 121 件 |
| 肝炎ウイルス検診 | 16 件 | 12 件 |

※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

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 運動器リハビリテーション | 65,432 単位 | 58,636 単位 |
| 廃用症候群リハビリテーション | 19,674 単位 | 20,165 単位 |
| 脳血管疾患等リハビリテーション | 28,008 単位 | 23,141 単位 |
| 心大血管疾患リハビリテーション | 6,747 単位 | 8,593 単位 |
| がん患者リハビリテーション | 4,429 単位 | 5,871 単位 |
| 呼吸器リハビリテーション | 8,804 単位 | 10,945 単位 |
| 摂食機能療法 | 14 単位 | 70 単位 |

## ○ 年度計画

明石市における病児保育事業を継続し、地域の子育て支援に貢献する。

## ○ 実施状況

- 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。
- 病児保育予約システムの運用を継続し、受入体制の強化に努めた。

○利用実績

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 病児保育室にこ（利用延人数） | 427 名 | 539 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

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。

○　年度計画

“顔の見える連携”に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。

○　実施状況

・　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。

○利用実績

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 外部との連携会議　開催回数 | 15 回 | 19 回 |
| 地域の医療従事者向け研修　開催回数 | 6 回 | 8 回 |

○　年度計画

患者が安心して療養を受けられる環境を提供するため、地域医療連携課の組織力を向上し、シームレスな医療連携が可能な体制を整備する。

○　実施状況

・　地域医療連携課、入退院支援課、医療福祉相談課の 3 課から構成する患者支援部において、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。
・　地域連携課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。

○利用実績

| | 2024年度 | 2025年度 |
|---|---|---|
| 介護支援等連携指導料 | 72件 | 106件 |
| 退院前訪問指導料 | 3件 | 5件 |
| 退院後訪問指導料 | 2件 | 1件 |
| 診療情報提供料（Ⅰ） | 8,188件 | 8,954件 |
| 診情（Ⅰ）退院時情報添付 | 1,579件 | 1,510件 |
| 退院時薬剤情報管理指導料 | 2,730件 | 3,356件 |

## ○　年度計画

外来機能の明確化と連携を推進し「紹介受診重点医療機関」として、地域において医療資源を重点的に活用する外来を基幹的に担う。

## ○　実施状況

・　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する「明石市膵がん早期診断プロジェクト」を継続して推進している。

［関連指標（外来機能報告に準ずる）］

○　医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数

2024年度：15,266人、2025年度：14,655人

○　高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数

2024年度：28,752人、2025年度：28,755人

○　特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数

2024年度：8,109人、2025年度：8,829人

※「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。

○　年度計画

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維持する。

○　実施状況

・　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。

○　年度計画

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も積極的に行う。

○　実施状況

・　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。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 画像検査 | 3,455 件 | 3,619 件 |
| 生理検査 | 81 件 | 57 件 |
| 胃内視鏡検査 | 148 件 | 116 件 |

※画像検査：CT、MRI、RI 等
※生理検査：腹部エコー、心エコー等

○　年度計画

院内外に向けた研修等を開催し、地域の医療・介護従事者における質の向上に努めるほか、更なる病診・病病連携の充実を図る。

リソースナースによる看護の専門知識・技術の活用を通じ、地域での看看連携強化と看護ケアの質の向上に寄与する。

○　実施状況

・　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

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| リソースナースコンサルテーション | 6 件 | 17 件 |
| 認定看護師同行訪問 | 2 件 | 0 件 |

【目標値】

| 項目 | 2024 年度<br>実績値 | 2025 年度<br>目標値 | 2025 年度<br>実績値 | 目標値<br>との差 | 中期計画<br>目標値 |
|---|---|---|---|---|---|
| 紹介率 | 88.0% | 85.0% | 89.8% | ＋4.8 ﾎﾟｲﾝﾄ | 80.0% |
| 逆紹介率 | 95.2% | 90.0% | 101.0% | ＋11.0 ﾎﾟｲﾝﾄ | 85.0% |

（２） **地域共生社会における役割の推進**

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。**

○ 年度計画

---

行政や地域の医療介護福祉関係機関等と連携を密にし、地域の課題解決に努め、可能な範囲の医療的支援を行う。

認定看護師による訪問看護師との同行訪問での在宅患者への支援を通じ、地域共生社会における看護師の役割を発揮する。

○ 実施状況

---

・ 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

○ 年度計画

---

明石市の施策を支援し、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など、自治体病院として柔軟に対応する。

○ 実施状況

---

・ 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、2025 年度は 2 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。

○　年度計画

医療・介護・福祉の各分野における専門職との協議を活性化し、市民が抱える問題の解決に努め、自治体病院が実践可能な医療分野の支援を行う。

○　実施状況

・　病院単独での対応が困難な高齢独居や身寄りがない方、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

○　年度計画

健康に関する意識啓発や正しい健康習慣の定着を目的に、市民公開講座を開催するなど市民や関係諸団体への積極的な広報活動を行う。

○　実施状況

・　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。

・　2025 年度は広報活動における質の向上に向けて、病院ホームページおよび広報誌「ブリッジ」の見直しについて検討した。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 市民公開講座 | | |
| 開催回数 | 5 回 | 6 回 |
| 参加延数 | 325 人 | 311 人 |
| 満足度（「満足」以上の割合） | 97% | 96.7% |
| 動画再生回数（累計） | 26,052 回 | 24,896 回 |
| 広報誌『ブリッジ』 | | |
| 発行回数 | 4 回 | 4 回 |
| 部数 | 7,196 部 | 7,265 部 |
| 糖尿病教室 | | |
| 開催回数 | 6 回 | 6 回 |
| 参加延数 | 145 名 | 142 名 |
| 満足度（「満足」以上の割合） | - | 56% |

## ○　年度計画

地域の出前講座や健康促進イベントへ参加するなど、地域との交流を深める。

明石市が主催するイベント等の支援として、医療スタッフ派遣等の協力を行う。

## ○　実施状況

・　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」活動に参加したりするなど、地域交流を深めた。
・　院内で開催していた「看護の日のイベント」を明石駅前のあかし市民広場で開催した。2025 年度は 217 名の参加者があり、子育て世代を含む幅広い世代の地域住民と交流した。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| まちの保健室活動参加回数 | 16 回 | 10 回 |
| 地域の出前講座や相談業務等参加回数 | 2 回 | 2 回 |

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

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。

○　年度計画

当院が掲げる“患者さんの権利”を尊重し、患者またはその家族にとって最良の選択となるよう支援する。

○　実施状況

・　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。

○　年度計画

総合相談窓口の運用を継続し、寄せられる相談の内容に応じて組織的に適切な対応を行い、安心と信頼の向上を図る。

○　実施状況

・　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。

○　年度計画

医療メディエーター（医療対話推進者）を中心として、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。

○　実施状況

・　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。

○　年度計画

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る。

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、患者の意思決定支援を推進する。

○　実施状況

・　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かったが、2026 年度中に受入可能な体制を整備する方針で調整を進めることとした。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 診療情報提供料Ⅱ | 13 件 | 7 件 |

※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

（２） **利用者本位のサービスの向上**

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。**

○ 年度計画

ご意見箱による意見聴取や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、適切な改善を進める。

○ 実施状況

・ 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。
・ 患者満足度向上のため、デイルームやイートインスペースなど一部でしか使用できなかった患者向けフリーWi-Fi を拡大し、病室をはじめ院内各所で利用できるよう整備した。

○ご意見箱

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 受領件数 | 88 件 | 108 件 |
| うち謝意 | 34 件 | 40 件 |
| うちご意見 | 24 件 | 63 件 |
| うちその他 | 30 件 | 5 件 |
| ご意見【対応済】 | 24 件 | 63 件 |
| ご意見【検討中】 | 0 件 | 0 件 |

・ 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、一般病院（中規模：200～499 床）との比較調査で、外来・入院共に全国平均を上回る結果となった。引き続き患者ニーズに対応していく。

○患者満足度調査

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 入院（回答数） | 131 件 | 223 件 |
| 総合評価 | 81.4% | 86.7% |
| 外来（回答数） | 261 件 | 252 件 |
| 総合評価 | 77.6% | 80.4% |

※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

## ○ 年度計画

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。

## ○ 実施状況

- 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。
- 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。
- 入院案内に字幕対応テレビの利用について記載している。
- 広く市民の方々に市民公開講座へ参加いただけるよう、手話通訳や要約筆記の福祉サービスの派遣申請について明石市福祉局と調整を行い、サービスの充実に努めた。実際に１名の方が手話通訳のサービスを利用して市民公開講座を受講された。
- ＬＧＢＴＱ+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。

○　年度計画

施設・設備面における療養環境の快適性向上に努める。

○　実施状況

・　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

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 依頼件数（院内） | 21 件 | 15 件 |
| 対応済 | 20 件 | 13 件 |
| 対応中 | 1 件 | 2 件 |
| 未対応 | 0 件 | 0 件 |

○　年度計画

老朽化が進む施設・設備について、空調設備の保全や中央待合ホールのタイルカーペット更新など、医療提供に支障をきたさぬよう、修繕計画に基づき修繕・改修を行い、不具合が生じた場合には迅速に補修を行う。

○　実施状況

・　病院再整備の方向性を考慮しつつ策定した、施設・設備の中長期的な修繕計画に基づいて、計画的に更新を行った。
・　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

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| トラブル発生件数 | 172 件 | 185 件 |
| 　対応済 | 146 件 | 167 件 |
| 　対応中 | 26 件 | 18 件 |
| 　未対応 | 0 件 | 0 件 |
| 計画工事件数 | 10 件 | 21 件 |
| 　竣工済 | 5 件 | 17 件 |
| 　施行中 | 5 件 | 4 件 |
| 　未対応 | 0 件 | 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

○　年度計画

委員会活動等を通じて多職種が相互の専門領域の知識や技術、経験を共有し、患者にとって最善の治療選択となるよう努める。

○　実施状況

・　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でいる。

［感染制御・抗菌薬適正使用チーム］

・　院内感染を予防し、患者・家族・職員を含むすべての関係者の安全を確保するための感染対策活動を実施した。
・　地域の医療機関に対し、感染対策に関する助言・支援を行い、地域全体の感染管理体制の向上に寄与した。
・　職員教育を実施するとともに、ICT ニュースを発行し、職員の感染対策に関する知識の向上を図った。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| AST 症例介入件数 | 661 件 | 551 件 |
| 明石市感染加算Ⅰ病院 AST 薬剤師地域連絡会参加 | 4 回 | 4 回 |
| 感染防止対策地域連携カンファレンス主催 | 4 回 | 4 回 |
| ICT ニュース発行 | 6 回 | 8 回 |
| 院内研修会開催 | 4 回 | 2 回 |
| 外来抗菌薬適正使用における access 抗菌薬の使用比率順位 | 40.17% | 45.76% |
| カルバペネム系抗菌薬の使用割合（総抗菌薬使用量のうち） | 7.85% | 11.19% |
| 手術部位感染リスクインデックス「0」の感染率 | 2.39% | 2.96% |
| 急性期一般病棟・カテーテル関連血流感染率 | 1.97% | 2.30% |

［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・明石市と共催し、2025 年度は「くるぞ心不全パンデミック！心不全と在宅ケア～心不全患者を支える地域連携を今考えよう～」をテーマとした多職種連携学習会を開催した。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 地域の関係機関との合同研修実施回数 | 1 件 | 1 件 |

［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使用し継続したケアが維持できている。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| チーム介入件数（排尿ケアチーム） | 55 件 | 77 件 |

［緩和ケアチーム］

・　がん患者等に対して、多職種が連携して身体的・精神的症状を緩和するだけでなく、緩和ケアニュースの発行を通じた医療安全（オピオイドの適正使用等）の啓発や、入院後 2 週間以内の早期介入率（QI）約 77.3%の達成など、療養環境の整備や家族を含めた包括的かつ質の高い支援を継続的に行っている。
・　電子カルテシステム（CITA）の改修により、介入　依頼書と計画書を一元化して現場の事務負担を軽減するとともに、毎週のチームラウンドに交代でリンクナースにも参加してもらうことで、対象患者の早期抽出と適切なタイミングでの専門的介入ができる仕組みを強化した。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| チーム介入件数（緩和ケアチーム） | 43 件 | 55 件 |

［褥瘡対策チーム］

・　褥瘡ケアに関する質の向上、褥瘡推定発生率の低減、重症化防止を目的として活動しており、褥瘡推定発生率は 1.0%以下に抑制されている
・　リンクナースを中心とした職員教育を継続して実施し、褥瘡予防ケアの質の維持・定着に取り組んでいる。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 院内褥瘡推定発生率（褥瘡対策チーム） | 0.78% | 0.68% |

［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。
・　NST 介入件数は年々減少傾向にある。各病棟での多職種連携強化により病棟で解決している症例が増加しているのが一因と考える。しかし、真に介入が必要な症例を網羅できているのか検証は十分ではなく、次年度、NST 介入基準の見直しを含め、NST 活動のあり方について再考をする。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| チーム介入件数(栄養サポートチーム) | 475 件 | 447 件 |

［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。
・ 身体的拘束最小化に関する指針および身体的拘束に関する手順書の作成、身体的拘束および患者さんの安全確保に関する説明同意書の見直しを実施した。
・ 身体拘束実施患者に対して毎日複数名の職員でカンファレンスを実施し、身体的拘束の低減を図っている。同時に非拘束センサーを増台するなど、物理的身体拘束ではない形での患者の安全確保を行っている。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 身体拘束率 | 38.3% | 12.0% |

※2024 年度は認知症ケア加算の身体拘束の割合、
2025 年度は 18 歳以上の在院患者延数のうち身体拘束の割合を算出

［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いる。
・ 心不全入院患者の退院後の 90 日以内の再入院率の経過を追って評価している。先行研究より 90 日以内の再入院率について示されたものが散見されており、当院の指標を比較した際は先行研究に遜色ない結果が示されている。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| チーム介入件数（心不全ケアチーム） | 140 件 | 270 件 |
| 心不全入院患者の退院後 90 日以内再入院率 | - | 11.4% |

［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。
・　早期リハビリ介入を行い、呼吸器装着をしながらの歩行訓練なども行っている。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| チーム介入件数（呼吸ケアチーム） | 173 件 | 158 件 |

［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 99.9%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

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 30 日以内の既読率 | 99.8% | 99.9% |

［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に加え、医療費の適正化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。
・　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

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 薬剤総合評価調整加算 | 34 件 | 69 件 |
| 薬剤調整加算（薬剤総合評価調整加算） | 11 件 | 13 件 |
| チーム介入件数<br>（ポリファーマシー対策チーム） | 337 件 | 410 件 |
| 新規介入件数 | 206 件 | 227 件 |
| 投与薬剤の中止・変更（チーム介入患者） | 85 件 | 124 件 |
| 情報提供サマリ作成 | 27 件 | 38 件 |

○　年度計画

入院患者の急速な高齢化に対応するためチーム医療を強化し、多職種が連携する包括的なケアの提供に努め、患者の生活の質向上と医療の効率化を図る。

○　実施状況

- 2025 年度は 41 の委員会と 14 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 を回す仕組みを運用している。

### （２）　情報の一元化と共有

○　年度計画

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。

○　実施状況

・　品質マニュアルに定められる「組織の役割、責任及び権限」に基づ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。

○　年度計画

院内に蓄積される医療データを一元的に管理し、適時適切に情報を共有できる環境を整備することで、課題の抽出や解決に活用する。

○　実施状況

・　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

## ３　医療の質の向上

### （１）　医療安全や感染防止対策の徹底

○　年度計画

インシデント・アクシデントや院内感染等に係る情報を迅速かつ正確に収集し、原因分析と評価、フィードバックの徹底によって再発防止に努める。

○　実施状況

・　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。

○　年度計画

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。

○　実施状況

・　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。

○関連指標

| | 2025 年度 |
|---|---|
| 医療安全研修 | |
| 　　開催回数 | 2 回 |
| 　　受講率 | 100% |
| 感染防止対策研修研修 | |
| 　　開催回数 | 2 回 |
| 　　受講率 | 100% |

・　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。
・ 前年度は報告件数の少なかった医師やコメディカルからの報告件数が 2025 年度は増加し、全体の報告件数も増加した。また、経年の取り組みによる報告文化の浸透に伴い、インシデントレベル 1 のレポートとオカレンスの報告件数が増加した。一方で重大なインシデントレベル 3a の報告件数は減少している。
・ QI 指標の転倒転落損傷率（3b 以上のアクシデント件数/延入院患者）は、2024 年度の 0.044‰に引き続き 2025 年度は 0.071‰で、目標の 0.08‰以下を達成している。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 報告総件数 | 4,690 件 | 6,504 件 |
| うち複数報告 | 167 件 | 205 件 |
| うち医師から | 115 件 | 128 件 |

○インシデントレベル別報告件数

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| レベル 0 | 3,342 件 | 5,076 件 |
| レベル 1～3a | 1,243 件 | 1,327 件 |
| レベル 3b 以上 | 14 件 | 21 件 |

## ○ 年度計画

通常の医療提供体制の中においても新型コロナウイルス感染症等の対応を十分に行えるよう、院内感染防止対策を徹底する。

○　実施状況

・　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：1.9‰に対し 1.73‰で、全国平均より低い水準で推移した。

○関連指標

| | 2025 年度 |
|---|---|
| 医療安全ニュース　発行回数 | 15 回 |
| GoodJob 通信　発行回数 | 12 回 |
| ICT ニュース　発行回数 | 6 回 |

**（２）　質の向上のための取組の強化**

**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。**

○　年度計画

医療関係職種は質の高い最新の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。

○　実施状況

・　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

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 学会及び研修参加件数 | 430 件 | 440 件 |
| 医師 | 220 件 | 239 件 |
| 医師以外 | 210 件 | 201 件 |
| 学会発表件数 | 55 件 | 68 件 |
| 医師 | 42 件 | 48 件 |
| 医師以外 | 13 件 | 20 件 |

○　年度計画

部門単位で行われるＱＣ活動を通じて、病院全体におけるＴＱＭを推進することで質の向上を図る。

各種委員会やチームの活動目標、取り組み等を可視化し管理する運用を継続し、業務の効率化と組織運営の質の向上を図る。

○　実施状況

・　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

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| TQM 活動報告件数 | 19 件 | 14 件 |

○　年度計画

ISO9001 の認証継続ならびに内部監査の継続によって職員の業務改善意識を醸成し、患者へ良質なサービスとして還元する。

○　実施状況

・　ISO9001 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。
・　ISO9001 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。

○ISO9001：審査結果（検出事項）

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 不適合 | 0 件 | 0 件 |
| 軽微な不適合 | 1 件 | 2 件 |
| 改善事項 | 6 件 | 2 件 |

○相互内部監査：審査結果（検出事項）

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 要改善 | 1 件 | 13 件 |
| 要検討 | 13 件 | 5 件 |

○　年度計画

クリニカルパスを効果的に運用し医療の標準化を図ることで、患者へ良質な医療を提供する。

○　実施状況

・　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。
・　パス担当看護師は 2 ヶ月に 1 回の定例会を実施。アウトカム未評価率、観察項目の未入力率、パス終了率を確認し、データ入力の精度をあげていった。

・　担当者会でのパス見直しを実施していき、持続可能な見直し体制の構築を行った。改訂 161 件、新規パス 7 件を作成した。
・　病棟看護師のパスに対する意識調査を年 2 回実施し、パスの理解度が深まったことを確認した。さらには、パス大会を開催し活動報告をする中で院内に向けての広報や職員教育に努めた。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| クリニカルパス_総数 | 230 件 | 205 件 |
| クリニカルパス_新規 | 18 件 | 7 件 |
| クリニカルパス_改定 | 17 件 | 161 件 |
| クリニカルパス_適用率 | 50.1% | 55.5% |

## 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

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。

○　年度計画

状況に応じた適切な人員配置を見極めながら医師や看護師、医療技術職等の確保に努める。

○　実施状況

・　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、臨床検査技師、薬剤師、ＭＳＷおよび事務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」を引き続き実施し、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

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 医師 | 73.5 人 | 81.5 人 |
| うち初期臨床研修医 | 9 人 | 11 人 |
| うち専攻医 | 6 人 | 11 人 |
| 看護師 | 323.7 人 | 328.7 人 |
| うち認定看護師 | 10 人 | 9 人 |
| 医療技術職 | 118 人 | 122.5 人 |
| 事務職 | 59.7 人 | 61.3 人 |

○　年度計画

医師にとって魅力ある労働環境を整備し、医師確保の安定化を図る。

○　実施状況

・　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

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 医学実習生受入 | 2 人 | 1 人 |

○　年度計画

タスクシフト／シェアを推進し、各職種の専門性を活かして効率の良い医療提供を行うことで、業務負担軽減を図る。

ＩＣＴ機器の導入等による業務効率化やスリム化に努める。

○　実施状況

・　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。
・　医師労働時間短縮計画を作成し、同計画に沿って医師の働き方改革を進め、院長のリーダーシップの下、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：1 名、臨床工学技師：2 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、オンコール医師の業務負担軽減を図った。

○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
・　入院前における持参薬報告の実施
・　薬剤師外来（がん）開設による診察前の副作用発生状況および服薬状況の確認
・　薬剤師外来（周術期）による手術前の抗血栓薬確認および病棟薬剤師による術後急性期における介入

［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

［2024 年度］

| | 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 |
| 月平均 | 28.45h | 6.97h | 19.37h | 10.69h |

※月別に四分位数を算出した年間の平均値

［2025 年度］

| | 医師 | 看護部 | 医療技術 | 事務 |
|---|---|---|---|---|
| 最大値 | 81.30h | 22.87h | 38.97h | 43.70h |
| 75%Tile 値 | 37.84h | 8.44h | 22.26h | 17.90h |
| 中央値 | 26.07h | 5.22h | 15.42h | 8.44h |
| 25%Tile 値 | 17.08h | 2.86h | 8.82h | 2.77h |
| 最小値 | 0.57h | 0.21h | 0.52h | 0.44h |
| 月平均 | 28.94h | 6.19h | 16.25h | 12.00h |

※月別に四分位数を算出した年間の平均値

## ○　年度計画

定例会議等の場において時間外勤務の状況について情報を共有し、業務効率化の指標とする。

各職種・職場での働き方を考慮のうえ、時差出勤（スライド勤務）を積極的に活用するほか、多様な勤務形態を検討するなど、ワーク・ライフ・バランスを推進する。

## ○　実施状況

・　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、前年度に引き続き放射線科医師 1 名が自宅にて遠隔読影に従事した。

・　夏季休暇について、より柔軟に利用できるよう午前のみの取得を可能とし、取得開始を６月からとする運用を継続した。
・　一部の診療科で時差出勤を引き続き適用した。
・　法改正にあわせ、育児、介護と仕事の両立支援に関する冊子を作成し、制度周知、意向確認等の運用を整備した。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 年次有給休暇取得率 | 67.0% | 70.6% |
| 医師 | 51.6% | 60.2% |
| 看護部 | 71.8% | 73.2% |
| 医療技術職 | 60.9% | 71.1% |
| 事務職 | 71.0% | 67.6% |
| 特別休暇取得実績（総日数） | 435 日 | 857.5 日 |
| 育児短時間勤務者数 | 36 名 | 36 名 |
| 育児短時間 | 9 名 | 9 名 |
| 部分休業 | 27 名 | 27 名 |
| 院内保育年間利用者数 | 24 名 | 31 名 |
| 男性育休取得率 | 39% | 16.7% |
| 職員満足度調査（ﾜｰｸ･ﾗｲﾌ･ﾊﾞﾗﾝｽ） | 63.0% | 71.0% |
| うち正規職員 | 57.5% | 68.2% |
| うち非正規職員 | 81.3% | 79.5% |

※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。

○　年度計画

職場復帰支援プログラムを見直し、職員が働きやすい環境整備に努める。

○　実施状況

・　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を継続した。
・　私療休暇、休職中の職員に対する関連項目をまとめた手引および月毎の報告様式を見直すなど、引き続き、職員が働きやすい環境の整備を図った。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 年度内職場復帰予定者の復帰人数<br>（私療・休職（メンタルのみ）・育休） | 31 名 | 21 名 |

※メンタル以外を含む場合：2025 年度 26 名

**（２）魅力ある人材育成システム**

**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。**

○　年度計画

---

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するなどの充実を図る。

○　実施状況

---

・　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。

・　前年度に引き続き、階層別に 2～3 項目の階層別研修と全職員を対象とした 2 項目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。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 階層別研修受講率 | 75.1% | 84.2% |

○　年度計画

---

状況に応じた施設基準の届出に係る資格取得、研修の受講等を促進する。

専門知識の取得や技術向上のための研修参加など、医療水準の向上に資する人材育成を推進する。

○　実施状況

・　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。

○　年度計画

次世代を担う職員の育成手段として選抜型研修の導入を検討するなど、組織力向上を目標とした環境整備に努める。

○　実施状況

・　認定看護師資格取得支援制度を利用して、2025 年度は看護師 1 名が看護師の特定行為研修（創傷管理関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連）を修了した。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 自己啓発支援制度（利用者数） | 1 件 | 0 件 |
| 認定看護師資格取得支援制度（利用者数） | 2 件 | 1 件 |

○　年度計画

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。

○　実施状況

・　初期臨床研修プログラムでは、これまで研修実績のなかった 2 病院において、新たに研修を行った。
・　後期臨床研修プログラムでは、当院が基幹病院となる内科専門研修プログラムの定員枠を 1 名増やして 6 名に、連携先の病院も 4 病院増やして 13 病院とし、プログラムをより魅力あるものとした。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 初期臨床研修医数 | 9 人 | 11 人 |
| 後期臨床研修医数 | 6 人 | 11 人 |

## ○ 年度計画

処遇や労働環境の改善、挑戦を促す体制の整備、キャリアデザインの設計支援など、個人の内発的なモチベーション向上を図る。

## ○ 実施状況

- 前年度に引き続き、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。
- 職員満足度調査の結果、有効回答件数は 328 件で、前年度と比較し 6 件増加しており、次回以降も回答率等の継続的な推移を確認していく。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 調査対象職員数 | 726 名 | 692 名 |
| 正規職員 | 512 名 | 523 名 |
| 正規職員以外 | 214 名 | 169 名 |
| 有効回答件数 | 322 件 | 328 件 |
| 正規職員 | 247 件 | 245 件 |
| 正規職員以外 | 75 件 | 83 件 |
| 回答率 | 44.4% | 47.4% |
| 正規職員 | 48.2% | 46.8% |
| 正規職員以外 | 35.0% | 49.1% |
| 職員満足度調査（仕事の達成感） | 69.3% | 62.5% |
| うち正規職員 | 70.0% | 62.9% |
| うち非正規職員 | 66.7% | 61.4% |
| 職員満足度調査（成長の機会） | 74.5% | 68.2% |
| うち正規職員 | 78.1% | 71.0% |
| うち非正規職員 | 62.7% | 60.2% |

| | | |
|---|---|---|
| 職員満足度調査（自己実現） | 49.7% | 41.5% |
| うち正規職員 | 52.6% | 42.4% |
| うち非正規職員 | 40.0% | 38.6% |
| 職員満足度調査（承認されること） | 45.0% | 40.6% |
| うち正規職員 | 43.3% | 39.2% |
| うち非正規職員 | 50.7% | 44.6% |

※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。

○　年度計画

各管理監督職は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、向上を図る。

○　実施状況

・　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

| | 2024年度 | 2025年度 |
|---|---|---|
| 職員満足度調査（上司との人間関係） | 49.1% | 52.1% |
| うち正規職員 | 46.6% | 49.9% |
| うち非正規職員 | 57.3% | 60.2% |

※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。

### （３）人事評価制度の構築と活用

○　年度計画

人事評価制度を継続的に運用しつつ、制度の課題である職種や評価者による不公平感を軽減するための対策を講じるなど、職員のモチベーション向上に資する改善を図る。

○　実施状況

・　人事評価制度を継続的に実施した。
・　より適切な人事評価制度の構築に向けて、見直し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」と回答した職員が減少したが、「そう思わない」「あまり思わない」と回答した職員も減少し、「どちらとも言えない」と回答した職員が増加しており、次回以降も継続的な推移を確認していく。

○関連指標（再掲）

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 職員満足度調査（承認されること） | 45.0% | 40.6% |
| うち正規職員 | 43.3% | 39.2% |
| うち非正規職員 | 50.7% | 44.6% |

※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。

○　年度計画

人事評価制度の運用にあたっては、評価者および被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。

○　実施状況

・　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。
・　新入職員全員に人事評価制度の研修を行うとともに、e-ラーニング用に動画を公開し自己学習を可能とした。

## ２　経営管理機能の充実

### （１）役員の責務

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。

○　年度計画

---

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。

○　実施状況

---

・　前年度の人事異動により理事長職が不在となったが、副理事長が職務代理者としてその役割を担い、各理事、役員が副理事長とともに責任ある発言と行動に努め、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。

○　年度計画

---

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取り組む。

○　実施状況

---

・　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。

○　年度計画

---

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。

○　実施状況

・　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。

**（２）管理運営体制の充実**

**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ＢＳＣ（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。**

○　年度計画

管理職は病院の方針を正しく理解し、各部門の使命に基づき確実に遂行するため適切な指揮のもと円滑な組織運営に努める。

○　実施状況

・　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。

○　年度計画

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、自科の管理を徹底する。

○　実施状況

・　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。

○　年度計画

管理職は、職員ひとりひとりの適性や能力、長所を最大限に活かすため、適切な指導を徹底し、管理者の責任と権限を持って所管部門にてマネジメント能力を発揮する。

○　実施状況

・　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。

○　年度計画

経営管理手法として BSC の運用を継続し、持続的に PDCA サイクルを回すことで、組織が掲げるビジョンの達成を目指す。

年度計画と各部署 BSC との連動性を高めるほか、管理職へ BSC の運用の目的や活用方法等の理解を深める取り組みを実施する。

○　実施状況

・　病院方針のカスケードダウンを意識した部署目標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。
・　病院が示す方針と各部門の取組の整合性を高めるため、目標管理シート（旧：ＢＳＣ）の作成時期を年度の期初へ見直した。これにより、年度計画と部署目標の連動性を確保し、組織目標の達成に向けた部門マネジメントを実践できる体制を整備した。

○　年度計画

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。

○　実施状況

・　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

○　年度計画

次世代を見据えて組織マネジメントを意識した実戦的な指導を行うほか、組織横断的な活動や人事交流等を通じて、幅広い職種における管理職の育成を推進する。

○　実施状況

・　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。

○　年度計画

外部研修や経営教育カリキュラム等の受講を促し、経営管理人材の育成に努める。

○　実施状況

・　将来的な経営人材の育成として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）などの受講を促している。

### （４）構造改革と組織風土改革の継続

○　年度計画

法人の理念及び基本方針に基づいた組織風土の醸成に努める。

○　実施状況

・　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 52.7%と昨年度より 6.9 ポイント下がった。経営方針とビジョンの明確化を図り、職員個人が病院の方針を意識した目標をもって業務に取り組むことができるよう目標管理シートなどのツールを活用し意識改革を推進する。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 職員満足度調査(経営方針やビジョン) | 59.6% | 52.7% |
| うち正規職員 | 61.1% | 55.1% |
| うち非正規職員 | 54.7% | 45.8% |

※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。

○　年度計画

法人の戦略や目標等を組織全体で共有し、経営参画意識の向上と改善意識の醸成に努める。

○　実施状況

・　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。

○　年度計画

各種会議を通じて経営情報の周知を徹底し、コスト意識や自立意識の醸成に努める。

○　実施状況

・　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

○　年度計画

コンプライアンス研修等を通じて、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。

○　実施状況

・　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。

○　年度計画

内部通報制度の適切な運用など、内部統制システムを継続的に運用し、組織活動の透明化と活性化を図る。

○　実施状況

・　『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。2025 年度の通報件数は 2 件（前年度：2 件）であった。

○　年度計画

個人情報の保護や情報の公開に関する法律について職員周知を徹底し、適切な対応に努める。

○　実施状況

・　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。

○　年度計画

情報セキュリティの強化や内部不正の抑制を目的にリスクの洗い出しや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。

○　実施状況

・　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て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

○　年度計画

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。

○　実施状況

・　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

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 救急搬送件数 | 3,948 台 | 3,393 台 |
| うち入院件数 | 1,890 件 | 1,692 件 |
| 救急搬送入院率 | 47.9% | 49.9% |
| 紹介患者数 | 9,219 件 | 9,427 件 |
| 紹介経由入院患者数 | 3,489 件 | 4,011 件 |

※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

○　年度計画

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。

○　実施状況

・　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。
・　患者支援部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。

○　年度計画

急性期病院としての事業継続性を向上させるため、状況分析に基づき柔軟に施設基準の取得に取り組み、経営資源を効率的に活用する。

○　実施状況

・　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、急性期機能を中核として病棟を再編した。

○　年度計画

回収困難が予想される患者に対する未収金の早期回収ならびに発生防止策のほか、督促に応じない患者に対する弁護士への回収委託などの未収金対策を徹底し、未収金の削減を図る。

○　実施状況

・　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。
・　上記の取り組みにより、未収発生額は前年度比 1,300 万円減の 5,600 万円、未収金残高は 300 万円減の 700 万円となった。また、回収率は 84.9%から 87.7%へ向上し、未収金対策の成果が認められた。

○関連指標（累計：2005 年度～2025 年度）

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 累計未収金件数（年度末時点） | 643 件 | 754 件 |
| うち当該年度分（件数） | 356 件 | 325 件 |
| 累計未収金額（年度末時点） | 22 百万円 | 24 百万円 |
| うち当該年度分（金額） | 10 百万円 | 7 万円 |

○関連指標（単年度実績）

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 未収金発生件数（月別累計） | 2,494 件 | 2,345 件 |
| うち回収件数 | 2,138 件 | 2,020 件 |
| 未収金発生金額（月別累計） | 69 百万円 | 56 百万円 |
| うち回収金額 | 59 百万円 | 50 百万円 |
| 回収率 | 84.9% | 87.7% |

## ○　年度計画

社会環境や医療情勢の変化を見極め、あらゆる状況に柔軟に対応し、診療実績の改善に努める。

## ○　実施状況

・　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 | 2024 年度<br>実績値 | 2025 年度<br>目標値 | 2025 年度<br>実績値 | 目標値<br>との差 | 中期計画<br>目標値 |
|---|---|---|---|---|---|
| 急性期病棟稼働率 | 73.5% | 79.8% | 69.9% | ▲9.9 ポイント | 84.0% |
| 地域包括ケア病棟稼働率 | 74.3% | － | － | － | 86.0% |
| 回復期リハビリテーション病棟稼働率 | 93.0% | 93.3% | 89.4% | ▲3.9 ポイント | 95.0% |
| 訪問看護ステーション訪問回数 | 493 回/月 | 505 回/月 | 487 回/月 | ▲18 回/月 | 500 回/月 |

【目標値】

| 項目 | 2024 年度<br>実績値 | 2025 年度<br>目標値 | 2025 年度<br>実績値 | 目標値<br>との差 | 中期計画<br>目標値 |
|---|---|---|---|---|---|
| 一日平均入院患者数 | 246.5 人 | 265.0 人 | 230.8 人 | ▲34.2 人 | 279.0 人 |
| 病床稼働率 | 75.4% | 81.0% | 71.7% | ▲9.3 ポイント | 85.3% |
| 入院診療単価（急性期） | 70,211 円 | 67,400 円 | 69,788 円 | ＋2,388 円 | 65,000 円 |
| 入院診療単価（地ケア） | 40,527 円 | - | - | - | 39,000 円 |
| 入院診療単価（回復期リハ） | 34,887 円 | 35,000 円 | 35,100 円 | ＋100 円 | 33,000 円 |
| 新入院患者数 | 6,482 人 | 7,500 人 | 6,303 人 | ▲1,197 人 | 7,800 人 |
| 一日平均外来患者数 | 469.2 人 | 489.5 人 | 470.8 人 | ▲18.7 人 | 540.0 人 |
| 外来診療単価 | 17,796 円 | 18,000 円 | 19,181 円 | ＋1,181 円 | 17,000 円 |
| 常勤医師数 | 66 人 | 70 人 | 73 人 | ＋3 人 | 75 人 |

### （２）支出管理などによる経費削減

○ 年度計画

適切な収支予測に基づく支出管理を徹底するなど、経費の適正化を図る。

○ 実施状況

・ 病院の建て替えを見据え中長期的な視点で収支予測を作成し、経営幹部や現場責任者と危機感を共有することによりコスト意識の醸成に努めた。
・ 次年度の予算編成にあたり、経営状況の悪化や物価高騰等を背景により具体的な経営指針を示し、予算作成の段階で各部署に費用抑制策を検討、提案させるなど、費用抑制を促す取り組みを実施した。

・　「生産性向上・職場環境整備等支援事業」の補助金を活用し仮想ブラウザによる職場環境整備等を行い、業務の生産性向上を図るとともに将来の費用抑制につながる運用の改善を図った。
・　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。

○　年度計画

ベンチマーク分析や使用状況の分析、値上げ要求への対応や在庫管理の適正化を図り、医療材料や医薬品の支出抑制に取り組む。

在庫の適正管理や使用状況の分析を行い、医療の質は担保しつつ医療材料や医薬品の支出抑制に取り組む。

○　実施状況

・　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。
・　医療材料については、昨今の物価上昇に伴う価格高騰の抑制に努めるほか、複数職種が使用する衛生材料など既存品の安価品への切替えによる価格低減を図り、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。
・　保険薬局での取扱いが困難な一部高額医薬品の院内調剤の開始に伴い取扱いが増加したことにより、医薬品の支出増ならびに材料費比率増につながった。
・　医薬品の効果と購入費の抑制を両立するための推奨薬リスト（院内フォーミュラリ）を作成し、運用を開始した。
・　キュービックス®に加え、新たな高額医薬品管理システム「NOVAMN®」を導入し、医薬品の返品・リフレッシュによる廃棄額および在庫金額の抑制に努めた。

（主な活動成果）

- 高額医薬品の院内調剤による増収効果
  ▷ 2024 年度比：94.9 万円増（薬価差益）
- フォーミュラリ運用開始による薬剤購入費抑制効果
  ▷ フォーミュラリ関連薬剤の購入費：1 ヶ月あたり約 33%減
- 後発医薬品切替による経費抑制効果
  ▷ 142.2 万円
- 実廃棄医薬品額の抑制
  ▷ 2019 年度比：▲8.1 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®」）
  ▷ 4,445.8 万円
- 棚卸金額の抑制
  ▷ 5,171.4 万円(R6 年度)→3,003.9 万円(R7 年度)

○ 年度計画

委託業務内容を適宜精査し、環境の変化に応じた契約方式を採用することで、費用対効果の向上と費用の抑制を図る。

○ 実施状況

- 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。
- 2025 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。

○ 年度計画

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。

○　実施状況

・　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。
・　社会情勢等の影響により年々高騰する保守費用について、物品管理の強化や運営体制の見直しを促し、費用の抑制を図る必要がある。

○　年度計画

職員の労働生産性、ワーク・ライフ・バランスの向上を図るべく、病院全体として時間外業務の削減を推進する。

○　実施状況

・　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、引き続き運用した。
・　検温機能を有する顔認証システムを引き続き運用し、出退勤時の混雑解消に加え、健康管理意識の向上を図った。
・　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 | 2024 年度<br>実績値 | 2025 年度<br>目標値 | 2025 年度<br>実績値 | 目標値<br>との差 | 中期計画<br>目標値 |
|---|---|---|---|---|---|
| 材料費対医業収益比率 | 24.2% | 23.0% | 25.5% | ▲2.5 ポイント | 21.5% |
| 経費対医業収益比率 | 17.8% | 16.2% | 18.9% | ▲2.7 ポイント | 15.6% |
| 人件費対医業収益比率 | 66.3% | 61.3% | 67.1% | ▲5.8 ポイント | 63.3% |

### （３）労働生産性の向上

○　年度計画

医療の質や安全面に考慮のうえ、収益に見合った人員配置を行うことにより、人件費の適正化を図る。

○　実施状況

・　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。

○関連指標

| | 2024 年度 | 2025 年度 |
|---|---|---|
| 医師一人あたりの患者数 | | |
| 入院 | 1224.2 人 | 1033.8 人 |
| 外来 | 1551.1 人 | 1398.0 人 |
| 看護師一人あたりの患者数 | | |
| 入院 | 278.0 人 | 256.3 人 |
| 外来 | 352.2 人 | 346.6 人 |
| 職員一人あたりの患者数 | | |
| 入院 | 156.5 人 | 141.8 人 |
| 外来 | 198.3 人 | 191.8 人 |

○　年度計画

給与制度については社会情勢等の環境変化を考慮しつつ柔軟に見直す。

○　実施状況

・　国の補助金、診療報酬改定を用い、若年層に重点を置いた給料月額の引上げを予定し、引上げ予定額を基に一時金を支給した。
・　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。

○　年度計画

DX（デジタル・トランスフォーメーション）を推進し業務の効率化やスリム化を図ることで、労働力を非定型業務へ配分し、人的資源を有効に活用する。

○　実施状況

・　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）
・　契約管理システムの導入による契約書の電子化、管理強化の推進
・　仮想ブラウザによるインターネット分離による業務効率化
・　ペーパーレス会議システムや議事録作成支援システムなどの各システムを先行して導入した事務部門では、会議運営事務局の業務負担軽減や印刷費用の削減、議事録作成時間の短縮など、高い導入効果を得た。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など付加価値的な効果もあった。
・　各システムは事務部門から医療現場へ徐々に展開しており、カンファレンスの議事録作成に使用されるなど医療現場においても作業効率の向上と業務負担の軽減が図られた。引き続き業務改善の推進に向け、展開を拡大していく。

### （４）原価計算の活用

○　年度計画

配賦基準等を見直した原価計算を業績評価への活用だけではなく、経営改善につなげるツールとして有効活用する。

○　実施状況

・　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。
・　前年度に続き、正確な採算性の把握と、戦略的な経営判断の精度向上等に資する原価計算の配賦基準の見直しを継続したが、データ抽出の過程における課題が生

じたためしくみの見直しを行った。原因の解明およびシステムの設定変更により対応は完了している。データ蓄積後に再検証を行う。

○　年度計画

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・分析する。

○　実施状況

・　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

○　年度計画

---

再整備を見据えた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。

○　実施状況

---

・　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継続したが、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 93.5％と前年度に引き続き赤字であった。
・　医業収益は平時の 2019 年度の 7,600 百万円を超え、7,818 百万円と収益力の改善は進んだ。

○　年度計画

---

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。

○　実施状況

---

・　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。

【目標値】

| 項目 | 2024 年度<br>実績値 | 2025 年度<br>目標値 | 2025 年度<br>実績値 | 目標値<br>との差 | 中期計画<br>目標値 | 中期計画<br>累計目標値 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 経常収支比率 | 92.7% | 100.2% | 93.5% | ▲6.7 ポイント | 100.0% | 100.2% |
| 医業収支比率※ | 89.6% | 96.9% | 88.9% | ▲8.0 ポイント | 96.5% | 95.9% |
| 修正医業収支比率※ | 85.7% | 92.9% | 83.9% | ▲9.0 ポイント | 93.5% | 93.0% |
| 医業収益(百万円) | 7,740 | 8,423 | 7,818 | ▲605 | 8,186 | 32,543 |
| 入院収益(百万円) | 5,624 | 6,185 | 5,511 | ▲674 | 5,856 | 23,291 |
| 外来収益(百万円) | 2,026 | 2,137 | 2,185 | ＋48 | 2,212 | 8,777 |
| 資金期末残高理論値（百万円）※ | 4,685 | 4,700 | 3,969 | ▲731 | 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。）

## （２）計画的な投資

### ○ 年度計画

将来的な病院の建て替えを見据え、必要性や採算性を十分に検討したうえで、施設・設備の修繕計画や医療機器の更新計画等の見直しを図りつつ、計画的な投資を行う。

### ○ 実施状況

- 2025 年度は、パブリックコメントやワークショップを経て、明石市にて“地方独立行政法人明石市立市民病院の再整備に係る基本方針”が策定された。
- 2026 年度以降、明石市の策定した基本方針をもとに、基本構想等の策定に向けて進めていく。

・　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。
・　2025 年度中に予定していた計画工事は 21 件中、17 件が竣工済みで、施行中は 4 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、経営状況を勘案し計画的に進めた。

○　年度計画

---

物品管理体制を強化し不要な投資を抑制する。

○　実施状況

---

・　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。

○　年度計画

---

将来に亘って持続可能な病院経営を見据え、財務計画並びに投資計画の見直しを図り、継続的な資金確保に努める。

○　実施状況

---

・　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、収支計画及び資金計画

### １　予算（2025 年度）

（百万円）

| 区　　分 | 予算額 | 決算額 | 差額<br>(決算額－予算額) |
|---|---|---|---|
| 収入 | | | |
| 営業収益 | 9,322 | 8,924 | ▲398 |
| 医業収益 | 8,433 | 7,829 | ▲604 |
| 運営費負担金 | 845 | 845 | ▲0 |
| その他営業収益 | 44 | 250 | 206 |
| 営業外収益 | 97 | 116 | 19 |
| 運営費負担金 | 7 | 6 | ▲1 |
| その他営業外収益 | 90 | 109 | 20 |
| 臨時利益 | 0 | 0 | 0 |
| 資本収入 | 402 | 352 | ▲50 |
| 運営費負担金 | － | － | － |
| 長期借入金 | 400 | 350 | ▲50 |
| その他資本収入 | 2 | 1 | ▲0 |
| その他の収入 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 9,821 | 9,391 | ▲430 |
| 支出 | | | |
| 営業費用 | 8,829 | 9,120 | 291 |
| 医業費用 | 8,467 | 8,619 | 152 |
| 給与費 | 4,843 | 4,877 | 34 |
| 材料費 | 2,127 | 2,167 | 40 |
| 経費 | 1,470 | 1,546 | 76 |
| 研究研修費 | 26 | 28 | 2 |
| 一般管理費 | 362 | 501 | 139 |
| 給与費 | 334 | 432 | 99 |
| 経費 | 28 | 69 | 41 |
| 営業外費用 | 22 | 32 | 10 |
| 臨時損失 | 0 | 0 | 0 |
| 資本支出 | 969 | 938 | ▲32 |
| 建設改良費 | 445 | 417 | ▲28 |
| 償還金 | 510 | 510 | ▲0 |
| その他資本支出 | 14 | 10 | ▲4 |
| その他の支出 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 9,821 | 10,090 | 269 |

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

【人件費】

期間中総額 5,310 百万円を支出しました。なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものです。

## ２ 収支計画（2025 年度）

（百万円）

| 区　　分 | 予算額 | 決算額 | 差額<br>(決算額－予算額) |
|---|---|---|---|
| 収入の部 | 9,471 | 9,094 | ▲378 |
| 営業収益 | 9,381 | 8,983 | ▲399 |
| 医業収益 | 8,423 | 7,818 | ▲605 |
| 受託収益 | 22 | 24 | 2 |
| 運営費負担金収益 | 845 | 845 | ▲0 |
| 補助金等収益 | 20 | 224 | 204 |
| 資産見返運営費負担金戻入 | 16 | 16 | 0 |
| 資産見返補助金等戻入 | 23 | 24 | 2 |
| 資産見返寄附金戻入 | 1 | 1 | 0 |
| 資産見返物品受贈額戻入 | 31 | 30 | ▲1 |
| 営業外収益 | 90 | 111 | 21 |
| 運営費負担金収益 | 7 | 6 | ▲1 |
| 財務収益 | 10 | 15 | 5 |
| その他営業外収益 | 73 | 90 | 17 |
| 臨時利益 | 0 | 0 | 0 |
| 支出の部 | 9,456 | 9,727 | 272 |
| 営業費用 | 9,070 | 9,319 | 249 |
| 医業費用 | 8,690 | 8,795 | 106 |
| 給与費 | 4,825 | 4,804 | ▲20 |
| 材料費 | 1,933 | 1,992 | 59 |
| 減価償却費 | 568 | 560 | ▲8 |
| 経費 | 1,340 | 1,413 | 73 |
| 研究研修費 | 24 | 26 | 2 |
| 一般管理費 | 380 | 523 | 143 |
| 給与費 | 339 | 445 | 107 |
| 減価償却費 | 15 | 15 | ▲0 |
| 経費 | 26 | 63 | 37 |
| 営業外費用 | 386 | 407 | 21 |
| 臨時損失 | 0 | 2 | 2 |
| 純利益又は純損失 | 16 | ▲634 | ▲649 |
| 目的積立金取崩額 | － | 0 | 0 |
| 総利益又は総損失 | 16 | ▲634 | ▲649 |

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

注２）前項の「１　予算（2025 年度）」との数値の違いは、税処理の扱いによるものです。

## ３　資金計画（2025 年度）

（百万円）

| 区　　分 | 予算額 | 決算額 | 差額<br>(決算額−予算額) |
|---|---|---|---|
| 資金収入 | 14,399 | 12,959 | ▲1,440 |
| 業務活動による収入 | 9,419 | 9,023 | ▲396 |
| 診療業務による収入 | 8,433 | 7,774 | ▲659 |
| 運営費負担金による収入 | 852 | 851 | ▲1 |
| その他の業務活動による収入 | 134 | 397 | 264 |
| 投資活動による収入 | 2 | 2,001 | 2,000 |
| 有価証券の償還による収入 | − | 200 | 200 |
| 長期性預金の払出による収入 | − | 100 | 100 |
| 定期預金の払戻による収入 | − | 1,700 | 1,700 |
| 運営費負担金による収入 | − | − | − |
| その他の投資活動による収入 | 2 | 1 | ▲0 |
| 財務活動による収入 | 400 | 350 | ▲50 |
| 長期借入による収入 | 400 | 350 | ▲50 |
| その他の財務活動による収入 | 0 | 0 | 0 |
| 前事業年度からの繰越金 | 4,578 | 1,585 | ▲2,993 |
| 資金支出 | 14,399 | 12,959 | ▲1,440 |
| 業務活動による支出 | 8,851 | 9,171 | 320 |
| 給与費支出 | 5,177 | 5,308 | 131 |
| 材料費支出 | 2,127 | 1,976 | ▲151 |
| その他の業務活動による支出 | 1,547 | 1,888 | 340 |
| 投資活動による支出 | 414 | 2,415 | 2,001 |
| 有価証券の取得による支出 | − | 50 | 50 |
| 長期性預金の預入による支出 | − | 100 | 100 |
| 定期預金の預入による支出 | − | 1,900 | 1,900 |
| 有形固定資産の取得による支出 | 400 | 329 | ▲71 |
| 無形固定資産の取得による支出 | 0 | 25 | 25 |
| その他の投資活動による支出 | 14 | 10 | ▲4 |
| 財務活動による支出 | 555 | 554 | ▲1 |
| 長期借入金等の返済による支出 | 510 | 510 | ▲0 |
| その他の財務活動による支出 | 45 | 44 | ▲1 |
| 翌事業年度への繰越金 | 4,578 | 819 | ▲3,759 |

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

注２）予算額は、有価証券や定期預金等の資金の動きを考慮していませんので、決算額と乖離しております。

## 第６　短期借入金の限度額

実績なし

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

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

なし

## 第９　剰余金の使途

剰余金は発生しませんでした。

## 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（2025 年度）

（百万円）

| 施設及び設備の内容 | 決算額 | 財源 |
|---|---|---|
| 病院施設、医療機器等整備 | 350 | 明石市長期借入金 |

### ２　人事に関する計画

○　年度計画

---

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。

○　実施状況

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。