資料２

地方独立行政法人明石市立市民病院

２０２５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８（２０２６）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 ･･････ 23
　　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 ･･････ 28
　　（２）地域共生社会における役割の推進 ･･････ 31
　　（３）地域社会や地域の諸団体との交流 ･･････ 33
　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 ･･････ 35
　　（２）利用者本位のサービスの向上 ･･････ 36
　　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 ･･････ 40
　　（２）情報の一元化と共有 ･･････ 46
　　３　医療の質の向上
　　（１）医療安全や感染防止対策の徹底 ･･････ 48
　　（２）質の向上のための取組の強化 ･･････ 50

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 ･･････ 54
（２）魅力ある人材育成システム ･･････ 58
（３）人事評価制度の構築と活用 ･･････ 61
２　経営管理機能の充実
（１）役員の責務 ･･････ 63
（２）管理運営体制の充実 ･･････ 64
（３）経営管理人材の育成と活用 ･･････ 66
（４）構造改革と組織風土改革の継続 ･･････ 67
（５）コンプライアンス（法令・行動規範の遵守）の強化 ･･････ 68

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 ･･････ 70
（２）支出管理などによる経費削減 ･･････ 73
（３）労働生産性の向上 ･･････ 76
（４）原価計算の活用 ･･････ 78
２　安定した経営基盤の確立
（１）収支の改善 ･･････ 80
（２）計画的な投資 ･･････ 81

第５　予算、収支計画及び資金計画 ･･････ 83
第６　短期借入金の限度額 ･･････ 83
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 ･･ 83
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 ･･････ 83
第９　剰余金の使途 ･･････ 83
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 ･･････ 84
２　人事に関する計画 ･･････ 84

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（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 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 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

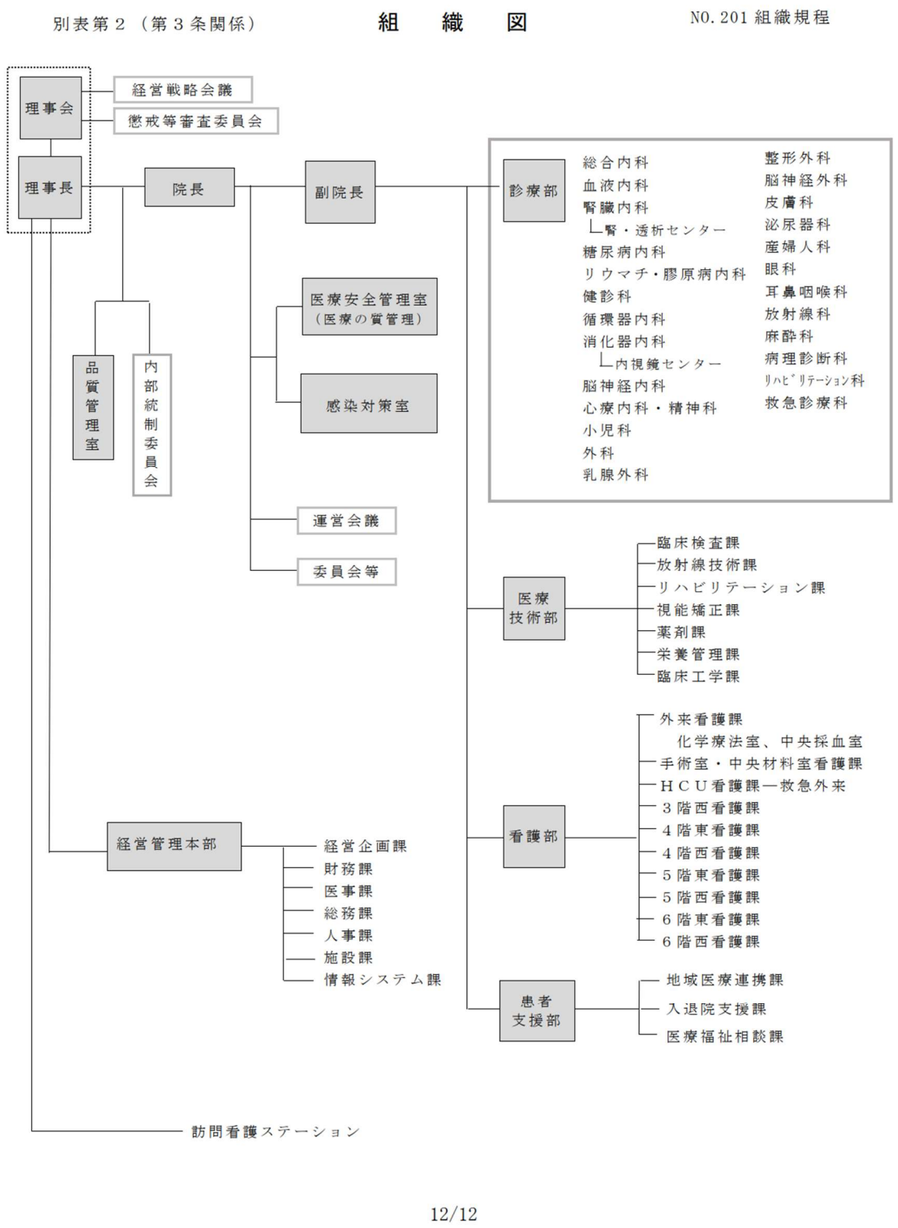
明石市立市民病院は、2020 年に開設 70 周年という節目を迎え、開設以来 70 年という長きにわたり、市民に支えられながら、その時代のニーズに対応した診療を提供し、地域医療を支え、守り続けてきました。

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）



２現況

①役員の状況（2026 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、患者支援部統括、地域医療連携担当	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: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 現職
理　事	野土　信司	自:2023 年 7 月 1 日 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 現職
理　事	奥　　成聡	自:2023 年 7 月 1 日 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 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: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 看護部長 2021 年 4 月 現職
理　事	松本　圭吾	自:2025 年 9 月 1 日 至:2026 年 3 月 31 日	医療政策担当、病院再整備担当	2025 年 9 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 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（未払金等含む）	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	118
		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
当期純利益	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		2025 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 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。

項目別の状況

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

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。 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	“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。	・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。	３	３	・病床再編により高度急性期 47 床体制へ移行し、12 床の病床削減を実施するなど、医療機能の分化を進めている。 ・2025 年度 6 月から地域包括ケア病棟から急性期一般病棟へ病棟機能を転換しており、明石市が示す病院の方針を踏まえた対応をしていることから、計画通りと評価。 ・随時、医療情勢を吟味しながら病床再編に努められた。特に急性期医

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、その時々に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。 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。		・ 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。			療に重きを置かれたことは、市民にとっても喜ばしいことだと思う。 ・市民病院として長年市民を中心に利用されていることから、果たすべきミッションは明確にされており事業は展開されている。 ・年度計画に沿って病院の医療機能や役割について進めているため、計画通りと評価した。
レセプトやＤＰＣ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	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。	・ 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。			

しながら、医療提供体制の整備を図る。					

（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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>実施状況（判断理由）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価判断理由、意見など</th></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>・ 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
<table><tr><th></th><th>2024 年度</th><th>2025 年度</th></tr><tr><td>近隣医療機関訪問件数（医師同行）</td><td>53 回</td><td>14 回</td></tr><tr><td>地域医療連携だより　発行回数</td><td>4 回</td><td>4 回</td></tr><tr><td>地域医療連携だより　発行部数</td><td>3,600 部</td><td>4,100 部</td></tr><tr><td>地域医療連携フォーラム参加者数</td><td>140 名</td><td>189 名</td></tr><tr><td>登録医件数</td><td>304 件</td><td>304 件</td></tr></table></td><td>3</td><td rowspan="2">3</td><td rowspan="2">・連携だよりの発行や市民公開講座（満足度 96.7%）等の情報発信を実施している。医師同行の医療機関訪問は 53 回から 14 回に減少しており、継続的な取組を期待する。

・医師同行の近隣医療機関の訪問回数は 2024 年度に比して減少しているが、連携だよりの発行部数、フォーラム参加者は増加し、ホームページのリニューアルなどを検討していることから計画通りと評価。

・近隣医療機関への訪問件数は減少しているものの、市民公開講座の開催やホームページの充実に努められている。

・活動実績に逓減傾向がみられるものの、市民病院としての役割の浸透は継続的に果たされていると評価できる。</td></tr>
<tr><td>地域住民や医療受給者に対しては、それぞれの世代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。</td><td>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。</td><td>・ 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、</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>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。</td><td rowspan="4"></td><td rowspan="4"></td><td rowspan="4">・概ね年度計画に沿って進められているため、計画通りと評価するが、関連指標である地域医療機関訪問件数や大学医局訪問件数について昨年度より減少しているため、要因分析と対策が必要である。</td></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>・ 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。</td></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>・ 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>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr><tr><td>大学医局訪問件数</td><td>35 回</td><td>30 回</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>その他のステークホルダーについては、その時々の状況によって異なると考えられることから、状況を適切に判断し、その場に応じた柔軟な対応に努める。</td><td></td><td>・ 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。</td></tr>
</table>

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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>実施状況（判断理由）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価判断理由、意見など</th></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>・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
<table><tr><th></th><th>2024 年度</th><th>2025 年度</th></tr><tr><td>高度急性期病床数（床）</td><td>8 床</td><td>47 床</td></tr><tr><td>急性期機能病床数（床）</td><td>241 床</td><td>240 床</td></tr><tr><td>回復期機能病床数（床）</td><td>80 床</td><td>30 床</td></tr></table>※許可病床数</td><td>4</td><td>3</td><td>・手術件数増加やロボット支援手術による在院日数短縮は評価できるが、急性期病棟稼働率 69.9%（目標比▲9.9pt）、PSC 認定辞退があり、計画を上回る水準とは認められない。

・急性期医療については、整形外科、乳がん対応は、年度計画を上回っているが、急性期病棟稼働率や回復期リハビリテーション病棟稼働率の実績値は昨年度より減少し、目標値に達していない点から、計画通りと評価。

・高度急性期病床を一度に 40 床増床することは容易ではなく、医師をはじめとする全医療従事者の充実と確保が必要となる。この点も見据え、さらなる努力を期待したい。</td></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>・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</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>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
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>入院前面談実施件数</td><td>4 件</td><td>3 件</td></tr>
<tr><td>協力対象施設数</td><td>2 施設</td><td>2 施設</td></tr>
<tr><td>協力対象施設入所者入院加算</td><td>18 件</td><td>32 件</td></tr>
<tr><td>レスパイト入院受入件数</td><td>35 件</td><td>10 件</td></tr>
<tr><td>うち小児</td><td>4 件</td><td>1 件</td></tr>
</table></td>
<td></td>
<td></td>
<td>・ロボティックアームの導入など、積極的な事業展開の進められている急性期医療と、回復期医療の一層の連携が期待される。特に地域包括ケアの中核拠点として市内の医療機関や介護福祉施設との一層の関係性の強化に向けた取り組みが評価できる。

・ロボティックアーム手術支援システムの導入により外科・整形外科を中心に手術件数が増加しているが、病棟稼働率について昨年度実績値及び当年度目標値を下回っていることから、計画通りと評価した。</td>
</tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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）
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>新規契約件数</td><td>36 件</td><td>36 件</td></tr>
<tr><td>うち医療保険</td><td>11 件</td><td>9 件</td></tr>
</table>

○訪問看護新規契約件数（依頼元別）
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>新規契約件数</td><td>36 件</td><td>36 件</td></tr>
<tr><td>うち市民病院</td><td>7 件</td><td>13 件</td></tr>
<tr><td>うち他施設・その他</td><td>29 件</td><td>23 件</td></tr>
</table></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>○訪問看護ＳＴ実績
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>月平均訪問件数</td><td>493 件/月</td><td>487 件/月</td></tr>
<tr><td>年間延訪問件数</td><td>5,918 件</td><td>5,839 件</td></tr>
<tr><td>月平均利用者数</td><td>71.5 人/月</td><td>74.4 人/月</td></tr>
<tr><td>うち医療保険適用</td><td>14.1 人/月</td><td>11.0 人/月</td></tr>
</table>
○看護実習生の受入（訪問看護ＳＴ）
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 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>26 名</td></tr>
</table></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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を検討しつつ、地域のニーズに則した医療を提供する。</td>
<td></td>
<td>・ 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。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>低侵襲手術や各種インターベンションなど、特徴的</td>
<td>低侵襲治療やインターベンション治療など、患者の</td>
<td>・ 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</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>な専門診療や手術に積極的に取り組む。</td>
<td>身体的負担を軽減する治療を積極的に行う。</td>
<td>
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）
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>手術件数（総数）</td><td>2,389 件</td><td>2,509 件</td></tr>
<tr><td>うち全身麻酔</td><td>1,780 件</td><td>1,876 件</td></tr>
</table>

○診療科別手術件数（手術室施行分）
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>外科</td><td>605 件</td><td>720 件</td></tr>
<tr><td>整形外科</td><td>643 件</td><td>692 件</td></tr>
<tr><td>脳神経外科</td><td>46 件</td><td>18 件</td></tr>
<tr><td>皮膚科</td><td>74 件</td><td>55 件</td></tr>
<tr><td>泌尿器科</td><td>302 件</td><td>287 件</td></tr>
<tr><td>産婦人科</td><td>288 件</td><td>292 件</td></tr>
<tr><td>眼科</td><td>219 件</td><td>226 件</td></tr>
<tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>212 件</td><td>217 件</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>－</td><td>2 件</td></tr>
</table>

○低侵襲手術など
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 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>427 件</td><td>481 件</td></tr>
<tr><td>内視鏡治療件数</td><td>1,151 件</td><td>1,127 件</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>冠動脈ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ（PCI）件数
※経皮的冠動脈形成術</td><td>110 件</td><td>109 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>8 件</td><td>0 件</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 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>2 件</td><td>0 件</td></tr>
<tr><td>経皮的脳血栓回収術実施件数</td><td>10 件</td><td>0 件</td></tr>
<tr><td>脳血管疾患等ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施単位数</td><td>28,008 単位</td><td>23,141 単位</td></tr>
<tr><td>［心血管疾患］（再掲）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>冠動脈ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ（PCI）件数
※経皮的冠動脈形成術</td><td>110 件</td><td>109 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>8 件</td><td>0 件</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

の受入体制強化、充実に努める。

・ 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）］

〇手術件数：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

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>子宮附属器</td><td>5 件</td><td>0 件</td></tr>
</table>

○化学療法（化学療法室）
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>大腸</td><td>417 件</td><td>325 件</td></tr>
<tr><td>乳腺</td><td>198 件</td><td>195 件</td></tr>
<tr><td>血液</td><td>977 件</td><td>1,198 件</td></tr>
<tr><td>前立腺</td><td>286 件</td><td>198 件</td></tr>
</table>

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

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。

［精神疾患対策］

〇関連指標

	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	2019 年度 実績値	2024 年度 実績値	2025 年度 目標値	2025 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%	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	80.6%	74.3%	－	－	－	86.0%
回復期リハビリテーション病棟稼働率	83.7%	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	311 回/月	493 回/月	505 回/月	487 回/月	▲18 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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>実施状況（判断理由）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価判断理由、意見など</th></tr>
<tr>
<td>二次救急医療機関として総合的な救急医療を提供する。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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）
<table>
<tr><th></th><th>2024 年度</th><th>2025 年度</th></tr>
<tr><td>内科</td><td>1,392 件</td><td>1,257 件</td></tr>
<tr><td>循環器内科</td><td>766 件</td><td>639 件</td></tr>
<tr><td>消化器内科</td><td>774 件</td><td>879 件</td></tr>
<tr><td>小児科</td><td>546 件</td><td>489 件</td></tr>
<tr><td>外科</td><td>546 件</td><td>405 件</td></tr>
<tr><td>整形外科</td><td>476 件</td><td>544 件</td></tr>
<tr><td>脳神経外科</td><td>512 件</td><td>229 件</td></tr>
<tr><td>泌尿器科</td><td>156 件</td><td>148 件</td></tr>
<tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>366 件</td><td>378 件</td></tr>
<tr><td>救急診療科</td><td>393 件</td><td>519 件</td></tr>
<tr><td>その他診療科</td><td>27 件</td><td>19 件</td></tr>
</table>
</td>
<td>２</td>
<td>３</td>
<td>・救急搬送 3,393 台（目標比▲607 台）、お断り率 24.3%と目標未達。脳神経外科オンコール体制の維持困難が主因であり、受入体制の強化が必要である。

・搬入患者数は、2024 年度より減少しているが 2019 年度よりは増加しており、救急者お断り率は 2024 年度と同程度であることから、計画通りと評価。

・救急患者の搬送件数および入院件数は、消化器内科と整形外科を除いて減少している。また、第 4 期計画に掲げられている小児科の救急体制も後退している。救急要請の依頼件数が大幅に減少しているにもかかわらず、お断り率が上昇している点は課題である。

・継続的な救急医療提供体制が維持されてはいるものの、搬送件数や入院件数は減少しており、その課題解決が求められる。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
○救急搬送件数
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>内科</td><td>1,119 件</td><td>929 件</td></tr>
<tr><td>循環器内科</td><td>583 件</td><td>470 件</td></tr>
<tr><td>消化器内科</td><td>523 件</td><td>549 件</td></tr>
<tr><td>小児科</td><td>321 件</td><td>279 件</td></tr>
<tr><td>外科</td><td>261 件</td><td>209 件</td></tr>
<tr><td>整形外科</td><td>333 件</td><td>354 件</td></tr>
<tr><td>脳神経外科</td><td>445 件</td><td>179 件</td></tr>
<tr><td>泌尿器科</td><td>78 件</td><td>75 件</td></tr>
<tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>54 件</td><td>65 件</td></tr>
<tr><td>救急診療科</td><td>226 件</td><td>273 件</td></tr>
<tr><td>その他診療科</td><td>5 件</td><td>11 件</td></tr>
</table>
○救急搬送のうち入院件数
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>内科</td><td>578 件</td><td>521 件</td></tr>
<tr><td>循環器内科</td><td>351 件</td><td>298 件</td></tr>
<tr><td>消化器内科</td><td>310 件</td><td>318 件</td></tr>
<tr><td>小児科</td><td>54 件</td><td>38 件</td></tr>
<tr><td>外科</td><td>93 件</td><td>92 件</td></tr>
<tr><td>整形外科</td><td>172 件</td><td>199 件</td></tr>
<tr><td>脳神経外科</td><td>189 件</td><td>61 件</td></tr>
<tr><td>泌尿器科</td><td>26 件</td><td>29 件</td></tr>
<tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>17 件</td><td>27 件</td></tr>
<tr><td>救急診療科</td><td>99 件</td><td>107 件</td></tr>
<tr><td>その他診療科</td><td>1 件</td><td>2 件</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
<td>・救急車による搬入患者数は昨年度実績値及び当年度目標値を下回っており、また、救急車お断り率も昨年度と横ばいで当年度目標値を下回っているため、計画を下回っていると評価した。</td>
</tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>・　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。

〇関連指標
<table><tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr><tr><td>救急外来患者受診件数</td><td>5,954 件</td><td>5,506 件</td></tr><tr><td>うち入院件数</td><td>2,413 件</td><td>2,256 件</td></tr><tr><td>入院率</td><td>40.5%</td><td>41.0%</td></tr></table></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>小児二次救急体制を充実させる。</td>
<td>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。</td>
<td>・　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。

〇小児救急対応件数（再掲）
<table><tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr><tr><td>救急患者受入件数</td><td>546 件</td><td>489 件</td></tr><tr><td>うち救急搬送</td><td>321 件</td><td>279 件</td></tr></table></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・　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。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

		・　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
参加者数	29 名
ICLS 研修会（明石コース）	
開催回数	1 回
参加者数	18 名
JMECC 研修会	
開催回数	1 回
参加者数	11 名

【目標値】

項目	2019 年度 実績値	2024 年度 実績値	2025 年度 目標値	2025 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	3,948 人	4,000 人	3,393 人	▲607 人	3,800 人
救急車お断り率	19.8%	24.5%	20.0%	24.3%	▲4.3 ポイント	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。	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。	・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。	３	３	・BCP の見直しと院内災害訓練、地域感染対策ネットワークの運営、病児保育事業等を実施している。 ・災害対応や政策医療への対応は市、保健所、医師会との意見交換などを行い、病児・病後児保育事業委託を受け、受け入れ体制を強化し、利用者人数が 2024 年度より増えていることから、計画通りと評価。 ・本項目は、いかなる状況下でも常に念頭に置いておく必要がある。したがって、行政や医師会などの関係機関と、継続して連携や協議を重ねていただきたい。 ・計画通り実践されている。 ・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。	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。	・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			

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>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
<table>
<tr><td></td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>院内災害訓練</td><td></td></tr>
<tr><td>開催回数</td><td>2 回</td></tr>
<tr><td>トリアージ研修</td><td></td></tr>
<tr><td>開催回数</td><td>6 回</td></tr>
<tr><td>参加者数</td><td>54 名</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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。</td>
<td rowspan="2"></td>
<td rowspan="2"></td>
<td rowspan="2"></td>
</tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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
<table>
<tr><th></th><th>2024 年度</th><th>2025 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>129 件</td><td>133 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>93 件</td><td>84 件</td></tr>
<tr><td>周術期口腔機能管理後手術加算</td><td>101 件</td><td>113 件</td></tr>
<tr><td>歯科医師連携加算（栄養ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ加算）</td><td>121 件</td><td>76 件</td></tr>
</table></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>予防医療の提供により市民の健康推進に貢献する。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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。

〇健康診断件数
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>特定健康診査</td><td>71 件</td><td>71 件</td></tr>
<tr><td>大腸がん検診</td><td>66 件</td><td>61 件</td></tr>
<tr><td>胃がんリスク検診</td><td>34 件</td><td>23 件</td></tr>
<tr><td>乳がん検診</td><td>169 件</td><td>157 件</td></tr>
<tr><td>子宮がん検診</td><td>165 件</td><td>121 件</td></tr>
<tr><td>肝炎ウイルス検診</td><td>16 件</td><td>12 件</td></tr>
</table>
※特定健康診査：健康まもりタイ健診（明石市）

〇リハビリテーション実施単位数
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>運動器リハビリテーション</td><td>65,432 単位</td><td>58,636 単位</td></tr>
<tr><td>廃用症候群リハビリテーション</td><td>19,674 単位</td><td>20,165 単位</td></tr>
<tr><td>脳血管疾患等リハビリテーション</td><td>28,008 単位</td><td>23,141 単位</td></tr>
<tr><td>心大血管疾患リハビリテーション</td><td>6,747 単位</td><td>8,593 単位</td></tr>
<tr><td>がん患者リハビリテーション</td><td>4,429 単位</td><td>5,871 単位</td></tr>
<tr><td>呼吸器リハビリテーション</td><td>8,804 単位</td><td>10,945 単位</td></tr>
<tr><td>摂食機能療法</td><td>14 単位</td><td>70 単位</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

○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

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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>実施状況（判断理由）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価判断理由、意見など</th></tr>
<tr><td>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。</td><td>“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。</td><td>・　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。

〇関連指標<table><tr><th></th><th>2024 年度</th><th>2025 年度</th></tr><tr><td>外部との連携会議　開催回数</td><td>15 回</td><td>19 回</td></tr><tr><td>地域の医療従事者向け研修　開催回数</td><td>6 回</td><td>8 回</td></tr></table></td><td rowspan="2">4</td><td rowspan="2">4</td><td rowspan="2">・紹介率 89.8%（目標 85%）、逆紹介率 101.0%（目標 90%）と目標を大幅に上回り、連携会議・研修回数も増加。計画を上回る成果である。

・紹介率・逆紹介率ともに年度目標を超えており、地域医療支援病院としての役割が果たせていることから、計画を上回っていると評価。

・紹介率、逆紹介率ともに上がっている。

・地域医療機関として市民との関係強化を企図し、実績も伴っている。

・関連指標で昨年度実績値を上回っている項目が多く、また、紹介率・逆紹介率ともに昨年度実績値及び当年度目標値を超えていることから、計画を上回っていると評価した。</td></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>・　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</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>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。

○関連指標
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>介護支援等連携指導料</td><td>72 件</td><td>106 件</td></tr>
<tr><td>退院前訪問指導料</td><td>3 件</td><td>5 件</td></tr>
<tr><td>退院後訪問指導料</td><td>2 件</td><td>1 件</td></tr>
<tr><td>診療情報提供料（Ⅰ）</td><td>8,188 件</td><td>8,954 件</td></tr>
<tr><td>診情（Ⅰ）退院時情報添付</td><td>1,579 件</td><td>1,510 件</td></tr>
<tr><td>退院時薬剤情報管理指導料</td><td>2,730 件</td><td>3,356 件</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>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。</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>・ 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。</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>・ 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
<table><tr><td></td><td>2024年度</td><td>2025年度</td></tr><tr><td>画像検査</td><td>3,455件</td><td>3,619件</td></tr><tr><td>生理検査</td><td>81件</td><td>57件</td></tr><tr><td>胃内視鏡検査</td><td>148件</td><td>116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</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>・ 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</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

		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	2019年度実績値	2024年度実績値	2025年度目標値	2025年度実績値	目標値との差	中期計画目標値
紹介率	78.7%	88.0%	85.0%	89.8%	＋4.8ポイント	80.0%
逆紹介率	83.6%	95.2%	90.0%	101.0%	＋11.0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	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。	・　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。	3	3	**・医療的ケア児への看護師派遣の継続、社会福祉協議会・行政との合同研修会の開催などを実施している。**

努め、可能な限り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。	（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			・行政や地域の医療介護福祉関係機関との連携し、対応していることから、計画通りと評価。 ・より具体的な数値目標を設定して事業の進捗を推し量るように改善が求められる。 ・年度計画に沿って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。	・ 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。			
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。	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。	・ 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

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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>実施状況（判断理由）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価判断理由、意見など</th></tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・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
<table>
<tr><th></th><th>2024 年度</th><th>2025 年度</th></tr>
<tr><td>市民公開講座</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>開催回数</td><td>5 回</td><td>6 回</td></tr>
<tr><td>参加延数</td><td>325 人</td><td>311 人</td></tr>
<tr><td>満足度（「満足」以上の割合）</td><td>97%</td><td>96.7%</td></tr>
<tr><td>動画再生回数（累計）</td><td>26,052 回</td><td>24,896 回</td></tr>
<tr><td>広報誌『ブリッジ』</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>発行回数</td><td>4 回</td><td>4 回</td></tr>
<tr><td>部数</td><td>7,196 部</td><td>7,265 部</td></tr>
<tr><td>糖尿病教室</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>開催回数</td><td>6 回</td><td>6 回</td></tr>
</table>
</td>
<td>３</td>
<td>３</td>
<td>・市民公開講座 6 回（満足度 96.7%）、看護の日イベント（217 名参加）等、地域との交流を実施している。

・地域住民への健康教育実施や広報誌の配布を通じて、啓発活動を推進していることから、計画通りと評価。

・予防を主軸にした市民との協働は市民の Well-Being を向上させ、医療費の削減にも貢献するため、市民病院はその点で一定の貢献を果たしているものの、より具体的な社会的アウトカムやインパクトを意識した数値目標を設定することが期待される。

・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。</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>参加延数</td><td>145 名</td><td>142 名</td></tr>
<tr><td>満足度（「満足」以上の割合）</td><td>－</td><td>56%</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>まちの保健室活動参加回数</td><td>16 回</td><td>10 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>
</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

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。	・　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	・総合相談窓口の運用、ACP 委員会による意思決定支援教育を実施している。セカンドオピニオン受入体制の整備方針は今後に期待する。 ・総合相談窓口の運用による成果やACO 委員会による活動成果を実績評価できる指標等を検討していただきたい。活動内容から計画通りと評価。 ・患者相談窓口を担当する職員だけでなく、職員全員が相談に応じられるよう、日頃から研鑽を積み、対応力の向上に努めることが望まれる。 ・患者エンパワーメントは今後の医療経営の重要な課題であり、市民病院がこの問題に取り組んでいることは相応の評価に値する。今後は、さ
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。	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。	・　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。	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	・　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			

	明と対話の文化醸成に努める。	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。			らに多くの具体的な施策の展開が期待される。
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。	・ 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 [illegible]			・年度計画に沿って医療相談の充実を図っているが、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。

	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

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。	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。	・ 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。	4	3	。・患者満足度が入院 86.7%・外来 80.4%へ向上し全国平均を上回る。Wi-Fi 整備や聴覚障害者支援ボード配置等、具体的な改善が多く計画を上回る。 ・患者満足度調査の総合評価の割合が昨年度より増え、全国平均を上回

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
○ご意見箱
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>受領件数</td><td>88 件</td><td>108 件</td></tr>
<tr><td>うち謝意</td><td>34 件</td><td>40 件</td></tr>
<tr><td>うちご意見</td><td>24 件</td><td>63 件</td></tr>
<tr><td>うちその他</td><td>30 件</td><td>5 件</td></tr>
<tr><td>ご意見【対応済】</td><td>24 件</td><td>63 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、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
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>入院（回答数）</td><td>131 件</td><td>223 件</td></tr>
<tr><td>総合評価</td><td>81.4%</td><td>86.7%</td></tr>
<tr><td>外来（回答数）</td><td>261 件</td><td>252 件</td></tr>
<tr><td>総合評価</td><td>77.6%</td><td>80.4%</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
</td>
<td></td>
<td></td>
<td>っているが、患者ニーズに適切に対応できているという評価に繋がっているのかは不明なため、計画通りと評価。

・老朽化が進む施設において、患者が少しでも快適に利用できるよう、環境整備に努めていただきたい。

・施設の老朽化は大きな問題であるものの、患者に十分に寄り添った医療が提供されていることが事業内容や患者からの謝意から読み取れる。

・患者満足度調査で入院・外来ともに 8 割を超える高い数値だったこと等を踏まえ、計画を上回っていると評価した。ただし、検討中の課題等については迅速に対応することが望まれる。</td>
</tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>・　「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。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>施設・設備面における療養環境の快適性向上に努める。</td>
<td>・　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。

〇関連指標
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>依頼件数（院内）</td><td>21 件</td><td>15 件</td></tr>
<tr><td>対応済</td><td>20 件</td><td>13 件</td></tr>
<tr><td>対応中</td><td>1 件</td><td>2 件</td></tr>
<tr><td>未対応</td><td>0 件</td><td>0 件</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>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</td>
<td>・　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。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・　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。

〇関連指標
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>トラブル発生件数</td><td>172 件</td><td>185 件</td></tr>
<tr><td>対応済</td><td>146 件</td><td>167 件</td></tr>
<tr><td>対応中</td><td>26 件</td><td>18 件</td></tr>
<tr><td>未対応</td><td>0 件</td><td>0 件</td></tr>
<tr><td>計画工事件数</td><td>10 件</td><td>21 件</td></tr>
<tr><td>竣工済</td><td>5 件</td><td>17 件</td></tr>
<tr><td>施行中</td><td>5 件</td><td>4 件</td></tr>
<tr><td>未対応</td><td>0 件</td><td>0 件</td></tr>
</table></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>実施状況（判断理由）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価判断理由、意見など</th></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>・ 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。

〇関連指標
<table>
<tr><th></th><th>2024 年度</th><th>2025 年度</th></tr>
<tr><td>AST 症例介入件数</td><td>661 件</td><td>551 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><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><td>4 回</td></tr>
<tr><td>ICT ニュース発行</td><td>6 回</td><td>8 回</td></tr>
<tr><td>院内研修会開催</td><td>4 回</td><td>2 回</td></tr>
</table></td><td>3</td><td>3</td><td>・41 委員会・14 医療チームが活動し、褥瘡発生率は 0.68%。身体拘束率は算出方法が異なるため、今後の推移を注視する。

・病院内のチーム活動が活発に行われていることが、評価から読み取れ、介入件数も昨年度程度実施できているので、計画通りと評価。質の高いチーム医療が提供できていることを示す指標の提示があると良い。

・院内連携は様々な視点で評価が可能であり、関連指標からは順調に連携が進んでいることが読み取れる。

・年度計画に沿って取り組みを行っているため、計画通りと評価した。</td></tr>
</table>

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。

〇関連指標

	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。

〇関連指標

	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。

〇関連指標

	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。

〇関連指標

	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。

〇関連指標

	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。

〇関連指標

	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（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			
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。	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。	・ 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

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。	３	３	・診療データウェアハウスによる情報の一元管理と、経営改善・医療の質向上への活用を継続している。 ・医療情報、医事情報のデータを活用している実績が示されていることから、計画通りと評価。
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。	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。	・ 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）			・具体的な関連指標を設定して、事業の推進を評価できるような体制整備が求められる。 ・年度計画に沿って情報の一元化と共有を図っているが、実施状況当年

		・ 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			度の取組みについて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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>実施状況（判断理由）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価判断理由、意見など</th></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>・　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。</td><td rowspan="3">３</td><td rowspan="3">３</td><td rowspan="3">・報告文化の醸成により報告件数が増加（4,690→6,504 件）、研修受講率 100%、転倒転落損傷率も目標を達成している。

・インシデント・アクシデントの発生の把握と対策を実施しているが、適切に対策が行われているのかが不明であるため、その点を自己評価していただきたいが、対応実績から計画通りと評価。

・インシデントの報告が増えており諸施策の徹底が強く意識されている現状が読み取れる。

・年度計画に沿って取り組みを行っているため、計画通りと評価した。</td></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>・　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
<table><tr><th></th><th>2025 年度</th></tr><tr><td>医療安全研修</td><td></td></tr><tr><td>開催回数</td><td>2 回</td></tr><tr><td>受講率</td><td>100%</td></tr><tr><td>感染防止対策研修研修</td><td></td></tr><tr><td>開催回数</td><td>2 回</td></tr><tr><td>受講率</td><td>100%</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>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。</td><td></td><td>・　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。</td></tr>
</table>

・ “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

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr>
<td>“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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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。

〇関連指標
<table>
<tr><td></td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>医療安全ニュース　発行回数</td><td>15 回</td></tr>
<tr><td>GoodJob 通信　発行回数</td><td>12 回</td></tr>
<tr><td>ICT ニュース　発行回数</td><td>6 回</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

（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	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	・ 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	３	３	・ISO9001 認証の継続、クリニカルパス改訂 161 件・適用率 55.5%への向上等の取組を実施している。

<table>
<tr>
<td>性の高い技術習得に努める。</td>
<td>識と専門性の高い技術習得に努める。</td>
<td>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。

〇関連指標
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>学会及び研修参加件数</td><td>430 件</td><td>440 件</td></tr>
<tr><td>医師</td><td>220 件</td><td>239 件</td></tr>
<tr><td>医師以外</td><td>210 件</td><td>201 件</td></tr>
<tr><td>学会発表件数</td><td>55 件</td><td>68 件</td></tr>
<tr><td>医師</td><td>42 件</td><td>48 件</td></tr>
<tr><td>医師以外</td><td>13 件</td><td>20 件</td></tr>
</table></td>
<td></td>
<td></td>
<td>・TQM 活動報告件数が昨年度 19 件、今年度 14 件となっていることをどのように分析しているのかの評価があると良いが、計画通りと評価。

・QC、TQC、TQM 相互の関係を意識して研修や報告会等のセッティングを行うことが期待される。

・年度計画に沿って取り組みを行っているため、計画通りと評価した。</td>
</tr>
<tr>
<td>各部門単位で行うＱＣ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、ＴＱＭを推進し、組織全体における品質の向上を図る。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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。

〇関連指標
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>TQM 活動報告件数</td><td>19 件</td><td>14 件</td></tr>
</table></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ＩＳＯ９００１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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
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。

〇ISO9001：審査結果（検出事項）
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 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>1 件</td><td>2 件</td></tr>
<tr><td>改善事項</td><td>6 件</td><td>2 件</td></tr>
</table>
〇相互内部監査：審査結果（検出事項）
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>要改善</td><td>1 件</td><td>13 件</td></tr>
<tr><td>要検討</td><td>13 件</td><td>5 件</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>
・　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
</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>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
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>クリニカルパス_総数</td><td>230 件</td><td>205 件</td></tr>
<tr><td>クリニカルパス_新規</td><td>18 件</td><td>7 件</td></tr>
<tr><td>クリニカルパス_改定</td><td>17 件</td><td>161 件</td></tr>
<tr><td>クリニカルパス_適用率</td><td>50.1%</td><td>55.5%</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>実施状況（判断理由）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価判断理由、意見など</th></tr>
<tr><td>その時々の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。</td><td>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。</td><td>・　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。

〇職種別職員数（常勤換算）：年度末時点
<table><tr><th></th><th>2024 年度</th><th>2025 年度</th></tr><tr><td>医師</td><td>73.5 人</td><td>81.5 人</td></tr><tr><td>うち初期臨床研修医</td><td>9 人</td><td>11 人</td></tr><tr><td>うち専攻医</td><td>6 人</td><td>11 人</td></tr><tr><td>看護師</td><td>323.7 人</td><td>328.7 人</td></tr><tr><td>うち認定看護師</td><td>10 人</td><td>9 人</td></tr><tr><td>医療技術職</td><td>118 人</td><td>122.5 人</td></tr><tr><td>事務職</td><td>59.7 人</td><td>61.3 人</td></tr></table></td><td>3</td><td>3</td><td>・医師 73.5 人から 81.5 人への増員、有給取得率 70.6%への改善が見られる。男性育休取得率の低下は今後の課題である。

・医療系職員、事務職員ともに 2024 年度より充足できている一方で、時間外勤務時間数を職種ごとに 2024 年度と 2025 年度で記載しているものの分析結果の記載がないことから、計画通りと評価。

・厳しい採用環境の中で、おおよそ前年度を上回る採用等の実績を実現できている。</td></tr>
<tr><td>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</td><td>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。</td><td>・　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</td><td></td><td></td><td>・年度計画に沿って取り組みを行っているため、計画通りと評価した。</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>に医師を確保する取組を継続する。</td>
<td></td>
<td>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。

〇関連指標
<table><tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr><tr><td>医学実習生受入</td><td>2 人</td><td>1 人</td></tr></table></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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。

〇タスク・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</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

・　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

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>最大値</td><td>81.30h</td><td>22.87h</td><td>38.97h</td><td>43.70h</td></tr>
<tr><td>75%Tile 値</td><td>37.84h</td><td>8.44h</td><td>22.26h</td><td>17.90h</td></tr>
<tr><td>中央値</td><td>26.07h</td><td>5.22h</td><td>15.42h</td><td>8.44h</td></tr>
<tr><td>25%Tile 値</td><td>17.08H</td><td>2.86h</td><td>8.82h</td><td>2.77h</td></tr>
<tr><td>最小値</td><td>0.57h</td><td>0.21h</td><td>0.52h</td><td>0.44h</td></tr>
<tr><td>月平均</td><td>28.94h</td><td>6.19h</td><td>16.25h</td><td>12.00h</td></tr>
</table>
※月別に四分位数を算出した年間の平均値
</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>年次有給休暇取得率</td><td>67.0%</td><td>70.6%</td></tr>
<tr><td>医師</td><td>51.6%</td><td>60.2%</td></tr>
<tr><td>看護部</td><td>71.8%</td><td>73.2%</td></tr>
<tr><td>医療技術職</td><td>60.9%</td><td>71.1%</td></tr>
<tr><td>事務職</td><td>71.0%</td><td>67.6%</td></tr>
<tr><td>特別休暇取得実績（総日数）</td><td>435 日</td><td>857.5 日</td></tr>
<tr><td>育児短時間勤務者数</td><td>36 名</td><td>36 名</td></tr>
<tr><td>育児短時間</td><td>9 名</td><td>9 名</td></tr>
<tr><td>部分休業</td><td>27 名</td><td>27 名</td></tr>
<tr><td>院内保育年間利用者数
（夜間・長期休暇の保育を含む）</td><td>24 名</td><td>31 名</td></tr>
<tr><td>男性育休取得率</td><td>39%</td><td>16.7%</td></tr>
<tr><td>職員満足度調査（ﾜｰｸ･ﾗｲﾌ･ﾊﾞﾗﾝｽ）</td><td>63.0%</td><td>71.0%</td></tr>
<tr><td>うち正規職員</td><td>57.5%</td><td>68.2%</td></tr>
<tr><td>うち非正規職員</td><td>81.3%</td><td>79.5%</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
<td></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。			
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を見直し、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 [illegible]			

	2024 年度	2025 年度
年度内職場復帰予定者の復帰人数 （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

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するなどの充実を図る。	・ 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。 ・ 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。	3	2	・階層別研修受講率は 84.2%に向上し、初期臨床研修医・専攻医も増加した。職員満足度の一部低下は課題である。 ・満足度調査結果は、2024 年度と 2025 年度で低下していることの分析

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>○関連指標
<table><tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr><tr><td>階層別研修受講率</td><td>75.1%</td><td>84.2%</td></tr></table></td>
<td></td>
<td></td>
<td rowspan="3">が必要と思われることから、下回っていると評価。

・キャリア形成に具体的に寄与貢献する人材育成プランが不足しているように思われる。

・年度計画に沿って取り組みを行っているが、職員満足度調査において関連指標 4 項目が昨年度より低下していることを踏まえ計画を下回っていると評価した。</td>
</tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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。</td>
</tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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
<table><tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr><tr><td>自己啓発支援制度（利用者数）</td><td>1 件</td><td>0 件</td></tr><tr><td>認定看護師資格取得支援制度（利用者数）</td><td>2 件</td><td>1 件</td></tr></table></td>
</tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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
<table><tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr><tr><td>初期臨床研修医数</td><td>9 人</td><td>11 人</td></tr><tr><td>後期臨床研修医数</td><td>6 人</td><td>11 人</td></tr></table></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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。

〇関連指標
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>調査対象職員数</td><td>726 名</td><td>692 名</td></tr>
<tr><td>正規職員</td><td>512 名</td><td>523 名</td></tr>
<tr><td>正規職員以外</td><td>214 名</td><td>169 名</td></tr>
<tr><td>有効回答件数</td><td>322 件</td><td>328 件</td></tr>
<tr><td>正規職員</td><td>247 件</td><td>245 件</td></tr>
<tr><td>正規職員以外</td><td>75 件</td><td>83 件</td></tr>
<tr><td>回答率</td><td>44.4%</td><td>47.4%</td></tr>
<tr><td>正規職員</td><td>48.2%</td><td>46.8%</td></tr>
<tr><td>正規職員以外</td><td>35.0%</td><td>49.1%</td></tr>
<tr><td>職員満足度調査（仕事の達成感）</td><td>69.3%</td><td>62.5%</td></tr>
<tr><td>うち正規職員</td><td>70.0%</td><td>62.9%</td></tr>
<tr><td>うち非正規職員</td><td>66.7%</td><td>61.4%</td></tr>
<tr><td>職員満足度調査（成長の機会）</td><td>74.5%</td><td>68.2%</td></tr>
<tr><td>うち正規職員</td><td>78.1%</td><td>71.0%</td></tr>
<tr><td>うち非正規職員</td><td>62.7%</td><td>60.2%</td></tr>
<tr><td>職員満足度調査（自己実現）</td><td>49.7%</td><td>41.5%</td></tr>
<tr><td>うち正規職員</td><td>52.6%</td><td>42.4%</td></tr>
<tr><td>うち非正規職員</td><td>40.0%</td><td>38.6%</td></tr>
<tr><td>職員満足度調査（承認されること）</td><td>45.0%</td><td>40.6%</td></tr>
<tr><td>うち正規職員</td><td>43.3%</td><td>39.2%</td></tr>
<tr><td>うち非正規職員</td><td>50.7%</td><td>44.6%</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。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>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</td>
<td>・ 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。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td>し、職員のモチベーション維持や向上に努める。</td><td>め、職員のモチベーション維持、向上を図る。</td><td>○関連指標
<table><tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr><tr><td>職員満足度調査（上司との人間関係）</td><td>49.1%</td><td>52.1%</td></tr><tr><td>うち正規職員</td><td>46.6%</td><td>49.9%</td></tr><tr><td>うち非正規職員</td><td>57.3%</td><td>60.2%</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。</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

（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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>実施状況（判断理由）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価判断理由、意見など</th></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>・ 人事評価制度を継続的に実施した。</td><td rowspan="2">3</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">・評価シートの見直しと評価者教育を継続している。「承認」に係る職員満足度は低下傾向であり、更なる制度改善を期待する。

・人事評価制度を見直した結果の評価が不明であることから、下回っていると評価。

・具体的な人事評価制度の目的や内容について必ずしも明確にされていない。

・年度計画に沿って取り組みを行っているが、職員満足度調査において関連指標が昨年度より低下している</td></tr>
<tr><td>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。</td><td></td><td>・ 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。</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>○関連指標（再掲）
<table><tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr><tr><td>職員満足度調査（承認されること）</td><td>45.0%</td><td>40.6%</td></tr><tr><td>うち正規職員</td><td>43.3%</td><td>39.2%</td></tr><tr><td>うち非正規職員</td><td>50.7%</td><td>44.6%</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。</td>
<td></td>
<td></td>
<td>ことを踏まえ計画を下回っていると評価した。</td>
</tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

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。	・　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。	３	３	・理事長不在の中、副理事長が職務代理として運営を維持し、役員責務の文書化等により役割と責任を明確化している。 ・理事長職が不在な中、各役員の責務を共有するなど、組織運営に取り組んでいることから、計画通りと評価。 ・既存のガバナンス構造の枠内では、適切に運営されていると評価できます。 ・内部統制機能の長でもある理事長について不在期間がないように努める必要がある。
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。			
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。			

（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。

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。	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。	・　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	・目標管理シート（旧 BSC）の期初作成への見直しにより、年度計画との連動性を確保する取組を実施している。 ・目標管理シートの作成時期を見直した結果、部門マネジメントがどのように変化したのかが不明瞭なため、計画通りと評価 ・既存の内部統制の枠内においては適切に運営されていると判断できます。 ・年度計画に沿って管理運営体制の充実を図られているが、当年度の取組みについてより具体的に記述することが望まれる。
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、自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。	・　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、ＢＳＣ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。	・ 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。			
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戦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。	・　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	・医療経営人材育成プログラムの受講促進や組織横断的な活動を通じた管理職育成に取り組んでいる。 ・医療系の管理監督職の能力育成の実績が不明であるが、取り組まれている状況から、計画通りと評価。
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。	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。	・　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。			・従来にない斬新な発想で変化を好む人材の育成が、いささか遅れているように感じられる。 ・年度計画に沿って経営管理人材の育成と活用を図られているが、当年度の取組みについてより具体的に記述することが望まれる。

（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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>実施状況（判断理由）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価判断理由、意見など</th></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>・ 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
<table><tr><th></th><th>2024 年度</th><th>2025 年度</th></tr><tr><td>職員満足度調査（経営方針やビジョン）</td><td>59.6%</td><td>52.7%</td></tr><tr><td>うち正規職員</td><td>61.1%</td><td>55.1%</td></tr><tr><td>うち非正規職員</td><td>54.7%</td><td>45.8%</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。</td><td>3</td><td>2</td><td>・TQM 活動の定着は進んだが、経営方針への共感が 52.7%（▲6.9pt）と低下しており、方針浸透への継続的な取組を期待する。

・意識改革、職場風土改革がどのように行われているのか実態が不明なため、下回っていると評価。

・現状の組織風土の継続は実現できているように評価される。

・年度計画に沿って構造改革と組織風土改革の継続を図られているが、職員満足度調査の結果を詳細に分析し、より一層法人の基本理念等の浸透に努める必要がある。</td></tr>
<tr><td>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</td><td>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。</td><td>・ 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。</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

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。					
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。	・ 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。	・ 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	・ハラスメント・個人情報保護研修、内部通報制度の運用、情報セキュリティ研修等を継続的に実施している。 ・ハラスメント研修、個人情報保護研修など取り組まれており、情報セキュリティに関する自己点検を実施し、改善すべき点のフィードバック
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	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。	・ 『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。			

規程の職員の理解を深める。		2025 年度の通報件数は 2 件（前年度：2 件）であった。			も行っていることから、計画通りと評価。 ・コンプライアンスや個人情報保護に関する取り組みは実践されているようだが、その具体的な成果についての記載がない。 ・年度計画に沿って取り組みを行っているため、計画通りと評価した。
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について職員周知を徹底し、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。	・ 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

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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th rowspan="2">年度計画</th><th colspan="2">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>実施状況（判断理由）</th><th>評価</th><th>評価</th><th>評価判断理由、意見など</th></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>・　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><th></th><th>2024 年度</th><th>2025 年度</th></tr><tr><td>救急搬送件数</td><td>3,948 台</td><td>3,393 台</td></tr><tr><td>うち入院件数</td><td>1,890 件</td><td>1,692 件</td></tr><tr><td>救急搬送入院率</td><td>47.9%</td><td>49.9%</td></tr><tr><td>紹介患者数</td><td>9,219 件</td><td>9,427 件</td></tr><tr><td>紹介経由入院患者数</td><td>3,489 件</td><td>4,011 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</td><td>３</td><td>３</td><td>・未収金回収率の向上等は認めるが、病床稼働率 71.7%（目標比▲9.3pt）、新入院患者数▲1,197 人と収入確保の根幹指標が大幅未達である。

・地域医療連携や救急診療による入院患者数が 2024 年度より増えていること、急性期機能を中心とした病棟編成に移行したことから、計画通りと評価。</td></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>・　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。</td><td></td><td></td><td>・収入の確保策を通院・入院などのセグメント別に分析し、収入が思うように伸びていない内容の把握に努める必要がある

・昨年度に比べて医業収益は若干増加しているが、病床稼働率は昨年度に続き下落しており、早急な改善が必要である。</td></tr>
</table>

		・ 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。			
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。	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。	・ 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。			
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。	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。	・ 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。			

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>○関連指標（累計：2005 年度～2025 年度）
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>累計未収金件数（年度末時点）</td><td>643 件</td><td>754 件</td></tr>
<tr><td>うち当該年度分（件数）</td><td>356 件</td><td>325 件</td></tr>
<tr><td>累計未収金額（年度末時点）</td><td>22 百万円</td><td>24 百万円</td></tr>
<tr><td>うち当該年度分（金額）</td><td>10 百万円</td><td>7 百万円</td></tr>
</table>
○関連指標（単年度実績）
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>未収金発生件数（月別累計）</td><td>2,494 件</td><td>2,345 件</td></tr>
<tr><td>うち回収件数</td><td>2,138 件</td><td>2,020 件</td></tr>
<tr><td>未収金発生金額（月別累計）</td><td>69 百万円</td><td>56 百万円</td></tr>
<tr><td>うち回収金額</td><td>59 百万円</td><td>50 百万円</td></tr>
<tr><td>回収率</td><td>84.9%</td><td>87.7%</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

【目標値（再掲）】

項目	2019 年度 実績値	2024 年度 実績値	2025 年度 目標値	2025 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%	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	80.6%	74.3%	－	－	－	86.0%
回復期リハビリテーション病棟稼働率	83.7%	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	311 回/月	493 回/月	505 回/月	487 回/月	▲18 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	2024 年度 実績値	2025 年度 目標値	2025 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	246.5 人	265.0 人	230.8 人	▲34.2 人	279.0 人
病床稼働率	78.9%	75.4%	81.0%	71.7%	▲9.3 ﾎﾟｲﾝﾄ	85.3%
入院診療単価（急性期）	62,075 円	70,211 円	67,400 円	69,788 円	＋2,388 円	65,000 円
入院診療単価（地ケア）	33,965 円	40,527 円	－	－	－	39,000 円
入院診療単価（回復期リハ）	30,364 円	34,887 円	35,000 円	35,100 円	＋100 円	33,000 円
新入院患者数	7,377 人	6,482 人	7,500 人	6,303 人	▲1,197 人	7,800 人
一日平均外来患者数	551.5 人	469.2 人	489.5 人	470.8 人	▲18.7 人	540.0 人
外来診療単価	17,007 円	17,796 円	18,000 円	19,181 円	＋1,181 円	17,000 円
常勤医師数	58 人	66 人	70 人	73 人	＋3 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。	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。	・ 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	3	2	・フォーミュラリ運用や医薬品廃棄抑制（約 4,446 万円）等の削減努力は評価できる。材料費・経費比率は目標未達であり、取組の強化を期待する。 ・材料費、経費、人件費の医業収益比率は、目標値よりも高くなってい

		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。			るが、支出管理に努力しており計画通りと評価。 ・収支が悪化している以上、支出管理の甘さを指摘せざるを得ない。 ・材料費及び経費について削減に向けた取組みを進められているが、材料費率、経費比率、人件費率全て昨年度実績値及び当年度目標値を上回っていることから計画を下回っていると評価した。
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。	・ 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「NOVUMN®」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)			
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、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。	・ 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。			
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。 ・ 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。			

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。	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。	・ 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	2019 年度 実績値	2024 年度 実績値	2025 年度 目標値	2025 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%	24.2%	23.0%	25.5%	▲2.5 ポイント	21.5%
経費対医業収益比率	15.8%	17.8%	16.2%	18.9%	▲2.7 ポイント	15.6%
人件費対医業収益比率	62.3%	66.3%	61.3%	67.1%	▲5.8 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	医療の質や安全面に考慮のうえ、収益に見合った人	・ 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	３	３	・時間外勤務の適正管理、DX 推進による業務効率化を継続。人件費比率

<table>
<tr>
<td>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。</td>
<td>員配置を行うことにより、人件費の適正化を図る。</td>
<td>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。

〇関連指標
<table>
<tr><td></td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>医師一人あたりの患者数</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>入院</td><td>1224.2 人</td><td>1033.8 人</td></tr>
<tr><td>外来</td><td>1551.1 人</td><td>1398.0 人</td></tr>
<tr><td>看護師一人あたりの患者数</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>入院</td><td>278.0 人</td><td>256.3 人</td></tr>
<tr><td>外来</td><td>352.2 人</td><td>346.6 人</td></tr>
<tr><td>職員一人あたりの患者数</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>入院</td><td>156.5 人</td><td>141.8 人</td></tr>
<tr><td>外来</td><td>198.3 人</td><td>191.8 人</td></tr>
</table></td>
<td></td>
<td></td>
<td>67.1%は目標未達であり、継続的な取組を期待する。

・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労働生産性の向上に取り組んでいることから、計画通りと評価。

・（アウトプット÷インプット）で労働生産性を評価するとすれば、現状の市民病院の生産性は低くはない。

・昨年度に続き、不必要な時間外勤務の抑制や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、年計画通りと評価した。</td>
</tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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。</td>
<td>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。</td>
<td>・ 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</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

		・ 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

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。	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。	・ 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。	３	２	・従前の原価計算は業績評価に活用しているが、見直し後の再検証と病院全体の経営改善への活用には至っていない。 ・原価計算の見直しに取り組んでいることから、計画通りと評価。 ・原価計算を理解し、その内容を経営層に正確に伝えることのできる人材の育成が求められる。
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	・ 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			

	する経費を精査・分析する。	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。			・原価計算制度の見直しを行ったが、制度の設計・活用には至っていないため、計画を下回っていると評価した。

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。	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。	・ 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。	2	2	・経常収支比率93.5%（目標100.2%）と赤字が継続。医業収益7,818百万円と収益力の改善は認められるが、黒字確保に至っていない。 ・医業収益は改善されているが、経常収益比率は93.5%と2024年度に引き続き赤字となっていることから、下回っていると評価。 ・人材配置を再考し、人件費削減を図るべき。 ・現在の収支は必ずしも良い数値を示すものではなく、改善が急務である。 ・昨年度に続き経常収支が大幅にマイナスとなっており、また資金期末残高理論値も大幅にマイナスとなっていることから計画を下回っていると評価した。
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。			

【目標値】

項目	2019 年度 実績値	2024 年度 実績値	2025 年度 目標値	2025 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%	92.7%	100.2%	93.5%	▲6.7 ポイント	100.0%	100.2%
医業収支比率（※）	95.3%	89.6%	96.9%	88.9%	▲8.0 ポイント	96.5%	95.9%
修正医業収支比率（※）	92.5%	85.7%	92.9%	83.9%	▲9.0 ポイント	93.5%	93.0%
医業収益(百万円)	7,600	7,740	8,423	7,818	▲605	8,186	32,543
入院収益(百万円)	5,183	5,624	6,185	5,511	▲674	5,856	23,291
外来収益(百万円)	2,270	2,026	2,137	2,185	＋48	2,212	8,777
資金期末残高理論値(百万円)(※)	1,736	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。）

※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。		・ 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。	3	3	・市の再整備基本方針への対応、計画工事 21 件中 17 件の竣工、中長期的な資金確保等、計画的に実施している。

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。	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。	・ 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。			・施設・設備を計画的に保全に努め、計画通りに対応できていることから、計画通りと評価。 ・短期的には投資は収支を悪化させる要因であることに留意する必要があります。 ・資金残高が大幅に減少していることを踏まえ、投資計画への影響を検討する必要がある。
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。	物品管理体制を強化し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。	・ 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に内部留保します。	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

<table>
<tr><th>中期計画</th><th>年度計画</th><th>実績</th></tr>
<tr>
<td>施設及び設備に関する計画（2023 年度～2026 年度）
（百万円）
<table>
<tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th><th>財源</th></tr>
<tr><td>病院施設、医療機器等整備</td><td>2,000</td><td>明石市長期借入金</td></tr>
</table></td>
<td>施設及び設備に関する計画（2025 年度）
（百万円）
<table>
<tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th><th>財源</th></tr>
<tr><td>病院施設、医療機器等整備</td><td>400</td><td>明石市長期借入金</td></tr>
</table></td>
<td>施設及び設備に関する計画（2025 年度）
（百万円）
<table>
<tr><th>施設及び設備の内容</th><th>決算額</th><th>財源</th></tr>
<tr><td>病院施設、医療機器等整備</td><td>350</td><td>明石市長期借入金</td></tr>
</table></td>
</tr>
</table>

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。