地方独立行政法人明石市立市民病院
第４期中期目標期間の終了時に見込まれる
業務実績の小項目に関する評価結果

（２０２３年４月１日～２０２７年３月３１日）

２０２６年８月

明石市

目　　　次

全体的な状況・・ 2

主な指標・・ 4

項目別の状況

第１　中期計画の期間・・ 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
　　２　高度な総合的医療の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
　　３　地域とともに推進する医療の提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

　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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
　　２　総合力による医療の提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
　　３　医療の質の向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
　　２　経営管理機能の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48

第４　財務内容の改善に関する事項
　　１　業績管理の徹底・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
　　２　安定した経営基盤の確立・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60

第５　予算、収支計画および資金計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63

全体的な状況

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

第 1 期（2011 年 10 月 1 日～2016 年 3 月 31 日）は崩壊の危機にあった診療体制の再生、第 2 期（2016 年 4 月 1 日～2019 年 3 月 31 日）は急性期医療を中心に回復期機能にも一定の軸足を置いた診療の充実、そして第 3 期（2019 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 31 日）においては、感染症対応を担いながら地域の中核病院として機能強化を図り、常に地域医療への貢献を考え市民のための市民病院として求められる役割を果たしてきた。

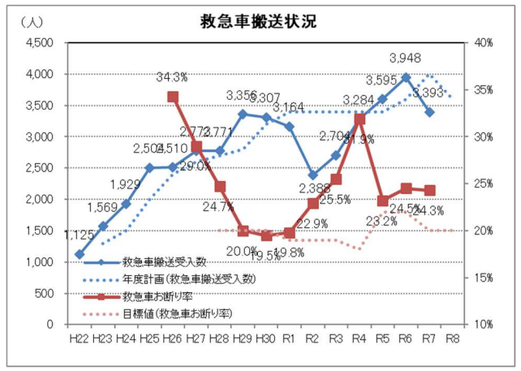
第 4 期（2023 年 4 月 1 日～2026 年 3 月 31 日）では、「高度な総合的医療の推進」そして「医療と経営の継続的な質の向上」を重点目標と位置付け、取組を行った。昨今の医療情勢や将来的な医療需要、経営状況や病院再整備の方向性などを踏まえ、地域包括ケア病棟を急性期病棟に転換するなど病棟の再編と病床の削減を行い、第 4 期の 3 年目にあたる 2025 年より高度急性期病床 47 床、一般急性期病床 240 床、回復期病床 30 床を運営し、急性期から回復期までの医療を一体的に提供している。また、2025 年に明石市が策定した“地方独立行政法人明石市立市民病院の再整備に係る基本方針”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。

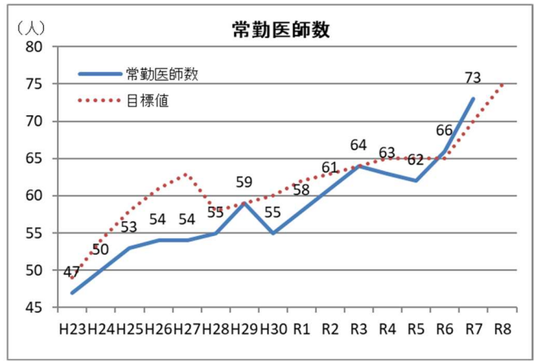
特に乳がんの診療体制については、女性医師を中心に医療機器の更新や専門機関からの認定、兵庫県立がんセンターとの連携によって新たな抗がん剤の運用を開始するなど、大幅に診療体制を充実させた。

救急の診療体制として、内科系、外科系医師の日当直体制やオンコール体制を維持し、地域の基幹病院として救急医療を推進している。小児救急の休日の時間外対応拡充、「一次脳卒中センター（PSC）」の認定取得や脳卒中ホットラインの運用など、救急受入体制強化に向けて取り組んだ。このような取り組みの結果、第 4 期の 2 年目にあたる 2024 年度において、救急搬送の受入台数は過去最多の 3,948 台となった。



2025 年度以降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。

診療体制については、大学医局への交渉と連携、将来的な医師確保を目的とした医師就学等資金貸与などを継続し、継続的に医師の確保に努め、消化器内科をはじめとする内科系診療科や麻酔科の常勤医師の確保につなげた。結果、第 4 期 3 年目にあたる 2025 年度末時点では常勤医師数 73 名となり、第 3 期の最終年度の 63 名から 10 名増と、地域における医療提供体制の充実を実現できている。



「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。

第 4 期は物価高騰や人件費高騰など社会情勢の影響が著しく、非常に厳しい経営状況に直面した。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、増患対策を講じた結果、一定の成果は出ているものの、材料費や人件費の高騰を補う収益を得られず、結果として経常収支は赤字が続いている。

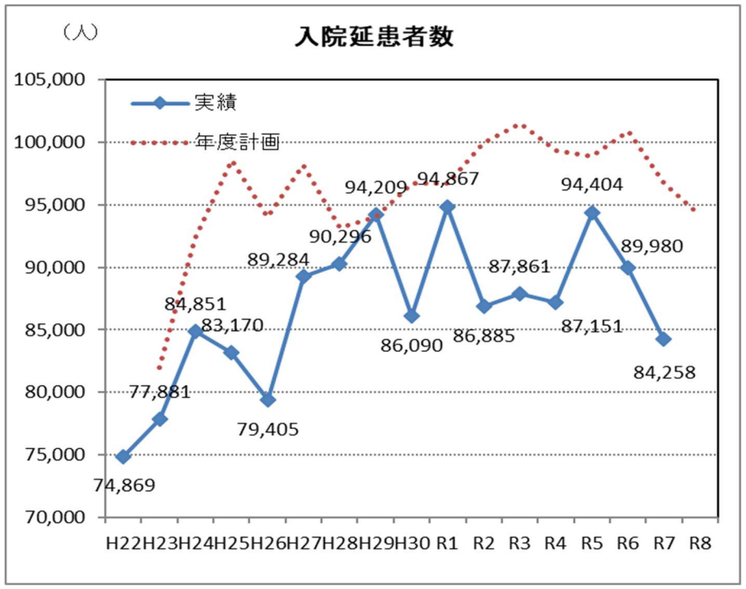
一方で医業収益は平時の 2019 年度の 7,600 百万円に対し、2023 年度 7,695 百万円、2024 年度 7,740 百万円、2025 年度 7,818 百万円と収益力の改善は進んでいる。

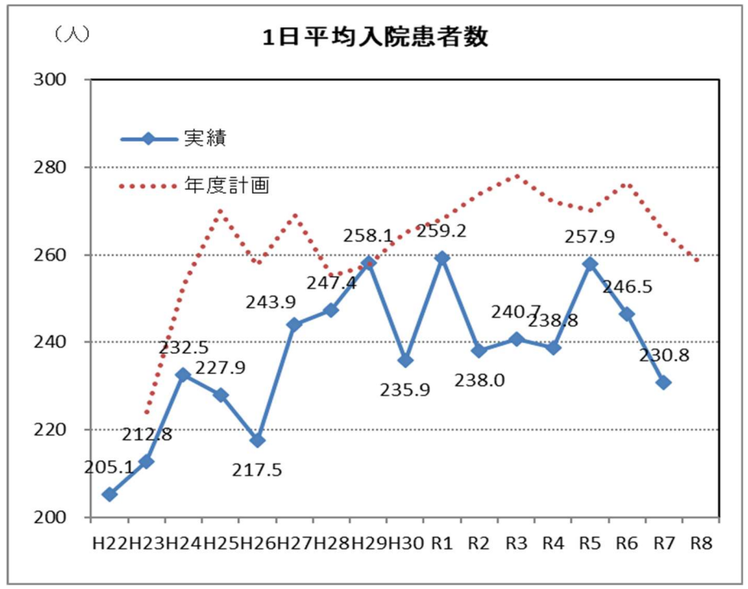
全国的にも患者の受療行動の変容がうかがえる中、救急受入や診療体制の充実を進め患者獲得に取り組んでいるが、コロナ禍以前の患者数までは改善していないのが現状であり、より革新的な集患対策が必要である。

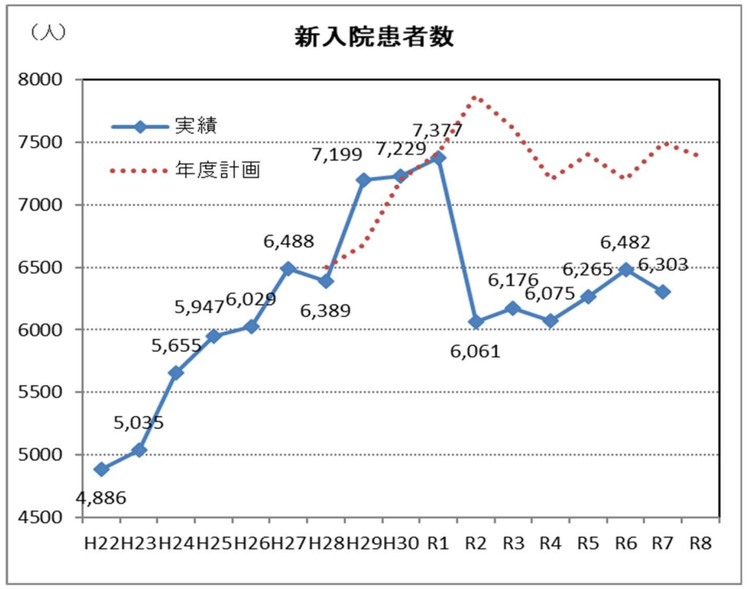
こうした成果と反省を踏まえ、2026 年度においても引き続き不採算医療や政策医療等を含めて市民病院としての役割の継続に努めるとともに、急性期機能も維持することにより、政策医療を中心とした当院の存在意義をさらに高めていく必要がある。そして、医療の質と患者サービスの向上、職員がやりがいをもって働き続けられるよう組織力の向上に取り組むとともに、組織運営にかかる管理体制を強化することで、より安定した経営基盤の確立に努めなければならない。

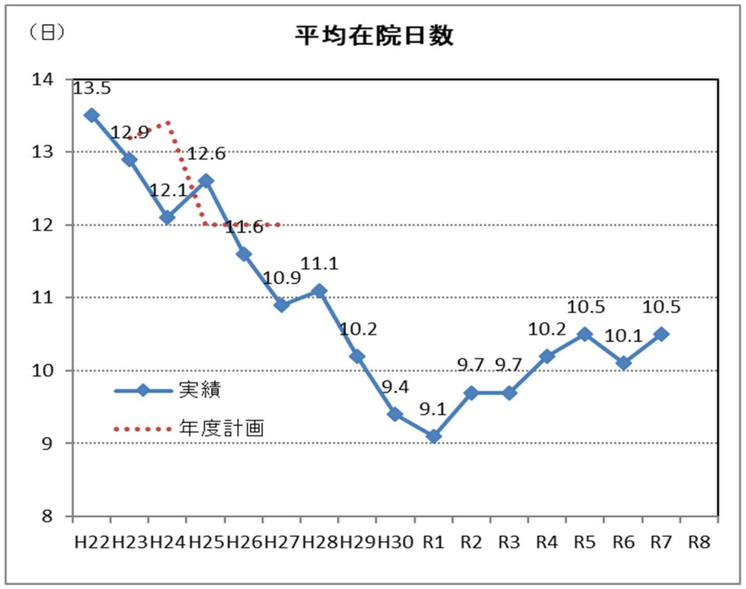
主な指標

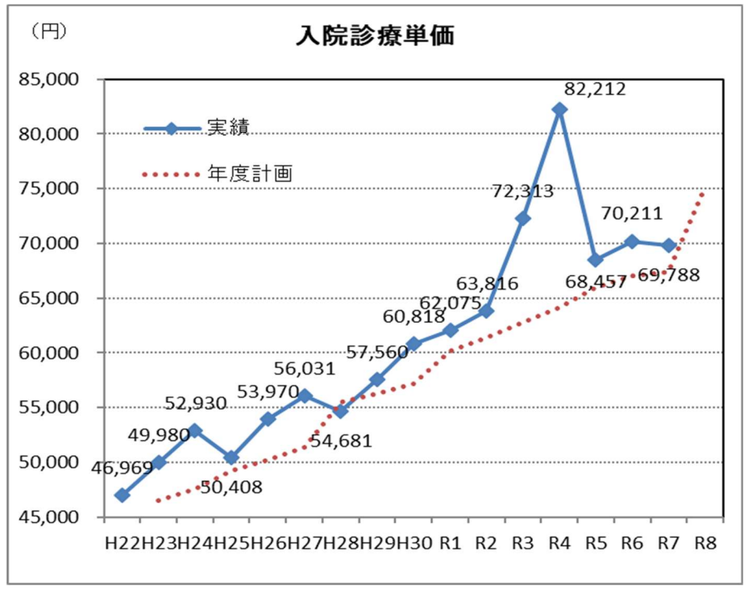
〈入院収益関連指標〉

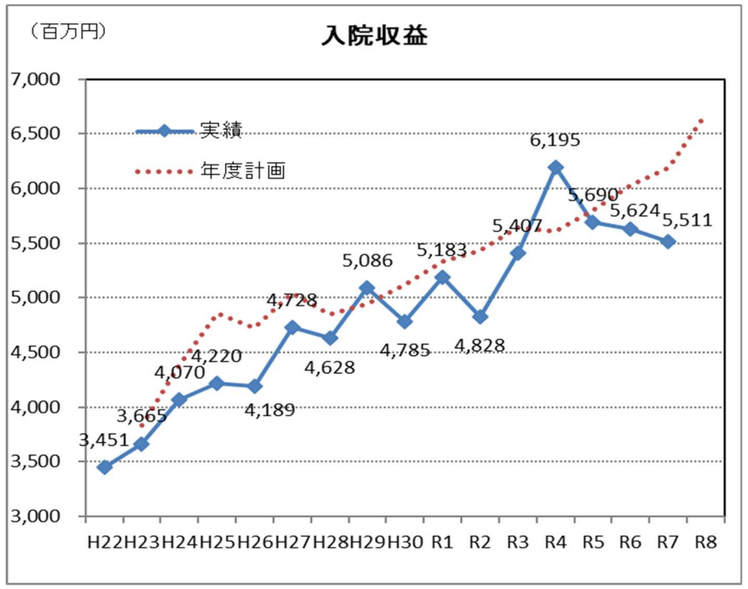




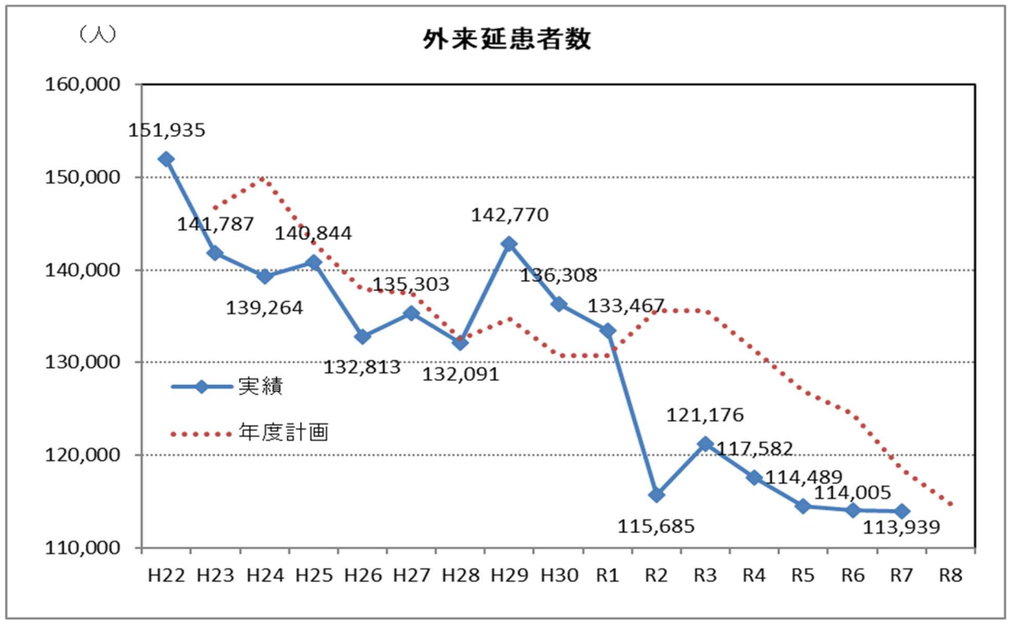


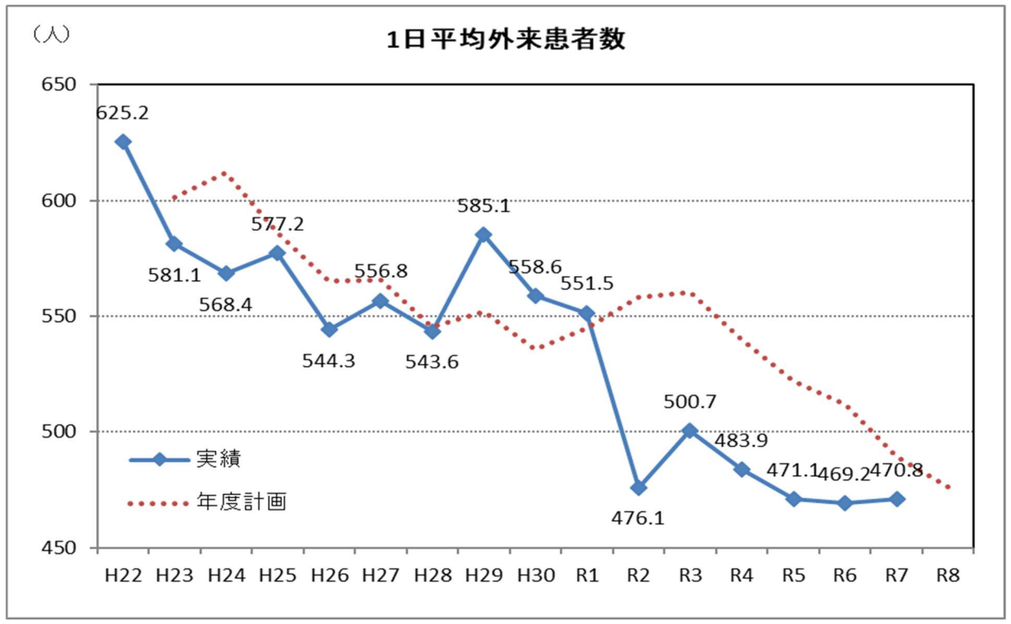


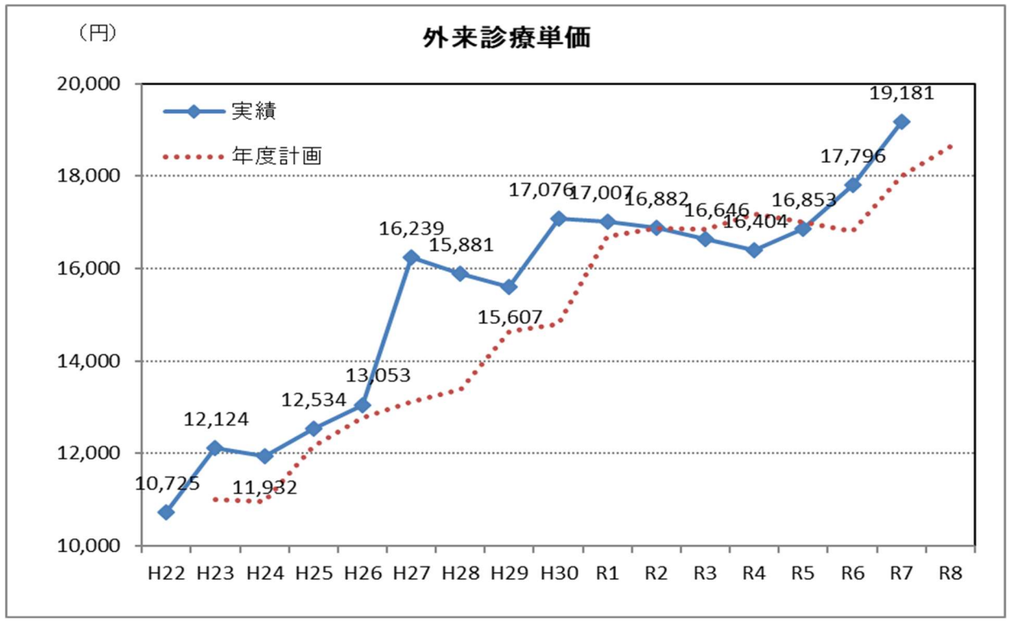


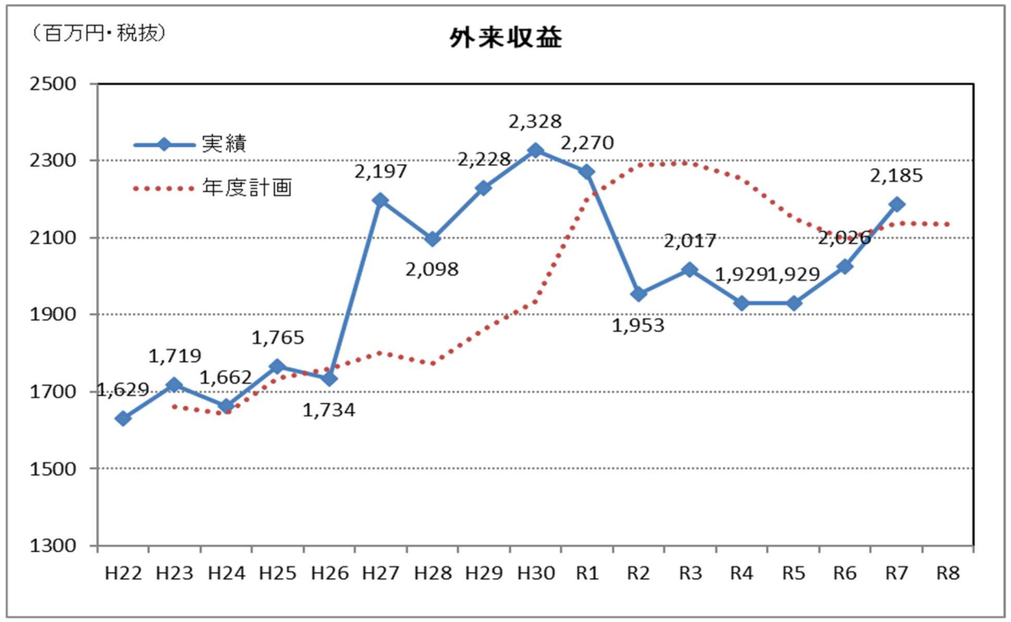


〈外来収益関連指標〉

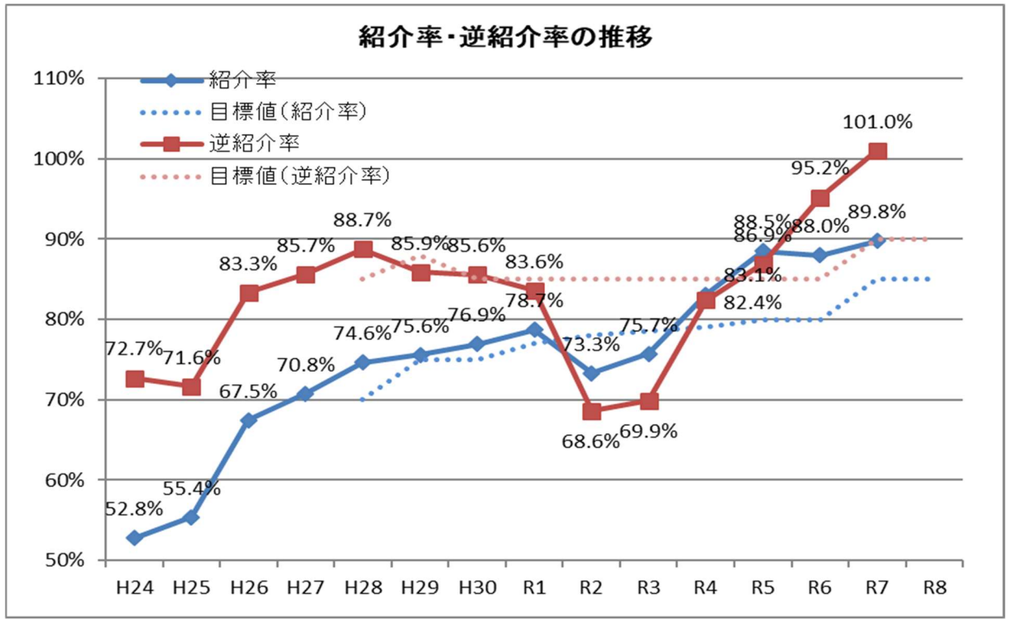

外来延患者数
（人）
160,000
150,000
140,000
130,000
120,000
110,000
151,935
141,787
139,264
140,844
132,813
135,303
132,091
142,770
136,308
133,467
115,685
121,176
117,582
114,489
114,005
113,939
実績
年度計画
H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30 R1 R2 R3 R4 R5 R6 R7 R8

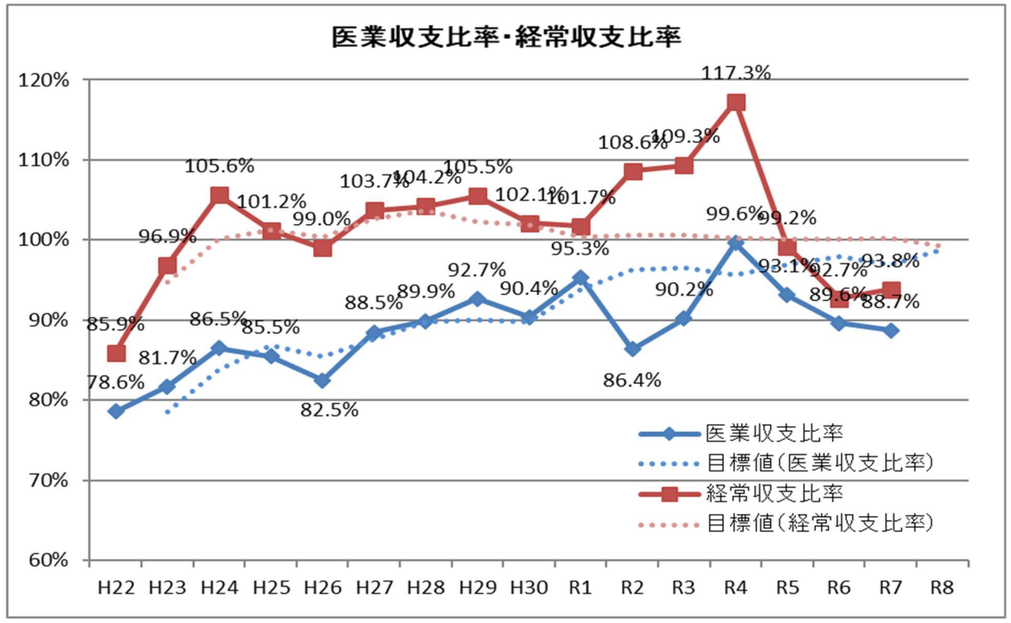

1日平均外来患者数
（人）
650
600
550
500
450
625.2
581.1
568.4
577.2
544.3
556.8
543.6
585.1
558.6
551.5
476.1
500.7
483.9
471.1
469.2
470.8
実績
年度計画
H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30 R1 R2 R3 R4 R5 R6 R7 R8

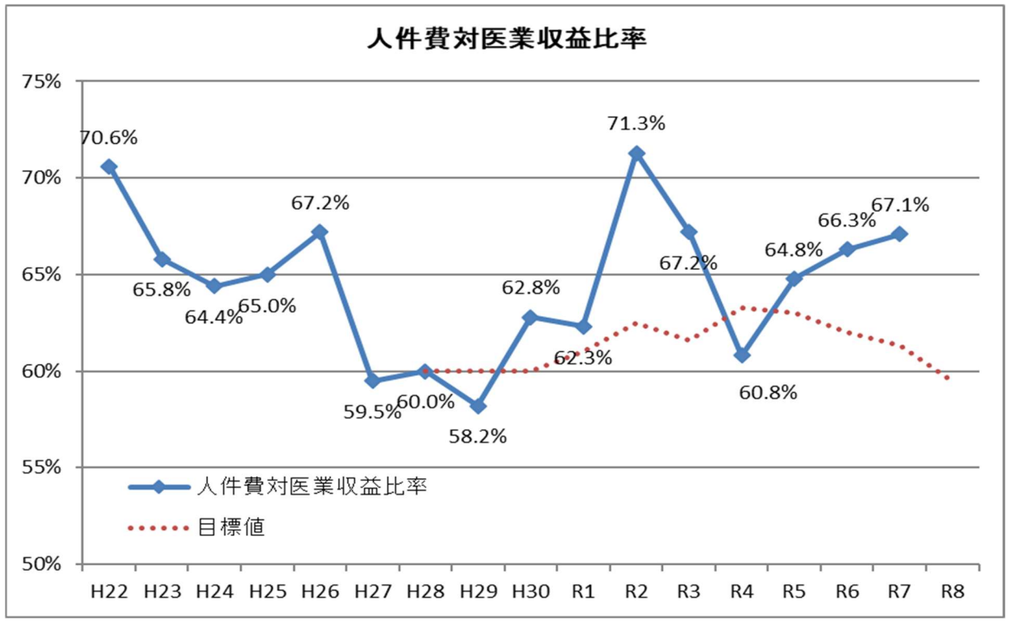

外来診療単価
（円）
20,000
18,000
16,000
14,000
12,000
10,000
実績
年度計画
10,725
12,124
11,932
12,534
13,053
16,239
15,881
15,607
17,076
17,007
16,882
16,646
16,404
16,853
17,796
19,181
H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30 R1 R2 R3 R4 R5 R6 R7 R8


外来収益
（百万円・税抜）
2500
2300
2100
1900
1700
1500
1300
実績
年度計画
1,629
1,719
1,662
1,765
1,734
2,197
2,098
2,228
2,328
2,270
1,953
2,017
1,929
1,929
2,026
2,185
H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30 R1 R2 R3 R4 R5 R6 R7 R8

（その他の指標）


紹介率・逆紹介率の推移
紹介率
目標値（紹介率）
逆紹介率
目標値（逆紹介率）
110%
100%
90%
80%
70%
60%
50%
H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30 R1 R2 R3 R4 R5 R6 R7 R8
52.8% 55.4% 67.5% 70.8% 74.6% 75.6% 76.9% 78.7% 73.3% 75.7% 82.4% 88.5% 88.0% 89.8%
72.7% 71.6% 83.3% 85.7% 88.7% 85.9% 85.6% 83.6% 68.6% 69.9% 83.1% 95.2% 101.0%


医業収支比率・経常収支比率
120%
110%
100%
90%
80%
70%
60%
H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30 R1 R2 R3 R4 R5 R6 R7 R8
78.6% 81.7% 86.5% 85.5% 82.5% 88.5% 89.9% 92.7% 90.4% 95.3% 86.4% 90.2% 99.6% 93.1% 89.6% 88.7%
85.9% 96.9% 105.6% 101.2% 99.0% 103.7% 104.2% 105.5% 102.1% 101.7% 108.6% 109.3% 117.3% 99.2% 92.7% 93.8%
医業収支比率
目標値（医業収支比率）
経常収支比率
目標値（経常収支比率）


人件費対医業収益比率
75%
70%
65%
60%
55%
50%
H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30 R1 R2 R3 R4 R5 R6 R7 R8
70.6% 65.8% 64.4% 65.0% 67.2% 59.5% 60.0% 58.2% 62.8% 71.3% 67.2% 60.8% 64.8% 66.3% 67.1%
62.3%
人件費対医業収益比率
目標値

項目別の状況

第１　中期計画の期間

中期計画の期間は、２０２３年４月１日から２０２７年３月３１日までの４年間とする。

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。

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	実績（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。	(2023 年度) ・ 高度急性期病床 6 床、一般急性期病床 241 床、回復期病床 80 床（地域包括ケア病棟 50 床、回復期リハビリテーション病棟 30 床）を運営し、急性期から回復期までの医療を一体的に提供してきた。 (2024 年度) ・ 診療報酬改定が示す国の方向性や将来的な医療需要、地域に求められる医療機能等を踏まえ、地域包括ケア病棟のあり方について見直しを行った。 ・ 地域包括ケア病棟の再編方針として新設の地域包括医療病棟への転換も含め検証を行った結果、急性期一般病棟への転換を 2025 年度の方針とした。 (2025 年度) ・ 2024 年度中に策定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 281 床で新たに運用を開始した。 ・ 効率的な医療提供体制の確保を図るため病床数の適正化を推進し、休床としていた 2 床を含む計：12 床の病床削減を実施した。	4	3	**・地域包括ケア病棟の急性期転換と高度急性期47床への再編、病床削減を実行し、市の再整備基本方針を踏まえた方向性を明確化しており、計画を上回る取組である。** **・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ことから、急性期医療を中心とした病棟編成に変更したこと、各年度の評価から、計画どおりと評価。** **・地域医療のあり方検討プロジェクトチームや市民病院のあり方**

<table>
<tr>
<td></td>
<td>・ 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している。
・ 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。

〇関連指標
<table>
<tr><th></th><th>2022 年度</th><th>2023 年度</th><th>2024 年度</th><th>2025 年度</th><th>2026 年度
（見込み）</th></tr>
<tr><td>高度急性期病床</td><td>6 床</td><td>6 床</td><td>6 床</td><td>47 床</td><td>47 床</td></tr>
<tr><td>急性期病床</td><td>241 床</td><td>241 床</td><td>241 床</td><td>240 床</td><td>240 床</td></tr>
<tr><td>回復期病床</td><td>80 床</td><td>80 床</td><td>80 床</td><td>30 床</td><td>30 床</td></tr>
</table>
※年度末時点（許可病床）</td>
<td></td>
<td></td>
<td>検討有識者会議、兵庫県保健医療計画など、各方面の意見を取りまとめ、急性期機能の確保に軸足を置かれた。

・市民が求める適切な医療の変化を適切に察知して、市民病院としての役割を踏まえて事業が展開されている。

・中期経営計画に基づき病床再編を行っているため、計画通りと評価した。</td>
</tr>
<tr>
<td>兵庫県における医療計画である「兵庫県保健医療計画」の内容を踏まえ地域医療構想を推進すべく、行政ならびに医師会や病院運営協議会といった各種関連団体との連携を密にし、地域の実情を把握したうえで、その時々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。</td>
<td>・ 高度急性期機能を有しかつ広範囲の症例に対応し得る明石市内の医療機関は当院を含む 2 病院のみであることから、医療機能分化を推進する国の方向性も踏まえ、急性期機能へ特化した医療提供体制の整備を推進した。
（2023 年度）
・ 明石市が立ち上げた“地域医療のあり方検討プロジェクトチーム”にオブザーバーとして病院職員が参画し、実務的な知見から意見や情報提供を行うことで、地域の医療提供体制整備に貢献した。
（2024 年度）
・ 明石市主催の“地方独立行政法人明石市立市民病院のあり方検討有識者会議”の開催に伴い、当院に求められる医療機能や役割について市とすり合わせを行った。
（2025 年度）
・ “地方独立行政法人明石市立市民病院のあり方検討有識者会議”の報告書を基に策定された“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、当院が目指すべき具体的な方向性について病院内部で検討を行った。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>（2024 年度）
・ 第 8 次兵庫県保健医療計画（以下「医療計画」）に基づく医療機能について、新病院に求められると推測される医療機能と現状を照らし合わせ、再整備方針の洗出しを行ったうえで、明石市と情報共有を行った。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

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。	（2025 年度） ・　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。			
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しながら、医療提供体制の整備を図る。	（2023 年度） ・　高齢者の増加を見据えて脳血管疾患や骨折等の外傷疾患を中心に救急応需可能な体制整備を推進した。2023 年度はアンギオ装置を導入し脳血管疾患の受入体制充実を図った。 （2024 年度） ・　“地方独立行政法人明石市立市民病院のあり方検討有識者会議”の開催にあたって、医療ビッグデータや診療実績等の分析に基づき当院が考える病院の方向性を明石市に示すなど、病院再整備を見据えた方針検討と調整を行った。 （2025 年度） ・　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導入を 2026 年度中の方針に定めた。			

（２）　市民病院の役割・機能の内外への明示と浸透

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。

中期計画	法人の自己評価			
	実績	評価	評価	評価判断理由、意見など
効率的な地域医療の提供体制構築を目的に、病院運営協議会や地域医療連携推進委員会などを通じて医師会や関連医療機関との連携強化に努め、医療提供者側へ当院の地域における役割や機能を明示することで、医療機能分化を図る。	・　医師同行で近隣医療機関へ訪問し PR 活動を行い、現場からのフィードバックによりリアリティの高いニーズを把握するなど、連携強化に向けた取り組みを継続している。 ・　医療機関向け広報誌の“連携だより”を定期的に発刊し、地域の医療機関に向けて情報発信を継続的に行っている。 （2023 年度） ・　当院主催の地域医療連携フォーラムをコロナ禍以来 4 年ぶりに対面開催した。 （2025 年度） ・　医療機関向け広報誌“連携だより”の情報を充実し、より広く病院を認知してもらえるよう、コンテンツとデザインの見直しを行った。	3	3	・連携だよりや市民公開講座等の情報発信、連携フォーラムの対面再開等を継続している。ホームページの改善・充実等、情報発信の質の向上に期待する。 ・病院機能・役割について浸透させる取組を継続していることから、計画どおりと評価。 ・市民病院の最新情報や診療方針を、院内グループウェア等を用いてさらに広く周知することで、職員の満足度がより向上するのではないか。 ・中期経営計画に基づき各ステークホルダーに対して情報提供等を行っていることから計画通りと評価した。
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。	・　病院の認知度向上や適正受診を推進するため、近隣住民等を対象に定期的に市民公開講座を開催している。 （2025 年度） ・　講演テーマに応じて案内広告の配布先やアプリケーションを活用するなど工夫することで、20 代～40 代の若い世代や保育関係者の参加も見受けられるなどの成果を得られた。 ・　病院ホームページについては、見たい情報へのアクセスのしやすさの改善や内容の充実を図るため、リニューアルする方針で調整を進めた。			
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。	・　日常における最新情報や診療方針等については院内グループウェアを活用し情報共有を行うことで、全職員に行きわたるよう環境が整備されている。 ・　委員会活動においては、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て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実施した。			

<table>
<tr><td></td><td>・ 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ている。</td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></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>・ 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によって情報を適宜共有し、関係性の維持向上に努めている。

〇関連指標
<table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr><tr><td>大学医局訪問件数</td><td>34 回</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>・ 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ている。
・ 四半期に一度、行政（あかし保健所）と近況報告会を開催し、経営目標の達成度や取組の状況等を報告、共有することで、透明性の高いコミュニケーションの実践に取り組んでいる。</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。 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。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推進する。

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	実績	評価	評価	評価判断理由、意見など
核となる急性期機能を中心に、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟を適切に運用するなど、病床の有効活用を図る。	・　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ている。 ・　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。 （2024 年度） ・　診療報酬改定が示す国の方向性や将来的な医療需要、地域に求められる医療機能等を踏まえ、地域包括ケア病棟のあり方について見直しを行った。 ・　地域包括ケア病棟の再編方針として新設の地域包括医療病棟への転換も含め検証を行った結果、急性期一般病棟への転換を 2025 年度の方針とした。 （2025 年度） ・　2024 年度中に策定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 281 床で新たに運用を開始した。 〇地域包括ケア病棟について 　地域包括ケア病棟については、診療報酬改定を重ねるごとに 200 床以上の医療機関を対象に施設基準の要件厳格化が進められてきた。また、総合的な急性期医療を提供する医療機関を評価する旧：総合入院体制加算は、地域包括ケア病棟を有する病院の届出は不可とされているなどの事情もある。病院再整備の方向性として救急・急性期医療を担うことが求められている中にあっては、地域包括ケア病棟を保持することが必ずしも必要ではないものと経営判断を行ったうえで、病棟を再編した。	4	3	・病棟再編やロボット支援手術導入等の体制強化が進んだ。一方、稼働率未達と PSC 再認定は課題であり、進捗は概ね良好である。 ・急性期医療を核とする病棟編成に変更したが、病棟稼働率が目標値に達していないことから、計画どおりと評価。 ・急性期医療の充実に努められており、今後もさらに進めていただきたい。第 4 期期間全体としても、救急医療を推進するためには、医療従事者のさらなる人材確保が必要です。 ・急性期や外科的診療科を中心に据えることで、市民からの期待に大きくこたえられる体制が整備されると考えられます。 ・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

<table>
<tr>
<td></td>
<td>○関連指標（再掲）
<table>
<tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td><td>2026 年度
（見込み）</td></tr>
<tr><td>高度急性期病床数（床）</td><td>6 床</td><td>6 床</td><td>47 床</td><td>47 床</td></tr>
<tr><td>急性期機能病床数（床）</td><td>241 床</td><td>241 床</td><td>240 床</td><td>240 床</td></tr>
<tr><td>回復期機能病床数（床）</td><td>80 床</td><td>80 床</td><td>30 床</td><td>30 床</td></tr>
</table>
※年度末時点（許可病床）</td>
<td></td>
<td></td>
<td>ているが、病棟稼働率及び訪看の訪問回数について各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>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>・ 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ている。
・ 連携する在宅医療関係者や保健所等から依頼を受けたレスパイト入院の患者に対しては、継続的な医療やケアが提供できるよう入院前に面談を行うなど、患者の状況把握に努めている。
・ “協力対象施設入所者入院加算”の施設基準届出要件に関わる環境を整備し、2024 年度から運用を継続している。

○関連指標
<table>
<tr><td></td><td>2023 年度</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>9 件</td><td>4 件</td><td>3 件</td></tr>
<tr><td>協力対象施設数</td><td>－</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>－</td><td>18 件</td><td>32 件</td></tr>
</table></td>
<td></td>
<td></td>
<td></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>・ 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ている。
・ 地域の要望に応じて、健康の維持・増進を目的とした勉強会の開催や地域事業への参加により、地域との交流を深めているほか、看護学生の在宅医療関連実習の受入を継続し、地域の在宅医療を担う将来の看護師育成にも貢献している。
（2025 年度）
・ 地域包括ケア病棟の再編方針に伴い、当院における在宅療養支援体制のあり方については、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ている。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>○訪問看護新規契約件数（保険種類別）
<table>
<tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>新規契約件数</td><td>39 件</td><td>36 件</td><td>36 件</td></tr>
<tr><td>うち医療保険</td><td>18 件</td><td>11 件</td><td>9 件</td></tr>
</table>
○訪問看護ＳＴ実績
<table>
<tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>月平均訪問件数</td><td>426 件/月</td><td>493 件/月</td><td>487 件/月</td></tr>
<tr><td>年間延訪問件数</td><td>5,113 件</td><td>5,918 件</td><td>5,839 件</td></tr>
<tr><td>月平均利用者数</td><td>65.7 人/月</td><td>71.5 人/月</td><td>74.4 人/月</td></tr>
<tr><td>うち医療保険適用</td><td>12.4 人/月</td><td>14.1 人/月</td><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>2023 年度</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><td>4 校</td></tr>
<tr><td>看護学生受入数</td><td>24 名</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>・ 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てきた。
(2023 年度)
・ 明石市の医療提供体制のあり方や市民病院の役割などを検討するために設置された“地域医療のあり方検討プロジェクトチーム”を支援し、情報提供などを行った。
(2025 年度)
・ “地方独立行政法人明石市立市民病院のあり方検討有識者会議”にて取りまとめられた報告書や“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”に示された病院の方向性を踏まえ、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>・ 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ている。
・ 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ている。
・ 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でいる。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>低侵襲手術や各種インターベンションなど、特徴的な専門診療や手術に積極的に取り組む。</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、日常生活への早期復帰を図ることで、患者の QOL 向上に努めている。

（2024 年度）

・ 患者の QOL 向上や他病院との差別化などを目的に、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を行った。

（2025 年度）

・ ロボティックアーム手術支援システムの導入によって、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。
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踏まえ、2026 年度中に手術支援ロボットの導入方針を固めた。

○手術件数（手術室施行分）

<table>
<tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>手術件数（総数）</td><td>2,607 件</td><td>2,389 件</td><td>2,509 件</td></tr>
<tr><td>うち全身麻酔</td><td>1,756 件</td><td>1,780 件</td><td>1,876 件</td></tr>
</table>

○手術件数（手術室施行分）

<table>
<tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>外科</td><td>624 件</td><td>605 件</td><td>720 件</td></tr>
<tr><td>整形外科</td><td>598 件</td><td>643 件</td><td>692 件</td></tr>
<tr><td>脳神経外科</td><td>33 件</td><td>46 件</td><td>18 件</td></tr>
<tr><td>皮膚科</td><td>69 件</td><td>74 件</td><td>55 件</td></tr>
<tr><td>泌尿器科</td><td>337 件</td><td>302 件</td><td>287 件</td></tr>
<tr><td>産婦人科</td><td>319 件</td><td>288 件</td><td>292 件</td></tr>
<tr><td>眼科</td><td>417 件</td><td>219 件</td><td>226 件</td></tr>
<tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>210 件</td><td>212 件</td><td>217 件</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>－</td><td>－</td><td>2 件</td></tr>
</table>

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

○手術件数（手術室施行分）

	2023 年度	2024 年度	2025 年度
胸腔鏡下手術	0 件	0 件	0 件
腹腔鏡下手術	429 件	427 件	481 件
内視鏡治療件数	1,057 件	1,151 件	1,127 件
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	83 件	110 件	109 件
アブレーション件数 ※経皮的カテーテル心筋焼却術	6 件	8 件	0 件

脳卒中や急性心筋梗塞など、高度・専門的な治療や手術を提供する体制の構築および強化を図る。

脳卒中や急性心筋梗塞など、高度かつ専門的な急性期における医療提供体制の構築を中心に継続的に取り組んでいる。

（2023 年度）

・ アンギオ装置（血管造影装置）を導入し、脳血管疾患を中心に、緊急時には心血管疾患等の対応もできるよう、2 台体制による運用を開始した。

（2024 年度）

・ 脳卒中患者の受入体制を強化し「一次脳卒中センター（PSC）」として認定を受けた。

（2025 年度）

・ 脳神経外科医師の減員により 2025 年度は一時的に認定を辞退したが、2026 年度の再認定に向けて人員確保に努めた。

※2026 年度 1 名増員、「一次脳卒中センター（PSC）」再認定申請中（2026 年度 6 月時点）

○関連指標

	2023 年度	2024 年度	2025 年度
急性心筋梗塞対応における DTB（90 分以内）目標の達成実績	89.0%	75.0%	75.0%

※DTB（Door to balloon time：病院到着から再灌流までの時間）の学会ガイドライン推奨は 90 分以内

○関連指標

	2023 年度	2024 年度	2025 年度
［脳卒中］			
超急性期脳卒中加算算定件数（t-PA）	0 件	2 件	0 件
経皮的脳血栓回収術実施件数	3 件	10 件	0 件
脳血管疾患等ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施単位数	29,332 単位	28,008 単位	23,141 単位
［心血管疾患］（再掲）			
冠動脈ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ（PCI）件数 ※経皮的冠動脈形成術	83 件	110 件	109 件
アブレーション件数 ※経皮的カテーテル心筋焼却術	6 件	8 件	0 件

がん診療について、近接する県立がんセンターとの住み分けを図りつつ、特に併存疾患を有するがん患者の受入体制強化、充実に努める。	・ がん診療については、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。 （2024 年度） ・ 乳腺外科に女性医師 2 名が新たに加わった。 ・ マンモグラフィー装置を更新し、病変検出能の向上と患者負担の軽減につながった。 ・ 乳房インプラントによる乳房再建において、「エキスパンダー（組織拡張器）実施施設：一次再建」および「インプラント実施施設：一次一期再建」の施設認定登録を専門機関から受けた。 （2025 年度） ・ 外科系診療科の診療体制強化対策として、手術支援ロボットの導入を 2026 年度中の方針に定めた。			
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。	・ 呼吸器疾患の診療体制としては、大学スタッフの呼吸器内科医師を中心として外来診療を継続しており、気管支内視鏡検査が実施可能な体制となっているが、将来的な医療需要増を視野に更なる診療機能の拡充を推進する。			
高齢者の増加に伴い医療需要の拡大が見込まれる、特に身体疾患を合併する認知症患者に対応すべく、精神疾患への対応を再整備する。	・ 心療内科・精神科の診療体制として、大学スタッフや非常勤医師による認知症外来を行っている。 ・ 看護部の認知症ケア委員会が中心となって、月に一度のラウンドを実施している。収集した事例の症例検討を行い、各部署へ情報をフィードバックすることで、認知症患者の対応力向上とより良い看護提供が可能な体制の充実に努めた。 ・ 認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る研修の修了者は計 77 名となった。今後は、認知症看護認定看護師の養成を行うなど体制の充実を図る。			

【目標値および実績値】

項　目	2022 年度	2023 年度		2024 年度		2025 年度		2026 年度	中期計画
	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	目標値
急性期病棟稼働率	69.9%	81.3%	75.9%	82.0%	73.5%	79.8%	69.9%	80.1%	84.0%
地域包括ケア病棟稼働率	77.2%	83.0%	84.8%	90.0%	74.3%	－	－	－	86.0%
回復期リハビリテーション病棟稼働率	91.6%	93.3%	93.7%	96.7%	93.0%	93.3%	89.4%	93.3%	95.0%
訪問看護ステーション訪問回数	444 回／月	460 回／月	426 回／月	460 回／月	493 回／月	505 回／月	487 回／月	500 回／月	500 回／月

（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。また、受入強化を図り応需率を高める。

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	実績	評価	評価	評価判断理由、意見など
二次救急医療機関として総合的な救急医療を提供する。	・　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。 （2024 年度） ・　脳神経外科に関しては、脳卒中ホットラインを導入し、2023 年度月平均 29 件であった受入が 2024 年度は月平均 38 件と大幅に増加した。 ・　救急搬送の受入件数が独法化以降過去最大の 3,948 件であった。そのうち入院につながった症例も過去最大の 1,890 件となった。 （2025 年度） ・　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。 （2026 年度） ・　脳神経外科スタッフの増員に伴い、脳卒中ホットラインを再開した。整形外科についても日中の救急についてはスタッフの調整により対応力を増した。	３	３	・2024 年度に救急搬送 3,948 台と過去最多を記録し体制強化が進む一方、お断り率は 20%超で目標未達。小児救急の土曜対応延長は評価でき、応需率改善の継続を期待する。 ・救急お断り率が目標値に達成できていないが、救急受け入れ件数が増加していることから、計画どおりと評価。 ・第 4 期期間全体として救急患者の搬送件数が多く、入院にも多くつながった。また、明石市消防局からの小児救急受入体制の強化要請にも適切に対応された。今後は、救率が目標値に達するよう、さらなる努力を期待したい。

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。	・「断らない救急」を目標に診療体制の充実や環境整備に継続的に取り組んでいる。 (2024 年度) ・救急搬送の受入判断時間短縮に取り組み、内容の確認方法など、業務プロセスの見直しを行った。受入判断に 10 分以上要した事案が 2023 年度は全体の約 13%に対し、2024 年度は約 9%と改善がみられた。 ・兵庫県における「ICT を活用した循環器病医療連携ネットワークの構築」事業に参画し、医療従事者用コミュニケーションツールの導入を行った。オンコール対応医師が自宅から CT や MRI の画像データをスマートフォンで確認することができるため、救急当番医の専門外疾患であっても受入がしやすい環境となった。 (2025 年度) ・救急搬送応需について平日時間内の内科系救急担当医師はセカンドコール体制とし、ファーストコール医師の患者対応中によるお断りを減少させるよう診療体制を強化した。			・明石市民病院にとってその受け入れ態勢の整備は、病院全体の社会的価値や収支に大きな影響を与えます。この部分への積極展開のための計画立案と進捗度管理は非常に重要です。 ・中計期間において救急車による搬入患者数及び救急お断り率ともに 2022 年度実績を超えているが、目標値は未達であった年度があることから計画通りと評価した。
小児二次救急体制を充実させる。	・小児救急の診療体制については、夜間・休日時間外（平日：～21 時、土曜：9 時～13 時）を継続してきたが、明石市消防局における小児科救急受入時間延長の要請を受け、特に土曜日の正午から夜間にかけての市内収容先が不足しているということから、対応時間を 9 時から 17 時まで延長し、地域の小児救急体制強化を推進した。			
近隣地域の消防局との症例検討会を開催するなど、連携を強化する。	・明石市消防局及び神戸市消防局（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。 ・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。			

【目標値および実績値】

項　　目	2022 年度 実績値	2023 年度		2024 年度		2025 年度		2026 年度	中期計画
		目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	目標値
救急車による搬入患者数	3,284 人	3,400 人	3,595 人	3,600 人	3,948 人	4,000 人	3,393 人	3,600 人	3,800 人
救急車お断り率	31.9%	22.0%	23.2%	22.0%	24.5%	20.0%	24.3%	20.0%	20.0%以下

（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、必要時の対応を行う。 ②　行政と連携のもと、その他の政策医療に協力する。

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	実績	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。	・　大規模災害発生時に備え、関係機関間（医師会、夜間応急、市内医療機関、保健所）のより効率的な情報共有手段としてあかし保健所より配付された「災害時情報伝達用スマートフォン（LINE）」を用いて、実際の災害発生時を想定した EMIS 入力訓練を実施し、連携体制強化を図った。 ・　明石市災害対策本部医療部救護対策班（あかし保健所）と明石市災害対策本部（総合安全対策室）の 3 者間協議によって、災害時における医療連携の確認と課題及び薬剤の供給に関して検討を行い、共通認識を持つことができた。 ・　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。 ・　兵庫県災害医療ロジスティックス研修に医師及び事務職員が参加し、県内の災害拠点病院等の参加者とともに実習を行うことで、災害医療への対応についての認識を高めた。 ・　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	・行政・医師会との 3 者協議による災害時連携強化、BCP 検証と訓練、感染対策ネットワーク運営、病児保育定員拡充等を実施している。 ・災害対応や病児・病後児保育など、政策的医療の推進に計画どおり取り組んでいる。 ・幸い、第 4 期期間においては今日まで災害や感染症などの重大な事態は発生していないが、あかし保健所や医師会などの関係機関と情報交換を行い、共通認識のもとで連携体制の強化に努めてほしい。

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。	・ 職員の災害に対する意識向上を目的として、事業継続計画（BCP）の検証を踏まえながら、災害医療に関する研修会と大規模災害トリアージ訓練を実施した。 ・ 近隣の複数の災害対応病院等の見学を行い、新しい情報を収集して当院の事業継続計画（BCP）にも取り入れた。 ・ 大規模地震が発生した際の初動対応と事業継続計画（BCP）の検証を目的として、院内災害訓練で「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。			・異常気象に伴う自然災害等への対応は新しく市民病院に求められるミッションです。既存計画にこうした内容を積極的に付加されることが期待されます。 ・中期経営計画に基づき各種取組みを行っているため、計画通りと評価した。
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。	・ 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ている。 ・ 地域における感染対策意識向上の啓発活動として、あかし保健所と共に福祉施設や連携医療機関などへの環境ラウンドを実施している。 ・ 市内の感染対策向上加算Ｉを届け出る医療機関間の連絡会を定期的に開催し、医療従事者間の連携を強化し、情報や事例共有に努めている。 （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 （2023 年度） ・ 新型コロナウイルス感染症の感染症法上における位置づけが 5 類へ移行後、兵庫県と「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定」（医療措置協定）を締結するなど、平時から感染拡大時を見据えた地域における感染症医療提供体制の確保に努めており、感染防止対策地域連携カンファレンスにおける訓練などを通じて近隣医療機関間の役割の明確化を推進した。			

<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>・ 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。2023 年度 3 件、2024 年度 4 件、2025 年度 1 件の受入を行った。</td><td></td><td></td><td></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>・ 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、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て患者に適した口腔管理や口腔ケアを実施するなど、口腔健康管理体制の充実に努めた。
・ 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。
・ 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><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr><tr><td>歯科医療機関連携加算 1
（診療情報提供料Ⅰ）</td><td>125 件</td><td>129 件</td><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>109 件</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>102 件</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>151 件</td><td>121 件</td><td>76 件</td></tr></table></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<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>・ 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。</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
○健康診断件数
<table>
<tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>特定健康診査</td><td>63 件</td><td>71 件</td><td>71 件</td></tr>
<tr><td>大腸がん検診</td><td>60 件</td><td>66 件</td><td>61 件</td></tr>
<tr><td>胃がんリスク検診</td><td>23 件</td><td>34 件</td><td>23 件</td></tr>
<tr><td>乳がん検診</td><td>182 件</td><td>169 件</td><td>157 件</td></tr>
<tr><td>子宮がん検診</td><td>164 件</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>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）

○リハビリテーション実施単位数
<table>
<tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>運動器リハビリテーション</td><td>65,081 単位</td><td>65,432 単位</td><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>21,623 単位</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>29,332 単位</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>5,950 単位</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>4,155 単位</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>6,928 単位</td><td>8,804 単位</td><td>10,945 単位</td></tr>
<tr><td>摂食機能療法</td><td>69 単位</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でいる。
（2023 年度）
・　「病児保育室にこ」の改修工事を実施し、定員数を 5 名から 10 名に拡充した。
（2024 年度）
・　病児保育予約システムを導入し、受入体制の強化に努めた。

○関連指標
<table>
<tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>病児保育室にこ（利用延人数）</td><td>347 名</td><td>427 名</td><td>539 名</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

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。 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。

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	実績	評価	評価	評価判断理由、意見など
医師会や近隣の医療機関との連携を強化し、紹介患者中心の医療を提供する。	・　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。	4	4	・紹介率 89.8%（目標 85%）、逆紹介率 101.0%（目標 90%）と毎年度目標を上回り、地域完結型医療を主導しており、計画を上回る成果である。 ・2024 年度までは計画どおりと評価していたが、地域医療支援病院としての役割が紹介率や逆紹介率から強化され、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。 ・中期計画期間において紹介率及び逆紹介率ともに2022年度実績及び中計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。
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。	・　地域医療連携課、入退院支援課、医療福祉相談課を中心に、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。 ・　地域医療連携課は外来受診の総合窓口として、地域の医療機関や介護福祉施設などのかかりつけ医と互いに連携し、病状に応じた継続的で安心できる医療環境の提供に取り組んだ。 ・　入院患者に対してはPFM（Patient Flow Management）の考え方に基づき、患者の身体的状況や社会的背景、精神的側面に関する情報を入院前から収集し、必要に応じて多職種が先行して患者へ介入することで、退院後を見据えた最適の医療が提供できるよう体制を整えている。また、適宜、退院調整看護師や医療ソーシャルワーカー（MSW）が地域のケアマネジャーなどの多職種と連携し、患者やその家族が抱える不安や困りごとを適切な職種へ繋げることで、退院後の療養環境を具体的にイメージできる環境を整え、安心して治療に臨めるようサポートに取り組んだ。			
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。	・　外来機能の明確化および機能分化を推進し、効率的な医療提供体制の構築を進めている。 ・　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。			

<table>
<tr><td></td><td>［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
2023 年度：データなし、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
2023 年度：データなし、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
2023 年度：データなし、2024 年度：8,109 人、2025 年度：8,829 人</td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></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>・ 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></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>・ 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>2023 年度</td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr><tr><td>画像検査</td><td>3,464 件</td><td>3,455 件</td><td>3,619 件</td></tr><tr><td>生理検査</td><td>56 件</td><td>81 件</td><td>57 件</td></tr><tr><td>胃内視鏡検査</td><td>136 件</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></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>・ 地域の介護・看護職種等を対象としたリソースナースによる相談体制を整備し、看護の専門分野の知識・技術を持つ職員を地域の医療資源として活用してもらいながら、地域と顔が見える関係を築き、医療機関や介護福祉施設等における看々連携の基盤構築を推進し、地域全体における看護の質の向上に継続的に取り組んだ。
・ 地域の訪問看護ステーションを利用する在宅等で療養中の患者に対して、訪問看護師と同じ日に認定看護師が同行し、専門的な看護ケアを直接提供する『認定看護師同行訪問』を行っている。主な支援内容は緩和ケア、ストーマ管理、褥瘡ケアで、訪問看護師と認定看護師が共にケアを行うことで、在宅等においても看護の質を担保したケアを継続的に受けられる、より充実した療養環境の整備を目標としている。</td></tr>
</table>

	○関連指標 2023年度 / 2024年度 / 2025年度 リソースナースコンサルテーション：4件 / 6件 / 17件 認定看護師同行訪問：3件 / 2件 / 0件			

【目標値および実績値】

項　　目	2022年度	2023年度		2024年度		2025年度		2026年度	中期計画
	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	目標値
紹介率	83.1%	80.0%	88.5%	80.0%	88.0%	85.0%	89.8%	85.0%	80.0%
逆紹介率	82.4%	85.0%	86.9%	85.0%	95.2%	90.0%	101.0%	90.0%	85.0%

（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。 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。

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	実績	評価	評価	評価判断理由、意見など
行政との緊密な連携を図ることで地域の課題を的確に把握し、各種医療機関や介護福祉施設、生活支援団体等と協働して課題解決に努め、可能な限りの医療的支援を行う。	・　医療・介護関係者の「顔の見える関係づくり」を目的とする多職種連携学習会の開催に向け、明石市や地域総合支援センター等と連携しながら開催準備を進めた。 （目的・目標） ▪ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 ▪ 医療・介護関係者の情報共有の支援 ▪ 医療・介護関係者の研修 ・　小児救急の土曜日における時間外対応延長の要請を受けて、9時～13時から9時～17時へ延長し、地域における小児救急の医療提供体制充実に努めた。	3	3	**・多職種連携学習会の準備、医療的ケア児への看護師派遣の継続、行政・社協との合同研修会など、地域共生社会に向けた取組を実施している。** **・行政や地域の医療介護福祉関係機関との連携していることから、計画どおりと評価。** **・地域包括ケアシステムの介護や**

	・ 2024 年度の取組として地域の看護・介護職や医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員などを対象に「多職種で支える食べ続けるための口腔ケア」の学習会を企画し、実際の事例をもとにグループワークを開催するなど相互理解が深まった。			**介護予防との連携は、収支の改善というよりも市民病院の社会的価値を高めるものとして重要です。** **・中期経営計画に基づき各種取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。	・ 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、2023 年度 3 人、2024 年度 2 人、2025 年度 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。	・ 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。			

（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。

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	実績	評価	評価	評価判断理由、意見など
医療や介護、健康づくり等に関する情報提供や市民公開講座等を開催するなど、一般市民や関係諸団体に向けた情報発信を積極的に行う。	・ 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ほか、2023 年度からコロナ禍以来 3 年半ぶりに対面開催を再開し、市民に向けた情報発信を積極的に行った。	3	**3**	**・市民公開講座の対面再開（満足度 97%）、看護の日イベントの駅前開催等、地域との交流活動を実施している。** **・市民向けの講座開催や、地域の**

<table>
<tr>
<td></td>
<td>・ 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。

〇関連指標
<table>
<tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>市民公開講座</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>開催回数</td><td>5 回</td><td>5 回</td><td>6 回</td></tr>
<tr><td>参加延数</td><td>164 人</td><td>325 人</td><td>311 人</td></tr>
<tr><td>満足度（「満足」以上の割合）</td><td>89%</td><td>97%</td><td>97%</td></tr>
<tr><td>動画再生回数（累計）</td><td>12,656 回</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><td></td></tr>
<tr><td>発行回数</td><td>4 回</td><td>4 回</td><td>4 回</td></tr>
<tr><td>部数</td><td>7,418 部</td><td>7,196 部</td><td>7,265 部</td></tr>
<tr><td>糖尿病教室</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>開催回数</td><td>0 回</td><td>6 回</td><td>6 回</td></tr>
<tr><td>参加延数</td><td>0 名</td><td>145 名</td><td>142 名</td></tr>
</table></td>
<td></td>
<td></td>
<td>関係機関との交流活動、連携強化に努めていることから、計画どおりと評価。

・市民病院はその核として活動することが期待されています。

・中期経営計画に基づき、市民公開講座の開催や糖尿病教室の開催など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>
<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」で病院職員が講師を務めるほか、兵庫県看護協会の「まちの保健室」活動に参加するなど、地域交流を深めた。
・ 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、2026 年度は 366 名の参加があり、子育て世代を含む幅広い世代の地域住民と交流した。

〇関連指標
<table>
<tr><td></td><td>2023 年度</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>10 回</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><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。 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。

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	実績	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。	・　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、医療接遇セミナー、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 委員会による活動を行うことができていることから、計画どおりと評価。 ・厚生労働省が提唱する「人生会議（ACP）」の考え方を、職員全員に深く浸透させてほしい。 ・潜在的な患者や一般市民への広報がこの点では非常に重要で、その具体的な取り組みや進捗を把握するための関連指標の設定を充実させることが求められます。 ・中期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
患者またはその家族から寄せられる相談等に対し、医療機関として組織的に対応するため総合相談窓口の運用を継続し、医療安全管理部門や医療部門、事務部門や各種委員会等との連携を強化する。	・　患者の医療に対する安心と信頼の向上を目的に、総合相談窓口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。	・　患者・家族と医療者間における対話力の向上等を目的として、サービス向上委員会が主導し医療接遇セミナーを開催した。 ・　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っている。また、「患者の思いがカルテで確認できる仕組み」の概要作成も行い、委員会活動を通じて組織として患者・家族の意思決定支援を行えるよう努めた。			
患者が納得のいく治療法を選択できるよう、患者からセカンドオピニオンが求められる場合には適切に応じる。	・　患者が納得のいく治療法を選択できるよう、患者から他医療機関の医師に対してセカンドオピニオンを求めるといった求めがあればその対応に適切に応じている。			

	○関連指標 <table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr><tr><td>診療情報提供料Ⅱ</td><td>11 件</td><td>13 件</td><td>7 件</td></tr></table>※診療情報提供料（Ⅱ） セカンド・オピニオンを他医療機関へ依頼する場合に算定			ついてはより具体的に記述することが望まれる。

（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。 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。

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	実績	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。	・ 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。 (2023 年度) ・ 「職員の名札が見えづらい」といった意見を受け、病院職員の個人情報保護の観点も含めて、見えやすくなるようデザインを変更するなどの取り組みを行った。 (2024 年度) ・ 清潔感や居心地の良さに関して満足度の向上を図り、外来フロアカーペットの張替えをした。 (2025 年度) ・ 患者満足度向上のため患者向けフリー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%と 3 年連続で向上し全国平均を上回る。Wi-Fi 拡大等ニーズを踏まえた改善が具体的であり、計画を上回る成果である。 ・フリーWi-Fi の拡大など、患者サービス向上を図り、患者満足度調査が全国平均を上回っているが、調査結果の具体的な提示がなく、年度評価を踏まえて、計画どおりと評価。 ・患者満足度調査の評価が毎年向上していることは素晴らしい。聴覚障害者への対応を職員全員が習得することは容易ではないと思うが、対応力の向上に向けて努力を続けてほしい。

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
○ご意見箱
<table>
<tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>受領件数</td><td>111 件</td><td>88 件</td><td>108 件</td></tr>
<tr><td>うち謝意</td><td>41 件</td><td>34 件</td><td>40 件</td></tr>
<tr><td>うちご意見</td><td>44 件</td><td>24 件</td><td>63 件</td></tr>
<tr><td>うちその他</td><td>26 件</td><td>30 件</td><td>5 件</td></tr>
<tr><td>ご意見【対応済】</td><td>44 件</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><td>0 件</td></tr>
</table>
・　患者満足度調査については、外来患者、入院患者を対象にアンケート調査を実施したほか、日本医療機能評価機構実施のベンチマーク調査に参加しており、外来・入院共に全国平均を上回っている。

○患者満足度調査
<table>
<tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>入院（回答数）</td><td>135 件</td><td>131 件</td><td>223 件</td></tr>
<tr><td>総合評価</td><td>80.6%</td><td>81.4%</td><td>86.7%</td></tr>
<tr><td>外来（回答数）</td><td>300 件</td><td>261 件</td><td>252 件</td></tr>
<tr><td>総合評価</td><td>73.9%</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>・患者との良き関係性の形成を通じて、医学的に好ましくない患者からの要望に対してはきちんとその理由を示して謝絶するなどの医療関係者としての毅然とした態度も求められます。

・患者満足度調査で入院・外来ともに年々満足度が上がり、2025 年度は 8 割を超えたこと等を踏まえ、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>・　外来エリアへ『耳マーク（EarSymbol）』を設置しているほか、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、レインボーフラッグの掲示を行った。
・　「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・配置し、筆談と併せて聴覚障害者の負担が減る体制を整備した。
・　受付対応マニュアルを作成し、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。
・　市民公開講座での手話通訳や要約筆記の福祉サービス派遣申請について明石市福祉局と調整を行い、手話通訳サービスを利用して市民公開講座が受講可能な環境を整備した。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

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。	・ 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。			
老朽化、狭隘化が進む施設・設備については、患者サービスの提供に支障をきたさないよう、可能な範囲で計画的に修繕もしくは改修を行い、また不具合が生じた場合には迅速に補修を行う。	・ 病院再整備の方向性を考慮しつつ、施設・設備の中長期的な修繕計画を策定した。 ・ 施設・設備等に不具合が生じた場合には迅速に対応を行った。			

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。

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	実績	評価	評価	評価判断基準、意見など
診療科や職種を超えたチーム医療を推進し、効率的で質の高い医療と新しい医療の実現を図る。	・　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。 ○設置目的と主な取組 ［感染制御・抗菌薬適正使用チーム］ 設置目的：医療関連感染から患者、家族、医療従事者を守り、感染発生時の迅速な対応等を行うこと、地域医療機関の感染対策支援を行うこと 主な取組：地域医療機関に対して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。 ［地域包括ケア推進チーム］ 設置目的：在宅における医療と介護が一体的に提供できるよう当院と地域のシームレスな支援体制を構築すること 主な取組：定期的に地域総合支援センターと共催して多職種連携学習会を開催した。 ［排尿ケアチーム］ 設置目的：尿道カテーテル抜去後の排尿障害を評価し、カテーテル留置を短期間にとどめ､患者が自立して排尿できるよう適切なケアを提供し支援すること 主な取組：患者状況を把握するため排尿ケアシートをベッドサイドに吊すなどの対策を実施した。	３	３	・41 委員会・14 医療チームによる多職種連携と KPI 設定による目標管理の仕組みを構築し、褥瘡発生率抑制等の成果を上げている。 ・多職種による数多くの委員会や医療チームを運営し、医療を推進していることから、計画どおりと評価。 ・医師・看護師・看護助手・PT/OT/ST・管理栄養士などの役割分担と協働可能領域を予め想像しておくなどして、初連携が具体的に進む施策や TQM を実践する必要があります。 ・中期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。

	［緩和ケアチーム］ 設置目的：がん患者等に対する身体的症状や精神的症状の緩和、退院支援、家族のサポート、治療スタッフのサポートをすること 主な取組：介入依頼書と計画書の一元化、リンクナースのチームラウンドへの参加などにより、対象患者の早期抽出と専門的介入ができる仕組みを強化した。 ［褥瘡対策チーム］ 設置目的：褥瘡ケアに関する質の向上および褥瘡発生率と重症化の低減等を図ること 主な取組：褥瘡重症化の要因分析と対策の検討、リンクナース中心の職員教育などを実施し、褥瘡推定発生率を 1.0%以下に抑制した。 ［栄養サポートチーム］ 設置目的：患者の栄養状態を把握して適切な栄養管理の指導・提案を行い、栄養状態を改善して疾患治療の促進・早期退院・社会復帰を図ること 主な取組：早期の社会復帰に向け、患者の栄養状態把握と早期の栄養障害の治療により、治療効果の向上、合併症予防、在院日数の短縮化を図った。 ［身体的拘束最小化チーム］ 設置目的：身体的拘束を最小化する取組の強化を図ること 主な取組：2024 年度に身体的拘束の低減を図るためチームを発足した。手順書の作成、指針の公開、説明同意書の見直し等を実施した。 ［心不全ケアチーム］ 設置目的：心不全リスクのある患者が心不全を発症しないこと、心不全患者が快適な家庭生活や社会生活に復帰するとともに心不全再発を防止すること 主な取組：入院患者の活動量増加への介入、退院後 90 日以内の再入院率の経過の評価など、心不全の再発防止に向けて取り組んだ。 ［呼吸器ケアチーム］ 設置目的：人工呼吸管理や呼吸ケアに関する支援を行うこと 主な取組：レスパイト入院前のチーム看護師の事前訪問による療養環境調整、早期のリハビリ介入、呼吸器装着をしながらの歩行訓練などを実施した。			

	［報告書確認対策チーム］ 設置目的：画像診断報告書や病理診断報告書の確認漏れ等による、診断・治療開始の遅延を防止する対策を強化すること 主な取組：既読管理に関する研修、チームメンバーによる定期的な未読確認などを実施し、既読率向上とインシデント防止に努めた。 ［ポリファーマシー対策チーム］ 設置目的：入院患者の状態を多職種で把握し、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、患者の QOL の向上に貢献すること 主な取組：カンファレンス記録のテンプレート作成による標準化の推進、退院後のかかりつけ医や薬局への情報提供によるシームレスな在宅復帰の支援を実施した。			
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。	・ 41 の委員会と 14 の医療チーム（2025 年度時点）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 を回す仕組みを構築した。			

（２） 情報の一元化と共有

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

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	実績	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。	・ 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、経営戦略策定や医療の質改善への活用を継続している。**

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。	・ 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。 （主な活動） ▪ 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			・一元化された情報を有効活用しながら、情報共有を図っていることから、計画どおりと評価。 ・発見されたインシデントと情報の一元化を関連付けて今後早急に解決すべき内容を把握する必要があります。 ・中期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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</th><th colspan="3">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>実績</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>・　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">4</td><td rowspan="3">4</td><td rowspan="3">・Safety-Ⅱに基づく安全文化の醸成により報告件数が増加し、転倒転落損傷率は目標 0.08‰以下を継続達成しており、計画を上回る取組である。

・医療安全管理室や感染対策室を中心としたインシデントへの対応や感染防止対策に取り組んでいることから、計画どおりと評価。対策による改善が成果として示されると良い。

・インシデンスレベル 0 が増加しているのは職員の医療安全に対する意識が向上したものと考える。

・医療事故の回避は市民病院の信頼性の担保となるもので、職員一丸となった取り組みが求められます。

・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>・　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。</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>・　医療安全管理室を中心に、インシデントカンファレンスやラウンドを毎日行うと同時に、必要に応じて現場のヒアリングを徹底して行うことで迅速に情報を収集し、医療安全対策を実施している。
・　“Safty-Ⅱ”の考え方に基づく医療安全のアプローチ方法へシフトし、失敗事例だけでなく成功事例からも学ぶことで、組織やシステム全体のレジリエンス、柔軟性を高め安全性の向上を目指した取り組みを行い、医療安全文化醸成に向けた活動に継続的に取り組んだ。
・　経年の取り組みによる報告文化の浸透に伴い、全体の報告件数は増加傾向にある。
・　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 0.044‰、2025 年度 0.071‰で目標の 0.08‰以下を達成している。

○関連指標
<table><tr><th></th><th>2023 年度</th><th>2024 年度</th><th>2025 年度</th></tr><tr><td>報告総件数</td><td>5,449 件</td><td>4,690 件</td><td>6,504 件</td></tr><tr><td>うち複数報告</td><td>16 件</td><td>167 件</td><td>205 件</td></tr><tr><td>うち医師から</td><td>81 件</td><td>115 件</td><td>128 件</td></tr></table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>○インシデントレベル別報告件数
<table><tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr><tr><td>レベル 0</td><td>4,060 件</td><td>3,342 件</td><td>5,076 件</td></tr><tr><td>レベル 1～3a</td><td>1,313 件</td><td>1,243 件</td><td>1,327 件</td></tr><tr><td>レベル 3b 以上</td><td>22 件</td><td>14 件</td><td>21 件</td></tr></table></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>・ 感染対策チーム（ICT）では、定期的な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。</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。 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。

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	実績	評価	評価	評価判断理由、意見など
医療関係職種は質の高い医療を提供するため、中長期的な医療環境の変化等を見据え、必要な知識と専門性の高い技術習得に努める。	・ 医療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、看護職員が大学の開催する高度な看護実践能力及び対象者に応じた高い教育能力、研究に必要とされる基本的な能力を育成するプランを受講した。	4	4	・TQM 活動による 3 年間の収益改善は約 3,000 万円と推定される。ISO 認証継続やパス適用率向上は評価できるが、軽微な不適合への改善を期待する。 ・各種学会や研修会への積極的な参加、ＴＱＭ活動を基にした業務の標準化など、医療の質の向上に努めているが、成果が不明なため、計画どおりと評価。

<table>
<tr>
<td></td>
<td>○関連指標
<table>
<tr><td></td><td>2023 年度</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>424 件</td><td>430 件</td><td>440 件</td></tr>
<tr><td>医師</td><td>179 件</td><td>220 件</td><td>239 件</td></tr>
<tr><td>医師以外</td><td>245 件</td><td>210 件</td><td>201 件</td></tr>
<tr><td>学会発表件数</td><td>78 件</td><td>55 件</td><td>68 件</td></tr>
<tr><td>医師</td><td>39 件</td><td>42 件</td><td>48 件</td></tr>
<tr><td>医師以外</td><td>9 件</td><td>13 件</td><td>20 件</td></tr>
</table></td>
<td></td>
<td></td>
<td>・学会発表などが増えている。

・医療の質を多面的（患者の視点・医師の視点・看護師の視点・社旗の視点など）にとらえ、複眼的に医療の質向上問題に取り組むことが重要です。

・中期計画に沿って取り組みを行っているが、3年間におけるTQM活動による収益面での貢献は評価できる。</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>・ 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。
・ TQM 活動でもたらされた成果は医療の質改善のみならず、収益面での貢献を認めた。加算や指導の拡充などにより、2023 年度は 15 部署・グループで 5,320,950 円、2024 年度は 19 部署・グループで 3,024,300 円、2025 年度は 14 部署・グループで 9,889,955 円の収益改善を認めた。これら改善施策の定着が翌年度以降も図られていると仮定すると、2023 年度からの 3 年間でおおむね 3,000 万円程度の収益改善に貢献したと推定される。</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 の認証を継続させることで職員の業務改善意識を醸成し、品質管理の強化と医療サービスの品質を向上させることが、患者へ良質なサービスとして還元され、患者満足度や信頼性の向上につながった。
・ ISO9001 の認証継続により、プロセスの効率化やコスト削減に寄与することから組織の運営効率が向上し、さらに法令順守とリスク管理体制が強化されるため、病院の健全経営につながった。
・ 院内の取組として相互内部監査を継続的に実施し、自部署だけでは認識しづらい問題点や課題の改善につなげることで、医療サービスの質の担保に還元している。
・ 相互内部監査の実施により、他部署、他職種間による相互理解および連携が推進される事で質の高い医療サービスの提供につながった。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>○ISO9001：審査結果（検出事項）
<table>
<tr><td></td><td>2023 年度</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><td>0 件</td></tr>
<tr><td>軽微な不適合</td><td>0 件</td><td>1 件</td><td>2 件</td></tr>
<tr><td>改善事項</td><td>7 件</td><td>6 件</td><td>2 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>・ 医療の質の向上を目的として、科学的根拠に基づく業務改善並びに効率化を図りクリニカルパス委員会を中心として推進活動を継続的に行った。
・ 多職種参加型の診療科ミーティングを開催しパスの質向上に努めた。
・ 2ヶ月に1回の定例会を実施してデータ入力の精度をあげたほか、病棟看護師のパスに対する意識調査の実施、パス大会の開催など、院内に向けての広報や職員教育に努めた。
・ 院内におけるアウトカム志向型クリニカルパスの作成を推進するため、外部講師の支援を取り入れ、パスの合同作成やワークショップを行った。

○関連指標
<table>
<tr><td></td><td>2023 年度</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>220 件</td><td>230 件</td><td>205 件</td></tr>
<tr><td>クリニカルパス_新規</td><td>10 件</td><td>18 件</td><td>7 件</td></tr>
<tr><td>クリニカルパス_改定</td><td>4 件</td><td>17 件</td><td>161 件</td></tr>
<tr><td>クリニカルパス_適用率</td><td>48.4%</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。 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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</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>実績</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>・　必要な人材を確保するため、看護師をはじめ各職種の採用試験を実施し、人材を確保した。
・　看護師については年４回の採用試験に加え、優秀な人材を確保するため 2023 年度から大学の推薦による「看護師採用試験特別推薦」を実施し、採用人員の充足を図った。

○職種別職員数（常勤換算）：年度末時点
<table>
<tr><th></th><th>2023 年度</th><th>2024 年度</th><th>2025 年度</th></tr>
<tr><td>医師</td><td>65.1 人</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>4 人</td><td>9 人</td><td>11 人</td></tr>
<tr><td>うち専攻医</td><td>5 人</td><td>6 人</td><td>11 人</td></tr>
<tr><td>看護師</td><td>318.8 人</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>10 人</td><td>9 人</td></tr>
<tr><td>医療技術職</td><td>118 人</td><td>118 人</td><td>122.5 人</td></tr>
<tr><td>事務職</td><td>62.7 人</td><td>59.7 人</td><td>61.3 人</td></tr>
</table></td><td>３</td><td>３</td><td>・常勤医師が期間中 63 人から 73 人へ10名増加し、有給取得率の改善やタスクシフト等の環境整備も進む。継続的な人材確保を期待する。

・医療系の人材が確保できていることから、計画どおりと評価。

・人材確保は給与などの処遇面だけではなく、職場の組織分野や、人材育成のためのキャリア形成などの総合的な視点で行うこと、また、見直すことが求められる。

・中期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>医療機器や設備等の診療環境の整備を検討するほか、大学医局との密接な連携を継続するなど、安定的に医師を確保する取組を継続する。</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（将来的に当院の医師として従事しようとする学生に対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。</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

・　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。

〇常勤医師数

	第 3 期	第 4 期				増減 （3 期～4 期）
	2022 年度末	2023 年度末	2024 年度末	2025 年度末	2026 年度末	
総合内科	2	2	3	2		± 0
血液内科	2	2	2	3		＋ 1
腎臓内科	5	5	5	5		± 0
糖尿病内科	2	1	1	1		－ 1
健診科	－	－	－	1		＋ 1
循環器内科	6	5	5	6		± 0
消化器内科	9	9	11	13		＋ 4
心療内科・精神科	0	0	0	0		± 0
小児科	5	5	5	7		＋ 2
外科	4	4	3	3		－ 1
乳腺外科	1	1	3	2		＋ 1
整形外科	5	5	4	5		± 0
脳神経外科	2	2	2	1		－ 1
皮膚科	1	1	1	1		± 0
泌尿器科	3	3	3	3		± 0
産婦人科	3	3	3	3		± 0
眼科	4	4	3	3		－ 1
耳鼻咽喉科	2	2	2	3		＋ 1
放射線科	3	2	2	2		－ 1
麻酔科	2	4	6	6		＋ 4
病理診断科	1	1	1	1		± 0
リハビリテーション科	－	－	－	1		＋ 1
救急診療科	1	1	1	1		± 0
合計	63	62	66	73		＋ 10

<table>
<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>・ 勤務医及び看護職員負担軽減計画書を作成し、院内に掲示するとともに、進捗の確認や評価等を実施した。
・ タスク・シフト／シェアに関する厚生労働大臣指定講習会に職員が毎年参加し、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。
・ 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るため、兵庫県の「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。
・ 医師の健康確保と安全な医療提供体制を両立させるために、医師労働時間短縮計画を作成した。</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>・ 働き方の多様化を踏まえ、放射線科医師による在宅勤務での遠隔読影を実施している。
・ 夏季休暇をより柔軟に利用できるよう、午前のみの取得を認めるほか、取得開始時期を前倒しするなど、制度の見直しを行い、ワーク・ライフ・バランスを推進した。
・ 法改正にあわせて、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>2023 年度</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>68.1%</td><td>67.0%</td><td>70.6%</td></tr>
<tr><td>医師</td><td>50.4%</td><td>51.6%</td><td>60.2%</td></tr>
<tr><td>看護部</td><td>72.3%</td><td>71.8%</td><td>73.2%</td></tr>
<tr><td>医療技術職</td><td>61.5%</td><td>60.9%</td><td>71.1%</td></tr>
<tr><td>事務職</td><td>74.2%</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>595 日</td><td>435 日</td><td>857.5 日</td></tr>
<tr><td>育児短時間勤務者数</td><td>44 名</td><td>36 名</td><td>36 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>31 名</td><td>24 名</td><td>31 名</td></tr>
<tr><td>職員満足度調査（ﾜｰｸ･ﾗｲﾌ･ﾊﾞﾗﾝｽ）</td><td>－</td><td>63.0%</td><td>71.0%</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</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

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。	・ 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。 ・ 精神疾患を患う職員の増加に伴い、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導入するとともに、リワークを推奨するなど、職員が働きやすい環境整備を図った。			

（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。 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。

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	実績	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、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。また、全職員を対象とした共通研修も実施し、適切なスキルや知識の習得を図った。 ・ 明石市から弁護士を講師として招き、職務に応じて管理職向けと一般職向けに分けた効果的なハラスメント研修を開催した。	2	**2**	**・初期臨床研修医・専攻医は計 9 人から 22 人へ増加したが、達成感・成長機会等の満足度低下への対応が必要である。** **・職員の満足度調査を実施しているが、その結果を踏まえた取り組みが不明なため、下回っていると評価。** **・キャリアパスの形成を中長期的な人材育成策で明確にして、その内容を職員に明示するような人材育成システムの形成が求められます。** **・中期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 項目が低下し**
専門知識の取得や技術向上のための研鑽を積極的に支援するなど、医療水準の向上に資する人材育成を推進する。	・ 計画的に研究研修費を予算化し、自己啓発支援制度、認定看護師資格取得支援制度の利用により、専門知識の取得や技術向上のための研鑽を積極的に支援するなど、医療水準の向上に資する人材育成を推進した。			
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。	・ 組織全体の底上げを目的として、病院経営に貢献したいという個人の意思の尊重と組織としての考えの両立のもと、次世代を担う職員の育成とそれらに資する環境整備に努めている。 ・ 自己啓発資格取得支援制度の活用により、感染管理認定看護師の資格取得、看護学専攻博士前期課程の修了のほか、事務職員が病院経営人材養成プランを受講した。			

<table>
<tr>
<td></td>
<td>・ 認定看護師資格取得支援制度を活用し、がん化学療法認定看護師や感染管理認定看護師の資格取得や、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、看護の専門性や質の向上に努めている。

○関連指標
<table>
<tr><td></td><td>2023 年度</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>2 件</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>0 件</td><td>2 件</td><td>1 件</td></tr>
</table></td>
<td></td>
<td></td>
<td>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>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>・ 研修内容の充実に向けて、初期研修医の病理診断科プログラムを変更したほか、臨床研修指導医講習を 2023 年度 2 名、2025 年度 1 名、またプログラム責任者養成講習会を医師 1 名が受講した。また、専攻医が希望する症例を指導医が確認できる仕組みを構築し研修効率の向上を図った。
・ 地域医療研修において、訪問診療を行っているクリニック 2 か所を協力施設に加えた。また、後期臨床研修プログラムでは病理解剖件数確保のための仕組みづくりを行い、研修内容の充実を図った。
・ 初期臨床研修プログラムで新たに 2 病院で研修を実施した。また、後期臨床研修プログラムでは内科専門研修プログラムの定員枠と連携先の病院を追加し、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>2023 年度</td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>初期臨床研修医数</td><td>4 人</td><td>9 人</td><td>11 人</td></tr>
<tr><td>後期臨床研修医数</td><td>5 人</td><td>6 人</td><td>11 人</td></tr>
</table></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<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>・ 医師事務作業補助者の雇用形態を見直して主任に抜擢するなど、挑戦を促す体制づくりに取り組んだ。また、処遇や労働環境の改善を目的に、ケアアシスタント（看護補助者）の夜勤手当を新設するなど、職員のモチベーション向上に資する制度の見直しを図った。
・ 2024 年度から全職員を対象に職員満足度調査を実施している。職員のモチベーションに対する課題を抽出したうえで、調査結果を分析し、職員の満足度の向上に努めている。</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>○関連指標
<table>
<tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>職員満足度調査</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>調査対象職員数</td><td>－</td><td>726 名</td><td>692 名</td></tr>
<tr><td>（仕事の達成感）</td><td>－</td><td>69.3%</td><td>62.5%</td></tr>
<tr><td>（成長の機会）</td><td>－</td><td>74.5%</td><td>68.2%</td></tr>
<tr><td>（自己実現）</td><td>－</td><td>49.7%</td><td>41.5%</td></tr>
<tr><td>（承認されること）</td><td>－</td><td>45.0%</td><td>40.6%</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し、職員のモチベーション維持や向上に努める。</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。

○関連指標
<table>
<tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>職員満足度調査</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>（上司との人間関係）</td><td>－</td><td>49.1%</td><td>52.1%</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。

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	実績	評価	評価	評価判断理由、意見など
職員のモチベーション向上や人材育成、組織の活性化に資する適正な人事評価制度を継続する。	・ 人事評価制度の再構築に向け、各職種からなるワーキンググループで見直した新たな人事評価シートを導入し、継続的に人事評価制度を実施した。	2	**2**	**・新たな人事評価シートの導入と評価者教育を実施したが、「承認」に係る職員満足度は低下し**

<table>
<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>・ 新たな人事評価シートには各職位として重要な項目を行動評価項目に盛り込み、業績評価の困難度の考え方を明確にして目標の可視化を図った。
・ より適切な人事評価制度の構築に向けて、見直しした人事評価シートによる評価結果を収集した。

〇関連指標（再掲）
<table>
<tr><td></td><td>2023 年度</td><td>2024 年度</td><td>2025 年度</td></tr>
<tr><td>職員満足度調査</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>（承認されること）</td><td>－</td><td>45.0%</td><td>40.6%</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 rowspan="2">ており、制度の実効性向上が求められる。

・人事評価制度を見直し、人材マネジメントにどのように活用されているのか不明なため、下回っていると評価。

・利益追求にどれだけ力を入れているかを、人事評価に加えてみてはどうか。

・社会貢献と収支改善の総合的な視点で人事評価制度を見直すことも重要です。

・中期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>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>・ 個人的主観による評価とならないよう、評価者教育を実施した。
・ 評価の質を担保・向上させ、公平かつ適切な評価を行う能力を身につけるため、管理職向けに動画で人事評価制度の評価者研修を実施した。
・ 新入職員全員に人事評価制度の研修を行うとともに、動画を公開し自己学習を可能とした。</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。 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。

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	実績	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。	・　期中の人事異動により理事長職が不在となったが、迅速に組織体制を見直し、副理事長が職務代理者としてその役割を担い、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	・理事長不在の中でも副理事長を職務代理として運営を継続し、役員責務の文書化や内部統制システムの運用を実施している。 ・新体制で病院運営に努めていることから、計画どおりと評価。 ・成長型マインドセットをすべての役員が意識するなど、形式にとらわれない役員としての意識改革が求められる。 ・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。	・　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。	・　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ている。			

（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。 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。 ③ その他必要な管理運営体制の充実を図る。

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	実績	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。	・ 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る年度計画との連動性確保、決議事項のカスケードダウン等を実施している。 ・各年度評価から、計画どおりと評価。 ・中間管理職の管理運営体制を強化するために、管理職のためのリーダーシップ研修やサーバントリーダーシップなどの新しい管理職像を意識した取り組みが求められる。 ・中期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。	・ 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 活動となるよう活動を行った。 ・ 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。

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の意見	
	実績	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。	・ 将来の経営管理体制を見据えた事務職の育成を目的として、部署の垣根を超えた人事異動を行い、横断的な業務運営や経営管理能力、知識の向上などに努めた。 ・ 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	・大学院 MBA 取得や病院経営人材養成プランの受講、部署横断の人事異動など、経営管理人材の育成に取り組んでいる。 ・各年度評価から、計画どおりと評価。
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。	・ 幹部候補職員の兵庫県立大学大学院の『医療マネジメントコース』修了と MBA 取得、事務職員の『実践的病院経営マネジメント人材養成プラン（M×M KOBE）』受講、診療部長の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）受講など、将来的な経営人材の育成のための各種プログラムを受講している。			・市民から高い信頼と満足度を得るためには、他の医療機関や介護福祉施設等との短期的な人事交流などを通じて、より多様な人材の育成が可能になる体制整備が期待されます。 ・中期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。

<table>
<tr><th rowspan="2">中期計画</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>実績</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>・ 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。
・ 職員満足度調査を実施し、「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）」の設問に対する職員の意見を収集した。継続的な推移を確認していく。

○関連指標
<table><tr><th></th><th>2023 年度</th><th>2024 年度</th><th>2025 年度</th></tr><tr><td>職員満足度調査</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>（経営方針やビジョン）</td><td>－</td><td>59.6%</td><td>52.7%</td></tr></table>※職員満足度調査：5 段階評価のうち設問に対して「そう思う（満足）」「ややそう思う（やや満足）」と回答した職員の割合。</td><td rowspan="3">2</td><td rowspan="3">2</td><td rowspan="3">・TQM 活動の定着は進んだが、経営方針への共感が 52.7%と低下傾向にあり、職員の意識改革・組織風土改革の一層の推進が必要である。

・各年度評価から、計画どおりと評価。ただし、職員に経営方針に共感しその達成に貢献している職員が 5 割であることをどう評価するか？

・従前の組織風土に新しい息吹を吹き込み、変化の時代に対峙できる組織文化の形成を企図しなければならない。

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

（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。

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	実績	評価	評価	評価判断理由、意見など
コンプライアンスに関する定期的な職員研修を開催するなど、職員の倫理観の向上に努め、関係法令や行動規範の遵守を徹底する。	・　コンプライアンスに関連する研修として、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	**・コンプライアンス研修や内部通報制度の運用に加え、不正接続監視等のセキュリティシステム導入による強化を実施している。** **・研修を通して、職員の意識・行動に働きかけていることから、計画どおりと評価。** **・カスハラ問題についての対応が不十分である。** **・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。**
内部通報制度を適切に運用するほか、内部統制システムを整備するなど、組織全体の透明性の確保を図るとともに、関係法令や内部規程の職員の理解を深める。	・　『内部統制に関する規程』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おり、通報件数は 2023 年度 0 件、2024 年度 2 件、2025 年度 2 件であった。			
個人情報の保護や情報の公開に関する法律を適切に理解し、正確な情報を職員へ周知することにより、適切な対応に努める。	・　個人情報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。	・　情報セキュリティ対策強化として“不正接続監視システム”と“ふるまい検知システム”を導入した。また、システム管理委員会を中心に職員研修を実施し、職員の情報セキュリティ意識の向上を図り、情報漏洩防止に努めた。 ・　情報セキュリティ通信を年 5 回発行し、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 colspan="3">法人の自己評価</th><th colspan="2">評価委員会の評価</th></tr>
<tr><th>実績</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>2023 年度</th><th>2024 年度</th><th>2025 年度</th></tr>
<tr><td>救急搬送件数</td><td>3,595 台</td><td>3,948 台</td><td>3,393 台</td></tr>
<tr><td>うち入院件数</td><td>1,687 件</td><td>1,890 件</td><td>1,692 件</td></tr>
<tr><td>救急搬送入院率</td><td>46.9%</td><td>47.9%</td><td>49.9%</td></tr>
<tr><td>紹介患者数</td><td>9,546 件</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>3,506 件</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>・未収金回収率と外来単価は改善したが、病床稼働率・新入院患者数・入院収益は期間を通じて目標未達であり、集患対策の強化が必要である。

・病棟稼働率、入院患者数、外来患者数などの指標は、目標値に達していないが、年度評価に基づき、計画どおりと評価。

・外科等の手術を中心とした診療が可能となるように常勤麻酔医の確保と麻酔医に配慮したタスクの分配を検討する必要がある。

・3 期間で医業収益は増加しているが、病床稼働率は下落しており、早急な改善が必要である。</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>・　病床全体の利用状況や入院患者の状況を可視化することにより、病床の医療資源を最大限有効活用できるよう病床管理業務支援システムを活用し病床管理を行った。
・　毎朝のベッドコントロールミーティングでは病床管理担当看護師を中心に医療ソーシャルワーカーや病棟看護管理者、理学療法士、診療情報管理士など多職種が参画し、地域包括ケア病棟への転棟やレスパイト入院の調整を行った。
・　患者支援部を中心に地域の医療機関への転院、自宅への退院調整など、効率的な病床の運営に努めた。</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>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。</td><td>・ 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。</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>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。</td><td>・ 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。
・ 無保険患者への保険証の発行支援や職員による自宅訪問など、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の長期化を防止するため、未収金の督促サイクルを見直し、未収金回収業務の効率化と回収率の向上を図った。

○関連指標（累計：2005 年度～2025 年度）
<table><tr><td></td><td>2023 年度</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>729 件</td><td>643 件</td><td>754 件</td></tr><tr><td>うち当該年度分（件数）</td><td>408 件</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>25 百万円</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>12 百万円</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>2023 年度</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>2,433 件</td><td>2,494 件</td><td>2,345 件</td></tr><tr><td>うち回収件数</td><td>2,025 件</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>65 百万円</td><td>69 百万円</td><td>56 百万円</td></tr><tr><td>うち回収金額</td><td>53 百万円</td><td>59 百万円</td><td>50 百万円</td></tr><tr><td>回収率</td><td>81.8%</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</td><td>・ 新型コロナウイルス感染症の５類移行に伴って感染症患者専用病棟の運用見直しを行い、一般患者の受け入れを再開した。加えて、重症感染症患者を優</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

療実績の改善に努める。	先的に受け入れ、軽症感染症患者は他医療機関への入院を促すことにより、診療実績の改善に努めた。 ・ ポストコロナにおける医療提供体制として、通常医療と感染症医療の両立を図り、感染症流行時には感染対策を徹底するなど、柔軟に対応を切り替え診療実績の改善に努めながら運営に取り組んだ。			

【目標値および実績値（再掲)】

項　目	2022 年度	2023 年度		2024 年度		2025 年度		2026 年度	中期計画
	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	目標値
急性期病棟稼働率	69.9%	81.3%	75.9%	82.0%	73.5%	79.8%	69.9%	80.1%	84.0%
地域包括ケア病棟稼働率	77.2%	83.0%	84.8%	90.0%	74.3%	－	－	－	86.0%
回復期リハビリテーション病棟稼働率	91.6%	93.3%	93.7%	96.7%	93.0%	93.3%	89.4%	93.3%	95.0%
訪問看護ステーション訪問回数	444 回／月	460 回／月	426 回／月	460 回／月	493 回／月	505 回／月	487 回／月	500 回／月	500 回／月

【目標値】

項　目	2022 年度	2023 年度		2024 年度		2025 年度		2026 年度	中期計画
	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	目標値
一日平均入院患者数	238.8 人	270.2 人	257.9 人	276.5 人	246.5 人	265.0 人	230.8 人	258.0 人	279.0 人
病床稼働率	73.0%	82.6%	78.9%	84.6%	75.4%	81.0%	71.7%	81.4%	85.3%
入院診療単価（急性期）	82,212 円	66,000 円	68,457 円	67,000 円	70,211 円	67,400 円	69,788 円	75,113 円	65,000 円
入院診療単価（地ケア）	42,921 円	40,700 円	41,729 円	43,000 円	40,527 円	－	－	－	39,000 円
入院診療単価（回復期リハ）	33,786 円	33,000 円	34,223 円	35,000 円	34,887 円	35,000 円	35,100 円	36,464 円	33,000 円
新入院患者数	6,075 人	7,400 人	6,265 人	7,200 人	6,482 人	7,500 人	6,303 人	7,386 人	7,800 人
一日平均外来患者数	483.9 人	522.0 人	471.1 人	512.0 人	469.2 人	489.5 人	470.8 人	476.0 人	540.0 人
外来診療単価	16,404 円	17,000 円	16,853 円	16,800 円	17,796 円	18,000 円	19,181 円	18,627 円	17,000 円
常勤医師数	63 人	65 人	62 人	65 人	66 人	70 人	73 人	75 人	75 人

（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。

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	実績	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。	・ 各部署の予算要求調査期間や経理係による要求内容の精査・分析期間の確保など、より厳密な予算編成方針策定のため、予算策定スケジュールを変更した。 ・ 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。 ・ 直近十数年の付加価値分析の結果、委託費を含めた労働分配率が非常に高い水準で推移していることから、人件費の適正化と付加価値の向上を課題として経営改善を推進する。	2	2	・価格交渉やフォーミュラリ等の抑制努力は認めるが、材料費・経費・人件費比率とも 3 年連続で目標未達であり、一層の支出管理が必要である。 ・支出管理に努力しており、年度評価に基づき、計画どおりと評価。 ・経営幹部や現場責任者の危機感が十分ではない。 ・在庫管理も含めて、適正な支出管理や稟議制度の徹底が求められます。 ・3 期間において材料費率、経費比率、人件費率全て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。	・ 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。また、昨今の物価上昇に伴う価格高騰の抑制に努めるほか、既存品の価格見直しなど材料費の支出抑制に努めた。 ・ 医薬品費については、納入業者における取り扱いメーカーの変更等を実施し価格抑制に努めるほか、薬剤課を中心にジェネリック医薬品への切り替えや在庫管理を徹底するなど支出抑制に取り組んだ。 ・ 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、医薬品の支出増ならびに材料費比率増につなげたほか、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）を作成した。また、新たな高額医薬品管理システムを導入し、医薬品の廃棄額および在庫金額の抑制に努めた。			
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。	・ 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。 ・ 各委託業務の契約満了に伴い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。	・ 物品管理における業務効率化を目的として2022年度に導入した物品管理システムを運用し、既存データのデータベース化を進めながら日常業務のフローを整理し、より効率的な運用の見直しを行った。 ・ 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、費用の抑制を図っている。			
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。	・ 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運用しており、安全衛生委員会において時間外時間数の実績確認および健康管理指導に加え、各種会議で周知するとともに必要な指導を促すなど時間外勤務の抑制と適正管理に努めている。 ・ 検温機能を有する顔認証システムを導入し、出退勤時の混雑解消に加え、健康管理意識の向上を試みた。			

【目標値】

項　目	2022年度	2023年度		2024年度		2025年度		2026年度	中期計画
	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	目標値
材料費対医業収益比率	20.5%	21.6%	22.7%	21.4%	24.2%	23.0%	25.5%	23.2%	21.5%
経費対医業収益比率	16.1%	15.6%	17.1%	16.2%	17.8%	16.2%	18.9%	17.6%	15.6%
人件費対医業収益比率	60.8%	63.0%	64.8%	62.0%	66.3%	61.3%	67.1%	59.5%	63.3%

（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。

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	実績	評価	評価	評価判断理由、意見など
医療の質や安全面の確保等に配慮のうえ、業務内容や業務量等の分析を踏まえた適切な人員配置を行うことにより、時間外勤務の適正化を図るとともに、収益に見合った人件費の適正化を図る。	・　業務内容や業務量等に基づく適切な人員配置等を行うとともに、管理職である所属長は、職員の勤務状況を把握し、不必要な時間外勤務の抑制に取り組むことで時間外勤務の適正化を図った。	３	３	**・時間外勤務の適正管理、給与制度の見直し、ペーパーレス会議等のDX推進による業務効率化を実施している。人件費比率の改善を期待する。** **・労働生産性の向上に取り組んでおり、年度評価に基づき、計画どおりと評価。** **・労働生産性を保険料収入等と関連付けた病院経営が求められます。** **・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。**
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。	・　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。 ・　診療報酬改定の内容を踏まえてベースアップ評価料等手当を新設したほか、経営状況を勘案して業務成果手当の支給額算出の係数を減じた。 ・　国の補助金や診療報酬改定を用いて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。			
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。	・　ペーパーレス会議システムを導入し、会議運営事務局の業務負担軽減や印刷費用の削減など、高い導入効果を得た。所管する会議数の多い経営企画課で評価した結果、概ね年間 260 時間程度の作業時間短縮効果が得られたほか、資料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得られた。また、議事録作成支援システムを導入し、議事録作成時間を抑制した。 ・　ペーパーレス会議システムや議事録作成支援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。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。

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	実績	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。	・ 従前の診療科別の原価計算を医師の業績評価手当の算出に活用している一方で、現行の診療科別原価計算に代わる指標や材料費比率等の収支改善などに活用できる原価計算の仕組みについて継続的に検討を行った。 ・ 医療資源の効率的な活用を図るため、正確な採算性の把握と、戦略的な経営判断の精度向上を目標に原価計算における配賦ルールを実態に即した内容への見直しを開始した。 ・ 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おり、データ蓄積後に再検証を行う。	2	2	・配賦基準の見直しに着手したが、データ抽出課題により再検証は途上であり、経営改善への活用に向けた早期の仕組み確立が求められる。 ・原価計算の見直し、活用に取り組んでおり、年度評価に基づき、計画どおりと評価。 ・さらなる努力が必要。
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。	・ 運営費負担金に関連する経費の精査が可能なルール設計を検討したが、運営費負担金に関連する経費と通常医療を行う上での経費の切り分けが困難であると評価した。運営費負担金については、「地方財政計画（公営企業繰出金）事業別積算内訳」を基にその金額を算出しているが、次期中期目標期間に向けて算出根拠を見直し、定義の精緻化を図る。			・機会原価の思考を取り込むなどして、単純な収支計算で赤字の原因を安易に理解することが求められる。 ・有用な原価計算システムを構築できていないことから、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。

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	実績	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。	・　診療報酬改定に伴う病棟再編成の検討や診療体制強化、救急応需体制の強化など増患対策を図り、一定の成果は出ているものの、材料費や人件費の高騰を補う収益を得られず、結果として経常収支比率は赤字が続いている。 ・　一方で医業収益は平時の 2019 年度の 7,600 百万円に対し、2023 年度 7,695 百万円、2024 年度 7,740 百万円、2025 年度 7,818 百万円と収益力の改善は進んでいる。	2	**2**	**・経常収支比率は 3 年連続で赤字（2025 年度 93.5%）。医業収益は改善傾向にあるが費用高騰を補えておらず、収支構造の改善が急務である。** **・3 年連続して赤字となっていることから、下回っていると評価。** **・外来収益は微増しているが、入院収益が減少している。利益が出なくても給料がもらえる公務員感覚を変えることが必要。** **・収支を悪化させている原因を解明し、その解決の方策を経営層が理解をして、リーダーシップを発揮することが求められる。** **・2023 年度から 3 期連続当期純損失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	2022 年度	2023 年度		2024 年度		2025 年度		2026 年度	中期計画
	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	目標値
経常収支比率	117.3%	100.1%	99.2%	100.1%	92.7%	100.2%	93.5%	99.2%	100.2%
医業収支比率（※）	99.6%	96.9%	93.1%	98.0%	89.6%	96.9%	88.9%	98.8%	95.9%
修正医業収支比率（※）	95.8%	93.0%	89.0%	93.1%	85.7%	92.9%	83.9%	94.0%	93.0%
医業収益(百万円)	8,200	8,070	7,695	8,225	7,740	8,423	7,818	8,948	32,543
入院収益(百万円)	6,195	5,799	5,690	6,027	5,624	6,185	5,511	6,678	23,291
外来収益(百万円)	1,929	2,152	1,929	2,094	2,026	2,137	2,185	2,136	8,777
資金期末残高（百万円）	3,505	5,073	2,136	―	1,585	－	819	－	
資金期末残高理論値（百万円）（※）	5,005	5,073	5,236	5,240	4,685	4,700	3,969	4,030	

※　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：資金期末残高に金融商品（定期預金、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）で金融商品（定期預金、有価証券）が含まれていない。）

（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。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。

中期計画	法人の自己評価		評価委員会の評価	
	実績	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た建て替えの検討を行う。	・明石市における地域医療のあり方検討にかかる調査の支援を行った。 ・明石市主催の“地方独立行政法人明石市立市民病院のあり方検討有識者会議”が開催され、市民病院に求められる医療や再整備の方向性、今後検討が必要な事項など、明石市の中核病院として目指すべき姿について意見の取りまとめが行われた。 ・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、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の策定に対応した建替検討、保全計画に基づく計画的な設備更新、資金確保の取組を実施している。 ・計画的な投資を行っていることから、計画どおりと評価。 ・投資が収支の改善に貢献するものかどうかを常に意識して、意思決定を行う必要があります。また、施設関係では予防的な投資を積極的に行い、施設の老朽化に伴う支出を総額で僅少化するような取り組みも必要です。
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。	・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。 ・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。			

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。			・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。
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。	・ 中長期的な視点で定期預金や満期保有目的債券に積極的に投資し、資金確保に努めた。 ・ 自治体病院として継続可能な医療提供体制を目指し、診療報酬改定の趣旨を踏まえながら、継続的な資金確保と安定した経営基盤の確立に努める。			

第５　予算、収支計画及び資金計画

１　予算（2023 年度～2026 年度）

（百万円）

区　　分	予算額	見込額	差額
収入			
営業収益	35,954	36,040	87
医業収益	32,578	32,241	▲337
運営費負担金	3,264	3,154	▲110
その他営業収益	112	645	533
営業外収益	361	391	30
運営費負担金	32	23	▲8
その他営業外収益	329	368	39
臨時利益	0	0	0
資本収入	2,019	1,933	▲85
運営費負担金	－	－	－
長期借入金	2,000	1,922	▲79
その他資本収入	19	12	▲7
その他の収入	0	0	0
計	38,333	38,365	32
支出			
営業費用	33,865	35,532	1,667
医業費用	32,598	33,842	1,244
給与費	19,415	19,192	▲224
材料費	7,650	8,450	800
経費	5,445	6,095	650
研究研修費	87	105	18
一般管理費	1,267	1,690	423
給与費	1,172	1,485	313
経費	96	205	110
営業外費用	93	96	2
臨時損失	0	0	0
資本支出	4,092	3,958	▲134
建設改良費	2,147	2,145	▲2
償還金	1,875	1,763	▲112
その他資本支出	70	50	▲20
その他の支出	0	0	0
計	38,051	39,586	1,535

２　収支計画（2023 年度～2026 年度）

（百万円）

区　　分	予算額	見込額	差額
収入の部	36,530	36,646	116
営業収益	36,195	36,278	83
医業収益	32,543	32,201	▲341
受託収益	36	85	49
運営費負担金収益	3,264	3,154	▲110
補助金等収益	72	551	479
資産見返負債戻入	280	286	6
営業外収益	335	368	33
運営費負担金収益	32	23	▲8
財務収益	9	37	28
その他営業外収益	294	308	13
臨時利益	0	0	0
支出の部	36,472	38,130	1,659
営業費用	34,989	36,516	1,528
医業費用	33,922	34,759	837
給与費	19,631	19,184	▲447
材料費	6,994	7,694	700
減価償却費	2,247	2,225	▲22
経費	4,968	5,558	590
研究研修費	81	98	17
一般管理費	1,066	1,757	691
給与費	916	1,510	594
減価償却費	61	60	▲1
経費	90	187	97
営業外費用	1,483	1,611	128
臨時損失	0	3	3
純利益	58	▲1,485	▲1,543
目的積立金取崩額	－	－	－
総利益	58	▲1,485	▲1,543

３　資金計画（2023 年度～2026 年度）

（百万円）

区　　分	予算額	見込額	差額
資金収入	42,932	45,827	2,895
業務活動による収入	36,314	36,788	474
診療業務による収入	32,578	32,352	▲226
運営費負担金による収入	3,295	3,177	▲118
その他の業務活動による収入	441	1,260	818
投資活動による収入	19	3,612	3,593
金融商品の取得等による収入	0	3,600	3,600
その他の投資活動による収入	19	12	▲7
財務活動による収入	2,000	1,922	▲79
長期借入による収入	2,000	1,922	▲79
その他の財務活動による収入	0	0	0
前期中期目標の期間からの繰越金	4,600	3,505	▲1,094
（理論値：金融商品含む）	(4,600)	(5,005)	(406)
資金支出	42,932	45,827	2,895
業務活動による支出	33,959	35,883	1,925
給与費支出	20,587	20,649	62
材料費支出	7,650	7,997	346
その他の業務活動による支出	5,721	7,237	1,516
投資活動による支出	2,070	7,127	5,057
金融商品の償還等による支出	0	5,241	5,241
有形固定資産の取得による支出	2,000	1,773	▲227
無形固定資産の取得による支出	0	63	63
その他の投資活動による支出	70	50	▲20
財務活動による支出	2,022	1,937	▲85
長期借入金等の返済による支出	1,875	1,763	▲112
その他の財務活動による支出	147	174	27
次期中期目標の期間への繰越金	4,882	880	▲4,002
（理論値：金融商品含む）	(4,882)	(4,030)	(▲852)

※見込額については、2023 年度から 2025 年度までの実績に 2026 年度予算額を加えたものを記載している。