

地方独立行政法人明石市立市民病院

2021年度 年度計画

2021年3月

地方独立行政法人明石市立市民病院

前 文

1 基本理念

明石市立市民病院は、患者中心の安全で高度な医療を提供し、市民の生命と健康を守り、市民からの信頼に応えます。

2 基本方針

- (1) 患者の権利を尊重し、信頼関係を重視した医療を実践します。
- (2) 地域の医療機関と連携し、良質で継続性のある医療を行います。
- (3) 急性期病院および二次救急病院としての責務を果します。
- (4) すべての職員は向上心の維持に努め、親切で優しい対応を心がけます。
- (5) 各部門の研修施設として、次世代の医療専門職を育成します。
- (6) 健全な病院経営に努めます。

3 患者さんの権利

医療は、患者さんと医療者とがお互いに対等で、信頼し合えることにより、成り立つものであると考えています。明石市立市民病院は、医療のなかでこれらのことを実現するためには、患者さんの権利がしっかりと守られていることが何よりも大切と考えています。私たちは、以下の患者さんの権利を守り医療を行います。

- (1) 良質な医療を受ける権利
- (2) 医療に関する説明を求める権利
- (3) 情報の提供を求める権利
- (4) 自分が受ける医療について自ら決定する権利
- (5) 病院を自由に選択し別の医師の意見を求める権利
- (6) 個人情報やプライバシーが守られる権利
- (7) 健康教育を受ける権利

第1 年度計画の期間

年度計画の期間は2021年4月1日から2022年3月31日までとします。

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

1 市民病院としての役割の明確化

(1) 医療機能の明確化

国が示す地域医療構想により医療圏域における病床機能の再整備が進められている中において、当院は地域密着型の自治体病院として地域の多様なニーズに応えるべく、地域の医療需要や課題、また医療政策を勘案して、病床機能分化を進めてきました。

地域中核病院としての救急医療やがん治療、外科系診療科における手術治療、心血管系疾患等の急性期医療を診療の中心に据えるものの、東播磨圏域で不足している回復期機能にも一定の軸足を置き、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟を活用し、疾患や病状に応じた医療サービスの提供に努めます。

また、退院後も必要に応じて他の医療機関や介護施設と連携し、在宅療養後方支援病院として急変時対応を行います。さらに、当院に併設する訪問看護ステーションが適切に介入することにより、「在宅から入院、そして在宅へ」の基本方針に則り、切れ目のない診療支援に取り組みます。

こうした取組について、今後も地域医療構想の趣旨を踏まえつつ、市や近隣医師会との連携により、市民のための高度な総合的医療の提供に努めます。

(2) 地域包括ケアシステムにおける機能の強化

地域医療支援病院として、明石市における地域包括ケアシステムの中で医療と介護が一体的に提供できるよう、市や医師会をはじめ、地域医療機関や在宅医、居宅介護支援事業所との一層の連携強化に努めます。

地域包括ケア病棟において、従来の急性期を脱した患者を受け入れるポストアキュート機能だけではなく、急性増悪時の在宅患者を速やかに受け入れて診療し、再び在宅に戻すサブアキュート機能を強化する他、在宅重度障害者（児）のレスパイト入院の受け入れやポリファーマシー対策など、在宅復帰支援機能の充実を図ります。

訪問看護ステーションを活用し、患者が在宅に戻られた後も訪問看護師を中心に、地域の医療・介護関係者と連携し、支援を行います。また、必要に応じてセラピストとも連携し、訪問リハビリテーションを行うなど、多職種による療養生活支援を行います。

さらに、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の派遣を引き続き実施するなど、市が進める地域共生社会の実現、また、地域包括ケアシステムの深化に貢献します。

(3) 災害及び重大な感染症発生時への対応

<新型コロナウイルス感染症診療について>

2020年度は新型コロナウイルス感染症が蔓延するなか、当院は市内で唯一の感染症患者受入医療機関として体制を整備し、使命感を持って地域の中核的な役割を担ってきました。新たな感染症ということで対応に苦慮しましたが、感染予防策を徹底し、患者や職員の院内での集団感染（クラスター）を発生させず、約400症例の入院診療を実施することができました。2021年度においてもこの感染は断続的に蔓延することが見込まれ、引き続き行政と連携を図りながら公立病院としての責務を果たすとともに、必要な対応を機動的に講じることができるよう体制維持に努めます。

近い将来発生が予想される南海トラフ地震等の災害発生時において、「災害対応病院」としての役割を果たすとともに、災害に備えて2020年度に策定した事業継続計画（BCP）の問題点の確認と検証、課題の改善を行いながら、職員への周知を徹底し、南海トラフ地震等の大規模災害発生時にも職員が速やかに行動できるように備えます。

2 高度な総合的医療の推進

(1) 急性期医療を中心とした総合的な医療の提供

幅広い診療科が、総合的かつ安定した急性期医療を提供します。各診療科の体制の充実を図り、高度な総合性の発揮という使命のもと整合性をもって連携します。

手術について、より安全で質の高い手術の実施に取り組むとともに、腹腔鏡等を用いた低侵襲治療に引き続き積極的に取り組みます。また、近隣他病院の状況を踏まえつつ、当院ならではの特徴的な専門診療や手術の実施に継続して取り組みます。特に超高齢社会においては、多くの診療科を有する総

合病院の強みを生かして、様々な併存疾患を有するリスクの高い手術を安全に行います。

内科系専門診療科においては総合内科を核に一層の連携強化に努め、積極的な患者の受け入れを行います。

市民病院として、地域において不足する機能の補完を図るべく、地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟、訪問看護ステーションを活用し、入院から在宅までの包括的な支援の充実を図ります。

回復期リハビリテーション病棟では、大腿骨頸部骨折や脳血管疾患などの患者に対し、住まいに戻られた後の生活を想定した上で集中的にリハビリテーションを行い、日常生活に必要な能力の改善に取り組みます。

地域包括ケア病棟では回復期リハビリテーション病棟が対象とする病態ではないものの、在宅復帰支援が必要な患者については、回復期リハビリテーションに準じた利用者本位の適切な支援の提供に努めます。

また、在宅療養への移行後、在宅医療を担う連携医療機関と協力し、必要に応じて在宅療養後方支援の登録や、訪問看護師の介入など、地域で安心して生活ができるよう、支援を行います。

【目標値】

項目	2019年度 実績値	2021年度 目標値
急性期機能病棟稼働率	77.9%	85.4%
地域包括ケア病棟稼働率	80.6%	80.0%
回復期リハビリテーション病棟稼働率	83.7%	90.0%
訪問看護ステーション訪問回数	311回/月	425回/月

※病棟稼働率について、急性期機能病棟については医療の効率化による平均在院日数の短縮及び入院診療単価にもたらす影響を考慮のうえ、目標値を設定している。

(2) 救急医療の推進

地域の基幹病院として内科系救急、外科系救急、小児救急に対応できる診療体制を維持することで地域の救急医療の要としての充実を図ります。総合内科を中心とした内科系救急と救急診療科を中心とした外科系救急の体制を維持し、救急患者の受け入れ要請にできる限り断ることなく最大限応えていきます。

他病院では受入が困難な緊急かつ重篤な患者を中心に幅広く対応します。また、軽症患者に対しても、市民病院として地域で一次救急を担う医療機関のバックアップを行うなど、引き続き支援に取り組みます。

小児救急については時間外の地域医療機関からの救急要請への応需について、小児科医師直通のホットラインを活用し、より積極的な対応ができるように努めます。

また、救急隊との救急症例検討会を開催するなど、近隣地域の消防本部等とのさらなる連携強化を図ります。

【目標値】

項 目	2019 年度 実績値	2021 年度 目標値
救急車による搬入患者数	3,164 人	3,400 人
救急車お断り率	19.8%	19.0%以下

(3) 市と連携した政策医療の充実

第2期中期計画期間から実施している特定健診業務について、引き続き実施するとともに、一般的な健康診断や乳児健診、小児の予防接種を実施するなど、市民の健康増進及び疾病予防への貢献に努めます。

認知症患者について、かかりつけ医からの紹介に基づく初期鑑別診断等を継続して実施します。

市の自殺予防の取り組みに基づく対応として、自殺未遂により救急搬送された患者について、患者の同意のもとあかし保健所に情報提供を行うことによって、その後のケアや支援につなげます。

また、医療計画等において、肺炎予防等の観点から推進されている医科歯科連携について、市が病院敷地内に開設したユニバーサル歯科診療所や地域の歯科医療機関とより強固な関係を構築し、連携の充実を図ります。

3 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

患者中心の安心・安全な医療を実現するため、インフォームド・コンセントの標準化、入退院支援の継続運用に取り組みます。

インフォームド・コンセントについて、患者や患者家族が疾患や治療方法

について十分な理解が得られた上で、医療者と患者が協力して治療に取り組めるよう、実施要領の再検討を行います。

患者サポートセンターでは、入院前から患者の「入院生活」や「退院後の生活」を見据え、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、多職種が連携・協働し、より質の高い安心・安全な医療サービスの提供を行います。2020年度に導入した「入院前～入院中～退院」間の患者の療養にかかる進捗状況や服薬情報等の共有を電子カルテ上で時系列に沿って把握できるシステムを活用することにより、業務の効率化や過誤の発生防止に取り組みます。

(2) 利用者本位のサービスの向上

患者アンケートなどの各種調査、ご意見箱に寄せられた意見、診療業務改善・サービス向上委員会で職員から提起される課題点等から患者や来院者のニーズを把握し、必要な改善策を講じます。

外来化学療法が必要となる悪性疾患患者が増加傾向にあるなか、治療の安全性や確実性、アメニティの充実、また患者意識の変化に対応するため、外来化学療法室のスペースを拡充して診療体制を充実させます。その他、診察スペースの狭隘化で外来診療に支障をきたしている診療科を優先的に、スペースの拡充等の検討を進めます。

外来受診サポートについて、院内ボランティアと連携し、初めて当院を受診する患者もスムーズに受付できるよう、サポートを行います。また、外国人患者の受診に際しては、必要に応じて外国語の対応可能な職員が診察やリハビリへ同行し、聴覚障害を持つ患者に対しては市と連携して手話通訳の派遣を受けるなど、患者が安心して受診できるよう、支援に取り組みます。市が導入した明石市パートナーシップ・ファミリーシップ制度に基づき、性的指向等に関わらず安心して受診できるような体制整備や職員の意識改革に努めます。

4 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

市医師会役員との病院運営協議会や近隣関連医師会推薦の医師との地域連携推進委員会を継続して開催し、地域の医療機関との更なる連携強化に努めます。

また、地域医療機関からの紹介患者の受診に際し紹介患者がスムーズに受診できるよう、診療予約などでは今まで以上に遺漏なく迅速に対応できるよ

う体制を整えるとともに、当日急患の紹介にも可能な限り対応します。

退院時においては、必要に応じて在宅療養後方支援の登録を行い、患者が安心して地域での生活を継続できるよう、在宅医療を担う医療機関の後方支援に努めます。

また、開放型病床の運営継続に加え、昨今の情勢をふまえて適切な感染対策を講じたうえで、オープンカンファレンスを実施します。必要に応じてリモート形式などの新たな開催方法を取り入れるなど、地域の医療・介護事業者にとってより魅力的な研修会になるような仕組みを検討します。

【目標値】

項 目		2019 年度 実績値	2021 年度 目標値
紹介率		78.7%	78.5%
逆紹介率		83.6%	85.0%
オープン カンファレンス	回数	18 回	20 回
	参加者数	365 人	400 人

(2) 地域社会や地域の諸団体との交流

かねてより注力している当院の診療や取組についての広報活動はもとより、市民や各種関係団体を対象とした健康講座 21 や糖尿病教室等について、昨今の情勢をふまえ、リモート形式や動画配信の新たな情報発信方法を取り入れるなど、適切な感染対策を講じたうえで引き続き医療に関する情報発信及び知識の普及啓発に取り組みます。新興感染症を恐れての受診控えや当院に対する風評被害が一定数あるなかで、科学的根拠を示しつつ患者や地域住民などに当院の診療体制の存在価値を示して、広報活動を強化します。

また、地域総合支援センターで実施しているまちなかゾーン協議会における「いきいき教室」への講師派遣などを通じて市民の健康づくりにも貢献します。

5 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

日常の診療において、個々の患者の状態や必要なケアに対応するため、医師や看護師、その他コメディカル、事務職なども含め、多職種がそれぞれの専門技術の質を高め、さらには、他領域との密な連携により質を高めつつ総

合的な最善の医療の提供に努めます。

委員会やチーム活動においても多職種が連携してそれぞれの専門性を発揮し、より質の高いチーム医療を推進します。

(2) 情報の一元化と共有

経営企画課、医事課、情報システム課において診療情報や医事情報、財務情報などを管理・分析し、幹部職員をはじめ院内への情報の提供と共有を継続的に行います。

内閣府や厚生省、総務省等が公開する国の医療政策や、DPC、病床機能報告などの診療実態しているデータなどを分析し、他医療機関とベンチマークするなど、地域医療における当院の立ち位置を明確にすることにより、適切な標準医療治療の提供や、医療収益の向上、財務の改善を図ります。

6 医療の質の向上

(1) 医療安全や感染防止対策の徹底

医療安全について、インシデントレポートシステムを活用し、発生したインシデントについて多職種間で情報共有を進めるとともに原因分析を行い、再発防止に努めます。特に、2020年度にリプレイスした電子カルテシステムが持つデータ利活用システムの効率的な利用により、医療事故の改善に努めます。

感染対策について、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等の多職種で構成するICT（感染対策チーム）を適切に機能させ、また、平時にあっては地域の感染ネットワークを活用し、近隣病院と当院のデータを比較分析し、より適正な感染対策に努めます。有事にあっては保健所等の関係機関や他の医療機関との連携により、適正な感染対策に努めます。

(2) 質の向上のための取組の強化

医療の質や患者サービスの向上を図るため、「品質管理室」を中心に、質マネジメントシステムの構築を進めます。文書管理、内部監査、職員教育、方針管理のそれぞれにおいて、取組の定着、評価、改善を継続的に行い、今年度に更新審査を控えるISO9001の認証継続につなげます。

また、クリニカルパス推進委員会において、パス大会の継続開催に取り組み、職種・部門を超えての情報共有ならびに質の向上に努めます。

病院の機能や診療の状況など、様々な指標を用いて具体的な数値として示

すクリニカルインディケーター（臨床指標）等の指標の経年的な比較分析により改善を促すことで医療の質の向上を図ります。

(3) コンプライアンス（法令・行動規範の遵守）の強化

関係法令や内部規定を遵守するとともに、定期的に職員研修を実施するなど、行動規範の遵守と医療倫理の実践に努めます。

リスク管理を中心としてガバナンス強化を目的に内部統制システムの運用を推進します。さらに職員への定着を図りながら業務の適性化や透明性の確保に努めます。また、内部統制委員会などを通じて関係法令や内部規定の理解を深めることにより健全な組織経営が図れる管理体制の構築を目指します。

個人情報保護や情報公開に関しては、明石市個人情報保護条例及び明石市情報公開条例等に準じて適切に行うとともに、職員への意識啓発を図ります。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 医療職が集まり成長する人材マネジメント

(1) 必要な医療職の確保

ア 法人の目指す方向性を理解し、目的を共有し行動できる人材を確保します。

イ 地域や市民にとって必要な医療を提供し続けるため、優れた診療技術を有する医師の確保に努めます。

診療部長と大学医局との密接な連携の他、広く人材を外部に求め、診療体制の充実を図ります。

ウ 看護部において取り組んでいる「内部環境改善プロジェクト」と「新人支援プロジェクト」を推進し、募集に対して一定以上の応募数を確保するとともに、採用した職員のフォローアップを図り、安定的な人員確保と看護の質向上につなげます。

エ チーム医療をはじめ診療面における役割の重要性が増す医療技術職について、高い専門性とコミュニケーション能力等を有する人材の確保、育成に努めます。

オ 医師や看護師の負担軽減を図り、本来業務に専念できるよう、医師事務作業補助者や看護助手等の確保に努めます。

また、職員一人ひとりがやりがいをもって働けるよう労働環境の整備を図るとともに、ワーク・ライフ・バランスの確保を推進します。医療職においては厳しい労働環境の中でも年次休暇の適切な取得や時間外労働の抑制ができるよう勤務制度改定などを柔軟に行います。

【目標値】

項目	2019年度 実績値	2021年度 目標値
常勤医師数	58人	64人
看護師数	289人	290人

※常勤医師数に初期研修医は含まない。

(2) 魅力ある人材育成システム

病院全体の取組として、階層階級別に必要とされる能力開発支援を行うほか、医療安全研修、医療技術や医療政策等の勉強会の開催を推進するなど、

専門資格や技術、知識の習得を活かして活躍できる環境の整備や機会の提供等を図ります。

医師について、当院の特徴である診療科間の円滑な連携のもと、若手医師にとって魅力ある、育成に重点を置いた教育を実施します。初期臨床研修、後期臨床研修について、プログラムの改善及び充実等を図ります。

看護師については、管理者を対象としたマネジメントラダー（看護管理者の計画的かつ段階的な育成のための指標）の策定に取り組みます。また、クリニカルラダー（看護師の能力開発・評価システムの一つ）について、内容がより実態に即したものとなるよう力量評価指標の検討を進め、チーム医療の一員としての役割を果たせる優秀な人材の育成に努めます。

救急にかかる職員のスキルアップを図るため、引き続きICLS研修等を開催します。

また、役職や職種にとらわれず、職員に対して医療政策や病院経営などについて積極的に学習機会を提供する等、経営に資する人材の育成に取り組みます。

2 経営管理機能の充実

(1) 役員 の 責務

すべての役員は、組織を統制し業務を適正に執行するため、内部統制の体制整備と確実な運用に努めます。当院が進めるTQM活動による組織強化と活性化策を十分に理解して、中間管理職の職域でのリーダーシップをより高められるように、役員自らが分掌部署を俯瞰して一層の責任感をもって適正な組織運営ができるように努めます。

また、経営陣の一員として主体的に行動できるよう、組織管理や経営戦略に関するセミナーや勉強会、あるいは医療経営プログラムを受講するなど、積極的な自己研鑽に努めます。そして、理事会等においては自らの役割の中で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します。

(2) 管理運営体制の充実

各部門の部門長、所属長は、理事会の決定事項を確実に推進していく立場から、現場の課題を明らかにし、速やかにその解決を図っていきます。

特に診療科長は、診療科のトップとして大学医局とのパイプ役を担い、自らの科の体制維持、充実、業務管理にかかるマネジメントを実践します。

また、BSCが経営方針の浸透と実践の徹底を目的とするものであること

を踏まえ、各部門にとってB S Cがより実効性のあるものになるよう、運用面を検証し改善等を図ります。そして部門長は、B S Cの運用により経営方針と連動した部門マネジメントを実践します。

内部統制システムの定着により、部門長がトップとしての自覚をもち、責任と権限をもって所属部門でマネジメント能力を発揮することで、より質の高い経営に取り組みます。

(3) 事務職の育成の推進

事務職員としての資質の向上を図るため、各種の研修やセミナー等への参加、他病院への視察等により、所管業務に精通するとともに、業務の質の向上、継続性の担保を前提に必要な改善に取り組みます。

また、事務職員についてもチーム医療の一員として病院運営の一翼を担うためには事務業務だけではなく、医療についての基礎知識も必要となります。そのために、計画的な人事異動や期間限定の人事交流や他課体験研修にも取り組むなど、職員の育成及び専門性の向上を図ります。

プレイングマネジャーである中間管理職について、マネジメント力や調整力等の必要な能力が習得できるよう、平素から組織マネジメントを意識させる指導を行うほか、他病院の視察や経営力を養う外部研修の受講を促すなど、病院として支援を行います。

3 構造改革の推進

(1) 組織風土の改革

病院の方針や年度計画に沿って職員の問題意識を具体的な解決思考へ導けるよう、Q C的思考を導入し、品質管理室の支援のもと、方針管理活動を進めます。また、デジタルサイネージやグループウェアなどを利用し、経営情報をはじめとする病院の情報周知を徹底し、コスト意識、経営参画意識の醸成に努めます。

B S Cの運用についても、病院全体の目標を出発点として各部門に落とし込んでいく際の技法や留意点等の認識を改めて徹底し、B S Cの本来目的であるベクトルの一致、帰属意識の向上に取り組みます。

(2) 人事評価制度の運用

これまでの運用の中での課題を改善するため、見直しを行ってきた人事評価制度について、引き続き制度を運用するなかで明らかになる課題について

改善を重ね、職員の能力、業績、職責等を公正に評価し、職員のモチベーションの向上や人材育成、組織の活性化に取り組みます。

(3) 労働生産性の向上

I S Oの取組を通じて、業務の標準化や手順等を整理し、業務効率を高めます。具体的にはプロセスフローチャート（P F C）やクリニカルパス、マニュアルの整備、見直しを行う中で、各職種の介入の必要の有無やタイミングを検討し明確にすることで質の向上と併せて業務効率の改善を図ります。

また、ワークフローの導入や会議資料の共有化を進め業務の効率化を図ります。ロボットプロセスオートメーション（R P A）の活用による業務改善も引き続き検討します。さらに、2020年度にリプレイスした電子カルテシステムの新しい機能を有効活用し、業務効率化につなげます。

そして、国の提唱する働き方改革の流れのなかで、こうした取組の結果を各職域における業務の適性化と長時間労働の抑制等につなげます。

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

昨今の新興感染症による影響等を新たに分析したうえで、病床稼働の改善策を検討し、地域の医療機関との連携強化や救急診療体制の維持・充実などに引き続き取り組み、入院患者数の増加に努めます。

また、DPCや診療情報の分析の結果から在院日数の適正化等に取り組むほか、重症患者の受け入れ比率の向上により、診療単価の向上に努めます。

さらに、診療報酬制度の徹底した分析による対策や施設基準の取得など、継続的に安定した医業収入の確保を図ります。

未収金について、現状の課題を洗い出し、改善に取り組むとともに、弁護士法人への管理回収業務委託を継続して実施するなど、早期回収に取り組めます。

【目標値】

項目	2019年度 実績値	2021年度 目標値
一日平均入院患者数	259.2人	278.0人
病床稼働率	78.9%	85.0%
入院診療単価（一般病棟）	62,075円	62,810円
入院診療単価（回復期リハビリテーション病棟）	30,364円	32,037円
新入院患者数	7,377人	7,613人
一日平均外来患者数	551.5人	560.5人
外来診療単価	17,007円	16,845円

※病床稼働率… 1日平均入院患者数／稼働病床数×100

※稼働病床数について、2019年度は8月31日以前を331床、9月1日以降を休床病床返還に伴い327床で算出している。

(2) 支出管理などによる経費削減

給与費比率や材料費比率、経費比率などの経営指標を経営管理本部において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います。

費用の削減について、物流管理システム（SPD）による医療材料等の適

正管理やベンチマークの活用による価格交渉の継続実施等により医療材料及び薬品費の支出抑制に取り組みます。委託費については委託先を取り巻く環境の変化及び社会情勢の影響も考慮の上、業務内容の充実も含めて交渉し、費用対効果の向上に取り組みます。

人件費については医療の質や安全に十分配慮の上、業務の廃止や効率化など業務そのものの見直しを図りながら、業務の内容、量に応じた人員配置を行います。一方で働き方改革関連法に対応した人員体制を敷く必要があることから人件費率が悪化する懸念もありますが、時間外勤務についても縮減を図るとともに、労働生産性の向上により、人件費率の適正化に努めます。

【目標値】

項 目	2019 年度 実績値	2021 年度 目標値
材料費対医業収益比率	24.0%	23.6%
経費対医業収益比率	15.8%	14.7%
人件費対医業収益比率	62.3%	61.6%

<関連指標>

項 目	2019 年度 実績値
人件費対経常収益比率	54.6%

(3) 原価計算の活用

診療科別や部門別などの原価計算を活用して、収支の改善や不採算医療の費用算定を行うと同時に適正な人員配置の算出に役立てます。

2 安定した経営基盤の確立

(1) 収支の改善

市民病院としての役割を将来に亘って継続的に担うことができるよう、単年度の経常収支・資金収支の黒字を継続していきます。

また、新興感染症の影響により減収となった医業収入の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することで、運営費負担金について従

前の市独自負担相当分の一定額の削減を継続して実施し、より自立した経営の実現に努めます。

【目標値】

項 目	2019 年度 実績値	2021 年度 目標値
経常収支比率	101.7%	100.6%
医業収支比率	95.3%	96.5%
医業収益(百万円)	7,600	8,089
入院収益(百万円)	5,183	5,646
外来収益(百万円)	2,270	2,293
資金期末残高(百万円)	1,736	2,545

※資金期末残高は定期預金含む期末時点における現金及び預金残高で、キャッシュ・フロー計算書の資金期末残高と異なります。

(2) 計画的な投資

老朽化が進む病院施設について、医療環境の変化に対応するための機能性など今後の施設のあり方等をテーマとした協議会を市との連携のもとで立ち上げ、整備方針の検討を進めます。

また、病院機能維持や診療業務の改善、患者サービスの向上を目的とした改修、医療機器の購入にあたっては、患者意識や医療需要の変化、医療政策の動向等を踏まえつつ、必要性や採算性を十分に検討するとともに、その効果を検証し、計画的に採用、更新を行います。

第5 予算、収支計画及び資金計画

1 予算（2021年度）

(百万円)

区 分	金 額
収入	
営業収益	8,923
医業収益	8,100
運営費負担金	804
補助金等収益	19
その他営業収益	0
営業外収益	89
運営費負担金	9
その他営業外収益	80
臨時利益	0
資本収入	515
運営費負担金	-
長期借入金	500
その他資本収入	15
その他の収入	0
計	9,527
支出	
営業費用	8,233
医業費用	8,014
給与費	4,617
材料費	2,099
経費	1,280
研究研修費	19
一般管理費	218
給与費	197
経費	21
営業外費用	21
臨時損失	0
資本支出	806
建設改良費	532
償還金	265
その他資本支出	9
その他の支出	0
計	9,061

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

注2) 期間中の診療報酬改定、給与改定及び物価変動は考慮していません。

【人件費の見積】

期間中総額 4,814 百万円を支出します。なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものです。

【運営費負担金の見積】

救急医療などの行政的経費及び高度医療などの不採算経費については、毎年度総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じた考え方によります。

建設改良費及び長期借入金等元金償還金に充当される運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とします。

2 収支計画（2021年度）

（百万円）

区 分	金 額
収入の部	9,056
営業収益	8,973
医業収益	8,089
受託収益	0
運営費負担金収益	804
補助金等収益	19
資産見返運営費負担金戻入	0
資産見返寄附金等戻入	0
資産見返物品受贈額戻入	61
営業外収益	83
運営費負担金収益	9
財務収益	0
その他営業外収益	74
臨時利益	0
支出の部	9,000
営業費用	8,624
医業費用	8,378
給与費	4,772
材料費	1,907
減価償却費	513
経費	1,169
研究研修費	17
一般管理費	246
給与費	212
減価償却費	14
経費	19
営業外費用	376
臨時損失	0
純利益	55
目的積立金取崩額	0
総利益	55

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

注2) 前項の「1 予算（2021年度）」との数値の違いは、税処理の扱いによるものです。

3 資金計画（2021年度）

（百万円）

区 分	金 額
資金収入	11,603
業務活動による収入	9,012
診療業務による収入	8,100
運営費負担金による収入	813
その他の業務活動による収入	99
投資活動による収入	15
運営費負担金による収入	-
その他の投資活動による収入	15
財務活動による収入	500
長期借入による収入	500
その他の財務活動による収入	0
前事業年度からの繰越金	2,077
資金支出	11,603
業務活動による支出	8,254
給与費支出	4,814
材料費支出	2,099
その他の業務活動による支出	1,341
投資活動による支出	509
有形固定資産の取得による支出	500
その他の投資活動による支出	9
財務活動による支出	297
長期借入金等の返済による支出	265
その他の財務活動による支出	32
翌事業年度への繰越金	2,543

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

※ 前項の「1 予算（2021年度）」、「2 収支計画（2021年度）」と、本項の「3 資金計画（2021年度）」における計画値は、コロナ禍の将来的な影響が不透明ななかで、感染者専用病床の継続稼働に伴う空床の状況やそれに伴う国の支援等の影響を考慮せず、各診療科が従来診療実績を上げた想定での計画値となっています。
但し、本計画値がコロナ禍の状況の変化や国の支援の有無等により実績値と大きく乖離が生じるようであれば期中に年度計画の修正を検討します。

第6 短期借入金の限度額

- (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

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

なし

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

なし

第9 剰余金の使途

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。

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（2021 年度）

(百万円)

施設及び設備の内容	予定額	財源
病院施設、医療機器等整備	500	明石市長期借入金

2 人事に関する計画

事務部門における市からの派遣職員のプロパー職員への置き換えが一定数まで進んだなか、プロパー職員のモチベーションを維持しながら、法人にふさわしい職員への育成と自立に取り組みます。

<用語解説>

あ

I C L S

I C L S (Immediate Cardiac Life Support) とは、医療従事者のための蘇生トレーニングコースです。緊急性の高い病態のうち、特に「突然の心停止に対する最初の10分間の対応と適切なチーム蘇生」を習得することを目標としています。

(参考：日本救急医学会 I C L Sとは)

明石市パートナーシップ・ファミリーシップ制度

届出者の戸籍の性別や SOGIE*を問わず、互いを人生のパートナーまたは家族として尊重し、継続して協力し合う「パートナーシップ関係」「ファミリーシップ関係」であること（2者と共に生活する子供（未成年）がいる場合はその子供を含む家族関係）を表明した2者が明石市に届出し、市が届出を受理したことを公に証明する制度です。法律上の婚姻とは異なり、法律に基づく権利・義務は発生しませんが、様々な場面で実質的な効果を伴うように整備がすすめられており、より効果を高める取組が実施されています。

明石市立市民病院においてはパートナーや子供の病状説明、入退院の手続き等の際に「パートナーシップ・ファミリーシップ関係」にある方を家族として対応しています。

※SOGIE（そじー）

性的指向（Sexual Orientation）、性自認（Gender Identity）、性表現（Gender Expression）の頭文字を並べた、すべての人の属性を表す言葉であり、性の多様性を表している。

(参考：明石市ホームページ)

医師事務作業補助者

医師が行う業務のうち事務的業務を支援することにより、医師が診療業務に専念できる業務環境を確保することによって、医療の質向上と病院運営の全体最適に資することを目的に、診察室等に配置している事務職員です。「クラーク」と呼称されることもあります。

医療ソーシャルワーカー（MSW）

医療と介護の連携の窓口として、患者やその家族が抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助するなど、患者側に立って退院支援を行います。療養先や介護保険制度、訪問医・訪問看護の利用について等の相談に応じています。

一次救急

主に、自力で歩いて来院する事ができる入院や緊急手術の必要がない比較的軽症の患者さんに対して行う救急医療です。初期救急とも呼ばれています。

明石市には地域の医療機関の他に明石市立夜間休日応急診療所が対応を行っています。

医療圏域

地域医療構想において定められている構想区域です。兵庫県保健医療計画に定める二次保健医療圏と同一の区域が定められています。明石市は「東播磨医療圏」に属しており、高砂市、加古川市、稲美町、播磨町で構成されています。

(参考：兵庫県保健医療計画)

インシデント

患者の診療やケアにおいて、本来のあるべき姿から外れた行為や事態の発生を意味します。エラーや過失の有無は問いません。

また、患者だけではなく患者家族や面会者などの訪問者や医療従事者に、障害の発生した事例や障害をもたらす可能性があったと考えられる状況も含まれます。

インフォームド・コンセント

医療行為を受ける前に、医師および看護師等の医療職から病状や治療について分かりやすく十分な説明を受け、それに対して患者さんは疑問があれば解消し、患者、患者家族、医療職、医療ソーシャルワーカーやケアマネジャーなどの関係者と互いに情報共有し、納得した上で合意するプロセスのことです。“十分な説明と同意”と訳される場合もあります。

オープンカンファレンス

地域の医療従事者の資質向上を図る目的で、当院の職員に限らず、地域の医師や看護師を含むコメディカルを対象に開催する症例検討会や医学・医療に関する講習会のことです。

か

回復期リハビリテーション病棟

脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の身体的障害を持つ患者や機能低下が見受けられる患者に対して、ADL (Activities of Daily Living : 日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作) の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテー

ションを集中的に行うための病棟です。

開放型病床

開放型病床とは、かかりつけ医である地域の医療機関の先生方と当院の医師が、共同して患者さんに対して治療を行うことができる専用の病床です。かかりつけの先生と共同して治療を行うことにより入院中の治療経過も一貫して把握することが可能となり、退院後も継続的な治療が可能となります。

QC活動

病院の経営方針に基づいた方針、業務管理を展開し、現場の業務改善の基盤を作る品質管理（Quality Control）に関わる活動のことです。

居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所とは、介護保険被保険者のうち要介護 1 以上の認定を受けた被介護者が適切な居宅サービスを受けられるよう、ケアマネジャーが心身の状況や置かれている環境、希望などを勘案し、ケアプラン（居宅サービス計画書）を作成のうえ、そのプランに基づいてサービスを受けられるよう、事業所や関係機関との連絡・調整を行う事業所です。

クリニカルインディケータ（臨床指標）

クリニカルインディケータ（CI : Clinical Indicator 臨床指標）とは、病院の機能や診療の状況などを数値で表し、評価するための指標です。指標を分析し医療の質の向上を目的としています。

クリニカルパス（パス）

患者の状態と診療行為の目標、および評価・記録を含む標準診療計画のことです。標準治療からの逸脱を分析することで、医療の質を改善していくために用いられます。

パスの新設や見直し、適切な運用・評価を行った結果として得られた成果について、院内で発表・情報共有の機会（パス大会）を設けることで、病院全体としてのパスの取組への機運を高め、質改善につなげます。

クリニカルラダー

看護師の能力やキャリアを開発するために用いられる評価指標のことです。看護の臨床能力をⅠからⅤの段階別に設定し、看護実践能力、組織的役割遂行能力、自己教育・研究能力、管理・専門能力の4領域で評価する教育体系モデルのことです。

原価計算

診療科ごと・部門ごとにかかる費用の実態を把握し、病院経営改善に役立てる手法です。

後期臨床研修

初期臨床研修を終えた医師が、専門医を目指して行う研修のことです。19 の基本領域（内科、外科等）があり、各領域により 3～5 年の専門医研修プログラムによる研修を行います。

高度急性期・急性期・回復期・慢性期

<高度急性期（医療・機能）>

病気を発症し、症状が比較的激しい時期に、状態の早期安定に向けて特に診療密度が高い医療を提供する機能のことです。

<急性期（医療・機能）>

病気を発症し、症状が比較的激しい時期に、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能のことです。

<回復期（医療・機能）>

急性期を脱した患者へ、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能のことです。

<慢性期（医療・機能）>

長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能のことです。

コメディカル

医師、歯科医師以外の医療従事者のこと。当院の場合、看護師、臨床検査技師、放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、薬剤師、管理栄養士、臨床工学技士等の医療技術者を配置しています。

さ

災害対応病院

県が指定する災害拠点病院[※]に準じるもので、災害時において、他の医療機関で対処できない傷病者の受入・治療や、市が設置する救護所への救護班の派遣、医薬品の提供などの役割を担います。

[※]災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院のことで、患者の広域搬送や応急用資器材の貸し出し、医療救護チームの派遣等の機能を持つほか、被災地からの重症患者の受入機能を有する病院のことを指します。

在宅療養後方支援病院

在宅で療養している患者が安心して自宅で過ごせるように、在宅医療を提供する医療機関（以下「在宅医」）と当院が連携して診療を行う制度です。この制度でのフォローアップが必要な患者について、あらかじめ在宅医と当院の間で登録を行います。登録患者が急に体調を崩すといった緊急時においてもスムーズに受診、必要に応じて入院できるよう、在宅医と当院が日頃から情報を共有するほか、24時間診療可能な体制および病床を確保し、緊急時に備えています。

サブアキュート

在宅や介護施設等において回復期から慢性期の疾病を抱えて療養中の患者が、何らかの原因で急性増悪した状態のこと。

事業継続計画（BCP）

自然災害、大火災、テロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限に留めつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき行動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のこと。

施設基準

診療費の請求を行う場合、健康保険法など各種関連法令に基づく必要があります。保険医療機関が診療報酬を請求する場合、人員配置や院内設備など様々な要件を満たしている必要があります。またその要件を満たしている場合には届出書を地方厚生局に提出しなければなりません。この届出に関する要件を「施設基準」と呼びます。

障害者等歯科診療所

一般の歯科診療所では治療が難しい心身障害者（児）等の歯科治療と保健指導を行うために明石市が設置しているバリアフリーの施設です。

現在使用している施設の老朽化および患者の増加に対応するため、2020年度に市民病院の敷地内に移転しました。

初期臨床研修

医師国家試験に合格した後に2年間義務付けられている研修です。初期臨床研修は、基本的な診療能力のある医師を養成することを目的に、内科、産婦人科、精神科、救急、地域医療の他にも外科、整形外科、小児科等、2年間かけて研修を行います。

新興感染症

最近になって新しく出現した感染症の総称です。WHO（世界保健機関）によると、新興感染症とは「かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症」とされています。

（参考：厚生労働白書）

診療報酬

患者が保険証を提示して医師等から受ける医療行為に対し、保険制度から支払われる料金のことです。医療行為（手術、注射、検査等）はそれぞれに診療報酬点数が定められており、医療の進歩や世の中の経済状況とかけはなれることがないよう、通常2年に一度改定が行われます。厚生労働大臣は政府が定めた改定率を基に中央社会保険医療協議会（厚生労働大臣の諮問機関で、公益委員（学者等）、診療側委員（医師の代表など）、支払側委員（健保組合など）で構成される。以下「中医協」。）に意見を求め、中医協が個々の医療サービスの内容を審査し、その結果に応じて同大臣が診療点数を定めます。

た

地域医療構想

限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築く目的で、都道府県ごとに将来の医療需要と病床機能毎の必要量を推計し、地域の実情に応じた方向性を定めていくもの。2014年に成立した医療介護総合確保推進法により、策定が義務化されています。

地域医療支援病院

地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る目的から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実績が一定以上あると評価され、第一線の地域医療を担うかかりつけ医を支援する病院として、県から指定される地域中核病院のことをいいます。

地域共生社会

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をとともに創っていく社会のことです。高齢者だけではなく、生活上の困難を抱える方への包括的な支援体制の構築が求められています。

(参考：平成 29 年 2 月 7 日厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定)

地域包括ケアシステム

2014 年に制定された「医療介護総合確保推進法」において定められた地域医療介護に係るシステムです。

入院が必要になったら病院へ、退院できる状態になったら「住まい」へ戻り、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション・訪問介護などの様々なサービスを利用しながら、住み慣れた地域で自分らしく生活をできるように、切れ目のない支援を行うネットワーク作りです。概ね、中学校区をひとつの単位としての構築を目指しています。

地域包括ケア病棟

急性期の治療が終了し病状が安定したものの、すぐに自宅や施設での療養に移行するには不安のある患者さんに対してしばらくの間、入院療養を継続し、在宅復帰に向けての準備を行う（ポストアキュート）ほか、在宅や介護施設にいる患者の急性増悪時に入院医療の提供を行う（サブアキュート）ことを目的とした病棟です。

在宅復帰支援の計画に基づき、主治医をはじめ看護師、リハビリテーションスタッフ、医療ソーシャルワーカー（MSW）等が協力し、在宅復帰に向けてのサポートを行います。

TQM活動

TQM（Total Quality Management）とは組織全体でサービスの質を継続的に向上させるための活動を指します。結果として、患者満足度、職員満足度の向上、また、病院組織の経営の質向上に資することを目的としています。

低侵襲治療

「病気」や「怪我」だけでなく「手術」や「投薬」、「医療処置」などにより体内外において人体に何らかの変化をもたらす行為を医療用語で「侵襲」と言います。この「侵襲」の程度を小さく抑えた治療を「低侵襲治療」と呼びます。

DPC

これまでのいわゆる「出来高払い方式」による診療報酬点数表に代わり、包括払いを導入・普及する目的で作られた、急性期入院医療に係る「診断群分類」の事をDPC（Diagnosis Procedure Combination）と呼びます。

「診断群分類」はWHO（世界保健機関）が定めた「国際疾病分類」（ICD：International Classification of Diseases）に基づき、18の主要診断群分類（MDC：Major Diagnostic Category）に分けられており、この18分類に属する502の基礎疾

患を重症度、年齢、手術・処置の有無、定義副傷病名などで分けられ、さらに3,990の診断群に分類されています。

この診断群分類に基づいた支払い方式を「DPC/PDPS」と呼びます。「PDPS」とは「Per Diem Payment System」のことで、「1日ごとの支払い方式」を意味しています。

チーム医療

医療に従事する多種多様なスタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつ互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること。

な

二次救急病院

地域で発生する救急患者に対して24時間体制で診療を行い、必要に応じて入院治療を行うことができる機能あるいは医療機関のことです。自施設で対応可能な範囲の高度な専門診療を担い、自施設では対応困難な患者については、必要な救命処置を行った後、速やかに救命救急医療を担う医療機関（三次救急）等へ紹介します。その他、救急救命士等への教育機能も一部担っています。

は

BSC（バランスト・スコアカード）

戦略的マネジメントシステムの手法です。戦略を具体化、可視化するツールである「戦略マップ」、戦略マップに記載された戦略目標に対して、重要成功要因、重要業績評価指標、目標値、実施項目を記述した「スコアカード」から構成されます。

年度毎に掲げた重要業績評価指標、目標値、実施項目の達成度を評価することによって次年度の課題を抽出し、PDCAサイクルを回すことによって組織マネジメントを行います。

病床機能

入院病床（一般病床、療養病床）を持つ医療機関が担う、その病床の医療機能のことです。「高度急性期機能」「急性期機能」「回復期機能」「慢性期機能」の4区分があります。

ベンチマーク

「指標」「基準」のことです。他医療機関と自院を比較・分析することによって自

院の立ち位置や強み、弱みを把握し、改善活動につなげることができます。

訪問看護

病気や障害を持った人が住み慣れた地域で、その人らしく療養生活を送れるように、看護師等が生活の場へ訪問し、医師の指示書のもとに看護ケアを提供し、自立した生活を送れるよう支援するサービスです。

ポリファーマシー

単に服用する薬が多いことを指すのではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加や服薬過誤、医師の処方通りに患者さんが服薬する意識の低下等の問題につながる状態の事を「ポリファーマシー」と呼びます。

ら

レスパイト入院

常時医療管理が必要な状態で、在宅で療養されている方について、介護者の社会的事情（病気や事故、冠婚葬祭等）により、一時的に在宅療養が困難な場合や、介護者が肉体的・精神的負担の一時的な軽減を希望される場合に、短期入院ができる仕組みです。