

# 事業報告書

平成 25 年度  
(第 3 期事業年度)

自 平成 25 年 4 月 1 日  
至 平成 26 年 3 月 31 日

地方独立行政法人明石市立市民病院

# 目 次

## 地方独立行政法人明石市立市民病院の概要

1 現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4
① 法人名	
② 所在地	
③ 設立年月日	
④ 役員の状況	
⑤ 設置・運営する病院	
⑥ 職員数	
2 明石市立市民病院の基本的な目標等・・・・・・・・	5

## 全体的な状況

1 総括・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
2 大項目ごとの特記事項・・・・・・・・・・・・・・・・	7
第1 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の取組	
第2 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の取組	
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するための取組	

## 項目別の状況

第1 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事項	
1 市民のための病院としての役割の明確化・・・・・・・・	11
(1) 高度な総合的医療の提供	
(2) 地域医療支援体制の構築	
(3) 市と連携した政策医療の実施	
(4) 市内で不足する機能の補完	
2 市の「安心の医療確保政策」に基づく医療機能の整備・・・・・・・・	13
(1) がん	
(2) 脳血管疾患	
(3) 心疾患	
(4) 周産期・小児医療	
(5) 消化器系疾患	
(6) 呼吸器系疾患	
(7) 救急医療	
3 利用者本位の医療サービス・・・・・・・・・・・・・・・・	17

(1) 医療における信頼と納得の実現	
(2) 利用者満足度の向上	
4 医療の質の向上・・・・・・・・・・・・・・・・	18
(1) 継続的な取組による質の向上	
(2) 医療事故や院内感染防止対策の徹底	
(3) コンプライアンス（法令・行動規範の遵守）の徹底	
5 地域とともに推進する医療の提供・・・・・・・・	20
(1) 地域医療機関との連携	
(2) 地域社会や地域の諸団体との交流	
(3) 積極的な情報発信	
第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	
1 総合力による医療の提供・・・・・・・・	22
(1) チーム医療と院内連携の推進	
(2) 情報の一元化と共有	
2 医療職が集まり成長する人材マネジメント・・・・・・・・	24
(1) 医療職の確保	
(2) 魅力ある人材育成システム	
(3) 人事制度の整備	
3 経営体制の確立・・・・・・・・	27
(1) 役員の責務	
(2) 組織と管理運営体制の構築	
(3) 事務職の専門性の向上	
第3 財務内容の改善に関する事項	
1 業績管理の徹底・・・・・・・・	29
(1) 収支の改善	
(2) 管理体制の充実	
2 安定した経営基盤の確立・・・・・・・・	31
第4 予算、収支計画及び資金計画	
1 予算（平成25年度）・・・・・・・・	33
2 収支計画（平成25年度）・・・・・・・・	34
3 資金計画（平成25年度）・・・・・・・・	35
第5 短期借入金の限度額・・・・・・・・	36
第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画・・・・・・・・	36
第7 剰余金の使途・・・・・・・・	36
第8 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（平成25年度）・・・・・・・・・・	36
2	人事に関する計画・・・・・・・・・・	36

## 地方独立行政法人明石市立市民病院の概要

### 1 現況

- ① 法人名 地方独立行政法人明石市立市民病院  
 ② 所在地 明石市鷹匠町1番33号  
 ③ 設立年月日 平成23年10月1日  
 ④ 役員状況 (平成26年3月31日時点)

役職	氏名	備考
理事長	藤本 莊太郎	院長
副理事長	上藤 哲郎	副院長
理事	景山 直人	副院長
理事	川人 眞由美	副院長
理事	藤川 忠史	管理本部長
監事	藤井 伊久雄	弁護士
監事	小松 知史	公認会計士

- ⑤ 設置・運営する病院 (平成26年3月31日時点)

病院名	明石市立市民病院
主な役割及び機能	地域の中核的急性期病院 地域医療支援病院 救急告示病院 臨床研修指定病院 病院群輪番制病院 ※平成26年5月2日付 日本医療機能評価機構認定病院に認定
所在地	明石市鷹匠町1番33号
許可病床数	一般病床 398床
診療科目	内科、循環器内科、神経内科、消化器内科、心療内科・精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、病理診断科、リハビリテーション科、救急総合診療科

- ⑥ 職員数 580人 (平成26年3月31日時点)  
 (内訳) 正規職員 387人、再雇用職員 9人、有期雇用職員 184人

## 2 明石市立市民病院の基本的な目標等

明石市立市民病院は、開設以来 60 余年の長きにわたり、市民に支えられながら、その時代のニーズに対応した診療を提供し、地域医療を支え、守り続けてきました。

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

このため、「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る」という変わらぬ基本理念のもと、地方独立行政法人の特色である柔軟性と迅速性を十分に活かしつつ、高度な総合的医療と救急医療や小児医療などの政策医療を安定的かつ継続的に提供しながら、医療の質のさらなる向上に取り組みます。

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

## 全体的な状況

### 1 総括

地方独立行政法人化後3年度目の平成25年度は、救急医療の提供、地域医療支援体制の構築及び診療体制の強化を重点目標として取り組みました。

救急医療の提供については、循環器内科、救急総合診療科をはじめとする円滑な救急医療体制により、救急車による搬送患者数は目標値2,000人を大きく上回る2,504人に達し、過去最高を更新しました。

地域医療機関との連携については、医師会との定期的な会合の開催、地域医療連携誌の発行、オープン検査や合同カンファレンスの積極的な開催など、顔の見える連携のための取り組みを進め、11月には県から地域医療支援病院の承認を受けました。その後は、その役割を果たし続けるための取り組みを進めており、その一環として、平成26年4月から初診時特定療養費の改定を行っています。

診療体制の強化については、急性期患者増への対応として、平成25年4月に回復期リハビリテーション病棟の急性期病棟化を行うとともに、内科、循環器内科、消化器内科、小児科、麻酔科の医師を確保しました。これにより、入院や手術を中心とした急性期医療の提供及び診療科相互の連携による複合的な疾患を抱える患者への対応が強化されるとともに、救急医療や小児医療などの政策医療を着実に実施しています。

また、平成25年度から看護師採用プロジェクトを立ち上げ、採用力の強化と職員のモチベーションの向上を図る取り組みを進めました。

さらに、9月に電子カルテの導入、2月には病院機能評価の受審と全病院的事業が続きましたが、病院職員が職種を超えて一丸となり、円滑に実施することができました。

経営面では、電子カルテ導入の影響から入院患者数や収益が伸びない時期がありましたが年明け以降は巻き返しており、また、診療単価の増加により、平成25年度は前年度と比べ、医業収益が約2.6億円増となりました。しかし、運営費負担金と資産見返物品受贈額戻入が約1.2億円減少し、さらに、職員数増による給与費増、委託費増や公共料金の高騰の影響による経費増と、費用増が積み重なりました。増収分を大幅に上回る費用増となったことで減益となり、わずかながら経常収支比率の目標は達成できませんでしたが、黒字決算は維持しました。

平成26年度診療報酬改定や消費増税等、医療業界を取り巻く環境は厳し

さを増しており、今後は、病棟再編等を含めた将来展望とあわせ、DPC分析による医療と経営の質の向上の取り組み、診療報酬請求対策、業務委託の見直しを進めるなど一層の効率的経営の強化に努めます。

## 2 大項目ごとの特記事項

### 第1 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の取組

#### 1 市民のための病院としての役割の明確化

平成25年度は4月に4名、6月から9月にかけて3名の医師を採用するなど、診療体制強化を着実に進めました。また、平成24年度下半期の急性期患者増への対応として、回復期リハビリテーション病棟を急性期病棟化し、急性期患者の受入病床を増加させ、入院や手術を中心とした急性期医療を提供しました。そして、多くの診療科をそろえる市民病院の特性を活かし、診療科相互の連携による複合的な疾患を抱える患者への対応に努めました。

さらに、11月には兵庫県知事より地域医療支援病院に承認されました。

政策医療では、明石市内の救急車による搬送数の15.7%を受け入れるとともに、総合防災訓練・集団災害事故対策訓練等や新型インフルエンザ対策訓練等、市との連携に努めました。

#### 2 市の「安心の医療確保政策」に基づく医療機能の整備

心疾患について、循環器内科は平成25年4月から1名増の常勤医7名の診療体制で、24時間365日受け入れできる救急診療を行っています。院内で最も多く救急車搬送患者を受け入れるとともに、心臓リハビリテーションを実施しています。

周産期・小児医療では、9月に小児科医を1名増員し体制を強化しました。小児科は、勤務時間を延長して地域の医療機関からの小児二次救急体制を取っています。

消化器系疾患については、4月、6月及び8月に消化器内科に肝臓専門医3名を採用し、正規医師5名体制となり、内視鏡関連の検査や治療を中心とした診療を積極的に行いました。

救急医療については、救急総合診療科を窓口に、救急患者の受け入れ要請にはできる限り応え、年度当初から積極的な受け入れを実施しまし



た。その結果、救急車による搬入患者数は目標値 2,000 人を大きく上回る 2,504 件となり、過去最高実績を更新しました。また、交通事故などの現場に医師が駆けつけ救命処置を行うための車両「DME R C（医師現場派遣用緊急自動車）」を平成 25 年度から本格稼働させています。

### 3 利用者本位の医療サービス

医師、看護師をはじめとする医療スタッフは、患者、家族が抱える様々な悩みや痛みと向き合い、安心して退院へとつないでいけるよう、インフォームド・コンセントの充実、退院支援の強化、接遇マナーの強化やコンシェルジュ配置によるサービス向上等に取り組みました。

### 4 医療の質の向上

平成 25 年 9 月に電子カルテを導入し、医療安全の推進や医療の質の向上を図るとともに、平成 26 年 2 月には新バージョンとなった病院機能評価を受審し、それぞれの部門が専門性を発揮し、チーム医療を実践していることが高く評価されました。

医療安全対策や感染対策として各委員会が中心となって情報集約、原因分析と対策の院内周知を行い、さらに、I C T（感染制御チーム）などが院内ラウンドを強化するなど、チェック体制の充実を図りました。

### 5 地域とともに推進する医療の提供

医師会との定期的な会合の開催、地域医療連携誌の発行、オープン検査や合同カンファレンスの積極的な開催など、顔の見える連携のための取り組みを進め、紹介率・逆紹介率はともに 60%を超えています。11 月には県から地域医療支援病院の承認を受け、その役割を果たし続けるため、平成 26 年 4 月から初診時特定療養費の改定を行っています。

前年度に引き続き平成 25 年度も、病院まつりを実施し、1,000 人の方々に来場いただきました。

## 第 2 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の取組

### 1 総合力による医療の提供

職種間、部門間で目的や情報を共有し、それぞれの専門性を活かした連携を図るため、合同カンファレンス、テーマごとに約 40 ある各種委員会の運営や相互の連携などを活発に行いました。管理本部では、院内

の医療情報の収集・分析及び院内発信に努めるとともに、電子カルテ導入に際し、医療情報部門を設け、医療情報システムの経験者を配置しました。

## 2 医療職が集まり成長する人材マネジメント

医師確保については、平成 25 年 4 月に糖尿病専門医 1 名、循環器内科医 1 名及び麻酔科医 2 名を確保し、その後、6 月と 8 月に肝臓専門医を計 2 名、9 月に小児科医 1 名を確保しました。平成 26 年 4 月時点では、内科（内分泌他）3 名及び麻酔科 1 名の医師を増員し、55 名体制となっています。

看護師確保については、看護学校への訪問や奨学金制度の活用その他様々な採用活動を継続するとともに、平成 25 年度から看護師採用プロジェクトを立ち上げ、採用力強化と職員のモチベーション向上を図る取り組みを進めました。その取り組みは学生や院内の職員に浸透してきており、平成 26 年 4 月の新規採用が例年を 10 人上回る 23 人という成果を上げました。

新人看護師の研修では、丁寧な新人教育体制による能力向上に努めるとともに、質の高い看護サービスを提供するためクリニカルラダーによる人材育成や目標管理制度を活用した職員のモチベーションアップに取り組ましました。また、感染管理の分野で認定看護師の資格を 1 名が取得しました。

医師のモチベーションを向上させるため、各診療科の利益に応じて支給する手当（業務成果手当）や専門資格に対する手当を運用しています。

## 3 経営体制の確立

常勤役員で構成する理事会は、経営にかかる最高意思決定機関として重要事項の決定を行いました。また、理事連絡会議、運営会議、管理会議等、各会議の役割に応じ、経営情報の集約と共通認識を図るとともに重要事項の検討や決定事項の周知を行いました。

組織マネジメントのツールであるバランスト・スコアカード（B S C）を、全病院的に運用しており、予算編成の幹と位置づけています。

専門性の高い事務職員の確保及び育成に努め、事務職全体として、専門知識の豊富な経験者の採用、委託業務の直営化等による体制強化を図るとともに、市派遣職員の法人採用職員への置き換えを進めています。

### 第3 財務内容の改善に関する目標を達成するための取組

#### 1 業務管理の徹底

診療報酬改定の情報について、収集・整理・試算・発信をタイムリーに実施し、施設基準の維持や新規取得等への対応を行うとともに、診療報酬の算定率が低い加算等の項目をピックアップし各診療科や部門に情報発信するなど、診療報酬の算定率向上に取り組みました。また、業務委託の見直しや価格交渉、後発医薬品の利用促進等による費用圧縮を図りました。

診療実績等のデータを視覚化し、理事連絡会議で報告するとともに、問題点の抽出と課題解決に向けた議論を行い、それらを運営会議、管理会議、診療科長会議等で周知又は検討を行いました。

#### 2 安定した経営基盤の確立

電子カルテ導入の影響から入院患者数が伸びない時期があったものの診療単価の上昇の影響もあり、前年度と比べ、医業収益は約2.6億円増でした。しかし、運営費負担金と資産見返物品受贈額戻入が約1.2億円減少し、さらに、職員数増による給与費増、委託費増や公共料金の高騰の影響による経費増と、費用増が積み重なったことで減益となり、わずかながら経常収支比率の目標は達成できませんでしたが、黒字決算は維持しました。

## 項目別の状況

### 第1 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事項

#### 1 市民のための病院としての役割の明確化

##### (1) 高度な総合的医療の提供

診療科の体制面では、4月に糖尿病専門医1名、循環器内科医1名及び麻酔科医2名を、その後、6月と8月に肝臓専門医を計2名、9月には小児科医1名をそれぞれ確保するなど、診療体制強化を着実に進めました。

また、平成26年度の体制強化に向け関連大学等との調整を行った結果、平成26年4月時点で、内科（内分泌他）3名及び麻酔科1名の医師を増員しています。

平成24年度下半期からの急性期患者増への対応として、回復期リハビリテーション病棟を急性期病棟化し、急性期患者の受入病床を増加しました。

診療面全体としては、電子カルテを導入した9月前後では入院患者数が減少したものの、前述の整備を進めたことから、1月には急性期患者数が過去2年の中で最も多くなる日を記録するまでに回復しました。

手術件数は2,704件（前年度2,618件、3.3%増）で、そのうち全身麻酔の件数は1,141件（前年度1,003件、13.8%増）でした。診療報酬上の手術は5,239件（前年度5,079件、3.2%増）でそのうち3万点以上の高額手術は390件（前年度428件）でした。

内科については、腎疾患と血液疾患について専門的な高度診療を行っており、その他脂質代謝異常、糖尿病等においても総合診療的な役割を果たしました。

整形外科については、顕微鏡視下脊椎手術、人工関節置換術、膝や肩の内視鏡手術に特に力を入れており、手術件数は631件（前年度592件）と、病院全体を牽引する高い成果をあげました。

泌尿器科については、尿路結石症、前立腺肥大症や膀胱がん等の治療を行っています。平成25年度の手術件数は522件（前年度435件、20%増）でした。

産婦人科については、女性骨盤底疾患の分野の指導医により、骨盤臓器脱や尿失禁の治療等を行っており、無料電話相談も実施しました。

入院患者数を安定的に確保しており、手術は年間 266 件（前年度 282 件）実施しています。

眼科については、白内障手術、網膜硝子体手術を中心に、難易度の高い角膜移植なども含め 906 件（前年度 962 件）の手術を実施しました。また、他科と協力し、乳幼児や血液透析など全身管理を必要とする患者の診療や、全身麻酔の適応症例の手術療法にも対応しました。

専門外来については、内科（糖尿病、血液、高血圧高脂血症、腎臓透析、呼吸器）、心療内科（うつ病、認知症、パニック障害、児童思春期等）、小児科（血液、心臓、神経、アレルギー、慢性疾患、乳児健診、予防接種）、外科（乳腺、血管）において実施しました。また、皮膚排泄ケア認定看護師によるストーマ外来及び糖尿病療養指導士によるフットケア外来を実施しています。さらに、平成 25 年 11 月から禁煙外来をスタートしました。

## **（２） 地域医療支援体制の構築**

前年度から継続して医師会との連携や、地域医療連携誌の発行、合同カンファレンスの開催等の取り組みをすすめるとともに、年度当初から地域医療支援病院の取得に向けた手続きを進めました。

そして、平成 25 年 11 月 12 日付けで兵庫県知事より地域医療支援病院に承認されました。

今後は、平成 26 年度からの承認要件の変更に対応し、その役割を果たし続けるよう取り組みを継続します。

## **（３） 市と連携した政策医療の実施**

平成 25 年度の救急医療については、明石市内の救急車による搬送数の 15.7%（前年度 12.9%）を受入れ、また、入院を必要とする中等症以上の救急搬送患者については明石市内の 16.8%（前年度 13.6%）を受入れるなど、活発な取り組みにより地域の救急医療の一翼を担いました。

小児救急については、東播磨臨海地域小児二次救急輪番体制に参加し、第 1、4、5 木曜日と第 2、4 日曜日（明石市内のみ）の月 5 日を受け持っています。平成 25 年度は、508 件（うち入院は 278 件）の救急患者を受け入れ、年末年始においても小児外来を実施しています。また、地域の医療機関からの救急対応として、平日の 20 時 30 分まで

と土曜日の午前中は小児二次救急体制を取っています。

平成 25 年度は災害発生時の適切な対応のため、院内において災害関連の研修を 2 回実施するとともに、看護協会主催の災害看護師養成コースや J M A T（日本医師会災害医療チーム）研修、M C L S（多数傷病者への対応標準化トレーニングコース）研修といった外部研修に参加し意識向上、レベル向上に取り組みました。さらに、明石市および東播地区の総合防災訓練・集団災害事故対策訓練等に参加しました。

院内災害マニュアルについては見直しを行い、新たに災害マニュアルを作成しました。平成 26 年度はそれに基づいた訓練を予定しています。

手術室・I C Uにおいては災害初動機における個々の行動内容を記載したアクションカードの作成、訓練の実施、実施後のアンケート調査を行い、マニュアルの見直し、アクションカードの見直しを行いました。

重大な感染症流行時の対応能力の向上を図るため例年通り院内での新型インフルエンザ対応訓練を実施しました。訓練の反省を踏まえ、新型インフルエンザ対策マニュアルを見直しマニュアルを改訂しました。

#### **(4) 市内で不足する機能の補完**

平成 24 年度下半期からの急性期患者の増加に対応するため、平成 25 年 4 月から、回復期リハビリテーション病棟を急性期病棟化し、6 月には 7 対 1 入院基本料の算定を開始しています。

今後も、診療報酬改定や近隣の医療機関の動向を見極めつつ、機能補完の必要性など検討し、最も有効な病床利用を図ります。

## **2 市の「安心の医療確保政策」に基づく医療機能の整備**

### **(1) がん**

内科では白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫を、消化器内科及び外科では主に消化器系のがんを、その他皮膚科、泌尿器科、産婦人科等でがん診療を行いました。

手術については、胃がん及び大腸がんで 45 件（前年度 41 件）、膀胱がんは年間 69 件（前年 56 件）、乳がんについて 18 件（前年度 26

件)の手術を行いました。

胃がん、大腸がん、乳がんについてクリティカルパスを運用しており、標準的な手術治療を提供することで入院期間の短縮を図っています。

化学療法については、平成 25 年度で 2,139 件（前年度 2,123 件）実施しました。がん化学療法看護認定看護師を中心に、患者の不安を軽減するための電話相談や来院時の相談の対応を行うとともに、日常の活動をしながらでも安全に点滴ができる C V ポート（皮下埋め込み型ポート）の利用や副作用対策として漢方薬を取り入れるなど、可能な限り外来での化学療法が実施できるよう努め、患者 Q O L の向上を図りました。

また、兵庫県の「がん診療連携拠点病院に準じる病院」に認定されており、1 月あたり約 30 件のがん登録を実施しています。

## (2) 脳血管疾患

脳神経外科の常勤医 2 名体制で、脳血管障害の救急診療について積極的に取り組んでおり、救急患者の受入れ数は、平成 25 年度で 208 件であり、そのうち脳卒中患者は 64 件でした。

## (3) 心疾患

循環器内科は、平成 25 年度当初に 1 名増員し、常勤医 7 名体制で、狭心症、心筋梗塞、弁膜症、心不全、不整脈などの各種心疾患の診療を行いました。心疾患の平成 25 年度の主な診療実績は、心臓カテーテル検査 389 件（前年度 375 件）、ペースメーカー植え込み 25 件（前年度 21 件）、P T C A（経皮的冠動脈形成術）206 件（前年度 195 件）でした。

循環器内科の救急診療は、平成 24 年度から実施している 24 時間 365 日の受け入れ体制を継続し、院内で最も多く救急車による搬入患者数を受け入れるとともに、搬送患者に占める入院患者の割合も最も高いなど、市民病院の救急診療をけん引しています。平成 25 年度の救急車搬送も含めた救急患者の受入総数は、585 件（前年度 603 件）でした。

平成 24 年度から実施している心臓リハビリテーションは、入院、外来をあわせ新規患者数 163 人（前年度 124 人）、延患者数 2,733 人

(前年度 2,100 人) に対し 4,769 単位 (前年度 4,268 単位、1 単位は 20 分) を実施しました。

#### (4) 周産期・小児医療

産婦人科は指導医を含む正規医師 2 名の診療体制です。

平成 25 年度の分娩数は 78 件 (前年度 85 件) でしたが、平成 26 年度は医師数増による分娩数の増加を目指します。

新生児医療及び小児医療体制は、平成 25 年 9 月に小児科医を 1 名確保して 5 名体制となっています。地域の医療機関からの救急対応として、平日は 20 時 30 分まで、土曜日は午前中の小児二次救急体制を取っています。

小児救急について、東播磨臨海地域小児二次救急輪番体制により月 5 日を受け持ち、平成 25 年度は、508 件 (うち入院は 278 件) の救急患者を受け入れるなど、地域の小児救急の一翼を担いました。

#### (5) 消化器系疾患

平成 25 年 4 月、6 月及び 8 月に消化器内科に肝臓専門医 3 名を採用し、正規医師 5 名、内視鏡専門資格を持った非常勤医師 4 名の体制で、消化器系疾患に対する診療を実施しました。また、内視鏡技師資格を持つ 3 名の看護師が専門性を発揮し、チーム医療の充実を図っています。

消化器内科の 1 日平均入院患者数は 27.2 人 (前年度 16.8 人、61.9% 増)、平成 25 年度の診療報酬上の手術件数は 475 件 (前年度 368 件、29.1% 増) でした。そのうち、EMR (内視鏡的粘膜切除術) は 163 件 (前年度 123 件、32.5% 増)、食道・胃・大腸 ESD (内視鏡的粘膜下層剥離術) は 44 件 (前年度 22 件、100% 増)、EST (内視鏡的乳頭括約筋切開術) は 44 件 (前年度 37 件、18.9% 増) です。内視鏡検査数は 3,291 件 (前年度 2,596 件、26.8% 増) で、ERCP (内視鏡的逆行性胆管膵管造影法) も 123 件 (前年度 103 件、19.4% 増) 実施しています。難度が高い処置も含め、内視鏡関連の検査や治療の実績が増加しています。

消化器系のがんについては、進行具合に応じ外科で手術を実施するなど消化器内科と外科の連携を図っています。



## (6) 呼吸器系疾患

呼吸器系疾患の診療体制については、内科系の医師及び非常勤医師1名により対応していますが、引き続き常勤の呼吸器内科医の確保に努めます。

## (7) 救急医療

平成25年度の取り組みの重点目標である救急医療については、救急医療のさらなる円滑化を図るために平成24年度に創設した救急総合診療科を窓口に、救急患者の受け入れ要請にはできる限り応えとともに、循環器内科の24時間365日の診療体制を継続するなど、年度当初から積極的な受け入れを実施しました。

その結果、救急車による搬入患者数は目標値2,000人を大きく上回る2,504件となり、過去最高実績を更新しました。

また、明石市内においては救急車による総搬送人員10,880人中、1,710人(15.7%、前年度12.9%)を受け入れ、そのうち、中等症以上の患者数は915人(53.5%、前年度686人50.9%)であり、入院治療が必要な救急患者の診療を実施しています。

交通事故などの現場に医師が駆けつけ救命処置を行うための車両「DMERC(医師現場派遣用緊急自動車)」を平成25年度から本格稼働させました。稼働初年度の出動件数は22件で、そのうち当院への搬送は12件でした。

また、明石市消防本部や神戸市消防局と救急受入に関する問題点の把握とその解決策等について意見交換を実施しています。

平成24年度に引き続き平成25年度についても、中期計画の最終年度の目標値をクリアしましたが、平成26年度は、さらなる目標を掲げ、救急医療の提供に取り組みます。

項目	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	前年度との差
				目標値との差
救急車による 搬入患者数	1,929人	2,000人	2,504人	+575人 (129.8%)
				+504人 (125.2%)

### 3 利用者本位の医療サービス

#### (1) 医療における信頼と納得の実現

医師、看護師をはじめとする医療スタッフは、病気の治療のみではなく、患者、家族が抱える様々な悩みや痛みと向き合い、安心して退院へとつないでいけるように取り組みました。

前年度に引き続き平成 25 年度も、退院前訪問や在宅復帰後訪問等の退院支援を強化し、各病棟の退院調整看護師、地域医療連携課の看護師、医療ソーシャルワーカー、理学療法士等とともに実施しました。在宅復帰後訪問は、病棟看護師が在宅療養の実際を見ることにより、在宅療養に必要な看護の視点を身につけ、職員の患者に対する指導意識の変化や内部での積極的な意見発信、そして、退院後の患者家族に安心感を与えることにつながりました。

インフォームド・コンセント（I C）に関しては、説明用紙の見直し等を行い、実施する際は看護師が同席し、患者や家族の表情から察したことを調整し、また、患者の代弁者になって医師と話をするなど、患者の心理的負担の軽減に努めました。薬剤師による服薬指導、管理栄養士による栄養指導、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるリハビリテーションの実施においても患者にわかりやすく説明を行うなど、様々な職種がそれぞれの専門性を発揮することで、I C の充実に努めました。

#### (2) 利用者満足度の向上

診療業務改善サービス向上委員会の活動を中心に、接遇改善のための啓発ポスターの提示と定期的な更新、年 2 回の接遇研修を実施するなど接遇マナーの強化に取り組みました。

看護部では、接遇に関して目標を毎月決めてマナー強化を図りました。また、接遇に関するアンケートを実施し、5 段階評価で、外来患者は平均 3.7 点、入院患者は平均 4.2 点でした。この結果を踏まえ平成 26 年度の取り組みを検討しています。

例年実施している個別のメッセージを添えたクリスマスカードを入院患者全員にお渡しし、今年も多くのご挨拶の声を頂きました。

予約時間枠内に外来診療が開始できるよう、電子カルテ導入を期に全診療科予約制とし待ち時間の短縮に努めました。なお、事前予約の患者さんの受付から会計終了までの時間は平均して 1 時間 15 分程度

です。

不安を抱えて来院される患者の受療に関する総合相談窓口について、1階フロア隅から玄関正面へと場所を移すとともに体制を充実しました。従来の、看護師1名が診療や治療に対する疑問や不安について相談を受け付けるとともに、コンシェルジュを配置し、診察申込みの代筆、車椅子の貸し出し、自動精算機の操作補助などフロアでお困りの方々に対し、院内ボランティアの方々と連携を取りながら手厚いフォローを行っています。

利用される開業医や患者の利便性を考慮し、オープン検査を実施しています。平日の診療時間内に加え、CT・MRI・RI検査は平日の時間外と土曜日の午前、生理検査は土曜日の午前にも実施しています。

#### 4 医療の質の向上

##### (1) 継続的な取組による質の向上

平成25年9月に電子カルテを導入し、誤認防止のための注射実施時の3点認証や、クリティカルパスに関する進捗や評価の管理など、医療安全の推進や医療の質向上が図られています。また、診療録や看護記録等が一本化されたことで、全ての部門で情報共有や指示・依頼の円滑化が図られました。これにより、患者の状態を連動して確認でき、重複処方や重複記録が減るといった業務縮小が図れました。

新バージョンとなった病院機能評価について、準備委員会を設置し検討体制を整え、これまで継続してきた医療の質の向上に対する取り組みに加え、新しい評価項目に対する改善や整備に努めるなど、職域を超えて職員一丸となって受審準備に取り組みました。また、平成26年2月に行われた訪問審査では、患者中心の医療を行っているか、ケアプロセスにおいて良質な診療・看護が确实・安全に行われているか、診療・看護を支援する部門が適切に機能しているか等が確認されました。受審後の講評では、それぞれの部門が専門性を発揮し、チーム医療を実践していることが高く評価されました。受審後も、現状を継続・改善していけるよう取り組みを進めています。

さらに、医療の質の向上への取り組みとして、診療科別DPC検討会を平成26年1月から実施しています。DPCデータを利用し、各診療科の診療内容の現状確認と他院のベンチマークデータとの比較

等を行った上で、改善の提案を行い、協議により実行に移す取り組みを進めています。

## (2) 医療事故や院内感染防止対策の徹底

医療安全管理委員会を毎月開催し、医療事故防止と医療安全に関し検討を行い、再発防止に努めました。

また、医療安全推進委員会を毎月開催し、インシデント・アクシデントの情報を集約し、原因分析と対策の院内周知を行い事故防止に取り組んでいます。平成 25 年度は、誤認防止対策の徹底を目標に掲げ、ラウンドの強化や事例検討を行い、事故防止に努めました。その結果、平成 25 年度の誤認事例は 3 件で、大きな事故は発生していません。さらに、9 月の電子カルテ導入を機にインシデントレポートシステムを導入し、報告方法の円滑化による報告数の増加、対策の検討や原因分析の円滑化、対策の立案・周知の迅速化を図りました。

転倒転落予防対策については、マニュアルの周知とラウンドの成果及び職員の意識向上により、転倒転落報告数は減少しています。(平成 24 年度 187 件、平成 25 年度 150 件)

感染対策部門では、院内感染対策委員会 (I C C)、感染制御チーム (I C T) 会議、I C T リンク会を毎月開催しています。I C T 会議では、MRSA や E S B L 産生菌などの耐性菌や、手術部位感染 (S S I)、中心ライン関連血流感染 (C L A B S I) などのサーベイランスを行い、その結果から問題を明確化し、新たな対策へとつなげました。I C T リンク会では、毎月感染ラウンドと学習会を行い、多職種メンバーが各所属部署で伝達し職員全体のレベルアップを図りました。

冬季には、インフルエンザやノロウイルスなどの流行性感染症のアウトブレイクの兆候がありましたが、臨時会議を開き早急に対策をとることで、感染拡大を防止しました。

流行性感染症は、他の医療施設でも共通の問題であり、感染防止対策地域連携カンファレンスで議題として取り上げ、地域への知識の普及や対策強化のサポートを行いました。なお、医療安全部門に、感染管理分野の認定看護師を配置しており、「感染防止対策加算 1」の施設基準を満たしています。

### (3) コンプライアンス（法令・行動規範の遵守）の徹底

「職業倫理指針」「臨床倫理指針」「患者さん＝医療者のパートナーシップ」といった行動規範や倫理委員会等の組織により、法令等行動規範の遵守や職業倫理、臨床倫理の実践に努めました。医療に関する倫理上の問題は倫理委員会を開催しており、平成 25 年度では 7 件の案件について審議を行いました。

平成 26 年 1 月には明石健康福祉事務所の立入検査が実施され、医療法等の関係法令に基づき適正に運営が行われていることが確認されています。

障がい者雇用については、平成 26 年 1 月に病棟のケアアシスタントとして 1 名採用し、その取り組みを進めました。

また、個人情報保護や情報公開に関しては、62 件（前年度 74 件）のカルテ開示請求に対し、明石市の条例に基づく適切な処理を行いました。

## 5 地域とともに推進する医療の提供

### (1) 地域医療機関との連携

前年度からの取組みである、逆紹介の徹底、紹介患者の導線の明確化・差別化と待ち時間の短縮、医療機関からの予約へのスピーディな対応、診療ガイドの発行、地域の医療機関向け広報誌「地域医療連携だより」の発行、開放病床の運用、医師会幹部と病院幹部の意見交換の場である病院運営協議会の開催等を継続して実施しました。また、平成 25 年 6 月には、患者さんがかかりつけ医を探しやすいよう、ホームページに診療科目や住所から検索できる「登録医検索サイト」を開設しました。

地域の医療従事者との合同カンファレンスについては、腹腔鏡手術、救急医療体制や救急患者症例の検討、認知症、緩和ケアや感染症等をテーマに、院外の医療従事者 172 名と院内の 306 名が参加し、技術的なレベルアップを図るとともに交流を深めました。特に、昨年度に続き開催した地域連携フォーラムには、登録医を含む地域の医療機関の医師が 68 名参加され、参加した方々との交流を深めました。

オープン検査は、利用される開業医や患者の利便性を考慮し、平日の診療時間内に加え、CT・MRI・RI 検査は平日時間外と土曜日午前、生理検査は土曜日午前にも実施しています。平成 25 年度の C

T・MRI・RI検査は計3,332件（前年度2,968件、12.3%増）、生理検査は腹部エコーを中心に計62件（前年度61件）の検査を実施しました。

また、退院患者の地域医療機関へのスムーズな移行を行うため、地域の医療機関との退院前カンファレンスを実施しています。

これら全病院的な「顔が見える連携」を継続し、紹介率・逆紹介率は安定的に60%を超えています。

そして、平成25年11月には地域医療支援病院に承認されました。その後は、その役割を果たし続けるための取り組みを進めており、その一環として、平成26年4月から初診時特定療養費の改定を行っています。

今後も、明石市医師会をはじめとする関係機関との連携を一層深め、平成26年度からの承認要件の変更に対応するとともに、その役割を果たし続けるよう取り組みを継続します。

項 目		平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	目標値との差
紹介率		62.3%	65.0%	64.6%	▲0.4%
逆紹介率		67.7%	60.0%	65.8%	+5.8%
オープン カンファレンス	回数	3回	12回	12回	±0回
	参加者数	61人	120人	172人	+52人

## (2) 地域社会や地域の諸団体との交流

市民を対象とした健康講座である「健康明石21」市民公開講座を2ヵ月に1回のペースで開催しています。平成25年度は、「加齢と目」、「救急医療について～イザ、というときのために～」など市民に身近なテーマで、8診療科と臨床検査課、リハビリテーション課による10講座に、のべ282名が参加されました。

糖尿病教室は、糖尿病の基礎知識や食事療法、運動療法などをテーマに毎月開催しており、平成25年度でのべ191名が参加されました。

看護の専門分野において、当院の認定看護師に講師派遣や執筆の依頼が5件あり、応対しました。

看護フェアでは、健康、栄養、お薬等の各種相談や、骨密度、体脂肪等の各種測定、AED体験等を実施しました。

平成24年度に初開催した病院まつりを平成25年度も開催し、1,000人の方々に来場いただきました。地域の皆さまとの心と心の絆を深めようと「心に刻むあなたとの絆」をテーマに、様々な飲食や体験・相談ブースを設け、見て・味わって・体験して、ご家族皆で楽しんで頂けるようにと、職員一丸となって取り組みました。

また、入院患者やご家族をロビーに迎え、毎年恒例の院内コンサートを開催しました。プログラムの一つに職員有志が演奏を行い、称賛の声が多数寄せられました。

院内ボランティアについては、18名が登録され、月1回の運営に関する会議では活発な意見交換を行うなど、受付等での患者の利便性向上に積極的に関わっていただくとともに、院内コンサートにも参加されました。

### (3) 積極的な情報発信

ホームページは、年度当初に全部署が更新確認を行うとともに、更新が必要な情報は随時更新しています。また、平成25年度は、「登録医紹介サイト」や看護師の採用強化の一環で市民病院の魅力を発信する「魅力発掘サイト」、若手看護師が語る「看護部ブログ」を新規に開設しました。ホームページへの訪問数は月平均で11,622件（前年度10,491件。10.8%増）で、年々増加しており、閲覧したページ数は月平均51,830件（前年度44,623件）で前年度を16.2%上回っています。

また、明石市広報紙の「広報あかし10月1日号」とあわせ「明石市立市民病院特集号」を発行し、法人化後の市民病院の取り組みやその思いを市民に向けて発信しました。

## 第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

### 1 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

職種間、部門間で目的や情報を共有し、それぞれの専門性を活かした連携を図るため、合同カンファレンス、テーマごとに約40ある各種委員会の運営や相互の連携などを活発に行いました。

NST（栄養サポートチーム）では、医師、看護師、管理栄養士、臨床検査技師、薬剤師による回診の実施、患者個々に対応した栄養療

法の提案と主治医や病棟看護師への早期介入の働きかけ、病棟への情報収集等を行いました。のべ介入件数は年間 734 件（昨年度 756 件）で、病棟ラウンドを毎週実施し、勉強会も毎月実施（平均 26 人が参加）しています。NST や感染制御チーム（ICT）等では、リンクナースシステムを導入しています。専門チームと病棟看護師をつなぐ役割を持つ看護師を配置することで、栄養管理や感染管理を専門に行う看護師をサポートし、病棟で患者の状態について情報収集を中心的に行い、さらに、病棟での継続的な教育・啓蒙・改善活動を行っています。リンクナースが集まる NST リンク会は 2 か月に一度開催していますが、平成 25 年度からは各病棟別症例検討会を行い情報の共有を図っています。

褥瘡対策委員会では、院内研修の実施及び褥瘡ハイリスク回診の定期的な実施により、早期治癒に努めました。また、褥瘡回診で栄養療法が必要な患者を抽出し、早期からの NST 介入を 109 件実施（前年度 48 件）しており、緩和ケアチームとの連携も図っています。さらに、当院であまり経験のない治療を行う時は症例検討を行い、情報を共有しています。褥瘡の専門的な領域の研修会も、病院全体で 2 回、看護部で 2 回行っています。

クリニカルパス推進委員会は電子カルテ導入に伴い院内パスの見直しと作成を行いました。現在承認を得ているパスは 54 件で、毎月申請を確認しています。

病棟看護師の負担軽減や誤薬防止の観点から病棟常駐薬剤師を 2 病棟に配置しています。専門的視点から患者に関わることでより安全な薬剤投与が行われています。病棟看護師と病棟薬剤師の協働により業務の効率化が図れ、インシデントも減少しています。平成 25 年度は薬に関するインシデントが 144 件から 116 件に減少しました。

## （2） 情報の一元化と共有

電子カルテシステム等の導入に向け、医療情報を統括的に集約し管理できるよう平成 25 年 4 月には管理本部内に医療情報部門を設け、さらに医療情報システムの経験者を採用し配置しました。種々の作業グループを組織し、マニュアルや業務フローの見直しを行い、平成 25 年 9 月には全システムが円滑に稼働しました。平成 26 年 4 月には、経験者をさらに 1 名採用し、2 名体制となっています。



また、最新の医事情報や厚生労働省の動き、診療報酬改定の最新情報などをまとめた「医療ニュース」を平成 25 年度で計 102 回作成し、院内のオーダリング端末やグループウェア等から発信しました。診療報酬請求や D P C に関する情報についても「保険ニュース」として医師や看護師をはじめとする職員に発信しています。

平成 26 年度診療報酬改定に際しては、早期からの情報収集に努め、11 月からは医事課、経営企画課、総務課合同での検討会議による情報整理と当院への影響を試算し、理事連絡会議や運営会議、管理会議へ情報提供をしました。

診療統計等の情報については、幹部、所属長、職種別で定期的開催される運営会議、管理会議、診療科長会議、医局会等の各会議に提出するなど、病院全体への周知に努めました。

さらに、職員への院内情報の伝達は、電子カルテの掲示板、グループウェアの掲示板やメール、紙による回覧等で行っていますが、情報伝達のさらなる円滑化を図るため、医療デジタルサイネージ（院内の職員の導線にテレビモニタを設置し、院内情報（経営情報や職員へのお知らせ他）を配信する。職員は移動中や休憩時間などの隙間の時間で情報収集が可能。）の導入準備を進め、平成 26 年 4 月から放映しています。

## 2 医療職が集まり成長する人材マネジメント

### (1) 医療職の確保

医師確保については、平成 25 年 4 月に、糖尿病専門医 1 名、循環器内科医 1 名及び麻酔科医 2 名を確保し、その後は、6 月と 8 月に肝臓専門医を計 2 名、9 月には小児科医 1 名を確保するなど、診療体制強化を着実に進めました。

また、平成 26 年度の体制強化に向け関連大学等との調整を行った結果、平成 26 年 4 月時点で、内科（内分泌他）3 名及び麻酔科 1 名の医師を増員し、55 名体制となっています。

その他の診療科においても、関連大学その他関係機関との連携強化を図り、年度の中途採用も含め、積極的に調整を進めています。

看護師確保の取り組みとして、大学や養成機関への訪問（兵庫県下 19 校、岡山 14 校、広島 8 校、宮崎 5 校、計 46 校）、合同説明会への参加（8 回）、病院での茶話会（3 回で計 13 名参加）、潜在看護師研修

会（2回で7名が参加）を実施しました。看護師対象の奨学金制度については、平成25年度は11名（前年度8名）が制度を利用中です。

平成25年度は、看護師の確保を最重要課題のひとつと位置づけ、看護師確保プロジェクトチームを発足しました。その中の「採用支援チーム」では看護学生ひとりひとりへの丁寧で継続的な情報発信を、「内部環境整備チーム」では職員が「この病院で働きたい」と思える内部環境の改善を担い、その取り組みの中から採用力の強化と職員のモチベーション向上を図りました。

こうした取り組みは学生や職員に徐々に浸透してきており、平成25年度中に実施した看護師採用試験で33名（前年度23名）の看護師を確保しました。（平成26年4月は249人）

医療技術職については、平成25年4月に管理栄養士（管理職）、放射線技師、薬剤師、作業療法士、臨床工学技士各1名を、年度中には臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士（管理職）各1名を、平成26年4月には放射線技師、薬剤師各2名、臨床検査技師、管理栄養士各1名を採用するなど、適宜体制強化を図っています。

医師事務補助者については16名の体制（医師事務補助体制加算20対1）、看護補助者については看護部の各部署に1名増員し、ヘルパーの増員と合わせ常勤換算で33.5名の体制（25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上））をとっています。

院内保育所については、平成25年度末時点で、20名の職員、26名の児童（うち0歳児は3名）が登録しており、1日平均16名程度（平成24年度末時点16名程度）の利用があります。

項目	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	前年度との差
				目標値との差
常勤医師数	50人	58人	53人	+3人
				▲5人
看護師数	237人	282人	239人	+2人
				▲43人
医療クランク数	19人	20人	16人	▲3人
				▲4人

## (2) 魅力ある人材育成システム

平成 25 年 4 月に糖尿病専門医を確保するとともに、平成 24 年度に設置した救急総合診療科を中心に医師初期臨床研修プログラムの充実に努めました。今後は、全診療科的に指導医クラスの医師の確保に努め、臨床研修のさらなる魅力向上を図ります。

新人看護師の研修では、新人看護職員卒後研修プログラムにより、接遇、看護倫理、臨床実践、マネジメント（自己管理、安全管理、情報管理）等の能力向上に努めました。

また、新人看護職員卒後研修について、他施設から新人看護職員 8 名（前年度 10 名）を受け入れました。さらに、看護学生を対象にしたインターンシップを実施し、13 名（前年度 6 名）を受け入れました。

看護部では、質の高い看護サービスを提供するための人材育成を行うため、クリニカルラダーを導入しています。看護職員一人ひとりの能力やニーズに応じた教育を行うため、看護の臨床実践能力を段階別にし、臨床能力・人間関係能力・マネジメント能力・研究能力の 4 領域で評価する教育体系モデルを構築しています。また、年 1 回、看護研究発表会を実践しています。

さらに、看護部では目標管理制度を導入しており、目標面接を年 3 回実施し、目標達成支援を行っています。年度末の部署目標達成発表会では院長表彰等を行っています。年々参加者が増加しており（平成 25 年度 180 名）、職員のモチベーションアップにつながっています。

救急対応をすることが多い外来看護師に対し、C P A（心肺停止）への対応ができるよう毎月テーマを変えて勉強会を企画するとともに職員が参加しやすいよう実施方法を工夫（短時間で複数回実施）し、全員が研修を受けました。

I C L S（心停止蘇生トレーニング）については、明石市医師会、明石医療センター及び当院の三者合同で開催しています。平成 25 年度は半日コースを 3 回実施し、インストラクターの養成を行っています。院内では B L S（一次救命処置）コースを開催しており、医療従事者全員に受講を義務付けています。

学会、発表会等の院外研修については、延べ 354 名が参加し、そのうち 30 名が発表を行いました。

認定看護師資格取得に関する全面的な支援を行っており、平成 25

年度は、感染管理の分野で1名が認定看護師の資格を取得しました。さらに、救急看護の分野の認定資格を持つ看護師を1名採用し、平成26年4月時点で認定看護師は7名となっています。

10月には、全職種の新採用2～3年目の職員等を対象に、医療制度や病院の収支構造等の医療の基本知識を身につけることを目的とした医療の基礎知識研修を2日間にわたり実施し、44名が受講しました。

### (3) 人事制度の整備

医師のモチベーション向上を図るため、各診療科の利益に応じて支給する手当（業務成果手当）を平成24年度から運用しています。

医師は専門医資格に関して、看護師は認定看護師資格に関して、それぞれの専門性を評価し、専門資格に対する手当を支給しています。

## 3 経営体制の確立

### (1) 役員の責務

常勤役員（理事長、副理事長、理事）で構成する理事会は、原則として月一回定例で開催し、経営にかかる最高意思決定機関として重要事項の検討と決定を行いました。

また、常勤役員については、週一回の連絡会議を開催し、経営情報の集約と共通認識を図るとともに重要事項の検討を行いました。

### (2) 組織と管理運営体制の構築

理事会を起点とする方針管理を確実にを行うため、部門責任者が重要施策の調整を図る運営会議、管理職の全職員が院内情報の共有を図る管理会議といった、経営管理体制により法人の業務運営を行いました。

また、理事会の意思を各会議へ効果的に伝え、議論ができるよう、会議資料の見直しを行いました。必要なデータの選択、診療実績のデータの視覚化を行い、理事連絡会議で報告するとともに、問題点の抽出と課題解決に向けた議論を行い、それらを運営会議、管理会議、診療科長会議等で検討又は周知を行いました。

こうした組織体制の整備とともに、理事会の方針に基づき業務が遂行されるよう、組織マネジメントのツールであるバランスト・スコアカード（BSC）を、院内全体で取り組みました。

平成25年12月には、日本医療バランスト・スコアカード研究学会

の協力を得、役員や所属長を対象にB S C研修会を開催しました。この研修会を踏まえ、各科（課）において平成 26 年度のスコアカードを作成するとともに、予算編成の幹として位置づけています。

### (3) 事務職の専門性の向上

平成 24 年度に引き続き、専門性の高い事務職員の確保と職員の人材育成に努めました。

平成 25 年 4 月には、医事課に診療情報管理士の有資格者 1 名、総務課と経営企画課に計 4 名を採用しました。

事務職全体として、専門知識の豊富な経験者の採用、委託職員実施業務の法人採用職員による実施への変更等によって体制の充実を進めるとともに、市からの派遣職員の法人採用職員への置き換えを進めています。平成 26 年度は施設関連と医療情報システム関連の経験者を計 3 名採用し、各分野の体制強化を図っています。

また、医療の質、経営の質の向上の取組みを院内で継続的に実施できるように、D P C 分析ソフトの操作習熟、経営分析報告書の作成や効果的なプレゼンテーションによる院内発信のための研修を平成 26 年 1 月から実施しています。

項 目		平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 目標値	平成 25 年度 実績値
法人採用職員	(割合) 事務部門に従事する職員に占める割合 (※)	17 人/34 人 (50%)	19 人/34 人 (56%)	19 人/35 人 (54%)
	(内訳) 市職員や委託職員と入れ代わって配置される人数	12 人	14 人	14 人
	(内訳) 体制を充実するために新たに配置される人数	5 人	5 人	5 人

※ 「事務部門に従事する職員」には、医事や情報管理など『主要業務に従事している委託職員』を含みます。

### 第3 財務内容の改善に関する事項

#### 1 業績管理の徹底

##### (1) 収支の改善

平成26年4月の診療報酬改定に向け、早期からの情報収集に努め、11月からは医事課、経営企画課、総務課合同での検討会議による情報整理と当院への影響を試算し、院内に情報発信しました。整理された情報を基に、新たな施設基準の取得可能性を検討し、また、取り組みが必要なものは院内に呼びかけし、取得可能となったものを届け出しました。

また、診療報酬の算定率が低い加算等の項目をピックアップし各診療科や部門に情報発信するなど、診療報酬の算定率向上に取り組みました。今後も、診療報酬の算定率向上やDPC係数向上に向けた取り組みを進めます。

入院延患者数と病床利用率は、電子カルテ導入の影響から入院患者数や収益が伸びない時期があり、目標値に達しませんでした。入院延患者数は、年明け以降は増加傾向にあったものの、平成26年度の診療報酬改定で平均在院日数のさらなる短縮化を迫られており、入院延患者増への取り組みは厳しさを増す見込みです。なお、入院診療単価、外来延患者数、外来診療単価については目標値を上回っており、急性期病院としての機能強化が進んでいます。

診療報酬の審査が厳格化され、査定率が0.27%（前年度0.13%）と年々上昇していることもあり、診療報酬対策委員会を平成26年2月に設置し、その傾向と対策を院内で検討し共有しています。

未収金対策については弁護士委託を実施しており、全465件のうち、委託した103件についての回収実績は33件でした。また、弁護士への委託の実施自体が未収金発生の抑止力にもなっています。

業務委託については、昨年に引き続き、医療機器の保守業務、医療事務業務、寝具類供給業務や清掃業務等の見直し及び価格交渉を積極的に実施しました。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）については、使用頻度が高い輸液や抗生物質等を中心に積極的に置き換えを行っており、平成25年度の後発医薬品比率は43.2%（前年度は40.9%）です。なお、平成26年度診療報酬改定で後発医薬品への評価が高まっており、また、包括請求上のメリットも高いことから、今後は後発医薬品の利用徹底

を図ります。

診療材料については、完全委託方式のSPDによる管理手法を導入しており、SPD受託会社の定期的な期限確認や適正な院内在庫量の確認により、院内の在庫量を最低限に抑えています。

薬品、診療材料、医療機器について、予算査定の段階において投資採算性の確認を行うとともに、購入にあたっては、他病院との共同交渉や価格のベンチマークを用いるなどの価格交渉を実施し、購入価格の圧縮に努めています。

なお、材料費については、予算額を約9,000万円(5.9%)下回りましたが、材料費対医業収益比率については目標には達しませんでした。経費については、予算額を約1.3億円(8.5%)下回り、経費対医業収益比率は目標値を達成しています。

項目	平成24年度 実績値	平成25年度 目標値	平成25年度 実績値	前年度との差
				目標値との差
入院延患者数	84,865人	98,550人	83,170人	▲1,695人
				▲15,380人
入院診療単価	47,958円	49,288円	50,741円	+2,783円
				+1,453円
一般病棟の 平均在院日数	12.2日	12.0日	12.6日	+0.4日
				+0.6日
外来延患者数 ※1	139,264人	142,984人	140,844人	+1,580人
				▲2,140人
外来診療単価 ※1	11,932円	12,141円	12,534円	+602円
				+393円
病床利用率 ※2	58.4%	67.8%	57.3%	▲1.1%
				▲10.5%

※1 外来は、紹介や専門に軸足を置き、高度で専門的な治療が中心となることから、患者数は抑制され診療単価は上昇します。

※2 病床利用率…1日平均入院患者数/許可病床数×100

項 目	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 目標値	平成 25 年度 実績値	前年度との差
				目標値との差
材 料 費 対 医業収益比率	22.2%	22.7%	23.5%	+1.3%
				+0.8%
経 費 対 医業収益比率	21.9%	22.6%	22.6%	+0.7%
				±0%

## (2) 管理体制の充実

収支計画の進捗、年度計画に掲げた数値目標の状況について、毎月の理事会で報告しました。診療実績等のデータを視覚化し、理事連絡会議で報告するとともに、問題点の抽出と課題解決に向けた議論を行い、それらを運営会議、管理会議、診療科長会議等で検討又は周知を行いました。

さらに、経営の質向上の取り組みとして、診療科別DPC検討会を平成26年1月から実施しています。DPCデータを利用し、各診療科の診療内容の現状確認と他院のベンチマークデータとの比較等を行った上で、改善の提案を行い、協議により実行に移す取り組みを進めています。

予算執行については、法人化のメリットを活かし、年度開始前の契約行為による早期調達や流用等の柔軟な執行により業務の円滑化を図りました。

原価計算については、診療科別原価計算を導入しており、理事会、運営会議等で報告しています。

## 2 安定した経営基盤の確立

平成25年度の当期純損益は約8,800万円で、経常収支比率の目標値にはわずかながら達していませんが、2年連続で黒字決算を維持しました。

なお、累計経常収支は3.7億円の黒字で、中期計画の目標値を4.7億円上回っています。



項 目	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 目標値	平成 25 年度 実績値	前年度との差
				目標値との差
経常収支比率	105.6%	101.3%	101.2%	▲4.4%
				▲0.1%
医業収支比率	86.5%	86.8%	85.5%	▲1.0%
				▲1.3%
医業収益(百万円)	5,871	6,759	6,129	+258
				▲630
入院収益(百万円)	4,070	4,857	4,220	+150
				▲637
外来収益(百万円)	1,662	1,736	1,765	+103
				+29

#### 第4 予算、収支計画及び資金計画

##### 1 予算（平成25年度）

（百万円）

区 分	予算額	決算額	差額 (決算額-予算額)
収入			
営業収益	7,781	7,145	▲636
医業収益	6,769	6,139	▲630
運営費負担金	993	993	0
補助金等収益	16	13	▲3
その他営業収益	2	0	▲2
営業外収益	78	85	7
運営費負担金	19	18	▲1
その他営業外収益	59	67	8
臨時利益	0	0	0
資本収入	680	629	▲51
運営費負担金	—	—	—
長期借入金	680	628	▲52
その他資本収入	0	1	1
その他の収入	0	0	0
計	8,539	7,859	▲680
支出			
営業費用	7,358	6,895	▲463
医業費用	7,131	6,675	▲456
給与費	4,045	3,873	▲172
材料費	1,670	1,522	▲148
経費	1,375	1,256	▲119
研究研修費	41	24	▲17
一般管理費	227	220	▲7
給与費	183	199	16
経費	44	21	▲23
営業外費用	39	31	▲8
臨時損失	0	0	0
資本支出	1,331	1,226	▲105
建設改良費	680	629	▲51
償還金	554	554	0
その他資本支出	96	43	▲53
その他の支出	0	0	0
計	8,728	8,152	▲576

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。

#### 【人件費】

期間中総額 4,072 百万円を支出しました。なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものです。

## 2 収支計画（平成25年度）

（百万円）

区 分	予算額	決算額	差額 (決算額-予算額)
収入の部	8,152	7,528	▲624
営業収益	8,076	7,442	▲634
医業収益	6,759	6,129	▲630
受託収益	2	2	0
運営費負担金収益	993	993	0
補助金等収益	16	13	▲3
資産見返運営費負担金戻入	0	0	0
資産見返工事負担金等戻入	0	0	0
資産見返物品受贈額戻入	306	305	▲1
営業外収益	76	82	6
運営費負担金収益	19	18	▲1
財務収益	1	0	▲1
その他営業外収益	56	64	8
臨時利益	0	4	4
支出の部	8,065	7,440	▲625
営業費用	8,006	7,405	▲601
医業費用	7,789	7,167	▲622
給与費	4,095	3,781	▲314
材料費	1,531	1,440	▲91
減価償却費	637	560	▲77
経費	1,486	1,363	▲123
研究研修費	40	23	▲17
一般管理費	217	238	21
給与費	160	202	42
減価償却費	16	16	0
経費	42	20	▲22
営業外費用	39	31	▲8
臨時損失	20	3	▲17
純利益	87	88	1
目的積立金取崩額	0	0	0
総利益	87	88	1

注1) 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。

注2) 前項の「1 予算（平成25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（平成25年度）

（百万円）

区 分	予算額	決算額	差額 (決算額-予算額)
資金収入	9,986	9,576	▲410
業務活動による収入	7,859	7,191	▲668
診療業務による収入	6,769	6,103	▲666
運営費負担金による収入	1,012	1,011	▲1
その他の業務活動による収入	77	77	0
投資活動による収入	0	1	1
運営費負担金による収入	—	—	—
その他の投資活動による収入	0	1	1
財務活動による収入	680	628	▲52
長期借入による収入	680	628	▲52
その他の財務活動による収入	0	0	0
前事業年度よりの繰越金	1,447	1,756	309
資金支出	9,986	9,576	▲410
業務活動による支出	7,397	6,794	▲603
給与費支出	4,228	3,903	▲325
材料費支出	1,670	1,438	▲232
その他の業務活動による支出	1,499	1,452	▲47
投資活動による支出	727	652	▲75
有形固定資産の取得による支出	680	418	▲262
無形固定資産の取得による支出	—	192	192
その他の投資活動による支出	47	43	▲4
財務活動による支出	604	582	▲22
長期借入金等の返済による支出	554	554	0
その他の財務活動による支出	49	28	▲21
翌事業年度への繰越金	1,258	1,548	290

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。

## 第5 短期借入金の限度額

実績はありません。

## 第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

## 第7 剰余金の使途

平成25年度決算によって生じた剰余金については、全て積み立てました。

## 第8 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（平成25年度）

（百万円）

施設及び設備の内容	決算額	財源
医療機器等整備	629	明石市長期借入金

### 2 人事に関する計画

法人初年度に見直した組織のもと、外部環境や経営状況の変化に対し、それぞれの部署、立場で、また、組織横断的に役割を果たしました。

組織の体制強化のために必要な人材を確保するため、職員採用試験を実施し、職員を新規採用しました。

事務職全体として、専門性の高い事務職員の確保及び育成に努め、事務職全体として、専門知識の豊富な経験者の採用、委託業務の直営化等によって体制強化が図られるとともに、市派遣職員の法人採用職員への置き換えが着実に進みました。