

地方独立行政法人明石市立市民病院

2022年度 年度計画

2022年4月1日から

2023年3月31日まで



## 前 文

当院は1950（昭和25）年10月に開設され2020（令和2）年10月で70周年、そして2011（平成23）年10月に独法化して2021（令和3）年10月で10周年です。国の施策としての地域医療構想が進むこの機会に心機一転し、地域に根ざした信頼の医療を展開すべく「理念」「基本方針」を改定いたしました。さらに、患者さんの権利と責務、臨床倫理指針を明確にしました。

### 1 理念

私たちは、安全で質の高い医療を提供し、患者さんの生命と健康を守り、地域の信頼に応えます。

### 2 基本方針

- (1) 患者さんの権利を尊重し、信頼関係を重視した思いやりのあるチーム医療を実践します。
- (2) 地域の医療機関と連携し、円滑で継続性のある医療を行います。
- (3) 急性期病院及び二次救急病院としての責務を果たし、有事には災害や新興感染症医療の拠点となります。
- (4) 地域医療支援病院として回復期医療にも軸足をおき、地域における介護・福祉施設との連携を強化して地域完結型医療に貢献します。
- (5) すべての職員は常に研鑽して自らを高め、診療の質を向上させます。
- (6) 医療の研修施設として、次世代の医療専門職を育成します。
- (7) 地方独立行政法人として、健全な病院経営に努めます。

### 3 患者さんの権利と責務

1981年、世界医師会(WMA)総会において、「患者の権利に関するリスボン宣言」が採択されました。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならないと述べています。

(以下割愛)

### 4 臨床倫理の指針

私たちは、当院が定めた理念と基本方針を遵守し、患者さんの権利に関する宣言を尊重して、患者さんの利益を優先すると同時に、質の高い医療を提供するため次に示

す臨床倫理の指針を定めます。

- (1) 診療に当たっては、国や学会で定めた関係法令等を遵守した検査・診断・治療・研究を行います。
- (2) 終末期医療・臓器移植などの生命倫理に関する問題や医療行為の妥当性に関する問題については、倫理委員会や関係部署のカンファレンスにおいて外部有識者や多職種による検討を行い、治療方針を決定します。
- (3) 医療の発展のために臨床研究を行います。実施に当たっては外部有識者も参加する中立性かつ公平性が担保された倫理委員会等において十分な検討と進捗管理を行います。

## 第1 年度計画の期間

年度計画の期間は2022年4月1日から2023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今まで以上に強化する他、在宅重度障害者（児）のレスパイト入院の受け入れや、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、ポリファーマシー対策といった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4月1日に明石市内第1号の新型コロナウイルス陽性患者が発生しましたが、当院が事前に整備していた感染症患者専用病棟にて即日入院治療を開始いたしました。その後は、公立病院としての責務と心得て不退転の決意をもって全職員一丸となって診療にあたってまいりました。2020年度においては、約400症例の入院診療を行い、2021年度においては約500症例に対応し、第3波から第5波においては重症者専用病床（HCU）の届出も行い、人工呼吸器装着やECMO対応の重症患者の治療も行い、兵庫県新型コロナ感染症重点医療機関としての役割を果たしました。この間、ワクチン集団接種へのスタッフ派遣や障害のある方に対するワクチン院内接種を実施するなど、使命感を持って地域の中核的な役割を担ってきました。

2022年度においても継続的な感染蔓延が見込まれるなか、2年間コロナ診療の中心となって培ってきた感染症症例の経験を活かし、兵庫県新型コロナウイルス入院コーディネートセンター（兵庫県CCC）、あかし保健所や医師会、入院診療後方支援病院とのネットワークをより強化して機動的に対応してまいります。

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めます。また、2022年度診療報酬改定において、回復期リハビリテーション病棟の対象に追加される、心大血管疾患リハビリテーションの対象患者については、地域の実情を考慮し必要性が認められれば受入体制の整備に取り組めます。

地域包括ケア病棟では、急性期治療を経たものの在宅における療養に不安が残る患者や、在宅療養中に症状が一時的に悪化した患者の受入を行い、在宅復帰支援が必要な患者について、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	2020 年度 実績値	2022 年度 目標値
急性期機能病棟稼働率	70.9%	82.6%
地域包括ケア病棟稼働率	76.3%	80.0%
回復期リハビリテーション病棟稼働率	82.7%	93.3%
訪問看護ステーション訪問回数	413 回/月	425 回/月

※病棟稼働率について、2020 年度は新型コロナウイルス感染症患者の入院病床を確保するために急性期機能病棟の一部を休床扱いにしたこと、コロナ禍での社会の変化により全国的に症例数が減少したことなどが稼働率に影響している。2022 年度においても当面は同様の傾向が継続する想定であるが、将来的な動向が不透明ななか、そうした影響が一定改善される前提で、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	2020 年度 実績値	2022 年度 目標値
救急車による搬入患者数	2,388 人	3,400 人
救急車お断り率	22.9%	18.0%



※2020年度は、近年増加傾向であった救急件数が新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う不要不急の外出自粛などの国民の行動変容により減少したこと、感染症患者（疑似症患者含む）の受入や対応に備えた病床確保により救急対応病床が逼迫して一般救急患者の受入が困難になったことなどが救急車による搬入患者数、救急車お断り率に影響している。2022年度においても当面は同様の傾向が継続する想定であるが、将来的な動向が不透明ななか、そうした影響が一定改善される前提で、目標値を設定している。

### (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。加えて2021年度は市政の方針に沿い、市が運営する新型コロナウイルスのワクチン集団接種会場へのスタッフの派遣、集団接種会場等での接種が困難な障害者向けにワクチン接種会場を院内に設けるなど、迅速な対応を行ってまいりました。今後においても市政と綿密な連携を取り、市民の健康維持に努めます。

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、病院敷地内に併設する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、連携の充実に努めます。

## 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

働き、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。患者の療養状況や服薬情報等、入院前から退院までのプロセスを電子カルテ上で時系列に沿って一貫し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、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。

外来化学療法室の狭隘化に対応すべく外来診察室の再整備を進めてきましたが、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い再整備方針を一時的に中断し、診察室の再配置時に発生したスペースを発熱外来として使用するなど、緊急時に発生する地域の医療需要に対して機動的に対応しています。その時々において必要とされる機能を的確に捉え、より良い療養環境の提供を目指します。外来化学療法室についてはポストコロナを見据えて、整備計画を再開します。

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、翻訳機器を診察やリハビリ等の医療現場で活用し、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。

さらに2021年度は「あかしSDGsパートナーズ」に参加しました。

「すべての人に健康と福祉を」、「働きがいも経済成長も」を目指すゴールに据え、地域完結型医療の中核として、より安全で質の高い医療の提供、思いやりのあるチーム医療の実践、次世代の人材育成に取り組みながら、地域から信頼され選ばれ続ける病院であることを目指して取組を進めます。

## 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さら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。

当院では独法化後、患者の地域医療機関への逆紹介を積極的に進めてきましたが、医師の働き方改革により外来での業務量の削減が求められますので、病状が安定した患者の地域医療機関への逆紹介をさらに進めるために地域医療連携の機能を強化します。

また、開放型病床の運営継続に加えて、地域の医療従事者の育成を図るため、研修会を実施します。必要に応じて会場での開催やリモート形式による開催など、感染状況に関わらず地域の医療・介護事業者にとって参加しやすい研修会を目指します。

#### 【目標値】

項 目		2020 年度 実績値	2022 年度 目標値
紹介率		73.3%	79.0%
逆紹介率		68.8%	85.0%
オープン カンファレンス	回数	0 回	20 回
	参加者数	0 人	400 人

※2020 年度は新型コロナウイルス感染症のまん延で感染予防の観点からオープンカンファレンスを実施できず。依然人を集めての開催が困難な状況であるが、オープンカンファレンスの回数、参加者数はコロナ以前の実績をふまえた目標値を設定している。

#### (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て、適切な感染対策を講じたうえで、会場での開催や動画配信等により、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めます。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、地域の感染状況に応じて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

経営資源（ヒト・モノ・カネ・情報）を扱い病院の運営をサポートする事務部門において、人事や財務、医事の情報などを各部門の役割のもと適切に管理し、迅速な分析、改善提案を行うことによって、幹部職員をはじめ院内への情報の提供を迅速かつ継続的に行います。

内閣府や厚労省、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うほか、2021年度に実施した指示簿の統一により各科の指示の標準化を図り、引き続きインシデントの軽減や再発防止に努めます。また、転倒転落事案についても、離床センサー等の機器を活用し、継続して重症事案の減少に努めます。

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）を適切に機能させて感染対策の向上を図りま

す。また、新興感染症発生等に備えた地域の体制強化につながるよう、平時から地域の医療機関と連携して訓練を含めたカンファレンスや相互評価を実施することで地域医療機関の体制づくりを支援し、有事にあっても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

将来にわたり患者にとって安全で質の高い医療を提供するため、「品質管理室」を中心に、ISO9001の認証継続など当院の業務を第三者が評価する仕組みを活用して質の向上に努めます。また、外部評価に頼らない、内部審査と評価を可能とする体制の強化も図ります。加えて、組織横断的な役割である「医療安全管理室」と「感染対策室」の体制および方針管理活動の強化により、病院職員の改善意識の醸成や、問題点を質レベルで経営者へ提案できる風土の醸成など、日常的なトップダウンのみではなくボトムアップを含めた組織体制の確立を継続して目指すことで、診療の質の改善および安全の向上につなげます。

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（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。職員の内部統制システムへの理解を深めさせ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を図り管理体制の強化を目指します。

個人情報の取扱いについては、地方公共団体に関する法改正の施行日とされる2023年の春に向けて、現在の「明石市個人情報保護条例」による運用から、改正後の「個人情報の保護に関する法律」に基づく独自運用に移行するための準備を行うとともに、改正内容を把握し、研修や内部監査を実施する等、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。特に医師の働き方改革が本格化するなか、勤務制度の柔軟な運用や適切な労務管理等により、引き続き年次休暇の適切な取得や時間外勤務の適正管理等に取り組みます。

##### 【目標値】

項目	2020年度 実績値	2022年度 目標値
常勤医師数	61人	65人
看護師数	282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。

さらには、医師の働き方改革への対応やチーム医療の推進の観点から、タスクシフティングを見据え、特定行為研修を修了した看護師の拡充を図ります。

救急にかかる職員のスキルアップを図るため、引き続き I C L S 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 T Q M 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。

2022年度中の着手が見込まれる病院再整備事業に取り組むために、市行政と連携した理事会直轄の新たなプロジェクトを構築します。

## (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、B S C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めます。

## (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、学会発表や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めます。

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。

中間管理職について、マネジメント力や企画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。そして、部門全体のマネジメントをはじめとする管理職に求められる役割の理解と、課題の解決能力や人材を育成し管理する能力などの醸成につなげます。

## 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、ワークフローの推進や会議資料の共有化を進め業務の効率化を図ります。物品管理システムを導入することで物品台帳を適正に管理し、棚卸し業務の効率化につなげます。さらに、ロボティック・プロセス・オートメーション（R P A）やエーアイ・オプティカル・キャラクター・レコグニション／リーダー（A I－O C R）等の活用による業務改善を引き続き検討しデジタルイゼーションを進めます。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

新興感染症の影響等、社会環境の変化を考慮した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、2022年度診療報酬改定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、発生防止策の徹底や督促の迅速化等の改善に取り組むとともに、回収困難な事例は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	2020年度 実績値	2022年度 目標値
一日平均入院患者数	238.0人	272.1人
病床稼働率	72.8%	83.2%
入院診療単価（一般病棟）	63,816円	64,142円
入院診療単価（回復期リハビリテーション病棟）	31,924円	32,250円
新入院患者数	6,061人	7,200人
一日平均外来患者数	476.1人	540.2人
外来診療単価	16,882円	17,179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、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、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めます。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。

特に、働き方改革を着実に推進していくために、引き続き、業務負担適正化計画の評価及び見直し等による医師、看護師の業務負担軽減を図るほか、他職種へのタスクシフティングの検討、さらには国から示されたガイドラインに基づき「医師労働時間短縮計画」の作成などに取り組みます。医師はもとより病院職員の時間外勤務について、引き続き所属長による適正管理を徹底するため、36協定に定める1か月の上限厳守を目的に、所属職員の時間外勤務状況にかかる情報を提供し必要に応じて是正を促すほか、各職場の時間外勤務の課題や今後の体制のあり方等について働き方改革を念頭に置いた所属長等とのヒアリングを行うなど、さらなる適正化を推進します。これまでの慣習化した働き方の改革は、組織における人事のあり方そのものの改革でもあり、これからの時代に目指す職員像を明確にし、人材の確保や育成を図るとともに、職員個々の業務を分析しそれぞれの職域における人員の適正配置を早急に見直すなど、2024年を見据えた人づくりのロードマップの作成に取り組み、対応を図ります。

#### 【目標値】

項目	2020年度 実績値	2022年度 目標値
材料費対医業収益比率	23.8%	22.5%
経費対医業収益比率	17.7%	14.8%
人件費対医業収益比率	71.3%	63.3%

#### <関連指標>

項目	2020年度 実績値
人件費対経常収益比率	52.3%

### (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に役立てます。原価計算を病院全体の経営管理に有効活用できるよう、運用を改善し、業績の向上に努めます。

## 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、新興感染症の影響が続き減収している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	2020年度 実績値	2022年度 目標値
経常収支比率	108.6%	100.2%
医業収支比率	86.4%	95.6%
医業収益(百万円)	6,913	7,996
入院収益(百万円)	4,828	5,610
外来収益(百万円)	1,953	2,254
資金期末残高(百万円)	2,425	3,034

※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、2021年度に設置した「地域医療構想の進捗を見据えた今後の病院体制のあり方検討部会」にて議論し、策定した本院が将来目指すべき病院機能構想を実現すべく、市行政との連携のもとで病院の再整備に向けた事業計画を開始します。

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。そして、物品管理を徹底し、保有する医療機器などの所在や必要性を正確且つ効率的に把握することにより、不要な投資を抑制します。

## 第5 予算、収支計画及び資金計画

### 1 予算（2022年度）

(百万円)

区 分	金 額
収入	
営業収益	8,834
医業収益	8,006
運営費負担金	811
補助金等収益	17
その他営業収益	0
営業外収益	85
運営費負担金	5
その他営業外収益	81
臨時利益	0
資本収入	409
運営費負担金	-
長期借入金	400
その他資本収入	9
その他の収入	0
計	9,328
支出	
営業費用	8,297
医業費用	8,063
給与費	4,786
材料費	1,980
経費	1,275
研究研修費	22
一般管理費	234
給与費	213
経費	21
営業外費用	11
臨時損失	0
資本支出	878
建設改良費	437
償還金	427
その他資本支出	14
その他の支出	0
計	9,185

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 4,999 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（2022 年度）

（百万円）

区 分	金 額
収入の部	8,984
営業収益	8,905
医業収益	7,996
受託収益	0
運営費負担金収益	811
補助金等収益	17
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	81
営業外収益	79
運営費負担金収益	5
財務収益	1
その他営業外収益	74
臨時利益	0
支出の部	8,971
営業費用	8,624
医業費用	8,368
給与費	4,840
材料費	1,799
減価償却費	544
経費	1,165
研究研修費	20
一般管理費	256
給与費	222
減価償却費	15
経費	20
営業外費用	347
臨時損失	0
純利益	14
目的積立金取崩額	0
総利益	14

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（2022 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（2022年度）

（百万円）

区 分	金 額
資金収入	12,219
業務活動による収入	8,919
診療業務による収入	8,006
運営費負担金による収入	815
その他の業務活動による収入	98
投資活動による収入	9
運営費負担金による収入	-
その他の投資活動による収入	9
財務活動による収入	400
長期借入による収入	400
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	2,891
資金支出	12,219
業務活動による支出	8,308
給与費支出	4,999
材料費支出	1,980
その他の業務活動による支出	1,329
投資活動による支出	414
有形固定資産の取得による支出	400
その他の投資活動による支出	14
財務活動による支出	463
長期借入金等の返済による支出	427
その他の財務活動による支出	37
翌事業年度への繰越金	3,034

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（2022 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	400	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

#### ICLS

ICLS (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 ICLSとは)

#### あかしSDGsパートナーズ

事業者や市民団体などとのパートナーシップにより、「SDGs 未来安心都市・明石」を実現するため、SDGsに積極的に取り組む市内事業者などを対象とした登録制度です。

(参考：明石市ホームページ)

#### 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)

#### アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

「ACP」は「Advance Care Planning」の略で、将来の変化に備え将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援するプロセスのことです。

(参考：日本医師会ホームページ)

### 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。

### 医師の働き方改革

2024年4月に医療法の改正により、すべての勤務医に対して適用される医師の時間外労働時間の上限規制です。原則、年間960時間(80時間/月)以下を目指すものであり、一般労働者と比べて長時間労働となりやすい医師の労働時間短縮及び健康確保を目的としています。

### 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。

## エーアイ・オブティカル・キャラクター・レコグニション／リーダー

通称「A I - O C R [エーアイ・オーシーアール]」は「O C R (Optical Character Recognition/Reader)」という、手書きや印刷された文字をイメージスキャナやデジタルカメラで読み取り、パソコン上で利用できる文字データに変換する技術にA I (人工知能) 技術を付加した仕組みのことです。A I が学習を重ねることで文字の誤認識を軽減することができます。

## SDG s (エス・ディー・ジーズ)

「SDG s」とは「Sustainable Development Goals」の略称で、「持続可能な開発目標」を意味し2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない」ことを誓っています。

## 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<sup>※</sup>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、地域をともに創っていく社会のことです。高齢者だけでなく、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。

## デジタイゼーション (Digitization)

デジタイゼーションとは、アナログで行っていた業務をデジタル化することを指します。手作業で行われている業務をデジタル化することでRPAなどのロボットツールを活用し、業務の自動化による効率化を目指します。

## 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。

### ロボティック・プロセス・オートメーション（RPA）

通称「RPA [アール・ピー・エー] (Robotic Process Automation)」は人がパソコン上で操作する作業を記憶し、日常的に行っている作業を自動化する仕組みです。作業の効率化が期待できます。