

地方独立行政法人明石市立市民病院 第3期中期計画

平成31年1月

地方独立行政法人明石市立市民病院

前 文

明石市立市民病院は、喫緊の課題が山積し厳しい経営を余儀なくされていた平成23年10月1日、「地方独立行政法人」に経営形態を変更し、自治体病院としての再生を果たすため不退転の決意をもって改革の一步を踏み出しました。

第1期（平成23年10月1日～平成28年3月31日）においては崩壊の危機にあった診療体制を再生し、第2期（平成28年4月1日～平成31年3月31日）で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を図るなど、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ところです。

現在、医療と介護の一体改革の流れのなかで地域医療のしくみが大きく変わろうとしています。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おり、当院は地域密着型の自治体病院として、回復期から慢性期（在宅医療）までの地域医療をどのように支援していくかが問われています。これからの超高齢社会において自治体病院の果たすべき役割は、より重要度を増してくるものであり、また、当院に地域から寄せられる期待に応えられるよう、医療機能のさらなる充実を図っていかねばなりません。

一方、経営面では、独法化前の巨額の赤字を出していた状況から脱し、第1期の終わりからは安定した黒字経営へと大きく改善してきています。

第3期は、老朽化が進む施設の建替を見据えた病院のあり方、将来像を検討する時期となり、中長期的な投資計画の必要性からも、安定した収益を持続する経営努力が不可欠であると認識しています。

市民病院は、理事長をはじめ役員並びに職員が不断の努力をもって推し進めてきた改革の成果を礎とし、さらなる医療の質の向上と経営基盤の確立に取り組みます。

そして、市民の生命と健康を守るという使命のもと、「医療の明日へ」これからも歩み続けます。

第1 中期計画の期間

中期計画の期間は、2019年4月1日から2023年3月31日までの4年間とします。

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

市民病院は、地域の医療需要や課題を鑑み、医療機能の強化・充実に図り、市民のための高度な総合的医療を提供します。

総合病院として多くの診療科を有し、一般病院では受入が困難な複合的疾患をもつ患者にも対応します。

急性期医療を中心に、回復期においても疾患や病状に応じた医療サービスを提供します。

患者が退院した後も、必要に応じて他の医療機関と連携し、在宅療養後方支援病院として在宅患者の急変時におけるバックアップを行う他、病院併設の訪問看護ステーションを活用するなど、入院から在宅まで切れ目のない診療及び支援に取り組みます。

(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、地域包括ケアシステムのなかで在宅における医療と介護が一体的に提供できるよう、市や医師会、介護事業者等との一層の連携強化に努めます。

具体的には、急性増悪時の在宅患者をすみやかに受け入れ、在宅に戻すサブアキュート機能を発揮する他、市の在宅医療・介護連携事業にも積極的に協力します。また、これまで地域のケアマネジャーを対象に行ってきた研修事業も継続して取り組みます。

高齢者を中心とした地域包括ケアの推進に留まらず、明石市が推進する全ての世代を包含する地域共生社会の実現に向けて、在宅重度障害者（児）のレスパイト入院の受入を行うなど、地域包括ケアシステムにおける中心的な役割を果たします。

平成30年度に病院敷地内に開設した訪問看護ステーションを活用し、訪問看護とリハビリテーションの連携したサービスのもと、患者が退院した後

も住み慣れた地域で安心して生活できるようサポートに取り組みます。また、地域の訪問看護ステーションと連携・協働し、地域全体の在宅介護、医療の質の向上を図ります。

さらに、インクルージョンの推進に向けて、医療的ケアが必要な児童の普通学校通学のための訪問看護師の学校への派遣などを進めていきます。

(3) 災害及び重大な感染症発生時への対応

大規模災害や感染症の流行などの健康危機の事象発生に備え、あかし保健所をはじめとする市の関係機関と共同で研修、訓練を実施するなど連携を強化します。有事の際は協力して迅速に対応できるよう、体制整備に努めます。

災害発生時においては、市や地域医療機関と連携しながら市民の安全確保に率先して取り組むなど、「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）を策定し、適宜見直しを行いながら、適切に対応します。

また、新型インフルエンザや既存の感染症、新興感染症の発生時においても診療体制を確保するとともに、先導的かつ中核的な役割を担います。

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。

内科系診療科においては、総合内科を中心とした専門診療科の連携を更に強化することで、積極的に患者の受入を行います。外科系診療科においては、悪性疾患のみならず良性疾患に対しても腹腔鏡等を用いた低侵襲治療に積極的に取り組みます。また、近隣他病院の診療状況を踏まえつつ、特徴的な専門診療や手術への取組を引き続き推進します。

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、医療政策の動向や、地域の状況を見極めながら、急性期だけではなく、急性期後においても診療の充実を図り、入院から在宅までの包括的な支援に取り組みます。

具体的には、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、訪問看護ステーションのさらなる活用を図り、急性期を脱した後、安心して退院後の生活に移行できるよう、必要に応じて多職種が連携して支援を行います。また、患者の状態にあわせてそれぞれの病棟及び訪問看護ステーションが持

つ特性を活かし、急性期から回復期、在宅に至るまで、病態に合った医療の提供に取り組みます。

【目標値】

項目	2017年度 実績値	2022年度 目標値
急性期病棟稼働率	86.3%	84.5%
地域包括ケア病棟稼働率	83.1%	81.0%
回復期リハビリテーション病棟稼働率	-	90.0%
訪問看護ステーション訪問回数	-	250回/月

(2) 救急医療の推進

地域の救急医療を守るため、医療機関や救急隊からの救急患者の受入要請にできる限り断ることなく、最大限応えていきます。

第2期中期計画期間中に整えた救急診療体制の維持に努め、市民病院として他病院では受入が困難な緊急かつ重篤な患者に対応します。また、比較的軽症な患者に対しても、市民病院として、夜間休日応急診療所や在宅当番医、地域のかかりつけ医等の一次救急を担う医療機関のバックアップを行う等、支援に努めます。

小児救急については、地域医療機関からの救急要請に応える時間外の小児二次救急体制の維持・充実に努め、積極的な対応を行います。

また、救急隊との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	2017年度 実績値	2022年度 目標値
救急車による搬入患者数	3,356人	3,800人
救急車お断り率	20.0%	18.0%

(3) 市と連携した政策医療の充実

一般的な健康診断や特定健診、地域の小児科の中核病院として乳児健診や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、市の認知症支援の取組に対し、市民病院では認知症初期鑑別診断を継続して実施します。

また、市が2020年度に病院敷地内に整備を予定している障害者等歯科診療所について、必要に応じて診療面において協力するとともに、敷地内に歯科診療所がある環境を活かし、医科歯科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、入退院支援センター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、看護師の他、必要に応じて認定看護師や医療ソーシャルワーカー（MSW）が同席し、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対応します。

また、入退院支援センターを機能的に運用し、入院への不安を軽減し、安心して入院生活が送れるよう支援します。退院に際して支援が必要な患者に対し、同意を得た上で、退院後速やかに自宅での生活あるいは療養に移行できるよう、入院前からMSWや退院支援看護師が必要な支援を検討し、サポートします。

(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、さらには診療業務改善・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。

また、より快適な受療環境を提供するため、施設の利便性の向上や、病室や診察室におけるプライバシーの確保への配慮など、適切な施設の管理、環境の保全に引き続き取り組みます。

院内ボランティアと連携し、受付サポートの一層の充実に努めます。外国人患者の受診に対し、必要に応じて英語、中国語の対応可能な職員が診察へ同行する他、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、安心して受診できるよう支援を行います。

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、地域の医療機関とのさらなる連携の強化に努めます。また、地域医療機関からの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、在宅療養後方支援病院としての登録を行い、在宅医療を担う医療機関の後方支援の充実に努めます。

さらに、施設、設備の共同利用に加え、オープンカンファレンスや研修を実施し、病病連携、病診連携に加えて地域の医療従事者の育成を図ります。

【目標値】

項 目		2017 年度 実績値	2022 年度 目標値
紹介率		75.6%	79.0%
逆紹介率		85.9%	84.0%
オープン カンファレンス	回数	21 回	20 回
	参加者数	500 人	500 人

(2) 地域社会や地域の諸団体との交流

当院の診療及び取組内容の広報の他にも、市民や各種関係団体を対象とした健康講座 21 や糖尿病教室など、総合病院の特性を活かし、健康に関する知識の普及、啓発や、市と連携した保健医療情報の発信及び普及啓発に引き続き取り組みます。

また、市が社会福祉協議会に委託して運営している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。

さらに、2019年に明石市にて開催が予定されているB-1 グランプリ全国大会等の市内で開催される行事、イベントに救護担当として職員を派遣するなど、医療機関としての特徴を生かした地域貢献に取り組みます。

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

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、さらには事務職なども含め、多職種が診療科や職種を超えて連携し、それぞれの専門領域の視点から密にコミュニケーションをとり、最善の治療やケアを行います。

委員会やチーム活動においても多職種が連携して活動するなど、それぞれの専門性を発揮して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

医事課及び財務課、経営企画課において診療情報や医事情報、財務情報などを管理し、迅速かつ適切な分析によって作成する速報資料や分析レポート等により、幹部職員をはじめ院内への情報提供と共有を行います。

DPC等の診療情報を元に、入院期間の状況をベッドコントロール部門に提供する他、厚労省等が公開しているデータを比較・分析することによって、標準医療の提供に貢献します。

6 医療の質の向上

(1) 医療安全や感染防止対策の徹底

医療安全管理委員会・院内感染対策委員会において、医療事故や院内感染などに関する情報収集と原因分析を行い、その情報を共有することによって予防と再発防止に取り組めます。

医薬品に関連するインシデントを減らすため、薬剤管理業務の充実に取り組めます。全病棟、手術室、入退院支援センター、外来化学療法室、腎・透析センター等に薬剤師を配置することで、多職種とのハブとなり、医療安全管理に寄与します。

また、全職員を対象に医療安全並びに感染対策に関する教育を各階層において展開し、院内の医療安全風土の醸成を進めます。

さらに、地域の中核病院として、あかし医療安全ネットワークでの活動や感染防止対策における他の医療機関や保健所等の関連機関との連携をけん引するなど、地域における医療安全風土の醸成に取り組めます。

(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、TQM活動のさらなる推進に取り組みます。電子カルテシステムのリプレイスも視野に入れ、院内のシステムやプロセスの再検討を行うなど、質の向上と効率化を図ります。

また、ISO9001について、認証継続をめざし、内部監査や質マネジメントシステム構築に取り組み、PDCAサイクルを回し続けます。また、医療の質の向上の観点からもBSCを活用し、QC活動の定着を図ります。

クリニカルパス推進委員会において、パス大会を開催し、診療科や部門における診療の標準化にかかる取組について情報共有し、診療の質の改善につなげます。

職員が意欲をもって専門性の高い知識及び技術を習得できるよう、学術や研究にかかる活動を引き続き支援します。

また、新たな高度専門医療の施設基準の取得に努めます。

(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。

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に準じて適切に行います。

平成30年度に運用を開始した内部通報制度の他、内部統制システムにおいて必要な制度の整備に取り組みます。

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確実に提供していくため、優れた診療技術を有する医師を確保します。

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 看護部が取り組んでいる「内部環境改善プロジェクト」と「新人支援プロジェクト」の活動を活性化させ、質の高い看護を安定的に提供するための人材の育成と確保に努めます。

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 医師や看護師が本来業務に専念できるよう、医師事務作業補助者や病棟クラーク等の体制の整備、充実を図ります。

また、医師が自宅で遠隔画像診断を行うといった在宅勤務制度などの勤務環境の整備や年次休暇の計画的な取得への配慮などワーク・ライフ・バランスの確保を推進します。

【目標値】

項目	2017年度 実績値	2022年度 目標値
常勤医師数	59人	65人
看護師数	254人	290人

(2) 魅力ある人材育成システム

医師や看護師、その他コメディカルの専門資格の取得や技術向上のための研鑽等を支援するとともに、専門資格や技術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。

I C L S（心停止蘇生トレーニング）研修の開催など、救急にかかる医療技術のさらなる向上を図ります。

初期医師臨床研修、後期専門臨床研修ともにプログラムの改善及び充実等を図り、若手医師にとって魅力ある、育成に重点を置いたシステムを確立します。

また、看護師については管理者育成プログラムの策定とクリニカルラダーの運用と改善を行い、チーム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。

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、内部統制の体制を整備し、確実な運用に努めます。

また、役員は、理事長を補佐するとともに、自らの経営力を向上させ経営陣の一員として主体的に行動していくため、組織管理や経営戦略等をテーマとしたセミナー・勉強会への参加や、大学（院）での医療経営プログラムの受講（MBA取得、科目履修等）など積極的に自己研鑽に努めます。

理事会等においては、共有する経営情報から課題の抽出、戦略の検討等を迅速かつ的確に行うなど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、すみやかにその解決を図っていきます。

特に診療科長は、医師派遣における医局とのパイプ役を担っており、診療科のトップとして自らの科の体制の維持、充実にかかるマネジメントを実践します。

また、B S Cの運用により病院のミッション・ビジョン・戦略目標を各部門に落とし込むことで、経営方針の浸透と実践の徹底を図ります。

さらに、部門B S Cの数値目標を部門長の人事評価にリンクさせるなど、

部門長はそれぞれの部門のトップとしての自覚をもち、責任と権限をもって部門のマネジメントを行い、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積極的な参加や他病院への視察等により、所属する課の業務に精通するとともに、業務の標準化等を踏まえた必要な改善提案を行います。

また、病院の事務職員は医事部門のみならず管理部門であっても、医療職との円滑な関係性の構築や担当業務をより理解する等の観点から医療分野の基礎的な知識を習得するとともに、事務全体の業務の流れを理解しておく必要があります。

そのために、自己研鑽はもとより、ジョブローテーションによる計画的な人事異動や部内における2～3か月の期間限定の人事交流、1～2週間かけて業務内容のレクチャーを受ける他課体験研修などに取り組みます。

さらに、プレイングマネジャーである中間管理職については、マネジメント能力や調整力などを習得できるよう、平素から組織マネジメントを意識させる指導を行う他、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、支援を図ります。

3 構造改革の推進

(1) 組織風土の改革

プロパー職員主導へと組織改革が進んだ事務部門をはじめとして、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ます。

職員の問題意識を具体的な解決思考へと導けるよう、BSCを活用して問題解決の手順を考察するQC活動の発表会の充実に取り組みます。また、リニューアルするデジタルサイネージを活用するなど院内における全職員に対する経営情報の周知を徹底し、コスト意識ひいては経営参画意識の醸成に努めます。

BSC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徹底し、BSC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

制度を運用するなかで明らかになる課題を改善しながら、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

円滑な業務運営や患者サービスの改善、職員のモチベーションの向上等の観点から労働生産性の向上に努めます。

I S Oの取組を通じて、業務の標準化や手順化等を行い業務効率を高める他、業務の効率化や生産性の向上に関する職員研修の実施等に取り組みます。

また、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

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、入退院支援の充実を図り、DPCを踏まえた在院日数の適正化に取り組む他、重症患者の受入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、施設基準の取得など、継続的に安定した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、改善を図るなど発生防止に取り組むとともに、回収困難な事例に対しては、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	2017年度 実績値	2022年度 目標値
一日平均入院患者数	258.1人	281.2人
病床稼働率	85.7%	85.0%
入院診療単価(急性期病棟)	57,560円	63,000円
入院診療単価(回復期リハ)	-	32,000円
新入院患者数	7,199人	7,673人
一日平均外来患者数	585.1人	550.0人
外来診療単価	15,607円	17,000円

※病床稼働率…1日平均入院患者数/稼働病床数×100

(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めます。

委託費については委託業務内容の精査を行うとともに、多様な契約手法の

活用や競争原理の徹底を図ります。

人件費については医療の質や安全面の確保等に配慮の上、業務内容や業務量に応じて適正な人員配置を行います。また、時間外勤務の適正化を図るとともに、職員数に見合った収益を確保することで、人件費の適正化を図ります。

【目標値】

項 目	2017 年度 実績値	2022 年度 目標値
材料費対医業収益比率	26.8%	25.3%
経費対医業収益比率	14.4%	14.1%
人件費対医業収益比率	58.2%	58.0%

※消費税の取扱いを一部変更したため、「事業報告書」と一部異なる。

(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。

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、また将来に向けての投資が可能となるよう、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・資金収支の黒字を目指します。

市からの運営費負担金の交付のもとで不採算医療や政策医療を含めた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、運営費負担金のうち総務省に示された基準以外の市独自負担分について段階的な削減を図り、より自立した経営の実現に努めます。

【目標値】

項 目	2017年度 実績値	2022年度 目標値	累 計
経常収支比率	105.5%	103.0%	102.1%
医業収支比率	92.7%	97.8%	96.5%
医業収益(百万円)	7,426	8,099	31,259
入院収益(百万円)	5,086	5,662	21,895
外来収益(百万円)	2,228	2,271	8,699
資金期末残高(百万円)	1,530	2,921	

※消費税の取扱いを一部変更したため、「事業報告書」と一部異なる。

(2) 計画的な投資

老朽化が進む病院施設について、医療環境の変化に伴う狭隘化の解消や病院機能の向上を図るため、地域医療構想を踏まえ市と十分に連携しつつ、整備計画を検討します。また、制度上の財源措置や借入返済の負担割合等を鑑みながら内部留保資金のあり方を見通すなど、建替を含めた投資計画の策定に取り組めます。

病院機能維持のための改修や医療機器の購入にあたっては、必要性や採算性を十分に検討するとともに、その効果を検証します。

第5 予算、収支計画及び資金計画

1 予算（2019年度～2022年度）

(百万円)

区 分	金 額
収入	
営業収益	35,015
医業収益	31,321
運営費負担金	3,603
補助金等収益	80
その他営業収益	10
営業外収益	448
運営費負担金	41
その他営業外収益	407
臨時利益	0
資本収入	2,100
長期借入金	2,100
その他資本収入	0
その他の収入	0
計	37,562
支出	
営業費用	32,308
医業費用	31,511
給与費	17,736
材料費	8,685
経費	4,967
研究研修費	124
一般管理費	796
給与費	701
経費	95
営業外費用	99
臨時損失	0
資本支出	3,785
建設改良費	2,202
償還金	1,553
その他資本支出	31
その他の支出	0
計	36,192

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) 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 18,437 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（2019年度～2022年度）

（百万円）

区 分	金 額
収入の部	35,506
営業収益	35,088
医業収益	31,259
受託収益	9
運営費負担金収益	3,603
補助金等収益	80
資産見返補助金等戻入	0
資産見返寄附金等戻入	0
資産見返物品受贈額戻入	136
営業外収益	418
運営費負担金収益	41
財務収益	0
その他営業外収益	378
臨時利益	0
支出の部	34,789
営業費用	33,286
医業費用	32,405
給与費	17,858
材料費	7,910
減価償却費	1,988
経費	4,534
研究研修費	115
一般管理費	881
給与費	736
減価償却費	56
経費	90
営業外費用	1,502
臨時損失	0
純利益	718
目的積立金取崩額	-
総利益	718

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（2019年度～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（2019年度～2022年度）

（百万円）

区 分	金 額
資金収入	39,113
業務活動による収入	35,462
診療業務による収入	31,321
運営費負担金による収入	3,644
その他の業務活動による収入	497
投資活動による収入	0
その他の投資活動による収入	0
財務活動による収入	2,100
長期借入による収入	2,100
その他の財務活動による収入	0
前期中期目標の期間からの繰越金	1,550
資金支出	39,113
業務活動による支出	32,407
給与費支出	18,437
材料費支出	8,685
その他の業務活動による支出	5,285
投資活動による支出	2,131
有形固定資産の取得による支出	2,100
その他の投資活動による支出	31
財務活動による支出	1,654
長期借入金等の返済による支出	1,553
その他の財務活動による支出	102
次期中期目標の期間への繰越金	2,921

注) 計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と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 料金に関する事項

1 料金

病院の診療費用及び使用料等（以下「診療費用等」という。）は次に定める額とします。

- (1) 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 76 条第 2 項（同法第 149 条において準用する場合も含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 71 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める診療報酬の算定方法により算定した額
- (2) 健康保険法第 85 条第 2 項及び高齢者の医療の確保に関する法律第 74 条第 2 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準により算定した額
- (3) 前項の規定にかかわらず、次の各号に掲げるものについては、当該各号に定める算定方法により算定した額
 - ア 労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）第 13 条の規定により診療を受ける者
兵庫県労働基準局長と協定した療養に要する費用の額の算定方法により算出した額
 - イ 地方公務員災害補償法（昭和 42 年法律第 121 号）第 26 条の規定により診療を受ける者
地方公務員災害補償基金兵庫県支部長と協定した療養に要する費用の額
- (4) 上記以外のものについては、別に理事長が定める額

2 料金の減免

1 に定める診療費用等は貧困のため納付する資力がない場合その他理事長が特に必要と認めたときは、減免することができるものとします。

第1-1 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（2019年度～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	2,100	明石市長期借入金

2 人事に関する計画

医療需要や医療制度の変化に迅速かつ的確に対応できるよう、診療体制の整備や人員配置の検討、見直しを弾力的に行います。

職員の帰属意識の醸成を図るため、人事評価制度やBSCの適切な運用、改善等に取り組みます。

長期的な視野で組織運営の安定を図るため、職員の計画的な採用、育成に取り組みます。

3 中期目標の期間を超える債務負担

(1) 移行前地方債償還債務

（百万円）

	中期目標期間 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額
移行前地方債償還債務	319	206	525

(2) 長期借入金償還債務

（百万円）

	中期目標期間 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額
長期借入金償還債務	1,235	2,170	3,405

4 積立金の処分に関する計画

なし

<用語解説>

あ

あかし医療安全ネットワーク

明石市内ならびに近隣の病院の医療安全対策の現状について、病院間で意見交換及び相互評価を実施し、医療安全対策の標準化を推進することにより、医療安全ならびに質の向上に資することを目的として平成30年度に設置された明石市および近隣地域に所在する病院によるネットワークです。現在、明石市立市民病院が事務局を担っています。

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。

インクルージョン（施策）

ライフステージに応じて保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等と連携した切れ目のない支援体制の構築を図り、障害の有無に関わらず全ての児童がともに成長できるよう、地域社会への参画や包容（インクルージョン）を推進するとした取組のことです。（参考：明石市障害福祉計画（第5次））

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。

急性期・回復期・慢性期

<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）>

急性期を経過した患者への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。

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。

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。

健康危機

医薬品、食中毒、感染症、飲料水、その他何らかの原因により生じる市民の生命、健康の安全を脅かす事態のことです。(参考：厚生労働省 健康危機管理基本方針)

後期専門臨床研修

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。

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。

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整備予定となっています。

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。

新型インフルエンザ

新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがあると認められるものをいいます。（参考：感染症法第六条第7項）

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

ら、住み慣れた地域で自分らしく生活をできるよう、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、入院料用を継続し、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。

DPC

国が推奨する医療費支払い制度である、包括医療費支払い制度のことです。

DPCでは、従来の診療行為ごとの点数をもとに計算する「出来高払い方式」とは異なり、入院中に治療した疾患のうち最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断など）と、従来どおりの出来高評価部分（手術、胃カメラ、リハビリなど）を組み合わせて計算します。1日当たりの定額の点数は「診断群分類」と呼ばれる区分ごとに、入院期間に応じて定められています。

支払いの算出に用いるだけでなく、包括される診療行為について、医学的根拠と診療実績の分析により、医療資源の適正化を図ることも目的としています。

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

二次救急医療

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、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。

認定看護師

高度化し、専門化が進む医療の現場において、水準の高い看護を実践できるよう認められた看護師です。看護師として 5 年以上の実践経験を持ち、日本看護協会が定める 615 時間以上の認定看護師教育を収め、認定看護師認定審査に合格することで取得できる資格です。2018 年現在、21 分野が認定看護分野として特定されています。

また、看護の専門性、質的向上を図り、患者が安心して充実した入院治療が受けられるよう、認定看護師の他にも、感染制御実践看護師等の資格取得、自己研鑽の支援を行っています。

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。

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。

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。