

第2回 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会  
一次 第一

日 時 令和4年7月28日(木)  
午後2時30分から  
場 所 たつの市役所新館4階  
災害対策本部兼大会議室

1 開 会

2 協議事項

(1) 令和3事業年度に係る業務実績に関する評価結果について

3 その他

(1) 令和4年度第1四半期の経営状況について

(2) 今後のスケジュール

4 閉 会

## 第2回 地方独立行政法人

### たつの市民病院機構評価委員会資料

#### 議題(1) 令和3事業年度に係る業務実績に関する評価結果について

- ・令和3事業年度に係る業務実績に関する評価結果 (P1～16)
- ・意見書等 (P17～18)



地方独立行政法人たつの市民病院機構  
令和3事業年度に係る業務実績に関する評価結果

令和4年8月

たつの市

○はじめに

たつの市（以下「市」という。）は、地方独立行政法人法（以下「法」という。）第28条の規定に基づき、地方独立行政法人たつの市民病院機構（以下「法人」という。）の令和3事業年度の業務実績について、「地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務の実績に関する評価実施要領」により評価を実施した。評価に当たっては、地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会条例（平成31年条例第1号。以下「条例」という。）に基づき、地方独立行政法人たつの市民病院評価委員会（以下「評価委員会」という）に意見を求めた。

地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会名簿

	氏名	職名
委員長	松田 貴典	大阪成蹊大学名誉教授
副委員長	古橋 淳夫	たつの市・揖保郡医師会長
委員	朝家 修	公認会計士
委員	井上 清美	姫路獨協大学副学長兼看護学部長
委員	岸田 信行	たつの市代表監査委員

## 1 評価方法の概要

（評価の基本方針）

評価に当たっては、次の各号により実施する。

- （1）市長は、法人が法第25条第1項に規定する中期目標（以下「中期目標」という。）を達成するために、業務の質の向上、業務運営の改善及び効率化並びに財務内容の改善に資することを目的に評価を行うものとする。
- （2）市長は、法人の法第26条第1項に規定する中期計画及び法第27条第1項に規定する年度計画（以下「各計画」という。）の実施状況の調査及び分析を行い、中期目標をどの程度達成したかという観点から、実施状況や進捗状況を考慮し、総合的な評定を付すものとする。
- （3）市長は、数値実績のみにとらわれることなく質的要素にも着目して評価を行うものとする。また、各計画に記載していない事項であっても特色ある取組や様々な工夫については積極的に評価するものとする。
- （4）市長は、法人を取り巻く状況や診療報酬改定など止むを得ない環境変化があった場合には、それを配慮して柔軟に評価するものとする。
- （5）市長は、評価を通じて、中期目標の達成状況や法人の取組内容等を市民等に分かりやすく公表するものとする。
- （6）市長は、評価の方法について、社会情勢や環境の変化などを踏まえ、必要に応じて見直しを行うものとする。

(評価の手順)

年度評価は、次の手順により実施する。

- (1) 法第28条第2項に規定する業務実績報告書（以下「業務実績報告書」という。）の提出 法人は、毎事業年度の終了後3か月以内に、業務実績報告書を市長に提出する。なお、業務実績報告書には各計画の第2から第5までに掲げる項目ごと（以下「小項目」という。）に別表1により自己評価及び判断理由を記載する。また、特色ある取組、法人運営を円滑に進めるための工夫及び今後の課題など、評価において考慮すべきと考えられる事項を必要に応じて記載する。
- (2) 実施状況の調査及び分析 市長は、法人から提出された業務実績報告書を基に、小項目ごとの実施状況を調査及び分析し、法人の自己評価を検証し、別表2により達成度を測定する。
- (3) 評価委員会への意見照会 市長は、条例第3条第2号の規定により、評価委員会に意見を求める。
- (4) 評価の実施 市長は、評価委員会からの意見を尊重し、各計画の実施状況や進捗状況について、記述式による総合的な評定を付して評価を行い、業務実績に関する評価結果書（案）を作成する。
- (5) 評価の決定 市長は、業務実績に関する評価結果書（案）の確定に当たって、条例第3条第2号の規定により、評価委員会に意見を求め、評価を確定する。
- (6) 評価結果の活用 市長は、必要に応じて評価の結果により、法人に対し、業務運営の改善等を指示する。

別表1

## 小項目における自己評価の基準

評価	評価内容	実施状況・数値目標の状況	
		実施状況	十分
A	各計画に対し十分に取り組み、成果が得られている。	数値目標	達成
		実施状況	十分
B	各計画に対し取り組んでいる。	数値目標	未達成
		実施状況	不十分
C	各計画に対し取り組みは十分ではない。	数値目標	未達成

実施状況及び数値目標の状況に基づく自己評価を変更しようとする場合、その根拠について、具体的かつ明確に記載するものとする。

別表2

## 小項目における達成度の基準

区分	内容	各計画の 達成・進捗状況
☆	好調な状況である。	各計画を顕著に上回って達成・進捗している。
◎		各計画を上回って達成・進捗している。
○	順調な状況である。	各計画を計画どおり達成・進捗している。
▲	努力・改善が必要な状況である	各計画を計画どおり達成・進捗していない。
×	抜本的な改善が必要な状況である	各計画を著しく達成・進捗していない。

## 2 令和3事業年度 業務実績全体に係る総合的な評定

### (1) 全体の評定

「中期目標・中期計画の達成に向けて、計画どおりに進んでいる。」

#### (理由)

令和3事業年度の評価に当たっては、令和2事業年度に引き続き全国的な新型コロナウイルス感染症の拡大により、医療を取り巻く環境が日々変動し予測ができない厳しい局面にあることを踏まえつつ、業務実績報告書に基づき中期目標及び中期計画の達成に向けた法人の取組みについて評価した。

また、数値目標が未達成の項目であっても、新型コロナウイルス感染症の影響によるものと認められるものについては考慮した。

住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において、新型コロナウイルス感染症対応として、専用病床の確保や発熱等診療・検査医療機関としての患者対応、新型コロナワクチンの接種、新型コロナウイルス感染者への訪問看護の対応など、地域医療の安定化に応えたことは評価できる。

一方、医療サービスの質の向上では、電子カルテシステムの更新に伴いクリティカルパスを導入したが、適用事例が少数にとどまったことから、対象とする疾病の見直し等を行い、患者の治療計画を共有化し、チーム医療に役立てるとともに、医療資源の効率化や更なる医療サービスの質の向上に努められたい。

医療従事者の育成では、コロナ禍の環境変化に対応した研修体制を整備できているが、職員の更なる資質向上のため、研修参加者の意見を反映した効果的な研修プログラムとすることを期待する。

業務運営の改善及び効率化に関する事項では、新たな人事評価制度の導入や法改正に伴うハラスメント対策、男性職員の育児休業に係る制度を新設する等の状況に応じた対応が実施できている。

個人情報保護・情報セキュリティの確保については、法人全体でコンピュータウイルスをはじめとしたセキュリティ対策と職員の情報リテラシーの向上に努められたい。

財務内容の改善に関する事項においては、最前線で新型コロナウイルス感染症に対応し、公的病院としての役割を果たした結果、経常収支比率110.4%（目標値101.3%）、医業収支比率97.3%（目標値91.5%）と目標値を上回る実績であり、当期純利益約243百万円を計上できたことは高く評価できる。引き続き安定した病院経営を求める。

附帯事業のうち、老健事業については、法人からの報告書を踏まえ、事業廃止（休止）の検討を進める。検討に当たっては、介護老人保健施設の需給状況や新たな受入先の調整など、利用者に寄り添った丁寧な対応を求める。

以上のことを総合的に勘案し、令和3事業年度の全体評定としては、「中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる。」と評価した。

(2) 全体の評定を行う上で特に勘案すべき事項や今後に向けての提言等

(ア) 年度計画第2から第5に掲げる項目

① 住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

- ・高度急性期病床、回復期病床等地域医療構想で求められる必要な病床機能を確保できており、新型コロナウイルス感染症への対応として、専用病床6床の確保や感染症対策による連携を昨年度に引き続き実施し、地域医療の安定化に応えた。
- ・救急医療については、コロナ禍においても、救急患者716件(前年度比104%、28人増)を受入れ、救急搬送受入率87.3%(目標値82.0%)、救急入院患者数381人(目標値350名)と目標を十分に達成している。加えて、救急医療を安定的、継続的に実施するために、特定の医師に負担が集中しない体制が整備されている。
- ・地域包括ケアシステムの実現に向けては、地域連携室を中心に地域医療機関・介護事業所等との連携、入退院支援室により在宅生活の支援体制の強化を図り、公的病院としての役割を果たしている。

また、訪問診療・訪問看護事業では、兵庫県からの要請に対し新型コロナウイルス感染者の自宅療養者へ訪問介護を実施したことを評価した。

年間紹介率31.5%(目標値42%)年間逆紹介率16.4%(目標値30%)等の未達成の項目については、コロナ禍でのPCR検査の開始による初診患者数の増加が主な要因と判断でき、概ね目標は達成できていると判断した。

- ・へき地医療の提供については、引き続き室津地区の安定的な医療を確保し、地域の医療ニーズを踏まえた取組みを期待する。
- ・予防医療の充実については、公的病院として、新型コロナウイルス感染拡大に地域の中心的な役割を発揮し対応したことは評価できる。
- ・災害時の対応では、西播磨圏域地域災害救急医療マニュアルに基づいた医薬品、食料品の備蓄を行うとともに、コロナ禍であっても訓練に取組み、災害時の医療体制の強化が図れている。

他方、システム障害やコンピュータウイルスをはじめとするサイバー攻撃の脅威に対し、被害を最小限にとどめ基幹業務を継続することが求められることから、緊急事態に対応したBCP(事業継続計画)の策定に努められたい。

- ・播磨姫路圏域における連携強化については、地域連携室が中心となって近隣病院との連携強化を積極的に行った。また、新型コロナウイルス感染症の対応では、たつの市・揖保郡医師会や市との連携が図れている。



- ・医療安全及び医療サービスの質の向上では、新型コロナウイルス感染者受入医療機関として、新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催するとともに、実習生の受入中止や家族面会の禁止など臨機に対応することで、院内でのクラスター発生抑止に努めたことは評価できる。

また、クオリティインディケータによる各指標の分析を実施し、ホームページの公表項目についても充実が図れている。

一方で、クリティカルパスについては、適用事例が少数にとどまったことから、対象とする疾病の見直し等を行い、患者の治療計画を共有化し、チーム医療に役立てるとともに、医療資源の効率化や更なる医療サービスの質の向上に努められたい。

加えて、医療安全対策では転倒・転落率の目標値が未達成であるため、施設点検を行うとともに、全職員への周知徹底を図られたい。

- ・患者満足度の向上では、患者アンケート実施や医師への周知徹底等の取組みができており、引き続き病院一丸となり患者に寄り添ったサービスの提供に努められたい。
- ・職員の接遇向上については、接遇研修の実施や患者満足度調査の結果を職員へ情報共有することで目標が達成できており、今後も継続的な取組みを期待する。
- ・市民への情報発信については、ホームページを活用した新たな取組みを積極的に実施している。

また、出前講座の実施回数については、目標が未達成であるが、コロナ禍のため、やむを得ないと認める。

市民へ情報発信を行うことは重要であり、ホームページのアクセス件数や更新回数等の数値目標以外の指標の設定を引き続き検討されたい。

- ・医療従事者の確保については、安定した医療を提供するため、必要とする医師・看護師数の早期確保に努められたい。

また、看護師離職率についても、目標未達成であるため、更なる職場環境の改善や処遇改善等の取組みを期待する。

- ・医療従事者の育成については、コロナ禍の影響もあり院内研修回数が未達成であるが、eラーニング研修を導入し、職員の研修機会を確保した。

今後は、更なる職員の資質向上のため、研修参加者の意見を反映した効果的な研修プログラムとすることを期待する。

## ② 業務運営の改善及び効率化に関する事項

- ・効率的な組織体制と専門職員の確保については、アフターコロナの不透明な状況において、理事長を中心として持続可能な病院経営に努められたい。
- ・目標管理のモニタリングと評価では、引き続きマネジメントレビューの実施や経営目標の指針（バランススコアカード）を活用した人事評価制度の運用に努められたい。
- ・コンプライアンスの徹底については、職員一人ひとりが自覚をもって関係法令や内

部規程の遵守を徹底する組織風土を作るため、継続的な職員研修の実施やハラスメント対策に係る相談窓口の運用を期待する。

- ・リスクマネジメント体制の整備については、リスク管理委員会の開催や個人情報取扱に関する研修等の実施ができています。

また、医療機関を標的としたコンピュータウイルスによるネットワーク攻撃に対応するため、法人全体での更なるセキュリティ対策と職員の情報リテラシーの向上を求める。

- ・職員の意識改革については、法人の理念・目標を浸透させるため、院内研修や人事評価の取組みができており、継続した取組みを期待する。
- ・働きやすい職場環境の確保については、職員アンケートの実施、有給休暇の取得促進、育児休業に係る規程の改正など継続した取組みを期待する。
- ・人事制度、給与体系の構築については、職員の業績や能力を公正に評価するための新たな人事評価制度の運用を開始した。また、給与体系については、処遇改善手当など職員への必要な処遇改善が図れている。

### ③ 財務内容の改善に関する事項

- ・病床利用率、診療単価の向上については、病床利用率が77.2%（目標値88.5%）と目標には届かなかったため、アフターコロナを見据え、目標達成に向けた取組みを期待する。

また、診療単価は入院、外来ともに上昇しており、安定した収入が確保できている。

- ・医療環境の変化への対応については、査定率が目標未達成のため、診療報酬委員会にて減点内容を分析するとともに、診療部と医事部門の連携強化に努め、診療報酬請求の精度向上を期待する。

また、令和4年度の診療報酬改定について、適正な対応に努められたい。

- ・施設管理の強化については、経費比率12.4%（目標値12.9%）と目標値を達成しているが、更なる具体的な削減対策の検討、実施を期待する。

また、修繕については、修繕計画に基づき健全な施設の維持管理に努められたい。

- ・医療機器の適正な管理については、引き続き、日常点検に加え、定期的なメンテナンスの実施に努められたい。また、医療機器の更新に当たっては、病院規模に見合う適正な機器の選定を求める。

- ・材料費の抑制については、新型コロナウイルス感染症対応に係るPCR検査試薬や感染者の治療薬等を確保したことにより、材料費比率12%（目標値10.6%）となり、目標が未達成はやむを得ない事由と判断するが、目標達成に向け院内の物流を管理するSPDによる適正な在庫管理に努め、材料費の縮減を期待する。

- ・人件費の適正化については、医業収益対給与費比率69.6%（目標値76.7%）と医業収益の増加と相まって目標を達成できているが、昨年度より上昇しているた

め、更なる人件費の圧縮に努められたい。

- ・効率的な予算執行では、会計システムを活用し、毎月の予算執行状況を管理できている。
- ・契約方法の見直しについては、引き続き公平公正な運用を確保した上で、経費削減に努められたい。
- ・経営状況については、最前線で新型コロナウイルス感染症に対応し、公的病院としての役割を果たした結果、経常収支比率110.4%（目標値101.3%）、医業収支比率97.3%（目標値91.5%）と目標値を大きく超えたことは、高く評価でき、引き続き安定した病院経営を求める。
- ・運営費負担金については、新型コロナウイルス感染症対応に伴う支出（約19百万円）に加え、老健事業における収支不足が発生しており、引き続き経営改善に努められたい。

#### ④ その他業務運営に関する重要事項

- ・附帯事業については、老健事業で収支の改善がみられるものの、施設運営基準により24床以上確保できないことや施設の老朽化により多額の修繕費が見込まれるなど、抜本的な対策が必要である。  
加えて、訪問看護・居宅介護支援事業の収支が悪化しており、一層の経営改善に努められたい。
- ・老健事業のあり方については、法人からの報告書のとおり、現在の施設規模、施設の老朽化対策、老健施設の需給バランスなど老健事業を取り巻く厳しい状況下では、健全経営は困難で廃止（休止）の検討を進める。  
検討に当たっては、介護老人保健施設の需給状況や新たな受入先の調整など、利用者に寄り添った丁寧な対応を求める。

### 3 中期計画及び令和3事業年度計画の実施状況の調査・分析

#### <小項目評価>

大項目	第2 住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		
中項目	小項目	自己評価（※1）	達成度
1 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	(1) 地域医療構想を踏まえた医療の提供	A	○
	(2) 救急医療の安定化	A	◎
	(3) 地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実	B <del>-(C)-</del>	△
	(4) へき地医療の提供	B	△
	(5) 予防医療の充実	A	○
	(6) 災害時の対応	A	○
	(7) 播磨姫路圏域における連携強化	A	◎
2 地域住民や患者が安心できる医療の提供	(1) 医療安全及び医療サービスの質の向上	C	△
	(2) 患者満足度の向上	B	○
	(3) 職員の接遇向上	A	○
	(4) 市民への情報発信	B <del>-(C)-</del>	△
3 医療の従事者の確保と育成	(1) 医療従事者の確保	C	△
	(2) 医療従事者の育成	B <del>-(C)-</del>	△

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項		
中項目	小項目	自己評価（※1）	達成度
1 組織ガバナンスの確立	(1) 効率的な組織体制と専門職員の確保	A	◎
	(2) 目標管理のモニタリングと評価	A	○
	(3) コンプライアンスの徹底	A	○
	(4) リスクマネジメント体制の整備	A	○
2 職員の士気の向上	(1) 職員の意識改革	A	○
	(2) 働きやすい職場環境の確保	A	◎
	(3) 人事制度・給与体系の構築	A	○

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項		
中項目	小項目	自己評価（※1）	達成度
1 収入の増加・確保	(1) 病床利用率・診療単価の向上	B	○
	(2) 医療環境の変化への対応	C	△
2 経費削減・抑制	(1) 施設管理の強化	A	◎
	(2) 医療機器の適正な管理	B	○
	(3) 材料費の抑制	C	△
	(4) 人件費の適正化	A	◎
	(5) 効率的な予算執行	A	○
	(6) 契約方法の見直し	A	○
3 経営基盤の強化	(1) 中期目標期間の経営	A	◎
	(2) 運営費負担金	B	○

大項目	第5 その他業務運営に関する重要事項		
中項目	小項目	自己評価（※1）	達成度
1 附帯事業	—	B	○

※1 自己評価を変更した場合、変更後の自己評価を上段に記載し、変更前の自己評価を括弧書き見え消し線で下段に記載している。

参考資料

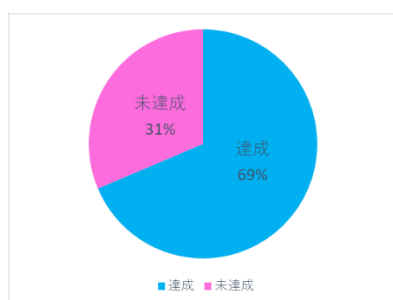
1 令和3事業年度 年度計画評価指標一覧

計画項目	小項目	指標の質 (※1)	項目	目標値	実績値	達成率
2-1-1	地域医療構想を踏 まえた医療の提供		高度急性期病床（床）	4	4	100%
			急性期病床（床）	36	36	100%
			回復期リハビリ病床（床）	40	40	100%
			地域包括ケア病床（床）	40	40	100%
2-1-2	救急医療の安定化	重	救急搬送受入率（%）	82.0	87.3	106.5%
			救急入院患者数（人）	350	381	108.9%
2-1-3	地域包括ケアシス テムへの貢献と在 宅医療の充実		年間紹介率（%）	42.0	31.5	75.0%
			年間逆紹介率（%）	30.0	16.4	54.7%
			一般病棟在宅復帰率（%）	85.0	81	95.3%
			回復期病棟在宅復帰率（%）	95.0	98.5	103.7%
			訪問診療件数（件）	780	940	120.5%
	訪問看護ステーション利用者数（人）	5,000	5,226	104.5%		
2-1-4	へき地医療の提供		室津診療所患者数（人）	950	865	91.1%
2-1-5	予防医療の充実		人間ドック受診者数（人）	550	551	100.2%
2-1-6	災害時の対応		災害訓練回数（回）	1	1	100.0%
2-1-7	播磨姫路圏域に おける連携強化		連携事業数（事業）	1	2	200.0%
2-2-1	医療安全及び医療 サービスの質の向 上		医療の質の測定・公表回数（回）	1	1	100%
			転倒・転落率（‰）	3.2	3.9	81.2%
			クリティカルパス適用数（件）	35	11	31.4%
2-2-2	患者満足度の向上	重	入院患者満足度（%）	90.5	92.3	102.0%
			外来患者満足度（%）	90	95.9	106.6%
			感謝割合（%）	25	13.5	54.0%
2-2-3	職員の接遇向上		入院患者接遇満足度（%）	80	96.3	120.4%
			外来患者接遇満足度（%）	80	98.8	123.5%
			接遇研修実施回数（回）	3	3	100.0%
2-2-4	市民への情報発信		出前講座回数（回）	10	6	60.0%
2-3-1	医療従事者の確保		医師数（人）	8	6	75.0%
			看護師数（人）	84	83	98.8%
			その他医療職（人）	40	44	110.0%
			看護師離職率（%）	8.3	8.5	97.6%
2-3-2	医療従事者の育成		院内研修実施回数（回）	112	36	32.1%
			院外研修参加人数（人）	23	36	156.5%

計画項目	小項目	指標の質 (※1)	項目	目標値	実績値	達成率
3-1-1	効率的な組織体制と専門職員の確保		法人採用事務職員（人）	3	4	133.3%
3-1-2	目標管理のモニタリングと評価		マネジメントレビュー実施回数（回）	2	2	100%
3-1-3	コンプライアンスの徹底		コンプライアンス研修実施回数（回）	2	2	100%
3-1-4	リスクマネジメント体制の整備		リスク管理委員会実施回数（回）	6	6	100%
3-2-2	働きやすい職場環境の確保		年間有給取得日数（日）	11.7	12.2	104.3%
			職員満足度（%）	40	56.1	140.3%
4-1-1	病床利用率・診療単価の向上		1日平均入院患者数(人)	106.8	92.6	86.7%
			1日平均外来患者数(人)	170	172.9	101.7%
			新規入院患者数(人)	1,230	1,287	104.6%
		重	病床利用率(%)	88.5	77.2	87.2%
		重	入院診療単価(円)	34,500	38,681	112.1%
		重	外来診療単価(円)	8,520	11,185	131.3%
4-1-2	医療環境の変化への対応		査定減率（%）	0.1	0.3	33.3%
4-2-1	施設管理の強化	重	経費比率（%）	12.9	12.4	104.0%
4-2-3	材料費の抑制	重	材料費比率（%）	10.6	12.0	89.1%
4-2-4	人件費の適正化	重	医業収益対給与費比率（%）	76.7	69.6	110.2%
4-2-6	契約方法の見直し		契約見直し件数（件）	3	3	100.0%
4-3-1	中期目標期間の経営	重	経常収支比率（%）	101.3	110.4	109.0%
		重	医業収支比率（%）	91.5	97.3	106.3%

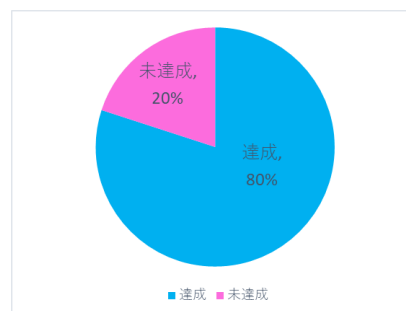
※1 指標の質については、法人と市が協議の上、数値目標の中で特に重要な項目に対して「重」を記載している。

目標の達成状況



達成 35 / 項目 51

左のうち重要項目の達成状況



達成 8 / 重要項目 10

## 2 業務実績表

区分		令和3年度	令和2年度	比較増減
病床数	床	120	120	0
患者数	人	75,666	76,393	▲727
・入院	人	33,822	37,802	▲3,980
1日平均患者数	人	92.7	103.6	▲10.9
・外来	人	41,844	38,591	3,253
1日平均患者数	人	172.9	158.8	14.1
病床利用率	%	77.2	86.3	▲9.1
外来入院患者比率	%	123.7	102.1	21.6
救急患者数	人	716	688	28
介護老人保健施設	床	29	29	0
・入所	人	7,959	7,874	85
・通所	人	2,161	2,051	110
訪問看護利用者数	人	5,226	5,035	191
ケアプラン作成数	件	836	819	17
病院職員数（非正規※派遣職員含む）	人	121 (100)	121 (94)	0 (6)
・医師（非正規）	人	6 (36)	7 (36)	▲1 0
・医療技術員（非正規）	人	34 (7)	33 (7)	1 0
・看護師（非正規）	人	75 (16)	77 (10)	▲2 (6)
・療養介助職（非正規）	人	0 (13)	1 (9)	▲1 (4)
・事務員（非正規※派遣職員含む）	人	6 (28)	3 (32)	3 (▲4)
介護老人保健施設職員数（非正規）	人	13 (10)	13 (10)	0 0
・医師（非正規）※施設長兼務	人	0 (1)	0 (1)	0 0
・医療技術員（非正規）	人	2 (1)	2 (1)	0 0
・看護師（非正規）	人	4 (0)	5 (1)	▲1 (▲1)
・療養介助職（非正規）	人	7 (8)	6 (7)	1 (1)
在宅支援事業所職員数（非正規）	人	4 (4)	4 (4)	0 0
・医療技術員（非正規）	人	1 (1)	1 (1)	0 0
・看護師（非正規）	人	3 (2)	3 (2)	0 0
・事務職（非正規）	人	0 (1)	0 (1)	0 0



3 財務諸表の要約

(1) 貸借対照表

(単位：百万円)

科 目	金 額		
資産の部			
I 固定資産			
1 有形固定資産	1,774		
2 無形固定資産	127		
3 投資その他の資産	403		
固定資産合計		2,304	
II 流動資産			
現金及び預金	919		
未収金	393		
その他	9		
流動資産合計		1,321	
資産合計			3,626
負債の部			
I 固定負債			
資産見返負債	889		
長期借入金	198		
移行前地方債償還債務	399		
引当金	449		
資産除去債務	38		
固定負債合計		1,973	
II 流動負債			
運営費負担金債務	5		
1年以内返済予定長期借入金	3		
1年以内返済予定移行前地方債償還債務	43		
未払金	151		
未払消費税等	8		
預り金	26		
引当金	85		
流動負債合計		322	
負債合計			2,294
純資産の部			
I 資本金			
設立団体出資金	867		
資本金合計		867	
II 資本剰余金			
資本剰余金	6		
資本剰余金合計		6	
III 利益剰余金			
積立金	215		
当期未処分利益	243		
利益剰余金合計		458	
純資産合計			1,331
負債純資産合計			3,626

注) 金額は、それぞれ四捨五入によっているため、合計と一致しないものがある。

## (2) 損益計算書

(単位：百万円)

科 目	金 額	
営業収益		
医業収益	1,890	
介護老人保健施設収益	120	
訪問看護・居宅介護支援事業収益	53	
運営費負担金収益	278	
補助金等収益	119	
資産見返補助金等戻入	93	
その他営業収益	25	
営業収益合計		2,579
営業費用		
医業費用	1,942	
介護老人保健施設費	173	
訪問看護・居宅介護支援事業費	57	
一般管理費	86	
営業費用合計		2,258
営業利益		321
営業外収益		
営業外収益合計		7
営業外費用		
営業外費用合計		85
経常利益		243
臨時損失		
臨時損失合計		0
当期純利益		243
当期総利益		243

注) 金額は、それぞれ四捨五入によっているもので、合計と一致しないものがある。

## (3) キャッシュ・フロー計算書

(単位：百万円)

科 目	金 額
I 業務活動によるキャッシュ・フロー	322
II 投資活動によるキャッシュ・フロー	▲ 406
III 財務活動によるキャッシュ・フロー	157
IV 資金増加額 (又は減少額)	73
V 資金期首残高	496
VI 資金期末残高	569

注) 金額は、それぞれ四捨五入によっているもので、合計と一致しないものがある。

## (4) 行政サービスコスト計算書

(単位：百万円)

科 目	金 額	
I 業務費用		
(1) 損益計算上の費用	2,343	
(2) (控除) 自己収入等	▲ 2,034	
業務費用合計		309
II 機会費用		3
III 行政サービス実施コスト		312

注) 金額は、それぞれ四捨五入によっているので、合計と一致しないものがある。

た企第168号  
令和4年7月4日

地方独立行政法人  
たつの市民病院機構評価委員会  
委員長 松田 貴典 様

たつの市長 山本 実

地方独立行政法人たつの市民病院機構令和3事業年度に係る業務実績に関する評価結果（案）について

地方独立行政法人たつの市民病院機構令和3事業年度に係る業務実績に関する評価結果（案）について、地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会条例（平成31年条例第1号）第3条第1項第2号の規定に基づき、地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会の意見を求めます。

#### 記

- 1 地方独立行政法人たつの市民病院機構令和3事業年度に係る業務実績に関する評価結果（案）

別添のとおり



令和4年 月 日

たつの市長 山 本 実 様

地方独立行政法人  
たつの市民病院機構評価委員会  
委員長 松 田 貴 典

地方独立行政法人たつの市民病院機構令和3事業年度に係る業務実績に関する評価結果（案）に対する意見について

標記のことについて、地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会の意見は下記のとおりです。

#### 記

#### 1 地方独立行政法人たつの市民病院機構令和3事業年度に係る業務実績に関する評価結果（案）について

令和4年7月4日、たつの市民病院機構評価委員会をたつの市役所新館において開催し、令和3事業年度業務実績に係る法人の自己評価並びに市の検証に対して、審議を行った。

評価結果（案）については、評価委員会の審議を踏まえ、各委員から出された見識が適切に反映されていることから、意見はありません。

## 第2回 地方独立行政法人

### たつの市民病院機構評価委員会資料

- |                     |         |
|---------------------|---------|
| I 令和3事業年度に係る業務実績報告書 | (P1～39) |
| II 令和4年度第1四半期の経営状況  | (当日配布)  |
| III 今後のスケジュール       | (P40)   |

# 令和 3 事業年度に係る業務実績報告書

令和 4 年6月

地方独立行政法人たつの市民病院機構

地方独立行政法人たつの市民病院機構の概要

Ⅰ 現況(令和4年3月31日現在)

(1) 法人名 地方独立行政法人たつの市民病院機構

(2) 所在地 兵庫県たつの市御津町中島1666番地1

(3) 設立年月日 令和2年4月1日

(4) 病院その他施設の名称及び所在地

名称	所在地
たつの市民病院	たつの市御津町中島1666番地1
介護老人保健施設ケアホームみつ	たつの市御津町中島1666番地1
訪問看護ステーションれんげ	たつの市龍野町富永1005番地1
たつの市居宅介護支援事業所	たつの市龍野町富永1005番地1
室津診療所	たつの市御津町室津288番地1

(5) 役員の状況

役職名	区分	氏名	備考
理事長	常勤	嶋田康之	
理事	常勤	三村令児	病院長
理事	常勤	藤原 聡	法人事務局長
理事	常勤	白井澄子	専任理事
理事	非常勤	筒井孝子	兵庫県立大学大学院教授
監事	非常勤	川崎志保	弁護士
監事	非常勤	米田光一朗	公認会計士

(6) 職員数(令和4年3月31日)正規職員

職種	人員
医師	6
医療技術職	37
看護師	83
事務職	6
療養介助職	7
合計	139

2 地方独立行政法人たつの市民病院機構の基本的な目標

(1) 中期計画 前文

地方独立行政法人たつの市民病院機構は、「こころある医療」を通して地域に貢献する理念の下、全職員が一丸となって地域住民や患者に提供する医療サービスの向上と地方独立行政法人制度のメリットを生かして病院経営の改善を図り、市民病院機構としての基礎を固め、安定的な市民病院機構運営の確立を目指すものである。

(2) 病院理念

たつの市民病院は、「こころある医療」を通して地域に貢献する

(3) 基本方針

- ・患者の権利を尊重し、こころのこもった医療を提供します。
- ・安心安全な医療の提供に努めます。
- ・医療の質の向上に努めます。
- ・医療従事者の育成と研鑽に努めます。
- ・健全な病院経営に努めます。

全体的な状況

Ⅰ 法人の総括と課題

初めに、地方独立行政法人に移行して2年目となる令和3年度は、令和2年から始まった新型コロナウイルス感染症の拡大が収まることなく、第4波、第5波、第6波と社会に大きな影響を与えています。医療を取り巻く環境については、コロナ患者が増加する一方、受診控えにより従来の患者数が減少しており、病院経営は今後の見通しが困難な厳しい局面を迎えています。

こうした中、当法人においては、令和2年度に引き続き通常業務を止めることなく安定的な病院運営を行うとともに、公立病院として新型コロナウイルス感染症に対応した医療サービスの提供を積極的に行って参りました。

医療サービスにつきましては、引き続き地域医療構想を踏まえ必要な回復期病床等を確保しつつ、地域包括ケアシステムを支える在宅療養支援病院として訪問診療や訪問看護事業の拡大により、地域の在宅支援の充実の一翼を担いました。また、県、医師会、市、近隣病院と連携し、発熱等診療・検査医療機関として年中無休の発熱者の相談窓口対応やPCR検査を自院で実施することによるスピーディーな対応、コロナ患者用の病床6床の確保、新型コロナワクチン接種における基本接種施設としての役割や集団接種の実施等、地域の新型コロナウイルス対策について先導的な役割を果たしました。

業務運営体制につきましては、1年目に引き続き理事長を中心に法人の意思決定をスムーズに行う各会議体や組織を運営するとともに、各職員に向けての教育体制や新たな人事評価制度の導入等職員の意識改革に取り組みました。

経営状況につきましては、施設基準の確保による診療単価の向上や積極的な新型コロナウイルス感染者対応等により、経常収支比率は目標値101.3%に対して110.4%、医業収支比率は目標値91.5%に対して97.3%と、目標値を大きく超えることができました。

今後は、アフターコロナの環境下に対応した取組みを検討し実行するとともに、新型コロナウイルスのワクチン接種等必要とされる医療サービスを積極的に提供し、地域に根差した病院運営に努めてまいります。



## 2 大項目ごとの特記事項

### 第2 住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取組み

#### ① 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

・地域における新型コロナウイルス感染症の対応については、兵庫県、龍野健康福祉事務所、市との連携を密に行い、感染者の入院受入れ調整や PCR 検査の実施、新型コロナワクチン接種等地域の新型コロナウイルス感染症対策を積極的に行いました。

・救急医療については、断らない救急対応を徹底し、救急搬送受入率が87.3%と当初の目標値を上回ることができました。また、播磨姫路救急搬送システムによる救急隊との連携を強化し、よりスムーズな救急患者の受入れを実施しました。

・在宅医療の提供については、訪問診療や訪問看護事業を積極的にPRした結果、昨年度より件数が増加し当初の目標値を達成しました。また、コロナ患者の自宅療養者に対する訪問診療、訪問看護も県等からの依頼を受けて実施しました。

#### ② 地域住民や患者が安心できる医療の提供

・院内感染対策については、感染に係る各委員会において対策の検討、実施を行いました。特に新型コロナウイルス感染症対策においては、実習受入れの中止や家族面会の禁止等について感染状況を踏まえた上で随時対応し、院内での新型コロナウイルス感染防止に努めました。

・職員の接遇については、「サービス向上委員会」を中心とした患者満足度調査や接遇研修の実施、巡回指導等、接遇対応の向上を図る取組を実施しました。

・市民への情報発信につきましては、HPを中心とした WEB による必要な情報の発信、病院紹介動画の作成、コロナワクチン予約申込みフォームの作成、マイナンバーカードの健康保険証の利用等 ICT を活用した取組みを行い、よりわかりやすい情報の提供と利用者の利便性の向上を図りました。

#### ③ 医療の従事者の確保と育成

・医療従事者の確保につきましては、令和3年度においては整形外科医1名を増員しましたが、2名の退職があり6名体制となりました。令和4年度の医師確保に向けての取組みでは、内科医1名と整形外科医1名の増員を予定しており、引き続き医師確保に努めます。看護師は途中退職があり計画人員が確保できませんでしたが、新年度の看護師採用について計画通り確保できる見込みです。

・医療従事者の育成につきましては、コロナ禍における感染対策から E-ラーニングを活用した研修体制に見直し職員の資質向上に努めました。

### 第3 業務運営の改善及び効率化に関する取組み

#### ① 組織ガバナンスの確立

・経営管理体制につきましては、理事長が経営目標の指針を示し、示された指針に基づいて各部署において適正な目標の設定を行い、個人目標に落とし込む新たな人事評価制度を導入することで体制強化を行いました。また、半期ごとにマネジメントレビューを実施し、問題点の分析・改善を行うことで、適正な目標管理に努めました。

・コンプライアンスの徹底については、医療情報に係る個人情報取扱いや労働施策総合推進法の改正によるハラスメント対応について職員研修を実施し意識向上に努めました。また、ハラスメント対策では相談窓口体制を整備し、ハラスメントの防止に努めました。

#### ② 職員の士気の向上

・ワークライフバランスの推進については、年休の取得について各部署で取組み目標を達成しました。また、法改正や市の対応を踏まえて男性職員の育児への参加をサポートする育児休業制度や休暇を新設しました。

### 第4 財務内容の改善に関する取組み

#### ① 収入の増加・確保

・収入の増加・確保につきましては、昨年度実施したランクアップを確保しつつ、コロナ対応として入院患者の受入や PCR 検査の自院での実施等により入院診療単価、外来診療単価が目標を大きく上回り、収入増に繋がりました。

#### ② 経費削減・抑制

・経費削減につきましては、コロナ対応による医療提供に必要な診療材料や薬剤の在庫を確保しつつも、各職員に周知徹底し必要最低限の使用に止める様に管理の徹底を行い、経費の削減を図りました。

#### ③ 経営基盤の強化

・法人の経営については、昨年度に引き続き通常の診療体制を確保しながら、新型コロナウイルス感染症の対策を県、市、医師会、近隣病院等と連携して柔軟かつ積極的に行うことで、PCR 検査や入院患者受入等による収益の向上やコロナ関連補助金の獲得によって、病院経営の向上につなげました。

大項目	第2 住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																																																								
中項目	Ⅰ 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	小項目	(1) 地域医療構想を踏まえた医療の提供																																																						
中期目標	兵庫県が策定する地域医療構想との整合性を図ること。 病床機能については、地域医療構想を十分に踏まえながら、今後の医療需要の動向に対応すること。		自己評価	市の検証	達成度 評価委員会の所見																																																				
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																																																					
<p>地域医療構想については、地域医療構想調整会議へ参画し、兵庫県及び龍野健康福祉事務所と十分に連携し、最新の情報収集を行う。</p> <p>圏域内の医療機能分担による病床機能については、地域の医療ニーズを踏まえ、将来不足が見込まれている高度急性期病床及び回復期病床の整備を行い、地域医療構想との整合を図る。</p>	<p>○地域医療構想の動向に対する情報収集</p> <p>地域医療構想については、地域医療構想調整会議へ参画し、兵庫県及び龍野健康福祉事務所と十分に連携し、最新の情報収集を行う。</p> <p>○圏域内の医療機能分担による病床機能の確保</p> <p>圏域内の医療機能分担による病床機能については、地域の医療ニーズを踏まえ、将来不足が見込まれている高度急性期病床及び回復期病床の整備を行い、地域医療構想との整合を図る。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の対応</p> <p>地域における新型コロナウイルス感染症の対応については、兵庫県、龍野健康福祉事務所及び市と連携や情報共有を行いながら、PCR検査の自院での実施、感染症患者の受入等、地域の新型コロナウイルス感染症患者に積極的な医療の提供を実施していく。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期病床</td> <td>-</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>急性期病床</td> <td>60</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>回復期リハビリ病床</td> <td>40</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>地域包括ケア病床</td> <td>20</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R3目標値	高度急性期病床	-	4	急性期病床	60	36	回復期リハビリ病床	40	40	地域包括ケア病床	20	40	<p>【実施状況】</p> <p>○地域医療構想の動向に対する情報収集</p> <p>地域医療構想調整会議に参画し、地域や近隣病院の状況について情報収集を実施した。</p> <p>○圏域内の医療機能分担による病床機能の確保</p> <p>病床機能は、昨年度と同様に高度急性期病床や回復期病床において目標の病床を整備し、対応している。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症の専用病床として令和3年度に3床を新たに整備し、急性期病床の内6床を確保した。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の対応</p> <p>地域における新型コロナウイルス感染症の対応として、兵庫県、龍野健康福祉事務所、市との連携を密に行い、感染者の入院受入れ調整やPCR検査の実施等地域の新型コロナウイルス感染症対策に対応した。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期病床</td> <td></td> <td>4</td> <td>4</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>急性期病床</td> <td></td> <td>36</td> <td>36</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>回復期リハビリ病床</td> <td></td> <td>40</td> <td>40</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>地域包括ケア病床</td> <td></td> <td>40</td> <td>40</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>※急性期病床36床の内、6床を新型コロナウイルス感染症専用病床として確保した。</p>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	高度急性期病床		4	4	-	100%	達成	急性期病床		36	36	-	100%	達成	回復期リハビリ病床		40	40	-	100%	達成	地域包括ケア病床		40	40	-	100%	達成	A	<p>高度急性期病床、回復期病床等地域医療構想で求められる必要な病床機能を確保できている。</p> <p>また、新型コロナウイルス対応として、専用病床の確保や感染症対策による連携を昨年度に引き続き実施し、地域医療の安定化に役立った。</p>	○	異議なし
項目	H30実績	R3目標値																																																							
高度急性期病床	-	4																																																							
急性期病床	60	36																																																							
回復期リハビリ病床	40	40																																																							
地域包括ケア病床	20	40																																																							
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																																																			
高度急性期病床		4	4	-	100%	達成																																																			
急性期病床		36	36	-	100%	達成																																																			
回復期リハビリ病床		40	40	-	100%	達成																																																			
地域包括ケア病床		40	40	-	100%	達成																																																			

※指標の質については、法人と市が協議の上、数値目標の中で特に重要な項目に対して「重」を記載している。以下同じ。

評価区分  
A・B・C

達成度区分  
☆・◎・○・△・×

大項目	第2 住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																																									
中項目	I 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割		小項目	(2) 救急医療の安定化																																						
中期目標	地域全体における救急医療の安定化に貢献する役割を果たすため、休日・夜間を含めた内科系患者の受入体制を維持・充実させること。		自己評価			市の検証	達成度	評価委員会の所見																																		
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分																																				
救急医療については、休日・夜間においても院内の各部署や救急隊との連携を強化し、24時間365日体制により内科の救急患者受入体制を確保する。 救急対応や他の医療機関からの垂急性期以降の二次救急医療による入院に対して、ベッドコントロールや職員間の引継ぎ体制を充実させ、受入れ体制の強化を図る。	<b>○救急患者の受入態勢の確保</b> 救急医療については、休日・夜間においても院内の各部署や救急隊との連携を強化し、24時間365日体制により内科の救急患者受入体制を確保する。  <b>○入院の受入体制強化</b> 救急対応や他の医療機関からの垂急性期以降の二次救急医療による入院に対して、ベッドコントロールや職員間の引継ぎ体制を充実させ、受入れ体制の強化を図る。		<b>【実施状況】</b> <b>○救急患者の受入態勢の確保</b> 救急医療については、24時間365日体制により内科の救急患者受入体制を確保し、断らない救急対応を徹底して救急患者を積極的に受け入れることで救急搬送受入率が87.3%(820件中716件を受入)と当初の目標値を上回ることができた。また、播磨姫路救急搬送システムによる救急隊との連携を強化し、よりスムーズな救急患者の受入れを実施した。  <b>○入院の受入体制強化</b> 入退院支援室を中心に、患者の入退院のサポート体制を構築するとともに、近隣病院との連携による入院の受入を行った。また、コロナ禍の特殊な状況下で、コロナ患者も含めて常に入院受入ができる状況を確保し救急入院患者数は381人と当初の目標値を上回った。  <b>【今後に向けての提言に関する事項】</b> 救急受入れに関する医師については、非常勤医師を中心とした体制としており特定の医師の負担の軽減を行っている。コロナ対応については、各医師が入院対応、PCR検査対応、ワクチン対応の役割分担し対応した。			A	救急医療は、コロナ禍においても、目標値を十分に達成できている。  また、救急受入体制も特定の医師に負担が集中しないよう見直しが図られている。	◎	異議なし																																	
<b>【数値目標】</b>	<b>【数値目標】</b>		<b>【数値目標】</b>																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急搬送受入率(%)</td> <td>79.8</td> <td>82.0</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	救急搬送受入率(%)	79.8	82.0	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急搬送受入率(%)</td> <td>79.8</td> <td>82.0</td> </tr> <tr> <td>救急入院患者数(人)</td> <td>321</td> <td>350</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R3目標値	救急搬送受入率(%)	79.8	82.0	救急入院患者数(人)	321	350	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急搬送受入率(%)</td> <td>重</td> <td>82.0</td> <td>87.3</td> <td>82.0</td> <td>106.5%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>救急入院患者数(人)</td> <td></td> <td>350</td> <td>381</td> <td>-</td> <td>108.9%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>	項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	救急搬送受入率(%)	重	82.0	87.3	82.0	106.5%	達成	救急入院患者数(人)		350	381	-	108.9%	達成				
項目	H30実績	R5目標値																																								
救急搬送受入率(%)	79.8	82.0																																								
項目	H30実績	R3目標値																																								
救急搬送受入率(%)	79.8	82.0																																								
救急入院患者数(人)	321	350																																								
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																																				
救急搬送受入率(%)	重	82.0	87.3	82.0	106.5%	達成																																				
救急入院患者数(人)		350	381	-	108.9%	達成																																				

大項目	第2 住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						
中項目	Ⅰ 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	小項目	(3) 地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実				
中期目標	<p>今後とも急速な高齢化の影響が避けられないことから、地域包括ケアシステムの実現に向けて、公的な医療機関として中心的かつ先導的な役割を果たすこと。</p> <p>特に、地域の在宅支援においては、地域包括ケアシステムを支える在宅療養支援病院として、訪問診療を始めとした在宅医療体制を充実させること。</p>		自己評価	市の検証	達成度 評価委員会の所見		
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分			
<p>地域包括ケアシステムの中心的役割を担うため、病院-在宅連携ルールの徹底や地域の医療機関の後方連携等、診療圏における地域の医療機関、介護支援専門員、介護事業所、市等との連携を強化することで、入院から在宅療養まで、患者やその家族を取り巻く環境に応じた適切な支援を行う。</p> <p>回復期病棟では、急性期を脱しても、医学的・社会的サポートが必要な患者を受入れ、多職種で編成する専門チームにより集中的なりハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅へ復帰できるよう支援する。</p> <p>地域医療構想の重点項目となっている在宅医療については、在宅療養支援病院として、訪問診療、訪問リハビリ及び看取りの実施体制の更なる強化を図り、退院後の在宅生活を支援する。</p> <p>また、外来診療科については、多角的に診療を行う総合診療体制を維持するとともに、嚥下外来の整備等安全安心な在宅生活を支える視点に立った外来機能の充実を図る。</p>	<p><b>○診療圏における連携の充実による切れ目のない適切な支援</b> 地域包括ケアシステムの中心的役割を担うため、病院-在宅連携ルールの徹底や地域の医療機関の後方連携等、診療圏における地域の医療機関、介護支援専門員、介護事業所、市等との連携を強化することで、入院から在宅療養まで、患者やその家族を取り巻く環境に応じた適切な支援を行う。</p> <p><b>○回復期病棟における自宅・社会復帰支援</b> 回復期病棟では、急性期を脱しても、医学的・社会的サポートが必要な患者を受入れ、多職種で編成する専門チームにより集中的なりハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅へ復帰できるよう支援する。</p> <p><b>○訪問診療・訪問リハビリの体制強化</b> 地域医療構想の重点項目となっている在宅医療については、在宅療養支援病院として、訪問診療、訪問リハビリ及び看取りの実施体制の更なる強化を図り、退院後の在宅生活を支援する。</p> <p><b>○在宅生活を支える外来機能の提供</b> また、外来診療科については、多角的に診療を行う総合診療体制を維持</p>	<p><b>【実施状況】</b> <b>○診療圏における連携の充実による切れ目のない適切な支援</b> 地域包括ケアシステムの役割を担うため、地域連携室において地域の医療機関、介護支援専門員、介護事業所、市等との連携をとりながら患者への支援を行っている。また、入退院支援室により患者の入退院をスムーズに行うとともに関係者との連携をとり在宅での生活支援を行う体制強化を実施した。 加えて、新型コロナウイルス感染症対策による面会禁止の状況下において、家族や関係者とオンラインによるカンファレンスを行い、支援が途切れないうように努めた。</p> <p><b>○回復期病棟における自宅・社会復帰支援</b> 回復期病棟を中心に各リハビリテーションの実施を昨年度より強化し(リハビリテーション実施総単位数 R3 74,929 前年度比108.5%)自宅復帰への支援を行った。また、週1回の退院支援カンファレンスの実施により、患者の情報を各担当と共有することでスムーズな自宅復帰の支援を強化した。</p> <p><b>○訪問診療・訪問リハビリの体制強化</b> 在宅療養支援病院として、在宅療養を強化すべく、訪問診療については積極的に実施している。昨年度から引き続き入院患者・家族への紹介や訪問診療のパンフレット等によるPRを行うことで年間940件の訪問を実施し大幅に目標値を上回った。また、コロナ患者の自宅療養者に対する訪問診療も県等からの依頼を受け実施した。</p> <p><b>○在宅生活を支える外来機能の提供</b> 外来体制は、引き続き総合診療体制を継続するとともに、嚥下外来も整備している。また、発熱等診療・検査医療機関として、コロナ禍における発熱</p>		<p>B (E)</p>	<p>地域包括ケアシステムの実現に向けて、公立病院としての役割を果たせている。</p> <p>年間紹介率・年間逆紹介率の数値については、コロナ禍において止むを得ないと判断でき、引き続き在宅支援体制の充実を期待する。</p> <p>訪問診療・訪問看護事業については、コロナ患者の自宅療養者に対しても一定実施し、在宅医療体制を構築できている。</p>	<p>△</p>	<p>異議なし</p>

訪問看護ステーションについては、24時間対応の実施やたつの市・揖保郡医師会在宅サポート医制におけるコールセンター機能等のサービスを充実させるとともに、病院本体との連携による看取りも含めた切れ目のない医療サービスの提供の一翼を担う。

【数値目標】

項目	H30実績	R5目標値
年間紹介率(%)	45.8	60.0
年間逆紹介率(%)	36.9	50.0

するとともに、嚥下外来の整備等安全安心な在宅生活を支える視点に立った外来機能の充実を図る。

○訪問看護ステーションの充実と連携

訪問看護ステーションについては、24時間対応の実施やたつの市・揖保郡医師会在宅サポート医制におけるコールセンター機能等のサービスを充実させるとともに、病院本体との連携による看取りも含めた切れ目のない医療サービスの提供の一翼を担う。

【数値目標】

項目	H30実績	R3目標値
年間紹介率(%)	45.8	42
年間逆紹介率(%)	36.9	30
一般病棟在宅復帰率(%)	80.9	85.0
回復期病棟在宅復帰率(%)	97.2	95.0
訪問診療件数(件)	454	780
訪問看護ステーション利用者数(人)	3,151	5,000

者等には年中無休の相談対応を行うとともに、PCR検査や発熱時の専用診察室での対応等、必要な外来機能を確保した。

○訪問看護ステーションの充実と連携

訪問看護ステーションにおいては、コロナ禍の状況により在宅生活のニーズが高まる中、引き続き24時間対応、たつの市・揖保郡医師会在宅サポート医制におけるコールセンター機能等のサービスを実施するとともに、病院本体や近隣病院との連携を充実させ、利用者数5,226人と目標値を超えることができた。

【今後に向けての提言に関する事項】

訪問看護事業における「コロナ患者対応」については、県からの依頼に対してコロナ患者の自宅療養者に対する訪問看護を実施した。

対応患者 5名

【数値目標】

項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標
年間紹介率(%)		42	31.5	60.0	75.0%	未達成
年間逆紹介率(%)		30	16.4	50.0	54.7%	未達成
一般病棟在宅復帰率(%)		85.0	81.0	-	95.3%	未達成
回復期病棟在宅復帰率(%)		95.0	98.5	-	103.7%	達成
訪問診療件数(件)		780	940	-	120.5%	達成
訪問看護ステーション利用者数(人)		5,000	5,226	-	104.5%	達成

【評価を引き上げる根拠】

紹介率・逆紹介率については、各医療機関との連携に努めているが、PCR検査の開始により初診患者数が増加していることが主な原因となっている。仮にPCR検査の初診患者検査数を除くと、それぞれ69.7%、36.3%と目標値は達成している状況であり、取組みによる一定の効果があると判断できる。

	初診患者数	PCR等検査数	紹介患者数 (救急搬送患者数含む) 逆紹介患者数	数値
年間紹介率(%)	11,047	6,051	3,482	69.7
年間逆紹介率(%)			1,814	36.3

※年間紹介率 (紹介患者数+救急搬送患者数)÷初診患者数

※年間逆紹介率 逆紹介患者数÷初診患者数

また、一般病棟の在宅復帰率については、コロナ禍の特殊な状況下において一定の達成できているとともに、昨年度より0.8%改善されている。引き続き在宅復帰ができるようにリハビリを強化する等の取組みを進め目標達成に努める。

以上の点から一定の取組みと効果が得られていると判断し評価をBとした。

大項目	第2 住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																											
中項目	I 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割		小項目	(4) へき地医療の提供																								
中期目標	室津地区における医療については、安定的に確保すること。		自己評価			市の検証	達成度	評価委員会の所見																				
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分																						
<p>へき地である室津地区については、室津地区を取り巻く環境や医療ニーズを考慮しながら、室津診療所における外来診療及びたつの市民病院や訪問看護ステーションからの訪問診療、訪問看護等により、安定的な医療を提供していく。</p> <p>【数値目標】</p>	<p>○室津地区の医療提供の確保(診療所等)</p> <p>へき地である室津地区については、室津地区を取り巻く環境や医療ニーズを考慮しながら、室津診療所における外来診療及びたつの市民病院や訪問看護ステーションからの訪問診療、訪問看護等により、安定的な医療を提供していく。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>室津診療所患者数(人)</td> <td>2,148</td> <td>950</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R3目標値	室津診療所患者数(人)	2,148	950	<p>【実施状況】</p> <p>○室津地区の医療提供の確保(診療所等)</p> <p>室津診療所については、コロナ禍による診療控え等から患者数は減少しているが、へき地診療所として週3日開院しており、地域住民への安定的な医療の提供を行っている。</p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】</p> <p>室津地区の高齢化も踏まえた在宅での訪問診療や訪問看護を実施している。引き続き地域の医療ニーズに対応した医療について提供を行っていく。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>室津診療所患者数(人)</td> <td></td> <td>950</td> <td>865</td> <td>-</td> <td>91.1%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table>			項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	室津診療所患者数(人)		950	865	-	91.1%	未達成	B	<p>患者数は昨年度から減少し目標達成には至っていない。室津地区の安定的な医療を確保するため、医療ニーズを踏まえた必要な取組の実施を引き続き期待する。</p> <p>△</p>	<p>異議なし</p>
項目	H30実績	R3目標値																										
室津診療所患者数(人)	2,148	950																										
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																						
室津診療所患者数(人)		950	865	-	91.1%	未達成																						

大項目	第2 住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																										
中項目	I 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割		小項目	(5) 予防医療の充実																							
中期目標	市民病院の設備及び人員を生かし、市民健診や人間ドック等健診(検診)事業の充実を図り、疾病予防及び介護予防に積極的に取り組むこと。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																				
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																							
市民総合健診や人間ドック等の健診(検診)事業については、プロジェクトチームを設置し、現状分析や課題対応を検討することで、受診者のニーズに応じたメニューやサービスの質の向上を図る。 感染症予防については、基幹定点医療機関として引き続きサーベイランス事業に参加することで、県や市等の関係機関に情報提供を行っていく。また、予防接種協力医療機関として海外渡航時の対応等予防接種の実施及び啓発を図る。	<p>○市民健診や人間ドックのサービス向上</p> <p>市民総合健診や人間ドック等の健診(検診)事業については、プロジェクトチームを設置し、現状分析や課題対応を検討することで、受診者のニーズに応じたメニューやサービスの質の向上を図る。</p> <p>○感染症拡大の予防</p> <p>感染症予防については、基幹定点医療機関として引き続きサーベイランス事業に参加することで、県や市等の関係機関に情報提供を行っていく。また、予防接種協力医療機関として海外渡航時の対応等予防接種の実施及び啓発を図る。</p> <p>新型コロナウイルスワクチン接種については、県や市と協働しながら、基幹病院として地域の中心的な役割を果たしていく。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック受診者数(人)</td> <td>559</td> <td>550</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R3目標値	人間ドック受診者数(人)	559	550	<p>【実施状況】</p> <p>○市民健診や人間ドックのサービス向上</p> <p>市民総合健診や人間ドックについては、コロナ禍であるが感染対策を徹底することで健診業務を一年通じて実施し、目標を達成した。また、新たな電子カルテシステムの導入に伴い、報告書の様式を改善する等サービスの向上に努めた。</p> <p>○感染症拡大の予防</p> <p>感染症拡大予防については、新型コロナウイルス感染症対策として、県、医師会、市、近隣病院との連携や情報交換を行った。また、発熱等診療・検査医療機関としての診療体制整備、発熱等受診相談センターとしての相談対応、PCR検査の自院実施、入院病床6床の確保、自宅療養者に対する訪問診療や訪問看護、新型コロナワクチン接種を実施し、公立病院としての役割を果たした。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック受診者数(人)</td> <td></td> <td>550</td> <td>551</td> <td>-</td> <td>100.2%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	人間ドック受診者数(人)		550	551	-	100.2%	達成	A	<p>市民健診や人間ドックについては、目標値を達成できている。</p> <p>感染症拡大の予防については、公立病院として地域の中心的な役割を果たしている。</p>	○	数値目標として、人間ドック受診者のリピート率を検討いただきたい。
項目	H30実績	R3目標値																									
人間ドック受診者数(人)	559	550																									
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																					
人間ドック受診者数(人)		550	551	-	100.2%	達成																					

大項目	第2 住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																															
中項目	I 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割		小項目	(6) 災害時の対応																												
中期目標	市の定める地域防災計画に基づき、災害や事故の発生に備えるとともに、災害時には、市域の医療提供体制の中心的役割を担うこと。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																									
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																											
<p>西播磨圏域地域災害救急医療マニュアルを勘案し、医薬品の備蓄など災害や事故等の緊急時の備えを行うとともに、地域医療情報センターからの求めに応じて対応する。</p> <p>災害に備えたマニュアルの整備、災害訓練の積極的な実施を行い、災害時の医療体制の強化を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練回数(回)</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R3目標値	災害訓練回数(回)	1	1	<p>○市の防災計画との整合性の確保</p> <p>西播磨圏域地域災害救急医療マニュアルを勘案し、医薬品の備蓄など災害や事故等の緊急時の備えを行うとともに、地域医療情報センターからの求めに応じて対応する</p> <p>○災害時の医療体制強化</p> <p>災害に備えたマニュアルの整備、災害訓練の積極的な実施を行い、災害時の医療体制の強化を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練回数(回)</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R3目標値	災害訓練回数(回)	1	1	<p>【実施状況】</p> <p>○市の防災計画との整合性の確保</p> <p>西播磨圏域地域災害救急医療マニュアルを勘案し、医薬品や食料品の備蓄を行い、災害や事故等の緊急時に備えている。</p> <p><u>備蓄医薬品 入院患者3日分</u> <u>備蓄食料品 入院患者1日分</u></p> <p>○災害時の医療体制強化</p> <p>新型コロナウイルス感染症対策により、予定していた例年通りの火災訓練が実施できない状況であったため、WEB 型の見取り訓練を実施した。常に災害時のマニュアルに沿った対応ができるよう、全職員を対象に定められた期間内に個人が都合のよい時間に見取り訓練を行い、職員の災害時の対応強化に努めた。</p> <p>実施日 令和3年9月6日~9月13日 参加者 168名</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練回数(回)</td> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	災害訓練回数(回)		1	1	-	100%	達成	A	<p>西播磨圏域地域災害救急医療マニュアルを踏まえた対応やコロナ禍において柔軟に訓練に取り組む等災害対応に一定の備えができています。</p> <p>○</p> <p>災害などの緊急事態におけるBCPの整備を進めていただきたい。</p>
項目	H30実績	R3目標値																														
災害訓練回数(回)	1	1																														
項目	H30実績	R3目標値																														
災害訓練回数(回)	1	1																														
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																										
災害訓練回数(回)		1	1	-	100%	達成																										



大項目	第2 住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																											
中項目	I 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割		小項目	(7) 播磨姫路圏域における連携強化																								
中期目標	市民病院を含む播磨姫路圏域において、市民病院の診療圏における近隣病院や医師会、歯科医師会等の関係団体との連携を維持及び強化すること。また、播磨科学公園都市圏域定住自立圏における地域医療体制の充実を図ること。			自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																				
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分																						
一般社団法人たつの市・揖保郡医師会をはじめとする関係団体とそれぞれの団体が主催する会合等を通じて、更なる連携強化を図る。 播磨姫路圏域における診療圏の近隣病院とは、圏域会議や部門ごとの連絡会、研修会を通じて、顔の見える連携強化と圏域内における市民病院機構の位置づけの認知を図る。 播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携については、引き続き連携事業の実施を通じて圏域内の医療圏域体制の充実を図る。	<b>○関係団体との連携強化</b> 播磨姫路圏域における診療圏の近隣病院とは、コロナ禍の状況で可能な手法による積極的な連携強化と圏域内における市民病院機構の位置づけの認知を図る。 一般社団法人たつの市・揖保郡医師会をはじめとする関係団体とそれぞれの団体が主催する会合等を通じて、更なる連携強化を図る。 市の関連部署と十分な連携を行い、市が推進する健康増進等の事業について積極的に協力、サポートを行う。 <b>○播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携事業</b> 播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携については、引き続き連携事業の実施を通じて圏域内の医療圏域体制の充実を図る。		<b>【実施状況】</b> <b>○関係団体との連携強化</b> 近隣病院との連携は、地域連携室が中心となって積極的な情報交換を行うことで、圏域内における当法人のポジショニングの確立及び浸透に努めた。 たつの市・揖保郡医師会との連携強化は定期的な会合等に参加することにより連携に努めている。また、新型コロナワクチンの基本型接種施設として、医師会と連携のうえ、ワクチンの管理や接種等を実施し、地域医療の充実に努めた。 また、市と関連した健康増進事業として、市民ドッグや予防接種の実施、新型コロナワクチンにおける集団接種の実施等積極的な協力を実施した。 <b>○播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携事業</b> 感染症対策圏域連携事業として、圏域内の各種団体の依頼に応じて新型コロナウイルス感染対策の講師派遣を行った。 新たな日常に対応した医療サービス推進事業としてコロナ禍におけるオンライン面会を実施した。  <u>感染症対策圏域連携事業 講師派遣回数 4回</u> <u>新たな日常に対応した医療サービス推進事業 オンライン面会217回</u>			A	新型コロナウイルス感染症対応について、たつの市・揖保郡医師会や市との連携が図られている。  引き続き、連携事業については、充実に努められたい。	◎	異議なし																			
	<b>【数値目標】</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連携事業数(轄)</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R3目標値	連携事業数(轄)	1	1	<b>【数値目標】</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連携事業数(轄)</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>-</td> <td>200%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>			項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	連携事業数(轄)		1	2	-	200%	達成			
項目	H30実績	R3目標値																										
連携事業数(轄)	1	1																										
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																						
連携事業数(轄)		1	2	-	200%	達成																						

大項目	第2 住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					
中項目	2 地域住民や患者が安心できる医療の提供	小項目	(1) 医療安全及び医療サービスの質の向上			
中期目標	医療安全は、単にマニュアルを遵守するだけではなく、Total Quality Managementの手法を取り入れ、市民病院機構全体における医療安全及び医療サービスの質の向上を目指すこと。		自己評価	市の検証	達成度 評価委員会の所見	
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標	評価区分			
<p>医療安全については、「(仮称)医療安全推進部会」を中心にインシデント・アクシデント等の情報を収集・分析し、Total Quality Managementの手法を用いて、適宜、医療安全対策やマニュアル整備、医療安全の研修等を実施し、安全安心な医療体制の強化を図る。</p> <p>院内感染対策については、「(仮称)院内感染対策委員会」を中心に、情報収集や院内の状況把握を行う体制を強化し、迅速かつ的確に対応する。</p> <p>医療サービスの質の向上については、市民病院機構における様々な医療の質や機能をクオリティインディケータの手法を用いて測定及び公表を行うとともに、医療サービスの改善を図る。</p> <p>また、入院医療については、クリティカルパスを導入して、医師、看護師を始め、医療に関わる職員が患者の治療計画を共有化し、チーム医療に役立てるとともに、医療資源の効率化や医療サービスの質の向上を図る。</p>	<p><b>○医療安全対策体制の強化</b> 医療安全については、「医療安全推進部会」を中心にインシデント・アクシデント等の情報を収集・分析し、Total Quality Managementの手法を用いて、適宜、医療安全対策やマニュアル整備、医療安全の研修等を実施し、安全安心な医療体制の強化を図る。</p> <p><b>○院内感染対策体制の強化</b> 院内感染対策については、「院内感染対策委員会」及び「新型コロナウイルス感染症対策本部会議」を中心に、情報収集や院内の状況把握を行う体制を強化し、迅速かつ的確に対応する。</p> <p><b>○医療サービスの質の向上</b> 医療サービスの質の向上については、市民病院機構における様々な医療の質や機能をクオリティインディケータの手法を用いて測定及び公表を行うとともに、医療サービスの改善を図る。</p> <p>また、入院医療については、現在病院間で導入しているクリティカルパスを院内用に活用を広げる体制を整え、医師、看護師を始め、医療に関わる職員が患者の治療計画を共有化し、チーム医療に役立てるとともに、医療資源の効率化や医療サービスの質の向上を図る。</p>	<p><b>【実施状況】</b> <b>○医療安全対策体制の強化</b> 毎月開催する「医療安全推進部会」を中心に、「医療機器安全管理委員会」、「医薬品安全管理委員会」の部門ごとの委員会を定期的に開催し、部門ごとの会議を通してインシデント・アクシデント等の情報収集やケース分析を実施し、対応することによって安全な医療の提供に努めた。また、eラーニングの活用により医療安全対策の研修を実施し各職員への注意喚起に努めた。</p> <p><b>○院内感染対策体制の強化</b> 毎月開催する「院内感染対策委員会」や「ICT委員会」、その他に「新型コロナウイルス感染症対策本部会議」を適宜開催し、特に新型コロナウイルス感染症対策においては実習受入れの中止や家族面会の禁止等について感染状況を踏まえた上で随時対応を検討、実施し、院内での新型コロナウイルスの感染防止に努めた。</p> <p><b>○医療サービスの質の向上</b> クオリティインディケータを用いて、医療の質については、データを洗い出し数値について取りまとめを実施し、ホームページにて公表を行った。</p> <p><b>【今後に向けての提言に関する事項】</b> ・医療の質に係るデータは、HPの公表項目について見直しを行い、公表項目を充実した。</p> <p>・クリティカルパスの導入については、新たな電子カルテシステムに伴い、大腸ポリープと新型コロナウイルス感染症(中等症)の2種類のクリティカルパスを作成した。大腸ポリープのクリティカルパスについては、改善を随時行いながら、対象者への適用を行っている。新型コロナウイルス感染症(中等症)のクリティカルパスについては、既往がある患者が多く発症後の経過に個人差があり適用に至っていないため、現在軽症患者に対してのクリティカルパスを作成中である。今後、適用事例を検証し、新たなパスを作成する等して院内への医療従事者への浸透を図り、目標達成を図る。</p> <p>・転倒転落率の原因解明については、急性期病床から回復期病床への転換やコロナ禍における入院患者の変動により高齢者や認知機能が低下しているリスクの高い患者が増加傾向であることが転倒転落率上昇の主な原因と考えている。数値目標は未達成であり、今後は引き続き医療安全管理委員会を中心に事案検討や研修内容を工夫し、全職員に対し意識改革の浸透を目指し、目標値の達成に努める。</p>	C	<p>医療安全対策は、転倒・転落率の目標値が未達成であり、全職員に対し、対応策等の周知徹底を図られたい。</p> <p>院内感染対策は、適宜各委員会や本部会議を開催し、感染防止が図られている。</p> <p>医療サービスの質の向上は、クオリティインディケータによる各指標の分析を実施し、HPの公表項目についても見直しが図られている。</p> <p>クリティカルパスについては、引き続き院内の医療従事者への浸透を図り、目標達成に努められたい。</p>	△	クリティカルパスについては、適用する疾病の見直し等目標達成に向けた取組を期待する。

【数値目標】			【数値目標】			【数値目標】										
項目	H30実績	R5目標値	項目	H30実績	R3目標値	項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標				
医療の質測定・公表回数(回)	-	1	医療の質測定・公表回数(回)	-	1	医療の質測定・公表回数(回)		1	1	1	100%	達成				
			転倒・転落率(%)	3.4	3.2	転倒・転落率(%)		3.2	3.9	-	81.2%	未達成				
			クリティカルパス適用数(件)	-	35	クリティカルパス適用数(件)		35	11	-	31.4%	未達成				

大項目	第2 住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																																																									
中項目	2 地域住民や患者が安心できる医療の提供		小項目	(2) 患者満足度の向上																																																						
中期目標	入院患者に対して病状の回復に専念できる快適な環境の提供や外来患者の受診待ち時間及び検査の待ち時間の短縮等、患者満足度の向上に繋がる取組を行うこと。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																																																			
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分	患者満足度の向上を図るため、アンケート実施や医師への周知徹底等取組ができています。																																																				
<p>患者満足度調査(患者アンケート)を定期的実施し、患者のニーズや課題の把握を行うとともに、待ち時間の短縮や院内環境の整備等の患者の要望に対し、患者本位の業務改善や対策を図る。</p> <p>また、患者に対する的確な診断と治療は下より、診断内容、治療計画さらには副作用やリスク等を含めて十分説明し、患者が理解し、納得した上で治療行為を選択していくインフォームド・コンセントの充実を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者満足度(%)</td> <td>89.4</td> <td>92.0</td> </tr> <tr> <td>外来患者満足度(%)</td> <td>83.3</td> <td>90.0</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	入院患者満足度(%)	89.4	92.0	外来患者満足度(%)	83.3	90.0	<p>○患者満足度調査の実施と改善</p> <p>患者満足度調査(患者アンケート)を定期的実施し、患者のニーズや課題の把握を行うとともに、待ち時間の短縮や院内環境の整備等の患者の要望に対し、患者本位の業務改善や対策を図る。</p> <p>○インフォームド・コンセントの充実</p> <p>また、患者に対する的確な診断と治療はもとより、診断内容、治療計画さらには副作用やリスク等を含めて十分説明し、患者が理解、納得した上で治療行為を選択していくインフォームド・コンセントの充実を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者満足度(%)</td> <td>89.4</td> <td>90.5</td> </tr> <tr> <td>外来患者満足度(%)</td> <td>83.3</td> <td>90.0</td> </tr> <tr> <td>感謝割合(%)</td> <td>-</td> <td>25.0</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R3目標値	入院患者満足度(%)	89.4	90.5	外来患者満足度(%)	83.3	90.0	感謝割合(%)	-	25.0	<p>【実施状況】</p> <p>○患者満足度調査の実施と改善</p> <p>患者満足度については、「サービス向上委員会」において、院内イベントの実施や定期的な院内環境の確認等の患者サービス向上の取組を実施するとともに、入院患者、外来患者に対してアンケートを実施した。</p> <p>アンケート結果については職員に周知するとともに、意見に対しての業務改善や対策を図り、患者満足度の向上に努めた。</p> <p>○インフォームド・コンセントの充実</p> <p>インフォームド・コンセントについては、引き続き診療部会や連絡会を通じて、アンケート結果や患者からの意見を共有することで、充実に努めた。</p> <p>【評価の特記事項】</p> <p>感謝割合については、前年の13.7%とほぼ同じ13.5%となり改善できなかった。苦情対応については医療安全対策室を中心に即時対応に努め、院内掲示やケースの事例検討等を行っている。今後は患者のニーズや課題を把握し、患者に寄り添った医療サービスについて「サービス向上委員会」で検討、実施することで、更なる向上を目指す。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者満足度(%)</td> <td>重</td> <td>90.5</td> <td>92.3</td> <td>92.0</td> <td>102%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>外来患者満足度(%)</td> <td></td> <td>90.0</td> <td>95.9</td> <td>90.0</td> <td>106.6%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>感謝割合(%)</td> <td></td> <td>25.0</td> <td>13.5</td> <td>-</td> <td>54.0%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	入院患者満足度(%)	重	90.5	92.3	92.0	102%	達成	外来患者満足度(%)		90.0	95.9	90.0	106.6%	達成	感謝割合(%)		25.0	13.5	-	54.0%	未達成	B	患者満足度の向上を図るため、アンケート実施や医師への周知徹底等取組ができています。	感謝割合については、目標達成できていないため、病院一丸となった患者に寄り添ったサービスの向上に努められたい。	○	異議なし
項目	H30実績	R5目標値																																																								
入院患者満足度(%)	89.4	92.0																																																								
外来患者満足度(%)	83.3	90.0																																																								
項目	H30実績	R3目標値																																																								
入院患者満足度(%)	89.4	90.5																																																								
外来患者満足度(%)	83.3	90.0																																																								
感謝割合(%)	-	25.0																																																								
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																																																				
入院患者満足度(%)	重	90.5	92.3	92.0	102%	達成																																																				
外来患者満足度(%)		90.0	95.9	90.0	106.6%	達成																																																				
感謝割合(%)		25.0	13.5	-	54.0%	未達成																																																				

大項目	第2 住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																																																											
中項目	2 地域住民や患者が安心できる医療の提供			小項目	(3) 職員の接遇向上																																																							
中期目標	職員一人ひとりに接遇の重要性に対する意識を浸透させ、研修を実施する等、職員の接遇の向上を図ること。			自己評価				市の検証	達成度	評価委員会の所見																																																		
中期計画	年度計画			判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標				評価区分																																																				
<p>接遇研修を計画的に実施し、全職員の接遇スキルの向上を図る。</p> <p>患者満足度調査(患者アンケート)の結果や感謝の言葉、苦情の内容について、職員が情報共有できる体制を構築し、職員の日々の接遇に対する意識付けを徹底する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者 接遇満足度(%)</td> <td>68.8</td> <td>80.0</td> </tr> <tr> <td>外来患者 接遇満足度(%)</td> <td>70.2</td> <td>80.0</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	入院患者 接遇満足度(%)	68.8	80.0	外来患者 接遇満足度(%)	70.2	80.0	<p>○接遇研修の実施</p> <p>接遇研修を計画的に実施し、全職員の接遇スキルの向上を図る。</p> <p>○接遇満足度の向上</p> <p>患者満足度調査(患者アンケート)の結果や感謝の言葉、苦情の内容について、職員が情報共有できる体制を構築し、職員の日々の接遇に対する意識付けを徹底する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者 接遇満足度(%)</td> <td>68.8</td> <td>80.0</td> </tr> <tr> <td>外来患者 接遇満足度(%)</td> <td>70.2</td> <td>80.0</td> </tr> <tr> <td>接遇研修実施回数(回)</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>			項目	H30実績	R3目標値	入院患者 接遇満足度(%)	68.8	80.0	外来患者 接遇満足度(%)	70.2	80.0	接遇研修実施回数(回)	3	3	<p>【実施状況】</p> <p>○接遇研修の実施</p> <p>接遇研修を年間3回実施し、基本的な接遇マナーやクレーム対応等についての接遇対応の向上を図った。</p> <p>○接遇満足度の向上</p> <p>接遇満足度については、「サービス向上委員会」を中心に患者満足度調査とあわせてアンケート内容を検討し、入院患者、外来患者に対して実施した。</p> <p>また、定期的に接遇に関しての巡回指導や接遇マナーに関するポスターを職員から募集し院内表彰を行う等職員の接遇意識の向上に努めた。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者接遇満足度(%)</td> <td></td> <td>80.0</td> <td>96.3</td> <td>80.0</td> <td>120.4%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>外来患者接遇満足度(%)</td> <td></td> <td>80.0</td> <td>98.8</td> <td>80.0</td> <td>123.5%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>接遇研修実施回数(回)</td> <td></td> <td>3</td> <td>3</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>				項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	入院患者接遇満足度(%)		80.0	96.3	80.0	120.4%	達成	外来患者接遇満足度(%)		80.0	98.8	80.0	123.5%	達成	接遇研修実施回数(回)		3	3	-	100%	達成	A	<p>接遇研修やアンケート実施により、接遇向上に向けた取組ができており、目標値も達成できている。</p> <p>職員全体の接遇意識の向上に向け継続的な取組に期待する。</p>	○	異議なし
項目	H30実績	R5目標値																																																										
入院患者 接遇満足度(%)	68.8	80.0																																																										
外来患者 接遇満足度(%)	70.2	80.0																																																										
項目	H30実績	R3目標値																																																										
入院患者 接遇満足度(%)	68.8	80.0																																																										
外来患者 接遇満足度(%)	70.2	80.0																																																										
接遇研修実施回数(回)	3	3																																																										
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																																																						
入院患者接遇満足度(%)		80.0	96.3	80.0	120.4%	達成																																																						
外来患者接遇満足度(%)		80.0	98.8	80.0	123.5%	達成																																																						
接遇研修実施回数(回)		3	3	-	100%	達成																																																						

大項目	第2 住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																										
中項目	2 地域住民や患者が安心できる医療の提供	小項目	(4) 市民への情報発信																								
中期目標	健康意識の向上や市民病院機構への理解を深めるため、市民向けの講座の実施等市民や患者へ必要な情報を積極的に発信すること。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																				
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																							
市民に対し、市民向けの出前講座の実施やホームページ、広報、地域連携だより、院内掲示等を充実させることで、健康増進の啓発を図るとともに、院内外に対して幅広く積極的に病院の情報を発信する。	<p><b>○積極的な情報発信の実施</b></p> <p>市民に対し、市民向けの出前講座の実施やホームページ、広報、地域連携だより、院内掲示等を充実させることで、健康増進の啓発を図るとともに、院内外に対して幅広く積極的に病院の情報を発信する。</p> <p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>出前講座回数(回)</td> <td>15</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R3目標値	出前講座回数(回)	15	10	<p><b>【実施状況】</b></p> <p><b>○積極的な情報発信の実施</b></p> <p>情報発信については、ホームページを活用してコロナ関連に係るお知らせや職員の採用情報等必要な情報を発信した。また、新型コロナワクチン申込 WEB システムを構築し市民がスマートフォンから申込みできるようにした。その他にも病院紹介動画の作成やアクセス解析システムを導入し、より積極的な情報発信ができるホームページの構築を行っている。</p> <p>また、その他に地域連携だより、院内掲示、看板設置等様々な方法により情報発信を実施した。</p> <p>出前講座については、ホームページ内専用ページを作成し、情報発信を行った。</p> <p>また、マイナンバーカードの健康保険証の利用ができるように整備した。</p> <p><b>【今後に向けての提言に関する事項】</b></p> <p>ICT 時代の情報発信の評価指標として、Web のアクセス件数については令和3年8月からアクセス解析システムを導入した。本年度については1年間の分析ができないため目標値として設定をしていないが、年間の今後の動向を踏まえ評価指標としての検討を行う。</p> <p>アクセス件数(R3.8~R4.3) 27,536 件</p> <p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>出前講座回数(回)</td> <td></td> <td>10</td> <td>6</td> <td>-</td> <td>60%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【評価を引き上げる根拠】</b></p> <p>出前講座は新型コロナウイルス感染拡大及び緊急事態宣言の発令により中止・キャンセル等が相次ぎ、事前申し込み20件中にもかかわらず実施できたのが6件となったことから止むを得ない状況と考えている。</p> <p>また、それ以外に WEB からのワクチンの申込みや病院紹介動画の作成等 ICT を使った情報の発信に努めたことから、評価についてはBとした。</p>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	出前講座回数(回)		10	6	-	60%	未達成	B (C)	<p>情報発信については、ホームページを活用することで新たな取組を積極的に実施できている。</p> <p>また、出前講座の実施回数については、コロナ禍のため、やむを得ないと認められる。</p> <p>ICT に関する指標の設定については引き続き検討されたい。</p>	△	自己評価の引き上げは適正である。また、市民に情報発信を行う重要性から数値目標以外の項目として、HPの掲載内容やアクセス件数、アンケート結果等も評価の指標として検討する必要がある。
項目	H30実績	R3目標値																									
出前講座回数(回)	15	10																									
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																					
出前講座回数(回)		10	6	-	60%	未達成																					

大項目	第2 住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																																																																				
中項目	3 医療の従事者の確保と育成		小項目	(1) 医療従事者の確保																																																																	
中期目標	地域住民に対して安心できる医療を安定的に提供できるように、関連大学への派遣依頼、人材紹介会社の活用等を行い、医師の確保を図ること。また、看護師を始めとした医療従事者についても、看護学生の臨地実習を積極的に受け入れる等の取組を行い、確保を図ること。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																																																														
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																																																																	
<p>安定的に医療を提供するため、関連大学への派遣依頼、人材紹介会社の活用等、医師の確保を図る。</p> <p>また、実習生の積極的な受入、看護学校等への訪問授業、インターンシップや見学会、体験事業の受入、就職説明会への参加等、市民病院機構を広くPRし、看護師やその他医療職の確保を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数(人)</td> <td>7</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>看護師数(人)</td> <td>84</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>その他医療職(人)</td> <td>39</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	医師数(人)	7	9	看護師数(人)	84	84	その他医療職(人)	39	40	<p>○医師の確保 安定的に医療を提供するため、関連大学への派遣依頼、人材紹介会社の活用等、医師の確保を図る。</p> <p>○看護師等その他医療従事者の確保 また、実習生の積極的な受入、看護学校等への訪問授業、インターンシップや見学会、体験事業の受入、就職説明会への参加等、市民病院機構を広くPRし、看護師やその他医療職の確保を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数(人)</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>看護師数(人)</td> <td>84</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>その他医療職(人)</td> <td>39</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>看護師離職率(%)</td> <td>16</td> <td>8.3</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R3目標値	医師数(人)	7	8	看護師数(人)	84	84	その他医療職(人)	39	40	看護師離職率(%)	16	8.3	<p>【実施状況】</p> <p>○医師の確保 医師については、新たに1名の医師(整形外科医)を確保したが2名の医師(整形外科医)が退職となったため、正規職員の医師が6名となり目標の医師数の確保ができなかった。診療を維持するため非常勤医師により対応しているが、安定的な医療を提供するため人材紹介会社の活用等の医師確保に努めた結果、内科医1名、整形外科医1名の増員によって令和4年度では8名の医師の体制確保の見込みである。</p> <p>○看護師等その他医療従事者の確保 看護師等の新規採用の取組みについては、新型コロナウイルス感染症対策に伴い就職説明会等が中止となったが、看護師についてはホームページを活用して病院紹介動画やチラシの作成、各看護学校への訪問等の取組みを実施し職員確保に努めた。また、その他医療職についても同様にホームページ等での募集を実施し、必要な人材の確保に努めた。</p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】 医師の確保については、令和3年度の医師採用の取組みにより、令和4年度には目標の医師8名を確保できる状況である。今後も安定的な医療を提供するために医師数の目標値確保に努める。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数(人)</td> <td></td> <td>8</td> <td>6</td> <td>9</td> <td>75.0%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>看護師数(人)</td> <td></td> <td>84</td> <td>83</td> <td>84</td> <td>98.8%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>その他医療職(人)</td> <td></td> <td>40</td> <td>44</td> <td>40</td> <td>110%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>看護師離職率(%)</td> <td></td> <td>8.3</td> <td>8.5</td> <td>-</td> <td>97.6%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価の特記事項】 看護師の確保、看護師離職率については、年度途中の退職が重なり目標値に達することができなかった。新規職員の募集については、WEBを活用した若い世代に向けた病院紹介や募集方法の改善等の取組みを行い優秀な人材の確保に努める。また、職員満足度調査等を活用した職場環境の改善や処遇改善等に取組み、退職者の減小を図り、目標達成を目指す。</p>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	医師数(人)		8	6	9	75.0%	未達成	看護師数(人)		84	83	84	98.8%	未達成	その他医療職(人)		40	44	40	110%	達成	看護師離職率(%)		8.3	8.5	-	97.6%	未達成	C	<p>医師及び看護師の確保については、目標未達成であるため、安定した医療サービス提供のため、適正な医療体制の確保を期待する。</p> <p>また、看護師離職率についても未達成であるため、職場環境の改善や処遇改善等の取組みに期待する。</p>	△	異議なし
項目	H30実績	R5目標値																																																																			
医師数(人)	7	9																																																																			
看護師数(人)	84	84																																																																			
その他医療職(人)	39	40																																																																			
項目	H30実績	R3目標値																																																																			
医師数(人)	7	8																																																																			
看護師数(人)	84	84																																																																			
その他医療職(人)	39	40																																																																			
看護師離職率(%)	16	8.3																																																																			
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																																																															
医師数(人)		8	6	9	75.0%	未達成																																																															
看護師数(人)		84	83	84	98.8%	未達成																																																															
その他医療職(人)		40	44	40	110%	達成																																																															
看護師離職率(%)		8.3	8.5	-	97.6%	未達成																																																															

大項目	第2 住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																																			
中項目	3 医療の従事者の確保と育成	小項目	(2) 医療従事者の育成																																	
中期目標	医療水準の向上を図るため、医療従事者に対して必要な教育や研修体制を充実させること。		自己評価		市の検証 達成度 評価委員会の所見																															
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																																
<p>地域を支える医療を実現できる人材を育成するため、職種やキャリアに応じた育成プランを構築し、医療従事者一人ひとりの成長に合わせたステップアップを支援する。</p> <p>医療従事者の育成に必要な研修については、管理職によるマネジメントを徹底し、計画的に実施するとともに、組織全体として研修の受講を積極的に推進する組織風土を根付かせ、職員の専門的な知識の習得や技術向上を支援する。</p> <p>病院運営において有益な専門資格や認定の取得については、取得における職場でのサポートや資格手当の充実等による支援体制を整備する。</p>	<p><b>○医療従事者の育成プランの構築</b> 地域を支える医療を実現できる人材を育成するため、職種やキャリアに応じた育成プランを構築し、医療従事者一人ひとりの成長に合わせたステップアップを支援する。</p> <p><b>○計画的な研修の実施</b> 医療従事者の育成に必要な研修については、管理職によるマネジメントを徹底し、計画的に実施するとともに、組織全体として研修の受講を積極的に推進する組織風土を根付かせ、職員の専門的な知識の習得や技術向上を支援する。</p> <p><b>○資格取得に対する支援</b> 病院運営において有益な専門資格や認定の取得については、取得における職場でのサポートや資格手当の充実等による支援体制を整備する。</p>	<p><b>【実施状況】</b> <b>○医療従事者の育成プランの構築</b> 医療従事者の育成については、“こころある医療”の実践者として、「自立・自律した人材」、「視野の広い人材」の育成を目標として、キャリアに応じた階層ごとの研修を充実させ、職員の能力に合わせて段階的に成長を促す研修計画を策定した。</p> <p><b>○計画的な研修の実施</b> 院内研修については、職種や階層ごとに8つの手法による研修計画を策定し実施した。また、院内感染対策により院内研修を見直す機会となり、新たにeラーニングでの研修体制を整備することで主体性のある伸びやかな人材育成を実施し、職員の資質向上に努めた。</p> <p>院外研修については、コロナ禍においてオンライン研修が主となったことから、オンライン研修の受講を積極的に取り入れ、目標を達成した。</p> <p><b>○資格取得に対する支援</b> 診療報酬の向上につながる研修や資格取得の促進については、研修実施の費用負担や資格手当の支給対象の拡大等積極的に参加できるように支援を行った。</p> <p><b>【今後に向けての提言に関する事項】</b> 院内研修の充実のため、外部講師による研修を3回実施した。また、その他2回の研修を予定していたが、コロナ対策により延期となった。研修受講の偏りについてはeラーニングによる研修の必須項目を設定して、全職員に対して一定の研修機会を与えた。</p>		<p>B (C)</p>	<p>研修については、コロナ禍の影響もあり院内研修回数が未達成であるが、eラーニング等の研修体制を整備することで、職員の研修機会を提供できている。</p>	<p>△</p> <p>研修については、職員アンケートを活用する等職員の意見を踏まえ多角的に分析した上で、より効果的な研修を進めていただきたい。</p>																														
	<p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内研修実施回数(回)</td> <td>23</td> <td>112</td> </tr> <tr> <td>院外研修参加人数(人)</td> <td>138</td> <td>23</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R3目標値	院内研修実施回数(回)	23	112	院外研修参加人数(人)	138	23	<p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内研修実施回数(回)</td> <td></td> <td>112</td> <td>36</td> <td>-</td> <td>32.1%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>院外研修参加人数(人)</td> <td></td> <td>23</td> <td>36</td> <td>-</td> <td>156.5%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>	項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	院内研修実施回数(回)		112	36	-	32.1%	未達成	院外研修参加人数(人)		23	36	-	156.5%	達成	<p><b>【評価を引き上げる根拠】</b> 院内研修が数値目標に届かない結果であるが、感染防止対策による院内集団研修の中止とeラーニングへ研修体制の変更が主な原因である。eラーニングの導入により受講者数が1,079名から3,227名に増加していることから評価についてはBとした。今後もアフターコロナの状況を見据え研修体制について柔軟に対応し、職員の資質向上に努める。</p>			
項目	H30実績	R3目標値																																		
院内研修実施回数(回)	23	112																																		
院外研修参加人数(人)	138	23																																		
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																														
院内研修実施回数(回)		112	36	-	32.1%	未達成																														
院外研修参加人数(人)		23	36	-	156.5%	達成																														



大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																											
中項目	I 組織ガバナンスの確立		小項目	(I) 効率的な組織体制と専門職員の確保																								
中期目標	弾力的な人員配置を実施し、市民病院機構を効率的に運営する組織体制を整備すること。 また、特に医業収益の源泉である診療報酬請求を担う医療事務担当、医師、看護師等医療職の確保を担う人事担当、資金の借入れや運用を担う財務担当に専門的知識をもった職員を確保するとともに、病院経営において必要な人材を育成すること。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																					
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分																							
<p>理事長のリーダーシップによる迅速な意思決定を支援するため、理事会の適切な運営に努めるとともに、意思決定を確実に遂行できる会議体を整備する。</p> <p>また、病院の経営戦略に即した効率的で柔軟な組織改編や人員配置を実施する。</p> <p>専門職員については、病院経営特有の専門知識を持った優秀な人材を確保する。</p>	<p>○迅速かつ柔軟に対応できる組織</p> <p>理事長のリーダーシップによる迅速な意思決定を支援するため、理事会の適切な運営に努めるとともに、意思決定を確実に遂行できる会議体を整備する。</p> <p>また、病院の経営戦略に即した効率的で柔軟な組織改編や人員配置を実施する。</p> <p>○法人職員の確保</p> <p>専門職員については、病院経営特有の専門知識を持った優秀な人材を確保する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>法人採用事務職員(人)</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R3目標値	法人採用事務職員(人)	3	3	<p>【実施状況】</p> <p>○迅速かつ柔軟に対応できる組織</p> <p>法人の意思決定がスムーズにできるように、最高意思決定機関となる理事会、法人の運営管理を行う幹部会、決定事項等の連絡事項を院内共有する連絡会と3つの会議体の運営を行った。</p> <p>人員配置については、施設基準に基づいた部署ごとに必要な配置を行うとともに、新型コロナウイルス感染症対策のための人材については、部署間の協力体制を取りながら対応を実施した。</p> <p>○法人職員の確保</p> <p>法人職員については、病院経験者や専門的な知識を持つ事務局職員4名の正規職員を確保した。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>法人採用事務職員(人)</td> <td></td> <td>3</td> <td>4</td> <td>-</td> <td>133.3%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>			項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	法人採用事務職員(人)		3	4	-	133.3%	達成	A	<p>組織体制については、意思決定に係る体制整備ができています。</p> <p>引き続き効率的な運営に期待する。</p> <p>法人職員については、計画的に事務職員の確保ができています。</p>	◎	<p>コロナ収束後の今後が不透明な状況において、法人職員を守る視点からも理事長を中心として病院運営にあたっていただきたい。</p>
項目	H30実績	R3目標値																										
法人採用事務職員(人)	3	3																										
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																						
法人採用事務職員(人)		3	4	-	133.3%	達成																						

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																																
中項目	I 組織ガバナンスの確立		小項目	(2) 目標管理のモニタリングと評価																													
中期目標	経営改革を的確に実施するため、市民病院機構全体はもちろんのこと、所属ごと及び階層ごとの目標管理のモニタリングと評価を常に行うとともに、継続して実施できる体制を構築すること。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																										
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																												
<p>経営改革を組織全体に浸透させるため、理事長が中心となって目標を管理する。</p> <p>また、内部統制担当役員の下、内部監査組織を構築し、計画的に内部監査を行い、結果をマネジメントレビューで報告する。</p> <p>目標の達成度評価を行い、問題点や対策を各部門や職員にフィードバックするとともに、PDCAサイクルを回してさらなる改善を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マネジメントレビュー実施回数(回)</td> <td>-</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	マネジメントレビュー実施回数(回)	-	2	<p>○<b>経営管理体制の構築</b></p> <p>経営改革を組織全体に浸透させるため、理事長が中心となって目標を管理する。</p> <p>また、内部統制担当役員の下、計画的に内部監査を行い、結果をマネジメントレビューで報告する。</p> <p>目標の達成度評価を行い、問題点や対策を各部門や職員にフィードバックするとともに、PDCAサイクルを回してさらなる改善を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マネジメントレビュー実施回数(回)</td> <td>-</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R3目標値	マネジメントレビュー実施回数(回)	-	2	<p>【実施状況】</p> <p>○<b>経営管理体制の構築</b></p> <p>目標の管理については、理事長が経営目標の指針(バランススコアカード)を示し、指針に基づいて各部署が適正な目標の設定を行った。また、半期ごとに内部統制担当役員を中心にマネジメントレビューを実施し、経営状況や患者対応、業務方法の問題点について、分析・改善を行うことで、目標達成に取り組んだ。</p> <p>また、人事評価制度では、バランススコアカードを基本にして部、課ごとの部署目標を立て、その目標を各職員の個人目標に反映し、進捗管理することで、目標達成に努めた。</p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】</p> <p>目標管理の取組みを活用した組織運営としては、新たな人事評価に係る目標の設定についての発表を行い、職員全体に各部署の取組みや課題を共有することで職員の意識改革を行った。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マネジメントレビュー実施回数(回)</td> <td></td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	マネジメントレビュー実施回数(回)		2	2	2	100%	達成	A	<p>経営管理体制の構築については、マネジメントレビューの結果等を通じて、状況に応じ常に最適化された組織運営が図られることを期待する。</p> <p>○</p>	異議なし
項目	H30実績	R5目標値																															
マネジメントレビュー実施回数(回)	-	2																															
項目	H30実績	R3目標値																															
マネジメントレビュー実施回数(回)	-	2																															
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																											
マネジメントレビュー実施回数(回)		2	2	2	100%	達成																											

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																											
中項目	I 組織ガバナンスの確立		小項目	(3) コンプライアンスの徹底																								
中期目標	医療法(昭和23年法律第205号)、地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)その他の関係法令の遵守を徹底するとともに、行動規範と倫理の確立に取り組むこと。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																					
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																							
職員一人ひとりが自覚をもって関係法令や内部規程の遵守を徹底する組織風土を作るため、職員研修の定期的な実施や最新の情報が職員間で共有できる環境を構築する。	<p>○コンプライアンスを徹底する風土づくり</p> <p>職員一人ひとりが自覚をもって関係法令や内部規程の遵守を徹底する組織風土を作るため、職員研修の定期的な実施や最新の情報が職員間で共有できる環境を構築する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>コンプライアンス研修実施回数(回)</td> <td>-</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R3目標値	コンプライアンス研修実施回数(回)	-	2	<p>【実施状況】</p> <p>○コンプライアンスを徹底する風土づくり</p> <p>コンプライアンスの徹底については、医療情報に係る個人情報の取扱いや労働施策総合推進法の改正によるハラスメント対応について職員研修を実施するとともに、各規程や方針については共有ファイルの活用や連絡会での周知等による、各職員の意識の醸成に努めた。</p> <p>また、ハラスメント対策では相談窓口体制を整備し、ハラスメントの防止に努めた。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>コンプライアンス研修実施回数(回)</td> <td></td> <td>2</td> <td>2</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	コンプライアンス研修実施回数(回)		2	2	-	100%	達成	A	コンプライアンス対策については、職員研修の実施等組織風土の醸成の取組みができています。	○	異議なし
項目	H30実績	R3目標値																										
コンプライアンス研修実施回数(回)	-	2																										
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																						
コンプライアンス研修実施回数(回)		2	2	-	100%	達成																						

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																											
中項目	I 組織ガバナンスの確立		小項目	(4) リスクマネジメント体制の整備																								
中期目標	個人情報保護や情報セキュリティ対策等の市民病院を取り巻く様々なリスク管理を適切に実施するため、リスクマネジメント体制を整備すること。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																					
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																							
<p>リスクマネジメント体制については、関連規程を整備するとともに、「(仮称)リスク管理委員会」を設置してリスク管理を適正に行う。</p> <p>個人情報保護及び情報公開については、たつの市個人情報保護条例(平成17年たつの市条例第25号)、たつの市情報公開条例(平成17年たつの市条例第24号)に準拠する。</p> <p>情報セキュリティについては、市民病院機構の情報資産を保護するため、規程等の整備を行う。</p>	<p><b>○リスクマネジメント体制の整備</b> リスクマネジメント体制については、「リスク管理委員会」においてリスク管理を適正に行う。</p> <p><b>○個人情報保護・情報セキュリティの適正な対応</b> 個人情報保護及び情報公開については、たつの市個人情報保護条例(平成17年たつの市条例第25号)、たつの市情報公開条例(平成17年たつの市条例第24号)に準拠する。</p> <p>情報セキュリティについては、市民病院機構の情報資産を保護するため、情報セキュリティを徹底する組織風土を醸成する。</p> <p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>リスク管理委員会実施回数(回)</td> <td>-</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R3目標値	リスク管理委員会実施回数(回)	-	6	<p><b>【実施状況】</b></p> <p><b>○リスクマネジメント体制の整備</b> 「リスク管理委員会」は隔月を基本に開催し、医療安全の対応やハラスメント対策等の院内リスクについて検討し、それぞれのリスク対策について担当部署や委員会にフィードバックしてリスクへの対策を講じた。</p> <p><b>○個人情報保護・情報セキュリティの適正な対応</b> 個人情報保護等については、たつの市の条例に準拠した規程に基づき対応した。また、個人情報取扱いに関する研修を行い職員への周知を行った。職員へ病院の診療情報の取扱いについては、規程に基づき厳正な取扱いに努めた。</p> <p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>リスク管理委員会実施回数(回)</td> <td></td> <td>6</td> <td>6</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	リスク管理委員会実施回数(回)		6	6	-	100%	達成	A	<p>リスクマネジメントに対応した取り組みや、個人情報取扱いの研修等職員への周知が実施できている。</p>	○	<p>医療機関を対象としたコンピュータウイルスによるネットワーク攻撃が報じられている現状に対応し、組織全体でのセキュリティ対策についての対策と教育への取り組みを期待する。</p>
項目	H30実績	R3目標値																										
リスク管理委員会実施回数(回)	-	6																										
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																						
リスク管理委員会実施回数(回)		6	6	-	100%	達成																						

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項					
中項目	2 職員の士気の向上	小項目	(1) 職員の意識改革			
中期目標	職員全体の意識改革を行うため、基本方針や中期計画・年度計画について職員に浸透させる取組を行うこと。また、経営戦略目標に基づく目標管理とモニタリングについて全職員が情報を共有できる体制を構築し、職員の意識改革を図ること。		自己評価	市の検証	達成度 評価委員会の所見	
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標	評価区分			
<p>市民病院機構の理念や基本方針、中期目標、中期計画については、経営陣である役員は基より、全職員とも共有を図り、職員一丸となって前向きな姿勢で職務に取り組んでいく組織風土への変革を図る。</p> <p>組織内での伝達体系の強化やICTの活用等によって、市民病院機構全体だけでなく部署ごとの目標や結果、その他経営情報等をストレスなく確認できる体制を構築する。</p>	<p>○理念や中期計画等の職員への浸透 市民病院機構の理念や基本方針、中期目標、中期計画については、経営陣である役員はもとより、全職員とも共有を図り、職員一丸となって前向きな姿勢で職務に取り組んでいく組織風土への変革を図る。</p> <p>○目標及び評価における職員の情報共有 組織内での伝達体系の強化やICTの活用等によって、市民病院機構全体だけでなく部署ごとの目標や結果、その他経営情報等をストレスなく確認できる体制を構築する。</p>	<p>【実施状況】</p> <p>○理念や中期計画等の職員への浸透 「こころある医療」を通して地域に貢献する法人の理念や基本方針については、新人への職員研修や中堅以上の職員を対象にチェンジマネジメント研修を実施することで職員への浸透に努めた。</p> <p>○目標及び評価における職員の情報共有 経営情報等については、連絡会を通して引き続き情報共有し、職員の意識向上に努めた。 また、経営目標の指針であるバランススコアカードやクオリティインディケータによる指標の確認等を院内共有フォルダで確認できるように環境を整備することで職員一丸となって職務に取り組む組織風土作りに努めた。 また、目標管理制度において、法人の目標や部署目標が各職員の目標に反映していく新たな人事評価制度を行った。</p>	A	<p>法人の目標を浸透させるため、院内研修や人事評価の取組み等、職員の意識改革の取組みが実施できている。引き続き法人職員としての意識向上に向けた取組みの実施を期待する。</p>	○	異議なし

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																																											
中項目	2 職員の士気の向上		小項目	(2) 働きやすい職場環境の確保																																								
中期目標	ワークライフバランスに配慮し、職員が本来業務に専念できる体制を構築すること。		自己評価			市の検証	達成度	評価委員会の所見																																				
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分																																						
<p>職員が業務に専念できる環境を整えるため、職員満足度アンケートを定期的実施し、職員の意見や要望を吸い上げ、職場環境に反映していく仕組みを構築する。</p> <p>ワークライフバランスの実現に向けて、有給休暇取得の促進や育児休業からの復職を支援する仕組みの検討等、仕事と家庭が両立できる環境を推進していく。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間有給取得率(日)</td> <td>10.5</td> <td>12.0</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	年間有給取得率(日)	10.5	12.0	<p>○職員満足度アンケートの実施</p> <p>職員が業務に専念できる環境を整えるため、職員満足度アンケートを定期的実施し、職員の意見や要望を吸い上げ、職場環境に反映していく仕組みを構築する。</p> <p>○ワークライフバランスの推進</p> <p>ワークライフバランスの実現に向けて、有給休暇取得の促進や育児休業からの復職を支援する仕組みの検討等、仕事と家庭が両立できる環境を推進していく。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間有給取得率(日)</td> <td>10.5</td> <td>11.7</td> </tr> <tr> <td>職員満足度(%)</td> <td>-</td> <td>40.0</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R3目標値	年間有給取得率(日)	10.5	11.7	職員満足度(%)	-	40.0	<p>【実施状況】</p> <p>○職員満足度アンケートの実施</p> <p>職員の仕事内容や職場環境に対する満足度を確認するため、職員満足度アンケートを実施した。また、職場環境等の状況についても職員の意見を確認し、今後の人事や職場環境の改善に活用した。</p> <p>○ワークライフバランスの推進</p> <p>育児休業については、法改正も踏まえて男性職員の育児休業に係る制度の新設や育児休業の分割取得の緩和等育児休業がとりやすい規程に変更した。</p> <p>休暇制度については、出生サポート休暇や非正規職員の配偶者出産休暇、育児参加のため休暇等を国や市の動向を踏まえ新設した。</p> <p>また、ハラスメント対策として、ハラスメント窓口や手順を整備し、職員が相談しやすい環境づくりに努めた。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間有給取得率(日)</td> <td></td> <td>11.7</td> <td>12.2</td> <td>12.0</td> <td>104.3%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>職員満足度(%)</td> <td></td> <td>40.0</td> <td>56.1</td> <td>-</td> <td>140.3%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>			項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	年間有給取得率(日)		11.7	12.2	12.0	104.3%	達成	職員満足度(%)		40.0	56.1	-	140.3%	達成	A	<p>アンケート実施、有給休暇の取得促進、育児休業に係る規程の改正等職員の職場環境に係る取組みが実施できている。</p> <p>◎</p>	異議なし
項目	H30実績	R5目標値																																										
年間有給取得率(日)	10.5	12.0																																										
項目	H30実績	R3目標値																																										
年間有給取得率(日)	10.5	11.7																																										
職員満足度(%)	-	40.0																																										
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																																						
年間有給取得率(日)		11.7	12.2	12.0	104.3%	達成																																						
職員満足度(%)		40.0	56.1	-	140.3%	達成																																						

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項				
中項目	2 職員の士気の向上	小項目	(3) 人事制度・給与体系の構築		
中期目標	職員の給与は、勤務成績や法人の業務実績を考慮し、かつ、社会一般の情勢に適合すること。また、職員のモチベーション向上につながる人事制度や給与体系の構築を図ること。		自己評価	市の検証	達成度 評価委員会の所見
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分	
人事制度・給与体系については、職員の業績や能力を公正に評価するための人事評価制度の適正な運用を図るとともに、社会情勢に適応し、評価に基づく給与体系を構築することで職員のモチベーションの向上、職員確保及び組織の活性化を図る。	<b>○業績や貢献度に応じた人事制度・給与体系の構築</b> 人事制度・給与体系については、本年度から新たな人事評価制度の実施を開始し職員の業績や能力を公正に評価するための人事評価制度の適正な運用を図るとともに、社会情勢に適応し、評価に基づく給与体系を構築することで職員のモチベーションの向上、職員確保及び組織の活性化を図る。	<b>【実施状況】</b> <b>○業績や貢献度に応じた人事制度・給与体系の構築</b> 本年度については、新たな人事評価制度の運用を開始し、部署目標を反映する目標の設定、評価期間、評価者等を見直して実施した。 また、給与については、救急対応に確実に対応するため、救急時の待機職員を整備したことによる待機手当の新設や国の看護師や介護士に対する処遇改善補助金を活用した処遇改善手当等職員への必要な手当の充実を行った。		A	人事評価制度については、新たな制度の実践ができている。 また、給与については、職員への必要な処遇改善等が図れている。 ○ 異議なし

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																																																																																										
中項目	I 収入の増加・確保			小項目	(I) 病床利用率・診療単価の向上																																																																																																						
中期目標	診療体制を充実させ、新規入院患者の増加や病床利用率の向上による増収を図ること。また、診療機能に見合った適切な収入を確保する等、診療単価の向上を図ること。			自己評価				市の検証	達成度	評価委員会の所見																																																																																																	
中期計画	年度計画			判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標				評価区分																																																																																																			
<p>部署間での連携を密にして、各病棟におけるベッドコントロールを適正に実施し、他病院からの紹介や救急対応による患者をできる限り受け入れることで、新規入院患者数の増加や病床利用率の向上を図る。</p> <p>診療単価については、情報収集や加算取得に必要な体制整備を行うことで、限られた資源の中で、新たな施設基準の取得やランクアップの取組を行い、向上を図る。</p> <p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日平均入院患者数(人)</td> <td>101.4</td> <td>108.2</td> </tr> <tr> <td>1日平均外来患者数(人)</td> <td>182.1</td> <td>199.2</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td>1,158</td> <td>1,245</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>84.5</td> <td>90.2</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(円)</td> <td>31,409</td> <td>31,780</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>7,948</td> <td>8,600</td> </tr> </tbody> </table>			項目	H30実績	R5目標値	1日平均入院患者数(人)	101.4	108.2	1日平均外来患者数(人)	182.1	199.2	新規入院患者数(人)	1,158	1,245	病床利用率(%)	84.5	90.2	入院診療単価(円)	31,409	31,780	外来診療単価(円)	7,948	8,600	<p><b>○適正なベッドコントロール</b> 部署間での連携を密にして、各病棟におけるベッドコントロールを適正に実施し、他病院からの紹介や救急対応による患者をできる限り受け入れることで、新規入院患者数の増加や病床利用率の向上を図る。</p> <p><b>○各診療単価の向上</b> 診療単価については、情報収集や加算取得に必要な体制整備を行うことで、限られた資源の中で、新たな施設基準の取得やランクアップの取組を行い、向上を図る。</p> <p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日平均入院患者数(人)</td> <td>101.4</td> <td>106.8</td> </tr> <tr> <td>1日平均外来患者数(人)</td> <td>182.1</td> <td>170</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td>1,158</td> <td>1,230</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>84.5</td> <td>88.5</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(円)</td> <td>31,409</td> <td>34,500</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>7,948</td> <td>8,520</td> </tr> </tbody> </table>			項目	H30実績	R3目標値	1日平均入院患者数(人)	101.4	106.8	1日平均外来患者数(人)	182.1	170	新規入院患者数(人)	1,158	1,230	病床利用率(%)	84.5	88.5	入院診療単価(円)	31,409	34,500	外来診療単価(円)	7,948	8,520	<p><b>【実施状況】</b> <b>○適正なベッドコントロール</b> コロナ禍において、全国的に入院患者が減少している中で、ベッドコントロールや他病院との入院調整連携、救急患者の受入れ等により新規入院患者の獲得に努めた。</p> <p><b>○各診療単価の向上</b> 診療単価については、新たなランクアップの取得や昨年度からの施設基準を維持しながら、コロナ患者の対応を行うことにより、外来診療単価・入院診療単価が大幅に向上し収入増につながった</p> <p>新たにランクアップした診療報酬 ・脳血管疾患リハビリテーション料I</p> <p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日平均入院患者数(人)</td> <td></td> <td>106.8</td> <td>92.6</td> <td>108.2</td> <td>86.7%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>1日平均外来患者数(人)</td> <td></td> <td>170</td> <td>172.9</td> <td>199.2</td> <td>101.7%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td></td> <td>1,230</td> <td>1,287</td> <td>1,245</td> <td>104.6%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>重</td> <td>88.5</td> <td>77.2</td> <td>90.2</td> <td>87.2%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(円)</td> <td>重</td> <td>34,500</td> <td>38,681</td> <td>31,780</td> <td>112.1%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>重</td> <td>8,520</td> <td>11,185</td> <td>8,600</td> <td>131.3%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>				項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	1日平均入院患者数(人)		106.8	92.6	108.2	86.7%	未達成	1日平均外来患者数(人)		170	172.9	199.2	101.7%	達成	新規入院患者数(人)		1,230	1,287	1,245	104.6%	達成	病床利用率(%)	重	88.5	77.2	90.2	87.2%	未達成	入院診療単価(円)	重	34,500	38,681	31,780	112.1%	達成	外来診療単価(円)	重	8,520	11,185	8,600	131.3%	達成	B	<p>重要指標である病床利用率は、目標値に届いていない。アフターコロナの環境を踏まえ、目標達成に向けた取組に期待する。</p> <p>また、診療単価は入院、外来ともに大幅に向上しており、安定的な収入が確保できている。</p>			○	異議なし	
項目	H30実績	R5目標値																																																																																																									
1日平均入院患者数(人)	101.4	108.2																																																																																																									
1日平均外来患者数(人)	182.1	199.2																																																																																																									
新規入院患者数(人)	1,158	1,245																																																																																																									
病床利用率(%)	84.5	90.2																																																																																																									
入院診療単価(円)	31,409	31,780																																																																																																									
外来診療単価(円)	7,948	8,600																																																																																																									
項目	H30実績	R3目標値																																																																																																									
1日平均入院患者数(人)	101.4	106.8																																																																																																									
1日平均外来患者数(人)	182.1	170																																																																																																									
新規入院患者数(人)	1,158	1,230																																																																																																									
病床利用率(%)	84.5	88.5																																																																																																									
入院診療単価(円)	31,409	34,500																																																																																																									
外来診療単価(円)	7,948	8,520																																																																																																									
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																																																																																																					
1日平均入院患者数(人)		106.8	92.6	108.2	86.7%	未達成																																																																																																					
1日平均外来患者数(人)		170	172.9	199.2	101.7%	達成																																																																																																					
新規入院患者数(人)		1,230	1,287	1,245	104.6%	達成																																																																																																					
病床利用率(%)	重	88.5	77.2	90.2	87.2%	未達成																																																																																																					
入院診療単価(円)	重	34,500	38,681	31,780	112.1%	達成																																																																																																					
外来診療単価(円)	重	8,520	11,185	8,600	131.3%	達成																																																																																																					



**【評価の特記事項】**

入院患者の状況を示す「病床利用率」と「1日平均入院患者数」、については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり全国的に入院患者自体が1割程度減少しており、当院についても令和3年度は全国のトレンドと同様の変動となり目標を達成できなかった。

しかしながら、昨年度からの診療報酬の施設基準の維持、コロナ患者対応の増加による増収もあり、入院診療単価、外来診療単価は目標を大きく超え、結果的に昨年度以上のここ数年で一番の医業収益を上げることができた。

今後について、アフターコロナにおける病床利用率の確保が経営的な側面から重要な事項と認識しており、兵庫県立はりま姫路総合医療センターの開設に伴う新たな医療環境の変化に対応するため、圏域内の病院や診療所との連携の強化を改めて図り、目標値達成に努める。

**【医業収益の状況】**

年度	H29	H30	R1	R2	R3
医業収益(百万円)	1,587	1,651	1,674	1,827	1,889

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																											
中項目	Ⅰ 収入の増加・確保		小項目	(2) 医療環境の変化への対応																								
中期目標	法改正や診療報酬改定に迅速に対応し、収益の改善を図ること。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																					
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																							
<p>診療報酬の改定や法改正については、適切な診療報酬を確保し、安定的な収益向上を図るため、徹底した情報収集や分析を行い、迅速かつ的確に対応する。</p> <p>診療報酬の査定減・返戻・請求漏れについては、レセプトチェックソフトを活用した効率的な点検や分析、診療部と医事部門の連携強化等の対策を実施するとともに、「(仮称)診療報酬委員会」で情報を共有し、診療報酬請求の精度向上を図る。</p> <p>未収金については、院内の連携や患者への説明、督促、訪問徴収等未収金の管理体制を強化し、発生防止と早期回収に努める。</p> <p>生活困窮者については、専用相談窓口を設けソーシャルワーカーによる相談支援を早期に行い、負担の少ない支払方法や社会資源の活用等、それぞれの状況に応じて対応する。</p>	<p>○診療報酬改定等の情報収集・早期対応</p> <p>診療報酬の改定や法改正については、適切な診療報酬を確保し安定的な収益向上を図るため、徹底した情報収集や分析を行い、迅速かつ的確に対応する。</p> <p>○診療報酬の適正化</p> <p>診療報酬の査定減・返戻・請求漏れについては、レセプトチェックソフトを活用した効率的な点検や分析、診療部と医事部門の連携強化等の対策を実施するとともに、「(仮称)診療報酬委員会」で情報を共有し、診療報酬請求の精度向上を図る。</p> <p>○未収金の回収・管理</p> <p>未収金については、院内の連携や患者への説明、督促、訪問徴収等未収金の管理体制を強化し、発生防止と早期回収に努める。</p> <p>生活困窮者については、専用相談窓口を設けソーシャルワーカーによる相談支援を早期に行い、負担の少ない支払方法や社会資源の活用等、それぞれの状況に応じて対応する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定率(%)</td> <td>0.26</td> <td>0.1</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R3目標値	査定率(%)	0.26	0.1	<p>【実施状況】</p> <p>○診療報酬改定等の情報収集・早期対応</p> <p>診療報酬の情報については、令和4年度からの新たな診療改定情報を注視し収集を行うとともに、診療報酬改定情報を新たに導入した電子カルテシステムを活用し情報共有することで各部署における準備や分析を行った。また、職員向けの研修会を実施し、診療報酬改定の内容についての周知を図った。</p> <p>○診療報酬の適正化</p> <p>診療報酬については、引き続きシステムチェックによる点検と目視点検の2重チェックを実施し、月1回「診療報酬委員会」を開催し、減点内容の分析や医師への周知等の取組みを強化して、正確化の向上に努めた。</p> <p>○未収金の回収・管理</p> <p>未収金については、担当者を配置し、毎週の状況確認及び督促状を発行した。また、時間外診療に伴う未収金が多いことから、対象者に支払い方法を記載した案内文を渡し、未収金の発生抑止に努めた。</p> <p>生活困窮者については、院内ソーシャルワーカー、病棟師長と連携し、個々の状況に応じて対応した。</p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】</p> <p>査定率については、今年度は新型コロナウイルスに係る診療報酬において年度途中での新設や変更が多く、その解釈の相違により返戻の割合が上昇した。また、査定結果については、審査機関と医師の治療方針のズレによる過剰診療による返戻が依然としてあるため、引き続き「診療報酬委員会」において減点内容の分析や医師への周知等の取組みを実施し改善を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定率(%)</td> <td></td> <td>0.1</td> <td>0.3</td> <td>-</td> <td>33.3%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	査定率(%)		0.1	0.3	-	33.3%	未達成	C	<p>査定率については、目標が未達成のため、適正な診療報酬の請求ができる体制整備や取組みを期待する。</p> <p>また、令和4年度の診療報酬改定対応については、適正な対応に努められたい。</p>	△	異議なし
項目	H30実績	R3目標値																										
査定率(%)	0.26	0.1																										
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																						
査定率(%)		0.1	0.3	-	33.3%	未達成																						

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																		
中項目	2 経費削減・抑制			小項目	(1) 施設管理の強化																														
中期目標	施設管理に伴う維持管理費についてコスト削減を図ること。			自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																											
中期計画	年度計画			判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																													
<p>施設の維持修繕については、中期計画期間において計画的に実施することで、施設の長寿命化を図る。</p> <p>また、施設管理や業務運営等に伴う経費については、費用の状況を定期的に分析し、改善策を検討することで、職員のコスト削減意識を高め、積極的にコスト削減を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経費比率(%)</td> <td>16.2</td> <td>12.2</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	経費比率(%)	16.2	12.2	<p>○維持管理費のコスト削減</p> <p>施設の維持修繕については、中期計画期間において計画的に実施することで、施設の長寿命化を図る。</p> <p>また、施設管理や業務運営等に伴う経費については、費用の状況を定期的に分析し改善策を検討することで、職員のコスト削減意識を高め、積極的にコスト削減を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経費比率(%)</td> <td>16.2</td> <td>12.9</td> </tr> </tbody> </table>			項目	H30実績	R3目標値	経費比率(%)	16.2	12.9	<p>【実施状況】</p> <p>○維持管理費のコスト削減</p> <p>施設の維持管理は、新築されてから10年が経ち修繕計画により計画的に実施した。また、経費分析については、半年、4半期、例月ごとに経営状況を確認しており、その分析や情報共有を理事会、経営幹部会、連絡会、市への報告等により、職員のコスト削減意識向上に努めた。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経費比率(%)</td> <td>重</td> <td>12.9</td> <td>12.4</td> <td>12.2</td> <td>104.0%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	経費比率(%)	重	12.9	12.4	12.2	104.0%	達成	A	<p>維持管理費のコスト削減については、引き続きコストを意識した職場風土の醸成を期待する。</p> <p>また、修繕については修繕計画に基づき計画的に実施し、適正な施設維持管理に努められたい。</p>	◎	<p>職員の意識向上に加え、更なる具体的な削減対策の検討、実施を期待する。</p>
項目	H30実績	R5目標値																																	
経費比率(%)	16.2	12.2																																	
項目	H30実績	R3目標値																																	
経費比率(%)	16.2	12.9																																	
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																													
経費比率(%)	重	12.9	12.4	12.2	104.0%	達成																													

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項						
中項目	2 経費削減・抑制	小項目	(2) 医療機器の適正な管理				
中期目標	医療機器は、必要性や費用対効果を勘案し、計画的に整備すること。		自己評価		市の検証 達成度 評価委員会の所見		
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分			
医療機器については、日常的に点検や定期的なメンテナンスを行い、機能を維持する。医療機器の更新については、整備計画に基づき、必要性や費用対効果を勘案した上で、計画的に更新を行う。	<p><b>○医療機器の計画的な整備</b></p> <p>医療機器については、日常的に点検や定期的なメンテナンスを行い、機能を維持する。</p> <p>医療機器の更新については、整備計画に基づき、必要性や費用対効果を勘案した上で、計画的に更新を行う。</p>	<p><b>【実施状況】</b></p> <p><b>○医療機器の計画的な整備</b></p> <p>医療機器については、日常点検や定期的なメンテナンスを引き続き実施した。</p> <p>医療機器の更新については、計画通り新たな電子カルテシステムを令和3年9月に導入した。</p> <p><b>【今後に向けての提言に関する事項】</b></p> <p>医療機器の更新については、必要な機能を有した電子カルテシステムを予算内で導入した。また、今後は機器更新に向けて必要性や費用対効果を勘案し、計画の随時見直しや導入時における仕様について協議検討する体制を構築の上、適正な医療機器更新に努める。</p>		B	<p>医療機器については、日常点検、定期的なメンテナンスを引き続き適正に実施されたい。</p> <p>また、医療機器の更新については、費用対効果を踏まえた適正な医療機器の選定ができる体制整備に努められたい。</p>	○	異議なし

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																		
中項目	2 経費削減・抑制			小項目	(3) 材料費の抑制																														
中期目標	医薬品や診療材料等の在庫管理を適正に行い、費用の抑制を図ること。			自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																											
中期計画	年度計画			判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																													
<p>医薬品や診療材料については、院内の物流を管理するSPDによる適正な在庫管理を行う。また、「(仮称)SPD委員会」を中心として診療材料に導入しているSPDの運用方法や診療材料費の抑制を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費比率(%)</td> <td>10.9</td> <td>10.5</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	材料費比率(%)	10.9	10.5	<p>○医薬品・診療材料の在庫管理の適正化</p> <p>医薬品や診療材料については、院内の物流を管理するSPDによる適正な在庫管理を行う。また、「SPD委員会」を中心として診療材料に導入しているSPDの運用方法や診療材料費の抑制を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費比率(%)</td> <td>10.9</td> <td>10.6</td> </tr> </tbody> </table>			項目	H30実績	R3目標値	材料費比率(%)	10.9	10.6	<p>【実施状況】</p> <p>○医薬品・診療材料の在庫管理の適正化</p> <p>医薬品や診療材料については、「診療材料委員会」を毎月開催し、SPDを活用して発注状況の把握や原因分析を実施し、適正な在庫管理に努めた。また、感染対策やコロナに係る診療で必要な薬剤や診療材料については、安定的に医療を提供するための必要分の確保と管理の徹底を行い、経費の削減を図った。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費比率(%)</td> <td>重</td> <td>10.6</td> <td>12.0</td> <td>10.5</td> <td>89.1%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価の特記事項】</p> <p>重要目標である材料費比率については、新型コロナウイルスの感染症対策に係る診療材料費と感染者の増加に伴うPCR検査に係る検査試薬やコロナ患者用の治療薬等により材料費自体は昨年度比で△135万の減額となったが当初想定していた材料費を上回った。今後、医薬品や診療材料について医療提供に必要な在庫数を確保しながらも、引き続き管理の徹底を行い適正な運用を目指す。</p>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	材料費比率(%)	重	10.6	12.0	10.5	89.1%	未達成	C	<p>コロナ対応による影響で材料費比率の目標が未達成であることは一定の理解ができるが、目標達成に向け診療材料や医薬品費の必要分の確保と管理の徹底を行い、経費の削減を期待する。</p>	△	異議なし
項目	H30実績	R5目標値																																	
材料費比率(%)	10.9	10.5																																	
項目	H30実績	R3目標値																																	
材料費比率(%)	10.9	10.6																																	
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																													
材料費比率(%)	重	10.6	12.0	10.5	89.1%	未達成																													

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項											
中項目	2 経費削減・抑制			小項目	(4) 人件費の適正化							
中期目標	市民病院機構の規模に見合った最適な人員管理及び人事配置を行い、人件費の適正化を図ること。			自己評価				市の検証	達成度	評価委員会の所見		
中期計画	年度計画			判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標				評価区分	人員管理については、不足人員を適宜募集し確保に努めている。		◎	異議なし
市民病院機構職員については、中長期的な人員計画を作成し、組織規模に応じた人員管理を行う。また、人件費の適正化を図るため、限りある人材を最大限に生かし、効率的かつ効果的な人員配置や組織体系の整備を行う。	<b>○病院の規模に適合した人事管理</b> 市民病院機構職員については、中長期的な人員計画を作成し、組織規模に応じた人員管理を行う。また、人件費の適正化を図るため、限りある人材を最大限に生かし、効率的かつ効果的な人員配置や組織体系の整備を行う。			<b>【実施状況】</b> <b>○病院の規模に適合した人事管理</b> 人員計画に基づき、人事管理を行い、必要な職種については随時募集し確保に努めるとともに、不足している職種については非常勤職員で対応する等の人員の確保に努めた。 また、人件費については、新型コロナウイルス感染症対応業務により可能な限り部署間の協力体制を構築して限りある人材を最大限に活かし、人件費の適正化に努めた。				A	目標値は医業収益の増と相まって達成できているが、昨年度より若干増加しているため、更なる人件費の縮小の取組みに努められたい。			
<b>【数値目標】</b>			<b>【数値目標】</b>			<b>【数値目標】</b>						
項目	H30実績	R5目標値	項目	H30実績	R3目標値	項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標
医業収益対 給与費比率(%)	77.5	76.7	医業収益対 給与費比率(%)	77.5	76.7	医業収益対 給与費比率(%)	重	76.7	69.6	76.7	110.2%	達成

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項						
中項目	2 経費削減・抑制	小項目	(5) 効率的な予算執行				
中期目標	予算科目や年度間で弾力的に運用できる地方独立行政法人の会計制度を活用し、効率的な予算執行を図ること。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見
	中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標	評価区分			
	<p>予算については、部署別、部門別の予算執行状況及び経営状況の常時把握や予算配分の適正実施を確保するための体制を整備し、厳格に予算管理を行うとともに、病院運営において有効な業務や即時対応が必要な業務等において、弾力的な運用が可能な地方独立行政法人の会計制度を活用した効率的な予算執行を行う。</p>	<p>○効果的な予算管理と予算執行の弾力化</p> <p>予算については、部署別、部門別の予算執行状況及び経営状況の常時把握や予算配分の適正実施を確保するための体制を整備し、厳格に予算管理を行うとともに、病院運営において有効な業務や即時対応が必要な業務等において、弾力的な運用が可能な地方独立行政法人の会計制度を活用した効率的な予算執行を行う。</p>	<p>【実施状況】</p> <p>○効果的な予算管理と予算執行の弾力化</p> <p>予算については、会計システムを活用し引き続き事業ごとの収支を分析して、適正な予算執行管理を実施した。</p> <p>また、有価証券や定期預金等による資金運用を実施し、安全で確実な運用に努めた。</p>	A	<p>予算管理については、会計システムを活用し、毎月の状況を管理できている。</p> <p>また、安全確実な方法により資金運用を実施している。</p>	○	異議なし

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																				
中項目	2 経費削減・抑制		小項目	(6) 契約方法の見直し																	
中期目標	地方独立行政法人のメリットを生かし、契約方法や購入方法について、民間的手法を取り入れた見直しを行うことにより、コスト削減を図ること。		自己評価			市の検証	達成度	評価委員会の所見													
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分															
契約方法については、新たに契約規程を整備し、複数年契約や契約期間の更新等の見直しを行い、調達コストの削減を図る。	<b>○契約手法の見直し</b> 契約方法については、複数年契約や契約期間の更新等の見直しを行い、調達コストの削減を図る。		<b>【実施状況】</b> <b>○契約手法の見直し</b> 新たな病院情報システムの保守契約については、7年間の長期継続契約を行うことで、トータルコストの削減を図った。 新たな病院情報システムの導入にともない、医療画像情報システム用のモニターやパソコンのリース契約を見直し、必要最小限となる契約を行い、費用削減を図った。 電話回線契約において、マイナンバーによるオンライン資格認証における整備を活用して、国保連合会との電話回線を見直し一本にまとめることで経費削減を図った。			A	○	契約の見直しに当たっては、引き続き公平公正な運用を確保した上で、経費削減に努められたい。  異議なし													
	<b>【数値目標】</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>契約見直し件数(件)</td> <td>-</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R3目標値				契約見直し件数(件)	-	3	<b>【今後に向けての提言に関する事項】</b> 契約方法の見直しについては、上記のとおり新たな機器更新を活用した形で従来の契約の見直しを行った。									
項目	H30実績	R3目標値																			
契約見直し件数(件)	-	3																			
			<b>【数値目標】</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>契約見直し件数(件)</td> <td></td> <td>3</td> <td>3</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>			項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	達成率	契約見直し件数(件)		3	3	-	100%	達成		
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	達成率															
契約見直し件数(件)		3	3	-	100%	達成															



大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																														
中項目	3 経営基盤の強化		小項目	(1) 中期目標期間の経営																																											
中期目標	理事長のリーダーシップの下、組織一体となって経営改革に取り組み、安定し自立した経営基盤を確立すること。また、中期目標の確実な達成を目指し、目標管理のモニタリングと評価を徹底し、経常収支比率及び医業収支比率を向上させること。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																																								
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分																																									
<p>中期目標の確実な達成とさらなる発展を目指し、理事長を筆頭に経営陣である役員が中心となって職員全体による一体的な経営改革を推進できる体制を構築し、地域に根差した中長期的な視点で戦略的な病院経営を行い、中期目標期間における経常収支比率及び医業収支比率の向上を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>107.3</td> <td>101.0</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>87.7</td> <td>92.2</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	経常収支比率(%)	107.3	101.0	医業収支比率(%)	87.7	92.2	<p>○経営改革の推進</p> <p>中期目標の確実な達成とさらなる発展を目指し、理事長を筆頭に経営陣である役員が中心となって職員全体による一体的な経営改革を推進できる体制を構築し、地域に根差した中長期的な視点で戦略的な病院経営を行い、中期目標期間における経常収支比率及び医業収支比率の向上を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>107.3</td> <td>101.3</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>87.7</td> <td>91.5</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R3目標値	経常収支比率(%)	107.3	101.3	医業収支比率(%)	87.7	91.5	<p>【実施状況】</p> <p>○経営改革の推進</p> <p>法人の経営については、昨年度に引き続き通常の診療体制を確保しながら、新型コロナウイルス感染症の対策を、県、市、医師会、近隣病院等と連携して柔軟かつ積極的に行うことで、PCR検査や入院患者受入等による収益の向上やコロナ関連補助金の獲得によって、病院経営の向上につなげた。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>重</td> <td>101.3</td> <td>110.4</td> <td>101.0</td> <td>109.0%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>重</td> <td>91.5</td> <td>97.3</td> <td>92.2</td> <td>106.3%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>			項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	経常収支比率(%)	重	101.3	110.4	101.0	109.0%	達成	医業収支比率(%)	重	91.5	97.3	92.2	106.3%	達成	A	<p>新型コロナウイルス感染症対策へ積極的に対応し、公立病院としての役割を果たした。</p> <p>その結果、経常収支、医業収支ともに目標値を上回る実績であり、引き続き安定した病院経営を期待する。</p> <p>◎</p>	<p>新型コロナウイルス感染症が拡大し経営環境が厳しい中、目標値を大きく超えていることは、高く評価できる。</p>
項目	H30実績	R5目標値																																													
経常収支比率(%)	107.3	101.0																																													
医業収支比率(%)	87.7	92.2																																													
項目	H30実績	R3目標値																																													
経常収支比率(%)	107.3	101.3																																													
医業収支比率(%)	87.7	91.5																																													
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																																									
経常収支比率(%)	重	101.3	110.4	101.0	109.0%	達成																																									
医業収支比率(%)	重	91.5	97.3	92.2	106.3%	達成																																									

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項				
中項目	3 経営基盤の強化	小項目	(2) 運営費負担金		
中期目標	運営費負担金は、公的な医療機関としての役割を果たすために必要な不採算医療や政策医療等の実施等に伴う独立採算が困難な経費について負担するものであり、中期計画において適切に反映すること。		自己評価	市の検証	達成度 評価委員会の所見
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分	
運営費負担金及び運営費交付金については、経営改善を押し進めた上で、中期目標に示された不採算医療等を実施するために必要な金額を計上する。	<b>○運営費負担金の適正な算定</b> 運営費負担金及び運営費交付金については、経営改善を押し進めた上で、中期目標に示された不採算医療等を実施するために必要な金額を計上する。	<b>【実施状況】</b> <b>○運営費負担金の適正な算定</b> 運営費負担金については、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う医療体制を維持するため、職員のコロナ対応手当の実績分について昨年度に引き続き交付を受けた。 附帯事業に係る運営費負担金については、収支改善に努めたが△56,618千円(前年比△約1,130千円)の悪化となった。		B	運営費負担金は全体的に予算内に収束しているが、附帯施設の収支改善は達成できなかった。 ○ 異議なし

大項目	第5 その他業務運営に関する重要事項				
中項目	I 附帯事業	小項目			
中期目標	附帯事業として実施する介護老人保健施設ケアホームみつ、訪問看護ステーションれんげ、たつの市居宅介護支援事業所、室津診療所等の在り方について、地域のニーズや取り巻く環境を十分に踏まえた上で検討すること。		自己評価	市の検証	達成度 評価委員会の所見
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標	評価区分	附帯事業については、老健事業で収支の改善がみられるが、施設運営基準により24床以上確保できないことや施設老朽化により今後多額の修繕費が見込まれるなど、抜本的な改善ができていない。また、訪問看護・居宅介護支援事業の収支が悪化したため改善が達成できなかった。 老健施設の今後の在り方については、事業廃止(休止)の方向で検討することとし、本市内の介護老人保健施設利用状況の推移や現利用者の新たな受入先の調整など、引き続き介護サービスが受けられる環境が確保されるよう、関係機関と協議の上、廃止(休止)時期等の検討を進められたい。	○
附帯事業については、当面の間現在の状況を維持しながら、それぞれの事業について今後の在り方について市と協議を十分に行いながら検討を行う。	○附帯事業の検討 附帯事業については、当面の間現在の状況を維持しながら、それぞれの事業について今後の在り方について市と協議を十分に行いながら検討を行う。	【実施状況】 ○附帯事業の検討 附帯事業については、昨年度と比較して、老健事業の収支は△52,914千円(前年比約2,728千円)と改善したが、これは、令和2年9月から間取りの変更により、病床数を21床から24床にしたことによるものである。 また、訪問看護・居宅介護支援事業は△3,704千円(前年比約△3,942千円)となり、全体として悪化することとなったため、老健事業を含め附帯事業の経営については引き続き改善に向けた取組を徹底する。  【今後に向けての提言に関する事項】 老健施設の在り方については、市の関連部局と協議を行いながら、事業の分析、検討を行い、介護老人保健施設運営から撤退することが望ましいとする、『介護老人保健施設ケアホームみつの今後のあり方について』の報告書(参考資料別冊③)を提出した。今後は報告書に基づき引き続き市と協議を行う。	B	○	現状のベッド数、施設の老朽化、老健事業を取り巻く環境から経済的に生き残っていくことは厳しい状況であり、利用者のニーズからも施設を建替えし引き続き運営することは困難であることから、老健事業からの速やかな廃止(休止)については理解できる。 廃止(休止)するに当たっては、病院内部のサポート体制の調整をしっかりと行い、利用者や市民に丁寧に対応願いたい。

第6 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画

1 予算(令和3年度)

(単位:百万円)

区分	R3計画	R3実績
収入		
営業収益	2,259	2,476
医業収益	1,781	1,843
介護老人保健施設収益	115	120
訪問看護・居宅介護支援事業収益	53	53
運営費負担金	296	313
補助金等収益	4	119
その他営業収益	11	28
営業外収益	5	7
運営費負担金	3	3
その他営業外収益	2	2
資本収入	201	196
運営費負担金	21	22
長期借入金	180	174
その他資本収入	0	0
その他の収入	0	0
計	2,465	2,679
支出		
営業費用	2,163	2,023
医業費用	1,880	1,729
給与費	1,404	1,201
材料費	213	247
経費	257	278
研究研修費	6	3
介護老人保健施設費用	162	164
給与費	114	113
材料費	12	12
経費	37	39
訪問看護・居宅介護支援事業費用	53	52
給与費	47	45
材料費	1	1
経費	5	6
一般管理費	68	78
営業外費用	10	85
資本支出	226	256
建設改良費	180	211
償還金	46	45
その他の支出	0	0
計	2,399	2,365

注)金額は、それぞれ四捨五入によっているので、合計と一致しないものがある。

2 収支計画(令和3年度)

(単位:百万円)

区分	R3計画	R3実績
収入の部		
営業収益	2,359	2,578
医業収益	1,768	1,889
介護老人保健施設収益	115	120
訪問看護・居宅介護支援事業収益	53	53
運営費負担金収益	317	278
補助金等収益	0	119
資産見返補助金等戻入	94	93
その他営業収益	12	25
営業外収益	5	7
臨時利益	0	0
支出の部		
営業費用	2,283	2,257
医業費用	2,001	1,942
給与費	1,404	1,314
材料費	194	226
経費	236	233
減価償却費	162	165
研究研修費	5	3
介護老人保健施設費用	161	173
給与費	113	124
材料費	10	11
経費	34	34
減価償却費	4	4
訪問看護・居宅介護支援事業費用	52	57
給与費	47	51
材料費	1	1
経費	4	5
一般管理費	69	86
営業外費用	51	85
臨時損失	0	0
純利益	30	243
目的積立金取崩額	-	-
純利益	30	243

注)金額は、それぞれ四捨五入によっているので、合計と一致しないものがある。

3 資金計画(令和3年度)

(単位:百万円)

区分	R3計画	R3実績
資金収入		
業務活動による収入	2,268	2,481
診療業務による収入	1,768	1,815
運営費負担金による収入	320	337
その他の業務活動による収入	180	330
投資活動による収入	0	1
その他の投資活動による収入	0	1
財務活動による収入	185	202
長期借入れによる収入	180	202
その他の財務活動による収入	5	0
前事業年度からの繰越金	40	496
資金支出		
業務活動による支出	2,167	2,159
給与費支出	1,632	1,550
材料費支出	205	237
その他の業務活動による支出	330	372
投資活動による支出	163	406
有形固定資産の取得による支出	0	69
無形固定資産の取得による支出	163	137
その他の投資活動による支出	0	200
財務活動による支出	54	45
長期借入金の返済による支出	0	0
移行前地方債償還債務の償還による支出	46	45
その他の財務活動による支出	8	0
翌事業年度の期間への繰越金	109	569

注)金額は、それぞれ四捨五入によっているので、合計と一致しないものがある。

第7 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実施状況
<p>1 短期借入金の限度額</p> <p>(1) 限度額 500百万円</p> <p>(2) 想定される短期借入金の発生事由</p> <p>ア 一時的な資金不足への対応</p> <p>イ 大規模災害や予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応</p>	<p>1 短期借入金の限度額</p> <p>(1) 限度額 500百万円</p> <p>(2) 想定される短期借入金の発生事由</p> <p>ア 一時的な資金不足への対応</p> <p>イ 大規模災害や予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応</p>	なし

第8 出資等に係る不要財産の処分に関する計画

中期計画	年度計画	実施状況
計画なし	計画なし	なし

第9 第8の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	年度計画	実施状況
計画なし	計画なし	なし

第10 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実施状況
<p>1 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、将来の資金需要に対応するための預金等に充てる。</p>	<p>1 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、将来の資金需要に対応するための預金等に充てる。</p>	令和3事業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11 料金に関する事項

中期計画	年度計画	実施状況
<p>1 料金</p> <p>料金は、次に定める額とする。</p> <p>(1) 健康保険法(大正11年法律第70号)、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)及び介護保険法(平成9年法律第123号)その他法令等により診療等を受ける者に係る料金 当該法令の定めるところにより算定した額。</p> <p>(2) 前号以外の額 別に理事長が定める額。</p>	<p>1 料金</p> <p>料金は、次に定める額とする。</p> <p>(1) 健康保険法(大正11年法律第70号)、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)及び介護保険法(平成9年法律第123号)その他法令等により診療等を受ける者に係る料金 当該法令の定めるところにより算定した額。</p> <p>(2) 前号以外の額 別に理事長が定める額。</p>	計画からの変更はなし
<p>2 減免</p> <p>理事長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、料金の全部又は一部を減免することができる。</p> <p>(1) 料金を納付する資力がないと認める者</p> <p>(2) その他理事長において特に必要があると認める者</p>	<p>2 減免</p> <p>理事長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、料金の全部又は一部を減免することができる。</p> <p>(1) 料金を納付する資力がないと認める者</p> <p>(2) その他理事長において特に必要があると認める者</p>	理事長が特に必要と認めた減免はなし

第12 地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務運営等に関する規則で定める事項

1 施設及び整備に関する計画

中期計画			年度計画			実施状況		
(単位:百万円)			(単位:百万円)			(単位:百万円)		
施設及び設備の内容	予定額	財源	施設及び設備の内容	予定額	財源	施設及び設備の内容	決算額	財源
施設、医療機器等整備	330	たつの市長期借入金等	施設、医療機器等整備	180	たつの市長期借入金等	施設、医療機器等整備	174	たつの市長期借入金等

2 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

中期計画				年度計画				実施状況			
(単位:百万円)				(単位:百万円)				(単位: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		令和3年 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額		令和3年 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	181	359	540	移行前地方債償還債務	46	442	488	移行前地方債償還債務	46	442	488

(2) 長期借入金償還債務

中期計画				年度計画				実施状況			
(単位:百万円)				(単位:百万円)				(単位: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		令和3年 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額		令和3年 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	40	290	330	長期借入金償還債務	0	330	330	長期借入金償還債務	0	328	328

3 法第40条第4項の規定により業務の財源に充てることができる積立金の処分に関する計画

中期計画	年度計画	実施状況
計画なし	計画なし	なし

## 今後のスケジュール

区分	令和4年									令和5年		
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
中期計画												
年度計画												
役員報酬基準												
評価委員会の開催				1回目（7月4日） 2回目（7月28日）								
市議会			→ 定例会			→ 定例会 (業務実績・評価報告)		→ 定例会				→ 定例会

## I 収支概要

単位:千円

	R4 (4~6月)	R3 (4~6月)	対前年比
営業収益	590,466	589,759	707
医業収益	479,273	463,340	15,933
介護老人保健施設収益	26,827	31,240	▲4,413
訪問看護事業収益	10,897	10,541	355
居宅介護支援事業収益	3,188	2,634	555
運営費負担金収益他	69,266	73,954	▲4,688 ※1
その他営業収益	1,016	8,051	▲7,035
営業外収益	690	699	▲9
経常収益	591,156	590,458	698
営業費用	561,443	547,681	13,762
医業費用	484,669	470,346	14,324
介護老人保健施設費	42,494	42,966	▲472
訪問看護事業費用	11,902	11,947	▲45
居宅介護支援事業費用	2,939	3,100	▲161
一般管理費	19,439	19,322	117
営業外費用	99	117	▲18
経常費用	561,542	547,798	13,744
医業収支	▲5,396	▲7,005	1,609
介護老人保健施設収支	▲15,667	▲11,726	▲3,941
訪問看護事業収支	▲1,006	▲1,406	401
居宅介護支援事業収支	249	▲467	716
経常収支	29,614	42,660	▲13,046

注) 金額は、それぞれ四捨五入によっているので、合計と一致しないものがあります。

※1 運営費負担金収益他に、資産見返補助金等戻入を含みます。

## 2 重要指標の状況

	R4 (4~6月)	R3 (4~6月)	R4年度計画
救急搬送受入率(%)	88.0%	87.6%	82.0%
病床利用率(%)	78.8%	78.4%	86.0%
入院診療単価(円)	40,751	37,784	37,500
外来診療単価(円)	10,465	11,236	8,560
経費比率(%)	11.9%	12.6%	12.5%
材料費比率(%)	12.7%	11.8%	10.5%
医業収益対給与比率(%)	67.9%	68.1%	77.6%
経常収支比率(%)	105.3%	107.8%	101.4%
医業収支比率(%)	98.9%	98.5%	92.3%