

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3年2月8日（月）  
午後2時から  
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 委員長あいさつ

3 協議・報告事項

- (1) 令和2年度地方独立行政法人たつの市民病院機構の経営状況について（報告）
- (2) 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等について（協議）

4 その他

- (1) 今後のスケジュールについて

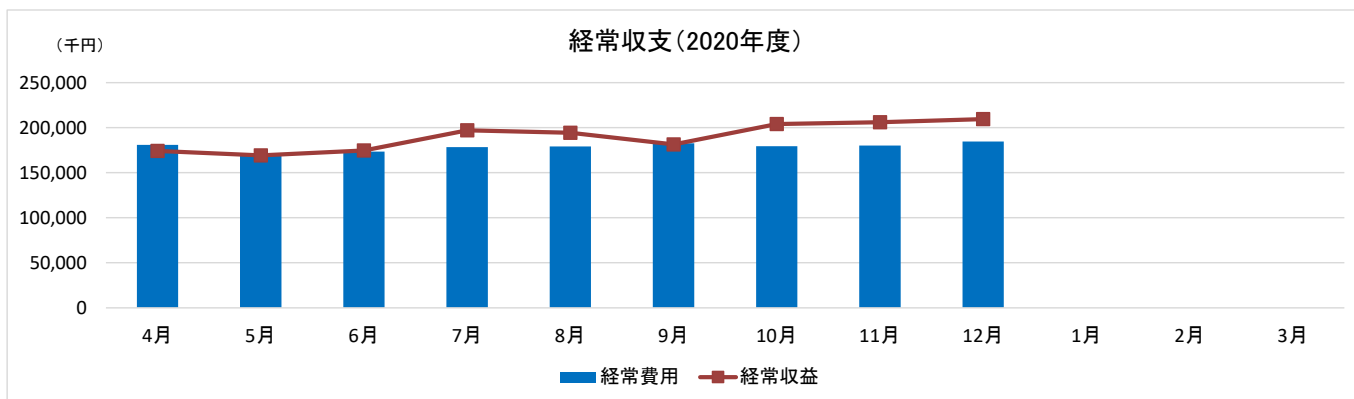
5 閉 会

## 第2回 地方独立行政法人

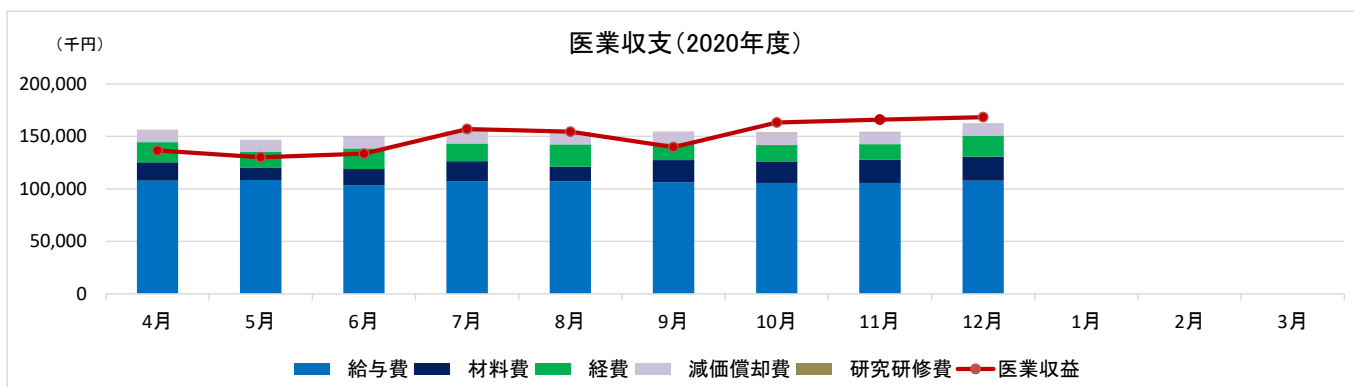
### たつの市民病院機構評価委員会資料

- 議題(1) 令和2年度地方独立行政法人たつの市民  
病院機構の経営状況について (P1～22)
- 議題(2) 地方独立行政法人たつの市民病院機構の (P23～27)  
業務の実績に関する評価実施要領等について
- ・令和2事業年度に係る業務実績報告書(案) (別冊)
  - ・地方独立行政法人たつの市民病院機構 (別冊)  
令和2事業年度に係る業務実績に関する  
評価結果(案)

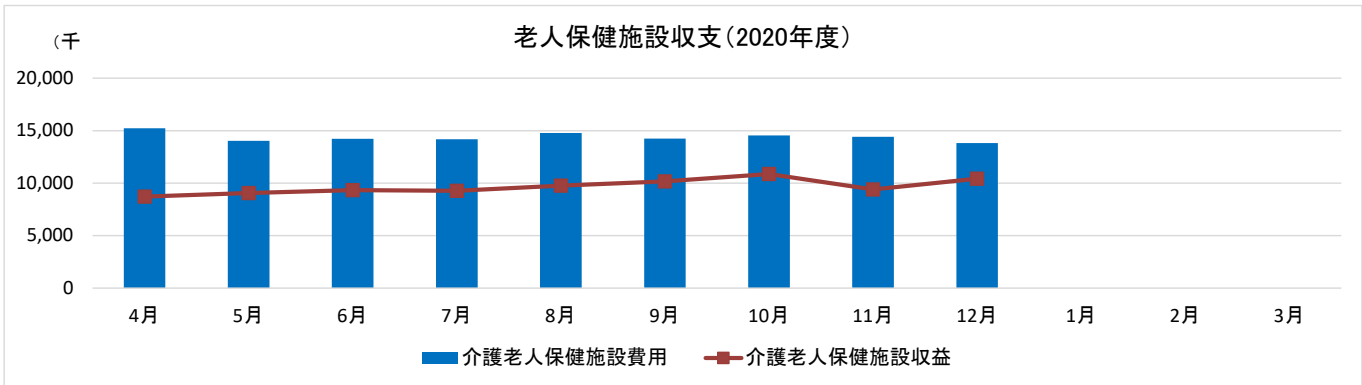
①第3四半期



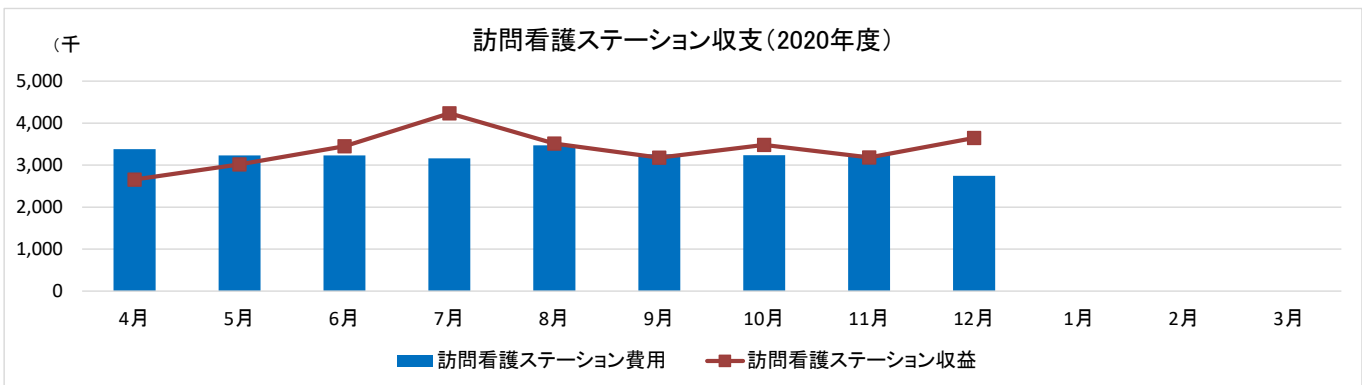
|              | 4月      | 5月      | 6月      | 7月      | 8月      | 9月      | 10月     | 11月     | 12月     | 1月 | 2月 | 3月 | 平均      | 累計        |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|----|----|---------|-----------|
| 営業収益         | 174,113 | 169,191 | 174,777 | 197,083 | 194,347 | 179,515 | 203,953 | 205,486 | 209,510 |    |    |    | 189,775 | 1,707,975 |
| 医業収益         | 136,610 | 130,147 | 133,589 | 157,028 | 154,530 | 139,805 | 163,249 | 165,989 | 168,312 |    |    |    | 149,918 | 1,349,259 |
| 介護老人保健施設収益   | 8,716   | 9,054   | 9,340   | 9,274   | 9,762   | 10,166  | 10,865  | 9,391   | 10,428  |    |    |    | 9,666   | 86,997    |
| 訪問看護ステーション収益 | 2,657   | 3,017   | 3,449   | 4,235   | 3,514   | 3,179   | 3,481   | 3,182   | 3,648   |    |    |    | 3,374   | 30,362    |
| 居宅介護支援事業所収益  | 834     | 924     | 870     | 1,006   | 930     | 873     | 888     | 996     | 985     |    |    |    | 923     | 8,305     |
| 運営費負担金収益     | 17,666  | 17,666  | 17,666  | 17,666  | 17,666  | 17,666  | 17,671  | 17,671  | 17,671  |    |    |    | 17,668  | 159,010   |
| その他営業収益      | 328     | 1,080   | 2,562   | 572     | 644     | 524     | 498     | 957     | 1,165   |    |    |    | 926     | 8,331     |
| 営業外収益        | 0       | 60      | 0       | 0       | 3       | 1,819   | 0       | 473     | 4       |    |    |    | 262     | 2,359     |
| 経常収益         | 174,113 | 169,250 | 174,777 | 197,083 | 194,350 | 181,334 | 203,953 | 205,959 | 209,514 |    |    |    | 190,037 | 1,710,333 |
| 営業費用         | 180,907 | 169,711 | 173,572 | 178,548 | 179,153 | 179,072 | 179,463 | 179,999 | 184,542 |    |    |    | 178,330 | 1,604,967 |
| 医業費用         | 156,294 | 146,594 | 149,983 | 154,895 | 153,762 | 154,721 | 153,626 | 154,267 | 162,285 |    |    |    | 154,047 | 1,386,427 |
| 介護老人保健施設費用   | 15,226  | 14,030  | 14,216  | 14,186  | 14,779  | 14,239  | 14,549  | 14,425  | 13,821  |    |    |    | 14,386  | 129,470   |
| 訪問看護ステーション費用 | 3,379   | 3,234   | 3,233   | 3,160   | 3,471   | 3,257   | 3,236   | 3,244   | 2,744   |    |    |    | 3,217   | 28,957    |
| 居宅介護支援事業所費用  | 1,037   | 994     | 972     | 999     | 1,089   | 993     | 1,019   | 1,054   | 1,029   |    |    |    | 1,021   | 9,186     |
| 一般管理費        | 4,971   | 4,860   | 5,169   | 5,307   | 6,053   | 5,862   | 7,033   | 7,008   | 4,664   |    |    |    | 5,659   | 50,927    |
| 営業外費用        | 0       | 158     | 0       | 0       | 0       | 3,672   | 0       | 158     | 0       |    |    |    | 443     | 3,988     |
| 経常費用         | 180,907 | 169,869 | 173,572 | 178,548 | 179,153 | 182,745 | 179,463 | 180,156 | 184,542 |    |    |    | 178,773 | 1,608,956 |
| 経常収支         | -6,794  | -619    | 1,205   | 18,535  | 15,197  | -1,411  | 24,491  | 25,803  | 24,972  |    |    |    | 11,264  | 101,378   |



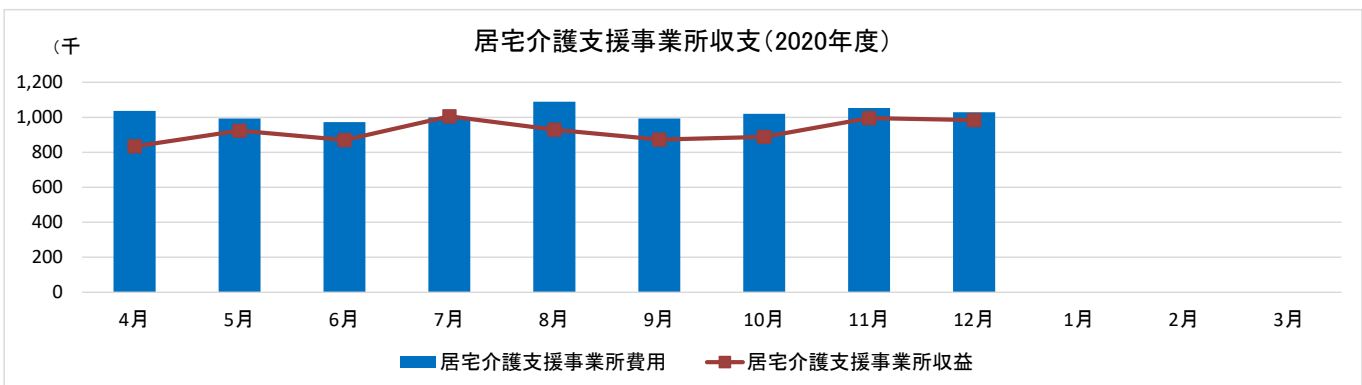
|          | 4月      | 5月      | 6月      | 7月      | 8月      | 9月      | 10月     | 11月     | 12月     | 1月 | 2月 | 3月 | 平均      | 累計        |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|----|----|---------|-----------|
| 医業収益     | 136,610 | 130,147 | 133,589 | 157,028 | 154,530 | 139,805 | 163,249 | 165,989 | 168,312 |    |    |    | 149,918 | 1,349,259 |
| 入院収益     | 106,296 | 101,785 | 100,130 | 119,002 | 116,392 | 101,436 | 119,907 | 117,435 | 118,818 |    |    |    | 111,245 | 1,001,201 |
| 外来収益     | 25,000  | 23,142  | 26,472  | 28,880  | 27,684  | 30,096  | 31,318  | 38,397  | 39,374  |    |    |    | 30,041  | 270,365   |
| 健診収益     | 438     | 259     | 1,778   | 4,001   | 5,300   | 3,118   | 4,516   | 3,160   | 3,224   |    |    |    | 2,866   | 25,794    |
| その他医業収益  | 531     | 616     | 864     | 801     | 809     | 810     | 3,163   | 2,652   | 2,552   |    |    |    | 1,422   | 12,797    |
| 運営費負担金収益 | 4,345   | 4,345   | 4,345   | 4,345   | 4,345   | 4,345   | 4,345   | 4,345   | 4,345   |    |    |    | 4,345   | 39,102    |
| 医業費用     | 156,294 | 146,594 | 149,983 | 154,895 | 153,762 | 154,721 | 153,626 | 154,267 | 162,285 |    |    |    | 154,047 | 1,386,427 |
| 給与費      | 107,777 | 108,441 | 103,488 | 107,354 | 107,195 | 106,247 | 105,773 | 105,754 | 107,782 |    |    |    | 106,646 | 959,810   |
| 材料費      | 17,494  | 11,478  | 15,445  | 19,034  | 14,073  | 21,145  | 20,430  | 21,946  | 22,801  |    |    |    | 18,205  | 163,845   |
| 経費       | 19,322  | 15,250  | 19,562  | 16,897  | 21,046  | 15,996  | 15,491  | 14,903  | 20,208  |    |    |    | 17,631  | 158,675   |
| 減価償却費    | 11,370  | 11,370  | 11,370  | 11,370  | 11,370  | 11,370  | 11,370  | 11,370  | 11,370  |    |    |    | 11,370  | 102,327   |
| 研究研修費    | 331     | 55      | 119     | 241     | 78      | -36     | 563     | 295     | 124     |    |    |    | 197     | 1,770     |
| 医業収支     | -19,684 | -16,448 | -16,394 | 2,133   | 769     | -14,916 | 9,623   | 11,721  | 6,028   |    |    |    | -4,130  | -37,168   |



|            | 4月     | 5月     | 6月     | 7月     | 8月     | 9月     | 10月    | 11月    | 12月    | 1月 | 2月 | 3月 | 平均     | 累計      |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|----|----|--------|---------|
| 介護老人保健施設収益 | 8,716  | 9,054  | 9,340  | 9,274  | 9,762  | 10,166 | 10,865 | 9,391  | 10,428 |    |    |    | 9,666  | 86,997  |
| 介護老人保健施設費用 | 15,226 | 14,030 | 14,216 | 14,186 | 14,779 | 14,239 | 14,549 | 14,425 | 13,821 |    |    |    | 14,386 | 129,470 |
| 介護老人保健施設収支 | -6,510 | -4,975 | -4,876 | -4,912 | -5,018 | -4,073 | -3,683 | -5,034 | -3,393 |    |    |    | -4,719 | -42,474 |



|              | 4月    | 5月    | 6月    | 7月    | 8月    | 9月    | 10月   | 11月   | 12月   | 1月 | 2月 | 3月 | 平均    | 累計     |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|----|----|-------|--------|
| 訪問看護ステーション収益 | 2,657 | 3,017 | 3,449 | 4,235 | 3,514 | 3,179 | 3,481 | 3,182 | 3,648 |    |    |    | 3,374 | 30,362 |
| 訪問看護ステーション費用 | 3,379 | 3,234 | 3,233 | 3,160 | 3,471 | 3,257 | 3,236 | 3,244 | 2,744 |    |    |    | 3,217 | 28,957 |
| 訪問看護ステーション収支 | -722  | -216  | 216   | 1,075 | 43    | -77   | 245   | -62   | 904   |    |    |    | 156   | 1,405  |



|             | 4月    | 5月  | 6月   | 7月    | 8月    | 9月   | 10月   | 11月   | 12月   | 1月 | 2月 | 3月 | 平均    | 累計    |
|-------------|-------|-----|------|-------|-------|------|-------|-------|-------|----|----|----|-------|-------|
| 居宅介護支援事業所収益 | 834   | 924 | 870  | 1,006 | 930   | 873  | 888   | 996   | 985   |    |    |    | 923   | 8,305 |
| 居宅介護支援事業所費用 | 1,037 | 994 | 972  | 999   | 1,089 | 993  | 1,019 | 1,054 | 1,029 |    |    |    | 1,021 | 9,186 |
| 居宅介護支援事業所収支 | -203  | -69 | -103 | 7     | -160  | -120 | -131  | -58   | -44   |    |    |    | -98   | -881  |

# 財 務 諸 表 等

令和2年度

(第1期事業年度)

自 令和2年4月 1日

至 令和2年9月30日

地方独立行政法人たつの市民病院機構

## 目 次

貸借対照表

損益計算書

キャッシュ・フロー計算書

利益の処分に関する書類（案）

行政サービス実施コスト計算書

注記事項

附属明細書

- (1) 固定資産の取得及び処分並びに減価償却費の明細
- (2) たな卸資産の明細
- (3) 有価証券の明細
- (4) 長期借入金の明細
- (5) 移行前地方債償還債務の明細
- (6) 引当金の明細
- (7) 資産除去債務の明細
- (8) 資本金及び資本剰余金の明細
- (9) 積立金等の明細及び目的積立金の取崩し明細
- (10) 運営費負担金債務及び運営費負担金収益の明細
- (11) 地方公共団体等からの財源措置の明細
- (12) 役員及び職員の給与の明細
- (13) 医業費用、介護老人保健施設費、訪問看護・居宅介護支援事業費及び  
一般管理費の明細
- (14) 上記以外の主な資産、負債、収益及び費用の明細

貸借対照表  
(令和2年9月30日)

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

(単位：円)

| 科 目       |                    | 金 額           |               |               |
|-----------|--------------------|---------------|---------------|---------------|
| 資産の部      |                    |               |               |               |
| I 固定資産    |                    |               |               |               |
| 1         | 有形固定資産             |               |               |               |
|           | 土地                 |               | 223,990,000   |               |
|           | 建物                 | 1,472,744,356 |               |               |
|           | 建物減価償却累計額          | △ 43,025,925  |               |               |
|           | 構築物                | 115,751,151   |               |               |
|           | 構築物減価償却累計額         | △ 3,623,987   |               |               |
|           | 器械備品               | 139,658,381   |               |               |
|           | 器械備品減価償却累計額        | △ 23,760,568  |               |               |
|           | 有形固定資産合計           |               | 1,881,733,408 |               |
| 2         | 無形固定資産             |               |               |               |
|           | ソフトウェア             |               | 5,905,104     |               |
|           | 無形固定資産合計           |               | 5,905,104     |               |
| 3         | 投資その他の資産           |               |               |               |
|           | 投資有価証券             |               | 400,000,000   |               |
|           | 投資その他の資産合計         |               | 400,000,000   |               |
|           | 固定資産合計             |               |               | 2,287,638,512 |
| II 流動資産   |                    |               |               |               |
|           | 現金及び預金             |               | 454,478,537   |               |
|           | 未収金                | 271,059,523   |               |               |
|           | 貸倒引当金              | △ 2,073,014   |               |               |
|           | たな卸資産              |               | 6,008,633     |               |
|           | その他流動資産            |               | 23,939,408    |               |
|           | 流動資産合計             |               |               | 753,413,087   |
|           | 資産合計               |               |               | 3,041,051,599 |
| 負債の部      |                    |               |               |               |
| I 固定負債    |                    |               |               |               |
|           | 資産見返負債             |               |               |               |
|           | 資産見返補助金等           | 975,832,693   | 975,832,693   |               |
|           | 移行前地方債償還債務         |               | 464,728,393   |               |
|           | 引当金                |               |               |               |
|           | 退職給付引当金            | 464,462,143   | 464,462,143   |               |
|           | 資産除去債務             |               | 37,740,205    |               |
|           | 固定負債合計             |               |               | 1,942,763,434 |
| II 流動負債   |                    |               |               |               |
|           | 運営費負担金債務           |               | 19,804,000    |               |
|           | 1年以内返済予定移行前地方債償還債務 |               | 48,804,779    |               |
|           | 未払金                |               | 40,487,519    |               |
|           | 預り金                |               | 14,554,147    |               |
|           | 引当金                |               |               |               |
|           | 賞与引当金              | 71,831,054    | 71,831,054    |               |
|           | その他流動負債            |               | 4,321,391     |               |
|           | 流動負債合計             |               |               | 199,802,890   |
|           | 負債合計               |               |               | 2,142,566,324 |
| 純資産の部     |                    |               |               |               |
| I 資本金     |                    |               |               |               |
|           | 設立団体出資金            |               | 867,468,149   |               |
|           | 資本金合計              |               |               | 867,468,149   |
| II 資本剰余金  |                    |               |               |               |
|           | 資本剰余金              |               | 5,056,987     |               |
|           | 資本剰余金合計            |               |               | 5,056,987     |
| III 利益剰余金 |                    |               |               |               |
|           | 当期末処分利益            |               | 25,960,139    |               |
|           | 利益剰余金合計            |               |               | 25,960,139    |
|           | 純資産合計              |               |               | 898,485,275   |
|           | 負債純資産合計            |               |               | 3,041,051,599 |

損 益 計 算 書  
(令和2年4月1日～令和2年9月30日)

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

(単位：円)

| 科 目             | 金 額         |             |               |
|-----------------|-------------|-------------|---------------|
| 営業収益            |             |             |               |
| 医業収益            |             |             |               |
| 入院収益            | 644,774,944 |             |               |
| 外来収益            | 161,276,085 |             |               |
| 健診事業収益          | 14,894,670  |             |               |
| その他医業収益         | 4,361,281   |             |               |
| 運営費負担金収益        | 26,068,000  | 851,374,980 |               |
| 介護老人保健施設収益      |             | 56,312,796  |               |
| 訪問看護・居宅介護支援事業収益 |             | 25,487,366  |               |
| 運営費負担金収益        |             | 105,998,185 |               |
| 資産見返補助金等戻入      |             | 43,807,432  |               |
| その他営業収益         |             | 5,887,691   |               |
| 営業収益合計          |             |             | 1,088,868,450 |
| 営業費用            |             |             |               |
| 医業費用            |             |             |               |
| 給与費             | 640,501,560 |             |               |
| 材料費             | 98,668,962  |             |               |
| 経費              | 108,069,261 |             |               |
| 減価償却費           | 68,217,882  |             |               |
| 研究研修費           | 787,863     | 916,245,528 |               |
| 介護老人保健施設費       |             |             |               |
| 給与費             | 62,871,467  |             |               |
| 材料費             | 4,700,457   |             |               |
| 経費              | 16,928,649  |             |               |
| 減価償却費           | 2,192,598   | 86,693,171  |               |
| 訪問看護・居宅介護支援事業費  |             |             |               |
| 給与費             | 23,567,212  |             |               |
| 材料費             | 513,859     |             |               |
| 経費              | 1,717,897   | 25,798,968  |               |
| 一般管理費           |             |             |               |
| 給与費             | 31,524,704  |             |               |
| 経費              | 40,777      |             |               |
| 減価償却費           | 656,123     | 32,221,604  |               |
| 営業費用合計          |             |             | 1,060,959,271 |
| 営業利益            |             |             | 27,909,179    |
| 営業外収益           |             |             |               |
| 運営費負担金収益        |             | 1,805,305   |               |
| 財務収益            |             | 76,357      |               |
| 営業外収益合計         |             |             | 1,881,662     |
| 営業外費用           |             |             |               |
| 財務費用            |             | 3,830,702   |               |
| 営業外費用合計         |             |             | 3,830,702     |
| 経常利益            |             |             | 25,960,139    |
| 当期純利益           |             |             | 25,960,139    |
| 当期総利益           |             |             | 25,960,139    |



キャッシュ・フロー計算書  
(令和2年4月1日～令和2年9月30日)

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

(単位：円)

|     |                    |                           |
|-----|--------------------|---------------------------|
| I   | 業務活動によるキャッシュ・フロー   |                           |
|     | 材料の購入による支出         | △ 101,271,039             |
|     | 人件費支出              | △ 764,575,012             |
|     | その他の業務支出           | △ 181,478,748             |
|     | 医業収入               | 822,164,039               |
|     | 運営費負担金収入           | 153,675,490               |
|     | 補助金等収入             | 5,281,000                 |
|     | その他                | 86,209,557                |
|     | 小計                 | <u>20,005,287</u>         |
|     | 利息の受取額             | 76,357                    |
|     | 利息の支払額             | △ 3,830,702               |
|     | 業務活動によるキャッシュ・フロー   | <u>16,250,942</u>         |
| II  | 投資活動によるキャッシュ・フロー   |                           |
|     | 定期預金の預入による支出       | △ 150,000,000             |
|     | 有価証券の取得による支出       | △ 400,000,000             |
|     | 有形固定資産の取得による支出     | △ 22,458,270              |
|     | 有形固定資産の売却による収入     | 8,140,000                 |
|     | 無形固定資産の取得による支出     | △ 6,594,500               |
|     | 運営費負担金収入           | 324,510                   |
|     | 補助金等収入             | 4,609,000                 |
|     | 投資活動によるキャッシュ・フロー   | <u>△ 565,979,260</u>      |
| III | 財務活動によるキャッシュ・フロー   |                           |
|     | 移行前地方債償還債務の償還による支出 | △ 26,185,947              |
|     | 財務活動によるキャッシュ・フロー   | <u>△ 26,185,947</u>       |
| IV  | 資金増加額（又は減少額）       | △ 575,914,265             |
| V   | 資金期首残高             | <u>880,392,802</u>        |
| VI  | 資金期末残高             | <u><u>304,478,537</u></u> |

利益の処分に関する書類（案）

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

（単位：円）

| 科 目       |            |            |
|-----------|------------|------------|
| I 当期未処分利益 | 25,960,139 |            |
| 当期総利益     | 25,960,139 |            |
| II 利益処分額  |            |            |
| 積立金       | 25,960,139 | 25,960,139 |

行政サービス実施コスト計算書  
(令和2年4月1日～令和2年9月30日)

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

(単位：円)

| 科 目                               | 金 額           |               |              |
|-----------------------------------|---------------|---------------|--------------|
| I 業務費用                            |               |               |              |
| (1) 損益計算上の費用                      |               |               |              |
| 医業費用                              | 916,245,528   |               |              |
| 介護老人保健施設費                         | 86,693,171    |               |              |
| 訪問看護・居宅介護支援事業費                    | 25,798,968    |               |              |
| 一般管理費                             | 32,221,604    |               |              |
| 営業外費用                             | 3,830,702     | 1,064,789,973 |              |
| (2) (控除) 自己収入等                    |               |               |              |
| 医業収益                              | △ 825,306,980 |               |              |
| 介護老人保健施設収益                        | △ 56,312,796  |               |              |
| 訪問看護・居宅介護支援事業収益                   | △ 25,487,366  |               |              |
| その他営業収益                           | △ 5,887,691   |               |              |
| 受取利息                              | △ 76,357      | △ 913,071,190 |              |
| 業務費用合計                            |               |               | 151,718,783  |
| (うち減価償却充当補助金相当額)                  |               |               | (43,807,432) |
| II 機会費用                           |               |               |              |
| 地方公共団体財産の無償又は減額された使用料による貸借取引の機会費用 | 739,846       |               |              |
| 地方公共団体出資等の機会費用                    | 117,108       |               | 856,954      |
| III 行政サービス実施コスト                   |               |               | 152,575,737  |

## 注記事項

### I 重要な会計方針

- 1 運営費負担金収益の計上基準  
期間進行基準を採用しています。  
ただし、移行前地方債利息等償還金については、費用進行基準を採用しています。
- 2 減価償却の会計処理方法
  - (1) 有形固定資産  
定額法を採用しています。  
なお、主な資産の耐用年数は以下のとおりです。  
建物 8～39年  
構築物 10～29年  
器械備品 2～20年
  - (2) 無形固定資産  
定額法を採用しています。  
なお、法人内利用のソフトウェアについては、法人内における利用可能期間に基づいて償却しています。
- 3 退職給付に係る引当金の計上基準  
職員の退職給付に備えるため、当事業年度末における退職給付債務の見込額に基づき計上しています。
- 4 貸倒引当金の計上基準  
債権の貸倒れによる損失に備えるため、一般債権については貸倒実績率により、貸倒懸念債権等特定の債権については、個別に回収可能性を勘案し、回収不能見込額を計上しています。
- 5 賞与引当金の計上基準  
役職員に対して支給する賞与に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しています。
- 6 有価証券の評価基準及び評価方法  
満期保有目的債券 償却原価法
- 7 たな卸資産の評価基準及び評価方法  
医薬品 最終仕入原価法
- 8 行政サービス実施コスト計算書における機会費用の計上方法
  - (1) 地方公共団体財産の無償又は減額された使用料による賃借取引の機会費用の計算方法  
「たつの市公有財産管理規則」の使用料の算定基準に基づき計算しています。
  - (2) 地方公共団体出資の機会費用の計算に使用した利率  
10年利付国債の令和2年9月末における利回りを参考に0.027%で計算しています。
- 9 リース取引の処理方法  
リース料総額が300万円未満のファイナンス・リース取引については、通常の賃貸借取引に係る方法に準じた会計処理によっています。
- 10 消費税等の会計処理  
消費税及び地方消費税の会計処理は、税抜方式によっています。  
なお、固定資産に係る控除対象外消費税及び地方消費税は長期前払消費税等に計上し、5年間で均等償却しています。

### II キャッシュ・フロー計算書関係

- 1 資金の期末残高と貸借対照表に掲記されている科目の金額との関係

|                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| 現金及び預金勘定        | 454,478,537 円          |
| 現金及び預金勘定のうち定期預金 | <u>△ 150,000,000 円</u> |
| 資金期末残高          | 304,478,537 円          |
- 2 重要な非資金取引  
該当ありません。

### III 退職給付関係

簡便法を適用した制度の、退職給付引当金の期首残高と期末残高の調整表

|               |                      |
|---------------|----------------------|
| 期首における退職給付引当金 | 446,025,184 円        |
| 退職給付費用        | 25,546,896 円         |
| 退職給付の支払額      | <u>△ 7,109,937 円</u> |
| 期末における退職給付引当金 | 464,462,143 円        |

IV オペレーティング・リース取引関係  
該当ありません。

V 固定資産の減損関係

1 固定資産のグルーピング方法

病院及び介護老人保健施設をそれぞれ個別の資産グループとしています。

2 共用資産の概要

該当ありません。

VI 金融商品に関する事項

1 金融商品の状況に関する事項

資金運用については、預金、国債、地方債及び政府保証債等に限定し、資金調達については、設立団体からの借入れにより実施しています。

未収債権等に係る回収リスクは、会計規程等に沿ってリスク低減を図っています。

長期借入金等の使途は事業投資資金であり、設立団体の長により承認された計画に従って、資金を調達しています。

2 金融商品の時価等に関する事項

期末日における貸借対照表計上額、時価及びこれらの差額については、次のとおりです。

(単位：円)

| 区分             | 貸借対照表上額       | 時価            | 差額           |
|----------------|---------------|---------------|--------------|
| (1) 投資有価証券     | 400,000,000   | 398,162,600   | △ 1,837,400  |
| (2) 現金及び預金     | 454,478,537   | 454,478,537   | —            |
| (3) 未収金        | 268,986,509   | 268,986,509   | —            |
| (4) 長期借入金      | (0)           | (0)           | (0)          |
| (5) 移行前地方債償還債務 | (513,533,172) | (571,719,864) | (58,186,692) |
| (6) 未払金        | (40,487,519)  | (40,487,519)  | —            |

(注1) 負債で計上されているものは( )で示しています。

(注2) 金融商品の時価の算定方法並びに有価証券等に関する事項

(1) 投資有価証券

満期保有目的債券の時価については、取引金融機関から提示された価額によっています。

(2) 現金及び預金、(3) 未収金、(6) 未払金

これらは短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっています。

(4) 長期借入金、(5) 移行前地方債償還債務

これらの時価については、元利金の合計額を同様の新規借入を行った場合に想定される利率で割り引いて算定する方法によっています。

VII 資産除去債務に関する事項

1 資産除去債務の概要

石綿障害予防規則等の規定により生ずる債務として、所有する建物の解体時におけるアスベストの除去費用について、資産除去債務を計上しています。

2 資産除去債務の金額の算定方法

資産除去債務の見積りにあたり、取得時からの使用見込期間を有形固定資産の耐用年数を参考に見積もっています。割引率は当該期間を勘案し、使用見込期間に見合う国債の利回りを参考に算定しています。

3 当事業年度における資産除去債務の総額の増減

|            |              |
|------------|--------------|
| 期首残高       | 37,734,356 円 |
| 時の経過による調整額 | 5,849 円      |
| 期末残高       | 37,740,205 円 |

VIII 重要な債務負担行為

該当ありません。

IX 重要な後発事象

該当ありません。

財 務 諸 表 等  
(附 属 明 細 書)

自 令和2年4月 1日  
至 令和2年9月30日

地方独立行政法人たつの市民病院機構

附属明細書

(1) 固定資産の取得及び処分並びに減価償却費の明細

(単位：円)

| 資産の種類    | 期首残高          | 当期増加額       | 当期減少額 | 期末残高          | 減価償却累計額    |            | 差引当期末残高       | 摘要 |
|----------|---------------|-------------|-------|---------------|------------|------------|---------------|----|
|          |               |             |       |               | 減価償却額      | 当期償却額      |               |    |
| 建物       | 1,472,744,356 | 0           | 0     | 1,472,744,356 | 43,025,925 | 43,025,925 | 1,429,718,431 |    |
| 構築物      | 115,751,151   | 0           | 0     | 115,751,151   | 3,623,987  | 3,623,987  | 112,127,164   |    |
| 器械備品     | 138,193,611   | 1,464,770   | 0     | 139,658,381   | 23,760,568 | 23,760,568 | 115,897,813   |    |
| 計        | 1,726,689,118 | 1,464,770   | 0     | 1,728,153,888 | 70,410,480 | 70,410,480 | 1,657,743,408 |    |
| 土地       | 223,990,000   | 0           | 0     | 223,990,000   | —          | —          | 223,990,000   |    |
| 計        | 223,990,000   | 0           | 0     | 223,990,000   | —          | —          | 223,990,000   |    |
| 土地       | 223,990,000   | 0           | 0     | 223,990,000   | —          | —          | 223,990,000   |    |
| 建物       | 1,472,744,356 | 0           | 0     | 1,472,744,356 | 43,025,925 | 43,025,925 | 1,429,718,431 |    |
| 構築物      | 115,751,151   | 0           | 0     | 115,751,151   | 3,623,987  | 3,623,987  | 112,127,164   |    |
| 器械備品     | 138,193,611   | 1,464,770   | 0     | 139,658,381   | 23,760,568 | 23,760,568 | 115,897,813   |    |
| 計        | 1,950,679,118 | 1,464,770   | 0     | 1,952,143,888 | 70,410,480 | 70,410,480 | 1,881,733,408 |    |
| ソフトウェア   | 6,561,227     | 0           | 0     | 6,561,227     | 656,123    | 656,123    | 5,905,104     |    |
| 計        | 6,561,227     | 0           | 0     | 6,561,227     | 656,123    | 656,123    | 5,905,104     |    |
| 投資有価証券   | 0             | 400,000,000 | 0     | 400,000,000   | —          | —          | 400,000,000   |    |
| 長期前払消費税等 | 0             | 0           | 0     | 0             | —          | —          | 0             |    |
| 計        | 0             | 400,000,000 | 0     | 400,000,000   | —          | —          | 400,000,000   |    |

## (2) たな卸資産の明細

(単位：円)

| 種類  | 期首残高      | 当期残高       |     | 当期減少額      |         | 期末残高      | 摘要 |
|-----|-----------|------------|-----|------------|---------|-----------|----|
|     |           | 当期購入・振替    | その他 | 払出・振替      | その他     |           |    |
| 医薬品 | 6,137,614 | 36,360,818 | —   | 36,278,162 | 211,637 | 6,008,633 |    |
| 計   | 6,137,614 | 36,360,818 | —   | 36,278,162 | 211,637 | 6,008,633 |    |

(注) 当期減少額のうち、期限切れによる廃棄もしくは滅失した資産を記載しています。

## (3) 有価証券の明細

## ① 投資その他の資産として計上された有価証券

| 満期保有<br>目的債券              | 種類及び銘柄 | 取得価額        | 券面総額        | 貸借対照表<br>計上額 | 当期費用に含<br>まれた評価差額 | 摘要 |
|---------------------------|--------|-------------|-------------|--------------|-------------------|----|
|                           |        |             |             |              |                   |    |
| 政府保証第407回日本高速道路保有・債務返済機構債 |        | 300,000,000 | 300,000,000 | 300,000,000  | 0                 |    |
| 貸借対照表<br>計上額合計            |        |             |             | 400,000,000  |                   |    |



## (4) 長期借入金の明細

(単位：円)

| 区分             | 期首残高 | 当期増加 | 当期減少 | 期末残高 | 利率 (%) | 償還期限 | 摘要 |
|----------------|------|------|------|------|--------|------|----|
| 令和2年度建設改良資金貸付金 |      |      |      |      |        |      |    |
| 計              | 0    | 0    | 0    | 0    |        |      |    |

## (5) 移行前地方債償還債務の明細

(単位：円)

| 区分         | 期首残高        | 当期増加 | 当期減少       | 期末残高        | 利率 (%) | 償還期限       | 摘要 |
|------------|-------------|------|------------|-------------|--------|------------|----|
| 地方公共団体金融機構 | 8,270,072   | -    | 349,956    | 7,920,116   | 1.35%  | 令和13年3月20日 |    |
| 兵庫西農業協同組合  | 5,166,666   | -    | 2,583,333  | 2,583,333   | 1.50%  | 令和2年11月20日 |    |
| 地方公共団体金融機構 | 80,449,688  | -    | 1,662,675  | 78,787,013  | 1.90%  | 令和22年3月20日 |    |
| 地方公共団体金融機構 | 4,315,970   | -    | 89,199     | 4,226,771   | 1.90%  | 令和22年3月20日 |    |
| 地方公共団体金融機構 | 85,801,942  | -    | 1,758,002  | 84,043,940  | 1.70%  | 令和22年9月20日 |    |
| 地方公共団体金融機構 | 4,121,880   | -    | 82,074     | 4,039,806   | 1.70%  | 令和23年3月20日 |    |
| 地方公共団体金融機構 | 224,417,613 | -    | 4,345,117  | 220,072,496 | 1.70%  | 令和23年9月20日 |    |
| 地方公共団体金融機構 | 16,924,781  | -    | 1,089,353  | 15,835,428  | 1.00%  | 令和9年9月20日  |    |
| 地方公共団体金融機構 | 3,811,661   | -    | 73,441     | 3,738,220   | 1.50%  | 令和24年3月20日 |    |
| 地方公共団体金融機構 | 9,403,092   | -    | 936,086    | 8,467,006   | 0.20%  | 令和7年3月20日  |    |
| 地方公共団体金融機構 | 11,237,754  | -    | 1,116,211  | 10,121,543  | 0.30%  | 令和7年3月20日  |    |
| 播州信用金庫     | 7,450,000   | -    | 3,725,000  | 3,725,000   | 0.25%  | 令和2年11月20日 |    |
| 播州信用金庫     | 4,648,000   | -    | 1,163,000  | 3,485,000   | 0.50%  | 令和3年11月20日 |    |
| 三井住友銀行     | 12,000,000  | -    | 2,000,000  | 10,000,000  | 0.29%  | 令和4年11月21日 |    |
| 三井住友銀行     | 7,900,000   | -    | 987,500    | 6,912,500   | 0.47%  | 令和5年11月20日 |    |
| みなと銀行      | 33,800,000  | -    | 4,225,000  | 29,575,000  | 0.29%  | 令和5年11月20日 |    |
| 西兵庫信用金庫    | 20,000,000  | -    | 0          | 20,000,000  | 0.50%  | 令和6年11月20日 |    |
| 計          | 539,719,119 | -    | 26,185,947 | 513,533,172 |        |            |    |



(10) 運営費負担金債務及び運営費負担金収益の明細

① 運営費負担金債務

(単位：円)

| 交付年度  | 期首残高 | 負担金<br>当期交付額 | 当期振替額        |                |         |             | 期末残高       | 摘要 |
|-------|------|--------------|--------------|----------------|---------|-------------|------------|----|
|       |      |              | 運営費<br>負担金収益 | 資産見返<br>運営費負担金 | 資本剰余金   | 小計          |            |    |
| 令和2年度 | 0    | 154,000,000  | 133,871,490  | 0              | 324,510 | 134,196,000 | 19,804,000 |    |
| 計     | 0    | 154,000,000  | 133,871,490  | 0              | 324,510 | 134,196,000 | 19,804,000 |    |

② 運営費負担金収益 (単位：円)

| 業務等区分  | 令和2年度<br>負担分 | 合計          |
|--------|--------------|-------------|
| 期間進行基準 | 132,066,185  | 132,066,185 |
| 費用進行基準 | 1,805,305    | 1,805,305   |
| 合計     | 133,871,490  | 133,871,490 |

(11) 地方公共団体等からの財源措置の明細

① 補助金等の明細

(単位：円)

| 区分 | 当期交付額 | 左の会計処理内訳      |              |       |              |      | 摘要 |
|----|-------|---------------|--------------|-------|--------------|------|----|
|    |       | 建設反勘定<br>補助金等 | 資産見返<br>補助金等 | 資本剰余金 | 長期預り<br>補助金等 | 収益計上 |    |
|    |       |               |              |       |              |      |    |
| 合計 | 0     | 0             | 0            | 0     | 0            | 0    | 0  |

## (12) 役員及び職員の給与の明細

(単位：円、人)

| 区分 | 報酬又は給与          |         | 退職給与      |      |
|----|-----------------|---------|-----------|------|
|    | 支給額             | 支給人数    | 支給額       | 支給人数 |
| 役員 | ( 412,466 )     | ( 2 )   | ( )       | ( )  |
|    | 7,594,350       | 2       |           |      |
| 職員 | ( 186,569,092 ) | ( 100 ) | ( )       | ( )  |
|    | 457,359,710     | 241     | 7,109,937 | 2    |
| 合計 | ( 186,981,558 ) | ( 102 ) | ( )       | ( )  |
|    | 464,954,060     | 243     | 7,109,937 | 2    |

(注1) 非常勤・有期雇用職員については、外数として( )内に記載しています。

また、支給人数については、年間平均支給人数で記載しています。

(注2) 役員報酬については、「地方独立行政法人たつの市民病院機構役員報酬等規程」に基づき支給しています。

職員給与については、「地方独立行政法人たつの市民病院機構職員給与規程」及び「地方独立行政法人たつの市民病院機構職員非常勤給与規程」等に基づき支給しています。

(注3) 上記明細には、法定福利費及び退職給付費は含めていません。

(13) 医業費用、介護老人保健施設費、訪問看護・居宅介護支援事業費及び一般管理費の明細  
(単位：円)

| 科 目       | 金 額         |             |
|-----------|-------------|-------------|
| 医業費用      |             |             |
| 給与費       |             |             |
| 給料及び手当    | 326,443,550 |             |
| 賞与引当金繰入額  | 60,667,627  |             |
| 賃金        | 171,625,599 |             |
| 法定福利費     | 68,023,454  |             |
| 退職給付費     | 13,741,330  | 640,501,560 |
| 材料費       |             |             |
| 薬品費       | 36,118,838  |             |
| 診療材料費     | 47,865,248  |             |
| 給食材料費     | 13,289,799  |             |
| 医療消耗備品費   | 1,183,440   |             |
| たな卸資産減耗費  | 211,637     | 98,668,962  |
| 経費        |             |             |
| 厚生福利費     | 400,078     |             |
| 旅費交通費     | 4,405       |             |
| 消耗品費      | 5,862,773   |             |
| 消耗備品費     | 1,531,912   |             |
| 光熱水費      | 12,735,127  |             |
| 燃料費       | 1,086,153   |             |
| 食糧費       | 34,938      |             |
| 修繕費       | 5,103,870   |             |
| 保険料       | 3,567,377   |             |
| 租税公課      | 46,373      |             |
| 使用料       | 912,491     |             |
| 賃借料       | 15,538,000  |             |
| 通信運搬費     | 2,144,165   |             |
| 手数料       | 6,815,893   |             |
| 委託料       | 51,195,572  |             |
| 諸会費       | 901,600     |             |
| 交際費       | 119,100     |             |
| 雑費        | 69,434      | 108,069,261 |
| 減価償却費     |             |             |
| 建物減価償却費   | 41,139,207  |             |
| 構築物減価償却費  | 3,553,304   |             |
| 器械備品減価償却費 | 23,525,371  | 68,217,882  |
| 研究研修費     |             |             |
| 図書費       | 235,217     |             |
| 研修旅費      | 11,365      |             |
| 研究雑費      | 541,281     | 787,863     |
|           |             | 916,245,528 |
| 介護老人保健施設費 |             |             |
| 給与費       |             |             |
| 給料及び手当    | 38,128,051  |             |
| 賞与引当金繰入額  | 7,881,540   |             |
| 賃金        | 8,004,288   |             |
| 法定福利費     | 7,825,437   |             |
| 退職給付費     | 1,032,151   | 62,871,467  |
| 材料費       |             |             |
| 薬品費       | 241,980     |             |
| 診療材料費     | 1,040,840   |             |
| 給食材料費     | 3,417,637   | 4,700,457   |
| 経費        |             |             |
| 厚生福利費     | 50,249      |             |
| 報償費       | 14,036      |             |

|                 |            |                   |
|-----------------|------------|-------------------|
| 旅費交通費           | 18,400     |                   |
| 消耗品費            | 330,942    |                   |
| 消耗備品費           | 36,450     |                   |
| 光熱水費            | 3,855,021  |                   |
| 燃料費             | 1,322,097  |                   |
| 修繕費             | 925,546    |                   |
| 保険料             | 95,650     |                   |
| 租税公課            | 9,300      |                   |
| 使用料             | 61,817     |                   |
| 賃借料             | 1,891,094  |                   |
| 通信運搬費           | 71,526     |                   |
| 手数料             | 41,164     |                   |
| 委託料             | 8,175,758  |                   |
| 雑費              | 29,599     | <u>16,928,649</u> |
| 減価償却費           |            |                   |
| 建物減価償却費         | 1,886,718  |                   |
| 構築物減価償却費        | 70,683     |                   |
| 器械備品減価償却費       | 235,197    | <u>2,192,598</u>  |
| 介護老人保健施設費計      |            | <u>86,693,171</u> |
| 訪問看護・居宅介護支援事業費  |            |                   |
| 給与費             |            |                   |
| 給料及び手当          | 11,774,939 |                   |
| 賞与引当金繰入額        | 2,699,745  |                   |
| 賃金              | 5,710,059  |                   |
| 法定福利費           | 2,907,095  |                   |
| 退職給付費           | 475,374    | <u>23,567,212</u> |
| 材料費             |            |                   |
| 材料費             | 513,859    | <u>513,859</u>    |
| 経費              |            |                   |
| 厚生福利費           | 15,179     |                   |
| 消耗品費            | 101,845    |                   |
| 消耗備品費           | 114,080    |                   |
| 燃料費             | 215,077    |                   |
| 保険料             | 99,994     |                   |
| 使用料             | 56,445     |                   |
| 賃借料             | 575,160    |                   |
| 通信運搬費           | 313,581    |                   |
| 手数料             | 3,360      |                   |
| 委託料             | 223,176    | <u>1,717,897</u>  |
| 訪問看護・居宅介護支援事業費計 |            | <u>25,798,968</u> |
| 一般管理費           |            |                   |
| 給与費             |            |                   |
| 給料及び手当          | 16,776,466 |                   |
| 賞与引当金繰入額        | 582,142    |                   |
| 賃金              | 1,229,146  |                   |
| 報酬              | 412,466    |                   |
| 法定福利費           | 2,226,443  |                   |
| 退職給付費           | 10,298,041 | <u>31,524,704</u> |
| 経費              |            |                   |
| 厚生福利費           | 21,977     |                   |
| 旅費交通費           | 18,800     | <u>40,777</u>     |
| 減価償却費           |            |                   |
| 無形固定資産減価償却費     | 656,123    | <u>656,123</u>    |
| 一般管理費計          |            | <u>32,221,604</u> |

(14) 上記以外の主な資産、負債、収益及び費用の明細

現金及び預金の内訳 (単位：円)

| 区分   | 期末残高        | 備考 |
|------|-------------|----|
| 現金   | 360,000     |    |
| 普通預金 | 304,118,537 |    |
| 定期預金 | 150,000,000 |    |
| 合計   | 454,478,537 |    |

未収金の内訳 (単位：円)

| 区分               | 期末残高        | 備考 |
|------------------|-------------|----|
| 医業未収金            | 245,998,201 |    |
| 介護老人保健施設未収金      | 16,121,082  |    |
| 訪問看護・居宅介護支援事業未収金 | 8,858,819   |    |
| その他              | 81,421      |    |
| 合計               | 271,059,523 |    |

未払金の内訳 (単位：円)

| 区分               | 期末残高       | 備考 |
|------------------|------------|----|
| 医業未払金            | 35,928,630 |    |
| 介護老人保健施設未払金      | 3,615,501  |    |
| 訪問看護・居宅介護支援事業未払金 | 321,888    |    |
| その他              | 621,500    |    |
| 合計               | 40,487,519 |    |



## 地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務実績評価について（概要）

### 1 根拠法

- (1) 地方独立行政法人法（以下「法」という。） §28・30
- (2) 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会条例（以下「条例」という。） §3
- (3) 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 §8

### 2 評価

業務の実績等に関する評価は、中期計画の実施状況の調査及び分析を行い、その結果を考慮し、総合的な評定を付して行わなければならない。（法 §28-3）

### 3 評価と評価委員会の関わり

市長は、業務の実績に関する評価を行うときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴いて評価を行う。

| 年度<br>(※) | 業務の実績等に関する評価                                | 年度計画<br>期間 | 中期計画<br>期間 | 評価委員<br>会の意見         | 備考                          |
|-----------|---|------------|------------|----------------------|-----------------------------|
| 2・3       | 次号及び第三号に掲げる事業年度以外の事業年度（年度評価）<br>（法 §28-1-1） | 実績報告       | -          | ○<br>（条例 §<br>3-1-2） | <u>市長の求めに応じ、意見を述べる</u>      |
| 4         | 中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度（法 §28-1-2）          | 実績報告       | 見込報告       | ○<br>（法 §<br>28-4）   | <u>評価委員会の意見を聴かなければならない。</u> |
| 5         | 中期目標の期間の最後の事業年度（法 §28-1-3）                  | 実績報告       | 実績報告       | ○<br>（条例 §<br>3-1-2） | <u>市長の求めに応じ、意見を述べる</u>      |

(※) 各年度の実績報告書の提出及び市長の評価は、(n+1) 年度となります。

### 4 評価の流れ

- (1) 法人が業務実績報告書〔年度計画に掲げる第2から第5に係る項目ごと（小項目がない場合は中項目。以下「小項目」という。）の自己評価〕を作成し、市長へ提出
- (2) 第1回評価委員会開催  
（法人からヒアリングを実施し、市の検証が記載された業務実績報告書を確認。評価委員会としての意見を述べる。）
- (3) 市長が評価結果報告書（案）を作成
- (4) 第2回評価委員会開催  
（評価委員会は、評価結果報告書（案）の確認と意見書を調製・作成）
- (5) 評価結果を確定し、議会へ報告
- (6) 評価結果を法人へ通知し、必要に応じて業務運営の改善等を指示する。

## 5 評価の方法

### (1) 法人の自己評価と市長の検証及び達成度の判定

法人は、業務実績報告書に年度計画の第2から第5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。

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により達成度を判定する。

#### (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  |

※小項目における自己評価が「B」評価にも関わらず、「A」評価として自己評価する場合は、評価を引き上げるにふさわしいとした根拠について、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             | 中期計画・年度計画の達成・進捗状況            |
|----------|----------------|------------------------------|
| ◎        | 好調な状況である。      | 中期計画及び年度計画を顕著に上回って達成・進捗している。 |
| ○        |                | 中期計画及び年度計画が計画を上回って達成・進捗している。 |
| —<br>(=) | 順調な状況である。      | 中期計画及び年度計画が計画どおり達成・進捗している。   |
| △        | 努力・改善が必要な状況である | 中期計画及び年度計画が計画どおり達成・進捗していない。  |
| ×        | 緊急の改善が必要な状況である | 中期計画及び年度計画が著しく達成・進捗していない。    |

### (2) 総合的な評定

市長は、中期計画・年度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、評価結果書を作成する。

### (3) 評価の決定及び評価結果の活用

市長は、評価を決定し議会へ報告する。また、法人に通知し、必要に応じて業務運営の改善等を指示する。

※上記の(1)及び(2)の過程において、市長は評価委員会に意見を聴く。

※上記の評価の方法については、「年度評価」を想定したものであるが、「中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度の評価」及び「中期目標の期間の最後の事業年度の評価」においても、同様に方法により実施する。

## 地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務実績に関する評価実施要領（案）

### （趣旨）

第1条 地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）第28条第1項各号の規定に基づき、市長が地方独立行政法人たつの市民病院機構（以下「法人」という。）の業務実績に関する評価を適正に行うため、評価の実施に関し必要な事項を定める。

### （評価の基本方針）

第2条 評価に当たっては、次の各号により実施する。

- （1） 法人が、中期目標を達成するために、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） 法人の中期計画及び年度計画（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） 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） 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） 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） 評価の方法については、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。

### （評価の実施）

第3条 評価は、具体的かつ分かりやすく表記し、法人の業務運営の一層の改善、公共性及び透明性を確保するために行う。

- （1） 年度評価 毎事業年度終了後に、当該事業年度における各計画の実施状況を調査及び分析し、当該事業年度における業務実績について評価するものとする。
- （2） 中期目標期間見込評価 中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度終了後に、当該中期目標期間の見込時点での実績を踏まえ、中期目標期間終了までの見込みを立てて、その業務実績の全体について見込みによる中期目標の達成状況を調査及び分析し、評価するものとする。
- （3） 中期目標期間評価 中期目標期間の終了後に、当該中期目標期間における中期目標の達成状況を調査及び分析し、当該中期目標期間における業務実績の全体について評価するものとする。

(評価の手順)

第4条 年度評価は、次の手順により実施する。

- (1) 業務実績報告書の提出 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により達成度を判定する。
- (3) 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会 市長は、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。）第3条第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（以下「評価委員会」という）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の確定に当たって、条例第3条第2号の規定に基づき、評価委員会に意見を求め、評価を決定する。
- (6) 評価結果の活用 市長は、必要に応じて評価の結果に基づき、法人に対し、業務運営の改善等を指示する。

2 中期目標期間見込評価及び中期目標期間評価の手順は、前項の例による。

(その他)

第5条 この要領に定めるもののほか、法人の業務の実績に関する評価の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、令和3年 月 日から施行する。

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

※小項目における自己評価が「B」評価にも関わらず、「A」評価として自己評価する場合は、評価を引き上げるにふさわしいとした根拠について、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             | 中期計画・年度計画の達成・進捗状況            |
|----------|----------------|------------------------------|
| ◎        | 好調な状況である。      | 中期計画及び年度計画を顕著に上回って達成・進捗している。 |
| ○        |                | 中期計画及び年度計画が計画を上回って達成・進捗している。 |
| —<br>(=) | 順調な状況である。      | 中期計画及び年度計画が計画どおり達成・進捗している。   |
| △        | 努力・改善が必要な状況である | 中期計画及び年度計画が計画どおり達成・進捗していない。  |
| ×        | 緊急の改善が必要な状況である | 中期計画及び年度計画が著しく達成・進捗していない。    |

案

議題（別冊）

# 令和2事業年度に係る業務実績報告書

令和3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

1 現況（令和3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2年9月30日）正規職員

| 職種    | 人員  |
|-------|-----|
| 医師    | 8   |
| 医療技術職 | 34  |
| 看護師   | 86  |
| 事務職   | 4   |
| 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。

## 1 法人の総括と課題

地方独立行政法人としてスタートとなる令和2年度については、世界各地で猛威を振るう新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、緊急事態宣言の発動等社会全体に大きく影響が及ぶ事態となっています。特に医療を取り巻く環境においてその影響と余波は大きく、感染リスクに伴う医療従事者の疲弊、マスク等の必要物資の不足、全国の病院で外来・入院患者数の減少等、病院経営は非常に厳しい局面を迎えています。

こうした中、当法人においては日々変遷する新型コロナウイルス感染症の状況に迅速に対応しながら、新たな法人の経営基盤を確立するための体制整備を行って参りました。

医療サービスの面では、県、医師会、市、近隣病院と連携し、新型コロナウイルス感染症対応として検査体制の整備や入院病床1床の確保等率先して対応して、公立病院として地域における先導的な役割を果たしています。また、従来からの地域医療構想を踏まえ必要な病床を確保しながら、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入退院支援室の立ち上げや訪問診療や訪問看護の拡大により、地域の在宅支援の充実を図りました。

業務運営体制の面では、理事長を中心として法人の意思決定をスムーズに行う各会議体や組織を整備するとともに、各職員に向けて法人の理念や経営方針等を周知徹底し職員の意識改革を推進する取り組みを実施しました。

財務内容の面では、人員体制の整備にともなう施設基準のランクアップや近隣病院との連携強化による入院患者の確保等に努め、上半期において経常収支比率100.6の目標値に対して102.2、医業収支比率は89.9の目標値に対して92.9と、目標値を超えることができました。

今後の課題としては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による先の見通しが困難な状況下でもあるため、目標達成に向けて取り組みを強化すると

同時に、現状分析を踏まえ来年度の年度計画においての見直しも必要に応じて実施します。

## 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り組み

#### 1 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

・地域医療構想を踏まえ、日々変遷する新型コロナウイルス感染症対策の情報収集において龍野健康福祉事務所との連携を詳細に行い、地域の新型コロナウイルス感染症対策に対応しました。病床においても、新型コロナウイルス感染症における中軽症の入院病床を1床確保し、地域における新型コロナウイルス感染症対策に積極的に取り組みました。

・地域連携室において入退院支援室を立ち上げ、患者の入退院のサポート体制を構築し在宅での生活支援を行う体制強化を実施するとともに、近隣病院と積極的な連携をとり入院の受入れ態勢を強化しました。

・訪問診療や訪問看護についても、増加しているニーズに応じて、積極的に実施し目標値を上回っています。

・たつの市・揖保郡医師会との連携では、市の補助金を活用した新型コロナウイルス感染症対策事業において、当院が実施している対象患者における検査について、医師会からの医師派遣体制を構築しました。

#### 2 地域住民や患者が安心できる医療の提供

・医療安全対策では、「医療安全推進部会」を中心に、3つの安全管理委員会を立ち上げ、インシデント・アクシデント等の情報分析を実施しました。



・院内感染対策については、「院内感染対策委員会」や「ICT委員会」において院内感染対策を検討実施するとともに、新型コロナウイルス感染症対策として「新型コロナウイルス感染症対策本部会議」を立ち上げ、新型コロナウイルス感染症に関する総合的な体制強化を実施しています。

### 3 医療の従事者の確保と育成

・医師については、整形外科1名を増員し、安定的な医療体制の構築に努めました。また、看護師等その他医療従事者の確保においても計画値の人員は確保しており、看護師の来年度採用人員についても予定通り実施し確保できています。

・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、研修数や研修内容について見直しを行い、様々な内容について多くの職員に対して実施し、職員の資質向上を図りました。

### 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

・組織ガバナンスについては、法人の意思決定がスムーズにできるように理事会、幹部会、連絡会と3つの会議体を整備しました。また、セグメントごとに必要な人員配置を行い、新型コロナ対応による突発的に人材が必要な場合においては、組織を超えて柔軟な対応を実施した。

・経営管理体制については、理事長が中心となって、経営計画の指針となるバランススコアカードを作成し、各部署に周知を行いその目標の管理については随時実施し、上半期においてマネジメントレビューのフォーマット作成を検討しました。

・リスク管理については「リスク管理委員会」を立ち上げ、院内のリスクに対して事例等を取り上げ、対応を検討しました。

#### 2 職員の士気の向上

・職員の意識改革においては、「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、中期目標、中期計画を院内共有ファイルにおいて職員が触れることができるように整備し、経営情報等についても連絡会等を通して随時情報提供を行いました。また、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し、職員の改革意識の向上に取り組みました。

### 第4 財務内容の改善に関する取組み

#### 1 収入の増加・確保

・このコロナ禍において、全国的に10~20%程度患者が減少している中、部署間の連携を強化しベッドコントロールを実施するとともに、他病院との入院調整連携を重点的に実施する等新規入院患者数の増加を図り、病床稼働率は84.8%と目標値を下回ったものの数値の低下を最小限に抑えることができました。

・施設基準においては、専門的な人員配置を強化し、4項目についてランクアップを実施した結果、入院診療単価33,062円と計画値以上に向上したことにより収益増に繋げることができました。

#### 2 経費削減・抑制

・経費削減では、医薬品や診療材料について「診療材料委員会」で、SPDの運用方法や現状分析を随時実施し、コロナ禍における不足、高騰化している診療材料においては、各職員に周知徹底し安全な医療を提供するための必要最低限の使用に留める様に管理の徹底を行い、経費の削減を図りました。

・経理業務としては、新たな地方独立行政法人用のシステムを導入し、予事業ごとの収支が分析できる体制を整備しました。また、退職手当引当金

相当額については、資金運用や定期預金を行う等して、資金の有効活用を実施しました。

### 3 経営基盤の強化

理事長を中心とした具体的な病院方針を定める幹部会や各部署や職員に周知する連絡会議を定例で実施する等、経営改革を推進する体制を整備しました。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による環境変化においても、兵庫県、市、医師会、近隣病院等と連携し、検査の実施等コロナ患者対応を迅速かつ積極的に行うことで、新型コロナウイルス感染症の対応において地域でのたつの市民病院の立ち位置を確立し病院経営の向上を図った結果、病院経営を取り巻く厳しい状況下において、経常収支比率 102.2、医業収支比率 92.9 と当初目標値を上回ることができました。

### 3 計画に記載のない事項

- ・新型コロナウイルス感染症対策において、国、県、市から様々な補助金対応が発生したことにより、対象となる補助金申請を行った。
- ・帰国者・接触者外来として感染症対策により新たにプレハブ設置について準備する等、補助金を活用しながら発熱等診療の体制についての検討を実施した。

項目別の状況

| 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  | 1 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。<br>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                 |       |         |   |   |       |    |    |           |    |    |          |    |    |   |    |       |       |       |     |    |         |   |   |   |   |    |       |    |    |   |   |    |           |    |    |   |      |    |          |    |    |   |      |    |   |
| 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。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<br/>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<br/>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>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R2目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期病床</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>急性期病床</td> <td>60</td> <td>40</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                | R2目標値 | 高度急性期病床 | - | - | 急性期病床 | 60 | 40 | 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<br/>地域医療構想調整会議に参画し、情報収集を実施した。また、日々変遷する新型コロナウイルス感染症対策の情報収集において龍野健康福祉事務所との連携を詳細に行い、地域の新型コロナウイルス感染症対策に対応した。</p> <p>○圏域内の医療機能分担による病床機能の確保<br/>病床機能は、昨年度末から高度急性期病床を4床整備し、対応している。回復期及び地域包括ケア病床は、それぞれ40床と地域の医療ニーズを踏まえた病床機能を確保している。<br/>また、新型コロナウイルス感染症における中軽症の入院病床を1床確保し、地域における新型コロナウイルス感染症対策に積極的に取り組んだ。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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>-</td> <td>-</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>急性期病床</td> <td>40</td> <td>36</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>回復期リハビリ病床</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>40</td> <td>40</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> | 項目 | R2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 | - | - | 達成 | 急性期病床 | 40 | 36 | - | - | 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 |
| 項目   | H30実績   | R2目標値                     |                      |       |         |   |   |       |    |    |           |    |    |          |    |    |   |    |       |       |       |     |    |         |   |   |   |   |    |       |    |    |   |   |    |           |    |    |   |      |    |          |    |    |   |      |    |   |
| 高度急性期病床  | -   | -                         |                      |       |         |   |   |       |    |    |           |    |    |          |    |    |   |    |       |       |       |     |    |         |   |   |   |   |    |       |    |    |   |   |    |           |    |    |   |      |    |          |    |    |   |      |    |   |
| 急性期病床  | 60  | 40                        |                      |       |         |   |   |       |    |    |           |    |    |          |    |    |   |    |       |       |       |     |    |         |   |   |   |   |    |       |    |    |   |   |    |           |    |    |   |      |    |          |    |    |   |      |    |   |
| 回復期リハビリ病床  | 40  | 40                        |                      |       |         |   |   |       |    |    |           |    |    |          |    |    |   |    |       |       |       |     |    |         |   |   |   |   |    |       |    |    |   |   |    |           |    |    |   |      |    |          |    |    |   |      |    |   |
| 地域包括ケア病床   | 20  | 40                        |                      |       |         |   |   |       |    |    |           |    |    |          |    |    |   |    |       |       |       |     |    |         |   |   |   |   |    |       |    |    |   |   |    |           |    |    |   |      |    |          |    |    |   |      |    |   |
| 項目   | R2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                         | -                    | -     | 達成      |   |   |       |    |    |           |    |    |          |    |    |   |    |       |       |       |     |    |         |   |   |   |   |    |       |    |    |   |   |    |           |    |    |   |      |    |          |    |    |   |      |    |   |
| 急性期病床  | 40  | 36                        | -                    | -     | 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      |   |   |       |    |    |           |    |    |          |    |    |   |    |       |       |       |     |    |         |   |   |   |   |    |       |    |    |   |   |    |           |    |    |   |      |    |          |    |    |   |      |    |   |

項目別の状況

| 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   | 1 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         |            |      |      |   |    |       |       |            |      |      |            |     |     |   |    |       |       |       |     |    |            |      |      |      |        |    |            |     |     |   |        |    |   |
| 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>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。</p> <p>救急対応や他の医療機関からの亜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。</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>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 | <p><b>○救急患者の受入態勢の確保</b></p> <p>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。</p> <p><b>○入院の受入体制強化</b></p> <p>救急対応や他の医療機関からの亜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。</p> <p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R2目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急搬送受入率(%)</td> <td>79.8</td> <td>81.0</td> </tr> <tr> <td>救急入院患者数(人)</td> <td>321</td> <td>260</td> </tr> </tbody> </table> | 項目 | H30実績 | R2目標値 | 救急搬送受入率(%) | 79.8 | 81.0 | 救急入院患者数(人) | 321 | 260 | <p><b>【実施状況】</b></p> <p><b>○救急患者の受入態勢の確保</b></p> <p>救急医療については、引き続き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、救急患者を受け入れている。また、姫路の救急隊との連携も強化し、救急患者数の増加に取り組んだ。</p> <p><b>○入院の受入体制強化</b></p> <p>全国的に新型コロナウイルス感染症の流行により入院患者の減少している中、地域連携室において入退院支援室を立ち上げ、患者の入退院のサポート体制を構築するとともに、近隣病院と積極的な連携をとり入院の受け入れ態勢を強化した。また、コロナにおける特殊な状況下においても、各部署連携を綿密に行いスムーズなベッドコントロールを実施した。</p> <p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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>81.0</td> <td>83.9</td> <td>82.0</td> <td>103.6%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>救急入院患者数(人)</td> <td>260</td> <td>183</td> <td>-</td> <td>140.8%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>※半期のため目標値は半減して達成率を積算している。</p> | 項目 | R2目標値 | 年度実績値 | R5目標値 | 達成率 | 目標 | 救急搬送受入率(%) | 81.0 | 83.9 | 82.0 | 103.6% | 達成 | 救急入院患者数(人) | 260 | 183 | - | 140.8% | 達成 | A |
| 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   | R2目標値                     |              |            |      |      |   |    |       |       |            |      |      |            |     |     |   |    |       |       |       |     |    |            |      |      |      |        |    |            |     |     |   |        |    |   |
| 救急搬送受入率(%)  | 79.8  | 81.0                      |              |            |      |      |   |    |       |       |            |      |      |            |     |     |   |    |       |       |       |     |    |            |      |      |      |        |    |            |     |     |   |        |    |   |
| 救急入院患者数(人)  | 321   | 260                       |              |            |      |      |   |    |       |       |            |      |      |            |     |     |   |    |       |       |       |     |    |            |      |      |      |        |    |            |     |     |   |        |    |   |
| 項目  | R2目標値   | 年度実績値                     | R5目標値        | 達成率        | 目標   |      |   |    |       |       |            |      |      |            |     |     |   |    |       |       |       |     |    |            |      |      |      |        |    |            |     |     |   |        |    |   |
| 救急搬送受入率(%)  | 81.0  | 83.9                      | 82.0         | 103.6%     | 達成   |      |   |    |       |       |            |      |      |            |     |     |   |    |       |       |       |     |    |            |      |      |      |        |    |            |     |     |   |        |    |   |
| 救急入院患者数(人)  | 260   | 183                       | -            | 140.8%     | 達成   |      |   |    |       |       |            |      |      |            |     |     |   |    |       |       |       |     |    |            |      |      |      |        |    |            |     |     |   |        |    |   |

項目別の状況

|      |   |   |   |      |
|------|---|---|---|------|
| 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  | 1 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が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  |      |
|      | 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   |      |
|      | <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リ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>○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</p> <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>○回復期病棟における自宅・社会復帰支援</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け入れ、多職種で編成する専門チームにより集中的なリ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>○訪問診療・訪問リハビリの体制強化</p> <p>地域医療構想の重点項目となってい</p> | <p>【実施状況】</p> <p>○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</p> <p>地域包括ケアシステムの役割を担うため、地域連携室に入退院支援室を整備し、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。</p> <p>○回復期病棟における自宅・社会復帰支援</p> <p>今年度より理学療法士、作業療法士を増員し、回復期病棟において、各リハビリテーションの実施を強化した。また、週に1回の退院支援カンファレンスにおいて患者の状況等の情報を各担当と共有することで</p> <p>スムーズな自宅復帰の支援体制を強化した。</p> <p>○訪問診療・訪問リハビリの体制強化</p> <p>在宅療養支援病院として、在宅療養を強化すべく、訪問診療について積極的に実施した。入院患者・家族への紹介や訪問診療のパンフレットを作成する等のPRを行い、当初目標値である年間480件について、上半期終了時点で74%を達成した。</p> <p>○在宅生活を支える外来機能の提供</p> | 評価区分 |
|      |   |   |   | B    |

項目別の状況

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、嚙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  |

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。

○在宅生活を支える外来機能の提供

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、嚙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 | R2目標値 |
|-----------------------|-------|-------|
| 年間紹介率(%)              | 45.8  | 48    |
| 年間逆紹介率(%)             | 36.9  | 38    |
| 一般病棟<br>在宅復帰率(%)      | 80.9  | 85.0  |
| 回復期病棟<br>在宅復帰率(%)     | 97.2  | 98.0  |
| 訪問診療件数(件)             | 454   | 480   |
| 訪問看護ステーション<br>利用者数(人) | 3,151 | 4,100 |

外来体制は、引き続き総合診療体制を維持するとともに、嚙下外来も整備している。また、帰国者・接触者外来として、コロナ禍における発熱者等の外来機能に対応した。

○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、在宅生活のニーズが高まる中、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に加え、病院との連携を充実させることで、利用者数の目標値を超えることができた。

【評価の特記事項】

逆紹介率については、コロナ禍における連携している病院の状況の変遷やPCR検査の開始により新規患者数が増加していることが原因となっている。連携病院の拡大等について今後も務めていくが、今後PCR検査による検査数が増えることにより紹介率及び逆紹介率については影響がおよぶ見込みである。回復期病棟在宅復帰率については、最低70%の診療報酬における基準は十分達成しており、今後も目標達成に向けて引き続き在宅復帰ができるように調整を行う。

【数値目標】

| 項目                    | R2目標値 | 年度実績値 | R5目標値 | 達成率    | 目標  |
|-----------------------|-------|-------|-------|--------|-----|
| 年間紹介率(%)              | 48    | 50.3  | 60.0  | 104.8% | 達成  |
| 年間逆紹介率(%)             | 38    | 35.5  | 50.0  | 93.4%  | 未達成 |
| 一般病棟<br>在宅復帰率(%)      | 85.0  | 86.2  | -     | 101.4% | 達成  |
| 回復期病棟<br>在宅復帰率(%)     | 98.0  | 93.3  | -     | 95.2%  | 未達成 |
| 訪問診療件数(件)             | 480   | 357   | -     | 148.8% | 達成  |
| 訪問看護ステーション<br>利用者数(人) | 4,100 | 2,464 | -     | 120.2% | 達成  |

項目別の状況

| 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   | 1 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         |       |             |       |       |  |    |       |       |       |     |    |             |       |     |   |       |     |   |
| 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         |       |             |       |       |  |    |       |       |       |     |    |             |       |     |   |       |     |   |
| 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>○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>R2目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>室津診療所患者数(人)</td> <td>2,148</td> <td>2,000</td> </tr> </tbody> </table> | 項目                        | H30実績        | R2目標値 | 室津診療所患者数(人) | 2,148 | 2,000 | <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、このコロナ禍の環境により患者数は大幅に減少しているが、へき地診療所として現在週3日対応しており、地域住民への安定的な医療の提供を行っている。</p> <p>【評価の特記事項】</p> <p>室津診療所の指標の値においては、令和2年1月に医師の退職により週5日が週3日に変更した点及びコロナ禍における診療控え等による減少（病院では約13%減）が主な原因と考える。今後、経営的な面を踏まえ、診療所自体のニーズを考慮しながら医師の確保を目指す。評価については、目標の達成には大きく至っていないが、約5%ずつ人口減がおきている室津地区において診療所を運営し一定の医療を提供できている状況から評価をBとした。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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>2,000</td> <td>482</td> <td>-</td> <td>48.2%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> | 項目 | R2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) | 2,000 | 482 | - | 48.2% | 未達成 | B |
| 項目  | H30実績  | R2目標値                     |              |       |             |       |       |  |    |       |       |       |     |    |             |       |     |   |       |     |   |
| 室津診療所患者数(人)   | 2,148  | 2,000                     |              |       |             |       |       |  |    |       |       |       |     |    |             |       |     |   |       |     |   |
| 項目  | R2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)   | 2,000  | 482                       | -            | 48.2% | 未達成         |       |       |  |    |       |       |       |     |    |             |       |     |   |       |     |   |

項目別の状況

| 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  | 1 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  |                           |       |       |              |     |     |   |  |    |       |       |       |     |    |              |     |     |   |        |    |   |
| 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>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R2目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック受診者数（人）</td> <td>216</td> <td>240</td> </tr> </tbody> </table> |       | 項目                        | H30実績 | R2目標値 | 人間ドック受診者数（人） | 216 | 240 | <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、新型コロナウイルス感染対策により、4～5月は実施することができない状況の中ではあったが、他病院が実施を行っていない中いち早く再開したことから想定より大幅に受診者数増加することができた。</p> <p>○感染症拡大の予防</p> <p>感染症予防については、新型コロナウイルス感染症対策において、健康福祉事務所と連携をとり、情報交換を綿密に実施し、各対策に取り組んだ。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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>240</td> <td>205</td> <td>-</td> <td>170.8%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | R2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） | 240 | 205 | - | 170.8% | 達成 | A |
| 項目   | H30実績  | R2目標値  |       |                           |       |       |              |     |     |   |  |    |       |       |       |     |    |              |     |     |   |        |    |   |
| 人間ドック受診者数（人）   | 216  | 240  |       |                           |       |       |              |     |     |   |  |    |       |       |       |     |    |              |     |     |   |        |    |   |
| 項目   | R2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）   | 240  | 205  | -     | 170.8%                    | 達成    |       |              |     |     |   |  |    |       |       |       |     |    |              |     |     |   |        |    |   |



項目別の状況

| 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   | 1 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                      |       |       |           |   |   |   |  |    |       |       |       |     |    |           |   |   |   |      |    |   |
| 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  |           |   |   |   |  |    |       |       |       |     |    |           |   |   |   |      |    |   |
| 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。<br>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>○市の防災計画との整合性の確保<br/>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<br/>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>R2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 | R2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<br/>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に備えている。</p> <p>○災害時の医療体制強化<br/>災害時のマニュアルに沿って、災害訓練を実施し、問題点の洗い出しを行った。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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>1</td> <td>1</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | R2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 |
| 項目  | H30実績   | R2目標値 |                           |       |       |           |   |   |   |  |    |       |       |       |     |    |           |   |   |   |      |    |   |
| 災害訓練回数(回)   | 1   | 1     |                           |       |       |           |   |   |   |  |    |       |       |       |     |    |           |   |   |   |      |    |   |
| 項目  | R2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    |           |   |   |   |  |    |       |       |       |     |    |           |   |   |   |      |    |   |

項目別の状況

| 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  | 1 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                      |       |       |          |   |   |  |  |    |       |       |       |     |    |          |   |   |   |      |    |
| 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 |       |       |          |   |   |  |  |    |       |       |       |     |    |          |   |   |   |      |    |
| <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |   | <p>○関係団体との連携強化</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>○播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携事業</p> <p>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。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R2目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連携事業数(幟)</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> |       | 項目                        | H30実績 | R2目標値 | 連携事業数(幟) | 1 | 1 | <p>【実施状況】</p> <p>○関係団体との連携強化</p> <p>たつの市・揖保郡医師会と連携強化は引き続き実施している。また、新型コロナウイルス感染症対策事業において、当院が実施している対象患者における検査について、医師会からの医師派遣体制を構築した。</p> <p>また、各圏域の連絡会や研修会等は新型コロナ対策で中止が相次ぎ参加ができない状況であるが、近隣病院との連携を強化し、当院の情報提供を行った。</p> <p>○播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携事業</p> <p>引き続き感染対策の講座の実施等感染対策圏域連携事業を実施した。今後の連携事業についても、各市の担当者を踏まえて検討している。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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(幟)</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | R2目標値 | 年度実績値 | R5目標値 | 達成率 | 目標 | 連携事業数(幟) | 1 | 1 | - | 100% | 達成 |
| 項目   | H30実績   | R2目標値   |       |                           |       |       |          |   |   |  |  |    |       |       |       |     |    |          |   |   |   |      |    |
| 連携事業数(幟)   | 1   | 1   |       |                           |       |       |          |   |   |  |  |    |       |       |       |     |    |          |   |   |   |      |    |
| 項目   | R2目標値   | 年度実績値   | R5目標値 | 達成率                       | 目標    |       |          |   |   |  |  |    |       |       |       |     |    |          |   |   |   |      |    |
| 連携事業数(幟)   | 1   | 1   | -     | 100%                      | 達成    |       |          |   |   |  |  |    |       |       |       |     |    |          |   |   |   |      |    |
|  |   |   |       | 評価区分                      |       |       |          |   |   |  |  |    |       |       |       |     |    |          |   |   |   |      |    |
|  |   |   |       | A                         |       |       |          |   |   |  |  |    |       |       |       |     |    |          |   |   |   |      |    |

項目別の状況

|      |   |                           |                       |
|------|---|---------------------------|-----------------------|
| 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 | 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                  |
| 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</p> | <p>○医療安全対策体制の強化<br/>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>○院内感染対策体制の強化<br/>その他に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<br/>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</p> | <p>【実施状況】</p> <p>○医療安全対策体制の強化<br/>「医療安全推進部会」を中心に、「医療安全管理委員会」、「医療機器安全管理委員会」、「医薬品安全管理委員会」の各委員会において、インシデント・アクシデント等の情報分析を実施し、安全安心な医療体制強化を図っている。</p> <p>○院内感染対策体制の強化<br/>「院内感染対策委員会」や「ICT委員会」において院内感染対策を検討実施している。また、本年度の新型コロナウイルス感染症の状況から「新型コロナウイルス感染症対策本部会議」を立ち上げ、新型コロナウイルス感染症に関する総合的な対応の体制強化を実施している。</p> <p>○医療サービスの質の向上<br/>クオリティインディケータの手法を用いて、医療の質については、上半期においてはそのデータを洗い出し数値について取りまとめを実施している。クリティカルパスについては、記載する情報や作成手順、院内での連携方法等その運営体制等について現在</p> | <p>下半期実施予定のため<br/>評価無</p> |
|--|--|---|---------------------------|

項目別の状況

| <p>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>【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>医療の質測定・公表回数(回)</td> <td>-</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> | 項目    | H30実績 | R5目標値 | 医療の質測定・公表回数(回) | -   | 1 | <p>とともに、医療サービスの改善を図る。また、入院医療においては、クリティカルパスを導入して、医師、看護師をはじめ、医療にかか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>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R2目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療の質測定・公表回数(回)</td> <td>-</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>転倒・転落率(%)</td> <td>3.4</td> <td>3.2</td> </tr> <tr> <td>クリティカルパス適用数(%)</td> <td>-</td> <td>130</td> </tr> </tbody> </table> | 項目 | H30実績 | R2目標値 | 医療の質測定・公表回数(回) | - | 1 | 転倒・転落率(%) | 3.4 | 3.2 | クリティカルパス適用数(%) | - | 130 | <p>検討している。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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>医療の質測定・公表回数(回)</td> <td>1</td> <td>-</td> <td>1</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>転倒・転落率(%)</td> <td>3.2</td> <td>3.8</td> <td>-</td> <td>84.2%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>クリティカルパス適用数(%)</td> <td>130</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>※下半期実施予定については、「-」としています。</p> | 項目 | R2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 | - | 1 | - | - | 転倒・転落率(%) | 3.2 | 3.8 | - | 84.2% | 未達成 | クリティカルパス適用数(%) | 130 | - | - | - | - |  |
|--|-------|-------|-------|----------------|-----|---|--|----|-------|-------|----------------|---|---|-----------|-----|-----|----------------|---|-----|--|----|-------|-------|-------|-----|----|----------------|---|---|---|---|---|-----------|-----|-----|---|-------|-----|----------------|-----|---|---|---|---|--|
| 項目   | H30実績 | R5目標値 |       |                |     |   |  |    |       |       |                |   |   |           |     |     |                |   |     |  |    |       |       |       |     |    |                |   |   |   |   |   |           |     |     |   |       |     |                |     |   |   |   |   |  |
| 医療の質測定・公表回数(回)   | -     | 1     |       |                |     |   |  |    |       |       |                |   |   |           |     |     |                |   |     |  |    |       |       |       |     |    |                |   |   |   |   |   |           |     |     |   |       |     |                |     |   |   |   |   |  |
| 項目   | H30実績 | R2目標値 |       |                |     |   |  |    |       |       |                |   |   |           |     |     |                |   |     |  |    |       |       |       |     |    |                |   |   |   |   |   |           |     |     |   |       |     |                |     |   |   |   |   |  |
| 医療の質測定・公表回数(回)   | -     | 1     |       |                |     |   |  |    |       |       |                |   |   |           |     |     |                |   |     |  |    |       |       |       |     |    |                |   |   |   |   |   |           |     |     |   |       |     |                |     |   |   |   |   |  |
| 転倒・転落率(%)  | 3.4   | 3.2   |       |                |     |   |  |    |       |       |                |   |   |           |     |     |                |   |     |  |    |       |       |       |     |    |                |   |   |   |   |   |           |     |     |   |       |     |                |     |   |   |   |   |  |
| クリティカルパス適用数(%)   | -     | 130   |       |                |     |   |  |    |       |       |                |   |   |           |     |     |                |   |     |  |    |       |       |       |     |    |                |   |   |   |   |   |           |     |     |   |       |     |                |     |   |   |   |   |  |
| 項目   | R2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     | -     | 1     | -              | -   |   |  |    |       |       |                |   |   |           |     |     |                |   |     |  |    |       |       |       |     |    |                |   |   |   |   |   |           |     |     |   |       |     |                |     |   |   |   |   |  |
| 転倒・転落率(%)  | 3.2   | 3.8   | -     | 84.2%          | 未達成 |   |  |    |       |       |                |   |   |           |     |     |                |   |     |  |    |       |       |       |     |    |                |   |   |   |   |   |           |     |     |   |       |     |                |     |   |   |   |   |  |
| クリティカルパス適用数(%)   | 130   | -     | -     | -              | -   |   |  |    |       |       |                |   |   |           |     |     |                |   |     |  |    |       |       |       |     |    |                |   |   |   |   |   |           |     |     |   |       |     |                |     |   |   |   |   |  |

項目別の状況

| 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  |                           |            |      |      |            |      |      |   |  |    |       |       |            |      |      |            |      |      |         |   |      |  |  |    |       |       |       |     |    |            |      |   |      |  |  |            |      |   |      |  |  |         |      |   |   |    |     |                           |
| 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 |            |      |      |            |      |      |   |  |    |       |       |            |      |      |            |      |      |         |   |      |  |  |    |       |       |       |     |    |            |      |   |      |  |  |            |      |   |      |  |  |         |      |   |   |    |     |                           |
| <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。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<br/>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<br/>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>R2目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者満足度(%)</td> <td>89.4</td> <td>90.0</td> </tr> <tr> <td>外来患者満足度(%)</td> <td>83.3</td> <td>87.0</td> </tr> <tr> <td>感謝割合(%)</td> <td>-</td> <td>40.0</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | H30実績 | R2目標値 | 入院患者満足度(%) | 89.4 | 90.0 | 外来患者満足度(%) | 83.3 | 87.0 | 感謝割合(%) | - | 40.0 | <p>【実施状況】<br/>○患者満足度調査の実施と改善<br/>患者満足度においては、「医療安全管理委員会」を中心にアンケート実施に向けての内容検討を行い11月の実施に向けて準備している。</p> <p>○インフォームド・コンセントの充実<br/>インフォームド・コンセントについては、「診療部会」等を通して、当院の理念である「こころある医療」を踏まえ、患者にわかりやすい説明を行うように周知徹底を行っている。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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>90.0</td> <td>-</td> <td>92.0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>外来患者満足度(%)</td> <td>87.0</td> <td>-</td> <td>90.0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>感謝割合(%)</td> <td>40.0</td> <td>0</td> <td>-</td> <td>0%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | R2目標値 | 年度実績値 | R5目標値 | 達成率 | 目標 | 入院患者満足度(%) | 90.0 | - | 92.0 |  |  | 外来患者満足度(%) | 87.0 | - | 90.0 |  |  | 感謝割合(%) | 40.0 | 0 | - | 0% | 未達成 | <p>下半期実施予定のため<br/>評価無</p> |
| 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   | R2目標値 |       |                           |            |      |      |            |      |      |   |  |    |       |       |            |      |      |            |      |      |         |   |      |  |  |    |       |       |       |     |    |            |      |   |      |  |  |            |      |   |      |  |  |         |      |   |   |    |     |                           |
| 入院患者満足度(%)  | 89.4  | 90.0  |       |                           |            |      |      |            |      |      |   |  |    |       |       |            |      |      |            |      |      |         |   |      |  |  |    |       |       |       |     |    |            |      |   |      |  |  |            |      |   |      |  |  |         |      |   |   |    |     |                           |
| 外来患者満足度(%)  | 83.3  | 87.0  |       |                           |            |      |      |            |      |      |   |  |    |       |       |            |      |      |            |      |      |         |   |      |  |  |    |       |       |       |     |    |            |      |   |      |  |  |            |      |   |      |  |  |         |      |   |   |    |     |                           |
| 感謝割合(%)   | -   | 40.0  |       |                           |            |      |      |            |      |      |   |  |    |       |       |            |      |      |            |      |      |         |   |      |  |  |    |       |       |       |     |    |            |      |   |      |  |  |            |      |   |      |  |  |         |      |   |   |    |     |                           |
| 項目  | R2目標値   | 年度実績値 | R5目標値 | 達成率                       | 目標         |      |      |            |      |      |   |  |    |       |       |            |      |      |            |      |      |         |   |      |  |  |    |       |       |       |     |    |            |      |   |      |  |  |            |      |   |      |  |  |         |      |   |   |    |     |                           |
| 入院患者満足度(%)  | 90.0  | -     | 92.0  |                           |            |      |      |            |      |      |   |  |    |       |       |            |      |      |            |      |      |         |   |      |  |  |    |       |       |       |     |    |            |      |   |      |  |  |            |      |   |      |  |  |         |      |   |   |    |     |                           |
| 外来患者満足度(%)  | 87.0  | -     | 90.0  |                           |            |      |      |            |      |      |   |  |    |       |       |            |      |      |            |      |      |         |   |      |  |  |    |       |       |       |     |    |            |      |   |      |  |  |            |      |   |      |  |  |         |      |   |   |    |     |                           |
| 感謝割合(%)   | 40.0  | 0     | -     | 0%                        | 未達成        |      |      |            |      |      |   |  |    |       |       |            |      |      |            |      |      |         |   |      |  |  |    |       |       |       |     |    |            |      |   |      |  |  |            |      |   |      |  |  |         |      |   |   |    |     |                           |

項目別の状況

| 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  |                           |              |      |      |              |      |      |   |  |    |       |       |              |      |      |              |      |      |             |   |   |  |  |    |       |       |       |     |    |              |      |   |      |   |   |              |      |   |      |   |   |             |   |   |   |       |     |                           |
| 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。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<br/>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<br/>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>R2目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者接遇満足度（%）</td> <td>68.8</td> <td>75.0</td> </tr> <tr> <td>外来患者接遇満足度（%）</td> <td>70.2</td> <td>75.0</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 | R2目標値 | 入院患者接遇満足度（%） | 68.8 | 75.0 | 外来患者接遇満足度（%） | 70.2 | 75.0 | 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<br/>接遇研修を実施し、接遇対応の向上を図った</p> <p>○接遇満足度の向上<br/>接遇満足度においては、「医療安全管理委員会」を中心にアンケート実施に向けての内容検討を行い11月の実施に向けて準備している。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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>75.0</td> <td>-</td> <td>80.0</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>外来患者接遇満足度（%）</td> <td>75.0</td> <td>-</td> <td>80.0</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>接遇研修実施回数（回）</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>-</td> <td>66.6%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | R2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（%） | 75.0 | - | 80.0 | - | - | 外来患者接遇満足度（%） | 75.0 | - | 80.0 | - | - | 接遇研修実施回数（回） | 3 | 1 | - | 66.6% | 未達成 | <p>下半期実施予定のため<br/>評価無</p> |
| 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   | R2目標値 |       |                           |              |      |      |              |      |      |   |  |    |       |       |              |      |      |              |      |      |             |   |   |  |  |    |       |       |       |     |    |              |      |   |      |   |   |              |      |   |      |   |   |             |   |   |   |       |     |                           |
| 入院患者接遇満足度（%）   | 68.8  | 75.0  |       |                           |              |      |      |              |      |      |   |  |    |       |       |              |      |      |              |      |      |             |   |   |  |  |    |       |       |       |     |    |              |      |   |      |   |   |              |      |   |      |   |   |             |   |   |   |       |     |                           |
| 外来患者接遇満足度（%）   | 70.2  | 75.0  |       |                           |              |      |      |              |      |      |   |  |    |       |       |              |      |      |              |      |      |             |   |   |  |  |    |       |       |       |     |    |              |      |   |      |   |   |              |      |   |      |   |   |             |   |   |   |       |     |                           |
| 接遇研修実施回数（回）  | 3   | 3     |       |                           |              |      |      |              |      |      |   |  |    |       |       |              |      |      |              |      |      |             |   |   |  |  |    |       |       |       |     |    |              |      |   |      |   |   |              |      |   |      |   |   |             |   |   |   |       |     |                           |
| 項目   | R2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（%）   | 75.0  | -     | 80.0  | -                         | -            |      |      |              |      |      |   |  |    |       |       |              |      |      |              |      |      |             |   |   |  |  |    |       |       |       |     |    |              |      |   |      |   |   |              |      |   |      |   |   |             |   |   |   |       |     |                           |
| 外来患者接遇満足度（%）   | 75.0  | -     | 80.0  | -                         | -            |      |      |              |      |      |   |  |    |       |       |              |      |      |              |      |      |             |   |   |  |  |    |       |       |       |     |    |              |      |   |      |   |   |              |      |   |      |   |   |             |   |   |   |       |     |                           |
| 接遇研修実施回数（回）  | 3   | 1     | -     | 66.6%                     | 未達成          |      |      |              |      |      |   |  |    |       |       |              |      |      |              |      |      |             |   |   |  |  |    |       |       |       |     |    |              |      |   |      |   |   |              |      |   |      |   |   |             |   |   |   |       |     |                           |

項目別の状況

| 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         |       |           |    |    |  |  |    |       |       |       |     |    |           |    |   |   |       |     |   |
| 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>○積極的な情報発信の実施</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>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R2目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>出前講座回数(回)</td> <td>15</td> <td>24</td> </tr> </tbody> </table> | 項目                        | H30実績        | R2目標値 | 出前講座回数(回) | 15 | 24 | <p>【実施状況】</p> <p>○積極的な情報発信の実施</p> <p>コロナ禍の状況において、市民病院のコロナ対応状況等についてHPで発信を行った。また、地域連携だより等の作成や院内掲示も発信した。</p> <p>出前講座については市外に対しても範囲を拡大し対応している。ただし、コロナ禍の状況により4月から5月まで出前講座が実施できず、それ以降中止・キャンセル等が続いており計画値を下回っている。</p> <p>【評価の特記事項】</p> <p>指標上は目標値を達成できていないが、コロナ禍の状況下においては困難な状況を踏まえ、HP等については随時更新しており、計画上の情報発信は実施している。今後は、現在のコロナによる環境変化を注視しながら出前講座等は実施していく。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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>24</td> <td>7</td> <td>-</td> <td>58.3%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | R2目標値 | 年度実績値 | R5目標値 | 達成率 | 目標 | 出前講座回数(回) | 24 | 7 | - | 58.3% | 未達成 | B |
| 項目   | H30実績  | R2目標値                     |              |       |           |    |    |  |  |    |       |       |       |     |    |           |    |   |   |       |     |   |
| 出前講座回数(回)  | 15   | 24                        |              |       |           |    |    |  |  |    |       |       |       |     |    |           |    |   |   |       |     |   |
| 項目   | R2目標値  | 年度実績値                     | R5目標値        | 達成率   | 目標        |    |    |  |  |    |       |       |       |     |    |           |    |   |   |       |     |   |
| 出前講座回数(回)  | 24   | 7                         | -            | 58.3% | 未達成       |    |    |  |  |    |       |       |       |     |    |           |    |   |   |       |     |   |

項目別の状況

| 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、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  |                           |        |   |   |         |    |    |           |    |    |  |  |    |       |       |        |   |   |         |    |    |           |    |    |           |    |    |  |  |    |       |       |       |     |    |        |   |   |   |      |    |         |    |    |    |        |    |           |    |    |    |      |    |           |    |     |   |        |    |      |
| 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 |        |   |   |         |    |    |           |    |    |  |  |    |       |       |        |   |   |         |    |    |           |    |    |           |    |    |  |  |    |       |       |       |     |    |        |   |   |   |      |    |         |    |    |    |        |    |           |    |    |    |      |    |           |    |     |   |        |    |      |
| <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。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<br/>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<br/>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>R2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>12</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | H30実績 | R2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 | 12 | <p>【実施状況】</p> <p>○医師の確保<br/>医師については、新たに整形外科の常勤医師を1名増員した。安定的な医療を提供するため、引き続き、人材紹介会社の活用等の医師確保策を実施している。</p> <p>○看護師等その他医療従事者の確保<br/>今年度については、新型コロナ対策に伴う実習や体験事業、就職説明会等が中止となったが、看護師については9月募集において例年を上回る募集があり、来年度の予定看護師数を確保できた。また、その他医療職についても随時募集を実施し、必要な人材の確保に努めている。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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>8</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>看護師数(人)</td> <td>84</td> <td>86</td> <td>84</td> <td>102.4%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>その他医療職(人)</td> <td>40</td> <td>42</td> <td>40</td> <td>105%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>看護師離職率(%)</td> <td>12</td> <td>3.7</td> <td>-</td> <td>162.2%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | R2目標値 | 年度実績値 | R5目標値 | 達成率 | 目標 | 医師数(人) | 8 | 8 | 9 | 100% | 達成 | 看護師数(人) | 84 | 86 | 84 | 102.4% | 達成 | その他医療職(人) | 40 | 42 | 40 | 105% | 達成 | 看護師離職率(%) | 12 | 3.7 | - | 162.2% | 達成 | 評価区分 |
| 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  | R2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   | 12    |       |                           |        |   |   |         |    |    |           |    |    |  |  |    |       |       |        |   |   |         |    |    |           |    |    |           |    |    |  |  |    |       |       |       |     |    |        |   |   |   |      |    |         |    |    |    |        |    |           |    |    |    |      |    |           |    |     |   |        |    |      |
| 項目   | R2目標値  | 年度実績値 | R5目標値 | 達成率                       | 目標     |   |   |         |    |    |           |    |    |  |  |    |       |       |        |   |   |         |    |    |           |    |    |           |    |    |  |  |    |       |       |       |     |    |        |   |   |   |      |    |         |    |    |    |        |    |           |    |    |    |      |    |           |    |     |   |        |    |      |
| 医師数(人)   | 8  | 8     | 9     | 100%                      | 達成     |   |   |         |    |    |           |    |    |  |  |    |       |       |        |   |   |         |    |    |           |    |    |           |    |    |  |  |    |       |       |       |     |    |        |   |   |   |      |    |         |    |    |    |        |    |           |    |    |    |      |    |           |    |     |   |        |    |      |
| 看護師数(人)  | 84   | 86    | 84    | 102.4%                    | 達成     |   |   |         |    |    |           |    |    |  |  |    |       |       |        |   |   |         |    |    |           |    |    |           |    |    |  |  |    |       |       |       |     |    |        |   |   |   |      |    |         |    |    |    |        |    |           |    |    |    |      |    |           |    |     |   |        |    |      |
| その他医療職(人)  | 40   | 42    | 40    | 105%                      | 達成     |   |   |         |    |    |           |    |    |  |  |    |       |       |        |   |   |         |    |    |           |    |    |           |    |    |  |  |    |       |       |       |     |    |        |   |   |   |      |    |         |    |    |    |        |    |           |    |    |    |      |    |           |    |     |   |        |    |      |
| 看護師離職率(%)  | 12   | 3.7   | -     | 162.2%                    | 達成     |   |   |         |    |    |           |    |    |  |  |    |       |       |        |   |   |         |    |    |           |    |    |           |    |    |  |  |    |       |       |       |     |    |        |   |   |   |      |    |         |    |    |    |        |    |           |    |    |    |      |    |           |    |     |   |        |    |      |
| A  |  |       |       |                           |        |   |   |         |    |    |           |    |    |  |  |    |       |       |        |   |   |         |    |    |           |    |    |           |    |    |  |  |    |       |       |       |     |    |        |   |   |   |      |    |         |    |    |    |        |    |           |    |    |    |      |    |           |    |     |   |        |    |      |



項目別の状況

|  |   |  |              |
|--|---|--|--------------|
| 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         |
| 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。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><br/>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><br/>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><br/>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><br/><b>○医療従事者の育成プランの構築</b><br/>医療従事者については、“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、各院内研修を職種や階層ごとに研修の実施を行った。</p> <p><b>○計画的な研修の実施</b><br/>研修については、職種や階層ごとに8つの手法によって院内研修計画を立て、計画的に実施した。研修数や研修内容についても、見直しを行い、様々な内容について多くの職員が積極的に研修を受講した。</p> <p><b>○資格取得に対する支援</b><br/>診療報酬につながる研修や資格取得については、研修費用の負担等の支援を行った。また、コロナ禍においてオンライン研修が多くなった関係もあり、院内でのオンライン研修受講環境についての整備を行った。</p> | A            |

項目別の状況

【数値目標】

| 項目          | H30実績 | R2目標値 |
|-------------|-------|-------|
| 院内研修実施回数(回) | 23    | 30    |
| 院内研修実施回数(人) | 138   | 150   |

【数値目標】

| 項目          | R2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) | 30    | 33    | -     | 220% | 達成 |
| 院内研修実施回数(人) | 150   | 594   | -     | 792% | 達成 |

項目別の状況

| 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         | 1 組織ガバナンスの確立   | 小項目  | (1) 効率的な組織体制と専門職員の確保      |        |       |             |   |   |  |    |       |       |       |     |    |             |   |   |   |        |    |   |
| 中期目標        | <p>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。</p> <p>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。</p>             |  | 自己評価                      |        |       |             |   |   |  |    |       |       |       |     |    |             |   |   |   |        |    |   |
|             | 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>【数値目標】</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>R2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  | R2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理事会、幹部会、連絡会と3つの会議体を整備した。</p> <p>また、組織及び人事配置については、セグメントごとに必要な人員配置を行った。また、新型コロナ対応において人材が必要な場合等においては、組織を超えて柔軟な対応を実施した。</p> <p>○法人職員の確保</p> <p>法人職員については、随時募集を実施し、9月末において病院経験があり専門的2名の事務局職員を確保した。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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>3</td> <td>2</td> <td>-</td> <td>133.3%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> | 項目 | R2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 | 2 | - | 133.3% | 達成 | A |
| 項目          | H30実績  | R2目標値  |                           |        |       |             |   |   |  |    |       |       |       |     |    |             |   |   |   |        |    |   |
| 法人採用事務職員(人) | 3  | 3  |                           |        |       |             |   |   |  |    |       |       |       |     |    |             |   |   |   |        |    |   |
| 項目          | R2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  | 2  | -                         | 133.3% | 達成    |             |   |   |  |    |       |       |       |     |    |             |   |   |   |        |    |   |

項目別の状況

| 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   | 1 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  |                           |                   |   |   |   |  |    |       |       |                   |   |   |   |  |    |       |       |       |     |    |                   |   |   |   |   |   |
| 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 |                   |   |   |   |  |    |       |       |                   |   |   |   |  |    |       |       |       |     |    |                   |   |   |   |   |   |
| <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><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>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もと、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><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R2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>1</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | H30実績 | R2目標値 | マネジメントレビュー実施回数(回) | - | 1 | <p><b>【実施状況】</b></p> <p><b>○経営管理体制の構築</b></p> <p>理事長が中心となって、経営計画の指針となるバランススコアカードを作成し、各部署に周知を行いその目標の管理については随時実施している。マネジメントレビューについては、上半期においてフォーマット作成を検討し、上半期結果について11月に実施する。</p> <p>内部監査についても監査内容について、上半期は検討を行った。</p> <p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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>1</td> <td>-</td> <td>2</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | R2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) | 1 | - | 2 | - | - |
| 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  | R2目標値 |       |                           |                   |   |   |   |  |    |       |       |                   |   |   |   |  |    |       |       |       |     |    |                   |   |   |   |   |   |
| マネジメントレビュー実施回数(回)   | -  | 1     |       |                           |                   |   |   |   |  |    |       |       |                   |   |   |   |  |    |       |       |       |     |    |                   |   |   |   |   |   |
| 項目  | R2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)   | 1  | -     | 2     | -                         | -                 |   |   |   |  |    |       |       |                   |   |   |   |  |    |       |       |       |     |    |                   |   |   |   |   |   |
|   |  |       |       | 評価区分                      |                   |   |   |   |  |    |       |       |                   |   |   |   |  |    |       |       |       |     |    |                   |   |   |   |   |   |
|   |  |       |       | 下半期実施予定のため<br>評価無         |                   |   |   |   |  |    |       |       |                   |   |   |   |  |    |       |       |       |     |    |                   |   |   |   |   |   |

項目別の状況

| 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  | 1 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            |       |                   |   |   |  |    |       |       |       |     |    |                   |   |   |   |      |    |   |
| 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>R2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           | R2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>職員がコンプライアンスの徹底を行うため、各規程や方針については共有ファイルにおいて各職員に周知できる環境を整備している。また、全職員を対象の研修を実施した。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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>2</td> <td>1</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> | 項目 | R2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 | 1 | - | 100% | 達成 | A |
| 項目   | H30実績   | R2目標値                     |                 |       |                   |   |   |  |    |       |       |       |     |    |                   |   |   |   |      |    |   |
| コンプライアンス研修実施回数(回)  | -   | 2                         |                 |       |                   |   |   |  |    |       |       |       |     |    |                   |   |   |   |      |    |   |
| 項目   | R2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   | 1                         | -               | 100%  | 達成                |   |   |  |    |       |       |       |     |    |                   |   |   |   |      |    |   |

項目別の状況

| 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   | 1 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  |                           |       |       |                 |   |   |   |  |    |       |       |       |     |    |                 |   |   |   |      |    |   |
| 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>○リスクマネジメント体制の整備</p> <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・情報セキュリティの適正な対応</p> <p>個人情報保護及び情報公開に関しては、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>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R2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 | R2目標値 | リスク管理委員会実施回数(回) | - | 6 | <p>【実施状況】</p> <p>○リスクマネジメント体制の整備</p> <p>「リスク管理委員会」を立ち上げ、院内のリスクに対して事例等を取り上げ、対応を検討した。</p> <p>○個人情報保護・情報セキュリティの適正な対応</p> <p>個人情報保護等については、たつの市の条例に準拠し、規程を作成し、病院の診療情報の取扱いについての規程を整備した。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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>6</td> <td>3</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | R2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 | 3 | - | 100% | 達成 | A |
| 項目  | H30実績  | R2目標値   |       |                           |       |       |                 |   |   |   |  |    |       |       |       |     |    |                 |   |   |   |      |    |   |
| リスク管理委員会実施回数(回)   | -  | 6   |       |                           |       |       |                 |   |   |   |  |    |       |       |       |     |    |                 |   |   |   |      |    |   |
| 項目  | R2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  | 3   | -     | 100%                      | 達成    |       |                 |   |   |   |  |    |       |       |       |     |    |                 |   |   |   |      |    |   |

項目別の状況

|   |  |   |             |
|---|--|---|-------------|
| 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 職員の士気の上昇   | 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        |
| 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><b>○理念や中期計画等の職員への浸透</b></p> <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><b>○目標及び評価における職員の情報共有</b></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><b>【実施状況】</b></p> <p><b>○理念や中期計画等の職員への浸透</b></p> <p>「ここある医療」を通して地域に貢献する法人の理念や基本方針、中期目標、中期計画については院内共有ファイルにおいて職員が触れることができるように整備した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し、職員の改革意識の向上に取り組んでいる。</p> <p><b>○目標及び評価における職員の情報共有</b></p> <p>連絡会の実施により、経営情報等については随時情報提供を実施している。</p> <p>また、各部署の目標が定めて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も院内共有フォルダで確認できるように体制を整備した。</p> | A           |

項目別の状況

| 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 職員の士気の上昇                             |       | 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  |                           |            |      |      |   |  |    |       |       |            |      |      |          |   |      |  |  |    |       |       |       |     |    |            |      |   |      |   |   |          |      |      |   |       |     |                           |
| 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 |            |      |      |   |  |    |       |       |            |      |      |          |   |      |  |  |    |       |       |       |     |    |            |      |   |      |   |   |          |      |      |   |       |     |                           |
| <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。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><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>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><b>○職員満足度アンケートの実施</b><br/>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><b>○ワークライフバランスの推進</b><br/>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><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R2目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間有給取得率(日)</td> <td>10.5</td> <td>11.5</td> </tr> <tr> <td>職員満足度(%)</td> <td>-</td> <td>40.0</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | H30実績 | R2目標値 | 年間有給取得率(日) | 10.5 | 11.5 | 職員満足度(%) | - | 40.0 | <p><b>【実施状況】</b><br/><b>○職員満足度アンケートの実施</b><br/>職員の状況を確認するため、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、今後の人事等に活用していく。</p> <p><b>○ワークライフバランスの推進</b><br/>本年度から夏季休暇の適用できる期間を拡大しより休暇を取りやすい環境を整備した。また、育児休暇復帰後の勤務体系等を柔軟に休対応できるように新たに制度の規程を整備した。</p> <p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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>11.5</td> <td>-</td> <td>12.0</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>職員満足度(%)</td> <td>40.0</td> <td>36.4</td> <td>-</td> <td>91.0%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | R2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) | 11.5 | - | 12.0 | - | - | 職員満足度(%) | 40.0 | 36.4 | - | 91.0% | 未達成 | <p>下半期実施予定のため<br/>評価無</p> |
| 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                                  | R2目標値 |       |                           |            |      |      |   |  |    |       |       |            |      |      |          |   |      |  |  |    |       |       |       |     |    |            |      |   |      |   |   |          |      |      |   |       |     |                           |
| 年間有給取得率(日)  | 10.5                                   | 11.5  |       |                           |            |      |      |   |  |    |       |       |            |      |      |          |   |      |  |  |    |       |       |       |     |    |            |      |   |      |   |   |          |      |      |   |       |     |                           |
| 職員満足度(%)  | -                                      | 40.0  |       |                           |            |      |      |   |  |    |       |       |            |      |      |          |   |      |  |  |    |       |       |       |     |    |            |      |   |      |   |   |          |      |      |   |       |     |                           |
| 項目  | R2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)  | 11.5                                   | -     | 12.0  | -                         | -          |      |      |   |  |    |       |       |            |      |      |          |   |      |  |  |    |       |       |       |     |    |            |      |   |      |   |   |          |      |      |   |       |     |                           |
| 職員満足度(%)  | 40.0                                   | 36.4  | -     | 91.0%                     | 未達成        |      |      |   |  |    |       |       |            |      |      |          |   |      |  |  |    |       |       |       |     |    |            |      |   |      |   |   |          |      |      |   |       |     |                           |



項目別の状況

| 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 職員の士気の上昇  | 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             |       |              |    |    |   |    |       |       |       |     |    |              |    |    |   |      |    |   |
| 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。 | <p>○業績や貢献度に応じた人事制度・給与体系の構築</p> <p>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。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R2目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>資格手当対象資格（種類）</td> <td>10</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table> | 項目                        | H30実績            | R2目標値 | 資格手当対象資格（種類） | 10 | 13 | <p>【実施状況】</p> <p>○業績や貢献度に応じた人事制度・給与体系の構築</p> <p>本年度については、昨年度と同様の人事評価制度により実施している。来年度、新たな人事評価制度の構築に向けて検討を実施している。</p> <p>また、給与については、対象資格手当の拡大（ケアマネージャー、専門看護師、加算に係るリハビリ研修等）、コロナ対応におけるコロナ対応手当の新設、夜間の緊急対応に応じる管理職特別勤務手当の拡大等リスクや負荷の高い業務に携わった職員への手当を整備した。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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>資格手当対象資格（種類）</td> <td>13</td> <td>13</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> | 項目 | R2目標値 | 年度実績値 | R5目標値 | 達成率 | 目標 | 資格手当対象資格（種類） | 13 | 13 | - | 100% | 達成 | A |
| 項目  | H30実績   | R2目標値                     |                  |       |              |    |    |   |    |       |       |       |     |    |              |    |    |   |      |    |   |
| 資格手当対象資格（種類）  | 10  | 13                        |                  |       |              |    |    |   |    |       |       |       |     |    |              |    |    |   |      |    |   |
| 項目  | R2目標値   | 年度実績値                     | R5目標値            | 達成率   | 目標           |    |    |   |    |       |       |       |     |    |              |    |    |   |      |    |   |
| 資格手当対象資格（種類）  | 13  | 13                        | -                | 100%  | 達成           |    |    |   |    |       |       |       |     |    |              |    |    |   |      |    |   |

項目別の状況

|  |  |   |                   |
|--|--|---|-------------------|
| 大項目  | 第4 財務内容の改善に関する事項   |   |                   |
| 中項目  | 1 収入の増加・確保   | 小項目   | (1) 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              |
| 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>○適正なベッドコントロール</p> <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>○各診療単価の向上</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>【実施状況】</b></p> <p>○適正なベッドコントロール</p> <p>このコロナ禍において、全国的に10～20%患者が減少している中、部署間の連携を強化しベッドコントロールを実施するとともに、他病院との入院調整連携を重点的に実施する等新規入院患者数の増加を図った。</p> <p>○各診療単価の向上</p> <p>施設基準においては、専門的な人員配置を強化し、4項目についてランクアップを実施した結果、入院診療単価が向上し収益増につながった</p> <p>また、帰国者接触者外来としてPCR検査等の検査を実施する等し、外来診療単価の向上につなげた。</p> <p><b>【評価の特記事項】</b></p> <p>コロナ禍において、入院患者は近隣病院の状況により安定的に確保できない状況が続いているため、入院連携は状況に応じた柔軟な対応を行っていく。通常外来については、全国的なコロナ禍による診療控え等の影響も考えられ減少傾向であるが、当院において積極的にPCR検査等を実施する等コロナ対応を強化し、収入向上を図る。</p> | <p>A<br/>B</p>    |

項目別の状況

| 【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  | R2目標値  | 項目   | R2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) | 101.4  | 108.2  | 1日平均入院患者数(人) | 101.4  | 106.2  | 1日平均入院患者数(人)   | 106.2  | 101.8  | 108.2  | 95.9%  | 未達成 |    |     |     |    |    |           |       |       |       |       |
| 1日平均外来患者数(人) | 182.1  | 199.2  | 1日平均外来患者数(人) | 182.1  | 173.0  | 1日平均外来患者数(人)   | 173.0  | 150.4  | 199.2  | 86.9%  | 未達成 |    |     |     |    |    |           |       |       |       |       |
| 新規入院患者数(人)   | 1,158  | 1,245  | 新規入院患者数(人)   | 1,158  | 1,222  | 新規入院患者数(人)   | 1,222  | 758    | 1,245  | 124.1% | 達成  |    |     |     |    |    |           |       |       |       |       |
| 病床利用率(%)     | 84.5   | 90.2   | 病床利用率(%)     | 84.5   | 88.5   | 病床利用率(%)   | 88.5   | 84.8   | 90.2   | 95.8%  | 未達成 |    |     |     |    |    |           |       |       |       |       |
| 入院診療単価(円)    | 31,409 | 31,780 | 入院診療単価(円)    | 31,409 | 31,230 | 入院診療単価(円)  | 31,230 | 33,062 | 31,780 | 105.9% | 達成  |    |     |     |    |    |           |       |       |       |       |
| 外来診療単価(円)    | 7,948  | 8,600  | 外来診療単価(円)    | 7,948  | 8,500  | 外来診療単価(円)  | 8,500  | 8,613  | 8,600  | 101.3% | 達成  |    |     |     |    |    |           |       |       |       |       |
|              |        |        |              |        |        | <p><b>【評価を引き上げる根拠】</b><br/>                     各指標で未達成となっている指標においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う影響が大きく現れており、平均入院患者数においては、全国平均で前年比90.49%、病床利用率は前年比86.77%となっており、数値上は検討している。平均外来患者数においても、前年比86.77%となっており、ほぼ当院の状況と一致している。以上の内容に加え、その他の指標は目標値を達成しており、ここ数年では一番の医業収益を上げる見込みである。この結果については、理事長を中心としてコロナの影響という病院経営の危機に対して職員全体がそれぞれの立場における増収策に取り組んだ結果である。以上の点から未達成の数値目標が存在するものであるが評価はAとした。</p> |        |        |        |        |     |    |     |     |    |    |           |       |       |       |       |
|              |        |        |              |        |        | <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収益(百万円)</td> <td>1,587</td> <td>1,651</td> <td>1,674</td> <td>1,769</td> </tr> </tbody> </table> <p>※R2は上半期を2倍した数値</p>   |        |        |        |        |     | 年度 | H29 | H30 | R1 | R2 | 医業収益(百万円) | 1,587 | 1,651 | 1,674 | 1,769 |
| 年度           | H29    | H30    | R1           | R2     |        |  |        |        |        |        |     |    |     |     |    |    |           |       |       |       |       |
| 医業収益(百万円)    | 1,587  | 1,651  | 1,674        | 1,769  |        |  |        |        |        |        |     |    |     |     |    |    |           |       |       |       |       |

項目別の状況

|  |   |   |                 |
|--|---|---|-----------------|
| 大項目  | 第4 財務内容の改善に関する事項  |   |                 |
| 中項目  | 1 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            |
| 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</p> | <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、情報収集を随時行い、人員配置の変更や職員の資格取得等による施設基準のランクアップ等対応を実施し、収益向上につなげた。</p> <p>○診療報酬の適正化</p> <p>診療報酬については、レセプトオンラインデータをチェックシステムにかけての点検と目視点検の2重チェックにより精度を高めている。また、月1回「診療報酬委員会」を開催し、減点内容等を分析し、ミスの防止に努め、診療報酬請求の適正化に努めた。査定率は目標値に達していないため、上半期のミスについて上記取組みを強化して改善を図る。</p> <p>○未収金の回収・管理</p> <p>未収金については、担当者を選任し、毎週の状況確認及び督促状の発行を実施した。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等を記載した案内文を渡す等し未収金の発生防止に努めた。</p> <p>生活困窮者については、院内ソーシャルワーカー、各病棟師長と連携し、個々の状況に応じて対応した。</p> | B               |

項目別の状況

|                    | <p>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>R2目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定率 (%)</td> <td>3.2</td> <td>3.0</td> </tr> <tr> <td>医療費個人負担分<br/>収納率(%)</td> <td>-</td> <td>15.0</td> </tr> </tbody> </table> | 項目    | H30実績 | R2目標値  | 査定率 (%) | 3.2 | 3.0 | 医療費個人負担分<br>収納率(%) | - | 15.0 | <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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>3.0</td> <td>3.6</td> <td>-</td> <td>83.3%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>医療費個人負担分<br/>収納率(%)</td> <td>15.0</td> <td>17.8</td> <td>-</td> <td>118.7%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> | 項目 | R2目標値 | 年度実績値 | R5目標値 | 達成率 | 目標 | 査定率 (%) | 3.0 | 3.6 | - | 83.3% | 未達成 | 医療費個人負担分<br>収納率(%) | 15.0 | 17.8 | - | 118.7% | 達成 |  |
|--------------------|--|-------|-------|--------|---------|-----|-----|--------------------|---|------|--|----|-------|-------|-------|-----|----|---------|-----|-----|---|-------|-----|--------------------|------|------|---|--------|----|--|
| 項目                 | H30実績  | R2目標値 |       |        |         |     |     |                    |   |      |  |    |       |       |       |     |    |         |     |     |   |       |     |                    |      |      |   |        |    |  |
| 査定率 (%)            | 3.2  | 3.0   |       |        |         |     |     |                    |   |      |  |    |       |       |       |     |    |         |     |     |   |       |     |                    |      |      |   |        |    |  |
| 医療費個人負担分<br>収納率(%) | -  | 15.0  |       |        |         |     |     |                    |   |      |  |    |       |       |       |     |    |         |     |     |   |       |     |                    |      |      |   |        |    |  |
| 項目                 | R2目標値  | 年度実績値 | R5目標値 | 達成率    | 目標      |     |     |                    |   |      |  |    |       |       |       |     |    |         |     |     |   |       |     |                    |      |      |   |        |    |  |
| 査定率 (%)            | 3.0  | 3.6   | -     | 83.3%  | 未達成     |     |     |                    |   |      |  |    |       |       |       |     |    |         |     |     |   |       |     |                    |      |      |   |        |    |  |
| 医療費個人負担分<br>収納率(%) | 15.0   | 17.8  | -     | 118.7% | 達成      |     |     |                    |   |      |  |    |       |       |       |     |    |         |     |     |   |       |     |                    |      |      |   |        |    |  |

項目別の状況

| 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  |                           |         |      |      |  |  |    |       |       |         |      |      |   |  |    |       |       |       |     |    |         |      |      |      |        |    |   |
| 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 |         |      |      |  |  |    |       |       |         |      |      |   |  |    |       |       |       |     |    |         |      |      |      |        |    |   |
| <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>R2目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経費比率(%)</td> <td>16.2</td> <td>13.1</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | H30実績 | R2目標値 | 経費比率(%) | 16.2 | 13.1 | <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、必要度や緊急度に応じて、計画的に実施している。また、経費分析については、半期ごとのマネジメントレビューにおいて検討するにあたり上半期分の情報についてとりまとめを行うとともに、例月の状況についても大きな変動がある場合等必要に応じて分析を実施し、各部署に情報共有を行った。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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>13.1</td> <td>12.7</td> <td>12.2</td> <td>103.1%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | R2目標値 | 年度実績値 | R5目標値 | 達成率 | 目標 | 経費比率(%) | 13.1 | 12.7 | 12.2 | 103.1% | 達成 | A |
| 項目  | H30実績                       | R5目標値 |       |                           |         |      |      |  |  |    |       |       |         |      |      |   |  |    |       |       |       |     |    |         |      |      |      |        |    |   |
| 経費比率(%)   | 16.2                        | 12.2  |       |                           |         |      |      |  |  |    |       |       |         |      |      |   |  |    |       |       |       |     |    |         |      |      |      |        |    |   |
| 項目  | H30実績                       | R2目標値 |       |                           |         |      |      |  |  |    |       |       |         |      |      |   |  |    |       |       |       |     |    |         |      |      |      |        |    |   |
| 経費比率(%)   | 16.2                        | 13.1  |       |                           |         |      |      |  |  |    |       |       |         |      |      |   |  |    |       |       |       |     |    |         |      |      |      |        |    |   |
| 項目  | R2目標値                       | 年度実績値 | R5目標値 | 達成率                       | 目標      |      |      |  |  |    |       |       |         |      |      |   |  |    |       |       |       |     |    |         |      |      |      |        |    |   |
| 経費比率(%)   | 13.1                        | 12.7  | 12.2  | 103.1%                    | 達成      |      |      |  |  |    |       |       |         |      |      |   |  |    |       |       |       |     |    |         |      |      |      |        |    |   |

項目別の状況

|   |  |  |                |
|---|--|--|----------------|
| 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           |
| 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>○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、日常的に点検や定期的なメンテナンスを行っている。</p> <p>医療機器の更新については、整備計画に基づき、計画的な更新を行うよう検討を実施した。</p> | A              |

項目別の状況

| 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  |                           |          |      |      |   |  |    |       |       |          |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |          |      |      |      |       |     |   |
| 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、「(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>R2目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費比率(%)</td> <td>10.9</td> <td>10.8</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | H30実績 | R2目標値 | 材料費比率(%) | 10.9 | 10.8 | <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」において、SPDの運用方法や現状分析を随時実施している。また、このコロナ禍によりマスクや手袋、消毒液等不足し、高騰化している診療材料においては、各職員に周知徹底し安全な医療を提供するための必要最低限の使用に留める様に管理の徹底を行った。</p> <p>【評価の特記事項】</p> <p>材料費比率については、上記のとおりコロナ禍によりマスクや手袋、消毒液等の診療材料が例年より必要数が増えるとともに、全国的に不足し高騰化しているため材料比率が増加している。当面は、国・県等の補助金や物品の支給品の活用し、材料費を抑制するように努めていく。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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>10.8</td> <td>11.6</td> <td>10.5</td> <td>93.1%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | R2目標値 | 年度実績値 | R5目標値 | 達成率 | 目標 | 材料費比率(%) | 10.8 | 11.6 | 10.5 | 93.1% | 未達成 | B |
| 項目  | H30実績                            | R5目標値 |       |                           |          |      |      |   |  |    |       |       |          |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |          |      |      |      |       |     |   |
| 材料費比率(%)  | 10.9                             | 10.5  |       |                           |          |      |      |   |  |    |       |       |          |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |          |      |      |      |       |     |   |
| 項目  | H30実績                            | R2目標値 |       |                           |          |      |      |   |  |    |       |       |          |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |          |      |      |      |       |     |   |
| 材料費比率(%)  | 10.9                             | 10.8  |       |                           |          |      |      |   |  |    |       |       |          |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |          |      |      |      |       |     |   |
| 項目  | R2目標値                            | 年度実績値 | R5目標値 | 達成率                       | 目標       |      |      |   |  |    |       |       |          |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |          |      |      |      |       |     |   |
| 材料費比率(%)  | 10.8                             | 11.6  | 10.5  | 93.1%                     | 未達成      |      |      |   |  |    |       |       |          |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |          |      |      |      |       |     |   |



項目別の状況

| 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  |                           |               |      |      |   |  |    |       |       |               |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |               |      |      |      |        |    |
| 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 |               |      |      |   |  |    |       |       |               |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |               |      |      |      |        |    |
| <p>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。</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>医業収益対給与費比率(%)</td> <td>77.5</td> <td>76.7</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目    | H30実績 | R5目標値                     | 医業収益対給与費比率(%) | 77.5 | 76.7 | <p>○病院の規模に適合した人事管理</p> <p>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活かし、効率的効果的な人員配置や組織体系の整備を行う。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R2目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収益対給与費比率(%)</td> <td>77.5</td> <td>78.7</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | H30実績 | R2目標値 | 医業収益対給与費比率(%) | 77.5 | 78.7 | <p>【実施状況】</p> <p>○病院の規模に適合した人事管理</p> <p>人員計画を作成し、本年度の人事管理を行っており、必要な職種については、随時募集し確保を行っている。</p> <p>また、人件費の適正化については新型コロナウイルス対応のため、増大した業務については所属課にとられない柔軟な部署間の協力体制を実施し対応した。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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>医業収益対給与費比率(%)</td> <td>78.7</td> <td>75.2</td> <td>76.7</td> <td>104.7%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | R2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(%) | 78.7 | 75.2 | 76.7 | 104.7% | 達成 |
| 項目   | H30実績  | R5目標値 |       |                           |               |      |      |   |  |    |       |       |               |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |               |      |      |      |        |    |
| 医業収益対給与費比率(%)  | 77.5   | 76.7  |       |                           |               |      |      |   |  |    |       |       |               |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |               |      |      |      |        |    |
| 項目   | H30実績  | R2目標値 |       |                           |               |      |      |   |  |    |       |       |               |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |               |      |      |      |        |    |
| 医業収益対給与費比率(%)  | 77.5   | 78.7  |       |                           |               |      |      |   |  |    |       |       |               |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |               |      |      |      |        |    |
| 項目   | R2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(%)  | 78.7   | 75.2  | 76.7  | 104.7%                    | 達成            |      |      |   |  |    |       |       |               |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |               |      |      |      |        |    |
|  |  |       |       | 評価区分                      |               |      |      |   |  |    |       |       |               |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |               |      |      |      |        |    |
|  |  |       |       | A                         |               |      |      |   |  |    |       |       |               |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |               |      |      |      |        |    |

項目別の状況

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| 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  |
| 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   |
| <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><b>【実施状況】</b></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、新たな地方独立行政法人用のシステムを導入するとともに、予算項目を細かく分ける等の変更を行い、事業ごとの収支が分析できる体制を整備した。</p> <p>また、退職手当引当金相当額については、資金運用や定期預金を行う等、有効な資金活用を実施した。</p> |
|  |  |  | A   |

項目別の状況

| 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  |                           |       |       |            |   |   |   |  |    |       |       |       |     |     |            |   |   |   |     |     |   |
| 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>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。</p> |  | <p>○契約手法の見直し<br/>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。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R2目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>契約見直し件数(件)</td> <td>-</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> |       | 項目                        | H30実績 | R2目標値 | 契約見直し件数(件) | - | 5 | <p>【実施状況】<br/>○契約手法の見直し<br/>契約方法については、新たな契約規程を整備した。上半期では、事務におけるシステムの保守契約等について契約期間や契約内容を改め、コストの減額を図った。<br/>契約見直しについては、委託業務等の契約時期更新にあわせて検討していく。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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>5</td> <td>2</td> <td>-</td> <td>80%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | R2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) | 5 | 2 | - | 80% | 未達成 | B |
| 項目  | H30実績  | R2目標値   |       |                           |       |       |            |   |   |   |  |    |       |       |       |     |     |            |   |   |   |     |     |   |
| 契約見直し件数(件)  | -  | 5   |       |                           |       |       |            |   |   |   |  |    |       |       |       |     |     |            |   |   |   |     |     |   |
| 項目  | R2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)  | 5  | 2   | -     | 80%                       | 未達成   |       |            |   |   |   |  |    |       |       |       |     |     |            |   |   |   |     |     |   |

項目別の状況

| 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  |                           |           |       |       |           |      |      |   |  |    |       |       |           |       |       |           |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |           |       |       |       |        |    |           |      |      |      |        |    |   |
| 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 |           |       |       |           |      |      |   |  |    |       |       |           |       |       |           |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |           |       |       |       |        |    |           |      |      |      |        |    |   |
| <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更なる発展を目指し、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>R2目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>107.3</td> <td>100.6</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>87.7</td> <td>89.9</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | H30実績 | R2目標値 | 経常収支比率(%) | 107.3 | 100.6 | 医業収支比率(%) | 87.7 | 89.9 | <p>【実施状況】</p> <p>○経営改革の推進</p> <p>理事長を中心とした具体的な病院方針を定める幹部会や各部署や職員に周知する連絡会議を定例で実施する等、経営改革を推進する体制を整備した。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による世界規模の厳しい環境変化においても、兵庫県、市、医師会、近隣病院等と連携し、検査の実施等コロナ患者対応を積極的に行うことで、新型コロナウイルス感染症の対応において地域でのたつの市民病院の立ち位置を確立し、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>R2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>100.6</td> <td>102.2</td> <td>101.0</td> <td>101.6%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>89.9</td> <td>92.9</td> <td>92.2</td> <td>103.3%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> |  | 項目 | R2目標値 | 年度実績値 | R5目標値 | 達成率 | 目標 | 経常収支比率(%) | 100.6 | 102.2 | 101.0 | 101.6% | 達成 | 医業収支比率(%) | 89.9 | 92.9 | 92.2 | 103.3% | 達成 | A |
| 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   | R2目標値 |       |                           |           |       |       |           |      |      |   |  |    |       |       |           |       |       |           |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |           |       |       |       |        |    |           |      |      |      |        |    |   |
| 経常収支比率(%)  | 107.3   | 100.6 |       |                           |           |       |       |           |      |      |   |  |    |       |       |           |       |       |           |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |           |       |       |       |        |    |           |      |      |      |        |    |   |
| 医業収支比率(%)  | 87.7  | 89.9  |       |                           |           |       |       |           |      |      |   |  |    |       |       |           |       |       |           |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |           |       |       |       |        |    |           |      |      |      |        |    |   |
| 項目   | R2目標値   | 年度実績値 | R5目標値 | 達成率                       | 目標        |       |       |           |      |      |   |  |    |       |       |           |       |       |           |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |           |       |       |       |        |    |           |      |      |      |        |    |   |
| 経常収支比率(%)  | 100.6   | 102.2 | 101.0 | 101.6%                    | 達成        |       |       |           |      |      |   |  |    |       |       |           |       |       |           |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |           |       |       |       |        |    |           |      |      |      |        |    |   |
| 医業収支比率(%)  | 89.9  | 92.9  | 92.2  | 103.3%                    | 達成        |       |       |           |      |      |   |  |    |       |       |           |       |       |           |      |      |  |  |    |       |       |       |     |    |           |       |       |       |        |    |           |      |      |      |        |    |   |

項目別の状況

|   |   |   |            |
|---|---|---|------------|
| 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       |
| 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、経営改善を推し進めた上で、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。 | <p>○運営費負担金の適正な算定</p> <p>運営費負担金及び運営費交付金については、経営改善を推し進めた上で、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。</p> | <p>【実施状況】</p> <p>○運営費負担金の適正な算定</p> <p>運営費負担金については、現状においては新型コロナウイルス感染拡大に伴う厳しい病院環境の中であるが、経営状況は当初の予定通りの額となる見込みである。</p> | A          |

項目別の状況

|  |   |  |      |
|--|---|--|------|
| 大項目  | 第5 その他業務運営に関する重要事項  |  |      |
| 中項目  | 1 附帯事業  | 小項目  |      |
| 中期目標   | <p>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。</p> |  | 自己評価 |
| 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>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。</p> | <p><b>○附帯事業の検討</b><br/>           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。</p>   | <p><b>【実施状況】</b><br/> <b>○附帯事業の検討</b><br/>           附帯事業については、今年度は昨年度の経営を引き継ぎながらも、地方独立行政法人となった初年度として各事業所において改めて経営状況を分析するための情報整理を実施した。</p> | A    |

## 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2年度)

(単位:百万円)

| 区分              | R2 計画 | R2 実績 |
|-----------------|-------|-------|
| 収入              |       |       |
| 営業収益            | 2,095 | 1,058 |
| 医業収益            | 1,632 | 829   |
| 介護老人保健施設収益      | 123   | 56    |
| 訪問看護・居宅介護支援事業収益 | 39    | 26    |
| 運営費負担金          | 283   | 141   |
| その他営業収益         | 18    | 6     |
| 営業外収益           | 4     | 2     |
| 運営費負担金          | 3     | 1     |
| その他営業外収益        | 1     | 1     |
| 資本収入            | 52    | 11    |
| 運営費負担金          | 22    | 11    |
| 長期借入金           | 30    | 0     |
| その他資本収入         | 0     | 0     |
| その他の収入          | 0     | 0     |
| 計               | 2,151 | 1,071 |
| 支出              |       |       |
| 営業費用            | 2,046 | 995   |
| 医業費用            | 1,767 | 862   |
| 給与費             | 1,321 | 635   |
| 材料費             | 200   | 108   |
| 経費              | 242   | 118   |
| 研究研修費           | 4     | 1     |
| 介護老人保健施設費用      | 161   | 86    |
| 給与費             | 113   | 62    |
| 材料費             | 10    | 5     |
| 経費              | 38    | 19    |
| 訪問看護・居宅介護支援事業費用 | 49    | 26    |
| 給与費             | 44    | 23    |
| 材料費             | 1     | 1     |
| 経費              | 4     | 2     |
| 一般管理費           | 69    | 21    |
| 営業外費用           | 15    | 4     |
| 資本支出            | 83    | 28    |
| 建設改良費           | 30    | 2     |
| 償還金             | 53    | 26    |
| その他の支出          | 0     | 0     |
| 計               | 2,144 | 1,027 |

### 2 収支計画(令和2年度)

(単位:百万円)

| 区分              | R2 計画 | R2 実績 |
|-----------------|-------|-------|
| 収入の部            |       |       |
| 営業収益            | 2,216 | 1,088 |
| 医業収益            | 1,623 | 851   |
| 介護老人保健施設収益      | 123   | 56    |
| 訪問看護・居宅介護支援事業収益 | 39    | 25    |
| 運営費負担金収益        | 305   | 105   |
| 資産見返補助金等戻入      | 109   | 43    |
| その他営業収益         | 17    | 5     |
| 営業外収益           | 4     | 1     |
| 臨時利益            | 8     | 0     |
| 支出の部            |       |       |
| 営業費用            | 2,148 | 1,061 |
| 医業費用            | 1,864 | 916   |
| 給与費             | 1,318 | 640   |
| 材料費             | 182   | 99    |
| 経費              | 221   | 108   |
| 減価償却費           | 140   | 68    |
| 研究研修費           | 3     | 1     |
| 介護老人保健施設費用      | 167   | 87    |
| 給与費             | 113   | 63    |
| 材料費             | 9     | 5     |
| 経費              | 35    | 17    |
| 減価償却費           | 10    | 2     |
| 訪問看護・居宅介護支援事業費用 | 48    | 26    |
| 給与費             | 44    | 24    |
| 材料費             | 1     | 1     |
| 経費              | 3     | 2     |
| 一般管理費           | 69    | 32    |
| 営業外費用           | 58    | 26    |
| 臨時損失            | 8     | 0     |
| 純利益             | 14    | 26    |
| 目的積立金取崩額        | —     | —     |
| 純利益             | 14    | 26    |

### 3 資金計画(令和2年度)

(単位:百万円)

| 区分                 | R2 計画 | R2 実績 |
|--------------------|-------|-------|
| 資金収入               |       |       |
| 業務活動による収入          | 2,088 | 1,067 |
| 診療業務による収入          | 1,623 | 822   |
| 運営費負担金による収入        | 308   | 153   |
| その他の業務活動による収入      | 179   | 92    |
| 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          | 31    | 0     |
| 長期借入れによる収入         | 30    | 0     |
| その他の財務活動による収入      | 1     | 0     |
| 前期中期目標の期間よりの繰越金    | 0     | 0     |
| 資金支出               |       |       |
| 業務活動による支出          | 2,013 | 1,051 |
| 給与費支出              | 1,501 | 765   |
| 材料費支出              | 192   | 101   |
| その他の業務活動による支出      | 320   | 185   |
| 投資活動による支出          | 27    | 579   |
| 有形固定資産の取得による支出     | 27    | 22    |
| 無形固定資産の取得による支出     | 0     | 7     |
| その他の投資活動による支出      | 0     | 550   |
| 財務活動による支出          | 61    | 26    |
| 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 | 53    | 26    |
| その他の財務活動による支出      | 8     | 0     |
| 次期中期目標の期間への繰越金     | 40    | 0     |

第7 短期借入金の限度額

| 中期計画   | 年度計画   | 実施状況 |
|--|--|------|
| 1 短期借入金の限度額<br>(1) 限度額 500百万円<br>(2) 想定される短期借入金の発生事由<br>ア 一時的な資金不足への対応<br>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 | 1 短期借入金の限度額<br>(1) 限度額 500百万円<br>(2) 想定される短期借入金の発生事由<br>ア 一時的な資金不足への対応<br>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 | 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 |
|--|--|------|
| 1 剰余金の使途<br>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。 | 1 剰余金の使途<br>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。 | なし   |



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<br/>料金は、次に定める額とする。<br/>(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<br/>当該法令の定めるところにより算定した額。<br/>(2) 前号以外の額<br/>別に理事長が定める額。</p> | <p>1 料金<br/>料金は、次に定める額とする。<br/>(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<br/>当該法令の定めるところにより算定した額。<br/>(2) 前号以外の額<br/>別に理事長が定める額。</p> | <p>1 料金<br/>料金は、次に定める額とする。<br/>(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<br/>当該法令の定めるところにより算定した額。<br/>(2) 前号以外の額<br/>別に理事長が定める額。</p> |
| <p>2 減免<br/>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。<br/>(1) 料金を納付する資力がないと認める者<br/>(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<br/>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。<br/>(1) 料金を納付する資力がないと認める者<br/>(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<br/>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。<br/>(1) 料金を納付する資力がないと認める者<br/>(2) その他理事長において特に必要があると認める者</p>  |

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  | 実績額 | 財源             |
| 施設、医療機器等整備 | 330 | たつの市長<br>期借入金等 | 施設、医療機器等整備 | 30  | たつの市長<br>期借入金等 | 施設、医療機器等整備 | 0   | たつの市長<br>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<br>期間償還額 | 次期以降<br>償還額 | 総債務<br>償還額 |                | 令和2年<br>償還額 | 次期以降<br>償還額 | 総債務<br>償還額 |                | 令和2年<br>償還額 | 次期以降<br>償還額 | 総債務<br>償還額 |
| 移行前地方<br>債償還債務 | 181           | 359         | 540        | 移行前地方<br>債償還債務 | 53          | 487         | 540        | 移行前地方<br>債償還債務 | 53          | 487         | 540        |

### (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<br>期間償還額 | 次期以降<br>償還額 | 総債務<br>償還額 |                | 令和2年<br>償還額 | 次期以降<br>償還額 | 総債務<br>償還額 |                | 令和2年<br>償還額 | 次期以降<br>償還額 | 総債務<br>償還額 |
| 長期借入金<br>償還債務 | 40            | 290         | 330        | 移行前地方<br>債償還債務 | 0           | 0           | 330        | 移行前地方<br>債償還債務 | 0           | 0           | 330        |

## 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 | 計画なし |

議題（別冊）



地方独立行政法人たつの市民病院機構  
令和2事業年度に係る業務実績に関する評価結果

令和3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、策定した「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、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2事業年度の業務実績について評価を実施した。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）に意見聴取を行った。

|      | 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 | 姫路獨協大学看護学部看護学科学部長 |
| 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） 法人が、中期目標を達成するために、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） 法人の中期計画及び年度計画（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） 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） 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） 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） 評価の方法については、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) 業務実績報告書の提出 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により達成度を判定する。
- (3) 評価委員会 市長は、条例第3条第2号の規定に基づき、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の確定に当たって、条例第3条第2号の規定に基づき、評価委員会に意見を求め、評価を決定する。
- (6) 評価結果の活用 市長は、必要に応じて評価の結果に基づき、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         | 数値目標 |
| A  | 各計画に対し十分に取り組<br>み、成果が得られている。 | 実施状況         | 十分   |
|    |                              | 数値目標         | 達成   |
| B  | 各計画に対し取り組んでい<br>る。           | 実施状況         | 十分   |
|    |                              | 数値目標         | 未達成※ |
| C  | 各計画に対し取り組みは十<br>分ではない。       | 実施状況         | 不十分  |
|    |                              | 数値目標         | 未達成  |

※小項目における自己評価が「B」評価にも関わらず、「A」評価として自己評価する場合は、評価を引き上げるにふさわしいとした根拠について、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                | 中期計画・年度計画の<br>達成・進捗状況            |
|----------|--------------------|----------------------------------|
| ◎        | 好調な状況である。          | 中期計画及び年度計画を顕著に上<br>回って達成・進捗している。 |
| ○        |                    | 中期計画及び年度計画が計画を上<br>回って達成・進捗している。 |
| －<br>(=) | 順調な状況である。          | 中期計画及び年度計画が計画どお<br>り達成・進捗している。   |
| △        | 努力・改善が必要な状況<br>である | 中期計画及び年度計画が計画どお<br>り達成・進捗していない。  |
| ×        | 緊急の改善が必要な状況<br>である | 中期計画及び年度計画が著しく達<br>成・進捗していない。    |

## 2 令和2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

※小項目の検証を踏まえ、中期目標・中期計画の達成状況等を評価し、記載します。

例 「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)

※ここに評価委員会の意見を盛り込んで記載します。

例 法人は、地域医療構想を踏まえた市民病院が担うべき役割を確実に果たすとともに、公共性、透明性及び自主性という地方独立行政法人制度の特徴を生かし、長期的かつ安定的に運営するため令和2年4月1日から地方独立行政法人としてスタートを切ることになった。

地方独立行政法人として初年度となる今年度については、世界各地で猛威を振るう新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、緊急事態宣言の発動等社会全体に大きく影響が及ぶ事態となっており、特に医療を取り巻く環境においては日々変遷しその変化に対応していくことが求められている。

こうした中、市民病院が担うべき役割を確実に果たすといった面では、救急件数の増加や訪問診療、訪問看護ステーションの利用者増等の従来の目標を達成できていることに加え、県、医師会、市、近隣病院と連携し、公立病院として地域における新型コロナウイルス感染症に対して先導的な役割を果たしており、評価できるものである。

また、財政面における安定した運営の面では、全国的に医療機関の経営状況が悪化している中、上半期において経常収支比率100.6の目標値に対して102.2、医業収支比率は89.9の目標値に対して92.9と、目標値を超えていることも評価できるものである。

法人はこれから改革に本格的に取り組み、市民のための病院として地域の多様なニーズを踏まえながら引き続き地域医療を支えることを期待する。

- (2) 全体の評定を行う上で特に考慮すべき事項や今後に向けての提言等  
(ア) 年度計画に記載する第2から第5に掲げる項目

※評価委員会の各項目に関する意見を大項目の単位で取りまとめて記載します。

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

例

- ・地域医療構想を踏まえ、日々変遷する新型コロナウイルス感染症対策の情報収集において龍野健康福祉事務所との連携を詳細に行い、地域における新型コロナウイルス感染症対策に積極的に取り組んだことについて評価できる。
- ・在宅医療を中心とした切れ目のない医療サービスの提供について、訪問診療や訪問看護において増加しているニーズに応じて、積極的に実施し目標値を上回っていることは評価できる。
- ・室津診療所においては、利用者数が目標値より大きく減少している原因として医師の状況から週5日から週3日への変更や新型コロナウイルス感染症に伴う受診の減が考えられる。へき地診療所であり医療のニーズを見極めながらも、へき地に安定的な医療を提供していくための取組みを求めたい。

② 業務運営の改善及び効率化に関する事項

- ・経営管理体制については、理事長が中心となって、経営計画の指針となるバランススコアカードを作成し、各部署に周知を行いその目標の管理については随時実施する等体制を構築しており、組織体制や状況に応じて有効に機能できるように引き続き取組みを期待したい。
- ・職員の意識改革においては、法人の理念や基本方針等を通して随時情報提供や研修を実施しているところは評価したい。また、現在の新型コロナウイルス感染症に対する職員のモチベーションの向上や環境整備についても状況に応じて強化していただきたい。

③ 財務内容の改善に関する事項

- ・このコロナ禍において、全国的に10～20%程度患者が減少している中、病床稼働率は84.8%と目標値を下回ったものの、診療単価の向上の取組みも実施しており評価できるものである。



- ・上半期において経常収支比率 100.6 の目標値に対して 102.2、医業収支比率は 89.9 の目標値に対して 92.9 と、目標値を超えており評価するとともに、引き続き安定的な経営に向けての取組みを期待したい。

④その他業務運営に関する重要事項

- ・今後の附帯事業の方針については、今年度の状況を分析した上で、市と十分に協議しながら計画的に検討いただきたい。

(イ) 中期計画及び年度計画に記載していない事項

**※ここでは評価委員会の各項目において特記すべき提言や今後への指摘事項を取りまとめて記載します。**

**例**・初年度となる今年度は法人の基礎を確立しつつあるところであるが、中期目標の達成はもちろん市民に信頼される病院となるように更なる改革を進めていただきたい。

・市民への情報伝達については、コロナ禍における出前講座の減少等止むを得ない部分は認めるところであるが、状況に応じて地域住民等に更なる法人のPRについて推進していただきたい。等

### 3 中期計画及び令和2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          | 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             | —<br>(=)       |
|                      | (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             | —<br>(=)       |
|                      | (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) 医療安全の向上                        | 下半期実施予定のため評価無 | 下半期実施予定のため達成度無 |
|                      | (2) 患者満足度の向上                       | 下半期実施予定のため評価無 | 下半期実施予定のため達成度無 |
|                      | (3) 職員の接遇向上                        | 下半期実施予定のため評価無 | 下半期実施予定のため達成度無 |
|                      | (4) 市民への情報発信                       | B             | △              |
| 3 医療の従事者の確保と育成       | (1) 医療従事者の確保                       | A             | ○              |
|                      | (2) 医療従事者の育成                       | A             | ◎              |

・達成度は、上半期の自己評価を基に例として記載しています。

・自己評価が「下半期実施予定のため評価無」となっている項目については、上半期に実施がなく自己評価していない項目となります。令和3年6月に提出する際は、自己評価（A・B・C）を行い、達成度についても判定を行います。

| 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                  | 達成度                    |
| 1 組織ガバナンスの確率   | (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    | 下半期実施<br>予定のため<br>評価無 | 下半期実施<br>予定のため<br>達成度無 |
|                | (3) コンプライアンスの徹底       | A                     | —<br>(=)               |
|                | (4) リスクマネジメント体制の整備    | A                     | ○                      |
| 2 職員の士<br>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      | 下半期実施<br>予定のため<br>評価無 | 下半期実施<br>予定のため<br>達成度無 |
|                | (3) 人事制度・給料体系の構築      | 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 | 達成度      |
| 1 収入の増<br>加・確保 | (1) 病床利用率・診療単価の向上 | A-B  | —<br>(=) |
|                | (2) 医療環境の変化への対応   | B    | △        |
| 2 経費節<br>減・抑制  | (1) 施設管理の強化       | A    | ○        |
|                | (2) 医療機器の適正な管理    | A    | ○        |
|                | (3) 材料費の抑制        | B    | —<br>(=) |
|                | (4) 人件費の適正化       | A    | ○        |
|                | (5) 効率的な予算執行      | A    | —<br>(=) |
|                | (6) 契約方法の見直し      | B    | ×        |
| 3 経営基盤<br>の強化  | (1) 中期目標期間の経営     | A    | ◎        |
|                | (2) 運営費負担金        | A    | ○        |

| 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 | 達成度 |
| 1 附帯事業 |                    | A    | ○   |

## 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 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  
評価実施要領等
- ①評価委員意見に対する回答 (P1～5)
  - ②令和2事業年度評価の手順イメージ (P6)
  - ③令和2事業年度評価の評価委員会手順及び  
スケジュール (P7～8)
  - ④令和2事業年度に係る業務実績報告書 (P9)  
(市の検証資料)の記載例
  - ⑤令和2事業年度中期計画・年度計画の  
数値目標一覧表(上半期) (P10～11)
- II 今後のスケジュール (P12)

地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務実績報告書(案)等に係る評価委員意見に対する回答

| No.                                 | 項目及び意見内容  | 回答   |
|-------------------------------------|---|--|
| <b>(1) 令和2事業年度に係る業務実績報告書(案)について</b> |   |  |
| ①                                   | <p>○項目別の状況の各数値目標の実施状況の目標欄の「達成」、「未達成」の表示<br/>(令和2事業年度に係る業務実績報告書(案) 冊子P5～38)</p> <p>目標を「達成」・「未達成」の表示ではなく、5段階の評価(5・4・3・2・1)の表示がより分かりやすく明確で、明示的であると言えます。</p> <p>この5段階の数値については、報告書(案)では、市長が作成される「令和2事業年度に係る業務実績に関する評価結果」等で、記載される評価点であります。評価点の内容が変わってしまいます。参考資料冊子P5で新たな提案をしていますので、ご検討願います。</p>                            | <p>各数値目標の状況を「達成」・「未達成」で表示している理由としては、市長の評価を数値目標の定量的な要素だけで評価するのではなく、定性的な要素も踏まえた上で評価していきたいと考えたため、各数値目標に対しては、点数評価ではなく、達成できているかどうかを確認することだけに留めています。</p> <p>定性的な表現となるような評価方法については、参考資料冊子P5の新たな評価方法の御提案を踏まえ、先日照会した5段階(1～5)の点数評価ではなく、議題冊子P25～27「地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務実績に関する評価実施要領(案)」のとおり、法人自己評価については、年度計画の取組実施状況や数値目標の状況から3段階評価(A・B・C)し、市については、小項目に対する評価を行わず、法人自己評価を検証し、中期計画・年度計画の達成・進捗状況から5段階(◎・○・－(＝)・△・×)で達成度を判定し、その結果を全体評価に反映させていく方法としました。</p> |
| ②                                   | <p>○法人の自己評価基準</p> <p>「100%」の数値は非常に重要で、評価の内容と数値目標の達成率「100%」が持つ意義で、矛盾していると思います。例えば、達成率が91%は、「3」の「計画を順調に実施している」となります。100%達成と矛盾し、改訂を提案します。</p> <p>5：大幅に上回っている<br/>120%以上</p> <p>4：計画を上回っている<br/>120%未満110%以上</p> <p>3：計画はおおむね順調<br/>110%未満100%以上</p> <p>2：計画を下回っている<br/>100%未満70%以上</p> <p>1：計画を大幅に下回っている<br/>70%未満</p> | <p>法人の自己評価基準については、上記のとおり、3段階評価(A・B・C)としました。</p> <p>なお、数値目標の達成率「100%」については、本市も重要な数字と認識しており、数値目標が達成されたか(100%以上)、未達成であったか(100%未満)を一つの判断基準として、法人に対し自己評価させることとしています。</p>  |

| No. | 項目及び意見内容  | 回答   |
|-----|---|--|
| ③   | <p>○「自己評価」及び「市の評価」、「評価委員会」の評価意見等の記載について</p> <p>評価意見等の箇所では、自己評価、市の評価を分けて明確に根拠を示して記載願います。</p> <p>自己評価が、「(評価の特記事項)」で記載されていますので、これで良いと考えます。</p> <p>ただし、記載内容については、評価が高い場合は、記載が少なくても良いのですが、低い場合には、その根拠と努力・改善対策を具体的に示す内容が必要です。</p> <p>その上で、「評価意見等」の欄に、市の評価意見等が記載された後に、評価委員会の意見が記載できます。市の評価意見が厳しかったり、甘かったりすると、その評価意見について評価委員会の意見を記載するようにします。</p> <p>【市の評価意見】</p> <p>・・・</p> <p>【評価委員会の意見】</p> <p>・・・</p> <p>特に業績結果に問題がある時には、病院の理事長の考えやマネジメント会議でどのように討議してきたのか、記載が重要です。病院は実施状況の箇所に、問題の分析・自己評価・対策が簡潔に記載することが重要となります。</p> | <p>法人の自己評価については、参考資料冊子 P 9 「令和 2 事業年度に係る業務実績報告書 (市の検証資料)【記載例】」のとおり、自己評価の判断理由欄に「取り組みの実施状況」、「評価の特記事項」、「数値目標」を記載した上で、自己評価を行うこととしました。また、自己評価を B 評価から A 評価に引き上げた場合、「評価を引き上げる根拠」を記載することとしました。</p> <p>市長については、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、5 段階で達成度を判定することとしました。</p> <p>具体的には、参考資料冊子 P 9 の記載例のとおり、「市の検証」、「達成度」欄を設け、小項目ごとの法人の実施状況を調査及び分析することとしました。</p> <p>記載内容については、御意見を踏まえた具体的な内容となるよう努めます。</p> <p>評価委員会については、法人からヒアリングを行い、市の検証及び達成度の判定に対し、意見を述べていただくこととなります。</p> |
| ④   | <p>○「自己評価」・「市の評価」</p> <p>記載例では、自己評価が「3」、市の評価が「4」を実施状況の下段の達成率からをもとに、評価点に置き換えて、平均化して表示しようとしているようです。平均化された数値では、正しい評価になるとは限りません。評価項目が複数ある場合は、その評価項目で、ウェイト(重み)があります。重みの高い項目は、平均化してしまうと、評価の意味がおかしくなります。</p>   | <p>御意見を踏まえ、上記①のとおり法人自己評価については、3 段階評価 (A・B・C)、市については、小項目の評価を行わず、法人自己評価を検証し、5 段階 (◎・○・－ (=)・△・×) で達成度を判定し、その結果を全体評価に反映させていく方法としました。</p>  |

| No.                                      | 項目及び意見内容  | 回答   |
|--|---|--|
|  | <p>また、自己評価と市の表の計算方法が一致すれば、評価点には差異が生じないこととなります。差異が生じない数値では、表示の意味合いはなくなります。</p> <p>現実には、「自己評価」・「市の評価」は、各小項目での全体評価であり、病院、市、それぞれの立場での意見表明であらねばなりません。</p> <p>しかも、微妙な考え方の差異があつてしかるべきです。</p> <p>そこで、5段階評価は賛成しますが、微妙な考え方の差異が表示できるように、参考資料冊子P5の「5段階の表示(A. B. C. D. E)」を提案します。同じ、5段階評価ですが、数字の持つ意義と、アルファベットが持つ意義との差があります。</p> <p>参考資料冊子P5に、アルファベットでの5段階評価について、記載しています。ご検討ください。</p> |  |
| ⑤  | <p>○目標管理のモニタリングと評価<br/>(令和2事業年度に係る業務実績報告書(案)冊子P22)</p> <p>マネジメントレビューは、前向きな事象を検討するのに利用したらよい。</p>   | <p>マネジメントレビューを活用して、それぞれの状況を確認、分析し、業務改善や更なる質の向上に繋げるとともに、職員に情報共有を行い目標達成へのモチベーションの向上を図ります。</p>      |
| ⑥  | <p>○材料費の抑制<br/>(令和2事業年度に係る業務実績報告書(案)冊子P34)</p> <p>購入に際しては、独法化のメリットを生かして欲しい。</p>   | <p>医薬品や診療材料については、在庫管理の適正化、同種同効品への集約等により、材料費の抑制に努めます。</p>   |
| <b>(2) 令和2事業年度に係る業務実績に関する評価結果(案)について</b> |   |  |
| ⑦  | <p>○小項目における「自己評価」及び「市の評価」の5段階評価について<br/>(地方独立行政法人たつの市民病院機構令和2事業年度に係る業務実績に関する評価結果(案)冊子P7、8)</p> <p>小項目の評価点の数値は、市長が評価される評価点(5・4・3・2・1)でもありますが、評価基準から明確に算出される数値ではなく、総評的な数値になっています。</p> <p>このような総評的な数値を記載するので</p>   | <p>御意見を踏まえ、上記①のとおり、小項目の評価を行わず、法人自己評価を検証し、5段階(◎・○・－(＝)・△・×)で達成度を判定し、その結果を全体評価に反映させていく方法としました。</p> |

| No. | 項目及び意見内容  | 回答  |
|-----|---|---|
|     | <p>あれば、5段階の表示（A. B. C. D. E）を提案します。</p> <p>また、ABCを使いますが、評価をさらに詳細に表示できる「+」や「-」を使って、総評を微妙に表明します。</p> <p>ただし、「+」や「-」の使えるのは、（A. B. C. D. E）すべてではありません。参考資料冊子P5を参照願います</p> |   |
| ⑧   | <p>○全体の評定の理由欄<br/>（地方独立行政法人たつの市民病院機構令和2事業年度に係る業務実績に関する評価結果（案）冊子P4）</p> <p>冒頭の記載について、読み易くするために、市民病院機構の役割等の記載は省略し、短い文章となるようにされたい。</p>                                   | <p>令和2事業年度に係る業務実績に関する評価結果については、議会報告・市民へ公表する書類になるため、御意見を踏まえ、分かりやすい文章となるように作成します。</p>   |
| ⑨   | <p>○③財務内容の改善に関する事項<br/>（地方独立行政法人たつの市民病院機構令和2事業年度に係る業務実績に関する評価結果（案）冊子P5）</p> <p>上半期実績は、おおむね順調なスタートであり、コロナ禍を考慮すれば、評価できる。</p>  | <p>新型コロナウイルス感染症の影響により、病床稼働率は目標値を下回ったものの、入院診療単価の向上を図ることで医業収益は前年度を上回り、上半期の経常収支比率及び医業収支比率は目標値を超えています。</p> <p>引き続き、経営改善に取り組むとともに、新型コロナウイルス感染症対応に必要な医療を提供し、市民病院が担うべき役割を果たしていきます。</p> |



## 「新たな評価方法」【No.①・④・⑦関連】

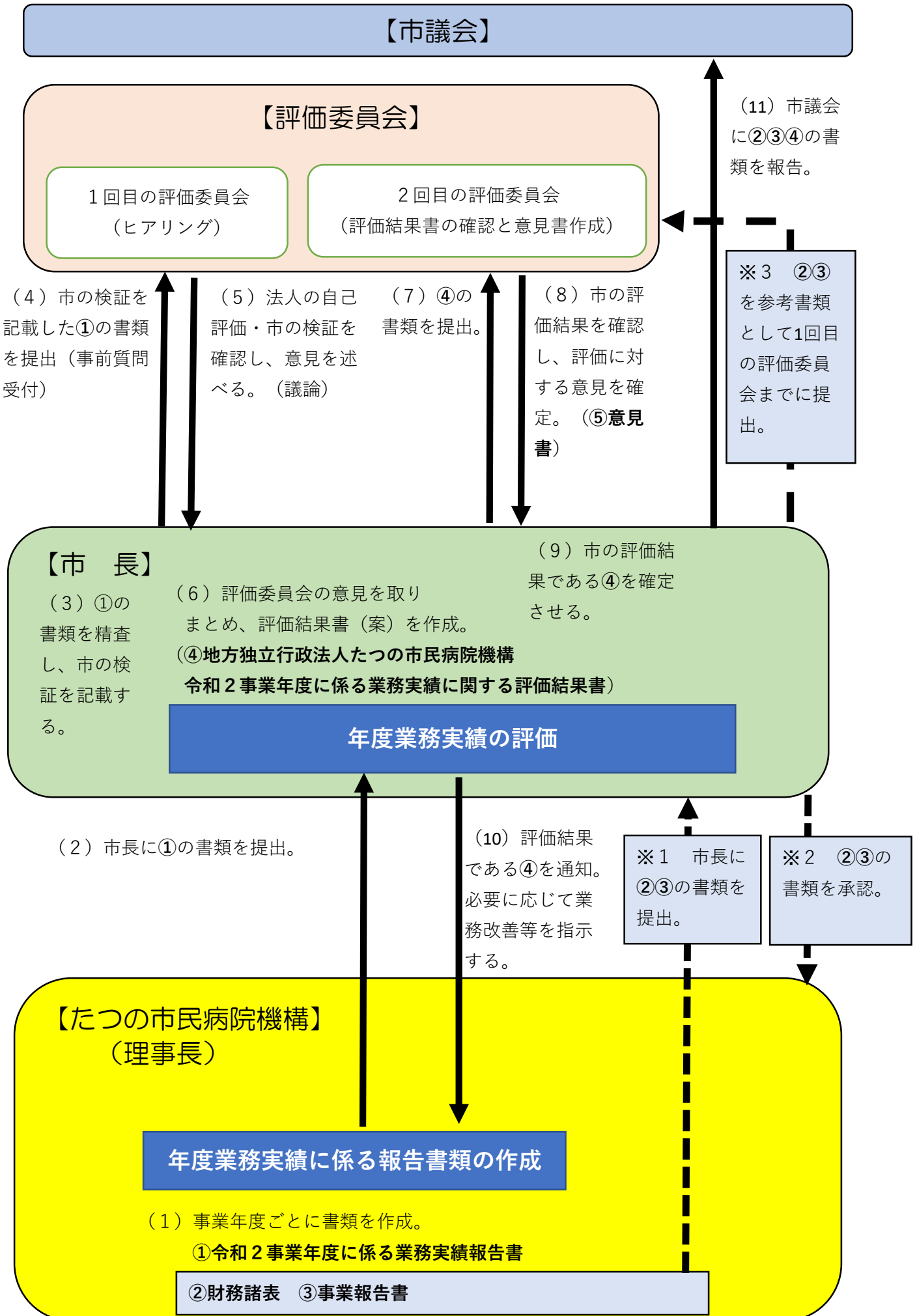
評価点をA. B. C. D. Eで行う方法です。数値として出しにくい総評的であり、定性的な要素を加味して評価をします。さらに、「+」や「-」を表示して、微妙な評価を行います。

例えば、Aでも非常に高い評価をつけたい場合には、A+やA++を記載します。また、Bに落とすレベルではないが、小項目で全体での影響が少なく、少しの努力や改善を期待する場合には、A-を記載します。明確な基準はありませんが、賞賛したり、モチベーションを高めたりする場合の表示となります。「+」や「-」はA. B. Cのみで使います。D, Eでは、モチベーションを高める要素は必要ないから使いません。

この、A. B. C. D. Eの評価方法は、新たな方法であり、戸惑いもありましょう。市で良く吟味してご検討ください。なお、「+」や「-」の使い方についても、市の考えで、変更・改訂してもらって結構です。あくまで考え方です。

| 評価の意味 | レベル | 評価の視点と内容   | 備考  |
|-------|-----|--|---|
| 好調    | A   | 非常に好調であり、高く評価できる。<br>非常に良い項目がある場合には、A+やA++といったさらに高い評価を表示することができます。<br>その一方で、Aではあるが、もう少し努力して改善してもらいたい場合には、A-やA--を表示することがあります。 | A <sup>++</sup><br>A <sup>+</sup><br>A<br>A <sup>-</sup><br>A <sup>--</sup> |
|       | B   | 好調である。<br>Bであっても、小項目で高く評価できる場合には、B+を記載します。もう少し努力して改善してもらいたい場合には、B-記載します。   | B <sup>+</sup><br>B<br>B <sup>-</sup>                                       |
| 順調    | C   | 順調である。このままの推移が期待できる。<br>Cであっても、小項目で高く評価できる場合には、C+記載します。もう少し努力して改善してもらいたい場合には、C-記載します。  | C <sup>+</sup><br>C<br>C <sup>-</sup>                                       |
| 要努力   | D   | 重要な事項で努力する必要がある。<br>具体的な改善対策を立てて実行し、6か月毎に市に報告すること。   | D   |
| 要緊急改善 | E   | 重要な事項で、緊急に改善する必要がある。<br>このままの経過では問題が大きくなり目標達成は難しい。<br>具体的な改善対策を立てて実行し、3か月毎に市に報告すること。説明責任を果たすことが必要となる。                        | E   |

# 令和2事業年度評価の手順イメージ



令和2事業年度評価の手順及びスケジュール

|   | 市民病院機構  | 市  | 評価委員会  |
|---|---|--|--|
| R<br>3<br>・<br>4<br>～<br>6<br>月           | <b>STEP1</b> 【6月中旬】<br>①令和2事業年度に係る業務実績報告書<br>②財務諸表<br>③事業報告書を市長に提出。 | <b>STEP2</b> 【6月中旬】<br>提出された①を確認し、評価委員会に小項目に対する所見を求め、市の検証を記載した①を委員へ送付。<br>また、②③の内容を承認し、参考資料として委員へ送付。 | <b>STEP3</b> 【6月末まで】<br>第1回評価委員会において確認したい事項や質問を事前に市に提出。                            |
| 7<br>月<br>上<br>・<br>中<br>旬                | <b>第1回評価委員会の開催（ヒアリング）【7月上旬】</b>                                     |  |  |
|   | <b>STEP4</b><br>事前の質問事項や業務実績及び自己評価について、根拠や現状を説明。                    | <b>STEP5</b><br>必要に応じ、市の検証について説明。<br><br><b>STEP7</b><br>評価委員会の意見を取りまとめる。                            | <b>STEP6</b><br>法人からヒアリングを実施し、市の検証が記載された①令和2事業年度に係る業務実績報告書を確認。<br>評価委員会としての意見を述べる。 |
| 7<br>月<br>下<br>旬<br>～<br>8<br>月<br>上<br>旬 | <b>第2回評価委員会の開催（評価結果書の確認と意見書作成）【7月下旬～8月上旬】</b>                       |  |  |
|   | ※業務実績及び自己評価について、必要に応じ、根拠や現状を説明。                                     | <b>STEP9</b><br>④地方独立行政法人たつの市民病院機構令和2事業年度に係る業務実績に関する評価結果書について説明。                                     | <b>STEP10</b><br>④を確認し、評価委員会としての意見を述べる。<br><b>STEP11</b><br>④に対する⑤意見書を作成する。        |
| 8<br>月<br>中<br>旬                          |   | <b>STEP12</b> 【8月中旬】<br>④地方独立行政法人たつの市民病院機構令和2事業年度に係る業務実績に関する評価結果書を確定。                                |  |
| 9<br>月                                    |   | <b>STEP13</b> 【9月】<br>市議会へ④地方独立行政法人たつの市民病院機構令和2事業年度に係る業務実績に関する評価結果書を報告。                              |  |

令和2事業年度評価の評価委員会手順及びスケジュール（詳細）

| 評価委員会                                     |  |
|---|--|
| 6<br>月<br>中<br>・<br>下<br>旬                | <p>◆第1回評価委員会の前（6月中旬）に市から送付される、①令和2事業年度に係る業務実績報告書、②財務諸表、③事業報告書の内容を事前確認。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>◆第1回評価委員会において確認したい事項や質問について事前に市に提出。</p>   |
| <b>第1回評価委員会の開催（ヒアリング）【7月上旬】</b>           |  |
| 7<br>月<br>上<br>・<br>中<br>旬                | <p>◆法人からヒアリングを実施。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>◆評価委員会では<u>定性的な視点から質的要素に着目し</u>、市の検証に対する意見を述べる。<br/>           ※数値実績（定量評価）のみにとらわれることなく、質的要素（定性評価）にも着目し、意見を述べる。</p> <p>※市は、評価委員会の意見を尊重し、市の④地方独立行政法人たつの市民病院機構令和2事業年度に係る業務実績に関する評価結果書を作成し、事前送付する。</p> |
| <b>第2回評価委員会の開催（7月下旬～8月上旬）</b>             |  |
| 7<br>月<br>下<br>旬<br>～<br>8<br>月<br>上<br>旬 | <p>◆④地方独立行政法人たつの市民病院機構令和2事業年度に係る業務実績に関する評価結果書を確認する。<br/>           ※<u>第1回評価委員会の意見を尊重し、市が作成した④の最終確認。</u><br/>           ※数値実績（定量評価）のみにとらわれることなく、質的要素（定性評価）にも着目し、意見を述べる。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>◆④に対する⑤意見書を作成する。</p>                         |

# 令和2事業年度に係る業務実績報告書(市の検証資料)

記載例

| 大項目  | 第4 財務内容の改善に関する事項   |   |                   |              |       |          |              |           |       |            |       |       |          |       |       |           |        |        |              |       |       |  |       |       |              |              |       |       |              |       |            |            |       |       |          |      |          |           |        |        |           |       |           |   |  |   |        |    |           |       |       |       |        |    |   |                |                |
|--|--|---|-------------------|--------------|-------|----------|--------------|-----------|-------|------------|-------|-------|----------|-------|-------|-----------|--------|--------|--------------|-------|-------|--|-------|-------|--------------|--------------|-------|-------|--------------|-------|------------|------------|-------|-------|----------|------|----------|-----------|--------|--------|-----------|-------|-----------|---|--|---|--------|----|-----------|-------|-------|-------|--------|----|---|----------------|----------------|
| 中項目  | 1 収入の増加・確保   | 小項目   | (1) 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   | 評価委員会の意見 |              |           |       |            |       |       |          |       |       |           |        |        |              |       |       |  |       |       |              |              |       |       |              |       |            |            |       |       |          |      |          |           |        |        |           |       |           |   |  |   |        |    |           |       |       |       |        |    |   |                |                |
| 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>○適正なベッドコントロール<br/>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>○各診療単価の向上<br/>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>【実施状況】<br/>○適正なベッドコントロール<br/>このコロナ禍において、・・・省略。</p> <p>○各診療単価の向上<br/>施設基準においては、・・・省略</p> <p>【評価の特記事項】<br/>各数値目標で未達成の目標においては、・・・省略。<br/>以上の点から評価はAとした。</p> <p>参考</p> <table border="1"> <tr> <th>年度</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> <tr> <td>医業収益(百万円)</td> <td>1,587</td> <td>1,651</td> <td>1,674</td> <td>1,769</td> </tr> </table> <p>※R2は上半期を2倍した数値</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R2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>106.2</td> <td>101.8</td> <td>108.2</td> <td>95.8%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>1日平均外来患者数(人)</td> <td>173.0</td> <td>150.4</td> <td>199.2</td> <td>86.9%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td>1,222</td> <td>758</td> <td>1,245</td> <td>124%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>88.5</td> <td>84.8</td> <td>90.2</td> <td>95.8%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(円)</td> <td>31,230</td> <td>33,062</td> <td>31,780</td> <td>105.9%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>8,500</td> <td>8,613</td> <td>8,600</td> <td>101.3%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価を引き上げる根拠】<br/>○○○</p> | 年度                | H29          | H30   | R1       | R2           | 医業収益(百万円) | 1,587 | 1,651      | 1,674 | 1,769 | 項目       | R2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) | 106.2 | 101.8 | 108.2  | 95.8% | 未達成   | 1日平均外来患者数(人) | 173.0        | 150.4 | 199.2 | 86.9%        | 未達成   | 新規入院患者数(人) | 1,222      | 758   | 1,245 | 124%     | 達成   | 病床利用率(%) | 88.5      | 84.8   | 90.2   | 95.8%     | 未達成   | 入院診療単価(円) | 31,230  | 33,062   | 31,780  | 105.9% | 達成 | 外来診療単価(円) | 8,500 | 8,613 | 8,600 | 101.3% | 達成 | <p>例<br/>A<br/>(B)</p> <p>① → ② → ③</p> | <p>例<br/>○</p> | <p>例<br/>○</p> |
| 年度   | H29  | H30   | R1                | R2           |       |          |              |           |       |            |       |       |          |       |       |           |        |        |              |       |       |  |       |       |              |              |       |       |              |       |            |            |       |       |          |      |          |           |        |        |           |       |           |   |  |   |        |    |           |       |       |       |        |    |   |                |                |
| 医業収益(百万円)  | 1,587  | 1,651   | 1,674             | 1,769        |       |          |              |           |       |            |       |       |          |       |       |           |        |        |              |       |       |  |       |       |              |              |       |       |              |       |            |            |       |       |          |      |          |           |        |        |           |       |           |   |  |   |        |    |           |       |       |       |        |    |   |                |                |
| 項目   | R2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)   | 106.2  | 101.8   | 108.2             | 95.8%        | 未達成   |          |              |           |       |            |       |       |          |       |       |           |        |        |              |       |       |  |       |       |              |              |       |       |              |       |            |            |       |       |          |      |          |           |        |        |           |       |           |   |  |   |        |    |           |       |       |       |        |    |   |                |                |
| 1日平均外来患者数(人)   | 173.0  | 150.4   | 199.2             | 86.9%        | 未達成   |          |              |           |       |            |       |       |          |       |       |           |        |        |              |       |       |  |       |       |              |              |       |       |              |       |            |            |       |       |          |      |          |           |        |        |           |       |           |   |  |   |        |    |           |       |       |       |        |    |   |                |                |
| 新規入院患者数(人)   | 1,222  | 758   | 1,245             | 124%         | 達成    |          |              |           |       |            |       |       |          |       |       |           |        |        |              |       |       |  |       |       |              |              |       |       |              |       |            |            |       |       |          |      |          |           |        |        |           |       |           |   |  |   |        |    |           |       |       |       |        |    |   |                |                |
| 病床利用率(%)   | 88.5   | 84.8  | 90.2              | 95.8%        | 未達成   |          |              |           |       |            |       |       |          |       |       |           |        |        |              |       |       |  |       |       |              |              |       |       |              |       |            |            |       |       |          |      |          |           |        |        |           |       |           |   |  |   |        |    |           |       |       |       |        |    |   |                |                |
| 入院診療単価(円)  | 31,230   | 33,062  | 31,780            | 105.9%       | 達成    |          |              |           |       |            |       |       |          |       |       |           |        |        |              |       |       |  |       |       |              |              |       |       |              |       |            |            |       |       |          |      |          |           |        |        |           |       |           |   |  |   |        |    |           |       |       |       |        |    |   |                |                |
| 外来診療単価(円)  | 8,500  | 8,613   | 8,600             | 101.3%       | 達成    |          |              |           |       |            |       |       |          |       |       |           |        |        |              |       |       |  |       |       |              |              |       |       |              |       |            |            |       |       |          |      |          |           |        |        |           |       |           |   |  |   |        |    |           |       |       |       |        |    |   |                |                |
| <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>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>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R2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>106.2</td> </tr> <tr> <td>1日平均外来患者数(人)</td> <td>182.1</td> <td>173.0</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td>1,158</td> <td>1,222</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>31,230</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>7,948</td> <td>8,500</td> </tr> </tbody> </table> | 項目    | H30実績 | R2目標値        | 1日平均入院患者数(人) | 101.4 | 106.2 | 1日平均外来患者数(人) | 182.1 | 173.0      | 新規入院患者数(人) | 1,158 | 1,222 | 病床利用率(%) | 84.5 | 88.5     | 入院診療単価(円) | 31,409 | 31,230 | 外来診療単価(円) | 7,948 | 8,500     | <p>① 自己評価は実施状況及び数値目標の達成度により評価をしています。<br/>また、自己評価が「B」評価にも関わらず、「A」評価として自己評価する場合は、評価を引き上げるにふさわしいとした根拠について、具体的かつ明確に記載します。</p> | <p>② この欄に、法人の実施状況や自己評価を確認し、市の検証結果及び達成度について記載します。</p> | <p>③ この欄に、評価委員会の意見を記載します。<br/>(法人自己評価について確認し、市の検証に対する意見を述べます。)</p> <p>→評価委員会の意見を尊重し、「地方独立行政法人たつの市市民病院令和2事業年度に係る業務実績に関する評価結果書(案)」を作成します。</p> |        |    |           |       |       |       |        |    |   |                |                |
| 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  | R2目標値   |                   |              |       |          |              |           |       |            |       |       |          |       |       |           |        |        |              |       |       |  |       |       |              |              |       |       |              |       |            |            |       |       |          |      |          |           |        |        |           |       |           |   |  |   |        |    |           |       |       |       |        |    |   |                |                |
| 1日平均入院患者数(人)   | 101.4  | 106.2   |                   |              |       |          |              |           |       |            |       |       |          |       |       |           |        |        |              |       |       |  |       |       |              |              |       |       |              |       |            |            |       |       |          |      |          |           |        |        |           |       |           |   |  |   |        |    |           |       |       |       |        |    |   |                |                |
| 1日平均外来患者数(人)   | 182.1  | 173.0   |                   |              |       |          |              |           |       |            |       |       |          |       |       |           |        |        |              |       |       |  |       |       |              |              |       |       |              |       |            |            |       |       |          |      |          |           |        |        |           |       |           |   |  |   |        |    |           |       |       |       |        |    |   |                |                |
| 新規入院患者数(人)   | 1,158  | 1,222   |                   |              |       |          |              |           |       |            |       |       |          |       |       |           |        |        |              |       |       |  |       |       |              |              |       |       |              |       |            |            |       |       |          |      |          |           |        |        |           |       |           |   |  |   |        |    |           |       |       |       |        |    |   |                |                |
| 病床利用率(%)   | 84.5   | 88.5  |                   |              |       |          |              |           |       |            |       |       |          |       |       |           |        |        |              |       |       |  |       |       |              |              |       |       |              |       |            |            |       |       |          |      |          |           |        |        |           |       |           |   |  |   |        |    |           |       |       |       |        |    |   |                |                |
| 入院診療単価(円)  | 31,409   | 31,230  |                   |              |       |          |              |           |       |            |       |       |          |       |       |           |        |        |              |       |       |  |       |       |              |              |       |       |              |       |            |            |       |       |          |      |          |           |        |        |           |       |           |   |  |   |        |    |           |       |       |       |        |    |   |                |                |
| 外来診療単価(円)  | 7,948  | 8,500   |                   |              |       |          |              |           |       |            |       |       |          |       |       |           |        |        |              |       |       |  |       |       |              |              |       |       |              |       |            |            |       |       |          |      |          |           |        |        |           |       |           |   |  |   |        |    |           |       |       |       |        |    |   |                |                |

令和2事業年度中期計画・年度計画の数値目標一覧表（上半期）

| 計画項目  | 計画   | 項目                | 年度計画値<br>R2目標値 | 中期計画値<br>R5目標値 | 上半期実績値             | 達成率<br>※半期のため目<br>標値は半減して<br>積算している。 | 達成・未達成             |
|-------|------|-------------------|----------------|----------------|--------------------|--------------------------------------|--------------------|
| 2-1-1 | 年度計画 | 高度急性期病床（床）        | 0              | -              | 4                  | -                                    | 達成                 |
| 2-1-1 | 年度計画 | 急性期病床（床）          | 40             | -              | 36                 | -                                    | 達成                 |
| 2-1-1 | 年度計画 | 回復期リハビリ病床（床）      | 40             | -              | 40                 | 100%                                 | 達成                 |
| 2-1-1 | 年度計画 | 地域包括ケア病床（床）       | 40             | -              | 40                 | 100%                                 | 達成                 |
| 2-1-2 | 中期計画 | 救急搬送受入率（%）        | 81             | 82             | 83.9               | 103.6%                               | 達成                 |
| 2-1-2 | 年度計画 | 救急入院患者数（人）        | 260            | -              | 183                | 140.8%                               | 達成                 |
| 2-1-3 | 中期計画 | 年間紹介率（%）          | 48             | 60             | 50.3               | 104.8%                               | 達成                 |
| 2-1-3 | 中期計画 | 年間逆紹介率（%）         | 38             | 50             | 35.5               | 93.4%                                | 未達成                |
| 2-1-3 | 年度計画 | 一般病棟在宅復帰率（%）      | 85             | -              | 86.2               | 101.4%                               | 達成                 |
| 2-1-3 | 年度計画 | 回復期病棟在宅復帰率（%）     | 98             | -              | 93.3               | 95.2%                                | 未達成                |
| 2-1-3 | 年度計画 | 訪問診療件数（件）         | 480            | -              | 357                | 148.8%                               | 達成                 |
| 2-1-3 | 年度計画 | 訪問看護ステーション利用者数（人） | 4,100          | -              | 2,464              | 120.2%                               | 達成                 |
| 2-1-4 | 年度計画 | 室津診療所患者数（人）       | 2,000          | -              | 482                | 48.2%                                | 未達成                |
| 2-1-5 | 年度計画 | 人間ドック受診者数（人）      | 240            | -              | 205                | 170.8%                               | 達成                 |
| 2-1-6 | 年度計画 | 災害訓練回数（回）         | 1              | -              | 1                  | 100.0%                               | 達成                 |
| 2-1-7 | 年度計画 | 連携事業数（事業）         | 1              | -              | 1                  | 100.0%                               | 達成                 |
| 2-2-1 | 中期計画 | 医療の質の測定・公表回数      | 1              | 1              | 下半期実施予定<br>のため数値なし | 下半期実施予定<br>のため数値なし                   | 下半期実施予定<br>のため数値なし |
| 2-2-1 | 年度計画 | 転倒・転落率（%）         | 3.2            | -              | 3.8                | 84.2%                                | 未達成                |
| 2-2-1 | 年度計画 | クリティカルパス適用数（件）    | 130            | -              | 下半期実施予定<br>のため数値なし | 下半期実施予定<br>のため数値なし                   | 下半期実施予定<br>のため数値なし |
| 2-2-2 | 中期計画 | 入院患者満足度（%）        | 90             | 92             | 下半期実施予定<br>のため数値なし | 下半期実施予定<br>のため数値なし                   | 下半期実施予定<br>のため数値なし |
| 2-2-2 | 中期計画 | 外来患者満足度（%）        | 87             | 90             | 下半期実施予定<br>のため数値なし | 下半期実施予定<br>のため数値なし                   | 下半期実施予定<br>のため数値なし |
| 2-2-2 | 年度計画 | 感謝割合（%）           | 40             | -              | 0                  | 0.0%                                 | 未達成                |
| 2-2-3 | 中期計画 | 入院患者接遇満足度（%）      | 75             | 80             | 下半期実施予定<br>のため数値なし | 下半期実施予定<br>のため数値なし                   | 下半期実施予定<br>のため数値なし |
| 2-2-3 | 中期計画 | 外来患者接遇満足度（%）      | 75             | 80             | 下半期実施予定<br>のため数値なし | 下半期実施予定<br>のため数値なし                   | 下半期実施予定<br>のため数値なし |
| 2-2-3 | 年度計画 | 接遇研修実施回数（回）       | 3              | -              | 1                  | 66.7%                                | 未達成                |
| 2-2-4 | 年度計画 | 出前講座回数（回）         | 24             | -              | 7                  | 58.3%                                | 未達成                |

令和2事業年度中期計画・年度計画の数値目標一覧表（上半期）

| 計画項目  | 計画   | 項目                | 年度計画値<br>R2目標値 | 中期計画値<br>R5目標値 | 上半期実績値             | 達成率<br>※半期のため目<br>標値は半減して<br>積算している。 | 達成・未達成             |
|-------|------|-------------------|----------------|----------------|--------------------|--------------------------------------|--------------------|
| 2-3-1 | 中期計画 | 医師数（人）            | 8              | 9              | 8                  | 100.0%                               | 達成                 |
| 2-3-1 | 中期計画 | 看護師数（人）           | 84             | 84             | 86                 | 102.4%                               | 達成                 |
| 2-3-1 | 中期計画 | その他医療職（人）         | 40             | 40             | 42                 | 105.0%                               | 達成                 |
| 2-3-1 | 年度計画 | 看護師離職率（%）         | 12             | -              | 3.7                | 162.2%                               | 達成                 |
| 2-3-2 | 年度計画 | 院内研修実施回数（回）       | 30             | -              | 33                 | 220.0%                               | 達成                 |
| 2-3-2 | 年度計画 | 院外研修参加人数（人）       | 150            | -              | 594                | 792.0%                               | 達成                 |
| 3-1-1 | 年度計画 | 法人採用事務職員（人）       | 3              | -              | 2                  | 133.3%                               | 達成                 |
| 3-1-2 | 年度計画 | マネジメントレビュー実施回数（回） | 1              | 2              | 下半期実施予定<br>のため数値なし | 下半期実施予定<br>のため数値なし                   | 下半期実施予定<br>のため数値なし |
| 3-1-3 | 年度計画 | コンプライアンス研修実施回数（回） | 2              | -              | 1                  | 100.0%                               | 達成                 |
| 3-1-4 | 年度計画 | リスク管理委員会実施回数（回）   | 6              | -              | 3                  | 100.0%                               | 達成                 |
| 3-2-2 | 中期計画 | 年間有給取得日数（日）       | 11.5           | 12             | 下半期実施予定<br>のため数値なし | 下半期実施予定<br>のため数値なし                   | 下半期実施予定<br>のため数値なし |
| 3-2-2 | 年度計画 | 職員満足度（%）          | 40             | -              | 36.4               | 91.0%                                | 未達成                |
| 3-2-3 | 年度計画 | 資格手当対象資格（資格）      | 13             | -              | 13                 | 100.0%                               | 100.0%             |
| 4-1-1 | 中期計画 | 1日平均入院患者数(人)      | 106.2          | 108.2          | 101.8              | 95.9%                                | 未達成                |
| 4-1-1 | 中期計画 | 1日平均外来患者数(人)      | 173            | 199.2          | 150.4              | 86.9%                                | 未達成                |
| 4-1-1 | 中期計画 | 新規入院患者数(人)        | 1,222          | 1,245          | 758                | 124.1%                               | 達成                 |
| 4-1-1 | 中期計画 | 病床利用率(%)          | 88.5           | 90.2           | 84.8               | 95.8%                                | 未達成                |
| 4-1-1 | 中期計画 | 入院診療単価(円)         | 31,230         | 31,780         | 33,062             | 105.9%                               | 達成                 |
| 4-1-1 | 中期計画 | 外来診療単価(円)         | 8,500          | 8,600          | 8,613              | 101.3%                               | 達成                 |
| 4-1-2 | 年度計画 | 査定減率（%）           | 3.0            | -              | 3.6                | 83.3%                                | 達成                 |
| 4-1-2 | 年度計画 | 医療費個人負担分収納率（%）    | 15             | -              | 17.8               | 118.7%                               | 達成                 |
| 4-2-1 | 中期計画 | 経費比率（%）           | 13.1           | 12.2           | 12.7               | 103.1%                               | 達成                 |
| 4-2-3 | 中期計画 | 材料費比率（%）          | 10.8           | 10.5           | 11.6               | 93.1%                                | 未達成                |
| 4-1-4 | 中期計画 | 医業収益対給与費比率（%）     | 78.7           | 76.7           | 75.2               | 104.7%                               | 達成                 |
| 4-1-6 | 年度計画 | 契約見直し件数（件）        | 5              | -              | 2                  | 80.0%                                | 未達成                |
| 4-3-1 | 中期計画 | 経常収支比率（%）         | 100.6          | 101            | 102.2              | 101.6%                               | 達成                 |
| 4-3-1 | 中期計画 | 医業収支比率（%）         | 89.9           | 92.2           | 92.9               | 103.3%                               | 達成                 |



# 今後のスケジュール

| 区分       | 令和2年 |   |   |   |   | 令和3年 |    |    |    |   | 令和4年 |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |
|----------|------|---|---|---|---|------|----|----|----|---|------|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|
|          | 4    | 5 | 6 | 7 | 8 | 9    | 10 | 11 | 12 | 1 | 2    | 3 | 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 |      |   |   |   |   |      |    |    |    |   |      |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |
| 市議会      |      |   |   |   |   |      |    |    |    |   |      |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |

・独法移行後の経営状況 (R2決算見込) の報告  
 ・市の業績評価基準 (案) の決定

・市のR2業務実績 (決算等) に係る評価の決定  
 ・R3決算見込の報告

届出受理

届出受理

届出受理

1回目

2回目

1・2回目

3回目

臨時会  
(中期計画承認)

定例会  
(決算認定)

定例会

定例会

定例会  
(業務実績・評価報告)

定例会

定例会

評価委員委嘱 (2年)  
 (令和3年6月4日～令和5年6月3日)