

令和3事業年度  
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結果

令和4年8月

たつの市

○はじめに

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

地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会名簿

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

## 1 評価方法の概要

（評価の基本方針）

評価に当たっては、次の各号により実施する。

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

(評価の手順)

年度評価は、次の手順により実施する。

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

別表1

## 小項目における自己評価の基準

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

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

別表2

## 小項目における達成度の基準

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

## 2 令和3事業年度 業務実績全体に係る総合的な評定

### (1) 全体の評定

「中期目標・中期計画の達成に向けて、計画どおりに進んでいる。」

#### (理由)

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

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

住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項において、新型コロナウイルス感染症対応として、専用病床の確保や発熱等診療・検査医療機関としての患者対応、新型コロナワクチンの接種、新型コロナウイルス感染者への訪問看護の対応など、地域医療の安定化に応えたことは評価できる。

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

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

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

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

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

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

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

(2) 全体の評定を行う上で特に勘案すべき事項や今後に向けての提言等

(ア) 年度計画第2から第5に掲げる項目

① 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

- ・高度急性期病床、回復期病床等地域医療構想で求められる必要な病床機能を確保できており、新型コロナウイルス感染症への対応として、専用病床6床の確保や感染症対策による連携を昨年度に引き続き実施し、地域医療の安定化に応えた。
- ・救急医療については、コロナ禍においても、救急患者716件(前年度比104%、28件増)を受入れ、救急搬送受入率87.3%(目標値82%)、救急入院患者数381人(目標値350人)と目標を十分に達成している。加えて、救急医療を安定的、継続的に実施するために、昨年度の評価内容を踏まえ特定の医師に負担が集中しない体制に見直しされている。
- ・地域包括ケアシステムの実現に向けては、地域連携室を中心に地域医療機関・介護事業所等との連携、入退院支援室により在宅生活の支援体制の強化を図り、公的病院としての役割を果たしている。

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

年間紹介率31.5%(目標値42%)、年間逆紹介率16.4%(目標値30%)については、未達成の項目のうち、コロナ禍でのPCR検査の実施による初診患者数の増加が主な要因と判断でき、目標は概ね達成できていると判断した。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ② 業務運営の改善及び効率化に関する事項

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

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

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

また、医療機関を標的としたコンピュータウイルスによるネットワーク攻撃に対応するため、法人全体での更なるセキュリティ対策と職員の情報リテラシーの向上を求める。特に、近年発生している病院への身代金要求型のランサムウェアは、想定外のシステム障害をもたらす身近な脅威であり、災害対策と同様に、BCPを含めたクライシスマネジメント（危機管理）対策の策定と実施が喫緊の課題である。

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

### ③ 財務内容の改善に関する事項

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

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

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

また、令和4年度の診療報酬改定について、適正な対応に努められたい。

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

また、修繕については、修繕計画に基づき健全な施設の維持管理に努められたい。

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

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



- ・人件費の適正化については、医業収益対給与費比率69.6%（目標値76.7%）と医業収益の増加と相まって目標を達成できているが、昨年度より上昇しているため、更なる人件費の圧縮に努められたい。
- ・効率的な予算執行では、会計システムを活用し、毎月の予算執行状況を管理できている。
- ・契約方法の見直しについては、引き続き公平公正な運用を確保した上で、経費削減に努められたい。
- ・経営状況については、医療現場の最前線で新型コロナウイルス感染症に対応し、公的病院としての役割を果たした結果、経常収支比率110.4%（目標値101.3%）、医業収支比率97.3%（目標値91.5%）と目標値を上回る実績を挙げたことは、高く評価でき、引き続き安定した病院経営を求める。
- ・運営費負担金については、新型コロナウイルス感染症対応に伴う支出に加え、老健事業における収支不足が発生しており、引き続き経営改善に努められたい。

#### ④ その他業務運営に関する重要事項

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

### 3 中期計画及び令和3事業年度計画の実施状況の調査・分析

#### <小項目評価>

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

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

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

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

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

参考資料

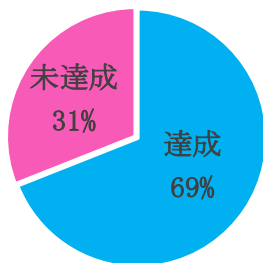
1 令和3事業年度 年度計画評価指標一覧

計画項目	小項目	指標の質 (※1)	項目	目標値	実績値	達成率
2-1-1	地域医療構想を踏まえた医療の提供		高度急性期病床（床）	4	4	100%
			急性期病床（床）	36	36	100%
			回復期リハビリ病床（床）	40	40	100%
			地域包括ケア病床（床）	40	40	100%
2-1-2	救急医療の安定化	重	救急搬送受入率（%）	82	87.3	106.5%
			救急入院患者数（人）	350	381	108.9%
2-1-3	地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実		年間紹介率（%）	42	31.5	75%
			年間逆紹介率（%）	30	16.4	54.7%
			一般病棟在宅復帰率（%）	85	81	95.3%
			回復期病棟在宅復帰率（%）	95	98.5	103.7%
			訪問診療件数（件）	780	940	120.5%
	訪問看護ステーション利用者数（人）	5,000	5,226	104.5%		
2-1-4	へき地医療の提供		室津診療所患者数（人）	950	865	91.1%
2-1-5	予防医療の充実		人間ドック受診者数（人）	550	551	100.2%
2-1-6	災害時の対応		災害訓練回数（回）	1	1	100%
2-1-7	播磨姫路圏域における連携強化		連携事業数（事業）	1	2	200%
2-2-1	医療安全及び医療サービスの質の向上		医療の質の測定・公表回数（回）	1	1	100%
			転倒・転落率（‰）	3.2	3.9	81.2%
			クリティカルパス適用数（件）	35	11	31.4%
2-2-2	患者満足度の向上	重	入院患者満足度（%）	90.5	92.3	102%
			外来患者満足度（%）	90	95.9	106.6%
			感謝割合（%）	25	13.5	54%
2-2-3	職員の接遇向上		入院患者接遇満足度（%）	80	96.3	120.4%
			外来患者接遇満足度（%）	80	98.8	123.5%
			接遇研修実施回数（回）	3	3	100%
2-2-4	市民への情報発信		出前講座回数（回）	10	6	60%
2-3-1	医療従事者の確保		医師数（人）	8	6	75%
			看護師数（人）	84	83	98.8%
			その他医療職（人）	40	44	110%
			看護師離職率（%）	8.3	8.5	97.6%
2-3-2	医療従事者の育成		院内研修実施回数（回）	112	36	32.1%
			院外研修参加人数（人）	23	36	156.5%

計画項目	小項目	指標の質 (※1)	項目	目標値	実績値	達成率
3-1-1	効率的な組織体制と専門職員の確保		法人採用事務職員（人）	3	4	133.3%
3-1-2	目標管理のモニタリングと評価		マネジメントレビュー実施回数（回）	2	2	100%
3-1-3	コンプライアンスの徹底		コンプライアンス研修実施回数（回）	2	2	100%
3-1-4	リスクマネジメント体制の整備		リスク管理委員会実施回数（回）	6	6	100%
3-2-2	働きやすい職場環境の確保		年間有給取得日数（日）	11.7	12.2	104.3%
			職員満足度（%）	40	56.1	140.3%
4-1-1	病床利用率・診療単価の向上		1日平均入院患者数(人)	106.8	92.6	86.7%
			1日平均外来患者数(人)	170	172.9	101.7%
			新規入院患者数(人)	1,230	1,287	104.6%
		重	病床利用率(%)	88.5	77.2	87.2%
		重	入院診療単価(円)	34,500	38,681	112.1%
		重	外来診療単価(円)	8,520	11,185	131.3%
4-1-2	医療環境の変化への対応		査定率（%）	0.1	0.3	33.3%
4-2-1	施設管理の強化	重	経費比率（%）	12.9	12.4	104%
4-2-3	材料費の抑制	重	材料費比率（%）	10.6	12	89.1%
4-2-4	人件費の適正化	重	医業収益対給与費比率（%）	76.7	69.6	110.2%
4-2-6	契約方法の見直し		契約見直し件数（件）	3	3	100%
4-3-1	中期目標期間の経営	重	経常収支比率（%）	101.3	110.4	109%
		重	医業収支比率（%）	91.5	97.3	106.3%

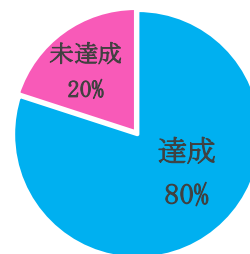
※1 指標の質については、法人と市が協議の上、数値目標の中で特に重要な項目に対して「重」を記載している。

目標の達成状況



達成 35 / 項目 51

左のうち重要項目の達成状況



達成 8 / 重要項目 10

## 2 業務実績表

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

3 財務諸表の要約

(1) 貸借対照表

(単位：百万円)

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

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

## (2) 損益計算書

(単位：百万円)

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

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

## (3) キャッシュ・フロー計算書

(単位：百万円)

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

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



## (4) 行政サービスコスト計算書

(単位：百万円)

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

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

## 4 主な用語解説

発熱等診療・検査医療機関 (4頁)	発熱患者等に対して新型コロナウイルス感染症等の診療・検査を行う医療機関のこと。兵庫県では、必要な検査体制が確保され、感染防止対策が講じられている医療機関が指定されている。
クリティカルパス (4頁)	疾患ごとの治療手順について、過去の治療実績をもとに標準化された「入院診療計画」のこと。
地域医療構想 (5頁)	2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、都道府県ごとに策定する構想のこと。
地域包括ケアシステム (5頁)	高齢者が住み慣れた地域で、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のこと。
クオリティインデキータ (6頁)	医療の実践度合いを測定するために、医療の質を数値化したもの。病院職員が測定結果を把握し、要因分析を行い、改善を図ることで医療の質の向上につなげる。
eラーニング (6頁)	パソコンとインターネットを中心とするIT技術を活用した教育システムのこと。
マネジメントレビュー (6頁)	経営者が医療の質等の向上に関して定めた仕組みや手順、目標等が決められた通りに実施されていることを確認すること。また、結果内容に応じて必要な改善の指示を出したりすること。
SPD (7頁)	Supply Processing Distributionの略で、医療現場の要望によりの確に医療消耗品等を各部署に供給し、過剰在庫の解消や発注業務の軽減等により、院内物流を円滑に管理するためのシステムのこと。

## 5 主な指標の算出方法

### (1) 経常収支比率 (%) (4 頁)

算出方法
指標の意味
分析の考え方
$\frac{\text{営業収益} + \text{営業外収益}}{\text{営業費用} + \text{営業外費用}} \times 100$
<p>営業費用、営業外費用に対する営業収益、営業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す。</p> <p>当該指標は、単年度の収支が黒字であることを示す100%以上となっていることが求められる。当該指標が100%未満の場合、単年度の収支が赤字であることを示しているため、経営改善に向けた取組が必要である。また、収益に運営費負担金が含まれているため、収益が営業活動による利益と運営費負担金のいずれによるものか留意する必要がある。</p>

### (2) 医業収支比率 (%) (4 頁)

算出方法
指標の意味
分析の考え方
$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$ <p>(救急医療・保健衛生行政の運営費負担金を含む)</p>
<p>医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す。</p> <p>医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示すものであり、医業活動における経営状況を判断するものである。</p>

### (3) 救急搬送受入率 (%) (5 頁)

算出方法
指標の意味
分析の考え方
$\frac{\text{救急車の受入れ件数}}{\text{救急車の要請件数}} \times 100$
<p>救急隊からの搬送の要請に対して、受け入れて診療を行った割合を示す。</p> <p>救急診療を評価する指標であり、地域の医療への貢献を示す指標でもある。比率が低い場合は、受入れができなかった事例の検証を行うなど、取組みの強化が求められる。</p>

(4) 年間紹介率 (%) (5頁)

算出方法
指標の意味
分析の考え方
$\frac{\text{紹介患者数} + \text{救急搬送患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$
紹介患者（他病院等からの紹介等によって来院した患者）の割合を示す。
地域の医療機関との連携を表し、患者の病状に応じた医療の提供に貢献している指標である。比率が低い場合は、原因を分析し、他病院との連携強化が求められる。

(5) 年間逆紹介率 (%) (5頁)

算出方法
指標の意味
分析の考え方
$\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$
逆紹介患者（他病院へ紹介した患者）の割合を示す。
地域の医療機関との連携を表し、患者の病状に応じた医療の提供に貢献している指標である。比率が低い場合は、原因を分析し、他病院との連携強化が求められる。

(6) 病床利用率 (%) (7頁)

算出方法
指標の意味
分析の考え方
$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年延稼働病床数}} \times 100$
入院患者が病床をどの程度利用したかを示す。
病院が有効に活用されているかを表す指標である。比率が低い場合は、病床数に見合う人件費等の費用に対応した診療収入を得られないことになり、経営悪化の一因となるため、原因を分析し、改善に向けた取組が求められる。

(7) 経費比率 (%) (7頁)

算出方法
指標の意味
分析の考え方
$\frac{\text{経 費}}{\text{医業収益}} \times 100$ <p>(救急医療・保健衛生行政の運営費負担金を含む)</p>
医業収益の中で経費が占める割合を示す。
病院運営に必要な消耗品や光熱水費等の経費は、費用のうち職員給与費に次いで高い割合を占める要因である。比率が高い場合は、その原因について分析し、改善へ向けて検討することが求められる。

(8) 材料費比率 (%) (7頁)

算出方法
指標の意味
分析の考え方
$\frac{\text{材 料 費}}{\text{医業収益}} \times 100$ <p>(救急医療・保健衛生行政の運営費負担金を含む)</p>
医業収益の中で材料費が占める割合を示す。
薬品費等を含む材料費は、費用のうち高い割合を占める要因の1つである。比率が高い場合は、その原因について分析し、改善へ向けて検討することが求められる。

(9) 医業収益対給与費比率 (%) (8頁)

算出方法
指標の意味
分析の考え方
$\frac{\text{給 与 費}}{\text{医業収益}} \times 100$ <p>(救急医療・保健衛生行政の運営費負担金を含む)</p>
医業収益の中で職員給与費が占める割合を示す。
病院は人的サービスが主体となる事業であり、職員給与費が最も高い割合を占める。このため、職員給与費をいかに適切なものとするかが重要なポイントとなる。職員給与費対医業収益比率が高い病院にあっては、職員配置、給与表及び特殊勤務手当等が適切かについて検討する必要がある。

