

令和4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5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4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	姫路獨協大学学長
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4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4事業年度の評価に当たっては、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は、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として専用病床の確保や新型コロナワクチンの接種、自宅療養中の新型コロナウイルス感染症患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。

また、市民への情報発信では、ICTを活用した情報提供に加え、新たに広報誌や骨粗鬆症外来の紹介「ほね手帳」の作成など積極的な情報発信ができています。

一方、医療サービスの質の向上では、災害時の対応について、コンピューターウイルス等のサイバー攻撃や新興感染症対策を踏まえたBCP（事業継続計画）の早期作成に努められたい。

業務運営の改善及び効率化に関する事項においては、新たな人事評価制度の浸透に向けた取組や個人情報保護法の改正に対応した規程整備ができています。

一方で職員満足度の目標が未達成であり、職員の意見や要望等を職場環境に反映できる仕組みの構築や改善に努められたい。

財務内容の改善に関する事項においては、通常診療体制を維持しつつ、新型コロナウイルス感染症に対応し、公的医療機関としての役割を果たした結果、経常収支比率108.8%（目標値101.4%）、医業収支比率97.6%（目標値92.3%）と目標を上回る実績を挙げたことは高く評価できる。

新型コロナウイルス感染症の5類移行後の病院を取り巻く環境が不透明な状況を見据え、引き続き安定した病院経営に努められたい。

附帯事業では、赤字経営が続く老健事業について、市からの事業廃止（休止）の検討指示を受け、令和5年4月からの事業休止を決定した。事業休止に当たり、市と協議の上、利用者や職員への説明等を丁寧に行った。

以上のことを総合的に勘案し、令和4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

- ・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重点医療機関として専用病床を確保し、医療需要に対応できている。
- ・救急医療については、救急搬送受入率の目標が81.1%（目標値82.0%）と未達成だが、救急隊との連携強化等の取組により救急入院患者数470人（目標値380人）、救急受入件数791件（前年度比110.0%、75件増）は増加していることから、成果はあったと判断できる。
- ・地域包括ケアシステムへの貢献については、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、公的医療機関としての役割を果たしている。

年間紹介率43.9%（目標値42.0%）・年間逆紹介率17.4%（目標値30.0%）については、コロナ禍の影響による低下もみられるが、目標の達成に向け、地域連携室を中心とした取組に期待する。

訪問診療・訪問看護事業については、利用機会の充実を図ることで訪問診療件数851件（目標値850件）、訪問看護ステーション利用者数5,635人（目標値5,200人）の目標値が達成でき、在宅医療体制を構築できている。

- ・へき地医療の提供については、引き続き医療ニーズを踏まえた室津地区での安定的な医療提供に期待する。
- ・予防医療の充実については、人間ドック受診者数の目標が806件（目標値550件）と達成できており、感染症拡大予防対応では、兵庫県や市と連携し公的医療機関として地域の中心的な役割を果たしていることは評価できる。
- ・災害時の対応では、コンピューターウイルスをはじめとするサイバー攻撃や新興感染症対策を踏まえたBCP（事業継続計画）の早期作成に努められたい。また、サイバー攻撃を想定し、バックアップデータのロールバック訓練に努められたい。
- ・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り、近隣病院との更なる連携強化に期待するとともに、たつの市・揖保郡医師会とは、新型コロナウイルスワクチン接種の協力をはじめ、引き続き地域医療の安定化に応えるべく連携強化に努められたい。
- ・医療安全対策については、定期的な会議、ケース分析等により職員の安全管理の意識向上に繋がっている。

クリティカルパスについては、改善を加え適用数は増えつつあるが、適用数35件（目標値50件）と目標を下回っているため、人材育成の観点からも院内全体での取組に努められたい。

医療の質の公表では、誰もが見やすくわかりやすいものとなるよう公表方法の工

夫を図られたい。

- ・患者満足度の向上については、患者へのアンケート実施や患者からの意見を職員へ周知する等、引き続き職員一丸となり患者に寄り添った医療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、接遇研修実施回数5回（目標値3回）と職員研修の機会を提供できており、引き続き、日々の接遇に対する意識付けを徹底されたい。
- ・市民への情報発信については、ホームページを活用しているが、若年層へのアプローチとして定期的な更新に努められたい。また、職員のモチベーションアップにも繋がるため、より一層の情報発信に期待する。

骨粗鬆症外来では地元小学生にイラストを公募した「ほね手帳」の作成により、テレビに取り上げられるなど効果的な情報発信に繋がっており、積極的な取組姿勢が高く評価できる。

病院広報誌「笑顔通信」については、編集方針やターゲットを明確にした発行に期待する。

- ・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、計画的な医師・看護師等の確保に努められたい。
- ・医療従事者の育成については、研修での受講者意見を次回以降の研修に反映させる等効果的な研修とすべく工夫できており、図書スペースの整備、電子書籍の導入など学習環境への支援ができています。

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、新型コロナウイルス感染症の5類移行後の医療を取り巻く環境が日々変化し、予測できない状況の中、理事長を中心に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については、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進捗状況をモニタリングできる体制が整備されている。
- ・コンプライアンスの徹底については、ハラスメント対応研修、相談窓口の充実等を図ることで、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づくりに努めることができている。

ハラスメントへの対応は、定性的な部分が多く指標設定が難しい点もあるが、ハラスメントの取組が有効に機能するための指標設定の検討に努められたい。

- ・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改正個人情報保護法に対応した規程の整備ができているが、討議・決定事項の周知や対応状況については、定期的な確認に努められたい。また、コンピューターウイルスへの対応では、システム改修等により対策が強化されているが、非常時を想定した訓練を実施することで、より効果的な取組に努められたい。

- ・ 職員の意識改革については、法人の経営理念や経営状況等を院内研修や連絡会を通し職員へ情報共有できている。
- ・ 働きやすい職場環境の確保については、職員満足度の目標が41.5%（目標値55.0%）と未達成である。職員のモチベーションが下がると医療サービスの質にも繋がることを意識し、改めて職員の意見や要望等を職場環境に反映できる仕組の構築や改善に努められたい。
また、タスク・シフト、タスク・シェアを踏まえた医師職や看護職等のそれぞれの職種に応じた、より適正な業務内容の検討に努められたい。
- ・ 人事制度、給与体系の構築については、新たな人事評価制度を導入し、院内に浸透させる取組が図れている。また、給与体系についても、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80.4%（目標値86.0%）と目標未達成であり、安定的な経営を維持するために入院患者を増加させる取組に一層努められたい。
また、診療単価は、診療報酬改定に伴う新たなランクアップや施設基準を維持したことで、入院診療単価、外来診療単価はともに目標が達成できている。
- ・ 医療環境の変化への対応については、診療報酬査定率が0.14%（目標値0.10%）と目標未達成のため、院内研修や医師への周知等を強化し、診療報酬請求の精度向上に努められたい。
- ・ 施設管理の強化については、経費比率12.1%（目標値12.5%）と目標が達成できており、引き続きコストを意識した施設管理に努め、修繕については、市と協議の上、修繕計画に基づき計画的に実施されたい。
- ・ 医療機器の適正な管理については、費用対効果や診療機能に見合った適正な選定ができる体制のもと計画的な更新ができている。
- ・ 材料費の抑制については、材料費比率14.1%（目標値10.5%）の目標が未達成であるがコロナ治療薬等の高額医薬品の購入や積極的な手術件数の増加に伴うもので、医業収益の増加に繋がっていることから、やむを得ない事由と認められる。引き続き価格交渉や費用対効果を意識し費用抑制に努めるとともに、材料費の高騰を想定した上で、予算管理や費用削減の適正化に努められたい。
- ・ 人件費の適正化については、医業収益対給与費比率の目標が68.2%（目標値77.6%）と達成できており、引き続き、限りある人材を最大限に生かした効率的、効果的な人員管理に努められたい。
- ・ 効率的な予算執行については、会計システムを活用した適正な予算執行に努められたい。
- ・ 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、通常の診療体制を維持しつつ、新型コロナウイルス感染症への対応では公的医療機関としての役割を果たした結果、経常収支比率108.8%（目標値101.4%）、医業収支比率97.6%（目標値92.3%）と目標を上回る実績を挙げたことは高く評価できる。新型コロナウイルス感染症の5類移行後の病院を取り巻く環境が不透明な状況を注視しながら、引き続き安定した病院経営に努められたい。
- ・運営費負担金については、老健事業における施設規模、老朽化対策、需給バランスなど取り巻く厳しい状況下による経営悪化のため、当初より増額となったことはやむを得ない事由と判断できる。

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、赤字経営が続く老健事業について、全国的に厳しい状況下であり、令和5年4月からの休止を判断したことは理解できる。
また、訪問看護・居宅介護支援事業所については、一層の経営改善に努められたい。

3 中期計画及び令和4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	B -(C)-	△
	(3) 地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実	B -(C)-	△
	(4) へき地医療の提供	A	○
	(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	A	◎
	(3) 職員の接遇向上	A	◎
	(4) 市民への情報発信	A	○
3 医療の従事者の確保と育成	(1) 医療従事者の確保	B	○
	(2) 医療従事者の育成	A	◎

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	C	△
	(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	A	○
	(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

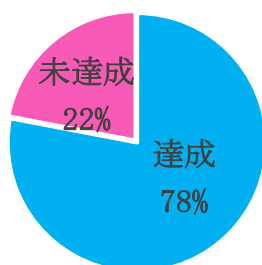
1 令和4事業年度 年度計画評価指標一覧

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	100.0%
			急性期病床（床）	36	36	100.0%
			回復期リハビリ病床（床）	40	40	100.0%
			地域包括ケア病床（床）	40	40	100.0%
2-1-2	救急医療の安定化	重	救急搬送受入率（%）	82.0	81.1	98.9%
			救急入院患者数（人）	380	470	123.7%
2-1-3	地域包括ケアシス テムへの貢献と在 宅医療の充実		年間紹介率（%）	42.0	43.9	104.5%
			年間逆紹介率（%）	30.0	17.4	58.0%
			一般病棟在宅復帰率（%）	85.0	75.5	88.8%
			回復期病棟在宅復帰率（%）	95.0	99.1	104.3%
			訪問診療件数（件）	850	851	100.1%
	訪問看護ステーション利用者数（人）	5,200	5,635	108.4%		
2-1-4	へき地医療の提供		室津診療所患者数（人）	900	1,074	119.3%
2-1-5	予防医療の充実		人間ドック受診者数（人）	550	806	146.5%
2-1-6	災害時の対応		災害訓練回数（回）	1	1	100.0%
2-1-7	播磨姫路圏域に おける連携強化		連携事業数（事業）	1	2	200.0%
2-2-1	医療安全及び医療 サービスの質の向 上		医療の質の測定・公表回数（回）	1	1	100.0%
			転倒・転落率（%）	3.8	3.5	108.6%
			クリティカルパス適用数（件）	50	35	70.0%
2-2-2	患者満足度の向上	重	入院患者満足度（%）	91.0	91.2	100.2%
			外来患者満足度（%）	90.0	94.0	104.4%
2-2-3	職員の接遇向上		入院患者接遇満足度（%）	85.0	87.9	103.4%
			外来患者接遇満足度（%）	90.0	100.0	111.1%
			接遇研修実施回数（回）	3	5	166.7%
2-2-4	市民への情報発信		出前講座実施回数（回）	20	22	110.0%
2-3-1	医療従事者の確保		医師数（人）	8	8	100.0%
			看護師数（人）	86	82	95.3%
			その他医療職（人）	49	47	95.9%
			看護師離職率（%）	8.3	4.7	176.6%
2-3-2	医療従事者の育成		院内研修実施回数（回）	40	85	212.5%
			院外研修参加人数（人）	40	63	157.5%

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）	4	4	100.0%
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	100.0%
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）	5	7	140.0%
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	100.0%
3-2-2	働きやすい職場環境の確保		年間有給取得日数（日）	11.9	12.7	106.7%
			職員満足度（%）	55.0	41.5	75.5%
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)	104	96.5	92.8%
			1日平均外来患者数(人)	175	175.7	100.4%
			新規入院患者数(人)	1,240	1,249	100.7%
		重	病床利用率(%)	86.0	80.4	93.5%
		重	入院診療単価(円)	37,500	42,483	113.3%
		重	外来診療単価(円)	8,560	10,313	120.5%
4-1-2	医療環境の変化への対応		診療報酬査定率（%）	0.10	0.14	71.4%
4-2-1	施設管理の強化	重	経費比率（%）	12.5	12.1	103.3%
4-2-3	材料費の抑制	重	材料費比率（%）	10.5	14.1	74.5%
4-2-4	人件費の適正化	重	医業収益対給与費比率（%）	77.6	68.2	113.8%
4-2-6	契約方法の見直し		契約見直し件数（件）	2	2	100.0%
4-3-1	中期目標期間の経営	重	経常収支比率（%）	101.4	108.8	107.3%
		重	医業収支比率（%）	92.3	97.6	105.7%

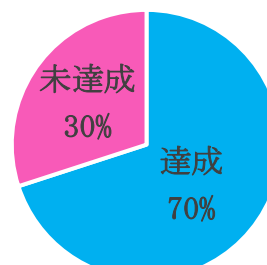
※1 指標の質については、法人と市が協議の上、数値目標の中で特に重要な項目に対して「重」を記載している。

目標の達成状況



達成 39 / 項目 50

左のうち重要項目の達成状況



達成 7 / 重要項目 10

2 業務実績表

区分		令和4年度	令和3年度	比較増減
病床数	床	120	120	0
患者数	人	77,904	75,666	2,238
・入院	人	35,212	33,822	1390
1日平均患者数	人	96.5	92.6	3.9
・外来	人	42,692	41,844	848
1日平均患者数	人	175.7	172.9	2.8
病床利用率	%	80.4	77.2	3.2
外来入院患者比率	%	121.2	123.7	▲2.5
救急患者数	人	791	716	75
介護老人保健施設	床	29	29	0
・入所	人	5,259	7,959	▲2,700
・通所	人	1,707	2,161	▲454
訪問看護利用者数	人	5,635	5,226	409
ケアプラン作成数	件	865	836	29
病院職員数（非正規※派遣職員含む）	人	125（97）	121（100）	4（▲3）
・医師（非正規）	人	8（32）	6（36）	2（▲4）
・医療技術員（非正規）	人	37（8）	34（7）	3（1）
・看護師（非正規）	人	74（18）	75（16）	▲1（2）
・療養介助職（非正規）	人	1（11）	0（13）	1（▲2）
・事務員（非正規※派遣職員含む）	人	5（28）	6（28）	▲1 0
介護老人保健施設職員数（非正規）	人	12（7）	13（10）	▲1（▲3）
・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）	4（0）	0 0
・療養介助職（非正規）	人	6（5）	7（8）	▲1（▲3）
在宅支援事業所職員数（非正規）	人	5（3）	4（4）	1（▲1）
・医療技術員（非正規）	人	1（1）	1（1）	0 0
・看護師（非正規）	人	4（1）	3（2）	1（▲1）
・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	1,726		
2 無形固定資産	101		
3 投資その他の資産	403		
固定資産合計		2,230	
II 流動資産			
現金及び預金	1,189		
未収金	391		
その他	11		
流動資産合計		1,590	
資産合計			3,820
負債の部			
I 固定負債			
資産見返負債	830		
長期借入金	246		
移行前地方債償還債務	359		
引当金	448		
資産除去債務	38		
固定負債合計		1,921	
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	29		
1年以内返済予定移行前地方債償還債務	39		
未払金	169		
未払消費税等	7		
預り金	19		
引当金	83		
流動負債合計		351	
負債合計			2,272
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	7		
資本剰余金合計		7	
III 利益剰余金			
積立金	458		
当期末処分利益	216		
利益剰余金合計		674	
純資産合計			1,548
負債純資産合計			3,820

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

(2) 損益計算書

(単位：百万円)

科 目	金 額	
営業収益		
医業収益	2,045	
介護老人保健施設収益	88	
訪問看護・居宅介護支援事業収益	56	
運営費負担金収益	301	
補助金等収益	101	
資産見返補助金等戻入	67	
その他営業収益	8	
営業収益合計		2,666
営業費用		
医業費用	2,095	
介護老人保健施設費	161	
訪問看護・居宅介護支援事業費	58	
一般管理費	68	
営業費用合計		2,382
営業利益		284
営業外収益		
営業外収益合計		6
営業外費用		
営業外費用合計		74
経常利益		216
臨時損失		
臨時損失合計		1
当期純利益		216
当期総利益		216

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) 純資産変動計算書

(単位：百万円)

	I 資本金		II 資本 剰余金	III 利益剰余金			純資産 合計
	設立団体 出資金	資本金 合計	資本 剰余金	積立金	当期未 処分利益	利益剰余金 合計	
当期首残高	867	867	6	215	243	458	1,331
当期変動額							
I 資本剰余金の当期変動額							
II 資本剰余金の当期変動額			1				1
III 利益剰余金の当期変動額							
(1) 利益の処分又は損失の処理				243	△243		
(2) 当期純利益					216	216	216
当期変動額合計			1	243	△27	216	216
当期末残高	867	867	7	458	216	674	1,548

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) 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	303
II 投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 63
III 財務活動によるキャッシュ・フロー	30
IV 資金増加額 (又は減少額)	270
V 資金期首残高	569
VI 資金期末残高	839

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。

(5) 行政コスト計算書

(単位：百万円)

科 目	金 額
I 損益計算書上の費用	2,456
II その他行政コスト	0
III 行政コスト	2,456

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

新型コロナウイルス感染症重点医療機関 (4頁)	新型コロナウイルス感染症患者等受入医療機関のうち、新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定し、各都道府県の要請に基づき新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑似症患者を受け入れる医療機関のこと。各都道府県において要件を満たしている医療機関が指定される。
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。
クリティカルパス (5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。
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。

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>
<p>医業収益の中で経費が占める割合を示す。</p>
<p>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。</p>

(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>
<p>医業収益の中で材料費が占める割合を示す。</p>
<p>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。</p>

(9) 医業収益対給与費比率 (%) (7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>
<p>医業収益の中で職員給与費が占める割合を示す。</p>
<p>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。</p>

