

令和5年度第1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5年7月4日(火)
午後2時00分から
場 所 たつの市役所新館2階
202・203会議室

1 開 会

2 委嘱状の交付

3 委員長及び副委員長の選出

4 協議・報告事項

(1) 評価の基本方針及び評価実施要領等について

(2) ・令和4事業年度の業務実績及び法人の自己評価について

・第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績及び法人の自己評価について

(3) 業務実績に対する市の検証等について

(4) 事前質問に対する協議について

5 その他

(1) 令和5事業年度計画

(2) 今後のスケジュール

・第2回評価委員会 7月25日(火) 午前10時00分から
(たつの市役所新館4階災害対策本部兼大会議室)

6 閉 会

第1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) 評価の基本方針及び評価実施要領等について (P1～12)
- 議題(2) 令和4事業年度及び第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績及び法人の自己評価について (P13～15)
- 「令和4事業年度に係る業務実績報告書」 (別冊①)
- 「第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績報告書」 (別冊②)
- 議題(3) 業務実績に対する市の検証等について
- 議題(4) 事前質問に対する協議について (当日配布)

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について

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 (※)	業務の実績等に関する評価	年度計画 期間	中期計画期間	評価委員 会の意見	備考
毎年度	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） （法 § 28-1-1）	実績報告	-	○ （条例 § 3-1-2）	市長の求めに応じ、意見を述べる
令和 4年度	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	（中期目標終了時の） 見込報告	○ （法 § 28-4）	評価委員会の意見を聴かなければならない。
令和 5年度	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	○ （条例 § 3-1-2）	市長の求めに応じ、意見を述べる

(※) 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（9月議会〔予定〕）
- (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測定

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により達成度を測定する。

(別表1) 小項目における自己評価の基準（法人側）

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

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（市側）

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。
○	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。
×	抜本的な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。

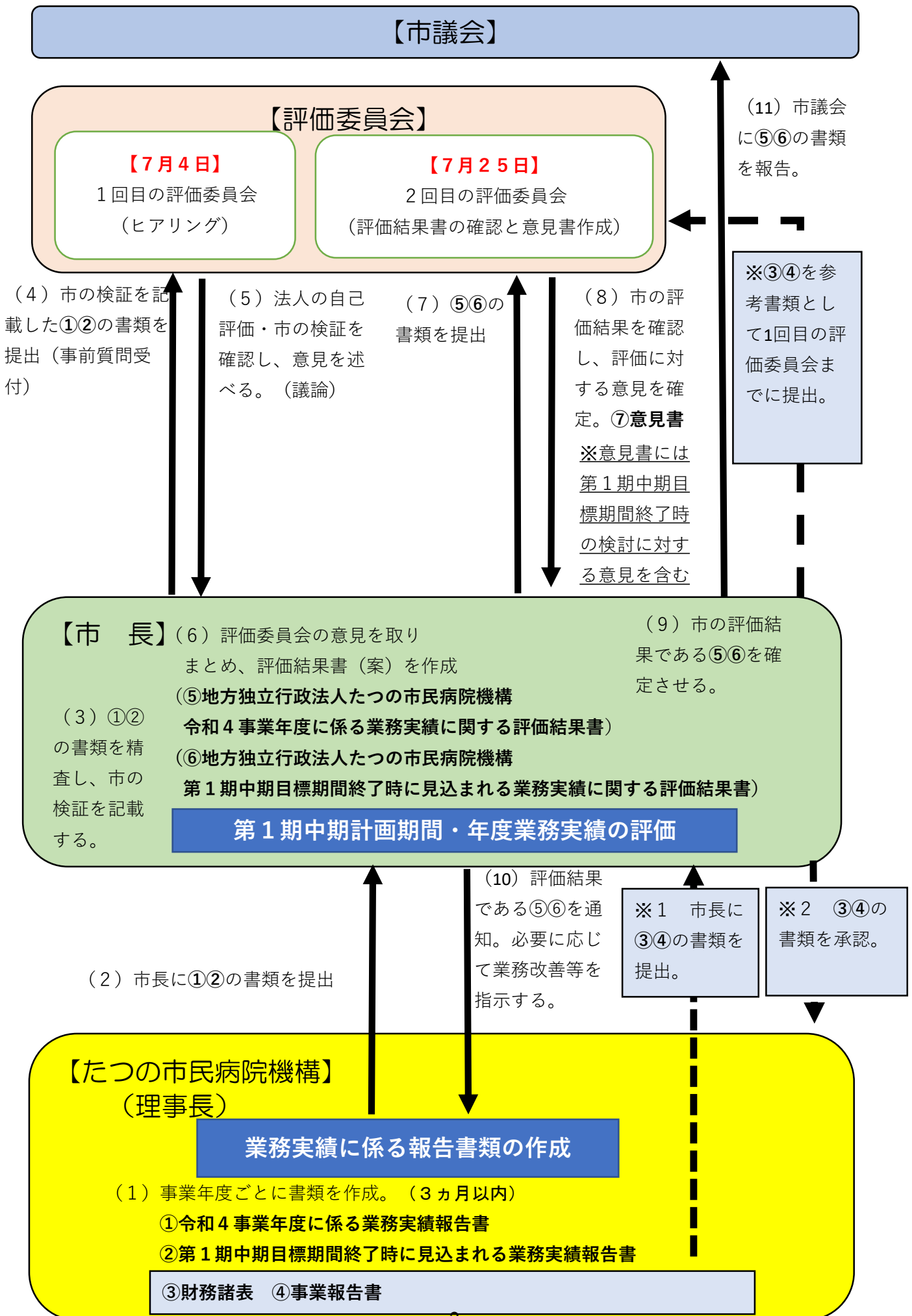
(3) 評価の決定及び評価結果の活用

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、同様の方法により実施する。

令和4事業年度・第1期中期目標期間見込み評価の手順イメージ



令和4事業年度評価及び第1期中期目標期間終了時の見込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
R5・4～6月	STEP1【6月12日】 ①令和4事業年度に係る業務実績報告書 ②第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績報告書 ③財務諸表 ④事業報告書を市長に提出。	STEP2【6月22日】 提出された①②を確認し、評価委員会に小項目に対する所見を求めため、市の検証を記載した①②を委員へ送付。また、③④の内容を承認し、参考資料として③④を委員へ送付。	STEP3【6月29日まで】 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月上・中旬	第1回評価委員会の開催（ヒアリング）【7月4日】		
	STEP4 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。	STEP5 必要に応じ、市の検証について説明。 STEP7 評価委員会の意見を取りまとめる。	STEP6 法人からヒアリングを実施し、市の検証が記載された①②を確認。評価委員会としての意見を述べる。
		STEP8【7月中旬】 評価委員会の意見を尊重し、⑤令和4事業年度に係る業務実績に関する評価結果書、⑥第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績に関する評価結果書を作成。	
7月下旬～8月上旬	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25日】		
	※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。	STEP9 ⑤⑥について説明。	STEP10 ⑤⑥を確認し、評価委員会としての意見を述べる。 STEP11 ⑤⑥に対する⑦意見書を作成する。※意見書には第1期中期目標期間終了時の検討に対する意見を 含む
8月中旬		STEP12【8月中旬】 ⑤⑥を確定。	
9月		STEP13【9月】 市議会へ⑤⑥を報告。	

令和4事業年度評価及び第1期中期目標期間終了時の見込評価の手順及びスケジュール（詳細）

評価委員会	
6 月 中 ・ 下 旬	<p>◆第1回評価委員会の前（6月22日）に市から送付される、①令和4事業年度に係る業務実績報告書、②第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績報告書、③財務諸表、④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。 （6月29日まで）</p>
7 月 上 ・ 中 旬	<p>第1回評価委員会の開催（ヒアリング）【7月4日】</p>
	<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。 ※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。 ※本年度は最終年のため第1期中期目標期間の見込評価についても意見を述べる。</p> <p>※市は、評価委員会の意見を尊重し、市の⑤令和4事業年度に係る業務実績に関する評価結果書、⑥第1期中期目標期間終了時に見込まれ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>
7 月 下 旬 ～ 8 月 上 旬	<p>第2回評価委員会の開催（7月25日）</p>
	<p>◆⑤令和4事業年度に係る業務実績に関する評価結果書、 ⑥第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績に関する評価結果書を確認する。 ※第1回評価委員会の意見を尊重し、市が作成した⑤⑥の最終確認。 ※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。 ※⑤⑥の評価結果を確認し、第1期中期目標期間終了時における業務継続及び存続の必要性について検討</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>◆⑤⑥及び第1期中期目標期間終了時の検討に対する⑦意見書を作成する。</p>

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

(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) 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。

(評価の実施)

第3条 評価は次の各号の区分に従い、具体的かつ分かりやすく表記し、法人の業務運営の公共性及び透明性を確保し、業務の質の向上を図るために行う。

- (1) 年度評価 市長は、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 市長は、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 市長は、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) 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) 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会への意見照会 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号の規定により、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号の規定により、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より、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4月20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

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。

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に係る 法人自己評価及び達成度測定のガイドライン

1 目的

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実施要領第4条に基づき実施する年度評価における法人自己評価及び市が測定する達成度の基準について定める。

2 法人自己評価及び達成度測定の着眼点

年度評価における法人自己評価及び市が測定する達成度については、業務の質の向上及び業務運営の改善等を目的とすることはもとより、次の各点に資することをねらいとする。

- (1) 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示すこと。
- (2) 法人を取り巻く状況等を配慮し、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することで、法人職員のモチベーションを高めること。

3 法人自己評価の基準

法人自己評価の基準は別表1のとおりとする。

ただし、上記の基準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。

4 市の達成度の測定基準

市の達成度の測定基準は別表2のとおりとする。

5 評価

評価に当たっては、上記の基準により測定した達成度に加え、中期計画及び年度計画の実施状況や進捗状況を総合的な評定に反映させた上で実施する。

なお、中期計画及び年度計画の実施状況や進捗状況の調査及び分析に当たり、特に考慮すべき事項や今後に向けての提言等がある場合は、業務実績報告書中、「市の検証」欄に具体的かつ明確に記載するものとする。

別表 1
法人自己評価の基準

No.	実施状況	重要指標	重要指標以外の指標	自己評価
指標がない場合				
1	・計画に対し取組が十分である			A
2	・計画に対し取組が十分である（但し、1には該当しない）			B
3	・計画に対し取組が不十分である			C
重要指標のみの場合				
4	・計画に対し取組が十分である	全ての指標の達成度が100%以上		A
5	・計画に対し取組が十分である	指標の達成度（平均）が100%以上		B
6	・計画に対し取組が不十分である	指標の達成度（平均）が100%未満		C
重要指標と重要指標以外の指標がある場合				
7	・計画に対し取組が十分である	全ての指標の達成度が100%以上	全ての指標の達成度が80%以上	A
8	・計画に対し取組が十分である	指標の達成度の平均が100%以上	要件なし	B
9	・計画に対し取組が不十分である	指標の達成度の平均が100%未満	要件なし	C
重要指標以外の指標のみの場合				
10	・計画に対し取組が十分である		全ての指標の達成度が100%以上	A
11	・計画に対し取組が十分である		全ての指標の達成度が80%以上	B
12	・計画に対し取組が不十分である		達成度が80%未満の指標がある	C

ただし、上記の基準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
市の達成度の測定基準

No.	法人自己評価	実施状況	重要指標	重要指標以外の指標	達成度
指標がない場合					
1	A	・計画に対し取組が十分であり、質的に顕著な成果が認められる			☆
2	A	・計画に対し取組が十分である			◎
3	A or B	・計画に対し取組が十分である(但し、2には該当しない)			○
4	B or C	・計画に対し取組が不十分である			△
5	C	・計画に対し取組が不十分であり、根本的な業務改善を要する事項がある			×
重要指標のみの場合					
6	A	・計画に対し取組が十分であり、質的に顕著な成果が認められる	全ての指標の達成度が100%以上		☆
7	A	・計画に対し取組が十分である	全ての指標の達成度が100%以上		◎
8	A or B	・計画に対し取組が十分である	指標の達成度の平均が100%以上		○
9	B or C	・計画に対し取組が十分である or ・計画に対し取組が不十分である	指標の達成度の平均が100%未満		△
10	B or C	・計画に対し取組が十分である or ・計画に対し取組が不十分である	指標の達成度の平均が80%未満		×

重要指標と重要指標以外の指標がある場合					
11	A	・計画に対し取組が十分であり、質的に顕著な成果が認められる	全ての指標の達成度が100%以上	全ての指標の達成度が100%以上	☆
12	A	・計画に対し取組が十分である	全ての指標の達成度が100%以上	全ての指標の達成度が100%以上	◎
13	A or B	・計画に対し取組が十分である	指標の達成度の平均が100%以上	要件なし	○
14	B or C	・計画に対し取組が十分である or ・計画に対し取組が不十分である	指標の達成度の平均が100%未満	要件なし	△
15	B or C	・計画に対し取組が十分である or ・計画に対し取組が不十分である	指標の達成度の平均が80%未満	要件なし	×
重要指標以外の指標のみの場合					
16	A	・計画に対し取組が十分であり、質的に顕著な成果が認められる		全ての指標の達成度が120%以上	☆
17	A	・計画に対し取組が十分である		全ての指標の達成度が100%以上かつ指標の達成度の平均が120%以上	◎
18	A or B	・計画に対し取組が十分である		指標の達成度の平均が100%以上	○
19	B or C	・計画に対し取組が十分である or ・計画に対し取組が不十分である		指標の達成度の平均が100%未満	△
20	B or C	・計画に対し取組が十分である or ・計画に対し取組が不十分である		達成度が80%未満の指標があり、根本的な業務改善を要する事項がある。	×

令和4事業年度年度計画・第1期中期計画見込評価指標一覧表

計画項目	小項目	数値目標												自己申告				達成度				法人・市の説明 (※2)		
		指標の質 (※1)	計画	項目	R2実績	R3実績	R4実績	R5実績 見込み	年度計画値 R4目標値	中期計画 目標値	R4 達成率	達成・ 未達成	見込期間 達成率	達成・ 未達成	R2	R3	R4	見込 評価	R2	R3	R4		見込 評価	
2-1-1	地域医療構想を踏まえた医療の提供		年度計画	高度急性期病床(床)	4	4	4	4	4	-	100%	達成	-	-	A	A	A	A	○	○	○	○		
			年度計画	急性期病床(床)	36	36	36	36	36	-	100%		-	-										
			年度計画	回復期リハビリ病床(床)	40	40	40	40	40	-	100%		達成	-										-
			年度計画	地域包括ケア病床(床)	40	40	40	40	40	-	100%		達成	-										-
2-1-2	救急医療の安定化	重	中期計画	救急搬送受入率(%)	84.9	87.3	81.1	80.6	82	82	98.9%	未達成	98.3%	未達成	A	A	B (G)	B (G)	◎	◎	△	△	✓	
			年度計画	救急入院患者数(人)	400	381	470	487	380	-	123.7%	達成	-	-										
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		中期計画	年間紹介率(%)	41.6	31.5	43.9	41.3	42	60	104.5%	達成	68.8%	未達成	B (G)	B (G)	B (G)	C	△	△	△	△	✓	
			中期計画	年間逆紹介率(%)	28.3	16.4	17.4	9.8	30	50	58.0%	未達成	19.6%	未達成										
			年度計画	一般病棟在宅復帰率(%)	80.2	81	75.5	74.2	85	-	88.8%	未達成	-	-										
			年度計画	回復期病棟在宅復帰率(%)	94	98.5	99.1	97.2	95	-	104.3%	達成	-	-										
			年度計画	訪問診療件数(件)	730	940	851	961	850	-	100.1%	達成	-	-										
			年度計画	訪問看護ステーション利用者数(人)	5,035	5,226	5,635	5,899	5,200	-	108.4%	達成	-	-										
2-1-4	へき地医療の提供		年度計画	室津診療所患者数(人)	979	865	1,074	1,068	900	-	119.3%	達成	-	-	C	B	A	A	△	△	○	○		
2-1-5	予防医療の充実		年度計画	人間ドック受診者数(人)	524	551	806	909	550	-	146.5%	達成	-	-	B	A	A	A	△	○	◎	◎		
2-1-6	災害時の対応		年度計画	災害訓練回数(回)	1	1	1	1	1	-	100.0%	達成	-	-	A	A	A	A	○	○	○	○		
2-1-7	播磨姫路圏域における連携強化		年度計画	連携事業数(事業)	1	2	2	3	1	-	200.0%	達成	-	-	A	A	A	A	○	◎	◎	◎		
2-2-1	医療安全の向上		中期計画	医療の質の測定・公表回数	1	1	1	1	1	1	100.0%	達成	100%	達成	C	C	C	C	△	△	△	△		
			年度計画	転倒・転落率(%)	3.5	3.9	3.5	3.6	3.8	-	108.6%	達成	-	-										
			年度計画	クリティカルパス適用数(件)	0	11	35	50	50	-	70.0%	未達成	-	-										
2-2-2	患者満足度の向上	重	中期計画	入院患者満足度(%)	90.6	92.3	91.2	92.0	91	92	100.2%	達成	100%	達成	B	B	A	A	○	○	◎	◎	✓	
			中期計画	外来患者満足度(%)	95.5	95.9	94	93.6	90	90	104.4%	達成	104.0%	達成										
2-2-3	職員の接遇向上		中期計画	入院患者接遇満足度(%)	94	96.3	87.9	86.6	85	80	103.4%	達成	108.3%	達成	A	A	A	A	○	○	◎	◎		
			中期計画	外来患者接遇満足度(%)	97.8	98.8	100	98.9	90	80	111.1%	達成	123.6%	達成										
			年度計画	接遇研修実施回数(回)	3	3	5	5	3	-	166.7%	達成	-	-										
2-2-4	市民への情報発信		年度計画	出前講座実施回数(回)	8	6	22	26	20	-	110.0%	達成	-	-	B (G)	B (G)	A	A	△	△	○	○		

令和4事業年度年度計画・第1期中期計画見込評価指標一覧表

計画項目	小項目	数値目標												自己申告				達成度				法人・市の説明 (※2)	
		指標の質 (※1)	計画	項目	R2実績	R3実績	R4実績	R5実績 見込み	年度計画値 R4目標値	中期計画 目標値	R4 達成率	達成・ 未達成	見込期間 達成率	達成・ 未達成	R2	R3	R4	見込 評価	R2	R3	R4		見込 評価
2-3-1	医療従事者の確保		中期計画	医師数(人)	7	6	8	8	8	9	100.0%	達成	88.9%	未達成	B	C	B	B	○	△	○	○	
			中期計画	看護師数(人)	85	83	82	80	86	84	95.3%	未達成	95.2%	未達成									
			中期計画	その他医療職(人)	43	44	47	49	49	40	95.9%	未達成	122.5%	達成									
			年度計画	看護師離職率(%)	10.8	8.5	4.7	1.9	8.3	-	176.6%	達成	-	-									
2-3-2	医療従事者の育成		年度計画	院内研修実施回数(回)	58	36	85	87	40	-	212.5%	達成	-	-	B (⊕)	B (⊕)	A	A	△	△	◎	◎	
			年度計画	院外研修参加人数(人)	49	36	63	63	40	-	157.5%	達成	-	-									
3-1-1	効率的な組織体制と専門職員の確保		年度計画	法人採用事務職員(人)	4	4	4	4	4	-	100.0%	達成	-	-	A	A	A	A	◎	◎	○	○	
3-1-2	目標管理のモニタリングと評価		中期計画	マネジメントレビュー実施回数(回)	1	2	2	2	2	2	100.0%	達成	100%	達成	A	A	A	A	○	○	○	○	
3-1-3	コンプライアンスの徹底		年度計画	コンプライアンス研修実施回数(回)	2	2	7	9	5	-	140.0%	達成	-	-	A	A	A	A	○	○	◎	◎	
3-1-4	リスクマネジメント体制の整備		年度計画	リスク管理委員会実施回数(回)	6	6	6	6	6	-	100.0%	達成	-	-	A	A	A	A	○	○	○	○	
3-2-1	職員の意識改革													A	A	A	A	○	○	○	○		
3-2-2	働きやすい職場環境の確保		中期計画	年間有給取得日数(日)	11.5	12.2	12.7	13.3	11.9	12	106.7%	達成	111.1%	達成	A	A	C	C	○	◎	△	△	
			年度計画	職員満足度(%)	50.3	56.1	41.5	40.5	55	-	75.5%	未達成	-	-									
3-2-3	人事制度・給与体系の構築													A	A	A	A	○	○	○	○		

令和4事業年度年度計画・第1期中期計画見込評価指標一覧表

計画項目	小項目	数値目標												自己申告				達成度				法人・市の説明 (※2)		
		指標の質 (※1)	計画	項目	R2実績	R3実績	R4実績	R5実績 見込み	年度計画値 R4目標値	中期計画 目標値	R4 達成率	達成・ 未達成	見込期間 達成率	達成・ 未達成	R2	R3	R4	見込 評価	R2	R3	R4		見込 評価	
4-1-1	病床利用率・ 診療単価の向上		中期計画	1日平均入院患者数(人)	103.6	92.6	96.5	90.5	104	108.2	92.8%	未達成	83.6%	未達成	A (B)	B	B	B	○	○	○	○	✓	
			中期計画	1日平均外来患者数(人)	158.8	172.9	175.7	186.1	175	199.2	100.4%	達成	93.4%	達成										
			中期計画	新規入院患者数(人)	1,495	1,287	1,249	1,097	1,240	1,245	100.7%	達成	88.1%	達成										
		重	中期計画	病床利用率(%)	86.3	77.2	80.4	75.4	86	90.2	93.5%	未達成	83.6%	未達成										
		重	中期計画	入院診療単価(円)	35,545	38,681	42,483	45,851	37,500	31,780	113.3%	達成	144.3%	達成										
		重	中期計画	外来診療単価(円)	9,814	11,185	10,313	10,937	8,560	8,600	120.5%	達成	127.2%	達成										
4-1-2	医療環境の 変化への対応		年度計画	診療報酬査定率(%)	0.12	0.3	0.14	0.2	0.1	-	71.4%	未達成	-	-	C	C	C	C	△	△	△	△		
4-2-1	施設管理の 強化	重	中期計画	経費比率(%)	14.9	12.4	12.1	10.3	12.5	12.2	103.3%	達成	118.1%	達成	B (C)	A	A	A	A	△	◎	◎	◎	✓
4-2-2	医療機器の 適正な管理														A	B	A	A	○	○	○	○		
4-2-3	材料費の 抑制	重	中期計画	材料費比率(%)	12	11.9	14.1	14.8	10.5	10.5	74.5%	未達成	71.1%	未達成	B (C)	C	C	C	△	△	△	△	✓	
4-2-4	人件費の 適正化	重	中期計画	医業収益対給与費比率(%)	68.2	69.6	68.2	68.7	77.6	76.7	113.8%	達成	111.7%	達成	A	A	A	A	◎	◎	◎	◎	✓	
4-2-5	効率的な 予算執行														A	A	A	A	○	○	○	○		
4-2-6	契約方法の 見直し		年度計画	契約見直し件数(件)	5	3	2	2	2	-	100.0%	達成	-	-	A	A	A	A	○	○	○	○		
4-3-1	中期目標 期間の 経営	重	中期計画	経常収支比率(%)	109.3	110.4	108.8	109.0	101.4	101	107.3%	達成	107.7%	達成	A	A	A	A	◎	◎	◎	◎	✓	
		重	中期計画	医業収支比率(%)	97.5	97.3	97.6	97.6	92.3	92.2	105.7%	達成	105.9%	達成										
4-3-2	運営費 負担金														B	B	B	B	○	○	○	○		
5-1-1	附帯事業														B	B	B	B	○	○	○	○	✓	

※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。

※2 「法人・市の説明」欄の「✓」は、市または法人が、次の事項を地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会に対して説明する小項目を示す。

- ①法人が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た場合。
- ②市が達成度を「☆」と測定した場合。(質的に顕著な成果を認めた場合。)
- ③中期計画及び年度計画の実施状況や進捗状況について、特に考慮すべき事項や今後に向けての提言等がある場合。

令和4事業年度に係る業務実績報告書

令和5年6月

地方独立行政法人たつの市民病院機構

地方独立行政法人たつの市民病院機構の概要

Ⅰ 現況(令和5年3月31日現在)

(1) 法人名 地方独立行政法人たつの市民病院機構

(2) 所在地 兵庫県たつの市御津町中島1666番地1

(3) 設立年月日 令和2年4月1日

(4) 病院その他施設の名称及び所在地

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

(5) 役員の状況

役職名	区分	氏名	備考
理事長	常勤	嶋田康之	
理事	常勤	三村令児	病院長
理事	常勤	大井克之	法人事務局長、副院長
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5年3月31日)正規職員

職種	人員
医師	8
医療技術職	40
看護師	82
事務職	5
療養介助職	7
合計	142

2 地方独立行政法人たつの市民病院機構の基本的な目標

(1) 中期計画 前文

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

(2) 病院理念

たつの市民病院は、「こころある医療」を通して地域に貢献する

(3) 基本方針

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

全体的な状況

Ⅰ 法人の総括と課題

初めに、地方独立行政法人に移行して3年目となる令和4年度は、中期計画第1期4年の後半を迎える年度になります。新型コロナウイルス感染症の拡大が収まることなく、本年度も第7波、第8波と社会に大きな影響を与えています。医療を取り巻く環境については、コロナ患者が増加する一方、受診控えにより従来の患者数が減少しており、病院経営は困難な状況が続いています。

こうした中、当法人においては、通常診療を止めることなく安定的な病院運営をするとともに、公立病院として新型コロナウイルス感染症に対応した医療サービスを積極的に提供してきました。医療サービスについては、地域医療構想を踏まえ必要な回復期病床等を確保しつつ、地域包括ケアシステムを支える在宅療養支援病院として訪問診療や訪問看護事業の拡大を図り、地域の在宅支援の充実の一翼を担いました。

また、新型コロナウイルス感染症の専用病床として、令和4年7月から新型コロナウイルス感染症重点医療機関に登録し、6床(感染拡大期は7床)を確保しました。兵庫県、龍野健康福祉事務所、医師会、市、近隣病院と連携し、発熱等診療・検査医療機関として発熱者の相談窓口の開設やPCR検査、新型コロナワクチン接種の実施等、地域の新型コロナウイルス対策について先導的な役割を果たしました。

業務運営体制については、昨年に引き続き理事長を中心に法人の意思決定をスムーズにし、各会議体や組織を運営するとともに、各職員に向けての教育体制や新たな人事評価制度の運用と意識改革に取り組みました。

経営状況については、施設基準の確保による診療単価の向上や積極的な新型コロナウイルス感染者対応等により、経常収支比率は目標値101.4%に対して108.8%、医業収支比率は目標値92.3%に対して97.6%と、目標値を上回ることができました。

附帯事業については、老健事業が様々な要因により経営状況が悪化したことから、市と協議し令和5年4月から一時休止、令和5年度に最終判断をします。

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組

① 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

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

・救急医療については、断らない救急対応を徹底し、救急患者受入数を伸ばすことができました。しかしながら目標の救急搬送受入率は目標が未達成のため、引き続き救急受入体制の強化に努めます。また、播磨姫路救急搬送システムの活用や会議の出席等により救急隊との連携を強化しました。

・在宅医療の提供については、訪問診療や訪問看護事業を積極的にPRした結果、昨年度より件数が増加し当初の目標値を達成しました。また、コロナ患者の自宅療養者に対する訪問診療、訪問看護も兵庫県等からの依頼を受けて実施しました。更に、令和4年4月から土曜日の営業を開始し、利用機会の充実を図りました。

② 地域住民や患者が安心できる医療の提供

・院内感染対策については、各委員会において対策を検討、実施しました。特に新型コロナウイルス感染症対策においては、実習受入の中止や家族面会の禁止等感染状況を踏まえた上で随時対応し、院内での新型コロナウイルス感染防止に努めました。

・職員の接遇については、「サービス向上委員会」を中心とした患者満足度調査や接遇研修の実施、巡回指導等、接遇対応の向上に努めました。

・市民への情報発信については、HPを中心としたWEBによる必要な情報の発信、病院紹介動画の作成等ICTを活用し、よりわかりやすい情報の提供と利用者の利便性の向上を図りました。特に、360度バーチャル病院見学は、オンライン上で病院見学が出来るシステムとして、感染対策としても効果的な取組となりました。骨粗鬆症外来については、地域の健康寿命を延ばす事を目的に骨折予防に取り組み、地元小学生にイラストを公募した「ほね手帳」を制作し無償で配布することで、テレビや新聞など報道各社に取り上げられました。

③ 医療の従事者の確保と育成

・医療従事者の確保については、令和4年4月に整形外科医1名、7月に内科医1名を増員し、医師確保に向けた目標を達成しました。看護師は途中退職があり計画人員が確保できませんでしたが、引き続き確保に向けた取組に努めます。

・医療従事者の育成については、職員の意見を確認することで研修プログラムの充実を図るとともに、主体性をもって自己研鑽する機会を増やす取組として、病院内における図書スペースの整備や医療関係の電子書籍を導入しました。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する取組

① 組織ガバナンスの確立

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

・コンプライアンスの徹底については、個人情報保護法の改正に伴う規程整備や労働施策総合推進法の改正によるハラスメント対応の職員研修を実施することで意識向上に努めました。また、ハラスメントの相談窓口体制を充実させるため、相談を受ける職員にも研修を実施しました。

② 職員の士気の向上

・ワークライフバランスの推進については、有休休暇を取得しやすい環境をつくり、年間有給取得日数の目標達成ができています。また、男性職員の育児への参加をサポートする育児休業制度や休暇を職員に周知することで、働きやすい職場環境づくりに努めました。

第4 財務内容の改善に関する取組

① 収入の増加・確保

・収入の増加・確保については、診療報酬改定により条件が厳しくなった施設基準を確保しつつ、新たなランクアップを取得しました。また、引き続きコロナ対応として入院患者の受入やPCR検査の実施等により入院診療単価、外来診療単価が目標を大きく上回り、収入増に繋がりました。

② 経費削減・抑制

・経費削減については、医療機器購入委員会において費用対効果の優れた機器の選考に取り組み、費用の圧縮とより精度が高く機能の優れたCT装置、PACS(医療用画像管理システム)を更新することができました。

③ 経営基盤の強化

・法人の経営については、コロナ禍において通常の診療体制を確保しながら、兵庫県、龍野健康福祉事務所、医師会、市、近隣病院等と連携し柔軟かつ積極的に新型コロナウイルス感染症への医療を提供することで、収益の向上やコロナ関連補助金の採択によって、病院経営の向上に繋がりました。

第5 附帯事業

・附帯事業については、昨年度の評価結果を踏まえ、老健事業の廃止(休止)を市と協議し、令和5年4月から一時休止、令和5年度に最終的な判断をします。休止に係る対応として、令和4年10月から利用者や職員への説明、次の受入先や職員の処遇等について対応しました。

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																																							
中項目	Ⅰ 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	小項目	(1) 地域医療構想を踏まえた医療の提供																																																					
中期目標	兵庫県が策定する地域医療構想との整合性を図ること。 病床機能については、地域医療構想を十分に踏まえながら、今後の医療需要の動向に対応すること。		自己評価	市の検証	達成度 評価委員会の所見																																																			
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標	評価区分																																																					
<p>地域医療構想については、地域医療構想調整会議へ参画し、兵庫県及び龍野健康福祉事務所と十分に連携し、最新の情報収集を行う。</p> <p>圏域内の医療機能分担による病床機能については、地域の医療ニーズを踏まえ、将来不足が見込まれている高度急性期病床及び回復期病床の整備を行い、地域医療構想との整合を図る。</p>	<p>○地域医療構想の動向に対する情報収集</p> <p>地域医療構想については、地域医療構想調整会議へ参画し、兵庫県及び龍野健康福祉事務所と十分に連携し、最新の情報収集を行う。</p> <p>○圏域内の医療機能分担による病床機能の確保</p> <p>圏域内の医療機能分担による病床機能については、地域の医療ニーズを踏まえ、将来不足が見込まれている高度急性期病床及び回復期病床の整備を行い、地域医療構想との整合を図る。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の対応</p> <p>地域における新型コロナウイルス感染症の対応については、兵庫県、龍野健康福祉事務所及び市と連携や情報共有を行いながら、PCR検査の自院での実施、感染症患者の受入等、地域の新型コロナウイルス感染症患者に積極的な医療の提供を実施していく。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R4目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期病床</td> <td>-</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>急性期病床</td> <td>60</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>回復期リハビリ病床</td> <td>40</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>地域包括ケア病床</td> <td>20</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R4目標値	高度急性期病床	-	4	急性期病床	60	36	回復期リハビリ病床	40	40	地域包括ケア病床	20	40	<p>【実施状況】</p> <p>○地域医療構想の動向に対する情報収集</p> <p>地域医療構想調整会議に参画し、地域や近隣病院の状況について情報を収集した。(令和4年度4回出席)</p> <p>○圏域内の医療機能分担による病床機能の確保</p> <p>病床機能は、昨年度と同様に高度急性期病床や回復期病床において目標の病床を整備し、対応している。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症の専用病床として、令和4年7月から新型コロナウイルス感染症重点医療機関に登録し、6床(感染拡大期は7床)を確保した。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の対応</p> <p>地域における新型コロナウイルス感染症の対応として、兵庫県、龍野健康福祉事務所、医師会、市、近隣病院との連携を密にし、感染者の入院受入調整やPCR検査の実施等地域の新型コロナウイルス感染症対策に努めた。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期病床</td> <td></td> <td>4</td> <td>4</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>急性期病床</td> <td></td> <td>36</td> <td>36</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>回復期リハビリ病床</td> <td></td> <td>40</td> <td>40</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>地域包括ケア病床</td> <td></td> <td>40</td> <td>40</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>※急性期病床36床の内、6床(感染拡大期7床)を新型コロナウイルス感染症専用病床として確保した。</p>	項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	高度急性期病床		4	4	-	100%	達成	急性期病床		36	36	-	100%	達成	回復期リハビリ病床		40	40	-	100%	達成	地域包括ケア病床		40	40	-	100%	達成	A	<p>地域医療構想で求められる必要な病床機能を確保できている。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、専用病床を確保し、医療需要に対応したことは評価できる。</p>	○	
項目	H30実績	R4目標値																																																						
高度急性期病床	-	4																																																						
急性期病床	60	36																																																						
回復期リハビリ病床	40	40																																																						
地域包括ケア病床	20	40																																																						
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																																																		
高度急性期病床		4	4	-	100%	達成																																																		
急性期病床		36	36	-	100%	達成																																																		
回復期リハビリ病床		40	40	-	100%	達成																																																		
地域包括ケア病床		40	40	-	100%	達成																																																		

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

評価区分

A・B・C

達成度区分

☆・◎・○・△・×

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																																		
中項目	I 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割		小項目	(2) 救急医療の安定化																																															
中期目標	地域全体における救急医療の安定化に貢献する役割を果たすため、休日・夜間を含めた内科系患者の受入体制を維持・充実させること。		自己評価		市の検証																																														
	達成度	評価委員会の所見																																																	
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																																															
<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>【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>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>○救急患者の受入態勢の確保</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>○入院の受入体制強化</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>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R4目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急搬送受入率(%)</td> <td>79.8</td> <td>82.0</td> </tr> <tr> <td>救急入院患者数(人)</td> <td>321</td> <td>380</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R4目標値	救急搬送受入率(%)	79.8	82.0	救急入院患者数(人)	321	380	<p>【実施状況】</p> <p>○救急患者の受入態勢の確保</p> <p>救急医療については、24時間365日体制により内科の救急患者受入体制を確保し、断らない救急対応を徹底して救急患者を積極的に受け入れた。</p> <p>救急隊との連携については、播磨姫路救急搬送システムを活用することで連携を強化し、よりスムーズな救急患者の受入に努めた。</p> <p>また、龍野健康福祉事務所が開催する「たつの地域二次救急連絡会」に参加し、市内における救急体制の充実のため、各病院や西はりま消防本部と情報の共有や連携を強化した。(令和4年度2回)</p> <p>○入院の受入体制強化</p> <p>入退院支援室を中心に、患者の入退院のサポート体制を構築するとともに、近隣病院と連携し入院患者を受け入れた。また、コロナ禍の特殊な状況下で、コロナ患者も含めて常に入院受入ができる状況を確保し救急入院患者数は470人と当初の目標値を上回った。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急搬送受入率(%)</td> <td>重</td> <td>82.0</td> <td>81.1</td> <td>82.0</td> <td>98.9%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>救急入院患者数(人)</td> <td></td> <td>380</td> <td>470</td> <td>-</td> <td>123.7%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価を引き上げる根拠】</p> <p>救急搬送受入率について、目標値を下回っているが、救急受入件数は増加しており、一定の成果があったと判断でき評価をBとした。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急受入件数(件)</td> <td>513</td> <td>688</td> <td>716</td> <td>793</td> </tr> </tbody> </table>		項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	救急搬送受入率(%)	重	82.0	81.1	82.0	98.9%	未達成	救急入院患者数(人)		380	470	-	123.7%	達成	項目	R1	R2	R3	R4	救急受入件数(件)	513	688	716	793	B (C)	<p>救急医療については、救急搬送受入率の目標が未達成だが、救急隊との連携強化等の取組により救急入院患者数、救急受入件数等は増加していることから、一定の成果があったと判断できる。</p> <p>△</p>
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	R4目標値																																																	
救急搬送受入率(%)	79.8	82.0																																																	
救急入院患者数(人)	321	380																																																	
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																																													
救急搬送受入率(%)	重	82.0	81.1	82.0	98.9%	未達成																																													
救急入院患者数(人)		380	470	-	123.7%	達成																																													
項目	R1	R2	R3	R4																																															
救急受入件数(件)	513	688	716	793																																															

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項					
中項目	Ⅰ 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	小項目	(3) 地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実			
中期目標	今後とも急速な高齢化の影響が避けられないことから、地域包括ケアシステムの実現に向けて、公的な医療機関として中心的かつ先導的な役割を果たすこと。 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。		自己評価	市の検証	達成度 評価委員会の所見	
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分		
<p>地域包括ケアシステムの中心的役割を担うため、病院-在宅連携ルールの徹底や地域の医療機関の後方連携等、診療圏における地域の医療機関、介護支援専門員、介護事業所、市等との連携を強化することで、入院から在宅療養まで、患者やその家族を取り巻く環境に応じた適切な支援を行う。</p> <p>回復期病棟では、急性期を脱しても、医学的・社会的サポートが必要な患者を受入れ、多職種で編成する専門チームにより集中的なりハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅へ復帰できるよう支援する。</p> <p>地域医療構想の重点項目となっている在宅医療については、在宅療養支援病院として、訪問診療、訪問リハビリ及び看取りの実施体制の更なる強化を図り、退院後の在宅生活を支援する。</p> <p>また、外来診療科については、多角的に診療を行う総合診療体制を維持するとともに、嚥下外来の整備等安全安心な在宅生活を支える視点に立った外来機能の充実を図る。</p> <p>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</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 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 回復期病棟では、急性期を脱しても、医学的・社会的サポートが必要な患者を受入れ、多職種で編成する専門チームにより集中的なりハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅へ復帰できるよう支援する。</p> <p>○訪問診療・訪問リハビリの体制強化 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>○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、嚥下外来の整備等安全安心な在宅生活を支える視点に立った外来機能の充実を図る。</p>	<p>【実施状況】 ○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 地域包括ケアシステムの役割を担うため、地域連携室において地域の医療機関、介護支援専門員、介護事業所、市等との連携を図りながら患者を支援している。また、入院支援室を中心に患者のスムーズな入院に努め、関係者と連携し在宅での生活支援の体制強化を図った。 加えて、新型コロナウイルス感染症対策による面会禁止の状況下において、家族や関係者とオンラインによるカンファレンスを行い、切れ目のない支援に努めた。</p> <p>○回復期病棟における自宅・社会復帰支援 令和4年度から理学療法士2名と作業療法士2名を増員し、回復期病棟におけるリハビリテーションの充実を図ることで、自宅復帰への支援を強化した。また、週1回の退院支援カンファレンスの実施により、患者の情報を各担当と共有することでスムーズな自宅復帰へつなげた。</p> <p>○訪問診療・訪問リハビリの体制強化 在宅療養支援病院として、在宅療養を強化すべく、訪問診療を積極的に実施している。入院患者・家族への紹介やパンフレットの配布等によるPRで年間851件の訪問を実施し、目標値を上回った。コロナ患者の在宅療養者においても県等からの依頼を受け実施した。 より質の高い訪問診療を提供するために、院外でも電子カルテが使用できるようシステム構築の準備を進めた。</p> <p>○在宅生活を支える外来機能の提供 外来体制は、引き続き総合診療体制を継続するとともに、令和4年度から膠原病リウマチ内科と、骨粗鬆症外来を開始した。また、発熱等診療・検査医療機関として、コロナ禍における発熱者等には相談窓口を開設し対応するとともに、PCR検査や発熱時の専用診察室での対応等、必要な外来機能を継続して確保した。</p>		<p>B (C)</p>	<p>地域包括ケアシステムの実現に向け、公的病院としての役割を果たしている。</p> <p>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目標が達成でき、在宅医療体制を構築できている。</p> <p>年間紹介率・年間逆紹介率については、コロナ禍の影響も認められるが、今後、目標の達成に向け、地域連携室が中心となった取組に期待する。</p>	<p>△</p>

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

○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	R4目標値
年間紹介率(%)	45.8	42
年間逆紹介率(%)	36.9	30
一般病棟在宅復帰率(%)	80.9	85.0
回復期病棟在宅復帰率(%)	97.2	95.0
訪問診療件数(件)	454	850
訪問看護ステーション利用者数(人)	3,151	5,200

○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、コロナ禍により在宅生活のニーズが高まる中、引き続き24時間対応、たつの市・揖保郡医師会在宅サポート医制におけるコールセンター機能等のサービスを実施するとともに、病院本体や近隣病院との連携強化を図った。

また、令和4年4月から土曜日の営業を開始し、利用機会の充実を図った。

コロナ患者対応については、自宅療養者に対して訪問看護を実施した。(対応患者3名)

利用者数については、5,635人と目標値を上回ることができた。

【数値目標】

項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標
年間紹介率(%)		42	43.9	60.0	104.5%	達成
年間逆紹介率(%)		30	17.4	50.0	58.0%	未達成
一般病棟在宅復帰率(%)		85.0	75.5	-	88.8%	未達成
回復期病棟在宅復帰率(%)		95.0	99.1	-	104.3%	達成
訪問診療件数(件)		850	851	-	100.1%	達成
訪問看護ステーション利用者数(人)		5,200	5,635	-	108.4%	達成

【評価を引き上げる根拠】

紹介率・逆紹介率については、各医療機関との連携に努めているが、PCR検査の開始により初診患者数が増加していることが主な要因となっている。仮にPCR検査の初診患者検査数を除くと、紹介率 59.6%、逆紹介率 30.3%と目標値は達成している状況であり、取組による一定の効果があつたと判断できる。

	初診患者数	PCR等検査数	紹介患者数 (救急搬送患者数含む) 逆紹介患者数	数値
年間紹介率(%)	8,191	3,478	2,810	59.6
年間逆紹介率(%)			1,429	30.3

※年間紹介率 (紹介患者数+救急搬送患者数)÷初診患者数

※年間逆紹介率 逆紹介患者数÷初診患者数

また、一般病棟の在宅復帰率については、コロナ禍の特殊な状況下であったが、引き続き在宅復帰ができるよう、リハビリの強化等目標達成に努める。

以上の点から一定の取組と効果が得られていると判断し評価をBとした。

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																												
中項目	I 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割		小項目	(4) へき地医療の提供																									
中期目標	室津地区における医療については、安定的に確保すること。		自己評価			市の検証	達成度	評価委員会の所見																					
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分																							
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>R4目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>室津診療所患者数(人)</td> <td>2,148</td> <td>900</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R4目標値	室津診療所患者数(人)	2,148	900	<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、患者数の目標を達成できている。へき地診療所として週3日開院しており、地域住民への安定的な医療を提供している。</p> <p>令和5年1月から利用者の医療ニーズの対応として、処方箋については院外処方を原則としていたが、近隣薬局の閉店に伴い、希望者には院内処方への対応を可能とした。</p> <p>また、室津地区の在宅生活をサポートするため、訪問看護、訪問診療の体制を整えている。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>室津診療所患者数(人)</td> <td></td> <td>900</td> <td>1,074</td> <td>-</td> <td>119.3%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>			項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	室津診療所患者数(人)		900	1,074	-	119.3%	達成	A	へき地医療の提供については、目標を達成できている。引き続き地域の医療ニーズを踏まえ安定的な医療の提供に努められたい。	○	
項目	H30実績	R4目標値																											
室津診療所患者数(人)	2,148	900																											
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																							
室津診療所患者数(人)		900	1,074	-	119.3%	達成																							

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																											
中項目	I 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割		小項目	(5) 予防医療の充実																								
中期目標	市民病院の設備及び人員を生かし、市民健診や人間ドック等健診(検診)事業の充実を図り、疾病予防及び介護予防に積極的に取り組むこと。		自己評価			市の検証	達成度	評価委員会の所見																				
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分																						
市民総合健診や人間ドック等の健診(検診)事業については、プロジェクトチームを設置し、現状分析や課題対応を検討することで、受診者のニーズに応じたメニューやサービスの質の向上を図る。 感染症予防については、基幹定点医療機関として引き続きサーベイランス事業に参加することで、県や市等の関係機関に情報提供を行っていく。また、予防接種協力医療機関として海外渡航時の対応等予防接種の実施及び啓発を図る。	<p>○市民健診や人間ドックのサービス向上</p> <p>市民総合健診や人間ドック等の健診(検診)事業については、プロジェクトチームを設置し、現状分析や課題対応を検討することで、受診者のニーズに応じたメニューやサービスの質の向上を図る。</p> <p>○感染症拡大の予防</p> <p>感染症予防については、基幹定点医療機関として引き続きサーベイランス事業に参加することで、県や市等の関係機関に情報提供を行っていく。また、予防接種協力医療機関として海外渡航時の対応等予防接種の実施及び啓発を図る。</p> <p>新型コロナウイルスワクチン接種については、県や市と協働しながら、基幹病院として地域の中心的な役割を果たしていく。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R4目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック受診者数(人)</td> <td>559</td> <td>550</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R4目標値	人間ドック受診者数(人)	559	550	<p>【実施状況】</p> <p>○市民健診や人間ドックのサービス向上</p> <p>市民総合健診や人間ドックについては、コロナ禍であるが感染対策を徹底することで健診業務を一年通じて実施し、目標を達成した。</p> <p>○感染症拡大の予防</p> <p>感染症拡大予防については、新型コロナウイルス感染症対策として、県、医師会、市、近隣病院と連携し情報交換を行った。また、発熱等診療・検査医療機関としての診療体制整備、発熱等受診相談センターとしての相談対応、PCR検査の実施、入院病床6床の確保、自宅療養者に対する訪問診療や訪問看護、新型コロナワクチン接種を実施し、公的病院としての役割を果たせた。</p> <p>【令和4年度コロナ対応等実績】</p> <p>PCR検査 2,902件 抗原定量検査 2,956件 抗原定性検査 1,267件 受診相談件数 4,442件 入院患者年延 1,428人</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック受診者数(人)</td> <td></td> <td>550</td> <td>806</td> <td>-</td> <td>146.5%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>			項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	人間ドック受診者数(人)		550	806	-	146.5%	達成	A	<p>人間ドック受診者数は目標を達成できている。</p> <p>感染症拡大予防については、県や市と連携し公的病院として地域の中心的な役割を果たすことができた。</p> <p>◎</p>	
項目	H30実績	R4目標値																										
人間ドック受診者数(人)	559	550																										
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																						
人間ドック受診者数(人)		550	806	-	146.5%	達成																						

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																										
中項目	Ⅰ 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	小項目	(6) 災害時の対応																								
中期目標	市の定める地域防災計画に基づき、災害や事故の発生に備えるとともに、災害時には、市域の医療提供体制の中心的役割を担うこと。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																				
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																							
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。 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</p> <p>西播磨圏域地域災害救急医療マニュアルを勘案し、医薬品の備蓄など災害や事故等の緊急時の備えを行うとともに、地域医療情報センターからの求めに応じて対応する</p> <p>○災害時の医療体制強化</p> <p>災害に備えたマニュアルの整備、災害訓練の積極的な実施を行い、災害時の医療体制の強化を図る。</p>	<p>【実施状況】</p> <p>○市の防災計画との整合性の確保</p> <p>西播磨圏域地域災害救急医療マニュアルを勘案し、医薬品や食料品を備蓄、災害や事故等の緊急時に備えている。</p> <p><u>備蓄医薬品 入院患者3日分</u></p> <p><u>備蓄食料品 入院患者1日分</u></p> <p>○災害時の医療体制強化</p> <p>新型コロナウイルス感染症により、予定していた火災訓練が実施できなかったが、消火技術と防火意識を高めるために、たつの市防火協会が主催する自衛消防競技会へ参加した。</p> <p><u>実施日 令和4年11月9日(水)</u></p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】</p> <p>BCP(事業継続計画)については、大規模災害時における対応に加え、昨今のサイバー攻撃における対策や新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことによる新興感染症対策等多岐にわたり計画を見直す必要があり、検討している。老健事業の休止を踏まえ、令和5年度に BCP を見直し、災害時の適正な対応に努める。</p>		A	災害時の対応については、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の策定が未作成であるため、早期のBCP作成に努められたい。	○																					
	<p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R4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	R4目標値	災害訓練回数(回)	1	1	<p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練回数(回)</td> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>		項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	災害訓練回数(回)		1	1	-	100%	達成				
項目	H30実績	R4目標値																									
災害訓練回数(回)	1	1																									
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																					
災害訓練回数(回)		1	1	-	100%	達成																					

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																												
中項目	I 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割		小項目	(7) 播磨姫路圏域における連携強化																									
中期目標	市民病院を含む播磨姫路圏域において、市民病院の診療圏における近隣病院や医師会、歯科医師会等の関係団体との連携を維持及び強化すること。また、播磨科学公園都市圏域定住自立圏における地域医療体制の充実を図ること。		自己評価			市の検証	達成度	評価委員会の所見																					
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分																							
<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>播磨姫路圏域における診療圏の近隣病院とは、コロナ禍の状況で可能な手法による積極的な連携強化と圏域内における市民病院機構の位置づけの認知を図る。</p> <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>市の関連部署と十分な連携を行い、市が推進する健康増進等の事業について積極的に協力、サポートを行う。</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>R4目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連携事業数(轄)</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R4目標値	連携事業数(轄)	1	1	<p>【実施状況】</p> <p>○関係団体との連携強化</p> <p>近隣病院との連携については、地域連携室が中心となって積極的な情報交換により、圏域内における当法人のポジショニングの確立及び浸透に努めた。</p> <p>たつの市・揖保郡医師会とは、定期的な会合等を通じ情報交換することで連携強化に努めている。また、新型コロナワクチンの基本型接種施設として、医師会と連携することで、ワクチンの管理や接種等を実施し、地域医療の充実に努めた。</p> <p>また、市と連携した健康増進事業として、市民ドッグや予防接種の実施、新型コロナワクチンにおける集団接種の実施等積極的に協力した。</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>感染症対策圏域連携事業として、圏域内の各種団体の依頼に応じて新型コロナウイルス感染対策の講師を派遣した。</p> <p>新たな日常に対応した医療サービス推進事業としてコロナ禍におけるオンライン面会を継続し実施した。</p> <p><u>感染症対策圏域連携事業 講師派遣回数 3回</u> <u>新たな日常に対応した医療サービス推進事業 オンライン面会 146回</u></p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連携事業数(事業)</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>-</td> <td>200%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>			項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	連携事業数(事業)		1	2	-	200%	達成	A	<p>近隣病院との連携については、地域連携室が中心となり、圏域内の医療環境を把握し、更なる連携強化に期待する。</p> <p>たつの市・揖保郡医師会とは、コロナワクチン接種の協力をはじめとし、引き続き連携強化に努められたい。</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については、圏域内の医療体制の更なる充実に努められたい。</p>	◎	
項目	H30実績	R4目標値																											
連携事業数(轄)	1	1																											
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																							
連携事業数(事業)		1	2	-	200%	達成																							

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																																		
中項目	2 地域住民や患者が安心できる医療の提供		小項目	(1) 医療安全及び医療サービスの質の向上																																															
中期目標	医療安全は、単にマニュアルを遵守するだけではなく、Total Quality Managementの手法を取り入れ、市民病院機構全体における医療安全及び医療サービスの質の向上を目指すこと。		自己評価		市の検証	達成度 評価委員会の所見																																													
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																																															
<p>医療安全については、「(仮称)医療安全推進部会」を中心にインシデント・アクシデント等の情報を収集・分析し、Total Quality Managementの手法を用いて、適宜、医療安全対策やマニュアル整備、医療安全の研修等を実施し、安全安心な医療体制の強化を図る。</p> <p>院内感染対策については、「(仮称)院内感染対策委員会」を中心に、情報収集や院内の状況把握を行う体制を強化し、迅速かつ的確に対応する。</p> <p>医療サービスの質の向上については、市民病院機構における様々な医療の質や機能をクオリティインディケータの手法を用いて測定及び公表を行うとともに、医療サービスの改善を図る。</p> <p>また、入院医療については、クリティカルパスを導入して、医師、看護師を始め、医療に関わる職員が患者の治療計画を共有化し、チーム医療に役立てるとともに、医療資源の効率化や医療サービスの質の向上を図る。</p>	<p>○医療安全対策体制の強化</p> <p>医療安全については、「医療安全推進部会」を中心にインシデント・アクシデント等の情報を収集・分析し、Total Quality Managementの手法を用いて、適宜、医療安全対策やマニュアル整備、医療安全の研修等を実施し、安全安心な医療体制の強化を図る。</p> <p>○院内感染対策体制の強化</p> <p>院内感染対策については、「院内感染対策委員会」及び「新型コロナウイルス感染症対策本部会議」を中心に、情報収集や院内の状況把握を行う体制を強化し、迅速かつ的確に対応する。</p> <p>○医療サービスの質の向上</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、クリティカルパスの充実を図ることで、医療の標準化に取り組み、患者・家族に対して治療内容を明確に理解してもらうことで、医療サービスの質の向上を図る。</p>	<p>【実施状況】</p> <p>○医療安全対策体制の強化</p> <p>「医療安全推進部会」を中心に、各種委員会・部会・カンファレンス等を通じ、情報収集から分析・情報発信までの連携体制を構築し、職員への情報周知までの時間を短縮することで、医療安全管理の意識向上を図った。</p> <p>また、インシデント・アクシデントレポートの報告件数は、報告を徹底させることで、前年度から1.39倍の956件となり、未然防止に対する意識向上が図られた。</p> <p>○院内感染対策体制の強化</p> <p>「院内感染対策委員会」や「ICT委員会」、その他「新型コロナウイルス感染症対策本部会議」を適宜開催し、実習受入の中止や家族面会の禁止等について、感染状況を踏まえた上で随時的確に対応した。</p> <p>また、他病院と連携し感染対策合同カンファレンスを実施し、感染対策の向上に努めた。(年4回)</p> <p>○医療サービスの質の向上</p> <p>クオリティインディケータを用い、医療の質については、データを洗い出し数値を取りまとめホームページにて公表した。</p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】</p> <p>クリティカルパスについては、大腸ポリープと新型コロナウイルス感染症(中等症)に加え、令和4年12月から胸椎・腰椎圧迫骨折を新たに作成し、院内の医療従事者への浸透を図った。(令和4年度 11件)</p> <p>従来からのクリティカルパスは、随時改善しながら適用し、今後も、クリティカルパスの種類を改善するため、院内での検討を進める。</p> <p>転倒・転落発生率については、コロナ患者受入体制の変化に伴い(軽度から中等度以上)患者層が高齢化・重症化し、転倒転落のリスクが高い患者が増加したため、カンファレンスを強化し事前対策を十分に講じる事で、目標を達成した。また、事例を通して職員の取組意識を高める事が出来た。</p>		C	<p>医療安全対策として、定期的な会議、レポート件数の増加等職員の安全管理の意識向上に努められている。</p> <p>医療サービスの質の向上は、クオリティインディケータによる各指標の分析を実施し、HPへの公表ができています。</p> <p>クリティカルパスについては、改善をくわえ適用数は増えつつあるが、目標を下回っているため、職員の育成の観点からも院内全体での取組に努められたい。</p> <p>転倒転落率については、目標が達成できており、引き続き職員の意識向上に期待する。</p>	△																																													
【数値目標】	【数値目標】		【数値目標】																																																
<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	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R4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>3.8</td> </tr> <tr> <td>クリティカルパス適用数(件)</td> <td>-</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R4目標値	医療の質測定・公表回数(回)	-	1	転倒・転落率(%)	3.4	3.8	クリティカルパス適用数(件)	-	50	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</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></td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>転倒・転落率(%)</td> <td></td> <td>3.8</td> <td>3.5</td> <td>-</td> <td>108.6%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>クリティカルパス適用数(件)</td> <td></td> <td>50</td> <td>35</td> <td>-</td> <td>70.0%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table>	項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	医療の質測定・公表回数(回)		1	1	1	100%	達成	転倒・転落率(%)		3.8	3.5	-	108.6%	達成	クリティカルパス適用数(件)		50	35	-	70.0%	未達成			
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	R4目標値																																																	
医療の質測定・公表回数(回)	-	1																																																	
転倒・転落率(%)	3.4	3.8																																																	
クリティカルパス適用数(件)	-	50																																																	
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																																													
医療の質測定・公表回数(回)		1	1	1	100%	達成																																													
転倒・転落率(%)		3.8	3.5	-	108.6%	達成																																													
クリティカルパス適用数(件)		50	35	-	70.0%	未達成																																													

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																														
中項目	2 地域住民や患者が安心できる医療の提供		小項目	(2) 患者満足度の向上																																											
中期目標	入院患者に対して病状の回復に専念できる快適な環境の提供や外来患者の受診待ち時間及び検査の待ち時間の短縮等、患者満足度の向上に繋がる取組を行うこと。		自己評価			市の検証	達成度	評価委員会の所見																																							
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分																																									
<p>患者満足度調査(患者アンケート)を定期的に実施し、患者のニーズや課題の把握を行うとともに、待ち時間の短縮や院内環境の整備等の患者の要望に対し、患者本位の業務改善や対策を図る。</p> <p>また、患者に対する的確な診断と治療は下より、診断内容、治療計画さらには副作用やリスク等を含めて十分説明し、患者が理解し、納得した上で治療行為を選択していくインフォームド・コンセントの充実を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者満足度(%)</td> <td>89.4</td> <td>92.0</td> </tr> <tr> <td>外来患者満足度(%)</td> <td>83.3</td> <td>90.0</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	入院患者満足度(%)	89.4	92.0	外来患者満足度(%)	83.3	90.0	<p>○患者満足度調査の実施と改善</p> <p>患者満足度調査(患者アンケート)を定期的に実施し、患者のニーズや課題の把握を行うとともに、待ち時間の短縮や院内環境の整備等の患者の要望に対し、患者本位の業務改善や対策を図る。</p> <p>○インフォームド・コンセントの充実</p> <p>また、患者に対する的確な診断と治療はもとより、診断内容、治療計画さらには副作用やリスク等を含めて十分説明し、患者が理解、納得した上で治療行為を選択していくインフォームド・コンセントの充実を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R4目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者満足度(%)</td> <td>89.4</td> <td>91.0</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	R4目標値	入院患者満足度(%)	89.4	91.0	外来患者満足度(%)	83.3	90.0	<p>【実施状況】</p> <p>○患者満足度調査の実施と改善</p> <p>患者満足度の向上については、「サービス向上委員会」において、患者満足度調査を実施し、結果を職員に周知するとともに、意見に対しての業務改善や対策を図ることで、患者満足度の向上に努めた。</p> <p>その他、コロナ禍における入院患者に季節感を味わってもらうためクリスマスや獅子舞等の院内イベントを催し、患者サービス向上に取り組んだ。</p> <p>○インフォームド・コンセントの充実</p> <p>インフォームド・コンセントについては、引き続き診療部会や連絡会を通じて、アンケート結果や患者からの意見を共有することで、充実に努めた。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者満足度(%)</td> <td>重</td> <td>91.0</td> <td>91.2</td> <td>92.0</td> <td>100.2%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>外来患者満足度(%)</td> <td></td> <td>90.0</td> <td>94.0</td> <td>90.0</td> <td>104.4%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>			項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	入院患者満足度(%)	重	91.0	91.2	92.0	100.2%	達成	外来患者満足度(%)		90.0	94.0	90.0	104.4%	達成	A	<p>患者満足度の向上については、目標が達成できている。</p> <p>院内イベントの実施やインフォームド・コンセントの充実等をはじめ、患者満足度の向上に期待する。</p> <p>○</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	R4目標値																																													
入院患者満足度(%)	89.4	91.0																																													
外来患者満足度(%)	83.3	90.0																																													
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																																									
入院患者満足度(%)	重	91.0	91.2	92.0	100.2%	達成																																									
外来患者満足度(%)		90.0	94.0	90.0	104.4%	達成																																									

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																																								
中項目	2 地域住民や患者が安心できる医療の提供		小項目	(3) 職員の接遇向上																																																					
中期目標	職員一人ひとりに接遇の重要性に対する意識を浸透させ、研修を実施する等、職員の接遇の向上を図ること。		自己評価			市の検証	達成度	評価委員会の所見																																																	
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分																																																			
<p>接遇研修を計画的に実施し、全職員の接遇スキルの向上を図る。</p> <p>患者満足度調査(患者アンケート)の結果や感謝の言葉、苦情の内容について、職員が情報共有できる体制を構築し、職員の日々の接遇に対する意識付けを徹底する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者 接遇満足度(%)</td> <td>68.8</td> <td>80.0</td> </tr> <tr> <td>外来患者 接遇満足度(%)</td> <td>70.2</td> <td>80.0</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	入院患者 接遇満足度(%)	68.8	80.0	外来患者 接遇満足度(%)	70.2	80.0	<p>○接遇研修の実施</p> <p>接遇研修を計画的に実施し、全職員の接遇スキルの向上を図る。</p> <p>○接遇満足度の向上</p> <p>患者満足度調査(患者アンケート)の結果や感謝の言葉、苦情の内容について、職員が情報共有できる体制を構築し、職員の日々の接遇に対する意識付けを徹底する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R4目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者 接遇満足度(%)</td> <td>68.8</td> <td>85.0</td> </tr> <tr> <td>外来患者 接遇満足度(%)</td> <td>70.2</td> <td>90.0</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	R4目標値	入院患者 接遇満足度(%)	68.8	85.0	外来患者 接遇満足度(%)	70.2	90.0	接遇研修実施回数(回)	3	3	<p>【実施状況】</p> <p>○接遇研修の実施</p> <p>接遇研修を年5回実施し、接遇マナーやクレーム対応等について接遇対応の向上を図った。</p> <p>○接遇満足度の向上</p> <p>接遇満足度については、「サービス向上委員会」を中心に患者満足度調査とあわせて接遇満足度調査を実施し、その結果を職員に周知するとともに、意見に対する改善策を検討した。</p> <p>また、職員への巡回指導を定期的に行い、接遇意識の向上に努めた。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者接遇満足度(%)</td> <td></td> <td>85.0</td> <td>87.9</td> <td>80.0</td> <td>103.4%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>外来患者接遇満足度(%)</td> <td></td> <td>90.0</td> <td>100</td> <td>80.0</td> <td>111.1%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>接遇研修実施回数(回)</td> <td></td> <td>3</td> <td>5</td> <td>-</td> <td>166.7%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>			項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	入院患者接遇満足度(%)		85.0	87.9	80.0	103.4%	達成	外来患者接遇満足度(%)		90.0	100	80.0	111.1%	達成	接遇研修実施回数(回)		3	5	-	166.7%	達成	A		
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	R4目標値																																																							
入院患者 接遇満足度(%)	68.8	85.0																																																							
外来患者 接遇満足度(%)	70.2	90.0																																																							
接遇研修実施回数(回)	3	3																																																							
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																																																			
入院患者接遇満足度(%)		85.0	87.9	80.0	103.4%	達成																																																			
外来患者接遇満足度(%)		90.0	100	80.0	111.1%	達成																																																			
接遇研修実施回数(回)		3	5	-	166.7%	達成																																																			
							◎																																																		

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																										
中項目	2 地域住民や患者が安心できる医療の提供	小項目	(4) 市民への情報発信																								
中期目標	健康意識の向上や市民病院機構への理解を深めるため、市民向けの講座の実施等市民や患者へ必要な情報を積極的に発信すること。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																				
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																							
市民に対し、市民向けの出前講座の実施やホームページ、広報、地域連携だより、院内掲示等を充実させることで、健康増進の啓発を図るとともに、院内外に対して幅広く積極的に病院の情報を発信する。	<p>○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>R4目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>出前講座実施回数(回)</td> <td>15</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R4目標値	出前講座実施回数(回)	15	20	<p>【実施状況】</p> <p>○積極的な情報発信の実施</p> <p>情報発信については、ホームページを活用しコロナ関連に係るお知らせや求人情報を発信した。その他にも病院紹介動画の作成やアクセス解析システムを活用することで、効果的な情報発信に努めた。特に、360度バーチャル病院見学は、オンライン上で病院見学が出来るシステムとして、感染対策としても効果的な取組となった。</p> <p>病院の広報誌「笑顔通信」については、本年度から年2回発行し、診療科や医師の紹介等の情報発信に努めている。</p> <p>骨粗鬆症外来については、地域の健康寿命を延ばす事を目的に骨折予防に取り組み、地元小学生にイラストを公募した「ほね手帳」を制作し無償で配布することで、テレビや新聞など報道各社に取り上げられた。</p> <p>また、地域連携だより、院内掲示、看板設置等様々な方法により情報発信を行った。</p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】</p> <p>ICT時代の情報発信の評価指標として、令和3年8月から、ホームページのアクセス解析システムを導入した。令和4年度のアクセス数は、年間閲覧数46,181件、新規ユーザー閲覧数41,636件。毎月の新規ユーザー閲覧平均は3,469件と、今後、更に新規ユーザーの閲覧数の増加を図っていく。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>出前講座実施回数(回)</td> <td></td> <td>20</td> <td>22</td> <td>-</td> <td>110.0%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>		項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	出前講座実施回数(回)		20	22	-	110.0%	達成	A	<p>情報発信については、ICTを活用した情報提供に加え、新たに広報誌の発行や骨粗鬆症外来では「ほね手帳」を作成する等積極的な情報発信ができています。</p>	○	
項目	H30実績	R4目標値																									
出前講座実施回数(回)	15	20																									
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																					
出前講座実施回数(回)		20	22	-	110.0%	達成																					

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																																																					
中項目	3 医療の従事者の確保と育成		小項目	(1) 医療従事者の確保																																																																		
中期目標	地域住民に対して安心できる医療を安定的に提供できるように、関連大学への派遣依頼、人材紹介会社の活用等を行い、医師の確保を図ること。また、看護師を始めとした医療従事者についても、看護学生の臨地実習を積極的に受け入れる等の取組を行い、確保を図ること。		自己評価			市の検証	達成度	評価委員会の所見																																																														
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分																																																																
<p>安定的に医療を提供するため、関連大学への派遣依頼、人材紹介会社の活用等、医師の確保を図る。</p> <p>また、実習生の積極的な受入、看護学校等への訪問授業、インターンシップや見学会、体験事業の受入、就職説明会への参加等、市民病院機構を広くPRし、看護師やその他医療職の確保を図る。</p>	<p>○医師の確保 安定的に医療を提供するため、関連大学への派遣依頼、人材紹介会社の活用等、医師の確保を図る。</p> <p>○看護師等その他医療従事者の確保 また、ホームページの充実、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>【実施状況】 ○医師の確保 医師については、安定的な医療を提供するため、連携している大学への派遣依頼、人材紹介会社の活用及びホームページでの求人等により確保に努めている。その結果、法人移行前と比較し常勤医師を増やすことができています。また、不足している外来機能については非常勤医師により診療を維持している。 【常勤医師の状況】 令和5年3月31日現在 内科医 4名(呼吸器内科・消化器内科・膠原病リウマチ内科・総合診療)、整形外科医 3名、形成外科医 1名</p> <p>○看護師等その他医療従事者の確保 看護師等については、WEBを利用した360度カメラによるバーチャル病院見学動画の作成やWEBエントリーシステムを構築し、各看護学校への訪問、ナースバンク等への登録、就職説明会への参加、近隣病院の動向を分析した採用スケジュールの実施等に取り組み人材確保に努めた。 また、その他医療職についてもホームページや医療職の求人紹介サイトの掲載等で随時募集し、必要な人材の確保に努めた。</p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】 医療従事者の採用については、上記のとおり新たな取組を行った。引き続き、現状分析し、更なる医療従事者の確保に努める。 なお、看護師離職率については、育休制度の浸透などにより、働きやすい職場環境を向上させ、目標値を大幅に達成した。</p>			B	<p>医師については、計画に基づき確保できている。</p> <p>看護師等その他の医療従事者については、目標が未達成であり必要な人材確保に努められたい。</p> <p>看護師の離職率については、目標が達成できている。</p> <p>引き続き職場環境の改善や処遇改善等の取組に努められたい。</p>	○																																																														
【数値目標】	【数値目標】		【数値目標】																																																																			
<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	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R4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>86</td> </tr> <tr> <td>その他医療職(人)</td> <td>39</td> <td>49</td> </tr> <tr> <td>看護師離職率(%)</td> <td>16</td> <td>8.3</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R4目標値	医師数(人)	7	8	看護師数(人)	84	86	その他医療職(人)	39	49	看護師離職率(%)	16	8.3	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数(人)</td> <td></td> <td>8</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>看護師数(人)</td> <td></td> <td>86</td> <td>82</td> <td>84</td> <td>95.3%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>その他医療職(人)</td> <td></td> <td>49</td> <td>47</td> <td>40</td> <td>95.9%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>看護師離職率(%)</td> <td></td> <td>8.3</td> <td>4.7</td> <td>-</td> <td>176.6%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>			項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	医師数(人)		8	8	9	100%	達成	看護師数(人)		86	82	84	95.3%	未達成	その他医療職(人)		49	47	40	95.9%	未達成	看護師離職率(%)		8.3	4.7	-	176.6%	達成			
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	R4目標値																																																																				
医師数(人)	7	8																																																																				
看護師数(人)	84	86																																																																				
その他医療職(人)	39	49																																																																				
看護師離職率(%)	16	8.3																																																																				
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																																																																
医師数(人)		8	8	9	100%	達成																																																																
看護師数(人)		86	82	84	95.3%	未達成																																																																
その他医療職(人)		49	47	40	95.9%	未達成																																																																
看護師離職率(%)		8.3	4.7	-	176.6%	達成																																																																

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																			
中項目	3 医療の従事者の確保と育成		小項目	(2) 医療従事者の育成																																
中期目標	医療水準の向上を図るため、医療従事者に対して必要な教育や研修体制を充実させること。		自己評価		市の検証	達成度 評価委員会の所見																														
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																																
<p>地域を支える医療を実現できる人材を育成するため、職種やキャリアに応じた育成プランを構築し、医療従事者一人ひとりの成長に合わせたステップアップを支援する。</p> <p>医療従事者の育成に必要な研修については、管理職によるマネジメントを徹底し、計画的に実施するとともに、組織全体として研修の受講を積極的に推進する組織風土を根付かせ、職員の専門的な知識の習得や技術向上を支援する。</p> <p>病院運営において有益な専門資格や認定の取得については、取得における職場でのサポートや資格手当の充実等による支援体制を整備する。</p>	<p>○医療従事者の育成プランの構築 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>○計画的な研修の実施 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。また、現在の感染状況を鑑み対策およびワークライフバランスの取組として、Eラーニング等のWEBを活用した研修体制の充実を図る。</p> <p>○資格取得に対する支援 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>【実施状況】 ○医療従事者の育成プランの構築 医療従事者の育成については、“こころある医療”の実践者として、「自立・自律した人材」、「視野の広い人材」の育成を目標として、キャリアに応じた階層ごとの研修を充実させ、職員の能力に合わせて段階的に成長を促す研修計画を策定した。</p> <p>○計画的な研修の実施 院内研修については、職種や階層ごとに8つの手法による研修計画を策定し実施した。 また、コロナ禍による感染対策としては、新たにeラーニングでの研修体制の整備や研修内容を動画撮影する等職員が受講しやすい体制を整備するとともに主体性のある伸びやかな人材育成を実施し、職員の資質向上に努めた。 院外研修については、コロナ禍においてオンライン研修が主となったことから、オンライン研修の受講を積極的に取り入れ、目標を達成した。</p> <p>○資格取得に対する支援 診療報酬の向上につながる研修や資格取得の促進については、研修実施の費用負担や資格手当の支給対象の拡大等、積極的に参加できるように支援した。</p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】 研修プログラムの充実については、研修後の受講者アンケート調査により職員の意見を確認し、次回以降の研修に生かしている。 また、職員からの要望を踏まえ、図書スペースの整備、電子書籍を導入し、主体性をもって自己研鑽する機会を創出し資質向上に努めた。</p>		A	<p>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に反映させる等効果的な研修とすべく工夫できている。</p> <p>また、図書スペースの設置をはじめ学習環境への支援体制が図られている。</p>	◎																														
	<p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R4目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内研修実施回数(回)</td> <td>23</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>院外研修参加人数(人)</td> <td>138</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R4目標値	院内研修実施回数(回)	23	40	院外研修参加人数(人)	138	40	<p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内研修実施回数(回)</td> <td></td> <td>40</td> <td>85</td> <td>-</td> <td>212.5%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>院外研修参加人数(人)</td> <td></td> <td>40</td> <td>63</td> <td>-</td> <td>157.5%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>	項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	院内研修実施回数(回)		40	85	-	212.5%	達成	院外研修参加人数(人)		40	63	-	157.5%	達成				
項目	H30実績	R4目標値																																		
院内研修実施回数(回)	23	40																																		
院外研修参加人数(人)	138	40																																		
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																														
院内研修実施回数(回)		40	85	-	212.5%	達成																														
院外研修参加人数(人)		40	63	-	157.5%	達成																														

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																										
中項目	I 組織ガバナンスの確立		小項目	(1) 効率的な組織体制と専門職員の確保																							
中期目標	弾力的な人員配置を実施し、市民病院機構を効率的に運営する組織体制を整備すること。 また、特に医業収益の源泉である診療報酬請求を担う医療事務担当、医師、看護師等医療職の確保を担う人事担当、資金の借入れや運用を担う財務担当に専門的知識をもった職員を確保するとともに、病院経営において必要な人材を育成すること。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																				
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																							
<p>理事長のリーダーシップによる迅速な意思決定を支援するため、理事会の適切な運営に努めるとともに、意思決定を確実に遂行できる会議体を整備する。</p> <p>また、病院の経営戦略に即した効率的で柔軟な組織改編や人員配置を実施する。</p> <p>専門職員については、病院経営特有の専門知識を持った優秀な人材を確保する。</p>	<p>○迅速かつ柔軟に対応できる組織</p> <p>理事長のリーダーシップによる迅速な意思決定を支援するため、理事会の適切な運営に努めるとともに、意思決定を確実に遂行できる会議体を整備する。</p> <p>また、病院の経営戦略に即した効率的で柔軟な組織改編や人員配置を実施する。</p> <p>○法人職員の確保</p> <p>専門職員については、病院経営特有の専門知識を持った優秀な人材を確保する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R4目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>法人採用事務職員(人)</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R4目標値	法人採用事務職員(人)	3	4	<p>【実施状況】</p> <p>○迅速かつ柔軟に対応できる組織</p> <p>法人の意思決定が円滑にできるよう、最高意思決定機関である理事会、法人の運営管理をする幹部会、決定事項等の連絡事項を院内共有する連絡会と3つの会議体を運営した。</p> <p>人員配置については、施設基準に基づいた部署ごとに必要な配置を行うとともに、新型コロナウイルス感染症対策のための人材については、部署間の協力体制を取りながら対応した。</p> <p>○法人職員の確保</p> <p>法人職員については、病院経験者や専門的な知識を持つ事務局職員4名の正規職員を確保した。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>法人採用事務職員(人)</td> <td></td> <td>4</td> <td>4</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>		項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	法人採用事務職員(人)		4	4	-	100%	達成	A	<p>組織体制については、迅速で確実に意思決定が遂行できる体制が整備されている。</p> <p>法人職員については、計画に基づき確保できている。</p>	○	
項目	H30実績	R4目標値																									
法人採用事務職員(人)	3	4																									
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																					
法人採用事務職員(人)		4	4	-	100%	達成																					

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																																				
中項目	I 組織ガバナンスの確立			小項目	(2) 目標管理のモニタリングと評価																																
中期目標	経営改革を的確に実施するため、市民病院機構全体はもちろんのこと、所属ごと及び階層ごとの目標管理のモニタリングと評価を常に行うとともに、継続して実施できる体制を構築すること。			自己評価				市の検証	達成度	評価委員会の所見																											
中期計画	年度計画			判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標				評価区分																													
<p>経営改革を組織全体に浸透させるため、理事長が中心となって目標を管理する。</p> <p>また、内部統制担当役員の下、内部監査組織を構築し、計画的に内部監査を行い、結果をマネジメントレビューで報告する。</p> <p>目標の達成度評価を行い、問題点や対策を各部門や職員にフィードバックするとともに、PDCAサイクルを回してさらなる改善を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マネジメントレビュー実施回数(回)</td> <td>-</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	マネジメントレビュー実施回数(回)	-	2	<p>○経営管理体制の構築</p> <p>経営改革を組織全体に浸透させるため、理事長が中心となって目標を管理する。</p> <p>また、内部統制担当役員の下、計画的に内部監査を行い、結果をマネジメントレビューで報告する。</p> <p>目標の達成度評価を行い、問題点や対策を各部門や職員にフィードバックするとともに、PDCAサイクルを回してさらなる改善を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R4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	R4目標値	マネジメントレビュー実施回数(回)	-	2	<p>【実施状況】</p> <p>○経営管理体制の構築</p> <p>目標管理については、理事長が経営目標の指針(バランススコアカード)を示し、指針に基づき各部署が適正な目標を設定している。また、半期ごとに内部統制担当役員を中心にマネジメントレビューを実施し、経営状況や患者対応、業務方法の問題点について、分析・改善をすることで、目標達成に取り組んだ。</p> <p>また、人事評価制度では、バランススコアカードを基本に部、課ごとの部署目標を立て、その目標を各職員の個人目標に反映し、進捗管理することで、目標達成に努めた。</p> <p>さらに、年度初めに部署目標設定報告会、年度末には部署目標達成報告会を開催し、職員の人事評価制度への理解を深めた。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マネジメントレビュー実施回数(回)</td> <td></td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>				項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	マネジメントレビュー実施回数(回)		2	2	2	100%	達成	A	<p>目標管理については、マネジメントレビューの実施や進捗状況を管理できる体制が整備できている。</p> <p>○</p>		
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	R4目標値																																			
マネジメントレビュー実施回数(回)	-	2																																			
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																															
マネジメントレビュー実施回数(回)		2	2	2	100%	達成																															

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																										
中項目	I 組織ガバナンスの確立		小項目	(3) コンプライアンスの徹底																							
中期目標	医療法(昭和23年法律第205号)、地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)その他の関係法令の遵守を徹底するとともに、行動規範と倫理の確立に取り組むこと。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																				
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																						
職員一人ひとりが自覚をもって関係法令や内部規程の遵守を徹底する組織風土を作るため、職員研修の定期的な実施や最新の情報が職員間で共有できる環境を構築する。	<p>○コンプライアンスを徹底する風土づくり</p> <p>職員一人ひとりが自覚をもって関係法令や内部規程の遵守を徹底する組織風土を作るため、職員研修の定期的な実施や最新の情報が職員間で共有できる環境を構築する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R4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>5</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R4目標値	コンプライアンス研修実施回数(回)	-	5	<p>【実施状況】</p> <p>○コンプライアンスを徹底する風土づくり</p> <p>コンプライアンスの徹底については、ハラスメント防止に係る職員研修を実施するとともに、各規程や方針を共有ファイルや連絡会によって周知し、各職員の意識の醸成に努めた。</p> <p>また、顧問社労士等の外部専門家の意見を取り入れることで、ハラスメント相談窓口の充実を図った。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>コンプライアンス研修実施回数(回)</td> <td></td> <td>5</td> <td>7</td> <td>-</td> <td>140%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>		項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	コンプライアンス研修実施回数(回)		5	7	-	140%	達成	A		
項目	H30実績	R4目標値																									
コンプライアンス研修実施回数(回)	-	5																									
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																					
コンプライアンス研修実施回数(回)		5	7	-	140%	達成																					
						◎																					

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																											
中項目	I 組織ガバナンスの確立		小項目	(4) リスクマネジメント体制の整備																								
中期目標	個人情報保護や情報セキュリティ対策等の市民病院を取り巻く様々なリスク管理を適切に実施するため、リスクマネジメント体制を整備すること。		自己評価			市の検証	達成度	評価委員会の所見																				
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分																						
<p>リスクマネジメント体制については、関連規程を整備するとともに、「(仮称)リスク管理委員会」を設置してリスク管理を適正に行う。</p> <p>個人情報保護及び情報公開については、たつの市個人情報保護条例(平成17年たつの市条例第25号)、たつの市情報公開条例(平成17年たつの市条例第24号)に準拠する。</p> <p>情報セキュリティについては、市民病院機構の情報資産を保護するため、規程等の整備を行う。</p>	<p>○リスクマネジメント体制の整備 リスクマネジメント体制については、「リスク管理委員会」においてリスク管理を適正に行う。</p> <p>○個人情報保護・情報セキュリティの適正な対応 個人情報保護及び情報公開については、たつの市個人情報保護条例(平成17年たつの市条例第25号)、たつの市情報公開条例(平成17年たつの市条例第24号)に準拠する。</p> <p>情報セキュリティについては、市民病院機構の情報資産を保護するため、情報セキュリティを徹底する組織風土を醸成する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R4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	R4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 リスクマネジメント体制については、「リスク管理委員会」において医療安全の対応やハラスメント対策等の院内リスクについて検討し、それぞれのリスク対策について担当部署や委員会にフィードバックしてリスクへの対策を講じた。</p> <p>○個人情報保護・情報セキュリティの適正な対応 個人情報保護等については、たつの市の条例に準拠した形で規程に基づき厳正な取扱いに努めた。</p> <p>また、個人情報保護法の改正に対応した規程を整備し、個人情報の取扱いを見直した。</p> <p>個人情報取扱いに関する研修を必要に応じ実施し、職員へ周知した。</p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】 コンピューターウイルスによるネットワーク攻撃の対策については、ウイルス対策ソフトやパスワードの定期的な変更等により常時対応している。また、電子カルテシステムのバックアップシステムを再構築し、サイバー攻撃を受けても最小限の被害で診療を再開できるようにシステムを改修した。</p> <p>また、全職員に対しセキュリティ対応への注意喚起や対応策を周知した。</p> <p>なお、セキュリティに対応するBCPについては、専門的な点が多い事から令和5年度に活用できるよう検討を進めている。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>リスク管理委員会実施回数(回)</td> <td></td> <td>6</td> <td>6</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>			項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	リスク管理委員会実施回数(回)		6	6	-	100%	達成	A		
項目	H30実績	R4目標値																										
リスク管理委員会実施回数(回)	-	6																										
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																						
リスク管理委員会実施回数(回)		6	6	-	100%	達成																						
							<p>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に加え、改正個人情報保護法に併せた規程の整備ができています。</p> <p>コンピューターウイルスへの対策は、システム改修等により強化できているが、BCPの策定や職員の情報リテラシーの更なる向上に努められたい。</p>	○																				

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

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																																												
中項目	2 職員の士気の向上		小項目	(2) 働きやすい職場環境の確保																																									
中期目標	ワークライフバランスに配慮し、職員が本来業務に専念できる体制を構築すること。		自己評価			市の検証	達成度	評価委員会の所見																																					
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分																																							
<p>職員が業務に専念できる環境を整えるため、職員満足度アンケートを定期的実施し、職員の意見や要望を吸い上げ、職場環境に反映していく仕組みを構築する。</p> <p>ワークライフバランスの実現に向けて、有給休暇取得の促進や育児休業からの復職を支援する仕組みの検討等、仕事と家庭が両立できる環境を推進していく。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間有給取得率(日)</td> <td>10.5</td> <td>12.0</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	年間有給取得率(日)	10.5	12.0	<p>○職員満足度アンケートの実施</p> <p>職員が業務に専念できる環境を整えるため、職員満足度アンケートを定期的実施し、職員の意見や要望を吸い上げ、職場環境に反映していく仕組みを構築する。</p> <p>○ワークライフバランスの推進</p> <p>ワークライフバランスの実現に向けて、有給休暇取得の促進や育児休業からの復職を支援する仕組みの検討等、仕事と家庭が両立できる環境を推進していく。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R4目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間有給取得率(日)</td> <td>10.5</td> <td>11.9</td> </tr> <tr> <td>職員満足度(%)</td> <td>-</td> <td>55</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R4目標値	年間有給取得率(日)	10.5	11.9	職員満足度(%)	-	55	<p>【実施状況】</p> <p>○職員満足度アンケートの実施</p> <p>職員の仕事内容や職場環境に対する満足度を確認するため、職員満足度アンケートを実施した。また、職場環境等の状況についても職員の意見を確認し、今後の人事や職場環境の改善に活用した。</p> <p>○ワークライフバランスの推進</p> <p>有給休暇については、各部署の取得率を把握し、取得率の低い部署には有給休暇取得の促進に努めた。</p> <p>育児休業については、男性職員の育児休業に係る制度を職員に周知し、男性職員も育児休業を取得しやすい環境を推進した。</p> <p>ハラスメント対策については、ハラスメント窓口や手順を整備し、職員が相談しやすい環境づくりに努めた。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間有給取得率(日)</td> <td></td> <td>11.9</td> <td>12.7</td> <td>12.0</td> <td>106.7%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>職員満足度(%)</td> <td></td> <td>55</td> <td>41.5</td> <td>-</td> <td>75.5%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>【改善すべき課題】</p> <p>職員満足度については、ワークライフバランスに係る制度の充実や手当の見直し等に取り組んでいるが、数値が向上しておらず、要因としてはコロナ禍における業務量の増加や業務内容の変動によるストレスやそれに付随する処遇に対する不満等様々な理由が挙げられる。引き続きアンケート内容を分析した上で、管理職に情報共有しながら改善策を検討、実施して職員満足度の向上を図る。</p>			項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	年間有給取得率(日)		11.9	12.7	12.0	106.7%	達成	職員満足度(%)		55	41.5	-	75.5%	未達成	C	職員満足度については、目標が未達成であり、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みの構築や改善に努められたい。	△	
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	R4目標値																																											
年間有給取得率(日)	10.5	11.9																																											
職員満足度(%)	-	55																																											
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																																							
年間有給取得率(日)		11.9	12.7	12.0	106.7%	達成																																							
職員満足度(%)		55	41.5	-	75.5%	未達成																																							

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項				
中項目	2 職員の士気の向上	小項目	(3) 人事制度・給与体系の構築		
中期目標	職員の給与は、勤務成績や法人の業務実績を考慮し、かつ、社会一般の情勢に適合すること。また、職員のモチベーション向上につながる人事制度や給与体系の構築を図ること。		自己評価	市の検証	達成度 評価委員会の所見
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標	評価区分		
人事制度・給与体系については、職員の業績や能力を公正に評価するための人事評価制度の適正な運用を図るとともに、社会情勢に適応し、評価に基づく給与体系を構築することで職員のモチベーションの向上、職員確保及び組織の活性化を図る。	○業績や貢献度に応じた人事制度・給与体系の構築 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法人独自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。	【実施状況】 ○業績や貢献度に応じた人事制度・給与体系の構築 本年度については、新たな人事評価制度の職員への浸透を図るため部署目標設定報告会、年度末には部署目標達成報告会を開催した。 また、給与については、診療報酬改定による看護師や介護士に対する処遇改善手当に対応して、必要な手当を見直した。 新型コロナウイルス感染症対策作業手当については継続し、職員のモチベーション向上を図った。	A	新たな人事評価制度を院内に浸透させる取組が図られている。 また、職員への必要な処遇改善手当の見直しが図られている。	○

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																		
中項目	I 収入の増加・確保			小項目	(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	評価委員会の所見									
中期計画	年度計画			判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標				評価区分											
<p>部署間での連携を密にして、各病棟におけるベッドコントロールを適正に実施し、他病院からの紹介や救急対応による患者をできる限り受け入れることで、新規入院患者数の増加や病床利用率の向上を図る。</p> <p>診療単価については、情報収集や加算取得に必要な体制整備を行うことで、限られた資源の中で、新たな施設基準の取得やランクアップの取組を行い、向上を図る。</p>				<p>【実施状況】</p> <p>○適正なベッドコントロール 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 診療単価については、診療報酬改定項目の分析を行い、算定可能である項目の体制整備を行うことで、現在の診療単価を確保の上、さらなる診療単価向上を図る。</p>				<p>【実施状況】</p> <p>○適正なベッドコントロール コロナ禍において、全国的に入院患者が減少している中で、ベッドコントロールや他病院との入院調整、救急患者の受入等により新規入院患者の確保に努めた。</p> <p>○各診療単価の向上 診療単価については、新たなランクアップの取得や施設基準を維持しながら、コロナ患者に対応することで、外来診療単価・入院診療単価が大幅に向上し収入増につながった</p> <p>R4 ・看護補助体制充実加算 ・二次性骨折予防継続管理料1~3 ・下肢創傷処置管理料 ・医師事務作業補助体制加算1</p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】 病床利用率については、近隣病院との連携やはりま姫路総合医療センターとの医療提携の契約等に取り組んだが、コロナ禍における一般診療患者数の減少等により未達成となった。引き続き他病院との連携強化や、ウィズコロナに対応する診療体制を整備していくことで、病床利用率の向上を図る。</p>				B	<p>病床利用率については、昨年度から向上しているものの目標は未達成である。</p> <p>安定的な経営を維持するため入院患者を確保する取組に一層努められたい。</p> <p>診療単価については、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、目標が達成できている。</p>				○		
【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	R4目標値	項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	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	104	1日平均入院患者数(人)		104	96.5	108.2	92.8%	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	175	1日平均外来患者数(人)		175	175.7	199.2	100.4%	達成							
新規入院患者数(人)	1,158	1,245	新規入院患者数(人)	1,158	1,240	新規入院患者数(人)		1,240	1,249	1,245	100.7%	達成							
病床利用率(%)	84.5	90.2	病床利用率(%)	84.5	86.0	病床利用率(%)	重	86.0	80.4	90.2	93.5%	未達成							
入院診療単価(円)	31,409	31,780	入院診療単価(円)	31,409	37,500	入院診療単価(円)	重	37,500	42,483	31,780	113.3%	達成							
外来診療単価(円)	7,948	8,600	外来診療単価(円)	7,948	8,560	外来診療単価(円)	重	8,560	10,313	8,600	120.5%	達成							

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																							
中項目	I 収入の増加・確保	小項目	(2) 医療環境の変化への対応																					
中期目標	法改正や診療報酬改定に迅速に対応し、収益の改善を図ること。		自己評価		市の検証 達成度 評価委員会の所見																			
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																				
<p>診療報酬の改定や法改正については、適切な診療報酬を確保し、安定的な収益向上を図るため、徹底した情報収集や分析を行い、迅速かつ的確に対応する。</p> <p>診療報酬の査定減・返戻・請求漏れについては、レセプトチェックソフトを活用した効率的な点検や分析、診療部と医事部門の連携強化等の対策を実施するとともに、「(仮称)診療報酬委員会」で情報を共有し、診療報酬請求の精度向上を図る。</p> <p>未収金については、院内の連携や患者への説明、督促、訪問徴収等未収金の管理体制を強化し、発生防止と早期回収に努める。</p> <p>生活困窮者については、専用相談窓口を設けソーシャルワーカーによる相談支援を早期に行い、負担の少ない支払方法や社会資源の活用等、それぞれの状況に応じて対応する。</p>	<p>○診療報酬改定等の情報収集・早期対応</p> <p>診療報酬改定については、医事システムをはじめ各部門システムの改修やマスター保守をベンダーと協力しながら対応し、迅速かつ的確に対応し安定的な運用を図る。</p> <p>○診療報酬の適正化</p> <p>診療報酬の査定減・返戻・請求漏れについては、レセプトチェックソフトを活用した効率的な点検や分析、診療部と医事部門の連携強化等の対策を実施するとともに、「(仮称)診療報酬委員会」で情報を共有し、診療報酬請求の精度向上を図る。</p> <p>○未収金の回収・管理</p> <p>未収金については、院内の連携や患者への説明、督促、訪問徴収等未収金の管理体制を強化し、発生防止と早期回収に努める。</p> <p>生活困窮者については、専用相談窓口を設けソーシャルワーカーによる相談支援を早期に行い、負担の少ない支払方法や社会資源の活用等、それぞれの状況に応じて対応する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R4目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療報酬査定率(%)</td> <td>0.26</td> <td>0.1</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R4目標値	診療報酬査定率(%)	0.26	0.1	<p>【実施状況】</p> <p>○診療報酬改定等の情報収集・早期対応</p> <p>診療報酬については、令和4年度からの新たな診療改定情報を収集するとともに、電子カルテシステム上に診療報酬改定に係る情報を掲示し、職員間で共有することで各部署における対応や分析を行った。</p> <p>また、診療報酬改定についての職員向け研修会を開催し、周知を図った。</p> <p>○診療報酬の適正化</p> <p>診療報酬については、引き続きシステムチェックと目視点検の2重チェックを実施し、月1回の「診療報酬委員会」にて、減点内容の分析や医師への周知等を強化し、精度の向上に努めた。</p> <p>○未収金の回収・管理</p> <p>未収金については、担当者を配置し、毎週の状況確認及び継続した督促を行った。また、時間外診療に伴う未収金が多いことから、対象者に支払方法を記載した案内文を渡し、未収金の発生抑止に努めた。</p> <p>生活困窮者については、院内ソーシャルワーカー、病棟師長と連携し、個々の状況に応じ対応した。</p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】</p> <p>査定率については、全国平均値の0.28(※R3社会保険診療報酬支払基金)と比較すると下回っているが、目標値には届いていないため、診療報酬の適正化に向けた取組により改善を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療報酬査定率(%)</td> <td></td> <td>0.1</td> <td>0.14</td> <td>-</td> <td>71.4%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table>	項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	診療報酬査定率(%)		0.1	0.14	-	71.4%	未達成	C	<p>診療報酬査定率の目標が未達成の為、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。</p> <p>△</p>
項目	H30実績	R4目標値																						
診療報酬査定率(%)	0.26	0.1																						
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																		
診療報酬査定率(%)		0.1	0.14	-	71.4%	未達成																		

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																		
中項目	2 経費削減・抑制		小項目	(1) 施設管理の強化																															
中期目標	施設管理に伴う維持管理費についてコスト削減を図ること。		自己評価			市の検証	達成度	評価委員会の所見																											
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分																													
<p>施設の維持修繕については、中期計画期間において計画的に実施することで、施設の長寿命化を図る。</p> <p>また、施設管理や業務運営等に伴う経費については、費用の状況を定期的に分析し、改善策を検討することで、職員のコスト削減意識を高め、積極的にコスト削減を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経費比率(%)</td> <td>16.2</td> <td>12.2</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	経費比率(%)	16.2	12.2	<p>○維持管理費のコスト削減</p> <p>施設の維持修繕については、中期計画期間において計画的に実施することで、施設の長寿命化を図る。</p> <p>また、施設管理や業務運営等に伴う経費については、費用の状況を定期的に分析し改善策を検討することで、職員のコスト削減意識を高め、積極的にコスト削減を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R4目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経費比率(%)</td> <td>16.2</td> <td>12.5</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R4目標値	経費比率(%)	16.2	12.5	<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、修繕計画に基づき計画的に実施した。また、経費分析については、半期、4半期、例月ごとに経営状況を確認しており、その分析や情報共有を理事会、経営幹部会、連絡会、市への報告等により、職員のコスト削減意識の向上に努めた。</p> <p>特に、光熱水費の高騰に対して連絡会を通して全職員に状況を周知することで、職員一人ひとりの節電意識を改善する取組をし、使用電力の抑制に努めた。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経費比率(%)</td> <td>重</td> <td>12.5</td> <td>12.1</td> <td>12.2</td> <td>103.3%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>			項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	経費比率(%)	重	12.5	12.1	12.2	103.3%	達成	A	<p>維持管理費のコスト削減については、光熱水費の高騰があったものの節電に取り組むことで目標達成できている。</p> <p>引き続きコストを意識した施設管理に努められたい。</p> <p>修繕については、市と協議の上修繕計画に基づき実施されたい。</p>	◎	
項目	H30実績	R5目標値																																	
経費比率(%)	16.2	12.2																																	
項目	H30実績	R4目標値																																	
経費比率(%)	16.2	12.5																																	
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																													
経費比率(%)	重	12.5	12.1	12.2	103.3%	達成																													

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項						
中項目	2 経費削減・抑制	小項目	(2) 医療機器の適正な管理				
中期目標	医療機器は、必要性や費用対効果を勘案し、計画的に整備すること。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分			
医療機器については、日常的に点検や定期的なメンテナンスを行い、機能を維持する。 医療機器の更新については、整備計画に基づき、必要性や費用対効果を勘案した上で、計画的に更新を行う。	○医療機器の計画的な整備 医療機器については、日常的に点検や定期的なメンテナンスを行い、機能を維持する。 医療機器の更新については、整備計画に基づき、必要性や費用対効果を勘案した上で、計画的に更新を行う。	【実施状況】 ○医療機器の計画的な整備 医療機器については、日常点検や定期的なメンテナンスを引き続き実施した。 医療機器の更新については、計画通りCT装置、一般撮影コンソール、PACS(医療用画像管理システム)、眼底画像解析装置、視野静的検査装置を導入した。 【今後に向けての提言に関する事項】 医療機器の更新については、医療機器購入委員会を立ち上げ、適性な機器選定、契約内容、用途などについて検討し、当初予算から2,370万円の費用圧縮を図った。		B	医療機器の更新については、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を維持されたい。	○	

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																			
中項目	2 経費削減・抑制			小項目	(3) 材料費の抑制																															
中期目標	医薬品や診療材料等の在庫管理を適正に行い、費用の抑制を図ること。			自己評価				市の検証	達成度	評価委員会の所見																										
中期計画	年度計画			判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標				評価区分																												
<p>医薬品や診療材料については、院内の物流を管理するSPDによる適正な在庫管理を行う。また、「(仮称)SPD委員会」を中心として診療材料に導入しているSPDの運用方法や診療材料費の抑制を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費比率(%)</td> <td>10.9</td> <td>10.5</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	材料費比率(%)	10.9	10.5	<p>○医薬品・診療材料の在庫管理の適正化</p> <p>医薬品や診療材料については、院内の物流を管理するSPDによる適正な在庫管理を行う。また、「SPD委員会」を中心として診療材料に導入しているSPDの運用方法や診療材料費の抑制を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R4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	R4目標値	材料費比率(%)	10.9	10.5	<p>【実施状況】</p> <p>○医薬品・診療材料の在庫管理の適正化</p> <p>医薬品や診療材料については、「診療材料委員会」を毎月開催し、SPDを活用して発注状況の把握や原因分析を実施し、適正な在庫管理に努めた。また、感染対策やコロナに係る診療に必要な医薬品や診療材料については、安定的に医療を提供するための必要分の確保と管理の徹底をして、経費の削減を図った。</p> <p>なお、医薬品については、薬品ごとの価格交渉を定期的実施し、費用の抑制を図った。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費比率(%)</td> <td>重</td> <td>10.5</td> <td>14.1</td> <td>10.5</td> <td>74.5%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価の特記事項】</p> <p>材料費比率については、手術件数の増加や新型コロナウイルス感染症対応の高額な医薬品の購入等の影響が主な要因であり、目標値を達成できなかった。</p> <p>今後、材料費の単価の高騰が見込まれる中、価格交渉や費用対効果を踏まえた診療材料の選定等を徹底し削減を目指す。</p>				項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	材料費比率(%)	重	10.5	14.1	10.5	74.5%	未達成	C	<p>材料費については、コロナ治療薬等の高額な医薬品の購入や積極的な手術件数の増加に伴うもので、やむを得ない事由も認められるが、引き続き価格交渉や費用対効果を意識する等費用抑制に努められたい。</p> <p>△</p>	
項目	H30実績	R5目標値																																		
材料費比率(%)	10.9	10.5																																		
項目	H30実績	R4目標値																																		
材料費比率(%)	10.9	10.5																																		
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																														
材料費比率(%)	重	10.5	14.1	10.5	74.5%	未達成																														

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																				
中項目	2 経費削減・抑制			小項目	(4) 人件費の適正化																																
中期目標	市民病院機構の規模に見合った最適な人員管理及び人事配置を行い、人件費の適正化を図ること。			自己評価				市の検証	達成度	評価委員会の所見																											
中期計画	年度計画			判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標				評価区分																													
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。	○病院の規模に適合した人員管理 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。			【実施状況】 ○病院の規模に適合した人員管理 人員管理については、人員計画に基づき必要な職種を募集するとともに、不足している職種については非常勤職員で対応する等の必要な人員の確保に努めた。 また、人件費については、新型コロナウイルス感染症対応業務により可能な限り部署間の協力体制を構築して限りある人材を最大限に生かし、人件費の適正化に努めた。				A	人件費の適正化については、目標を達成できており、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。																												
【数値目標】 <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	【数値目標】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R4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>77.6</td> </tr> </tbody> </table>			項目	H30実績	R4目標値	医業収益対給与費比率(%)	77.5	77.6	【数値目標】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</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>重</td> <td>77.6</td> <td>68.2</td> <td>76.7</td> <td>113.8%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>				項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	医業収益対給与費比率(%)	重	77.6	68.2	76.7	113.8%	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	R4目標値																																			
医業収益対給与費比率(%)	77.5	77.6																																			
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																															
医業収益対給与費比率(%)	重	77.6	68.2	76.7	113.8%	達成																															

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

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																								
中項目	2 経費削減・抑制		小項目	(6) 契約方法の見直し																					
中期目標	地方独立行政法人のメリットを生かし、契約方法や購入方法について、民間的手法を取り入れた見直しを行うことにより、コスト削減を図ること。		自己評価			市の検証	達成度	評価委員会の所見																	
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分																			
契約方法については、新たに契約規程を整備し、複数年契約や契約期間の更新等の見直しを行い、調達コストの削減を図る。	○契約の見直し 契約方法については、複数年契約や契約期間の更新等の見直しを行い、調達コストの削減を図る。		【実施状況】 ○契約の見直し CTの導入に際して、今までの保守内容を見直し、保守委託料の削減を図った。 導入から10年以上が経過し老朽化した携帯の一斉更新に当たり、契約プラン全体を見直し、使用料金のコスト削減を図った。			A	○	契約更新については、目標である2件の見直しを実施しコストの削減が図れている。																	
	【数値目標】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R4目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>契約見直し件数(件)</td> <td>-</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R4目標値				契約見直し件数(件)	-	2	【数値目標】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</th> <th>達成率</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>契約見直し件数(件)</td> <td></td> <td>2</td> <td>2</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>			項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	達成率	契約見直し件数(件)		2	2
項目	H30実績	R4目標値																							
契約見直し件数(件)	-	2																							
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	達成率																			
契約見直し件数(件)		2	2	-	100%	達成																			

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																											
中項目	3 経営基盤の強化			小項目	(1) 中期目標期間の経営																																							
中期目標	理事長のリーダーシップの下、組織一体となって経営改革に取り組み、安定し自立した経営基盤を確立すること。また、中期目標の確実な達成を目指し、目標管理のモニタリングと評価を徹底し、経常収支比率及び医業収支比率を向上させること。			自己評価				市の検証	達成度	評価委員会の所見																																		
中期計画	年度計画			判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標				評価区分																																				
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。	○経営改革の推進 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。			【実施状況】 ○経営改革の推進 法人の経営については、通常の診療体制を確保しながら、新型コロナウイルス感染症の対策を、兵庫県、龍野健康福祉事務所、医師会、市、近隣病院等と連携して柔軟かつ積極的にすることで、PCR検査や入院患者受入等による収益の向上やコロナ関連補助金の採択によって、病院経営の向上に繋がった。				A	経営状況について、経常収支比率及び医業収支比率は目標を上回る実績を挙げたことは高く評価できる。 コロナ5類移行後の病院を取り巻く環境を注視しながら、引き続き安定した病院経営に努められたい。			◎																																
【数値目標】 <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	【数値目標】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R4目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>107.3</td> <td>101.4</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>87.7</td> <td>92.3</td> </tr> </tbody> </table>			項目	H30実績	R4目標値	経常収支比率(%)	107.3	101.4	医業収支比率(%)	87.7	92.3	【数値目標】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R4目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>重</td> <td>101.4</td> <td>108.8</td> <td>101.0</td> <td>107.3%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>重</td> <td>92.3</td> <td>97.6</td> <td>92.2</td> <td>105.7%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>	項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	経常収支比率(%)	重	101.4	108.8	101.0	107.3%	達成	医業収支比率(%)	重	92.3	97.6	92.2	105.7%	達成
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	R4目標値																																										
経常収支比率(%)	107.3	101.4																																										
医業収支比率(%)	87.7	92.3																																										
項目	指標の質	R4目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																																						
経常収支比率(%)	重	101.4	108.8	101.0	107.3%	達成																																						
医業収支比率(%)	重	92.3	97.6	92.2	105.7%	達成																																						

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項				
中項目	3 経営基盤の強化	小項目	(2) 運営費負担金		
中期目標	運営費負担金は、公的な医療機関としての役割を果たすために必要な不採算医療や政策医療等の実施等に伴う独立採算が困難な経費について負担するものであり、中期計画において適切に反映すること。		自己評価	市の検証	達成度 評価委員会の所見
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分	
運営費負担金及び運営費交付金については、経営改善を押し進めた上で、中期目標に示された不採算医療等を実施するために必要な金額を計上する。	○運営費負担金の適正な算定 運営費負担金及び運営費交付金については、経営改善を押し進めた上で、中期目標に示された不採算医療等を実施するために必要な金額を計上する。	【実施状況】 ○運営費負担金の適正な算定 運営費負担金については、公的な医療機関としての役割を果たすために必要な医療の実施に対応する費用について計上した。 昨年度に引き続き新型コロナウイルス感染症拡大に伴う医療体制を維持するため、職員のコロナ対応手当の実績分について交付された。 附帯事業に係る運営費負担金については、老健事業の休止に伴う利用者の入所調整により、△73,150千円(前年比△約16,532千円)の悪化となった。		B	運営費負担金については、老健事業の休止に伴う経営悪化のため、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。 ○

大項目	第5 その他業務運営に関する重要事項					
中項目	Ⅰ 附帯事業	小項目				
中期目標	附帯事業として実施する介護老人保健施設ケアホームみつ、訪問看護ステーションれんげ、たつの市居宅介護支援事業所、室津診療所等の在り方について、地域のニーズや取り巻く環境を十分に踏まえた上で検討すること。		自己評価	市の検証	達成度 評価委員会の所見	
	中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標	評価区分		
	<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>○附帯事業の検討 附帯事業については、当面の間現在の状況を維持しながら、それぞれの事業について今後の在り方について市と協議を十分に行いながら検討を行う。</p>	<p>【実施状況】 ○附帯事業の検討 附帯事業については、昨年度の評価結果を受け老健事業の廃止(休止)を市と協議し、令和5年4月から一時休止、令和5年度に最終的な判断をすることとした。休止に係る対応として令和4年10月から利用者や職員への説明、次の受入先や職員の処遇等について対応した。 老健事業の収支については、休止に係る入所者の調整により△73,151千円(前年比約20,237千円)と悪化した。 また、訪問看護・居宅介護支援事業は△2,069千円(前年比約1,635千円)となり、昨年度より改善しているものの附帯事業の経営について引き続き改善に向けた取組を徹底する。</p>	B	<p>老健事業については、市と協議の上、休止に係る患者等への円滑な手続きができた。</p> <p>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。</p>	○

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4年度)

(単位:百万円)

区分	R4 計画	R4 実績
収入		
営業収益	2,331	2,588
医業収益	1,857	1,999
介護老人保健施設収益	111	88
訪問看護・居宅介護支援事業収益	54	56
運営費負担金	296	334
補助金等収益	5	101
その他営業収益	9	9
営業外収益	5	6
運営費負担金	3	3
その他営業外収益	2	2
資本収入	121	98
運営費負担金	21	22
長期借入金	100	76
その他資本収入	0	0
その他の収入	0	0
計	2,457	2,692
支出		
営業費用	2,207	2,197
医業費用	1,923	1,915
給与費	1,461	1,321
材料費	212	318
経費	243	271
研究研修費	7	6
介護老人保健施設費用	158	157
給与費	111	108
材料費	10	9
経費	37	41
訪問看護・居宅介護支援事業費用	52	54
給与費	45	47
材料費	1	2
経費	6	5
一般管理費	74	71
営業外費用	16	74
資本支出	147	146
建設改良費	100	99
償還金	47	47
その他の支出	0	0
計	2,370	2,416

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

2 収支計画(令和4年度)

(単位:百万円)

区分	R4 計画	R4 実績
収入の部		
営業収益	2,408	2,666
医業収益	1,848	2,045
介護老人保健施設収益	110	88
訪問看護・居宅介護支援事業収益	54	56
運営費負担金収益	317	301
補助金等収益	5	101
資産見返補助金等戻入	66	67
その他営業収益	8	8
営業外収益	5	6
臨時利益	0	0
支出の部		
営業費用	2,319	2,382
医業費用	2,034	2,095
給与費	1,460	1,395
材料費	193	289
経費	223	247
減価償却費	152	158
研究研修費	6	5
介護老人保健施設費用	158	161
給与費	111	113
材料費	10	8
経費	33	37
減価償却費	4	4
訪問看護・居宅介護支援事業費用	51	58
給与費	45	51
材料費	1	1
経費	5	6
一般管理費	76	68
営業外費用	65	74
臨時損失	0	1
純利益	29	216
目的積立金取崩額	-	-
純利益	29	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 資金計画(令和4年度)

(単位:百万円)

区分	R4 計画	R4 実績
資金収入		
業務活動による収入	2,345	2,615
診療業務による収入	1,848	2,008
運営費負担金による収入	320	338
その他の業務活動による収入	177	269
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	102	76
長期借入れによる収入	100	76
その他の財務活動による収入	2	0
前事業年度からの繰越金	206	569
資金支出		
業務活動による支出	2,225	2,312
給与費支出	1,685	1,620
材料費支出	204	298
その他の業務活動による支出	336	394
投資活動による支出	91	64
有形固定資産の取得による支出	91	60
無形固定資産の取得による支出	0	3
その他の投資活動による支出	0	0
財務活動による支出	54	47
長期借入金の返済による支出	4	3
移行前地方債償還債務の償還による支出	43	43
その他の財務活動による支出	7	0
翌事業年度の期間への繰越金	283	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。

第7 短期借入金の限度額

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

第8 出資等に係る不要財産の処分に関する計画

中期計画	年度計画	実施状況
計画なし	計画なし	なし

第9 第8の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	年度計画	実施状況
計画なし	計画なし	なし

第10 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実施状況
<p>1 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、将来の資金需要に対応するための預金等に充てる。</p>	<p>1 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、将来の資金需要に対応するための預金等に充てる。</p>	令和4事業年度決算によって生じた剰余金については、全て積み立てました。

第11 料金に関する事項

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

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

1 施設及び整備に関する計画

中期計画			年度計画			実施状況		
(単位:百万円)			(単位:百万円)			(単位:百万円)		
施設及び設備の内容	予定額	財源	施設及び設備の内容	予定額	財源	施設及び設備の内容	決算額	財源
施設、医療機器等整備	330	たつの市長期借入金等	施設、医療機器等整備	100	たつの市長期借入金等	施設、医療機器等整備	76	たつの市長期借入金等

2 中期目標の期間を超える債務負担

(1) 移行前地方債償還債務

中期計画				年度計画				実施状況			
(単位:百万円)				(単位:百万円)				(単位:百万円)			
	中期目標 期間償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額		令和4年 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額		令和4年 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額
移行前地方債償還債務	181	359	540	移行前地方債償還債務	43	399	442	移行前地方債償還債務	43	399	442

(2) 長期借入金償還債務

中期計画				年度計画				実施状況			
(単位:百万円)				(単位:百万円)				(単位:百万円)			
	中期目標 期間償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額		令和4年 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額		令和4年 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額
長期借入金償還債務	40	290	330	長期借入金償還債務	4	326	330	長期借入金償還債務	4	274	278

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

中期計画	年度計画	実施状況
計画なし	計画なし	なし

第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績報告書

令和5年6月

地方独立行政法人たつの市民病院機構

全体的な状況

1 法人の総括と課題

初めに、地方独立行政法人たつの市民病院機構は、市民が健やかに暮らせるまちの実現のため、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た長期的かつ安定的に運営の実現に向け、令和2年4月1日に新たなスタートを切りました。

第1期（令和2年4月1日～令和6年3月31日）においては、移行初年度から新型コロナウイルス感染症の拡大により社会全体の急激な変化が余儀なくされ、特に医療を取り巻く環境は日々大きく変化し続け、診療内容や経営状況に大きな影響を受けることとなりました。令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に引き下げられ、少しずつコロナ前の状況に戻りながらも、ウィズコロナによる今後の状況については不透明であり今後の見通しが困難な厳しい局面を迎えています。

こうした中、「こころある医療」を通して地域に貢献する理念を掲げ、理事長を中心に職員一丸となって取り組む体制を整備しながら公立病院として地域ニーズに応じた医療を提供してきました。

医療サービスについては、公立病院として担うべき役割として地域で必要とされている医療を積極的に提供してきました。地域医療構想を踏まえた医療については、必要な回復期病床等を確保しつつ、地域包括ケアシステムを支える在宅療養支援病院として訪問診療や訪問看護事業の拡大を図り、地域の在宅支援の充実の一翼を担いました。救急医療については、24時間365日体制により内科の救急患者受入体制を確保し、コロナ患者を含めて断らない救急対応を徹底し、救急受入件数は増加することができました。新型コロナウイルス感染症対応としては、兵庫県、龍野健康福祉事務所、医師会、市、近隣病院と連携しながら、地域のコロナウイルス感染症に対する医療提供について先導的な役割を担ってきました。具体的には、発熱等診療・検査医療機関や相談窓口を整備し、PCRの自院での検査や発熱者に対応しました。重症患者については、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として病床6床（感染拡大期7床）を確保し入院患者を積極的に受け入れています。新型コロナワクチン接種については、基本接種施設としてワクチンの管理や集団接種等を行ってきました。

業務運営体制については、理事長を中心とした法人の意思決定をスムーズにし、各会議体や組織を整備するとともに、各職員に向けての教育体制や新たな人事評価制度の運用と意識改革に取り組みました。

経営状況については、人員体制を整備し施設基準の確保による診療単価の向上や積極的な新型コロナウイルス感染者対応等により、経常収支比率は令和2年度から令和4年度までの3年間は目標を達成し、黒字決算を達成できています。また、医業収益も毎年上昇しており、医業収支比率も目標を達成し続けることができています。

附帯事業については、老健事業が様々な要因により経営状況が悪化したことから、市と協議し令和5年4月から一時休止、令和5年度に最終判断をします。

以上のように、第1期においては、法人の基礎を固めつつ、新型コロナウイルス感染症拡大という前例のない危機に立ち向かい模索しながら運営してきました。これからは、ウィズコロナによる医療環境の変化に柔軟に対応しながら、更なる医療の質の向上や職員の意識改革に取り組み、安定的な経営基盤の確立に努めていきます。

2 大項目ごとの特記事項

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取組

① 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

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

・救急医療については、断らない救急対応を徹底し、救急患者受入数を伸ばすことができました。しかしながら目標の救急搬送受入率は目標が未達成のため、引き続き救急受入体制の強化に努めます。また、播磨姫路救急搬送システムの活用や会議の出席等により救急隊との連携を強化しました。

・地域医療機関との連携については、紹介率・逆紹介率がコロナ検査に伴う初診患者数の増加の影響もあり目標値に至っていませんが、ウィズコロナを見据えた近隣の医療機関との連携体制の取組を新たな視点から検討します。

・在宅医療の提供については、訪問診療や訪問看護事業を積極的にPRし増加傾向となっています。

② 地域住民や患者が安心できる医療の提供

・医療安全の向上については、クオリティインディケータを活用し医療の質の公表を年に1回実施しています。また、院内感染対策については、感染対策の徹底により通常診療を止めることなく医療を提供しました。

・職員の接遇については、「サービス向上委員会」を中心とした患者満足度調査や接遇研修の実施、巡回指導等、接遇対応の向上に努めました。

・市民への情報発信については、ホームページをリニューアルしWEBによる情報の発信、360度カメラによるバーチャル病院見学動画の作成、職員採用やコロナワクチンの申込みフォームの作成、マイナンバーカードの健康保険証の利用等ICTを活用し、よりわかりやすい情報の提供と利用者の利便性の向上を図りました。

③ 医療の従事者の確保と育成

・医療従事者の確保については、直近の令和4年度においては8名体制となり計画的な医師の確保ができています。令和5年度も増員を予定しており、引き続き医師確保に努めます。看護師の確保については、WEBを活用した採用受付や情報発信、採用エントリー等を見直すことで看護師の確保に努めました。

・医療従事者の育成については、コロナ禍における感染対策や職員の要望を踏まえ、柔軟に研修体制を構築し、e-ラーニングの導入や図書室の整備等職員が主体性をもって自己研鑽する機会を増やし、資質向上に努めました。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する取組

① 組織ガバナンスの確立

・経営管理体制については、理事長が経営目標の指針を示し、示された指針に基づいて各部署において適正な目標を設定し、個人目標に落とし込む新たな人事評価制度を令和3年度から導入することで体制を強化しました。また、半期ごとにマネジメントレビューを実施し、問題点の分析・改善をすることで、適正な目標管理に努めています。

・コンプライアンスの徹底については、個人情報保護法の改正に伴う規程整備や労働施策総合推進法の改正によるハラスメント対応の職員研修を実施することで意識向上に努めました。また、ハラスメント対策では職員研修や相談窓口を整備し、ハラスメントの防止に努めました。

② 職員の士気の向上

・ワークライフバランスの推進については、有休休暇を取得しやすい環境をつくり、年間有給取得日数の目標達成ができています。また、法改正を踏まえ、男性も含めた育児休業がとりやすい制度を整備し、働きやすい職場環境を推進しています。

第4 財務内容の改善に関する取組

① 収入の増加・確保

・収入の増加・確保については、診療報酬に係る施設基準を維持しながら新たな加算やランクアップを取得することで、入院診療単価、外来診療単価が目標を大きく上回り、収入の増加に繋がりました。

・病床稼働率については、コロナ禍における全国的な傾向と同様に、入院患者が減少している状況ですが、ウイズコロナに伴う医療環境や圏域内の病院の変化に柔軟に対応し、近隣病院との連携強化等入院患者数の確保に努めます。

② 経費削減・抑制

・経費削減については、計画的な施設修繕や費用対効果を意識した医療機器の選定に努め、経費の抑制を図りました。また、経営状況を分析し各職員に周知することで経費削減に対する意識の向上を図りました。

③ 経営基盤の強化

・法人の経営については、コロナ禍において通常の診療体制を確保しながら、兵庫県、龍野健康福祉事務所、医師会、市、近隣病院等と連携し柔軟かつ積極的に新型コロナウイルス感染症への医療を提供することで、収益の向上やコロナ関連補助金の採択によって、病院経営の向上に繋がりました。

第5 その他業務運営に関する重要事項

① 附帯事業

・老健事業については、法人移行後も様々な理由から赤字経営が続いていたため、市と協議の上、令和5年4月から一時休止とし、令和5年度に最終的な判断を行います。また、一時休止に向け利用者や職員への説明、次の受入先や職員の処遇に対応しました。

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																																																																						
中項目	Ⅰ 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	小項目	(1) 地域医療構想を踏まえた医療の提供																																																																																				
中期目標	兵庫県が策定する地域医療構想との整合性を図ること。 病床機能については、地域医療構想を十分に踏まえながら、今後の医療需要の動向に対応すること。		自己評価		市の検証	達成度 評価委員会の所見																																																																																	
中期計画	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	中期 目標期間																																																																																	
<p>地域医療構想については、地域医療構想調整会議へ参画し、兵庫県及び龍野健康福祉事務所と十分に連携し、最新の情報収集を行う。</p> <p>圏域内の医療機能分担による病床機能については、地域の医療ニーズを踏まえ、将来不足が見込まれている高度急性期病床及び回復期病床の整備を行い、地域医療構想との整合を図る。</p>	<p>【実施状況】</p> <p>○地域医療構想の動向に対する情報収集 地域医療構想調整会議に参画し、地域や近隣病院の状況について情報を収集した。</p> <p>○圏域内の医療機能分担による病床機能の確保 病床機能は高度急性期病床や回復期病床において目標の病床を整備し、対応している。 また、新型コロナウイルス感染症の専用病床として令和2年度から感染症の拡大を受けて増床し、急性期病床の内6床(感染拡大期は7床)を確保している。また、令和4年7月には新型コロナウイルス感染症重点医療機関に登録し、地域の医療ニーズに応じた病床の整備に努めている。 新型コロナウイルス感染症の専用病床の整備状況推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>整備時期</th> <th>病床数</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R2.4</td> <td>1床</td> <td></td> </tr> <tr> <td>R3.1</td> <td>3床</td> <td></td> </tr> <tr> <td>R3.6</td> <td>6床</td> <td></td> </tr> <tr> <td>R4.7</td> <td>6床(拡大期7床)</td> <td>重点医療機関として登録</td> </tr> </tbody> </table> <p>○新型コロナウイルス感染症の対応 地域における新型コロナウイルス感染症の対応として、兵庫県、龍野健康福祉事務所、医師会、市、近隣病院との連携を密にし、感染者の入院受入調整やPCR検査の実施等地域の新型コロナウイルス感染症対策に努めた。 特にコロナ患者の入院受入については、速やかな対応を図るため龍野健康福祉事務所との連絡体制を整えた。</p> <p>参考【年度計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績値</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>-</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>急性期病床</td> <td></td> <td>-</td> <td>36</td> <td>36</td> <td>36</td> <td>36</td> <td>36</td> <td>36</td> <td>36</td> <td>36</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>回復期リハビリ病床</td> <td></td> <td>-</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>地域包括ケア病床</td> <td></td> <td>-</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>※急性期病床36床の内、6床を新型コロナウイルス感染症専用病床として確保している。</p>				整備時期	病床数	備考	R2.4	1床		R3.1	3床		R3.6	6床		R4.7	6床(拡大期7床)	重点医療機関として登録	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標	高度急性期病床		-	4	4	4	4	4	4	4	4	-		急性期病床		-	36	36	36	36	36	36	36	36	-	-	回復期リハビリ病床		-	40	40	40	40	40	40	40	40	-	-	地域包括ケア病床		-	40	40	40	40	40	40	40	40	-	-	<p>中期目標期間</p> <p>A</p> <p>各年度評価</p> <p>R5</p> <p>-</p> <p>R4</p> <p>A</p> <p>R3</p> <p>A</p> <p>R2</p> <p>A</p>	<p>地域医療構想で求められる必要な病床機能を確保できている。</p> <p>また、令和2年度から拡大した新型コロナウイルス感染症対応として、感染状況に応じた専用病床の確保や県や市との連携を密にし、医療需要に対応できている。</p>	<p>各年度達成度</p> <p>R5</p> <p>-</p> <p>R4</p> <p>○</p> <p>R3</p> <p>○</p> <p>R2</p> <p>○</p>
	整備時期	病床数	備考																																																																																				
	R2.4	1床																																																																																					
	R3.1	3床																																																																																					
	R3.6	6床																																																																																					
	R4.7	6床(拡大期7床)	重点医療機関として登録																																																																																				
	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標																																																																										
	高度急性期病床		-	4	4	4	4	4	4	4	4	-																																																																											
	急性期病床		-	36	36	36	36	36	36	36	36	-	-																																																																										
	回復期リハビリ病床		-	40	40	40	40	40	40	40	40	-	-																																																																										
地域包括ケア病床		-	40	40	40	40	40	40	40	40	-	-																																																																											

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

評価区分
A・B・C

達成度区分
☆・◎・○・△・×

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																																																																
中項目	I 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割				小項目	(2) 救急医療の安定化																																																																											
中期目標	地域全体における救急医療の安定化に貢献する役割を果たすため、休日・夜間を含めた内科系患者の受入体制を維持・充実させること。				自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																																																																				
中期計画	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		中期目標期間	評価委員会の所見																																																																			
<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垂急性期以降の二次救急医療による入院に対して、ベッドコントロールや職員間の引継ぎ体制を充実させ、受入れ体制の強化を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <tr> <td>項目</td> <td>H30実績</td> <td>R5目標値</td> </tr> <tr> <td>救急搬送受入率(%)</td> <td>79.8</td> <td>82.0</td> </tr> </table>	項目	H30実績	R5目標値	救急搬送受入率(%)	79.8	82.0	<p>【実施状況】</p> <p>○救急患者の受入体制の確保</p> <p>救急医療については、24時間365日体制により内科の救急患者受入体制を確保し、コロナ患者を含めて断らない救急対応を徹底して救急患者を積極的に受け入れた。</p> <p>播磨姫路圏域での救急搬送システムを活用することで、スムーズな救急患者の受入に努めている。その他に、姫路市と在宅療養者の一次受入に関する連携し、深夜帯におけるコロナ患者へは救急隊との連携を強化している。</p> <p>また、救急隊との連携については、龍野健康福祉事務所が開催する「たつの地域二次救急連絡会」に参加し、救急体制の充実のため各病院や西はりま消防本部と情報の共有や連携を強化している。</p> <p>救急受入の医師については、非常勤医師を中心に宿日直業務体制を構築し、常勤医師の負担軽減を図っている。</p> <p>○入院の受入体制強化</p> <p>入退院支援室を整備し、入退院のサポート体制を構築するとともに、近隣病院と連携し入院患者を受け入れた。</p> <p>また、コロナ禍の特殊な状況下で、コロナ患者も含めて常に入院受入ができる体制を確保した。コロナ患者については、他院からの紹介患者についても積極的に受け入れ、入院受入患者も増加傾向である。</p> <p>【中期計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績見込値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急搬送受入率(%)</td> <td>重</td> <td>82.0</td> <td>81.0</td> <td>84.9</td> <td>82.0</td> <td>87.3</td> <td>82.0</td> <td>81.1</td> <td>82.0</td> <td>80.6</td> <td>98.3%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>参考</p> <p>【年度計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績見込値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急入院患者数(人)</td> <td></td> <td>-</td> <td>260</td> <td>400</td> <td>350</td> <td>381</td> <td>380</td> <td>470</td> <td>420</td> <td>487</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価を引き上げる根拠】</p> <p>救急搬送受入率については、実績値が目標値を下回っているが、コロナ禍の状況も踏まえ救急対応の取組を実施したことで、法人移行前と比較して救急患者の受入件数は3年間で上昇し続けており、一定の成果が出ていると判断し評価をBとした。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急受入件数(件)</td> <td>513</td> <td>688</td> <td>716</td> <td>793</td> </tr> </tbody> </table>										項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標	救急搬送受入率(%)	重	82.0	81.0	84.9	82.0	87.3	82.0	81.1	82.0	80.6	98.3%	未達成	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標	救急入院患者数(人)		-	260	400	350	381	380	470	420	487	-	-	項目	R1	R2	R3	R4	救急受入件数(件)	513	688	716	793	中期目標期間	救急医療については、重要指標である救急搬送受入率の目標が未達成だが、救急入院患者数や救急受入件数等は増加しており、救急医療の安定化に貢献する役割は果たしていると判断できる。	△
	項目	H30実績	R5目標値																																																																														
	救急搬送受入率(%)	79.8	82.0																																																																														
	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標																																																																				
	救急搬送受入率(%)	重	82.0	81.0	84.9	82.0	87.3	82.0	81.1	82.0	80.6	98.3%	未達成																																																																				
	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標																																																																				
	救急入院患者数(人)		-	260	400	350	381	380	470	420	487	-	-																																																																				
	項目	R1	R2	R3	R4																																																																												
	救急受入件数(件)	513	688	716	793																																																																												
	各年度評価	R5	R5	各年度達成度	R5																																																																												
	-	-		-																																																																													
	R4	R4		R4																																																																													
	B (C)	△		△																																																																													
	R3	R3		R3																																																																													
	A	◎		◎																																																																													
	R2	R2		R2																																																																													
	A	◎		◎																																																																													

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項					
中項目	I 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	小項目	(3) 地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実			
中期目標	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かつ先導的な役割を果たすこと。 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。	自己評価	市の検証	達成度	評価委員会の所見	
中期計画	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	中期目標期間	評価委員会の所見	
<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>また、外来診療科については、多角的に診療を行う総合診療体制を維持するとともに、嚥下外来の整備等安全安心な在宅生活を支える視点に立った外来機能の充実を図る。</p> <p>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</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、地域連携室において地域の医療機関、介護支援専門員、介護事業所、市等との連携を図りながら患者を支援している。また、入退院支援室を整備しスムーズな入退院に努め、関係者と連携し在宅での生活支援の体制強化を図った。</p> <p>加えて、新型コロナウイルス感染症対策による面会禁止の状況下において、家族や関係者とオンラインによるカンファレンスを行い、切れ目のない支援に努めた。</p> <p>○回復期病棟における自宅・社会復帰支援</p> <p>回復期病棟を中心に理学療法士、作業療法士を増員し、リハビリテーションの充実を図ることで自宅復帰への支援を強化した。また、週1回の退院支援カンファレンスの実施により、患者の情報を各担当と共有することでスムーズな自宅復帰へつなげた。</p> <p>令和4年度から重症患者の改善率を目標にし、回復期病棟に係る職員全体の意識付けや、よりきめ細やかな医療を提供した。</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、訪問診療を積極的に実施している。入院患者・家族への紹介や訪問診療のパンフレットの配布等によるPRで訪問診療件数の増加を図った。また、コロナ患者の在宅療養者においても県等からの依頼を受け訪問診療を実施した。</p> <p>○在宅生活を支える外来機能の提供</p> <p>外来体制は、総合診療体制を継続するとともに、膠原病リウマチ内科、嚥下外来、骨粗鬆症外来等の専門外来を整備した。また、発熱等診療・検査医療機関として、コロナ禍における発熱者等には相談窓口を開設し対応するとともに、PCR検査や発熱時の専用診察室での対応等、必要な外来機能を継続して確保した。</p> <p>○訪問看護ステーションの充実と連携</p> <p>訪問看護ステーションについては、コロナ禍により在宅生活のニーズが高まる中、24時間対応、たつの市・揖保郡医師会在宅サポート医制におけるコールセンター機能等のサービスを実施している。</p>		<p>中期目標期間</p> <p>C</p> <p>各年度評価</p> <p>R5</p> <p>-</p> <p>R4</p> <p>B (C)</p> <p>R3</p> <p>B (C)</p> <p>R2</p> <p>B (C)</p>	<p>地域包括ケアシステムの実現に向け、公的病院としての役割を果たしている。</p> <p>年間紹介率・年間逆紹介率については、コロナ禍の影響を考慮するが、目標の達成に向け地域連携室が中心となり地域の医療機関との更なる連携に期待する。</p> <p>訪問診療・訪問看護事業については、利用者が増加しており、コロナ患者の在宅療養者に対しても一定実施できている等、在宅医療の推進に貢献できている。</p>	<p>中期目標期間</p> <p>△</p> <p>各年度達成度</p> <p>R5</p> <p>-</p> <p>R4</p> <p>△</p> <p>R3</p> <p>△</p> <p>R2</p> <p>△</p>	

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

また、病院本体や近隣病院との連携を密にし、利用者の確保に努めた。
令和4年度から土曜日の営業を開始し、更なる利用機会の充実を図った。
コロナ患者対応については、自宅療養者に対して訪問看護を実施している。

【中期計画数値目標】

項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標
年間紹介率(%)		60.0	48.0	41.6	42	31.5	42.0	43.9	60.0	41.3	68.8%	未達成
年間逆紹介率(%)		50.0	38.0	28.3	30	16.4	30.0	17.4	50.0	9.8	19.6%	未達成

参考【年度計画数値目標】

項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標
一般病棟 在宅復帰率(%)	-	-	85.0	80.2	85.0	81.0	85.0	75.5	90.0	74.2	-	-
回復期病棟 在宅復帰率(%)	-	-	98.0	94.0	95.0	98.5	95.0	99.1	95.0	97.2	-	-
訪問診療件数(件)	-	-	480	730	780	940	850	851	900	961	-	-
訪問看護ステーション 利用者数(人)	-	-	4,100	5,035	5,000	5,226	5,200	5,635	5,700	5,899	-	-

【改善すべき課題】

紹介率・逆紹介率については、コロナ検査に伴う初診患者数の増加による影響が大きいですが、圏域内の病院の新設や対面形式による連携機会の減少等、圏域内における医療環境の変化も一因と考えられる。ウイズコロナによる環境変化を見据え、近隣医療機関との新たな視点からの連携体制を検討する必要がある。

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																											
中項目	I 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割			小項目	(4) へき地医療の提供																							
中期目標	室津地区における医療については、安定的に確保すること。			自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																
中期計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標										評価区分																	
<p>へき地である室津地区については、室津地区を取り巻く環境や医療ニーズを考慮しながら、室津診療所における外来診療及びたつの市民病院や訪問看護ステーションからの訪問診療、訪問看護等により、安定的な医療を提供していく。</p> <p>【実施状況】 ○室津地区の医療提供の確保(診療所等) 室津診療所については、へき地診療所として週3日開院しており、地域住民への安定的な医療の提供をしている。 室津診療所の医師確保については、担当医師の退職に伴い令和5年4月から他病院と医師派遣の協定を結び、安定的な医療提供体制を整備している。 利用者の医療ニーズの対応として、処方箋については院外処方原則としていたが、近隣薬局の閉店に伴い、希望者には院内処方の対応を可能とした。 また、室津地区の在宅生活をサポートするため、訪問看護、訪問診療の体制を整えている。</p> <p>参考【年度計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績見込値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>室津診療所患者数(人)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>2,000</td> <td>979</td> <td>950</td> <td>865</td> <td>900</td> <td>1,074</td> <td>900</td> <td>1,068</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標	室津診療所患者数(人)	-	-	2,000	979	950	865	900	1,074	900	1,068	-	-	<p>へき地医療の提供について、地域の医療ニーズを踏まえ安定的に医療を提供できている。</p>	<p>中期目標期間</p> <p>○</p> <p>各年度達成度</p> <p>R5</p> <p>-</p> <p>R4</p> <p>○</p> <p>R3</p> <p>△</p> <p>R2</p> <p>△</p>
	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標															
	室津診療所患者数(人)	-	-	2,000	979	950	865	900	1,074	900	1,068	-	-															
	中期目標期間											A																
	各年度評価											R5																
												-																
												R4																
												A																
												R3																
												B																
											R2																	
											C																	

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																						
中項目	I 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割				小項目	(5) 予防医療の充実																																	
中期目標	市民病院の設備及び人員を生かし、市民健診や人間ドック等健診(検診)事業の充実を図り、疾病予防及び介護予防に積極的に取り組むこと。				自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																										
中期計画	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		中期目標期間	<p>健診事業については、新型コロナウイルス感染拡大の状況下においても継続的に実施できている。</p> <p>感染症予防については、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すことができた。</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>【実施状況】</p> <p>○市民健診や人間ドックのサービス向上 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症拡大により健診事業の実施を見送る病院もある中、十分な感染症対策を講じながら健診業務体制を整え、受診者の確保に努めた。 また、令和3年9月の電子カルテシステムの導入にあわせ、報告書の様式を簡素化する等利用者へのサービス向上に努めた。</p> <p>○感染症拡大の予防 感染症拡大予防については、新型コロナウイルス感染症対策として、兵庫県、龍野健康福祉事務所、医師会、市、近隣病院と連携、情報交換をすることで、感染症対策を積極的に実施し公立病院としての役割を担った。 新型コロナワクチン予防接種については、市及び医師会と十分に連携しながら、公的医療機関として御津地区の集団接種会場及び個別接種会場として市民へのワクチン接種を積極的に進めた。 新型コロナ感染症患者へは、発熱等診療・検査医療機関としてのPCR検査や受診相談センターとしての相談対応等新型コロナウイルスの感染拡大防止に取り組んだ。</p> <p>参考【年度計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績見込値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック受診者数(人)</td> <td></td> <td>-</td> <td>615</td> <td>524</td> <td>550</td> <td>551</td> <td>550</td> <td>806</td> <td>590</td> <td>909</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>										項目	指標の質	中期計画目標値		R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標	人間ドック受診者数(人)		-	615	524	550	551	550	806	590	909	-	-	中期目標期間	◎
	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標																										
	人間ドック受診者数(人)		-	615	524	550	551	550	806	590	909	-	-																										
	各年度評価	R5	R5																																				
		-	-																																				
		R4	R4																																				
		A	◎																																				
		R3	R3																																				
		A	○																																				
	R2	R2																																					
	B	△																																					

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																							
中項目	I 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割			小項目	(6) 災害時の対応																																			
中期目標	市の定める地域防災計画に基づき、災害や事故の発生に備えるとともに、災害時には、市域の医療提供体制の中心的役割を担うこと。			自己評価				市の検証		達成度	評価委員会の所見																													
中期計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標										評価区分																													
<p>西播磨圏域地域災害救急医療マニュアルを勘案し、医薬品の備蓄など災害や事故等の緊急時の備えを行うとともに、地域医療情報センターからの求めに応じて対応する。</p> <p>災害に備えたマニュアルの整備、災害訓練の積極的な実施を行い、災害時の医療体制の強化を図る。</p>	<p>【実施状況】</p> <p>○市の防災計画との整合性の確保</p> <p>西播磨圏域地域災害救急医療マニュアルを勘案し、医薬品や食料品を備蓄、災害や事故等の緊急時に備えている。</p> <p>備蓄医薬品 入院患者3日分 備蓄食料品 入院患者1日分</p> <p>○災害時の医療体制強化</p> <p>災害訓練については、新型コロナウイルス感染症対策により、WEB 型の見取訓練や自衛消防競技会に参加する等訓練を実施した。</p> <p>参考【年度計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績見込値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練回数(回)</td> <td></td> <td>-</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>【改善すべき課題】</p> <p>BCP(事業継続計画)については、大規模災害時における対応に加え、昨今のサイバー攻撃における対策や新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことによる新興感染症対策等多岐にわたり計画を見直す必要があり、検討している。老健事業の休止を踏まえ、令和5年度にBCPを見直し、災害時の適正な対応に努める。</p>										項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標	災害訓練回数(回)		-									-	-	中期目標期間	<p>災害時の対応については、医薬品や食料の備蓄を行うとともに災害訓練を実施し、災害時の医療体制強化に努めている。</p> <p>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等の緊急事態に備え、早期のBCP策定に努められたい。</p>	中期目標期間	<p>○</p> <p>各年度達成度</p> <p>R5</p> <p>-</p> <p>R4</p> <p>○</p> <p>R3</p> <p>○</p> <p>R2</p> <p>○</p>
	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標																											
	災害訓練回数(回)		-									-	-																											
	A	各年度評価	R5																																					
	-		-																																					
	R4		R4																																					
	A		○																																					
	R3		R3																																					
A		○																																						
R2		R2																																						
A		○																																						

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																					
中項目	I 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割			小項目	(7) 播磨姫路圏域における連携強化																																	
中期目標	市民病院を含む播磨姫路圏域において、市民病院の診療圏における近隣病院や医師会、歯科医師会等の関係団体との連携を維持及び強化すること。また、播磨科学公園都市圏域定住自立圏における地域医療体制の充実を図ること。			自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																										
中期計画	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	中期目標期間	評価委員会の所見																								
<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>【実施状況】</p> <p>○関係団体との連携強化 近隣病院との連携については、理事長をはじめ病院長や幹部職員による各病院との情報交換を状況に応じて随時実施した。また、通常業務においては、地域連携室が中心となって病床状況等の各病院と情報を交換し、圏域内における当法人のポジショニングの確立及び浸透に努めた。</p> <p>たつの市・揖保郡医師会とは、病院長が理事として参画し定期的な会議に参加することにより、情報交換や他病院との連携に努めている。また、新型コロナワクチンは市や医師会と連携し、薬局や歯科医師等の病院以外の医療従事者への接種や基本型接種施設としてのワクチンの管理等、地域医療の充実に努めた。</p> <p>また、市と関連した健康増進事業として、市民健診や予防接種の実施、新型コロナワクチンにおける集団接種の実施等積極的に協力した。</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 感染症対策圏域連携事業として、圏域内の各種団体の依頼に応じ新型コロナウイルス感染対策の講師を派遣した。</p> <p>新たな日常に対応した医療サービス推進事業として令和3年度からコロナ禍におけるオンライン面会を開始した。</p> <p><u>感染症対策圏域連携事業 講師派遣回数 R2 2回 R4 4回 R5 3回</u> <u>新たな日常に対応した医療サービス推進事業 オンライン面会 R3 217回 R4 146回</u></p>											中期目標期間	近隣病院との連携については、新病院の開設やコロナ禍の状況等取り巻く環境が大きく変化していることから、地域連携室が中心となり、更なる連携強化を期待する。 たつの市・揖保郡医師会とは、コロナワクチン接種の協力をはじめとし、引き続き連携強化に努められたい。 播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携事業については、圏域内の医療体制の更なる充実に努められたい。	各年度達成度	◎ R5 - R4 ◎ R3 ◎ R2 ○																							
	各年度評価	A	R5																																			
		-	-																																			
		R4	R4																																			
		A	◎																																			
		R3	R3																																			
		A	◎																																			
		R2	R2																																			
		A	○																																			
	参考【年度計画数値目標】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連携事業数(軒)</td> <td></td> <td>-</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>													項目		指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標	連携事業数(軒)		-	1	1	1	2	1	2	2	3
項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標																										
連携事業数(軒)		-	1	1	1	2	1	2	2	3	-	-																										

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																																																													
中項目	2 地域住民や患者が安心できる医療の提供	小項目	(1) 医療安全及び医療サービスの質の向上																																																																											
中期目標	医療安全は、単にマニュアルを遵守するだけではなく、Total Quality Management の手法を取り入れ、市民病院機構全体における医療安全及び医療サービスの質の向上を目指すこと。		自己評価	市の検証	達成度	評価委員会の所見																																																																								
中期計画	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	中期目標期間																																																																									
<p>医療安全については、「(仮称)医療安全推進部会」を中心にインシデント・アクシデント等の情報を収集・分析し、Total Quality Managementの手法を用いて、適宜、医療安全対策やマニュアル整備、医療安全の研修等を実施し、安全安心な医療体制の強化を図る。</p> <p>院内感染対策については、「(仮称)院内感染対策委員会」を中心に、情報収集や院内の状況把握を行う体制を強化し、迅速かつ的確に対応する。</p> <p>医療サービスの質の向上については、市民病院機構における様々な医療の質や機能をクオリティインディケータの手法を用いて測定及び公表を行うとともに、医療サービスの改善を図る。</p> <p>また、入院医療については、クリティカルパスを導入して、医師、看護師を始め、医療に関わる職員が患者の治療計画を共有化し、チーム医療に役立てるとともに、医療資源の効率化や医療サービスの質の向上を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> <tr> <td>医療の質測定・公表回数(回)</td> <td>-</td> <td>1</td> </tr> </table>	項目	H30実績	R5目標値	医療の質測定・公表回数(回)	-	1	<p>【実施状況】</p> <p>○医療安全対策体制の強化 「医療安全推進部会」を中心に、各種委員会・部会・カンファレンス等を通じ、部門ごとの会議を通してインシデント・アクシデント等の情報の収集やケースを分析して職員に周知することで安全な医療の提供に努めた。また、eラーニングの活用により医療安全対策の研修を実施し各職員への注意喚起に努めた。</p> <p>○院内感染対策体制の強化 院内感染対策の体制については、「院内感染対策委員会」や「ICT委員会」、その他「新型コロナウイルス感染症対策本部会議」を適宜開催し、感染対策の情報共有や検討を実施した。 また、令和4年度には他病院と連携し感染対策合同カンファレンスを年4回実施し、感染対策の向上に努めている。 新型コロナウイルス感染症対策については、実習受入の中止や家族面会の禁止等について感染状況を踏まえた上で随時対応を検討、実施し、院内での新型コロナウイルスの感染防止に努めた。 その結果、院内感染により病院全体として通常診療を止めることなく、医療を提供することができた。</p> <p>○医療サービスの質の向上 クオリティインディケータを用いて、医療の質については、データを洗い出し数値を取りまとめて、ホームページにて公表をしている。</p> <p>○クリティカルパスの導入 クリティカルパスについては、対象となる病気、フォーマットや運用方法、電子カルテシステムとの連携等を随時改善しながら検討を進めている。</p> <p>【中期計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績値</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></td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>参考【年度計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>転倒・転落率(%)</td> <td></td> <td>-</td> <td>3.2</td> <td>3.5</td> <td>3.2</td> <td>3.9</td> <td>3.8</td> <td>3.5</td> <td>3.8</td> <td>3.6</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>クリティカルパス適用数(件)</td> <td></td> <td>-</td> <td>130</td> <td>0</td> <td>35</td> <td>11</td> <td>50</td> <td>35</td> <td>30</td> <td>50</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>【改善すべき課題】 クリティカルパスについては、大腸ポリープ、新型コロナウイルス感染症(中等症)、胸椎・腰椎圧迫骨折に対して電子カルテシステムを活用しながら導入している。令和2年度から作成に取り組み、少しずつ対象者が増えているが対象案件が少なく病院全体への浸透に至っていない。引き続きクリティカルパスの種類を増やし、適応患者数の増加を図り、医療サービスの質の向上に努める。</p>			項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標	医療の質測定・公表回数(回)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	達成	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標	転倒・転落率(%)		-	3.2	3.5	3.2	3.9	3.8	3.5	3.8	3.6	-	-	クリティカルパス適用数(件)		-	130	0	35	11	50	35	30	50	-	-	<p>中期目標期間</p> <p>C</p> <p>各年度評価</p> <p>R5</p> <p>-</p> <p>R4</p> <p>C</p> <p>R3</p> <p>C</p> <p>R2</p> <p>C</p>	<p>医療安全対策として、定期的な会議、ケース分析や対応策の検討等職員の安全管理の意識向上に努めている。</p> <p>医療サービスの質の向上は、クオリティインディケータによる各指標の分析を実施し、HPへの公表ができています。</p> <p>クリティカルパスについては、改善をくわえ適用数は増えてつつあるが、目標を下回っているため、職員の育成の観点からも院内全体での取組に努められたい。</p>	<p>中期目標期間</p> <p>△</p> <p>各年度達成度</p> <p>R5</p> <p>-</p> <p>R4</p> <p>△</p> <p>R3</p> <p>△</p> <p>R2</p> <p>△</p>	
	項目	H30実績	R5目標値																																																																											
	医療の質測定・公表回数(回)	-	1																																																																											
	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標																																																																	
	医療の質測定・公表回数(回)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	達成																																																																	
	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標																																																																	
	転倒・転落率(%)		-	3.2	3.5	3.2	3.9	3.8	3.5	3.8	3.6	-	-																																																																	
	クリティカルパス適用数(件)		-	130	0	35	11	50	35	30	50	-	-																																																																	

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																																												
中項目	2 地域住民や患者が安心できる医療の提供			小項目	(2) 患者満足度の向上																																																								
中期目標	入院患者に対して病状の回復に専念できる快適な環境の提供や外来患者の受診待ち時間及び検査の待ち時間の短縮等、患者満足度の向上に繋がる取組を行うこと。			自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																																																	
中期計画	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		中期目標期間	評価委員会の所見																																															
<p>患者満足度調査(患者アンケート)を定期的実施し、患者のニーズや課題の把握を行うとともに、待ち時間の短縮や院内環境の整備等の患者の要望に対し、患者本位の業務改善や対策を図る。</p> <p>また、患者に対する的確な診断と治療は下より、診断内容、治療計画さらには副作用やリスク等を含めて十分説明し、患者が理解し、納得した上で治療行為を選択していくインフォームド・コンセントの充実を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者満足度(%)</td> <td>89.4</td> <td>92.0</td> </tr> <tr> <td>外来患者満足度(%)</td> <td>83.3</td> <td>90.0</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	入院患者満足度(%)	89.4	92.0	外来患者満足度(%)	83.3	90.0	<p>【実施状況】</p> <p>○患者満足度調査の実施と改善 患者満足度の向上については、「サービス向上委員会」において、患者満足度調査を実施し、結果を職員に周知するとともに、意見に対しての業務改善や対策を図ることで、患者満足度の向上に努めた。 その他に、コロナ禍における入院患者に季節感を味わってもらうためクリスマスや獅子舞などの院内イベントを催し、患者サービス向上に取り組んだ。</p> <p>○インフォームド・コンセントの充実 インフォームド・コンセントについては、診療部会や連絡会を通じて、アンケート結果や患者からの意見を医師に共有することで、充実に努めている。</p> <p>【中期計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績見込値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者満足度(%)</td> <td>重</td> <td>92.0</td> <td>90.0</td> <td>90.6</td> <td>90.5</td> <td>92.3</td> <td>91.0</td> <td>91.2</td> <td>92.0</td> <td>92.0</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>外来患者満足度(%)</td> <td></td> <td>90.0</td> <td>87.0</td> <td>95.5</td> <td>90.0</td> <td>95.9</td> <td>90.0</td> <td>94.0</td> <td>95.0</td> <td>93.6</td> <td>104%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>										項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標	入院患者満足度(%)	重	92.0	90.0	90.6	90.5	92.3	91.0	91.2	92.0	92.0	100%	達成	外来患者満足度(%)		90.0	87.0	95.5	90.0	95.9	90.0	94.0	95.0	93.6	104%	達成	中期目標期間	<p>患者満足度の向上については、目標が達成できている。</p> <p>院内イベントの実施やインフォームド・コンセントの充実等をはじめ、患者満足度の向上に期待する。</p>	各年度達成度
	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	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標																																																
	入院患者満足度(%)	重	92.0	90.0	90.6	90.5	92.3	91.0	91.2	92.0	92.0	100%	達成																																																
	外来患者満足度(%)		90.0	87.0	95.5	90.0	95.9	90.0	94.0	95.0	93.6	104%	達成																																																
	A	◎																																																											
	各年度評価	各年度達成度																																																											
	R5	R5																																																											
-	-																																																												
R4	R4																																																												
A	◎																																																												
R3	R3																																																												
B	○																																																												
R2	R2																																																												
B	○																																																												

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																																																																							
中項目	2 地域住民や患者が安心できる医療の提供				小項目	(3) 職員の接遇向上																																																																																		
中期目標	職員一人ひとりに接遇の重要性に対する意識を浸透させ、研修を実施する等、職員の接遇の向上を図ること。				自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																																																																											
中期計画	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	中期目標期間	各年度達成度																																																																										
<p>接遇研修を計画的に実施し、全職員の接遇スキルの向上を図る。</p> <p>患者満足度調査(患者アンケート)の結果や感謝の言葉、苦情の内容について、職員が情報共有できる体制を構築し、職員の日々の接遇に対する意識付けを徹底する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者接遇満足度(%)</td> <td>68.8</td> <td>80.0</td> </tr> <tr> <td>外来患者接遇満足度(%)</td> <td>70.2</td> <td>80.0</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	入院患者接遇満足度(%)	68.8	80.0	外来患者接遇満足度(%)	70.2	80.0	<p>【実施状況】</p> <p>○接遇研修の実施 接遇研修を年間3回以上実施し、接遇マナーやクレーム対応等について接遇対応の向上を図った。</p> <p>○接遇満足度の向上 接遇満足度については、「サービス向上委員会」を中心に患者満足度調査とあわせて接遇満足度調査を実施し、その結果を職員に周知するとともに、意見に対する改善策を検討した。 また、定期的に接遇に関しての巡回指導や接遇マナーに関するポスターを職員から募集し、院内表彰をする等職員の接遇意識の向上に努めた。 苦情があった場合は、連絡会を通して職員に情報共有し、改善に向けて周知している。</p> <p>【中期計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績見込値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者接遇満足度(%)</td> <td></td> <td>80.0</td> <td>75.0</td> <td>94.0</td> <td>80.0</td> <td>96.3</td> <td>85.0</td> <td>87.9</td> <td>90.0</td> <td>86.6</td> <td>108.3%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>外来患者接遇満足度(%)</td> <td></td> <td>80.0</td> <td>75.0</td> <td>97.8</td> <td>80.0</td> <td>98.8</td> <td>90.0</td> <td>100</td> <td>95.0</td> <td>98.9</td> <td>123.6%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>参考【年度計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績見込値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>接遇研修実施回数</td> <td></td> <td>-</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>											項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標	入院患者接遇満足度(%)		80.0	75.0	94.0	80.0	96.3	85.0	87.9	90.0	86.6	108.3%	達成	外来患者接遇満足度(%)		80.0	75.0	97.8	80.0	98.8	90.0	100	95.0	98.9	123.6%	達成	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標	接遇研修実施回数		-	3	3	3	3	3	5	3	5	-	-	中期目標期間	各年度評価	各年度達成度
	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	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標																																																																											
	入院患者接遇満足度(%)		80.0	75.0	94.0	80.0	96.3	85.0	87.9	90.0	86.6	108.3%	達成																																																																											
	外来患者接遇満足度(%)		80.0	75.0	97.8	80.0	98.8	90.0	100	95.0	98.9	123.6%	達成																																																																											
	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標																																																																											
	接遇研修実施回数		-	3	3	3	3	3	5	3	5	-	-																																																																											
	A	接遇研修については、計画的に実施しスキル向上の取組ができています。	R5	R5																																																																																				
-	接遇満足度の向上については、目標が達成できており、引き続き患者の意見を共有し、日々の接遇に対する意識付けを徹底されたい。	-	-																																																																																					
R4		R4	R4																																																																																					
A		◎	◎																																																																																					
R3		R3	R3																																																																																					
A		○	○																																																																																					
R2		R2	R2																																																																																					
A		○	○																																																																																					

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																	
中項目	2 地域住民や患者が安心できる医療の提供	小項目	(4) 市民への情報発信																															
中期目標	健康意識の向上や市民病院機構への理解を深めるため、市民向けの講座の実施等市民や患者へ必要な情報を積極的に発信すること。		自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																							
中期計画	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				中期目標期間																								
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>【実施状況】</p> <p>○積極的な情報発信の実施</p> <p>情報発信については、令和2年度にホームページをリニューアルし、院内のお知らせや職員の求人情報等必要な情報を随時発信した。</p> <p>ホームページの活用としては、新型コロナワクチンのWEB申し込みや職員採用のWEBエントリーフォームを構築し、利便性の向上を図った。</p> <p>その他にも病院紹介動画や360度カメラによるバーチャル病院見学動画を作成し、市民や患者、採用希望者への情報を発信した。</p> <p>ホームページのアクセス解析システムを導入し、アクセス状況を分析して効果的な情報発信に努めた。</p> <p>出前講座については、たつの市広報及びホームページ内専用ページを作成し、情報を発信している。</p> <p>マイナンバーカードについては、健康保険証として利用ができるように整備した。</p> <p>病院の広報誌「笑顔通信」については、令和4年度から年2回の発行を開始し、診療科や医師の紹介等病院の情報を発信した。</p> <p>各メディアに情報を提供し、テレビ取材や新聞記事等に掲載された。</p> <p>また、その他に地域連携だより、院内掲示、看板設置等様々な方法により情報発信を実施した。</p> <p>アクセス件数 (R3.8~R4.3) 27,536件 (月平均 3,635件) ※R3.8からアクセス分析を開始 (R4) 46,181件 (月平均 3,848件)</p> <p>テレビ取材 コロナ患者対応 (R2) 360度カメラによるバーチャル病院見学動画・ほね手帳の作成 (R4)</p> <p>【中期計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績見込値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>出前講座実施回数(回)</td> <td></td> <td>-</td> <td>24</td> <td>8</td> <td>10</td> <td>6</td> <td>20</td> <td>22</td> <td>20</td> <td>26</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>					項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標	出前講座実施回数(回)		-	24	8	10	6	20	22	20	26	-	-	中期目標期間	市民への情報発信については、ICTを活用した情報発信を積極的に実施できている。	○
						項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標																
						出前講座実施回数(回)		-	24	8	10	6	20	22	20	26	-	-																
						各年度評価	R5	ホームページのアクセス件数の分析や患者のニーズを把握し、状況に応じた効果的な情報発信に努められたい。	R5																									
							-		-																									
							R4		R4																									
							A		○																									
							R3		R3																									
							B E		○																									
							R2		R2																									
	B E		○																															

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					市の検証		達成度	評価委員会の所見																																																																																											
中期計画	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	中期目標期間	各年度達成度																																																																																										
<p>安定的に医療を提供するため、関連大学への派遣依頼、人材紹介会社の活用等、医師の確保を図る。</p> <p>また、実習生の積極的な受入、看護学校等への訪問授業、インターンシップや見学会、体験事業の受入、就職説明会への参加等、市民病院機構を広くPRし、看護師やその他医療職の確保を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数(人)</td> <td>7</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>看護師数(人)</td> <td>84</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>その他医療職(人)</td> <td>39</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	医師数(人)	7	9	看護師数(人)	84	84	その他医療職(人)	39	40	<p>【実施状況】</p> <p>○医師の確保 医師については、安定的な医療を提供するため、連携している大学への派遣依頼、人材紹介会社の活用及びホームページでの求人等により確保に努めている。その結果、法人移行前と比較し常勤医師を増やすことができています。また、不足している外来機能については非常勤医師による対応により診療を維持している。</p> <p>【常勤医師の状況】 令和5年4月1日現在 内科医 5名(呼吸器内科・消化器内科・膠原病リウマチ内科・総合診療2名) 整形外科医 3名 形成外科医 1名</p> <p>○看護師等その他医療従事者の確保 看護師等の新規採用の取組については、ホームページを一新しWEBを利用した新たな取組に努めた。また、各看護学校への訪問、ナースバンク等への登録、就職説明会への参加、近隣病院の動向を分析した採用スケジュールの実施等に取り組み人材確保に努めた。</p> <p>また、その他医療職についてもホームページや医療職の求人紹介サイトの掲載等で随時募集し、必要な人材の確保に努めた。</p> <p>【WEBを利用した取組】 令和2年度 ホームページのリニューアル、採用ページの充実 令和3年度 病院紹介動画の作成・公開 令和4年度 360度カメラによるバーチャル病院見学動画の作成・公開、WEBエントリーシステムの構築</p> <p>【中期計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数(人)</td> <td></td> <td>9</td> <td>8</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>8</td> <td>88.9%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>看護師数(人)</td> <td></td> <td>84</td> <td>84</td> <td>85</td> <td>84</td> <td>83</td> <td>86</td> <td>82</td> <td>84</td> <td>80</td> <td>95.2%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>その他医療職(人)</td> <td></td> <td>40</td> <td>40</td> <td>43</td> <td>40</td> <td>44</td> <td>49</td> <td>47</td> <td>48</td> <td>49</td> <td>122.5%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>参考【年度計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師離職率(%)</td> <td></td> <td>-</td> <td>12.0</td> <td>10.8</td> <td>8.3</td> <td>8.5</td> <td>8.3</td> <td>4.7</td> <td>8.3</td> <td>1.9</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>										項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標	医師数(人)		9	8	7	8	6	8	8	9	8	88.9%	未達成	看護師数(人)		84	84	85	84	83	86	82	84	80	95.2%	未達成	その他医療職(人)		40	40	43	40	44	49	47	48	49	122.5%	達成	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標	看護師離職率(%)		-	12.0	10.8	8.3	8.5	8.3	4.7	8.3	1.9	-	-	評価区分 中期目標期間 B 各年度評価 R5 - R4 B R3 B € R2 B €	医師については、目標が未達成であるが、引き続き地域の医療ニーズを分析し、求められる医療提供ができるよう医師の確保に努められたい。 看護師については、新規採用に向けた新たな取組ができていますが、安定的な医療を提供するため引き続き人材確保に努められたい。 その他医療職については、リハビリ業務の拡充に対する人員確保ができている。	中期目標期間 ○ 各年度達成度 R5 - R4 ○ R3 ○ R2 ○
	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	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標																																																																																										
	医師数(人)		9	8	7	8	6	8	8	9	8	88.9%	未達成																																																																																										
	看護師数(人)		84	84	85	84	83	86	82	84	80	95.2%	未達成																																																																																										
その他医療職(人)		40	40	43	40	44	49	47	48	49	122.5%	達成																																																																																											
項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標																																																																																											
看護師離職率(%)		-	12.0	10.8	8.3	8.5	8.3	4.7	8.3	1.9	-	-																																																																																											

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																																								
中項目	3 医療の従事者の確保と育成				小項目	(2) 医療従事者の育成																																																			
中期目標	医療水準の向上を図るため、医療従事者に対して必要な教育や研修体制を充実させること。				自己評価				市の検証		達成度	評価委員会の所見																																													
中期計画	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		市の検証		達成度	評価委員会の所見																																															
<p>地域を支える医療を実現できる人材を育成するため、職種やキャリアに応じた育成プランを構築し、医療従事者一人ひとりの成長に合わせたステップアップを支援する。</p> <p>医療従事者の育成に必要な研修については、管理職によるマネジメントを徹底し、計画的に実施するとともに、組織全体として研修の受講を積極的に推進する組織風土を根付かせ、職員の専門的な知識の習得や技術向上を支援する。</p> <p>病院運営において有益な専門資格や認定の取得については、取得における職場でのサポートや資格手当の充実等による支援体制を整備する。</p>	<p>【実施状況】</p> <p>○医療従事者の育成プランの構築 医療従事者の育成については、“こころある医療”の実践者として、「自立・自律した人材」、「視野の広い人材」の育成を目標として、キャリアに応じた階層ごとの研修を充実させ、職員の能力に合わせて段階的に成長を促す研修計画を策定した。</p> <p>○計画的な研修の実施 院内研修については、職種や階層ごとに8つの手法による研修計画を策定し、随時見直しながら実施している。また、コロナ禍による感染対策としては、新たにeラーニングでの研修体制の整備や研修内容を動画撮影する等職員が受講しやすい体制を整備するとともに主体性のある伸びやかな人材育成を実施し、職員の資質向上に努めた。院外研修については、コロナ禍においてオンライン研修が主となったことから、オンライン研修の受講を積極的に取り入れている。また、職員の自己研鑽を支援するため、職員からの要望を踏まえ院内における図書スペースの整備や医療関係の電子書籍を導入した。</p> <p>○資格取得に対する支援 診療報酬の向上につながる研修や資格取得の促進については、研修実施の費用負担や資格手当の支給対象の拡大等、積極的に参加できるように支援した。</p> <p>R2 主任介護支援専門員・介護職員等による痰の吸引等の研修 R3 医療安全管理研修 R4 感染管理認定看護師・介護職員等による痰の吸引等の研修・栄養サポートチーム専門療法士3名</p> <p>参考【年度計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績見込値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内研修実施回数(回)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>30</td> <td>58</td> <td>112</td> <td>36</td> <td>40</td> <td>85</td> <td>80</td> <td>87</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>院外研修参加人数(人)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>150</td> <td>49</td> <td>23</td> <td>36</td> <td>40</td> <td>63</td> <td>60</td> <td>63</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>				項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標	院内研修実施回数(回)	-	-	30	58	112	36	40	85	80	87	-	-	院外研修参加人数(人)	-	-	150	49	23	36	40	63	60	63	-	-	中期目標期間	医療従事者の育成については、コロナ禍での柔軟な対応や職員の要望を踏まえ、研修体制の充実や資格取得へ支援できている。	中期目標期間	◎	各年度達成度	R5	-	-	R4	◎	R3	△	R2	△
	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標																																												
	院内研修実施回数(回)	-	-	30	58	112	36	40	85	80	87	-	-																																												
	院外研修参加人数(人)	-	-	150	49	23	36	40	63	60	63	-	-																																												
	各年度評価	A		R5		-		R4		A		R3		B E		R2		B E																																							

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																																				
中項目	I 組織ガバナンスの確立				小項目	(1) 効率的な組織体制と専門職員の確保																															
中期目標	弾力的な人員配置を実施し、市民病院機構を効率的に運営する組織体制を整備すること。 また、特に医業収益の源泉である診療報酬請求を担う医療事務担当、医師、看護師等医療職の確保を担う人事担当、資金の借入れや運用を担う財務担当に専門的知識をもった職員を確保するとともに、病院経営において必要な人材を育成すること。				自己評価				市の検証		達成度	評価委員会の所見																									
中期計画	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		中期目標期間	評価委員会の所見																									
<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>【実施状況】</p> <p>○迅速かつ柔軟に対応できる組織 法人の意思決定が円滑にできるよう、最高意思決定機関である理事会、法人の運営管理をする経営幹部会、決定事項等の連絡事項を院内へ共有する連絡会と3つの会議体を運営した。 人員配置については、施設基準に基づいた部署ごとに必要な配置を行うとともに、新型コロナウイルス感染症対策のための人材については、部署間の協力体制を取りながら対応した。</p> <p>○法人職員の確保 法人職員については、病院経験者や専門的な知識を持つ事務局正規職員を確保した。 また、医療事務業務の担当職員も正規職員を確保し、診療報酬の適正な取得を実施している。</p> <p>参考【年度計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績見込値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>法人採用事務職員(人)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>								項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標	法人採用事務職員(人)	-	-	3	4	3	4	4	4	4	4	-	-	中期目標期間	<p>組織体制については、迅速で確実に意思決定が遂行できる体制が整備されている。</p> <p>法人職員については、計画的に確保できている。</p>	○
	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標																								
	法人採用事務職員(人)	-	-	3	4	3	4	4	4	4	4	-	-																								
	各年度評価	R5	各年度達成度	R5																																	
		-		-																																	
		R4		R4																																	
		A		○																																	
		R3		R3																																	
		A		◎																																	
	R2		R2																																		
	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	I 組織ガバナンスの確立				小項目	(2) 目標管理のモニタリングと評価																																							
中期目標	経営改革を的確に実施するため、市民病院機構全体はもちろんのこと、所属ごと及び階層ごとの目標管理のモニタリングと評価を常に行うとともに、継続して実施できる体制を構築すること。				自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																																
中期計画	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		中期目標期間	評価委員会の所見																															
<p>経営改革を組織全体に浸透させるため、理事長が中心となって目標を管理する。</p> <p>また、内部統制担当役員の下、内部監査組織を構築し、計画的に内部監査を行い、結果をマネジメントレビューで報告する。</p> <p>目標の達成度評価を行い、問題点や対策を各部門や職員にフィードバックするとともに、PDCAサイクルを回してさらなる改善を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マネジメントレビュー実施回数(回)</td> <td>-</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	マネジメントレビュー実施回数(回)	-	2	<p>【実施状況】</p> <p>○経営管理体制の構築</p> <p>目標管理については、理事長が経営目標の指針(バランススコアカード)を示し、指針に基づき各部署が適正な目標を設定した。</p> <p>人事評価制度における目標管理の取組を活用した組織運営として、令和3年度から目標管理制度を見直し、部、課ごとの部署目標から各職員の個人目標に反映し、進捗管理することで目標達成に努めている。</p> <p>また、目標の設定や結果を発表し、職員全体に各部署の取組や課題を共有することで職員の意識改革を図った。</p> <p>マネジメントレビューについては、半期ごとに内部統制担当役員を中心に実施し、経営状況や患者対応、業務方法の問題点について、分析・改善することで、目標達成に取り組んでいる。</p> <p>【中期計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マネジメントレビュー実施回数(回)</td> <td></td> <td>2</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>										項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標	マネジメントレビュー実施回数(回)		2	1	1	2	2	2	2	2	2	100%	達成	中期目標期間	<p>理事長が掲げる経営目標に対し、目標管理の体制やマネジメントレビューを活用することで、職員が共有し進捗状況をモニタリングできる体制が整備できている。</p>	○
	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	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標																																
	マネジメントレビュー実施回数(回)		2	1	1	2	2	2	2	2	2	100%	達成																																
	各年度評価	A	各年度達成度	○																																									
		R5		R5																																									
		-		-																																									
		R4		R4																																									
		A		○																																									
	R3		R3																																										
	A		○																																										
	R2		R2																																										
	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	I 組織ガバナンスの確立				小項目	(3) コンプライアンスの徹底																																			
中期目標	医療法(昭和23年法律第205号)、地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)その他の関係法令の遵守を徹底するとともに、行動規範と倫理の確立に取り組むこと。				自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																												
中期計画	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	コンプライアンス対策については、ハラスメント対応研修、相談窓口の充実等の環境が構築できている。	中期目標期間	評価委員会の所見																										
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。	〇コンプライアンスを徹底する風土づくり コンプライアンスの徹底については、医療情報に係る個人情報、医療従事者としての倫理、労働施策総合推進法の改正によるハラスメント対応、管理監督職を対応したハラスメントに関する職員研修を随時実施している。各規程や方針については、共有ファイルの活用や連絡会での周知等により意識の醸成に努めた。ハラスメント対策では相談窓口体制を整備し、ハラスメントの防止に努めた。また、顧問社労士等の外部専門家の意見を取り入れ、ハラスメント相談窓口の充実を図った。											中期目標期間		◎																											
	【中期計画数値目標】											各年度評価		各年度達成度																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績見込値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>コンプライアンス研修実施回数(回)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>3</td> <td>9</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>											項目		指標の質		中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標	コンプライアンス研修実施回数(回)	-	-	2	2	2	2	5	7	3	9	-	-	R5	R5
	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率		目標																											
	コンプライアンス研修実施回数(回)	-	-	2	2	2	2	5	7	3	9	-		-																											
												-		-																											
												R4		R4																											
												A		◎																											
												R3		R3																											
												A	○																												
											R2	R2																													
											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	I 組織ガバナンスの確立			小項目	(4) リスクマネジメント体制の整備																																			
中期目標	個人情報保護や情報セキュリティ対策等の市民病院を取り巻く様々なリスク管理を適切に実施するため、リスクマネジメント体制を整備すること。			自己評価				市の検証		達成度	評価委員会の所見																													
中期計画	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>【実施状況】</p> <p>○リスクマネジメント体制の整備 リスクマネジメント体制については、「リスク管理委員会」において、医療安全の対応やハラスメント対策等の院内リスクについて検討している。それぞれ委員会で検討されたリスク対策について、担当部署や委員会にフィードバックしリスクへの対策を講じた。</p> <p>○個人情報保護・情報セキュリティの適正な対応 個人情報保護等については、たつの市の条例に準拠した形で規程に基づき厳正な取扱いに努めた。また、個人情報保護法の改正に対応した規程を整備し、個人情報の取扱いを見直した。個人情報取扱いに関する研修については、必要に応じ実施し職員へ周知した。</p> <p>○コンピューターセキュリティ対策 コンピューターウイルスによるネットワーク攻撃の対策については、ウイルス対策ソフトやパスワードの定期的な変更等により常時対応している。また、令和4年度に電子カルテシステムのバックアップシステムを再構築し、サイバー攻撃を受けても最小限の被害で診療を再開できるようなシステムを改修した。令和5年度からサイバー保険に加入し、サイバー攻撃により被害があった場合のリスクに備えている。全職員に対してセキュリティ対応への注意喚起や対応策を周知した。</p> <p>【中期計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>リスク管理委員会実施回数(回)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>										項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標	リスク管理委員会実施回数(回)	-	-	6	6	6	6	6	6	6	6	-	-	中期目標期間	<p>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に加え、改正個人情報保護法に併せた規程の整備ができています。</p> <p>コンピューターウイルスへの対策は、システム改修等により強化できているが、職員の情報リテラシーの更なる向上に努められたい。</p>	中期目標期間	<p>○</p> <p>各年度達成度</p> <p>R5</p> <p>-</p> <p>R4</p> <p>○</p> <p>R3</p> <p>○</p> <p>R2</p> <p>○</p>
	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標																											
	リスク管理委員会実施回数(回)	-	-	6	6	6	6	6	6	6	6	-	-																											
	A	各年度評価	R5																																					
	-		-																																					
	R4		R4																																					
	A		○																																					
	R3		R3																																					
A		○																																						
R2		R2																																						
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	2 職員の士気の向上	小項目	(1) 職員の意識改革		
中期目標	職員全体の意識改革を行うため、基本方針や中期計画・年度計画について職員に浸透させる取組を行うこと。また、経営戦略目標に基づく目標管理とモニタリングについて全職員が情報を共有できる体制を構築し、職員の意識改革を図ること。		自己評価	市の検証	達成度 評価委員会の所見
中期計画	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	経営理念や経営状況等については、院内研修や連絡会を通し職員へ情報共有することで、職員の意識改革につながっている。	中期 目標期間
<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>【実施状況】</p> <p>○理念や中期計画等の職員への浸透 「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、常に確認ができるように整備し、職員の浸透に努めた。 新人への職員研修や中堅以上の職員を対象にチェンジマネジメント研修を実施し、病院の現状や今後の方針、考え方等を伝え、職員の意識向上を図った。</p> <p>○目標及び評価における職員の情報共有 経営情報等については、経営幹部会や連絡会を通して毎月情報共有し、職員の意識向上に努めた。 また、経営目標の指針であるバランススコアカードやクオリティインディケータによる指標の確認等を院内共有フォルダで確認できるように環境を整備することで、職員一丸となって職務に取り組む組織風土作りに努めた。 新たな目標管理制度を令和3年度から導入し、法人の目標や部署目標が各職員の個人目標に反映することで、職員の意識向上を図った。</p>	中期目標期間	A		○
		各年度評価	R5		R5
			-		-
			R4		R4
			A		○
			R3		R3
			A		○
			R2		R2
			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	2 職員の士気の向上				小項目	(2) 働きやすい職場環境の確保																																																																			
中期目標	ワークライフバランスに配慮し、職員が本来業務に専念できる体制を構築すること。				自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																																																												
中期計画	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		中期目標期間	評価委員会の所見																																																											
<p>職員が業務に専念できる環境を整えるため、職員満足度アンケートを定期的実施し、職員の意見や要望を吸い上げ、職場環境に反映していく仕組みを構築する。</p> <p>ワークライフバランスの実現に向けて、有給休暇取得の促進や育児休業からの復職を支援する仕組みの検討等、仕事と家庭が両立できる環境を推進していく。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間有給取得率(日)</td> <td>10.5</td> <td>12.0</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	年間有給取得率(日)	10.5	12.0	<p>【実施状況】</p> <p>○職員満足度アンケートの実施 職員の仕事内容や職場環境に対する満足度を確認するため、職員満足度アンケートを実施している。アンケートにより職員の意見を確認し、今後の人事や職場環境の改善に活用した。</p> <p>○ワークライフバランスの推進 有給休暇取得については、法改正に伴う有給休暇取得を部署ごとに推進し、目標が達成できている。 育児休業については、法改正も踏まえて男性職員の育児休業に係る制度の新設や育児休業の分割取得の緩和等育児休業がとりやすい制度を整備、周知し、男性も含めた取得を推進している。 休暇制度については、令和4年度から出生サポート休暇や非正規職員の配偶者出産休暇、育児参加のため休暇等を国や市の動向を踏まえ新設した。 ハラスメント対策としては、令和3年度にハラスメント窓口や手順を整備し、職員が相談しやすい環境づくりに努めた。</p> <p>【育児休業取得者】 R2 6名(内、男性1名) R3 3名 R4 6名(内、男性1名)</p> <p>【中期計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績見込値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間有給取得率(日)</td> <td>-</td> <td>12.0</td> <td>11.5</td> <td>11.5</td> <td>11.7</td> <td>12.2</td> <td>11.9</td> <td>12.7</td> <td>12.0</td> <td>13.3</td> <td>111.1%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>参考【年度計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績見込値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員満足度(%)</td> <td></td> <td>-</td> <td>40.0</td> <td>50.3</td> <td>40.0</td> <td>56.1</td> <td>55.0</td> <td>41.5</td> <td>55.0</td> <td>40.5</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>【改善すべき課題】 職員満足度については、ワークライフバランスに係る制度の充実や手当の見直し等に取り組んでいるが、数値が向上しておらず、要因としてはコロナ禍における業務量の増加や業務内容の変動によるストレスやそれに付随する処遇に対する不満等様々な理由が挙げられる。引き続きアンケート内容を分析した上で、管理職に情報共有しながら改善策を検討して職員満足度の向上を図る。</p>										項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標	年間有給取得率(日)	-	12.0	11.5	11.5	11.7	12.2	11.9	12.7	12.0	13.3	111.1%	達成	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標	職員満足度(%)		-	40.0	50.3	40.0	56.1	55.0	41.5	55.0	40.5	-	-	中期目標期間	職員満足度については、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みの構築や改善に努められたい。 ワークライフバランスの推進については、法改正における制度を変更する等の取組ができている。	各年度評価	各年度達成度	中期目標期間
	項目	H30実績	R5目標値																																																																						
	年間有給取得率(日)	10.5	12.0																																																																						
	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標																																																												
	年間有給取得率(日)	-	12.0	11.5	11.5	11.7	12.2	11.9	12.7	12.0	13.3	111.1%	達成																																																												
	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標																																																												
	職員満足度(%)		-	40.0	50.3	40.0	56.1	55.0	41.5	55.0	40.5	-	-																																																												
	C	△																																																																							
	R5	R5																																																																							
	-	-																																																																							
R4	R4																																																																								
C	△																																																																								
R3	R3																																																																								
A	◎																																																																								
R2	R2																																																																								
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	2 職員の士気の向上	小項目	(3) 人事制度・給与体系の構築			
中期目標	職員の給与は、勤務成績や法人の業務実績を考慮し、かつ、社会一般の情勢に適合すること。また、職員のモチベーション向上につながる人事制度や給与体系の構築を図ること。	自己評価		市の検証	達成度 評価委員会の所見	
中期計画	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。	【実施状況】 ○業績や貢献度に応じた人事制度・給与体系の構築 令和3年度から新たな人事評価制度の運用を開始し、部署目標を反映する目標の設定、評価期間、評価者等を見直した。 給与については、民間病院の状況も踏まえ年齢や役職に応じた給料表に見直すことで、より適正な給料体系を構築した。 手当については、負荷の高い業務に携わる職員に対して手当を新設し、職員のモチベーションの向上に努めた。診療報酬に係る資格所有者については、資格手当を支給し職員の質の向上及び診療報酬単価の向上を図った。国が推進する処遇改善補助金や診療報酬を活用し、看護師や介護士に対する処遇改善手当を支給している。 【改正した手当・制度】 R2 (新設) 新型コロナウイルス感染症対策作業手当・介護老人保健施設夜間対応手当 R3 (新設) 待機手当・処遇改善手当 R4 (廃止) 職員宿舍貸与制度(見直し) 処遇改善手当		中期目標期間	人事制度については、新たな人事評価制度を導入、実践ができています。 給与体系については、必要に応じた職員の処遇改善が図れている。	中期目標期間	
			A		○	
			各年度評価		各年度達成度	
			R5		R5	
			-		-	
			R4		R4	
			A		○	
			R3		R3	
			A		○	
R2	R2					
A	○					

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																																																																																																				
中項目	I 収入の増加・確保			小項目	(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	評価委員会の所見																																																																																																						
中期計画	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>病床利用率については、コロナ禍の影響による入院患者の減少により、目標が未達成である。</p> <p>安定的な経営を維持するため入院患者を確保する取組に一層努められたい。</p> <p>診療単価については、診療報酬改定に伴う新たなランクアップを実施し、目標を上回ることができている。</p>	中期目標期間	<p>○</p> <p>各年度達成度</p> <p>R5</p> <p>-</p> <p>R4</p> <p>○</p> <p>R3</p> <p>○</p> <p>R2</p> <p>○</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>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>【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>【実施状況】</p> <p>○適正なベッドコントロール コロナ禍において、全国的に入院患者が減少している中、ベッドコントロールや他病院との入院調整、救急患者、コロナ入院患者の積極的な受入等により新規入院患者の確保に努めた。</p> <p>○各診療単価の向上 診療単価については、診療報酬改定による新たなランクアップや施設基準を維持する体制を整備した。コロナ患者への検査や発熱外来・入院患者を積極的に受け入れることで、診療単価の向上に繋がった。</p> <p>【新たにランクアップした診療報酬】</p> <p>R2 ・入退院支援加入 入院時支援加算I ・回復期リハビリテーション病棟入院料 体制強化加算 ・急性期看護補助体制加算25対I ・地域包括ケア病棟入院料I 看護職員配置加算</p> <p>R3 ・脳血管疾患リハビリテーションI</p> <p>R4 ・看護補助体制充実加算 ・二次性骨折予防継続管理料I~3 ・下肢創傷処置管理料 ・医師事務作業補助体制加算I</p> <p>【中期計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績見込値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日平均入院患者数(人)</td> <td></td> <td>108.2</td> <td>106.2</td> <td>103.6</td> <td>106.8</td> <td>92.6</td> <td>104.0</td> <td>96.5</td> <td>108.2</td> <td>90.5</td> <td>83.6%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>1日平均外来患者数(人)</td> <td></td> <td>199.2</td> <td>173.0</td> <td>158.8</td> <td>170.0</td> <td>172.9</td> <td>175.0</td> <td>175.7</td> <td>199.2</td> <td>186.1</td> <td>93.4%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td></td> <td>1,245</td> <td>1,222</td> <td>1,495</td> <td>1,230</td> <td>1,287</td> <td>1,240</td> <td>1,249</td> <td>1,245</td> <td>1,097</td> <td>88.1%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>重</td> <td>90.2</td> <td>88.5</td> <td>86.3</td> <td>88.5</td> <td>77.2</td> <td>86.0</td> <td>80.4</td> <td>90.2</td> <td>75.4</td> <td>83.6%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(円)</td> <td>重</td> <td>31,780</td> <td>31,230</td> <td>35,545</td> <td>34,500</td> <td>38,681</td> <td>37,500</td> <td>42,483</td> <td>37,500</td> <td>45,851</td> <td>144.3%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>重</td> <td>8,600</td> <td>8,500</td> <td>9,814</td> <td>8,520</td> <td>11,185</td> <td>8,560</td> <td>10,313</td> <td>8,600</td> <td>10,937</td> <td>127.2%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標	1日平均入院患者数(人)		108.2	106.2	103.6	106.8	92.6	104.0	96.5	108.2	90.5	83.6%	未達成	1日平均外来患者数(人)		199.2	173.0	158.8	170.0	172.9	175.0	175.7	199.2	186.1	93.4%	未達成	新規入院患者数(人)		1,245	1,222	1,495	1,230	1,287	1,240	1,249	1,245	1,097	88.1%	未達成	病床利用率(%)	重	90.2	88.5	86.3	88.5	77.2	86.0	80.4	90.2	75.4	83.6%	未達成	入院診療単価(円)	重	31,780	31,230	35,545	34,500	38,681	37,500	42,483	37,500	45,851	144.3%	達成	外来診療単価(円)	重	8,600	8,500	9,814	8,520	11,185	8,560	10,313	8,600	10,937	127.2%	達成	各年度評価	R5
	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	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率		目標																																																																																																							
	1日平均入院患者数(人)		108.2	106.2	103.6	106.8	92.6	104.0	96.5	108.2	90.5	83.6%	未達成																																																																																																								
1日平均外来患者数(人)		199.2	173.0	158.8	170.0	172.9	175.0	175.7	199.2	186.1	93.4%	未達成																																																																																																									
新規入院患者数(人)		1,245	1,222	1,495	1,230	1,287	1,240	1,249	1,245	1,097	88.1%	未達成																																																																																																									
病床利用率(%)	重	90.2	88.5	86.3	88.5	77.2	86.0	80.4	90.2	75.4	83.6%	未達成																																																																																																									
入院診療単価(円)	重	31,780	31,230	35,545	34,500	38,681	37,500	42,483	37,500	45,851	144.3%	達成																																																																																																									
外来診療単価(円)	重	8,600	8,500	9,814	8,520	11,185	8,560	10,313	8,600	10,937	127.2%	達成																																																																																																									

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																
中項目	I 収入の増加・確保			小項目 (2) 医療環境の変化への対応																													
中期目標	法改正や診療報酬改定に迅速に対応し、収益の改善を図ること。			自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																					
中期計画	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		市の検証		達成度	評価委員会の所見																								
<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>【実施状況】</p> <p>○診療報酬改定等の情報収集・早期対応 診療報酬については、診療報酬の改定に対応できるように、改定情報を注視し収集した。 また、新型コロナウイルス関連の診療報酬についても、随時注視し適切な診療報酬請求に対応した。 職員への周知については、令和3年度に導入した電子カルテシステム上に診療報酬改定に係る情報を掲示し、職員間で共有することで各部署における準備や分析を推進した。 また、職員向けの研修会を実施し、診療報酬改定の内容についての周知を図った。</p> <p>○診療報酬の適正化 診療報酬については、システムチェックによる点検と目視点検の2重チェックを実施している。 また、月1回「診療報酬委員会」を開催し、減点内容の分析や医師への周知等の取組を強化し、精度の向上に努めた。</p> <p>○未収金の回収・管理 未収金については、担当者を配置し、毎週の状況確認及び継続した督促を行った。 また、連絡のない未収金の対象者には、随時自宅へ訪問し未収金を回収に努めた。 時間外診療に伴う未収金が多いことから、対象者に支払方法を記載した案内文を渡し、未収金の発生抑止に努めた。 生活困窮者については、院内ソーシャルワーカー、病棟師長と連携し、個々の状況に応じ対応した。</p> <p>参考【年度計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療報酬査定率(%)</td> <td></td> <td></td> <td>-</td> <td>0.12</td> <td>0.1</td> <td>0.3</td> <td>0.1</td> <td>0.14</td> <td>0.1</td> <td>0.2</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>【改善すべき課題】 査定率については、全国平均値の0.28(※R3 社会保険診療報酬支払基金)と比較すると下回っているが、各年度の目標値には届いていないため、診療報酬の適正化に向けた取組により改善を図る。</p>			項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標	診療報酬査定率(%)			-	0.12	0.1	0.3	0.1	0.14	0.1	0.2	-	-	中期目標期間 C 各年度評価 R5 - R4 C R3 C R2 C	診療報酬改定については、情報収集や研修会等により的確に対応することで、診療単価の増加に繋がっている。 診療報酬の適正化については、減点内容の分析や各部署の連携強化により診療報酬請求の精度向上に努められたい。	中期目標期間 △ 各年度達成度 R5 - R4 △ R3 △ R2 △	
	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標																				
	診療報酬査定率(%)			-	0.12	0.1	0.3	0.1	0.14	0.1	0.2	-	-																				

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																												
中項目	2 経費削減・抑制				小項目	(1) 施設管理の強化																																							
中期目標	施設管理に伴う維持管理費についてコスト削減を図ること。				自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																																
中期計画	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		中期目標期間	評価委員会の所見																															
<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>【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、修繕計画に基づき計画的に実施した。</p> <p>経費分析については、半期、4半期、例月ごとに経営状況を確認し、その分析や情報共有を理事会、経営幹部会、連絡会、市への報告等により、職員のコスト削減意識の向上に努めた。</p> <p>特に令和4年度においては、光熱水費の高騰に対し連絡会を通して全職員に周知することで、職員一人ひとりの節電意識を改善する取組をし、使用電力の抑制に努めた。</p> <p>経費比率については、令和2年度のみ新型コロナウイルス感染症対策における設備整備費が増加したため目標が未達成であるが、段階的に改善ができています。</p> <p>【中期計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績見込値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経費比率(%)</td> <td>重</td> <td>12.2</td> <td>13.1</td> <td>14.9</td> <td>12.9</td> <td>12.4</td> <td>12.5</td> <td>12.1</td> <td>12.2</td> <td>10.3</td> <td>118.1%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>										項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標	経費比率(%)	重	12.2	13.1	14.9	12.9	12.4	12.5	12.1	12.2	10.3	118.1%	達成	中期目標期間	<p>維持管理費のコスト削減については、職員のコスト削減意識を向上させる取組みに努め目標達成できている。</p> <p>引き続きコストを意識した施設管理に努められたい。</p> <p>修繕については、市と協議の上修繕計画に基づき実施されたい。</p>	各年度達成度
	項目	H30実績	R5目標値																																										
	経費比率(%)	16.2	12.2																																										
	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標																																
	経費比率(%)	重	12.2	13.1	14.9	12.9	12.4	12.5	12.1	12.2	10.3	118.1%	達成																																
	A	◎																																											
	各年度評価	各年度達成度																																											
	R5	R5																																											
	-	-																																											
	R4	R4																																											
A	◎																																												
R3	R3																																												
A	◎																																												
R2	R2																																												
B(€)	△																																												

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項						
中項目	2 経費削減・抑制	小項目	(2) 医療機器の適正な管理				
中期目標	医療機器は、必要性や費用対効果を勘案し、計画的に整備すること。	自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見	
中期計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分	医療機器の更新については、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、計画的に更新できている。	中期目標期間		
<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>【実施状況】</p> <p>○医療機器の計画的な整備</p> <p>医療機器については、日常点検や定期的なメンテナンスを実施している。</p> <p>医療機器の更新については、医療機器の整備計画にあわせて導入した。</p> <p>医療機器購入検討委員会により、医療機器の更新の必要性、機種選定、費用対効果や入札方法等について検討し、適正な医療機器の更新をした。</p> <p>【更新した医療機器等】</p> <p>第1期医療機器更新費用(見込) 280,147千円(当初予定額 330,000千円)</p> <p>R2 バッグシーラー・モジュラーハンドピース・内視鏡システム・給食配膳車・ホルター記録器・X線撮影装置 27,947千円</p> <p>R3 電子カルテシステム 173,900千円</p> <p>R4 CT装置 一般撮影コンソール PACS(医療用画像管理システム) 眼底画像解析装置 視野静的検査装置 76,300千円</p> <p>R5 ホルター心電図解析装置(予定) 2,000千円(見込)</p>		中期目標期間		A		○
			各年度評価		R5		R5
					-		-
					R4		R4
					A		○
					R3		R3
					B		○
					R2		R2
					A		○

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																												
中項目	2 経費削減・抑制				小項目	(3) 材料費の抑制																																							
中期目標	医薬品や診療材料等の在庫管理を適正に行い、費用の抑制を図ること。				自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																																
中期計画	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	中期目標期間	各年度達成度																															
<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>【実施状況】</p> <p>○医薬品・診療材料の在庫管理の適正化</p> <p>医薬品や診療材料については、「診療材料委員会」を毎月開催し、SPDを活用して発注状況の把握や原因分析を実施し、適正な在庫管理に努めている。</p> <p>感染対策やコロナに係る診療で必要な医薬品や診療材料については、安定的に医療を提供するための必要分の確保と管理の徹底をして、費用の削減を図った。</p> <p>医薬品については、薬品ごとの価格交渉を定期的実施し、費用の抑制を図った。</p> <p>【中期計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績見込値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費比率(%)</td> <td>重</td> <td>10.5</td> <td>10.8</td> <td>12.0</td> <td>10.6</td> <td>11.9</td> <td>10.5</td> <td>14.1</td> <td>10.5</td> <td>14.8</td> <td>71.1%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>【改善すべき課題】</p> <p>材料費比率については、手術件数の増加や新型コロナウイルス感染症対応の高額な医薬品の購入等の影響が主な要因であり、目標値を達成できなかった。</p> <p>今後、材料費の単価の高騰が見込まれる中、価格交渉や費用対効果を踏まえた診療材料の選定等を徹底し削減を目指す。</p>											項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標	材料費比率(%)	重	10.5	10.8	12.0	10.6	11.9	10.5	14.1	10.5	14.8	71.1%	未達成	中期目標期間	各年度達成度
	項目	H30実績	R5目標値																																										
	材料費比率(%)	10.9	10.5																																										
	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標																																
	材料費比率(%)	重	10.5	10.8	12.0	10.6	11.9	10.5	14.1	10.5	14.8	71.1%	未達成																																
	C	△																																											
	各年度評価	各年度達成度																																											
	R5	R5																																											
	-	-																																											
	R4	R4																																											
C	△																																												
R3	R3																																												
B	○																																												
R2	R2																																												
A	○																																												

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																								
中項目	2 経費削減・抑制				小項目	(4) 人件費の適正化																																			
中期目標	市民病院機構の規模に見合った最適な人員管理及び人事配置を行い、人件費の適正化を図ること。				自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																												
中期計画	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>人件費の適正化については、目標を達成できており、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。</p>	中期目標期間	<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>【実施状況】</p> <p>○病院の規模に適合した人員管理</p> <p>人員管理については、人員計画に基づき病院規模や診療内容に応じた適正な人員を確保している。また、一時的に不足している職種や部署については、非常勤職員や組織体系で対応する等人員の確保に努めた。新型コロナウイルス感染症対応業務については、可能な限り部署間の協力体制を構築して限りある人材を最大限に生かし、人件費の適正化に努めた。</p> <p>【中期計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績値</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>重</td> <td>76.7</td> <td>78.7</td> <td>68.2</td> <td>76.7</td> <td>69.6</td> <td>77.6</td> <td>68.2</td> <td>76.7</td> <td>68.7</td> <td>111.7%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>参考</p> <p>【100床当たり常勤職員数の状況】</p> <p>R2 たつの市民病院 103.3人 兵庫県公立病院平均 157.1人 地方独立行政法人全国平均 177.0人</p> <p>R3 たつの市民病院 114.3人 兵庫県公立病院平均 149.5人 地方独立行政法人全国平均 176.8人</p>											項目		指標の質		中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標	医業収益対給与費比率(%)	重	76.7	78.7	68.2	76.7	69.6	77.6	68.2	76.7	68.7	111.7%	達成	中期目標期間	◎
項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標																													
医業収益対給与費比率(%)	重	76.7	78.7	68.2	76.7	69.6	77.6	68.2	76.7	68.7	111.7%	達成																													
【数値目標】	項目		H30実績	R5目標値										各年度評価		各年度達成度																									
	医業収益対給与費比率(%)		77.5	76.7										R5		R5																									
												-		-																											
												R4		R4																											
												A		◎																											
												R3		R3																											
												A	◎																												
												R2	R2																												
												A	◎																												

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項					
中項目	2 経費削減・抑制	小項目	(5) 効率的な予算執行			
中期目標	予算科目や年度間で弾力的に運用できる地方独立行政法人の会計制度を活用し、効率的な予算執行を図ること。	自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見
中期計画	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>会計システムを活用し、適正な予算執行及び管理ができています。</p> <p>また、有価証券や定期預金による運用を実施できている。</p>	中期目標期間	<p>○</p> <p>各年度達成度</p> <p>R5</p> <p>-</p> <p>R4</p> <p>○</p> <p>R3</p> <p>○</p> <p>R2</p> <p>○</p>
<p>予算については、部署別、部門別の予算執行状況及び経営状況の常時把握や予算配分の適正実施を確保するための体制を整備し、厳格に予算管理を行うとともに、病院運営において有効な業務や即時対応が必要な業務等において、弾力的な運用が可能な地方独立行政法人の会計制度を活用した効率的な予算執行を行う。</p>	<p>【実施状況】</p> <p>○効果的な予算管理と予算執行の弾力化</p> <p>予算については、会計システムを活用し事業ごとの収支を分析して、適正な予算執行管理を実施した。有価証券や定期預金等による資金運用を実施し、安全で確実な運用に努めた。</p> <p>【有価証券・定期預金の実績】</p> <p>R2 第23回政府保証民間都市開発債 100,000,000円</p> <p>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円</p> <p>定期預金 150,000,000円</p> <p>R3 定期預金 200,000,000円</p> <p>【利息額】</p> <p>R2 685,105円</p> <p>R3 2,005,079円</p> <p>R4 2,334,543円</p>		中期目標期間		A	
			各年度評価		R5	
					-	
					R4	
					A	
					R3	
					A	
					R2	
					A	

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																																												
中項目	2 経費削減・抑制				小項目	(6) 契約方法の見直し																																																							
中期目標	地方独立行政法人のメリットを生かし、契約方法や購入方法について、民間的手法を取り入れた見直しを行うことにより、コスト削減を図ること。				自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																																																
中期計画	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		中期目標期間	評価委員会の所見																																															
<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>【実施状況】 ○契約の見直し 地方独立行政法人のメリットを生かした複数年契約等による契約見直しを各年度実施した。</p> <p>【契約見直し実績】 R2 電子カルテシステム保守契約・人事給与システム保守契約・財務会計システム保守契約 医療ガス保守契約・電気設備保守契約</p> <p>R3 電子カルテシステムに係るモニター・パソコンリース契約、オンライン資格認証における電話回線契約</p> <p>R4 CT保守契約、院内携帯の更新に係るプラン変更契約</p> <p>参考【年度計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>契約見直し件数(件)</td> <td></td> <td></td> <td>5</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標	契約見直し件数(件)			5	5	3	3	2	2	2	2	-	-	<p>【実施状況】 ○契約の見直し 地方独立行政法人のメリットを生かした複数年契約等による契約見直しを各年度実施した。</p> <p>【契約見直し実績】 R2 電子カルテシステム保守契約・人事給与システム保守契約・財務会計システム保守契約 医療ガス保守契約・電気設備保守契約</p> <p>R3 電子カルテシステムに係るモニター・パソコンリース契約、オンライン資格認証における電話回線契約</p> <p>R4 CT保守契約、院内携帯の更新に係るプラン変更契約</p> <p>参考【年度計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>契約見直し件数(件)</td> <td></td> <td></td> <td>5</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>					項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標	契約見直し件数(件)			5	5	3	3	2	2	2	2	-	-	中期目標期間	<p>契約の見直しについては、各年度実施しコストの削減が図れている。 物価高騰の状況も踏まえ、引き続き契約を見直し、更なる経費削減に努められたい。</p>	各年度達成度	評価委員会の所見
	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標																																																
	契約見直し件数(件)			5	5	3	3	2	2	2	2	-	-																																																
	項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	達成率	目標																																																
	契約見直し件数(件)			5	5	3	3	2	2	2	2	-	-																																																
	A	各年度評価	○	<p>評価委員会の所見</p>																																																									
	R5	R5																																																											
	-	-																																																											
	R4	R4																																																											
	A	○																																																											
R3	R3																																																												
A	○																																																												
R2	R2																																																												
A	○																																																												

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	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。				自己評価				市の検証		達成度	評価委員会の所見																																																									
中期計画	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		中期目標期間	評価委員会の所見																																																							
<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>【実施状況】</p> <p>○経営改革の推進</p> <p>法人の経営については、理事長が中心となって職員全体でコロナ禍の状況を乗り越えるべく、理事会や経営幹部会の決定方針を連絡会や目標管理制度等によって職員に周知し職員一体となった法人経営に努めた。</p> <p>診療業務については、感染対策を徹底し通常の診療体制を継続することで、収益の向上を図った。</p> <p>新型コロナウイルス感染症への診療体制は、兵庫県、龍野健康福祉事務所、医師会、市、近隣病院等と連携しPCR検査や入院患者受入等積極的に医療を提供することで、医業収益の向上に繋がった。</p> <p>また、コロナ関連補助金については、積極的に補助金対象となる医療提供に努めることで、病院経営の向上に繋がった。</p> <p>【純利益の推移】</p> <p>R2 214,538千円 R3 243,200千円 R4 216,035千円</p> <p>【中期計画数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>中期計画目標値</th> <th>R2目標値</th> <th>R2実績値</th> <th>R3目標値</th> <th>R3実績値</th> <th>R4目標値</th> <th>R4実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>R5実績見込値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>重</td> <td>101.0</td> <td>100.6</td> <td>109.3</td> <td>101.3</td> <td>110.4</td> <td>101.4</td> <td>108.8</td> <td>101.0</td> <td>109.0</td> <td>107.7%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>重</td> <td>92.2</td> <td>89.9</td> <td>97.5</td> <td>91.5</td> <td>97.3</td> <td>92.2</td> <td>97.6</td> <td>92.2</td> <td>97.6</td> <td>105.9%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>										項目	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標	経常収支比率(%)	重	101.0	100.6	109.3	101.3	110.4	101.4	108.8	101.0	109.0	107.7%	達成	医業収支比率(%)	重	92.2	89.9	97.5	91.5	97.3	92.2	97.6	92.2	97.6	105.9%	達成	中期目標期間	<p>中期目標期間の経営について、経常収支比率及び医業収支比率の目標を上回る実績を挙げたことは高く評価できる。</p> <p>コロナ5類移行後の病院を取り巻く環境を注視しながら、引き続き安定した病院経営に努められたい。</p>	各年度達成度	各年度評価	各年度評価	各年度評価	各年度評価	各年度評価	各年度評価	各年度評価	各年度評価
	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	指標の質	中期計画目標値	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績見込値	達成率	目標																																																								
	経常収支比率(%)	重	101.0	100.6	109.3	101.3	110.4	101.4	108.8	101.0	109.0	107.7%	達成																																																								
	医業収支比率(%)	重	92.2	89.9	97.5	91.5	97.3	92.2	97.6	92.2	97.6	105.9%	達成																																																								
	A	◎	R5	-	R4	A	R3	A	R2	A	◎																																																										
	R5	R5	-	R4	A	R3	A	R2	A	◎																																																											
	-	-	-	R4	A	R3	A	R2	A	◎																																																											
R4	R4	-	R4	A	R3	A	R2	A	◎																																																												
A	◎	R5	-	R4	A	R3	A	R2	A	◎																																																											
R3	R3	-	R4	A	R3	A	R2	A	◎																																																												
A	◎	R5	-	R4	A	R3	A	R2	A	◎																																																											
R2	R2	-	R4	A	R3	A	R2	A	◎																																																												
A	◎	R5	-	R4	A	R3	A	R2	A	◎																																																											

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項					
中項目	3 経営基盤の強化	小項目	(2) 運営費負担金			
中期目標	運営費負担金は、公的な医療機関としての役割を果たすために必要な不採算医療や政策医療等の実施等に伴う独立採算が困難な経費について負担するものであり、中期計画において適切に反映すること。	自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見
中期計画	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	運営費負担金については、老健事業の経営悪化により当初予定から増額となっている。	中期目標期間	評価委員会の所見
<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】 ○運営費負担金の適正な算定 運営費負担金については、公的医療機関としての役割を果たすために必要な医療の実施に対応する費用について計上した。 附帯事業に係る経費については、老健事業の経営が悪化していたため当初予定額以上の運営費負担金を計上することとなったが、老健事業を休止することで運営費負担金の圧縮が図られている。 また、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う医療体制を維持するための設備経費や、職員のコロナ対応手当の実績分について交付された。</p> <p>【運営費負担金】 R2 335,138千円 R3 339,080千円 R4 360,615千円</p>	中期目標期間	B	○			
	各年度評価	R5	各年度達成度		R5	
		-			-	
		R4			R4	
		B			○	
		R3			R3	
		B			○	
		R2			R2	
		B			○	

大項目	第5 その他業務運営に関する重要事項					
中項目	Ⅰ 附帯事業	小項目				
中期目標	附帯事業として実施する介護老人保健施設ケアホームみつ、訪問看護ステーションれんげ、たつの市居宅介護支援事業所、室津診療所等の在り方について、地域のニーズや取り巻く環境を十分に踏まえた上で検討すること。	自己評価	市の検証	達成度	評価委員会の所見	
中期計画	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	中期目標期間		
<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>【実施状況】 ○附帯事業の検討 老健事業については、法人移行後に施設基準上24床での運用となったことが主な要因となり、令和2年度から大幅な赤字を計上することとなった。その間24床にするための宿直業務の新設や本体病院との更なる連携等経営改善に努めたが大幅な改善には至らず、令和4年3月には介護老人保健施設運営から撤退することが望ましいとする『介護老人保健施設ケアホームみつの今後のあり方について』の報告書を市に提出した。 令和3年度の評価結果では、老健事業の廃止(休止)の検討を進めることとなり、令和5年4月から一時休止、令和5年度に最終的な判断をすることとした。また、休止に係る対応として令和4年10月から利用者や職員への説明、次の受入先や職員の処遇等について対応した。 訪問看護・居宅介護支援事業については、職員を1名増員、令和4年度からは土曜日の営業開始等事業を拡大している。その結果、訪問件数は法人移行前の3,731件に対して令和4年度には5,635件、収支額は法人移行前△12,627千円に対して令和4年度には△2,069千円と大幅に改善することができている。現状の運用を引き続き実施し、更なる利用者の確保に取り組み、経営改善を図る。 室津診療所については、へき地診療所として医師を確保し、現状の運用を引き続き継続していく。</p>		中期目標期間	老健事業については、市と協議の上、廃止(休止)の検討を進め、患者等への円滑な手続きができています。	○	
			各年度評価	R5	各年度達成度	R5
				-		-
				R4		R4
				B		○
				R3		R3
				B		○
				R2		R2
				B		○

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～令和5年度)

(単位:百万円)

区分	中期計画	実績見込
収入		
営業収益	8,572	9,736
医業収益	6,709	7,622
介護老人保健施設収益	498	326
訪問看護・居宅介護支援事業収益	163	214
運営費負担金	1,129	1,201
補助金等収益	0	307
その他営業収益	73	65
営業外収益	15	22
運営費負担金	14	13
その他営業外収益	1	7
雑収入	0	2
資本収入	431	396
運営費負担金	101	98
長期借入金	330	298
その他資本収入	0	0
その他の収入	0	0
計	9,018	10,154
支出		
営業費用	8,260	8,470
医業費用	7,146	7,475
給与費	5,363	5,355
材料費	807	1,033
経費	960	1,068
研究研修費	16	18
介護老人保健施設費用	644	501
給与費	451	352
材料費	41	31
経費	152	118
訪問看護・居宅介護支援事業費用	192	213
給与費	176	187
材料費	1	5
経費	15	22
一般管理費	277	281
営業外費用	61	191
資本支出	551	622
建設改良費	330	409
償還金	221	213
その他の支出	0	0
計	8,871	9,282

注)金額は、それぞれ四捨五入にしているため、合計と一致しないものがある。

2 収支計画(令和2年度～令和5年度)

(単位:百万円)

区分	中期計画	実績見込
収入の部		
営業収益	8,972	10,101
医業収益	6,673	7,753
介護老人保健施設収益	498	325
訪問看護・居宅介護支援事業収益	162	215
運営費負担金収益	1,230	1,125
補助金等収益	0	307
資産見返補助金等戻入	343	314
その他営業収益	66	61
営業外収益	15	22
臨時利益	8	0
承継消耗品	8	0
支出の部		
営業費用	8,663	9,135
医業費用	7,534	8,114
給与費	5,352	5,518
材料費	734	940
経費	873	1,004
減価償却費	560	636
研究研修費	15	16
介護老人保健施設費用	662	509
給与費	449	362
材料費	37	28
経費	138	106
減価償却費	36	13
訪問看護・居宅介護支援事業費用	190	222
給与費	176	198
材料費	1	4
経費	13	20
一般管理費	277	291
営業外費用	231	291
臨時損失	9	1
物品受贈益	8	0
その他	1	1
純利益	91	697
目的積立金取崩額	-	-
純利益	91	697

注)金額は、それぞれ四捨五入にしているため、合計と一致しないものがある。

3 資金計画(令和2年度～令和5年度)

(単位:百万円)

区分	中期計画	実績見込
資金収入		
業務活動による収入	8,644	9,708
診療業務による収入	6,673	7,530
運営費負担金による収入	1,245	1,263
その他の業務活動による収入	726	258
投資活動による収入	0	44
その他の投資活動による収入	0	44
財務活動による収入	331	300
長期借入れによる収入	330	298
その他の財務活動による収入	1	2
前期中期目標の期間よりの繰越金	0	880
資金支出		
業務活動による支出	8,103	8,714
給与費支出	6,091	6,298
材料費支出	772	949
その他の業務活動による支出	1,240	1,468
投資活動による支出	330	1,098
有形固定資産の取得による支出	150	205
無形固定資産の取得による支出	180	143
その他の投資活動による支出	0	750
財務活動による支出	250	219
長期借入金の返済による支出	40	32
移行前地方債償還債務の償還による支出	181	180
その他の財務活動による支出	30	7
次期中期目標の期間への繰越金	291	901
(定期預金を含む)	291	1251

注)金額は、それぞれ四捨五入にしているため、合計と一致しないものがある。

※見込額については、令和2年度から令和4年度までの実績に令和5年度予算額を加えたものを記載している。

第7 短期借入金の限度額

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

第8 出資等に係る不要財産の処分に関する計画

中期計画	年度計画	実施状況
計画なし	計画なし	なし

第9 第8の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	年度計画	実施状況
計画なし	計画なし	なし

第10 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実施状況
<p>1 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、将来の資金需要に対応するための預金等に充てる。</p>	<p>1 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、将来の資金需要に対応するための預金等に充てる。</p>	決算によって生じた剰余金については、全て積み立て予定です。

第11 料金に関する事項

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

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

1 施設及び整備に関する計画

中期計画			実施状況		
(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	決算額	財源
施設、医療機器等整備	330	たつの市長期借入金等	施設、医療機器等整備	280	たつの市長期借入金等

2 中期目標の期間を超える債務負担

(1) 移行前地方債償還債務

中期計画				実施状況			
(単位:百万円)				(単位:百万円)			
	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額		中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額
移行前地方債償還債務	181	359	540	移行前地方債償還債務	181	359	540

(2) 長期借入金償還債務

中期計画				実施状況			
(単位:百万円)				(単位:百万円)			
	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額		中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額
長期借入金償還債務	40	290	330	長期借入金償還債務	32	246	278

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	実施状況
計画なし	なし

第1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評価委員会について | (P1～2) |
| <u>II 業務実績に関する評価実施について</u> | <u>(P3～5)</u> |
| III 監査報告書(写) | (P6) |
| IV 地方独立行政法人たつの市民病院機構
年度計画(令和4年度) | (P7～22) |
| V 今後のスケジュール | (P23) |
| VI 地方独立行政法人会計基準等の適用に係る
規則改正について | (P24～25) |
| VII 令和4年度財務諸表等 | (P26～52) |
| VIII 令和4年度事業報告書 | (P53～75) |

地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会について

位置付け等	<p>地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会は、地方独立行政法人法第11条において、第三者による外部評価の仕組みとして設置が義務付けられた市長の附属機関です。</p> <p>地方独立行政法人制度では、法人（病院）が達成すべき業務運営の目標である「中期計画」等の達成状況を、市長が評価するに当たり、評価委員会は意見を述べるという重要な役割を担っています。</p> <p>なお、評価委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、市の地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会条例において規定されています。</p>
組織等	<ul style="list-style-type: none"> ・委員は5人以内 ・任期は2年（再任可）
会議	<ul style="list-style-type: none"> ・委員長が会議を招集し、議長となる。 ・委員の過半数の出席が必要 ・出席委員の過半数で議事を決定
所掌事務	<p>市長（設立団体の長）が次のことを行うときに、意見を提示する。</p> <p>【設立前（R元年度）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中期目標の作成 ・中期計画の認可 ・年度計画の認可、役員報酬支給基準の通知 等 <p>【設立後（R2年度以降）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各事業年度、<u>中期目標期間の業務実績評価</u> ・<u>中期目標期間の終了時の検討</u> 等
スケジュール	<p>【設立前（R元年度）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中期目標、中期計画策定に関する議論を中心に、4～5回開催。 （※R元：5回開催） <p>【設立後（R3年度（R2決算）以降）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務実績に関する議論を中心に、2～3回開催。 （※R2：2回開催） （※R3：3回開催） （※R4：2回開催）
その他	委員会の運営に関し必要な事項は、委員会に諮って定める。

評価委員会の役割

R2.8.27評価委員会資料

(1) 法律で定められている事項

項目	内容	根拠法 (地方独立行政法人法)	議会
定款の変更	市長が特定地方独立行政法人から一般地方独立行政法人に変更しようとする定款の変更を行う場合	第8条	議決
中期目標の作成・変更	市長が中期目標を策定・変更しようとするとき	第25条	議決
中期目標期間の業務実績の評価（最終年の前年）	市長が中期目標期間に見込まれる法人の業務実績の評価を行うとき（中期目標期間の最終年度内）	第28条第4項	報告
中期目標の期間の終了時の検討	中期目標期間に見込まれる業績の評価結果に基づいて、市長が法人の業務の継続等の検討を行うとき	第30条	-
出資等に係る不要財産の譲渡及び納付等	出資等に係る不要財産の納付について、市長が認可しようとするとき	第42条の2第5項	議決
重要な財産を譲渡、担保共用	条例で定める重要な財産の譲渡又は担保について、市長が認可しようとするとき	第44条	議決
役員に対する報酬等の支給基準	法人が役員報酬等の支給基準について、市長から通知があったとき	第49条	-
評価委員会について (運営要綱・委員長専任等)	評価委員会の運営、情報開示等の取り決めを決定するとき	第11条第3項	-
法人の合併	他の地方独立行政法人と合併しようとするとき	第108・112条	議決
設立団体減少時の財産の処分	設立団体の数を減少させる定款の変更を行う場合で、法人の財産の処分を必要とするとき	第67条	議決

(2) 条例で定めている事項

項目	内容	根拠法 (評価委員会条例)	議会
中期計画の認可（当初・変更）	法人が作成・変更する中期計画を市長が認可しようとするとき (法第26条第1項)	第3条第1項第1号	議決
各事業年度の業務実績評価	市長が各事業年度の業務実績の評価を行うとき (法第28条第1項第1号)	第3条第1項第2号	報告
中期目標期間の業務実績評価	市長が中期目標期間の業務実績の評価を行うとき (中期目標期間終了後) (法第28条第1項第3号)	第3条第1項第2号	報告

令和5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実施について

1 令和5年度に実施する評価

中期目標期間の最後の事業年度となる本年度は、下記の2種類の評価が地方独立行政法人法で定められている。

(1) 令和4事業年度評価

(2) 第1期中期目標期間見込評価(R2～R5)

※地方独立行政法人法28条第1項第2号(抜粋)

第二十八条 地方独立行政法人は、毎事業年度の終了後、当該事業年度が次の各号に掲げる事業年度のいずれに該当するかに応じ当該各号に定める事項について、設立団体の長の評価を受けなければならない。

二 中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績

4 設立団体の長は、第一項第二号に規定する中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における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かなければならない。

2 評価手順について

年度評価は、「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」及び「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に係る法人自己評価及び達成度測定のガイドライン」に沿って、指標の達成状況により法人の自己評価及び市の達成度について重要指標とそれ以外の指標に分けて評価を実施している。

中期目標期間見込評価は、評価実施要領(第4条第2項)において年度評価の例によるとなっている。

3 中期目標期間見込評価の考え方(案)

中期目標期間の見込評価については、当該中期目標期間の見込時点での実績を踏まえた見込により評価するものである。しかし、法人は市へ、中期目標期間見込に係る業務実績を6月末までに提出する必要があるため、市は6月末時点の書類をもって評価することとなる。そのため、令和5年度の実績(決算見込み)については、参考とする期間が短く具体的な数値を算出することが困難であるため、市は法人に対し、令和4年度までの実績数値により、業務実績を見込むように指示し、下記のとおり評価を行うものとする。

(1) 中期目標期間に見込む指標の数値は令和4年度までの実績数値を基に、単回帰分析によって算出した令和5年度の見込値によって、自己評価・達成度判定する。

(2) 指標の目標値は、中期計画の目標値とし、自己評価・達成度判定する。それ以外の指標(中期計画に掲載がなく、年度計画のみに掲載されている指標)については、参考記載はするが、この数値により、法人自己評価・市の達成度は記載しない。(中期目標期間見込の自己評価・達成度判定に反映させない。)

(3) 市は、中期目標期間に見込む市の達成度判定に基づき、検証する。

(4) 評価委員は、市の検証(令和2年から令和4年度までの実績及び令和5年度の業績見込を踏まえた検証)に対し、意見を述べる。

(5) 市は、評価委員会の意見を尊重し、中期目標期間見込評価を行う。

※回帰分析…連続尺度の従属変数Yと独立変数Xの間にモデルを当てはめて、分析を行うこと。今回は実績値の年度ごとの推移を分析する単回帰分析を行う。

【評価例】

重要指標のみの場合

重要度	項目	R2目標	R2実績	達成率	R3目標	R3実績	達成率	R4目標	R4実績	達成率	R5目標	R5実績見込み	中期計画目標	達成率
重要指標	経常収支比率(%)	100.6	109.3	108.6%	101.3	110.4	109.0%	101.4	108.8	107.3%	101	106.6	101	107.7%
重要指標	医業収支比率(%)	89.9	97.5	108.5%	91.5	97.3	106.3%	92.3	97.6	105.7%	92.2	98.8	92.2	105.9%

法人自己評価基準		市の達成度基準	
③ 全て100%以上	A	全て100%以上(特別)	☆
平均100%以上	B	全て100%以上	◎
平均100%未満	C	平均100%以上	○
		平均100%未満	△
		平均80%未満	×

① R5実績見込みをR2~R4の実績値を基に**単回帰分析**により算出する。
 ② 重要指標については、中期計画の目標値に対する令和5実績見込み値の達成率を基本とする。
 ③ この例では、「全ての指標が100%以上」であり法人自己評価基準は「A」評価となる。
 ④ 市の達成度基準においても「全ての指標が100%以上」であり市の達成度基準は「◎」なる。

重要指標とそれ以外の指標がある場合

重要度	項目	R2目標	R2実績	達成率	R3目標	R3実績	達成率	R4目標	R4実績	達成率	R5目標	R5実績見込み	中期計画目標	達成率
—	1日平均入院患者数(人)	106.2	103.6	97.6%	106.8	92.6	86.7%	104	96.5	92.8%	108.2	90.5	108.2	83.6%
—	1日平均外来患者数(人)	173	158.8	91.8%	170	172.9	101.7%	175	175.7	100.4%	199.2	186.1	199.2	93.4%
—	新規入院患者数(人)	1,222	1,495	122.3%	1,230	1,287	104.6%	1,240	1,249	100.7%	1,245	1,097	1,245	88.1%
重要指標	病床利用率(%)	88.5	86.3	97.5%	88.5	77.2	87.2%	86	80.4	93.5%	90.2	75.4	90.2	83.6%
重要指標	入院診療単価(円)	31,230	35,545	113.8%	34,500	38,681	112.1%	37,500	42,483	113.3%	37,500	45,851	31,780	144.3%
重要指標	外来診療単価(円)	8,500	9,814	115.5%	8,520	11,185	131.3%	8,560	10,313	120.5%	8,600	10,937	8,600	127.2%
												重要平均値	118.3%	

自己評価			市の達成度		
重要	それ以外	評価	重要	それ以外	評価
全て100%以上	80%以上	A	全て100%以上(特別)	100%以上	☆
③ 平均100%以上	-	B	全て100%以上	100%以上	◎
平均100%未満	-	C	平均100%以上	-	○
			平均100%未満	-	△
			平均80%未満	-	×

① R5実績見込みをR2~R4の実績値を基に**単回帰分析**により算出する。
 ② 指標については、中期計画の目標値に対する令和5実績見込み値の達成率を基本とする。
 ③ この例では、重要指標が「平均100%以上」でありそれ以外の指標の条件はないため、法人自己評価基準にあわせると「B」評価となる。
 ④ 市の達成度基準においても重要指標が「平均100%以上」でありそれ以外の指標の条件はないため市の達成度基準に合わせると「○」になる。

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項				記載例																																																											
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）・評価指標	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 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 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】 ○適正なベッドコントロール このコロナ禍において、・・・省略。</p> <p>○各診療単価の向上 施設基準においては、・・・省略</p> <p>【評価の特記事項】 各指標で未達成の指標においては、・・・省略。 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>医療収益(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>【評価指標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>目標の質</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></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></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></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>重</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>重</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>重</td> <td>8,500</td> <td>8,613</td> <td>8,600</td> <td>101.3%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H29	H30	R1	R2	医療収益(百万円)	1,587	1,651	1,674	1,769	項目	目標の質	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(%)	重	88.5	84.8	90.2	95.8%	未達成	入院診療単価(円)	重	31,230	33,062	31,780	105.9%	達成	外来診療単価(円)	重	8,500	8,613	8,600	101.3%	達成	<p>例 A (B)</p> <p>① → ② → ③</p>	<p>例 ○</p>	<p>例 ○</p>
年度	H29	H30	R1	R2																																																												
医療収益(百万円)	1,587	1,651	1,674	1,769																																																												
項目	目標の質	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(%)	重	88.5	84.8	90.2	95.8%	未達成																																																										
入院診療単価(円)	重	31,230	33,062	31,780	105.9%	達成																																																										
外来診療単価(円)	重	8,500	8,613	8,600	101.3%	達成																																																										
<p>【評価指標】</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>【評価指標】</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>【評価を引上げる根拠】 ○○○</p>	<p>① 自己評価は実施状況及び評価指標の達成度により評価をしています。 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。 (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機令和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																																																														

監査報告書

地方独立行政法人たつの市民病院機構
理事長 嶋田 康之 様

私たち監事は、地方独立行政法人法第13条第4項及び第34条第2項の規定に基づき、地方独立行政法人たつの市民病院機構の令和4年4月1日から令和5年3月31日までの事業年度の業務及び会計について監査を行いました。その結果について、以下のとおり報告いたします。

1. 監査の方法の概要

私たち監事は、理事及び各職員と意思疎通を図り情報の収集に努めるとともに、理事会へ出席する等、適宜業務の執行状況や法人の対応について報告を受けるとともに、関係書類を閲覧し、必要に応じて説明を求めました。

また、決算担当部署から当該年度に係る財務諸表、事業報告書並びに決算報告書について報告及び説明を受け、必要に応じて書類の閲覧し、説明を求めました。

以上の方法に基づき、当該年度に係る財務諸表、事業報告書及び決算報告書について検討しました。

2. 監査の結果

- (1) 財務諸表は、法令等に従い、令和4年度における法人の財政状態、運営状況、キャッシュ・フローの状況及び行政サービス実施コストの状況を正しく示しているものと認めます。
- (2) 事業報告書は、法令等に従い、法人の状況を正しく示しているものと認めます。
- (3) 決算報告書は、法令等に従い、予算の区分に従って決算の状況を正しく示しているものと認めます。
- (4) 法人の業務遂行に関しては、法令等に伴い中期目標の達成に向けて適正に実施されていることを認めます。

令和5年6月9日

地方独立行政法人たつの市民病院機構

監事 川崎 志保



監事 米田 光一郎



地方独立行政法人たつの市民病院機構年度計画

第1 年度計画の期間

年度計画の期間は、令和5年4月1日から令和6年3月31日までとする。

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目標を達成するためとるべき措置

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

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。

地域における新型コロナウイルス感染症の対応については、季節性インフルエンザ並みの「5類」に移行することから、兵庫県、龍野健康福祉事務所及び市と連携や情報共有を行いながら新たな体制の整備に取り組み、引き続き公的医療機関の使命としての役割を果たしていく。

【年度数値目標】

項目	平成30年度 (基準年度) 実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
高度急性期病床 (床)	-	4	4
急性期病床 (床)	60	36	36
回復期リハビリ病床 (床)	40	40	40
地域包括ケア病床 (床)	20	40	40

(2) 救急医療の安定化

救急医療については、休日・夜間においても院内の各部署や救急隊との連携を強化し、24時間365日体制により内科の救急患者受入体制を確保する。

救急対応や他の医療機関からの重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。

【年度数値目標】

項目	平成30年度 (基準年度) 実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
救急搬送受入率 (%)	79.8	87.3	82.0
救急入院患者数 (人)	321	381	420

(3) 地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実

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。

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。

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。

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。

【年度数値目標】

項目	平成30年度 (基準年度) 実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
年間紹介率 (%)	45.8	31.5	60.0
年間逆紹介率 (%)	36.9	16.4	50.0
一般病棟在宅復帰率 (%)	80.9	80.2	90.0
回復期病棟在宅復帰率 (%)	97.2	94.0	95.0
訪問診療件数 (件)	454	940	900
訪問看護ステーション利用者数 (人)	3,151	5,035	5,700

(4) へき地医療の提供

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。

【年度数値目標】

項目	平成30年度 (基準年度) 実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
室津診療所患者数 (人)	2,148	865	900

(5) 予防医療の充実

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。

また、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組みとして、院内の感染対策を徹底するとともに、感染対策本部の設置体制整備や個人防護具の確保等の対応を行う。

【年度数値目標】

項目	平成30年度 (基準年度) 実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
人間ドック受診者数（人）	216	551	560

(6) 災害時の対応

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。

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。

【年度数値目標】

項目	平成30年度 (基準年度) 実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
災害訓練回数（回）	1	1	1

(7) 播磨姫路圏域における連携強化

播磨姫路圏域における診療圏の近隣病院とは、コロナ禍の状況で可能な手法による積極的な連携強化と圏域内における市民病院機構の位置づけの認知を図る。

一般社団法人たつの市・揖保郡医師会をはじめとする関係団体とそれぞれの団体が主催する会合等を通じて、更なる連携強化を図る。

市の関連部署と十分な連携を行い、市が推進する健康増進等の事業について積極的に協力、サポートを行う。

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。

【年度数値目標】

項目	平成30年度 (基準年度) 実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
連携事業数（事業）	1	2	2

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

医療安全については、「医療安全推進部会」を中心にインシデント・アクシデント等の情報を収集・分析し、Total Quality Managementの手法を用いて、適宜、医療安全対策やマニュアル整備、医療安全の研修等を実施し、安全安心な医療体制の強化を図る。

院内感染対策については、「院内感染対策委員会」及び「新型コロナウイルス感染症対策本部会議」を中心に、情報収集や院内の状況把握を行う体制を強化し、迅速かつ的確に対応する。

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。

また、入院医療については、クリティカルパスの充実を図ることで、医療の標準化に取り組み、患者・家族に対して治療内容を明確に理解してもらうことで、医療サービスの質の向上を図る。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度) 実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
医療の質の測定・公表回数 (回)	-	1	1
転倒・転落率 (%)	3.4	3.9	3.8
クリティカルパス適用数 (件)	-	11	30

(2) 患者満足度の向上

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。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度) 実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
入院患者満足度 (%)	89.3	92.3	92.0
外来患者満足度 (%)	83.3	95.9	90.0

(3) 職員の接遇向上

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。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度)実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
入院患者接遇満足度 (%)	68.8	96.3	80.0
外来患者接遇満足度 (%)	70.2	98.8	80.0
接遇研修実施回数 (回)	3	3	3

(4) 市民への情報発信

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、地域連携により、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。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度)実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
出前講座実施回数 (回)	15	20	20
ホームページ情報発信回数(回)	-	3	12

3 医療の従事者の確保と育成

(1) 医療従事者の確保

安定的に医療を提供するため、関連大学への派遣依頼、人材紹介会社の活用等、医師の確保を図る。

また、ホームページの充実、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。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度)実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
医師数 (人)	7	6	9
看護師数 (人)	84	83	84
その他医療職 (人)	39	43	40
看護師離職率 (%)	16.0	8.5	8.3

(2) 医療従事者の育成

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。

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。

また、現在の感染状況を鑑みた対策およびワークライフバランスの取組として、eラーニング、電子書籍の導入等のWEBを活用した研修体制の充実を図る。

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。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度) 実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
院内研修実施回数 (回)	23	36	80
院外研修参加人数 (人)	138	36	60

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

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

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。

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。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。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度) 実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
法人採用事務職員 (人)	—	4	4

(2) 目標管理のモニタリングと評価

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。

また、内部統制担当役員の下、計画的に内部監査を行い、結果をマネジメントレビューで報告する。

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。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度) 実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
マネジメントレビュー実施回数 (回)	—	2	2

(3) コンプライアンスの徹底

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。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度)実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
コンプライアンス研修実施回数(回)	—	2	3

(4) リスクマネジメント体制の整備

リスクマネジメント体制については、「リスク管理委員会」においてリスク管理を適正に行う。

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。

情報セキュリティについては、市民病院機構の情報資産を保護するため、情報セキュリティを徹底する組織風土を醸成する。

また、病院を標的とした「ランサムウェア」等のサイバー攻撃に対応したバックアップシステムの構築や損害賠償保険の加入等を行い、情報セキュリティ対策を強化する。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度)実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
リスク管理委員会実施回数(回)	—	6	6

2 職員の士気の向上

(1) 職員の意識改革

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。

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。

(2) 働きやすい職場環境の確保

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。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度) 実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
年間有給取得日数 (日)	10.5	11.5	12.0
職員満足度 (%)	—	56.1	55.0

(3) 人事制度・給与体系の構築

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法人独自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。

第4 財務内容の改善に関する事項

1 収入の増加・確保

(1) 病床利用率・診療単価の向上

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、ウィズコロナにおける医療環境の変化に柔軟に対応しながら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。

診療単価については、診療報酬改定項目の分析を行い、算定可能である項目の体制整備を行うことで、現在の診療単価を確保の上、さらなる診療単価向上を図る。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度) 実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
1日平均入院患者数 (人)	101.4	92.6	108.2
1日平均外来患者数 (人)	182.1	172.9	199.2
新規入院患者数 (人)	1,158	1,287	1,245
病床利用率 (%)	84.5	77.2	90.2
入院診療単価 (円)	31,409	38,681	31,780
外来診療単価 (円)	7,948	11,185	8,600

(2) 医療環境の変化への対応

診療報酬改定については、令和6年度の医療と介護の診療報酬同時改定に向け情報収集を行い、新たな施設基準の取得や積極的なランクアップを図る。

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、「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。

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。

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。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度) 実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
診療報酬査定率 (%)	0.26	0.30	0.1

2 経費削減・抑制

(1) 施設管理の強化

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。

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。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度) 実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
経費比率 (%)	16.2	12.4	12.2

(2) 医療機器の適正な管理

医療機器については、日常的に点検や定期的なメンテナンスを行い、機能を維持する。

医療機器の更新については、整備計画に基づき、必要性や費用対効果を勘案した上で、計画的に更新を行う。

(3) 材料費の抑制

医薬品や診療材料については、院内の物流を管理するSPDによる適正な在庫管理を行う。また、「SPD委員会」を中心として診療材料に導入しているSPDの運用方法や診療材料費の抑制を図る。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度) 実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
材料費比率 (%)	10.9	11.9	10.5

(4) 人件費の適正化

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。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度)実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
医業収益対給与費比率 (%)	77.5	69.6	77.6

(5) 効率的な予算執行

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。

(6) 契約方法の見直し

契約方法については、複数年契約や契約期間の更新等の見直しを行い、調達コストの削減を図る。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度)実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
契約見直し件数 (件)	—	3	2

3 経営基盤の強化

(1) 中期目標期間の経営

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。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度)実績	令和3年度 実績	令和5年度 目標値
経常収支比率 (%)	107.3	110.4	101.0
医業収支比率 (%)	87.7	97.3	92.2

(2) 運営費負担金

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。

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 附帯事業

附帯事業については、老健事業の運営の最終的な決定を市と協議を十分に行いながら進める。また、訪問看護事業、居宅介護支援事業及び室津診療所のそれぞれの事業については、引き続き今後の運営方針について検討を行う。

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5年度)

(単位:百万円)

区分	金額
収入	
営業収益	2, 256
医業収益	1, 943
介護老人保健施設収益	0
訪問看護・居宅介護支援事業収益	54
運営費負担金	245
その他営業収益	14
営業外収益	5
運営費負担金	3
その他営業外収益	2
資本収入	52
運営費負担金	32
長期借入金	20
その他資本収入	0
その他の収入	0
計	2, 313
支出	
営業費用	2, 135
医業費用	2, 018
給与費	1, 526
材料費	219
経費	266
研究研修費	7
介護老人保健施設費用	0
給与費	0
材料費	0
経費	0
訪問看護・居宅介護支援事業費用	57
給与費	49
材料費	1
経費	7
一般管理費	60
営業外費用	14
資本支出	89
建設改良費	20
償還金	69
その他の支出	0
計	2, 238

【人件費の見積】

期間中総額1, 526百万円を支出する。なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費、退職手当の額に相当するものである。

【運営費負担金の見積】

救急医療等の行政的経費及び高度医療等の不採算経費については、毎年度総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じた考え方による。

建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金等については、経常費助成のための運営費負担金とする。

(注1) 金額は、それぞれ四捨五入によっているので、合計と一致しないものがある。

2 収支計画（令和5年度）

(単位:百万円)

区分	金額
収入の部	
営業収益	2, 345
医業収益	1, 934
介護老人保健施設収益	0
訪問看護・居宅介護支援事業収益	55
運営費負担金収益	277
資産見返補助金等戻入	65
その他営業収益	14
営業外収益	5
臨時利益	0
支出の部	
営業費用	2, 261
医業費用	2, 144
給与費	1, 523
材料費	198
経費	243
減価償却費	174
研究研修費	6
介護老人保健施設費用	0
給与費	0
材料費	0
経費	0
減価償却費	0
訪問看護・居宅介護支援事業費用	56
給与費	49
材料費	1
経費	6
一般管理費	61
営業外費用	66
臨時損失	0

純利益	23
目的積立金取崩額	—
純利益	23

(注1) 金額は、それぞれ四捨五入によっているもので、合計と一致しないものがある。

3 資金計画 (令和5年度)

(単位:百万円)

区分	金額
資金収入	
業務活動による収入	2,283
診療業務による収入	1,934
運営費負担金による収入	280
その他の業務活動による収入	69
投資活動による収入	0
その他の投資活動による収入	0
財務活動による収入	22
長期借入れによる収入	20
その他の財務活動による収入	2
前事業年度からの繰越金	314
資金支出	
業務活動による支出	2,150
給与費支出	1,626
材料費支出	199
その他の業務活動による支出	325
投資活動による支出	18
有形固定資産の取得による支出	18
無形固定資産の取得による支出	0
その他の投資活動による支出	0
財務活動による支出	75
長期借入金の返済による支出	29
移行前地方債償還債務の償還による支出	39
その他の財務活動による支出	7
翌事業年度への繰越金	376

(注1) 金額は、それぞれ四捨五入によっているもので、合計と一致しないものがある。

第7 短期借入金の限度額

1 短期借入金の限度額

(1) 限度額 500百万円

- (2) 想定される短期借入金の発生事由
 - ア 一時的な資金不足への対応
 - 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

第8 出資等に係る不要財産の処分に関する計画

- 1 出資等に係る不要財産の処分に関する計画
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

- 1 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
なし

第10 剰余金の使途

- 1 剰余金の使途

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。

第11 料金に関する事項

- 1 料金

料金は、次に定める額とする。

- (1) 健康保険法(大正11年法律第70号)、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)及び介護保険法(平成9年法律第123号)その他法令等により診療等を受ける者に係る料金
当該法令の定めるところにより算定した額。
- (2) 前号以外の額
別に理事長が定める額。

- 2 減免

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。

- (1) 料金を納付する資力がないと認める者
- (2) その他理事長において特に必要があると認める者

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

(単位:百万円)

施設及び設備の内容	予定額	財源
施設、医療機器等整備	20	たつの市長期借入金等

2 中期目標の期間を超える債務負担

(1) 移行前地方債償還債務

(単位:百万円)

	令和5年 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額
移行前地方債償還債務	40	219	259

(2) 長期借入金償還債務

(単位:百万円)

	令和5年 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額
長期借入金償還債務	29	242	271

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

なし

令和5年度 評価委員会スケジュール

区分	内容	2023年						2024年					
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
評価委員会の開催					1回目 (7/4) 2回目 (7/25)		3回目	4回目		5回目 6回目	7回目		
令和4年度 業務実績評価	令和4年度の実績評価に 対する意見												
中期目標期間業務実 績見込に関する評価	中期目標期間の実績評 価に対する意見												
中期目標期間 終了時の検討	中期目標の期間の終了 時の検討に係る意見 (事業継続の可否)												
目標、計画策定等	中期目標												
	中期計画												

【9月議会】報告後、公表

地方独立行政法人会計基準等の適用に係る規則改正について

1 目的

平成29年度に改正された国の「独立行政法人の財務報告に関する基本的な指針」を参考に、令和3年度に総務省から地方独立行政法人の特性を踏まえた「地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解」の改正及び「地方独立行政法人の事業報告書に関するガイドライン」が新たに策定されたことに伴い、財務諸表の提出書類の変更、事業報告書の記載内容の統一等の方針が示されたため、必要な事項に対して「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」（以下「規則」という。）を改正されました。

2 施行日 令和5年4月1日（令和4年度報告書類から適用）

3 規則改正が必要な改正内容

(1) 「地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解」の改正に伴う変更

① 「行政コスト計算書」の創設（「行政サービスコスト計算書」の廃止）

当該法人において行政サービスを実施するために必要なコストを明らかにする「行政コスト計算書」を新たに必要書類として加える。従前の住民の負担に帰す部分を示した「行政サービスコスト計算書」は提出書類としては廃止となるが、注記として引き続き同内容は標記することとなる。

② 「純資産変動計算書」の創設

貸借対照表の純資産の部に計上されている各項目において一会計期間でどのように変動したかを表す「純資産変動計算書」を新たに必要書類として加える。

※地方独立行政法人法及び規則で定める書類

改正前	改正後
貸借対照表	貸借対照表
損益計算書	損益計算書
キャッシュ・フロー計算書	キャッシュ・フロー計算書
行政サービスコスト計算書（削除）	行政コスト計算書（新設）
	純資産変動計算書（新設）

※その他に注記、附属明細書について記載内容を一部変更

(2)「地方独立行政法人の事業報告書に関するガイドライン」の新設に伴う事業報告書の記載事項の変更

① 共通して提供することが望ましい情報として示された項目に改正

現在の事業報告書については、国から記載事項が具体的に示されていなかったため、先行した地方独立行政法人を参考に記載事項を設定している。

今回、平成29年に変更された国の基準を参考に地方独立行政法人としての事業報告書に関するガイドラインが初めて示された。地方独立行政法人法第34条第2項において設立団体が規則で定めることとなっているが、ガイドラインにおいて共通して提供することが望ましい（最低限記載することが望ましい情報）とされる項目に記載事項を改める。

なお、新たな項目は従前の記載事項と一部重複するものもあるが、新たに追加するものが多いため一括で改正を行う。項目の表現については、独立行政法人国立病院機構の省令に準じて設定する。

市規則の記載項目 (ガイドラインで示されている項目)	前年度の記載事項との比較
・ 理事長によるメッセージ (理事長によるメッセージ)	記載なし
・ 法人の目的、業務内容 (法人の目的、業務内容)	○
・ 法人の位置づけ及び役割 (法人の位置づけ及び役割)	○
・ 中期目標の概要 (中期目標)	記載なし
・ 理事長の理念や運営上の方針・戦略 (理事長の理念や運営上の方針・戦略)	△ 戦略はなし
・ 中期計画及び年度計画の概要 (中期計画及び年度計画)	△ 総合的な概要を記載
・ 持続的に適正なサービスを提供するための源泉 (持続的に適正なサービスを提供するための源泉)	○
・ 業務運営上の課題・リスク及びその対応策 (業務運営上の課題・リスク及びその対応策)	記載なし
・ 業績の適正な評価に資する情報 (業績の適正な評価の前提情報)	記載なし
・ 業務の成果及び当該業務に要した資源 (業務の成果と使用した資源との対比)	記載なし
・ 予算及び決算の概要 (予算と決算との対比)	○
・ 財務諸表の要約 (要約した財務諸表)	○
・ 財政状態、運営状況及びキャッシュフローの状況の理事長による説明 (財政状態、運営状況及びキャッシュ・フローの状況の理事長による説明情報)	○
・ 内部統制の運用状況 (内部統制の運用に関する情報)	記載なし
・ 法人の基本情報 (法人の基本情報)	○

財 務 諸 表 等

令和4年度

(第3期事業年度)

自 令和4年4月 1日

至 令和5年3月31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

純資産変動計算書

キャッシュ・フロー計算書

利益の処分に関する書類

行政コスト計算書

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) 棚卸資産の明細
- (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5年3月31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	1,483,241,146			
建物減価償却累計額	△ 258,856,627		1,224,384,519	
構築物	115,751,151			
構築物減価償却累計額	△ 21,602,558		94,148,593	
器械備品	324,409,091			
器械備品減価償却累計額	△ 140,598,970		183,810,121	
有形固定資産合計		1,726,333,233		
2 無形固定資産				
ソフトウェア		100,753,184		
無形固定資産合計		100,753,184		
3 投資その他の資産				
投資有価証券		400,000,000		
長期前払費用		3,015,555		
投資その他の資産合計		403,015,555		
固定資産合計			2,230,101,972	
II 流動資産				
現金及び預金		1,188,594,383		
未収金	393,208,222			
貸倒引当金	△ 2,202,572		391,005,650	
棚卸資産		10,060,542		
前払費用		620,868		
流動資産合計			1,590,281,443	
資産合計				3,820,383,415
負債の部				
I 固定負債				
資産見返負債				
資産見返運営費負担金(注)	323,660			
資産見返補助金等(注)	826,939,480			
資産見返寄附金(注)	2,790,822		830,053,962	
長期借入金		245,935,000		
移行前地方債償還債務(注)		359,455,181		
引当金				
退職給付引当金	414,287,278			
修繕引当金	33,586,920		447,874,198	
資産除去債務		37,769,460		
固定負債合計			1,921,087,801	
II 流動負債				
運営費負担金債務(注)		5,087,984		
1年以内返済予定長期借入金		28,674,000		
1年以内返済予定移行前地方債償還債務(注)		39,495,579		
未払金		168,800,626		
未払消費税等		7,320,300		
預り金		18,863,928		
引当金				
賞与引当金		83,125,461		
流動負債合計			351,367,878	
負債合計				2,272,455,679
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				
資本剰余金合計		6,684,411		
III 利益剰余金				
積立金		457,739,198		
当期末処分利益		216,035,978		
利益剰余金合計			673,775,176	
純資産合計				1,547,927,736
負債純資産合計				3,820,383,415

(注) 地方独立行政法人特有の科目

損 益 計 算 書
(令和4年4月1日～令和5年3月31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	1,495,898,131	
外来収益	440,271,997	
健診事業収益	34,291,534	
その他医業収益	19,494,804	
運営費負担金収益(注)	55,435,000	2,045,391,466
介護老人保健施設収益		88,081,262
訪問看護・居宅介護支援事業収益		55,788,103
運営費負担金収益(注)		300,760,368
補助金等収益		101,026,559
資産見返補助金等戻入(注)		66,864,027
その他営業収益		8,393,123
営業収益合計		2,666,304,908
営業費用		
医業費用		
給与費	1,395,245,418	
材料費	289,162,670	
経費	247,381,300	
減価償却費	158,226,842	
研究研修費	5,194,328	2,095,210,558
介護老人保健施設費		
給与費	112,591,227	
材料費	7,852,207	
経費	36,974,851	
研究研修費	40,455	
減価償却費	3,773,436	161,232,176
訪問看護・居宅介護支援事業費		
給与費	51,325,389	
材料費	869,071	
経費	5,662,784	57,857,244
一般管理費		
給与費	61,364,714	
経費	4,548,836	
減価償却費	2,237,579	68,151,129
営業費用合計		2,382,451,107
営業利益		283,853,801
営業外収益		
運営費負担金収益(注)		3,355,145
財務収益		2,334,543
営業外収益合計		5,689,688
営業外費用		
財務費用		6,994,455
雑支出		66,513,054
営業外費用合計		73,507,509
経常利益		216,035,980
臨時損失		
固定資産除却損		2
臨時損失合計		2
当期純利益		216,035,978
当期総利益		216,035,978

注記事項：

(注) 地方独立行政法人特有の科目
補助金等収益（内訳）

	補助金収益	101,026,559
	計	101,026,559
資産見返補助金等戻入（内訳）		
資産見返補助金補助金等戻入		66,521,800
資産見返運営費負担金補助金等戻入		108,136
資産見返寄附金補助金等戻入		234,091
計		66,864,027

純資産変動計算書
(令和4年4月1日～令和5年3月31日)

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

(単位：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	資本剰余 金合計	積立金	当期末 処分利益	うち当 期総利益		利益剰 余金 合計
当期首残高	867,468,149	867,468,149	6,032,465	6,032,465	214,538,538	243,200,660	-	457,739,198	1,331,239,812
当期変動額									
I 資本金の当期変動額									
II 資本剰余金の当期変動額									
その他の資本剰余金の当期変動額（純額）			651,946	651,946					651,946
III 利益剰余金（又は繰越欠損金）の当期変動額									
(1) 利益の処分又は損失の処理									
利益処分による積立					243,200,660	△ 243,200,660		-	-
(2) その他									-
当期純利益（又は当期純損失）						216,035,978	216,035,978	216,035,978	216,035,978
当期変動額合計	-	-	651,946	651,946	243,200,660	△ 27,164,682	216,035,978	216,035,978	216,687,924
当期末残高	867,468,149	867,468,149	6,684,411	6,684,411	457,739,198	216,035,978	216,035,978	673,775,176	1,547,927,736

キャッシュ・フロー計算書
(令和4年4月1日～令和5年3月31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	△ 298,474,793
	人件費支出	△ 1,620,023,376
	その他の業務支出	△ 386,781,590
	医業収入	2,008,063,015
	補助金等収入	102,705,297
	運営費負担金収入	338,428,054
	その他収入	163,561,366
	小計	307,477,973
	利息及び配当金の受取額	2,334,543
	利息の支払額	△ 6,994,455
	業務活動によるキャッシュ・フロー	302,818,061
II	投資活動によるキャッシュ・フロー	
	有形固定資産の取得による支出	△ 60,623,582
	無形固定資産の取得による支出	△ 2,937,426
	運営費負担金収入	651,946
	投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 62,909,062
III	財務活動によるキャッシュ・フロー	
	長期借入れによる収入	76,300,000
	長期借入の返済による支出	△ 3,491,000
	移行前地方債償還債務の償還による支出	△ 43,161,483
	財務活動によるキャッシュ・フロー	29,647,517
IV	資金増加額（又は減少額）	269,556,516
V	資金期首残高	569,037,867
VI	資金期末残高	838,594,383

利益の処分に関する書類
(令和4年4月1日～令和5年3月31日)

【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		216,035,978
当期総利益	216,035,978	
II 利益処分数額		
積立金	216,035,978	216,035,978

行政コスト計算書
(令和4年4月1日～令和5年3月31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 損益計算書上の費用		
医業費用	2,095,210,558	
介護老人保健施設費	161,232,176	
訪問看護・居宅介護支援事業費	57,857,244	
一般管理費	68,151,129	
財務費用	6,994,455	
その他経常費用	66,513,054	
損益計算書上の費用合計		2,455,958,616
II その他行政コスト		0
III 行政コスト		2,455,958,616
		<u>2,455,958,616</u>

注記事項

I 重要な会計方針

当事業年度より、改訂後の「地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解」（令和4年8月31日改訂）並びに「『地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解』に関するQ&A【公営企業型版】」（令和4年9月改訂）（以下「地方独立行政法人会計基準等」という。）を適用して、財務諸表等を作成しております。

なお、地方独立行政法人会計基準等のうち、収益認識に関する会計基準の導入による改訂内容については、令和6事業年度から適用します。

- 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（5年）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、期末自己都合要支給額を退職給付債務とする方法を用いた簡便法を適用しています。
- 4 修繕費に係る引当金の計上基準
将来予想される修繕に備えるため、当事業年度に負担すべき修繕見込額を計上しています。
- 5 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。
- 6 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。
- 7 有価証券の評価基準及び評価方法
 - (1) 満期保有目的債券
償却原価法（利息法）
- 8 棚卸資産の評価基準及び評価方法
 - (1) 医薬品
最終仕入原価法
 - (2) 診療材料
同上
- 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。

II 純資産変動計算書関係

1 純資産の部の表示方法の変更

損益外減価償却累計額、損益外減損損失累計額及び損益外利息費用累計額について、前事業年度まで資本剰余金の控除項目として表示しておりましたが、地方独立行政法人会計基準等の改訂に伴い、当事業年度より、その他行政コスト累計額の減価償却相当累計額、減損損失相当累計額及び利息費用相当累計額として表示しております。

III 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	1,188,594,383 円
現金及び預金勘定のうち定期預金	△ 350,000,000 円
資金期末残高	<u>838,594,383 円</u>

2 重要な非資金取引

該当ありません。

IV 行政コスト計算書関係

1 公営企業型地方独立行政法人の業務運営に関して住民等の負担に帰せられるコスト

① 行政コスト	2,455,958,616 円
② 自己収入等	△ 2,144,553,497 円
③ 機会費用	<u>1,429,169 円</u>

公営企業型地方独立行政法人の業務運営に関して

住民等の負担に帰せられるコスト	<u>312,834,288 円</u>
(内数) 減価償却充当補助金	(66,864,027) 円

2 機会費用の計上方法

(1) 国又は地方公共団体の財産の無償又は減額された使用料による貸借取引から生ずる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) 地方公共団体出資から生ずる機会費用の計算に使用した利率

10年利付国債の令和5年3月末利回りを参考に0.217%で計算しております。

(3) 国又は地方公共団体との人事交流による出向職員から生ずる機会費用の計算方法当該職員が国又は地方公共団体に復帰後退職する際に支払われる退職金のうち、公営企業型地方独立行政法人での勤務期間に対応する部分について、給与規定に定める退職給付支給基準等を参考に計算しております。

V 退職給付関係

1 採用している退職給付制度の概要

当法人は、職員の退職給付に充てるため、非積立型の退職一時金制度を採用しています。当該制度では、給与と勤務期間に基づいた一時金を支給しており、簡便法により退職給付引当金及び退職給付費用を計算しています。

2 確定給付制度

(1) 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	415,064,147 円
退職給付費用	51,741,222 円
退職給付の支払額	△ 52,518,091 円
期末における退職給付引当金	<u>414,287,278 円</u>

(2) 退職給付に関連する損益

VI オペレーティング・リース取引関係
該当ありません。

VII 固定資産の減損関係

1 固定資産のグルーピング方法

継続的に収支の把握を行っている病院及び介護老人保健施設を1つの資産グループとしたうえで、重要な遊休資産については、別途独立した資産グループとして扱っています。

2 共用資産の概要及び減損の兆候の把握等における取扱い方法

法人本部資産については、独立したキャッシュ・フローを生み出さないため共用資産としてグルーピングしています。また、当該資産に係る減損の兆候の把握等については、法人全体を基礎として判定しています。

VIII 金融商品関係

1 金融商品の状況に関する事項

当法人は、資金運用については短期的な預金並びに国債、地方債及び政府保証債等に限定し、設立団体からの長期借入及び金融機関からの短期借入により資金を調達しております。

未収債権等に係る顧客の信用リスクは、債権管理規程等に沿ってリスク低減を図っております。また、投資有価証券は、地方独立行政法人法第43条の規定等に基づき、国債、地方債、政府保証債その他総務省令で定める有価証券のみを保有しており株式等は保有しておりません。

借入金等の使途は運転資金（主として短期）及び事業投資資金（長期）であり、設立団体の長により認可された資金計画に従って、資金調達を行っております。

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、次のとおりであります。なお、市場価格のない株式等は、次表には含めておりません。

また、現金は注記を省略しており、預金、未収金、未払金は短期間で決済されるため時価が帳簿価額に近似することから、注記を省略しております。

(単位：円)

	貸借対照表計上額(*)	時価(*)	差額(*)
(1) 投資有価証券			
① 満期保有目的の債券	400,000,000	362,605,800	△ 37,394,200
(2) 長期借入金	(274,609,000)	(272,317,352)	2,291,648
(3) 移行前地方債償還債務	(398,950,760)	(419,846,683)	△ 20,895,923

(*) 負債に計上されているものは、()で示しております。

(注) 時価の算定に用いた評価技法及びインプットの説明

金融商品の時価を、時価の算定に用いたインプットの観察可能性及び重要性に応じて、以下の三つのレベルに分類しております。

レベル1の時価：同一の資産又は負債の活発な市場における（無調整の）相場価格により算定した時価

レベル2の時価：レベル1のインプット以外の直接又は間接的に観察可能なインプットを用いて算定した時価

レベル3の時価：重要な観察できないインプットを使用して算定した時価

時価の算定に重要な影響を与えるインプットを複数使用している場合には、それらのインプットがそれぞれ属するレベルのうち、時価の算定における優先順位が最も低いレベルに時価を分類しております。

投資有価証券

国債、地方債及び社債は相場価格を用いて評価しております。これらは活発な市場で取引され

ているため、その時価をレベル1の時価に分類しております。

長期借入金及び移行前地方債償還債務

これらの時価については、元利金の合計額と、当該債務の残存期間及び信用リスクを加味した利率を基に、割引現在価値法により算定しており、レベル2の時価に分類しております。

IX 資産除去債務関係

1 資産除去債務の概要

当法人は、労働安全衛生法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及び所有する建物に対する建設工事に係る資材の再資源化等に関する法律に基づく除去費用について、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10年と見積もっています。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おり、0.031%となっています。

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	37,757,755 円
時の経過による調整額	11,705 円
期末残高	<u>37,769,460 円</u>

X 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4年4月 1日
至 令和5年3月31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		減損損失累計額		差引当期末残高	摘要	
					当期償却額	当期減損額	当期減損相当額				
有形固定資産 (減価償却費)	建物	1,482,501,146	740,000	0	1,483,241,146	258,856,627	86,081,445	0	0	1,224,384,519	
	構築物	115,751,151	0	0	115,751,151	21,602,558	7,106,608	0	0	94,148,593	
	器械備品	248,370,491	86,247,200	10,208,600	324,409,091	140,598,970	41,572,765	0	0	183,810,121	(注1)
	計	1,846,622,788	86,987,200	10,208,600	1,923,401,388	421,058,155	134,760,818	0	0	1,502,343,233	
有形固定資産 (減価償却相当額)	建物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	構築物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	器械備品	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
非償却資産	土地	223,990,000	0	0	223,990,000	0	0	0	0	223,990,000	
	計	223,990,000	0	0	223,990,000	0	0	0	0	223,990,000	
有形固定資産 合計	土地	223,990,000	0	0	223,990,000	0	0	0	0	223,990,000	
	建物	1,482,501,146	740,000	0	1,483,241,146	258,856,627	86,081,445	0	0	1,224,384,519	
	構築物	115,751,151	0	0	115,751,151	21,602,558	7,106,608	0	0	94,148,593	
	器械備品	248,370,491	86,247,200	10,208,600	324,409,091	140,598,970	41,572,765	0	0	183,810,121	
計	2,070,612,788	86,987,200	10,208,600	2,147,391,388	421,058,155	134,760,818	0	0	1,726,333,233		
無形固定資産	ソフトウェア	146,472,991	2,937,426	0	149,410,417	48,657,233	29,477,039	0	0	100,753,184	
	計	146,472,991	2,937,426	0	149,410,417	48,657,233	29,477,039	0	0	100,753,184	
投資その他の資産	投資有価証券	400,000,000	0	0	400,000,000	0	0	0	0	400,000,000	
	長期前払費用	2,853,500	782,923	620,868	3,015,555	0	0	0	0	3,015,555	
	計	402,853,500	782,923	620,868	403,015,555	0	0	0	0	403,015,555	

(注1) 当期増加のうち主なものは医用画像管理システム(18,000,000円)、全身用X線CT診断装置(31,938,000円)の取得です。

(2) 棚卸資産の明細

(単位：円)

種類	期首残高	当期増加額		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	7,509,002	134,252,583	0	131,323,694	377,349	10,060,542	
診療材料（検査室）	0	2,403,548	0	2,403,548	0	0	
計	7,509,002	136,656,131	0	133,727,242	377,349	10,060,542	

(注1) 当期減少額のその他には、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

(単位：円)

満期保有 目的債券	種類及び銘柄	取得価額	券面総額	貸借対照表 計上額	当期費用に含ま れた評価差額	摘要
	第23回政府保証民間都市開発債	100,000,000	100,000,000	100,000,000	0	
	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 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	平均利率 (%)	返済期限	摘要
令和2年度建設改良資金貸付金	27,900,000	0	3,491,000	24,409,000	0.17%	令和 8年 5月20日	
令和3年度建設改良資金貸付金	173,900,000	0	0	173,900,000	0.13%	令和 9年 5月20日	
令和4年度建設改良資金貸付金	0	76,300,000	0	76,300,000	0.20%	令和10年 3月24日	
計	201,800,000	76,300,000	3,491,000	274,609,000			

(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	6,856,009	0	721,429	6,134,580	1.35%	令和13年 3月20日	
地方公共団体金融機構	73,703,614	0	3,469,930	70,233,684	1.90%	令和22年 3月20日	
地方公共団体金融機構	3,954,056	0	186,155	3,767,901	1.90%	令和22年 3月20日	
地方公共団体金融機構	78,679,765	0	3,652,540	75,027,225	1.70%	令和22年 9月20日	
地方公共団体金融機構	3,789,374	0	170,523	3,618,851	1.70%	令和23年 3月20日	
地方公共団体金融機構	206,814,286	0	9,027,695	197,786,591	1.70%	令和23年 9月20日	
地方公共団体金融機構	12,534,581	0	2,228,164	10,306,417	1.00%	令和 9年 9月20日	
地方公共団体金融機構	3,514,575	0	151,906	3,362,669	1.50%	令和24年 3月20日	
地方公共団体金融機構	5,653,128	0	1,880,610	3,772,518	0.20%	令和 7年 3月20日	
地方公共団体金融機構	6,762,855	0	2,247,531	4,515,324	0.30%	令和 7年 3月20日	
三井住友銀行	4,000,000	0	4,000,000	0	0.29%	令和 4年11月21日	
三井住友銀行	3,950,000	0	1,975,000	1,975,000	0.47%	令和 5年11月20日	
みなと銀行	16,900,000	0	8,450,000	8,450,000	0.29%	令和 5年11月20日	
西兵庫信用金庫	15,000,000	0	5,000,000	10,000,000	0.50%	令和 6年11月20日	
計	442,112,243	0	43,161,483	398,950,760			

(6) 引当金の明細

(単位：円)

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額		期末残高	摘要
			目的使用	その他		
退職給付引当金	415,064,147	51,741,222	52,518,091	0	414,287,278	
賞与引当金	85,235,757	83,125,461	85,235,757	0	83,125,461	
修繕引当金	33,833,120	10,000,000	10,246,200	0	33,586,920	
貸倒引当金	1,646,940	808,634	253,002	0	2,202,572	
計	535,779,964	145,675,317	148,253,050	0	533,202,231	

(7) 資産除去債務の明細

(単位：円)

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	摘要
労働安全衛生法等に基づく債務	37,757,755	11,705	0	37,769,460	
計	37,757,755	11,705	0	37,769,460	

(8) 資本剰余金の明細

(単位：円)

区分		期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	摘要
資本剰余金	資本剰余金	6,032,465	651,946	0	6,684,411	
	運営費負担金	1,299,988	651,946	0	1,951,934	(注1)
	設立団体からの譲与	4,732,477	0	0	4,732,477	
	計	6,032,465	651,946	0	6,684,411	

(注1) 運営費負担金の当期増加額は、土地に係る移行前地方債償還債務に対する運営費負担金を記載しています。

(9) 積立金等の明細及び目的積立金の取崩し明細

① 積立金及び目的積立金の明細

(単位：円)

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	摘要
積立金	457,739,198	216,035,978	0	673,775,176	
計	457,739,198	216,035,978	0	673,775,176	

(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 当期交付額	当期振替額				引当金見返と の相殺額	期末残高	摘要
			運営費 負担金収益	資産見返 運営費負担金	資本剰余金	小計			
令和4年度	4,675,443	360,615,000	359,550,513	0	651,946	360,202,459	0	5,087,984	
計	4,675,443	360,615,000	359,550,513	0	651,946	360,202,459	0	5,087,984	

② 運営費負担金収益

(単位：円)

業務等区分	令和4年度 支給分	合計
期間進行基準	356,195,368	356,195,368
費用進行基準	3,355,145	3,355,145
合計	359,550,513	359,550,513

(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
		建設仮勘定 補助金等	資産見返 補助金等	資本剰余金	長期預り 補助金等	収益計上	
発熱等診療・検査医療機関等運営支援事業（GWの体制確保）	105,000	0	0	0	0	105,000	
新型コロナウイルス感染症を疑う患者受け入れのための救急・周産期・小児科医療体制確保事業	11,611,800	0	7,738,000	0	0	3,873,800	
新型コロナウイルス感染症対策事業（入院病床の確保）	19,032,000	0	0	0	0	19,032,000	
新型コロナウイルスワクチンの個別接種促進のための推進事業	1,934,200	0	0	0	0	1,934,200	
新型コロナウイルス感染症入院医療機関支援事業	21,128,000	0	0	0	0	21,128,000	
看護職員等処遇改善事業	3,056,000	0	0	0	0	3,056,000	
介護職員処遇改善支援事業	405,439	0	0	0	0	405,439	
新型コロナウイルス感染症重点医療機関体制整備事業	41,109,000	0	0	0	0	41,109,000	
新型コロナウイルス感染症にかかる自宅療養者等に対する訪問看護支援事業	300,000	0	0	0	0	300,000	
医療機関等原油価格・物価高騰対策一時支援金	2,450,000	0	0	0	0	2,450,000	
コロナワクチン協力金	748,800	0	0	0	0	748,800	
新型コロナウイルス感染症夜間救急対応医療機関支援事業	48,000	0	0	0	0	48,000	
コロナワクチン接種の時間外及び休日に係る支援	23,430	0	0	0	0	23,430	
コロナワクチン集団接種会場への医療従事者派遣事業支援金	45,300	0	0	0	0	45,300	
令和4年度 新型コロナウイルスワクチン接種実施体制確保協力金	800,000	0	0	0	0	800,000	
オンライン資格確認等事業（室津診療所）	317,000	0	250,000	0	0	67,000	
労災レセプトのオンライン化に向けた普及促進事業	111,000	0	100,910	0	0	10,090	
看護管理者の育成、マネジメント強化事業	300,000	0	0	0	0	300,000	
特定求職者雇用開発助成金	1,300,000	0	0	0	0	1,300,000	
令和4年度 医師派遣等推進事業補助金	750,000	0	0	0	0	750,000	

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
		建設仮勘定 補助金等	資産見返 補助金等	資本剰余金	長期預り 補助金等	収益計上	
令和4年度 新人看護職卒後臨床研修事業補助金	315,000	0	0	0	0	315,000	
令和4年度 へき地診療所運営費補助事業	3,226,000	0	0	0	0	3,226,000	
合計	109,115,969	0	8,088,910	0	0	101,027,059	

(12) 役員及び職員の給与の明細

(単位：千円、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	(1,140)	(2)	(-)	(-)
	18,976	2	-	-
職員	(411,989)	(112)	(-)	(-)
	952,742	258	52,518	15
合計	(413,129)	(114)	(-)	(-)
	971,718	260	52,518	15

(注1) 支給額及び支給人数

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) 役員報酬基準及び職員給与基準の概要

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」、「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) 法定福利費

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	754,290,731	
賞与引当金繰入額	70,850,539	
賃金	367,209,160	
法定福利費	150,183,838	
退職給付費	52,711,150	<u>1,395,245,418</u>
材料費		
薬品費	129,469,210	
診療材料費	129,511,788	
給食材料費	25,714,949	
医療消耗備品費	4,089,374	
たな卸資産減耗費	377,349	<u>289,162,670</u>
経費		
厚生福利費	1,109,155	
職員被服費	229,200	
消耗品費	13,160,493	
消耗備品費	828,130	
光熱水費	37,983,555	
燃料費	3,605,779	
食糧費	13,513	
印刷製本費	722,400	
修繕費	7,667,404	
保険料	4,288,395	
租税公課	600	
使用料	2,305,835	
賃借料	35,011,259	
通信運搬費	5,499,040	
手数料	13,183,988	
委託料	108,927,672	
諸会費	1,112,400	
貸倒引当金取崩	808,634	
修繕引当金繰入額	10,000,000	
交際費	386,725	
雑費	537,123	<u>247,381,300</u>
減価償却費		
建物減価償却費	82,308,009	
構築物減価償却費	7,106,608	
器械備品減価償却費	41,572,765	
無形固定資産減価償却費	27,239,460	<u>158,226,842</u>
研究研修費		
図書費	569,632	
研修旅費	1,701,355	
研究雑費	2,923,341	<u>5,194,328</u>
	医業費用計	<u><u>2,095,210,558</u></u>
介護老人保健施設費		
給与費		
給料及び手当	61,793,719	
賞与引当金繰入額	5,485,925	
賃金	27,767,998	
法定福利費	16,263,414	
退職給付費	1,280,171	<u>112,591,227</u>
材料費		
薬品費	927,242	
診療材料費	1,844,728	

科 目	金 額	
給食材料費	4,942,477	
医療消耗備品費	137,760	7,852,207
経費		
厚生福利費	100,348	
報償費	20,000	
消耗品費	889,615	
消耗備品費	93,555	
光熱水費	12,130,364	
燃料費	1,790,347	
印刷製本費	1,000	
修繕費	300,097	
保険料	203,453	
租税公課	9,700	
使用料	103,802	
賃借料	2,957,623	
通信運搬費	215,526	
手数料	644,674	
委託料	17,503,042	
雑費	11,705	36,974,851
減価償却費		
建物減価償却費	3,773,436	3,773,436
研究研修費		
研究雑費	40,455	40,455
介護老人保健施設費計		161,232,176
訪問看護・居宅介護支援事業費		
給与費		
給料及び手当	28,923,825	
賞与引当金繰入額	3,752,935	
賃金	10,486,835	
法定福利費	7,365,163	
退職給付費	796,631	51,325,389
材料費		
材料費	869,071	869,071
経費		
厚生福利費	56,215	
消耗品費	406,679	
光熱水費	75,999	
燃料費	590,019	
印刷製本費	22,600	
修繕費	15,950	
保険料	404,130	
使用料	1,137,146	
賃借料	1,572,315	
通信運搬費	843,856	
手数料	188,740	
委託料	216,483	
諸会費	35,000	
雑費他	97,652	5,662,784
訪問看護・居宅介護支援事業費計		57,857,244
一般管理費		
給与費		
給料及び手当	43,584,205	
賞与引当金繰入額	3,036,062	
賃金	6,524,975	
報酬	1,140,000	
法定福利費	10,126,202	
退職給付費	-3,046,730	61,364,714
経費		

科 目	金 額	
厚生福利費	55,966	
職員被服費	32,750	
消耗品費	853,030	
消耗備品費	156,008	
印刷製本費	5,000	
修繕費	75,000	
租税公課	9,500	
使用料	3,600	
通信運搬費	6,737	
手数料	51,080	
委託料	3,240,046	
諸会費	1,250	
寄附金	3,000	
雑費他	55,869	4,548,836
減価償却費		
無形固定資産減価償却費	2,237,579	2,237,579
一般管理費計		68,151,129

(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	838,234,383	
定期預金	350,000,000	
合計	1,188,594,383	

未収金の内訳

(単位：円)

区分	期末残高	備考
医業未収金	293,467,534	
介護老人保健施設未収金	3,042,915	
訪問看護・居宅介護支援事業未収金	8,924,861	
その他	87,772,912	
合計	393,208,222	

未払金の内訳

(単位：円)

区分	期末残高	備考
医業未払金	112,224,198	
介護老人保健施設未払金	5,761,173	
訪問看護・居宅介護支援事業未払金	597,548	
一般管理費未払金	10,634,289	
その他	39,583,418	
合計	168,800,626	

決 算 報 告 書

令和4年度決算報告書

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

(単位：円)

区分	予算額	決算額	差額 (決算額-当初予算額)	備考
収入				
営業収益	2,330,567,000	2,587,996,654	257,429,654	
医業収益	1,856,690,000	1,999,330,163	142,640,163	
介護老人保健施設収益	110,794,000	88,162,238	△ 22,631,762	
訪問看護・居宅介護支援事業収益	54,095,000	55,857,979	1,762,979	
運営費負担金収益	294,986,000	334,437,000	39,451,000	
補助金等収益	4,565,000	101,026,559	96,461,559	新型コロナウイルス感染症に対応するための補助金収益増
その他営業収益	9,437,000	9,182,715	△ 254,285	
営業外収益	5,234,000	5,689,688	455,688	
運営費負担金収益	3,256,000	3,355,145	99,145	
財務収益	1,978,000	2,334,543	356,543	
資本収入	121,758,000	98,058,368	△ 23,699,632	
運営費負担金収益	21,758,000	21,758,368	368	
長期借入金	100,000,000	76,300,000	△ 23,700,000	
計	2,457,559,000	2,691,744,710	234,185,710	
支出				
営業費用	2,207,677,000	2,196,923,674	△ 10,753,326	
医業費用	1,923,446,000	1,915,445,293	△ 8,000,707	
給与費	1,461,039,000	1,320,906,703	△ 140,132,297	
材料費	212,060,000	317,892,815	105,832,815	新型コロナウイルス感染症対策に係る診療材料および治療薬増
経費	243,650,000	270,933,278	27,283,278	
研究研修費	6,697,000	5,712,497	△ 984,503	
介護老人保健施設費	158,086,000	156,996,781	△ 1,089,219	
給与費	110,905,000	107,876,182	△ 3,028,818	
材料費	10,492,000	8,536,396	△ 1,955,604	
経費	36,689,000	40,584,203	3,895,203	
訪問看護・居宅介護支援事業費	52,222,000	53,965,856	1,743,856	
給与費	45,212,000	46,828,185	1,616,185	
材料費	1,000,000	1,837,404	837,404	
経費	6,010,000	5,300,267	△ 709,733	
一般管理費	73,923,000	70,515,744	△ 3,407,256	
給与費	69,653,000	65,513,352	△ 4,139,648	
経費	4,270,000	5,002,392	732,392	
営業外費用	16,414,000	73,507,509	57,093,509	
資本支出	146,653,000	145,748,211	△ 904,789	
建設改良費	100,000,000	99,095,728	△ 904,272	
償還金	46,653,000	46,652,483	△ 517	
計	2,370,744,000	2,416,179,394	45,435,394	
単年度資金収支(収入-支出)	86,815,000	275,565,316	188,750,316	

(注) 損益計算書の計上額と決算額の相違の概要は、以下のとおりです。

- (1) 損益計算書の営業収益に計上されている資産見返補助金等戻入は、決算額に含んでいません。
- (2) 損益計算書の営業費用に計上されている減価償却費、たな卸資産減耗費は、決算額に含んでいません。
また、非現金支出の賞与引当金繰入額、退職給付費は決算額に含めず、賞与支払額、退職金支払額を決算額に含めています。
- (3) 損益計算書の臨時損失に計上されている固定資産除却損は、決算額に含んでいません。
- (4) 運営費負担金収益のうち、資本支出に充てたものは資本収入の運営費負担金に含めています。
- (5) 上記数値は消費税等込みの金額を記載しています。

事業報告書

令和4年度

(第3期事業年度)

自 令和4年4月 1日

至 令和5年3月31日

地方独立行政法人たつの市民病院機構

1 理事長によるメッセージ

地方独立行政法人たつの市民病院機構（以下、「法人」という。）は、令和2年4月1日に、それまでの地方公営企業から法人として経営形態を変え、新たにスタートを切りました。令和4年度は、中期計画第1期4年をマラソンに例えると、折り返し地点を過ぎ、後半を迎える年となりました。

当法人の役割は、財政面との調和を図りながら、安定的持続性を確保しつつ、地域の方々の健康と福祉を守ることであり、具体的には市が定めた中期目標を達成することが使命と考えます。その目標を達成するため、地方独立行政法人化により増した経営の自由度を活かし、弾力的な予算執行を行い、合理的、能率的運営により最小の経費で最大の効果を挙げるよう取り組んでまいりました。

中期計画や年度計画の達成状況ですが、経営指標は良好でした。外来診療単価は目標8,560円に対して10,313円、入院診療単価は目標37,500円に対して42,483円と大幅に増加したこともあり、重要指標である経常収支比率は目標101.4%に対し108.8%、医業収支比率は目標92.3%に対し97.6%を達成することができました。総務省の地方公営企業年鑑に掲載された公立・地独病院と比較しても、3会計年度連続上位となる成績となりました。一方で、病床利用率達成率93.5%、クリティカルパス適用数70.0%、職員満足度75.5%、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた年間逆紹介率58.0%と、目標値の達成ができなかった項目もあり、令和5年度は引き続き改善に取り組んでまいります。

次に、令和4年度の経営方針に掲げた、新型コロナウイルス感染症対応、新診療報酬改定対応、前年から取り組んでいる新目標管理制度の定着化、画像診断検査装置や医療用画像管理システムの更新、リハビリの強化の進捗状況についての報告です。

新型コロナウイルス感染症では、地域の要請に応えるために、たつの市、龍野健康福祉事務所、医師会、各医療機関など関係機関と協力して対応にあたりました。令和4年度の実績は、PCR検査2,902件、抗原定量検査2,956件、抗原定性検査1,267件、受診相談件数4,442件、ワクチン接種に関しては、市と連携して、医療従事者接種、高齢者及び一般接種の協力を行い、4回目・5回目接種数は約5,000件となりました。個別接種は予約制で平日午後に、集団接種は日曜日で年間13回実施しています。令和4年7月頃の第7波感染拡大時には、重点医療機関の指定を受け、12月の第8波感染拡大時には感染症ベッドを6床から7床に増床して年間167人、延べ1,428人の受け入れができました。今後の対応ですが、政府は、新型コロナウ

ウイルス感染症上の分類について、令和5年5月8日に「2類相当」から季節性インフルエンザ並みの「5類」に緩和されましたが、診療体制や治療費の自己負担への変更等を念頭に置いて、関係機関と協力しながら体制の整備に取り組み、引き続き市民病院の使命として役割を果たしていく所存です。

続いて診療報酬改定対応ですが、令和4年度は2年に一度の診療報酬改定の年でした。診療報酬改定時の対応で重要なのは、診療報酬の高い新設項目の取得であり、ランクアップとなります。当院では、主に基幹病院しか取れていない難易度の高い新たな施設基準である「感染対策向上加算1」や多職種リエゾンチームの編成と資格取得による「二次骨折予防継続管理1・2・3」のいち早い取得と、施設基準要件が厳しくなった「回復期リハビリテーション病棟入院料1」及び「地域包括ケア病棟入院料1」が維持できるよう取り組んだ結果、全体で診療単価のアップにつなげることができました。

また、新目標管理制度の定着化の取組ですが、法人内での部門目標設定の教育、法人内の教育委員会による部署目標発表会の開催、外部コンサルタントによる考課者教育により改善傾向が見られています。画像診断検査装置や医療用画像管理システムの更新ですが、医療機器購入委員会を中心に、費用対効果の優れた機器の選考に取り組んだ結果、より精度が高く機能の優れたCT装置と医療用画像管理システムを更新することができました。

リハビリテーションの強化については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の増員を行い、身体機能の維持・回復や、在宅や社会への復帰に取り組み、患者・利用者に寄り添った丁寧なリハビリテーションにより満足度をあげると共に、リハビリテーション領域の収入増を図り経営改善につなげることができています。

令和5年度は、第1期中期計画最終年度にあたります。中期計画策定時以降に出てきた新たな課題と、中期計画未達項目について再度取り組んでまいります。新たな課題としては、持続可能な経営改革プランの策定、医療DXの推進、医師の働き方改革の推進、消費税インボイス制度の対応、令和6年度4月診療報酬・介護報酬同時改定の対応などに取り組めます。併せて、中期計画未達成の項目としては、病院機能評価の受審準備、クリティカルパスの推進、職員満足度の改善が挙げられますが引き続き取り組んでまいります。

おわりに、当法人の運営については、開設団体の長である市長をはじめ関係部局の方々、龍野健康福祉事務所、医師会、消防署など関係団体、地域住民の皆様のご理解とご協力をいただき感謝申し上げますとともに、引き続きご支援をお願い申し上げます。今後も地域に寄り添った医療介護サービスの提供を目指し、当法人の理念である「こころある医療・介護を通して地域に貢献する」を全うするために努力を続けていく所存です。

2 法人の目的、業務内容

(1) 目的 この地方独立行政法人は、地方独立行政法人法に基づき、地域住民に救急医療及び高度医療をはじめとした医療を提供するとともに、地域の医療機関及びたつの市と連携して、住民の健康の維持及び増進に寄与することを目的とする。

(2) 業務内容

- ① 医療を提供すること。
- ② 医療に関する調査及び研究を行うこと。
- ③ 医療に関する従事者の研修を行うこと。
- ④ 医療に関する地域への支援を行うこと。
- ⑤ 人間ドック、健康診断等の予防医療を提供すること。
- ⑥ 災害時における医療救護を行うこと。
- ⑦ 介護事業を行うこと。
- ⑧ 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

3 法人の位置づけ及び役割

第2次たつの市総合計画 後期基本計画

2.3 医療サービスの向上

地域医療の充実を図るため、公的医療機関として担うべき役割を果たすとともに、中長期的展望を持って安定的な経営を目指す。

施策の内容

- (1) 地域医療体制の充実
- (2) 市民病院の運営

中期目標期間の役割

◎市民が健やかに暮らせるまちの実現

- ・安定的な救急医療の提供、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等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。
- ・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。

4 中期目標の概要

たつの市民病院（以下「市民病院」という。）は、たつの市南部に位置する御津町において、前身の公立御津病院として昭和27年4月の開院以来半世紀以上にわたり、救急医療を始めとする政策医療を担うとともに、地域住民が安心できる医療の提供をしてきました。

しかし、市民病院の経営面においては、元来からの厳しい経営状況に加え、新病院建設に伴い診療機能に見合わない医療機器整備への高額な投資や医療環境の変化等も相まって深刻な赤字を招き、市は多額の繰出しを行う状況となったことから、病院を安定的に運営し、地域において果たしている役割を長期的に維持していくことが、市民病院における最大の課題でした。

法人は、こうした背景のもと市民が健やかに暮らせるまちの実現のため、現在、推進している安定的な救急医療の提供、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等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に、組織一体となって経営改革に向けて、真摯に取り組むことが求められています。

こうした目的を達成するために大きく4つの大項目に分けて、取り組むべき事項が記載されています。詳細については、第1期中期目標をご覧ください。

5 理事長の理念並びに運営上の方針及び戦略

（1）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

（2）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。

（3）令和4年度の経営方針

当法人は、令和2年4月1日に地方独立行政法人たつの市民病院機構として開設され、今年度は中期計画1期4年をマラソンに例えると折り返し地点を過ぎ、後半を迎える年度となりました。開設後3年度を迎えるにあたり、未だ終息の兆しが見れない新興感染症の流行、少子高齢化人口減に伴う医療

介護需要など外部環境の変化、評価委員会による事業年度の実施状況に関する評価、中期計画達成度の進捗状況を踏まえ、今年度の経営方針を以下に示しています。

①診療報酬改定対応

今年度は診療報酬改定年度となることから、新たな施設基準の取得やランクアップの機会ととらえ、診療報酬改定項目の分析を行い、患者・利用者のサービス向上、質の改善、入外診療単価アップとなるような項目について積極的な導入を図る。併せて、診療報酬改定対応として、医事システムをはじめ、各部門システムの改修やマスター保守をベンダーと協力して行う。

②サービスの強化

新たな強化項目として、セラピスト（PT、OT、ST）などの増員を行い、身体機能の維持・回復や、在宅や社会への復帰に取り組み、患者利用者の満足度をあげると共に、リハビリ領域の単位数UPを図り経営改善につなげていく。

③新目標管理制度の定着化

前年度から取り組んでいる新目標管理については考課者訓練に取り組み定着化を図る。

④職員の育成

前年度から取組を始めたeラーニングの利用実績が多いことから、新たに看護管理者特別コースを加え充実を図ると共に、引き続き、教育計画に沿った実践と研鑽を行いながら業務に精通した人材育成を目指す。

⑤設備整備

医療機器・システム関係の整備として、費用対効果の優れた画像診断装置やPACS等の更新により、検査精度の向上と効率化の推進を図り、診療支援、経営改善に役立てる。

⑥新興感染症対策

新型コロナウイルス感染症対応については、関係機関と協力しながら、引き続き市民病院の使命として役割を果たしていく。

⑦施設管理

空調設備の保守メンテを行い快適な療養環境の維持に努める。

6 中期計画及び年度計画の概要

中期目標を達成するための中期計画と当該計画に基づく年度計画を作成しています。詳細については、第1期中期計画及び令和4年度年度計画をご覧ください。

(1) 中期計画及び年度計画の項目

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	
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	
	(2) 救急医療の安定化	
	(3) 地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実	
	(4) へき地医療の提供	
	(5) 予防医療の充実	
	(6) 災害時の対応	
	(7) 播磨姫路圏域における連携強化	
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	
	(2) 患者満足度の向上	
	(3) 職員の接遇向上	
	(4) 市民への情報発信	
3 医療の従事者の確保と育成	(1) 医療従事者の確保	
	(2) 医療従事者の育成	
大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	
中項目	小項目	
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	
	(2) 目標管理のモニタリングと評価	
	(3) コンプライアンスの徹底	
	(4) リスクマネジメント体制の整備	
2 職員の士気の向上	(1) 職員の意識改革	
	(2) 働きやすい職場環境の確保	
	(3) 人事制度・給与体系の構築	

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

(2) 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	中期 目標値	年度 目標値	年度 実績値
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
			急性期病床（床）	-	36	36
			回復期リハビリ病床（床）	-	40	40
			地域包括ケア病床（床）	-	40	40
2-1-2	救急医療の安定化	重	救急搬送受入率（%）	82	82	81.1
			救急入院患者数（人）	-	380	470
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（%）	60	42	43.9
			年間逆紹介率（%）	50	30	17.4
			一般病棟在宅復帰率（%）	-	85	75.5
			回復期病棟在宅復帰率（%）	-	95	99.1
			訪問診療件数（件）	-	850	851
			訪問看護ステーション利用者数（人）	-	5,200	5,635
2-1-4	へき地医療の提供		室津診療所患者数（人）	-	900	1,074
2-1-5	予防医療の充実		人間ドック受診者数（人）	-	550	806
2-1-6	災害時の対応		災害訓練回数（回）	-	1	1
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
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	1
			転倒・転落率（‰）	-	3.8	3.5
			クリティカルパス適用数（件）	-	50	35
2-2-2	患者満足度の向上	重	入院患者満足度（%）	92	91	91.2
			外来患者満足度（%）	90	90	94
2-2-3	職員の接遇向上		入院患者接遇満足度（%）	80	85	87.9
			外来患者接遇満足度（%）	80	90	100
			接遇研修実施回数（回）	-	3	5
2-2-4	市民への情報発信		出前講座実施回数（回）	-	20	22

2-3-1	医療従事者の確保		医師数（人）	9	8	8
			看護師数（人）	84	86	82
			その他医療職（人）	40	49	47
			看護師離職率（%）	-	8.3	4.7
2-3-2	医療従事者の育成		院内研修実施回数（回）	-	40	85
			院外研修参加人数（人）	-	40	63
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
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	2
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
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
3-2-2	働きやすい職場環境 の確保		年間有給取得日数（日）	12	11.9	12.7
			職員満足度（%）	-	55	41.5
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）	108.2	104	96.5
			1日平均外来患者数（人）	199.2	175	175.7
			新規入院患者数（人）	1,245	1,240	1,249
		重	病床利用率（%）	90.2	86	80.4
		重	入院診療単価（円）	31,780	37,500	42,483
		重	外来診療単価（円）	8,600	8,560	10,313
4-1-2	医療環境の変化への 対応		診療報酬査定率（%）	-	0.1	0.14
4-2-1	施設管理の強化	重	経費比率（%）	12.2	12.5	12.1
4-2-3	材料費の抑制	重	材料費比率（%）	10.5	10.5	14.1
4-2-4	人件費の適正化	重	医業収益対給与費比率（%）	76.7	77.6	68.2
4-2-6	契約方法の見直し		契約見直し件数（件）	-	2	2
4-3-1	中期目標期間の 経営	重	経常収支比率（%）	101	101.4	108.8
		重	医業収支比率（%）	92.2	92.3	97.6

※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。

7 持続的に適正なサービスを提供するための源泉

(1) 役員 の 状況

役職名	区分	任期	氏名	役職・経歴
理事長	常勤	自 令和2年4月1日 至 令和6年3月31日	嶋田康之	R2.4 理事長
理事	常勤	自 令和4年4月1日 至 令和6年3月31日	三村令児	R2.4 病院長
理事	常勤	自 令和4年4月1日 至 令和6年3月31日	大井克之	R4.4 法人事務局長
理事	常勤	自 令和4年4月1日 至 令和6年3月31日	白井澄子	R2.4 専任理事
理事	非常勤	自 令和4年4月1日 至 令和6年3月31日	筒井孝子	H26.4 兵庫県立大学大学院経営研究科 教授 R2.4 外部理事
監事	非常勤	自 令和2年4月1日 至 最終年度の財務諸表承認日	川崎志保	H6.4 弁護士登録 H6.4 藤田・川崎法律事務所 (当時、藤田法律事務所 入所) R2.4 監事
監事	非常勤	自 令和2年4月1日 至 最終年度の財務諸表承認日	米田光一朗	H23.10 米田光一朗 公認 会計士・税理士事務所設立 R2.4 監事

(2) 職員数

(単位：人)

職 種	令和4年度	令和3年度	増減
医 師	8	6	2
医療技術職	40	37	3
看 護 師	82	83	▲1
事 務 職	5	6	▲1
療養介助職	7	7	0
合 計	142	139	3

(3) 平均年齢 40歳8か月 (令和5年3月31日時点)

(4) 派遣職員数 1人 (令和5年3月31日時点)

(5) 純資産の状況

(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	当期末 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) 計数はそれぞれ四捨五入によっているもので、端数において合計とは一致しないものがあります。

(6) 財源の状況

①財源の内訳

(単位：百万円)

科 目	金 額	収入割合
収入		
医業収益	2,045	76.7%
介護老人保健施設収益	88	3.3%
訪問看護・居宅介護支援事業収益	56	2.1%
運営費負担金収益	301	11.3%
補助金等収益	101	3.8%
資産見返補助金等戻入	67	2.5%
その他営業収益	8	0.3%
営業収益合計	2,666	100%

(注) 計数はそれぞれ四捨五入によっているもので、端数において合計とは一致しないものがあります。

②収入における説明

法人における自己収入としては、市民病院における医業収益の他に、附帯事業の介護老人保健施設収益、訪問看護・居宅介護支援事業収益がありま

す。自己収入以外には、たつの市からの運営費負担金や兵庫県からの新型コロナウイルス感染症対応に係る補助金等があります。

8. 業務運営上の課題・リスク及びその対応策

(1) リスク管理の状況

当法人では、令和2年度に定めた「地方独立行政法人たつの市民病院機構内部統制推進規程」に基づき、リスク管理体制として、リスク管理を統括する管理体制を定めて内部統制統括責任者（法人事務局長）によって法人のリスク管理を統括しています。

また、リスク管理の検討・審議をするためリスク管理委員会を設置し、医療安全の対応やハラスメント対策等の院内リスクについて検討しており、委員会で検討されたリスク対策について担当部署や委員会にフィードバックしてリスクへの対策を講じています。

(2) 業務運営上の課題及びその対応策の状況

当法人では、半期に1度マネジメントレビューを行い、経営状況や患者対応、業務方法の問題点について、分析・改善を行っています。

9. 業績の適正な評価に資する情報

(1) 診療事業

当機構は、市民が健やかに暮らせるまちの実現のため、安定的な救急医療の提供、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等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ため、「“こころある医療”を通して地域に貢献する」を理念として、地域に根差した医療の提供を図っています。

主な内容として、救急医療、回復期病棟におけるリハビリテーションの充実、訪問診療の実施、予防・検診事業などに積極的に取り組んでいます。

(2) 附帯事業

附帯事業では、本体事業である市民病院以外に在宅支援を介護事業からもサポートするため、「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」の3事業所とへき地医療に係る事業として「室津診療所」を運営しています。

①「介護老人保健施設ケアホームみつ」

所在地 病院併設 入所定員 29名 通所定員 25名 (休止中)

②「訪問看護ステーションれんげ」

所在地 たつの市龍野町富永 1005-1 営業日 月～土

③「たつの市居宅介護支援事業所」

所在地 たつの市龍野町富永 1005-1 営業日 月～金

④「室津診療所」

所在地 たつの市御津町室津 288-1 診療日 火～木（午前中）

10 業務の成果及び当該業務に要した資源

(1) 令和4年の業務実績とその自己評価

<小項目評価>

(単位：百万円)

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)	行政 コスト
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	2,095
	(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		
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		
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		
1 附帯事業	—	B	219
法人共通			142
合計			2,456

(2) 当中期目標期間における市長による過年度の総合的な評定の状況

評定	内容
R2	「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。」
R3	「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。」
R4	—
R5	—

1.1 予算及び決算の概要

(単位：百万円)

区分	予算額	決算額
収入		
営業収益	2,331	2,588
医業収益	1,857	1,999
介護老人保健施設収益	111	88
訪問看護・居宅介護支援事業収益	54	56
運営費負担金収益	295	334
補助金等収益	5	101
その他営業収益	9	9
営業外収益	5	6
資本収入	122	98
計	2,458	2,692
支出		
営業費用	2,208	2,197
医業費用	1,923	1,915
介護老人保健施設費	158	157
訪問看護・居宅介護支援事業費	52	54
一般管理費	74	71
営業外費用	16	74
資本支出	147	146
計	2,371	2,416
単年度資金収支(収入－支出)	87	276

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。

1 2 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ため、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	当期末 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。

1.3 財政状態、運営状況及びキャッシュ・フローの状況の理事長による説明

(1) 当期損益、資産、負債、キャッシュ・フローなどの主要な財務データ及び行政コスト計算書の比較・分析

① 経常収益

2022年度の経常収益は2,672百万円と、前年度と比較して86百万円増(3.3%増)となっています。これは、前年度と比較して老健収益は32百万円減(26.7%減)、資産見返戻入は26百万円減(28.0%減)、その他営業収益は17百万円減(68.0%減)となったが、医業収益が155百万円増(8.4%増)となったことが主な要因です。

② 経常費用

2022年度の経常費用は2,456百万円と、前年度と比較して113百万円増(4.8%増)となっています。これは、前年度と比較して、営業外費用は11百万円減(12.9%減)、減価償却費は7百万円減(4.1%減)となったが、材料費が60百万円増(25.2%増)、給与費が48百万円増(3.1%増)、経費が21百万円増(7.6%増)となったことが主な要因です。

③ 当期総損益

2022年度の当期総利益は216百万円となり、前年度と比較して27百万円減(前年度は243百万円の当期総利益)となっています。これは、前年度と比較して医業収益が155百万円増(8.4%増)となったが、老健収益は32百万円減(26.7%減)、資産見返戻入は26百万円減(28.0%減)、材料費は60百万円増(25.2%増)、給与費は48百万円増(3.1%増)、経費は21百万円増(7.6%増)となったことが主な要因です。

④ 資産

2022年度末の資産合計は3,820百万円と、前年度と比較して195百万円増(5.4%増)となっています。これは、前年度と比較して有形固定資産等の固定資産は74百万円減(3.2%減)となったが、現金及び預金等の流動資産が269百万円増(20.4%増)したことが主な要因です。

⑤ 負債

2022年度末の負債合計は2,272百万円と、前年度と比較して22百万円減(1.0%減)となっています。これは、前年度と比較して借入金(長期借入金)が74百万円増(36.8%増)、未払金(未払金、未払消費税)が17百万円増(10.7%増)となったが、資産見返負債は59百万円減(6.6%減)、借入金(移行前地方債償還債務)は44百万円減

(10.0%減)、預り金は7百万円減(26.9%減)したことが主な要因です。

⑥ 純資産変動計算書

当事業年度の純資産はその他の資本剰余金の当期変動額が1百万円増加、当期純利益が216百万円増加した結果、1,548百万円となりました。

⑦ キャッシュ・フロー

2022年度末のキャッシュ・フローは839百万円と、前年度と比較して270百万円増(47.5%増)となっています。

業務活動によるキャッシュ・フローは、医業収支が40百万円増となりましたが、収入が運営費負担金収入ほか(補助金、寄附金)441百万円、その他収入164百万円となりましたので、2022年度末のキャッシュ・フローは303百万円となりました。前年度と比較して19百万円減(5.9%減)となりました。

投資活動によるキャッシュ・フローは、固定資産の取得による支出61百万円、無形固定資産取得による支出3百万円がありましたので、2022年度末のキャッシュ・フローは▲63百万円となりました。前年度と比較して342百万円増(184.4%増)となりました。

財務活動によるキャッシュ・フローは、移行前地方債償還債務の支出46百万円がありました。長期借入による収入が76百万円ありましたので、2022年度末のキャッシュ・フローは30百万円となりました。前年度と比較して127百万円減(180.9%減)となりました。

⑧ 行政コスト計算書

当事業年度の行政コストは2,456百万円です。内訳としては損益計算書上の費用が2,456百万円です。

(2) 重要な施設等の整備状況

該当なし

1.4 内部統制の運用状況

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しています。理事長は経営目標の指針(バランススコアカード)を示し、指針に基づいて各部署が適正な目標の設定を行い、目標に向けた取組を実施しました。

また、半期ごとに内部統制担当役員を中心に年に2回マネジメントレビューによる運営状況の内部監査を実施し、経営状況や患者対応、業務方法の問題点について、分析・改善を行うことで、目標達成に取り組んでいます。

監事監査についても監事が理事会に出席し経営状況や運営状況の確認や財務状況の確認等を行うとともに、外部の会計監査法人による財務状況の確認を実施して、適正な法人運営の取組みを実施しています。

1 5 法人の基本情報

(1) 所在地 兵庫県たつの市御津町中島1666番地1

(2) 設立年月日 令和2年4月1日

(3) 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

(4) 目的 この地方独立行政法人は、地方独立行政法人法に基づき、地域住民に救急医療及び高度医療をはじめとした医療を提供するとともに、地域の医療機関及びたつの市と連携して、住民の健康の維持及び増進に寄与することを目的とする。

(5) 業務内容

- ① 医療を提供すること。
- ② 医療に関する調査及び研究を行うこと。
- ③ 医療に関する従事者の研修を行うこと。
- ④ 医療に関する地域への支援を行うこと。
- ⑤ 人間ドック、健康診断等の予防医療を提供すること。
- ⑥ 災害時における医療救護を行うこと。
- ⑦ 介護事業を行うこと。
- ⑧ 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

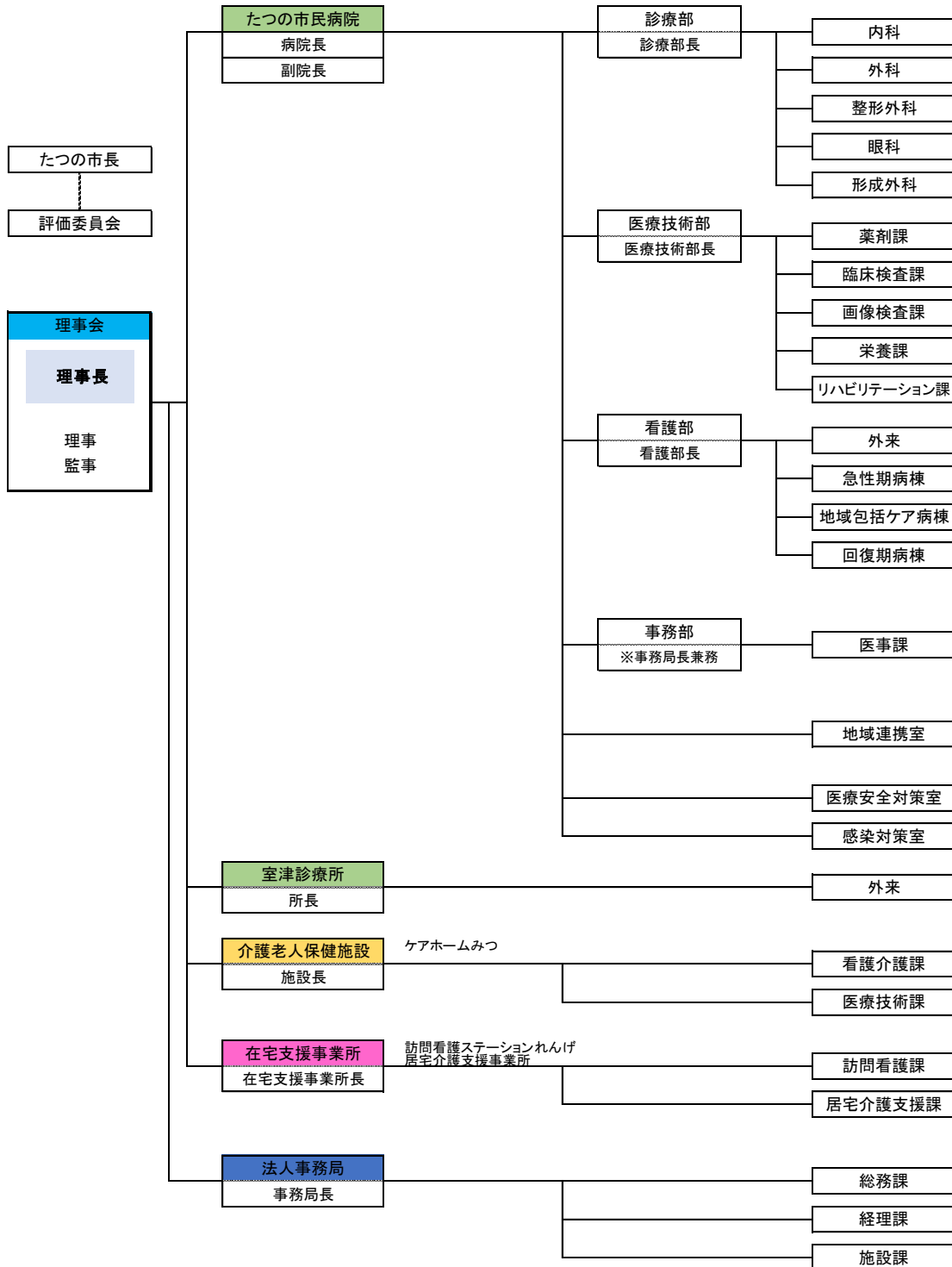
(6) 沿革

令和2年4月1日	地方独立行政法人たつの市民病院機構へ移行
----------	----------------------

(7) 設立根拠法 地方独立行政法人法

(8) 組織図

■地方独立行政法人たつの市民病院機構 組織図



第1回 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会

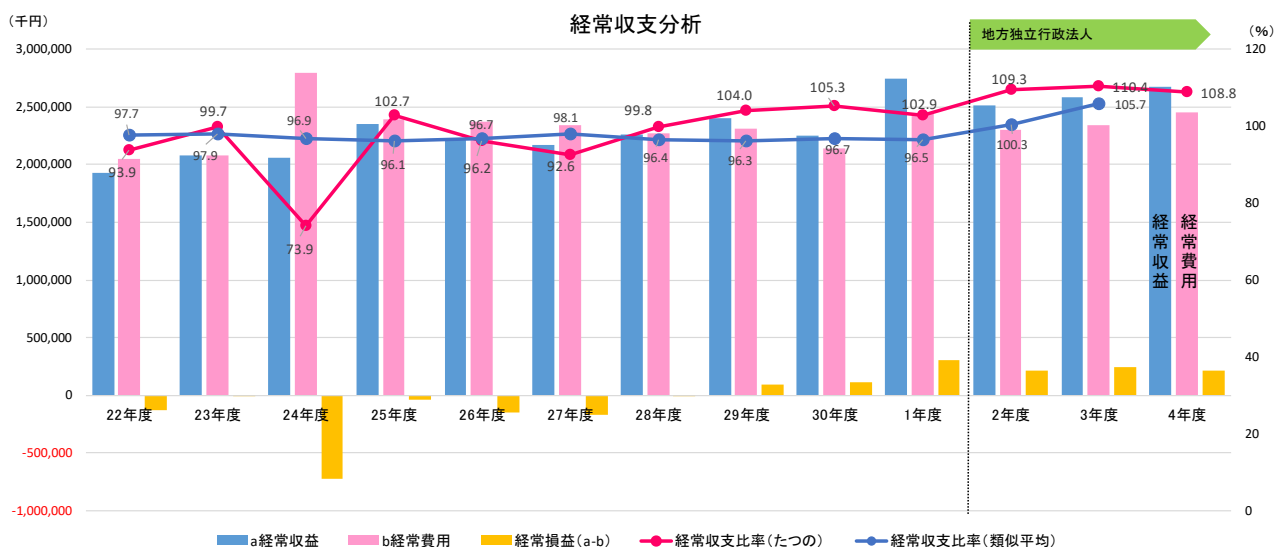
【当日資料】



令和4事業年度 業務実績報告書及び 第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績報告書の概要

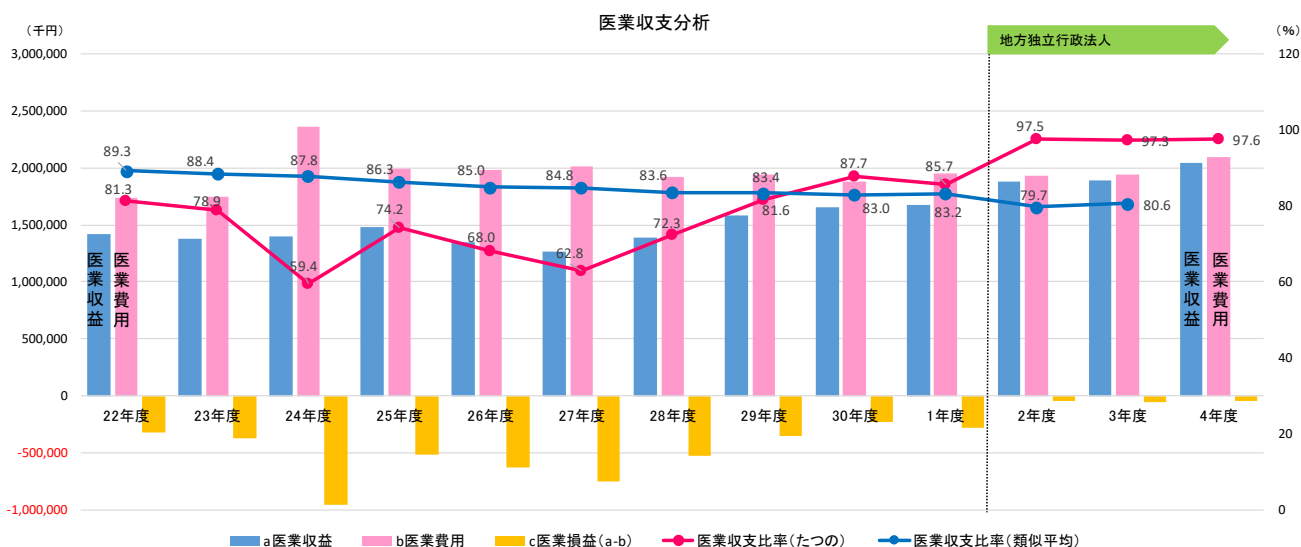
1 総括

- 移行初年度から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は日々変化し続け、診療内容や経営状況への影響が大きく見通しが困難な中で対応しながらの病院運営となりました。
- 令和4年度の病院運営は、引き続き公立病院として新型コロナウイルス感染症に係る積極的な医療提供、診療報酬改定に対応した診療単価の向上等により経常収支比率、医業収支比率については目標値を達成しています。
- 第1期中期目標期間終了時に見込まれる病院運営は、医業収支の向上や新型コロナウイルス感染症に係る補助金等により中期計画の当初数値から約6億円の経営改善見込みです。
- 附帯事業における老健事業については、経営状況を踏まえ令和5年4月から一時休止としており、本年度に最終的な判断を実施します。



経常収支分析	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	1年度	2年度	3年度	4年度
a経常収益	1,924,299	2,074,089	2,063,416	2,352,782	2,222,605	2,169,934	2,263,462	2,397,977	2,252,214	2,746,612	2,514,823	2,585,813	2,671,995
b経常費用	2,049,836	2,080,915	2,790,647	2,391,046	2,376,614	2,342,911	2,268,648	2,309,391	2,139,073	2,444,999	2,300,285	2,342,612	2,455,959
経常損益(a-b)	-125,537	-6,826	-727,231	-38,264	-154,009	-172,977	-5,186	88,586	113,141	301,613	214,538	243,201	216,036
経常収支比率(たつの)	93.9	99.7	73.9	102.7	96.2	96.4	99.8	104.0	105.3	102.9	109.3	110.4	108.8
経常収支比率(類似平均)	97.7	97.9	96.9	96.1	96.7	98.1	96.4	96.3	96.7	96.5	100.3	105.7	108.8

※引用: H22~R1年度まで公営企業年鑑。R2~R4年度は法人会計データ。



医業収支	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	1年度	2年度	3年度	4年度
a医業収益	1,415,256	1,379,372	1,401,360	1,476,903	1,345,936	1,263,395	1,387,150	1,587,301	1,651,551	1,674,755	1,884,152	1,889,512	2,045,391
b医業費用	1,741,453	1,748,731	2,358,234	1,990,245	1,979,583	2,010,418	1,917,887	1,944,905	1,882,349	1,954,362	1,933,157	1,941,543	2,095,211
c医業損益(a-b)	-326,197	-369,359	-956,874	-513,342	-633,647	-747,023	-530,737	-357,604	-230,798	-279,607	-49,005	-52,031	-49,820
医業収支比率(たつの)	81.3	78.9	59.4	74.2	68.0	62.8	72.3	81.6	87.7	85.7	97.5	97.3	97.6
医業収支比率(類似平均)	89.3	88.4	87.8	86.3	85.0	84.8	83.6	83.4	83.0	83.2	79.7	80.6	80.6

※引用: H22~R1年度まで公営企業年鑑。R2~R4年度は法人会計データ。

2 自己評価

(1) 令和4年度

※カッコ内は評価を引き上げた項目数

評価区分			評価を引き上げた項目
A	B	C	
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			
9	3(2)	1	1-(2) 救急医療の安定化(C⇒B) 1-(3) 地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実(C⇒B)
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項			
6	0	1	
第4 財務内容の改善に関する事項			
6	2	2	
第5 その他業務運営に関する重要事項			
	1		
合計			
21	6(2)	4	

(2) 第1期中期目標期間(見込)

※カッコ内は評価を引き上げた項目数

評価区分			評価を引き上げた項目
A	B	C	
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			
9	2(1)	2	1-(2) 救急医療の安定化(C⇒B)
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項			
6	0	1	
第4 財務内容の改善に関する事項			
6	2	2	
第5 その他業務運営に関する重要事項			
	1		
合計			
21	5(1)	5	

(3) 自己評価推移

※カッコ内は評価を引き上げた項目数

令和2年度 評価区分			令和3年度 評価区分			令和4年度 評価区分		
A	B	C	A	B	C	A	B	C
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								
5	6(3)	2	6	5(3)	2	9	3(2)	1
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項								
7	0	0	7	0	0	6	0	1
第4 財務内容の改善に関する事項								
6(1)	3(2)	1	5	3	2	6	2	2
第5 その他業務運営に関する重要事項								
	1			1			1	
合計								
18(1)	10(5)	3	18	9(3)	4	21	6(2)	4

令和4事業年度に係る業務実績報告書の事前質問に対する回答

番号	質問内容	回答
(1) 令和4事業年度に係る業務実績報告書（議題資料別冊①）に関する質問		
①	質問者	委員
	該当ページ	全般
	① 総括して、地方独立行政法人たつの市民病院機構（以下、「法人」と言う）は、市民病院としての役割を果たしつつ、長期的かつ安定的な経営に向け改革を実行されてきたことは、高く評価できます。 ② その一方で、業務実績報告書から、経営基盤の強化は新型コロナウイルスに関連しての要因が大きいように見受けられます。そこで、今後の経営方針として、法人としてはどのように考えておられますか。	<p>今後の経営方針については、ウィズコロナを見据えて基礎となる本来の通常診療体制について充実を図ります。</p> <p>取組内容については、令和5年度の経営方針（当日配布資料P9～P11）とバランススコアカード（当日配布資料P12）の取組を中心に進めています。</p>
③ 附帯事業の対応の進展がみられます。経過の説明をお願いします。	<p>附帯事業の老健事業については、令和3年度の評価結果を踏まえ、市と協議した上で、令和5年4月から休止しています。</p> <p>休止に当たり、利用者への影響を最小限に留めるため、説明会や次の受入先の調整等、丁寧な対応に努めました。</p> <p>今後については、今年度、市と協議の上、決定します。</p>	
②	質問者	委員
	該当ページ	4P
	① 法人の自己評価でCをBに変更されています。そこで、市の検証での達成度は△のままですが、○に変更する必要性はありませんか。 ② 他の箇所でも、法人の評価を変更された時に、市の達成度の変更は、どのように考えますか。	<p>市の達成度については、達成度測定のガイドラインを基準とし、実施状況と数値目標の達成度により測定しており、自己評価の変更に対する市の測定結果は、市の検証欄に記載しています。</p> <p>市の検証結果については、評価委員会のご意見を踏まえ、評価結果書に反映させることにしています。</p>
③	質問者	委員
	該当ページ	9P・20P
	① 昨年から重大な脅威になっているサイバー攻撃に対する対策は、どのような対策を検討・実施されましたか。	<p>サイバー攻撃への対策については、電子カルテシステムのバックアップシステムを再構築し、データ復元ができるよう改修しました。</p> <p>また、金銭面での被害に対応するため、令和5年4月から新たにサイバー保険へ加入しました。</p>
	② また、コンピュータウイルス（ランサムウェア）の猛威は、病院経営に大きな脅威になってきています。そこで、BCPの見直しを計画されていますが、その状況について、説明願います。	<p>セキュリティに対するBCPの策定については、現在国から効果的な対応策についての説明会や資料共有により、情報提供されています。その内容を踏まえ、今年度適正なBCPを策定する予定です。</p>

番号	質問内容		回答
	③ リスク委員会の討議・決定事項は、理事長や役員等に迅速に届いて、迅速な対応がとられていますか。また、全職員への対応は適切にとられているようですが、実効性は評価できていますか。		<p>リスク管理委員会については、議事録により幹部へ情報共有を行っています。</p> <p>また、リスク管理委員会で対応した内容については、経営幹部会や連絡会への報告、職員への一斉メール等により、職員へ周知しています。</p>
④	質問者	委員	<p>クリティカルパスについては、法人化後に取組を始め、3種類のパスを作成し適用しています。</p> <p>しかし、適用する症状の患者が少なく、新たなパスの作成に際して多数の職員が携わり相当数の時間を要することから院内での浸透には至っていません。</p> <p>今後については、医療の質を確保するため引き続き新たなパスの作成に努め、適用する患者を増加していきたいと考えています。</p>
	該当ページ	11P	
	① 法人経営にとって重要課題と言えますが、自己評価、市の達成度ともに良くありません。クリティカルパスの未達成が要因のようですが、法人としてどのように考えていますか。		
⑤	質問者	委員	<p>クオリティインディケーターの公表については、その内容について患者や市民からのお問合せ等はありません。</p> <p>また、病院ホームページの「その他情報」ページで公開しており、現在は令和4年度の15項目についてデータを公表しています。</p>
	該当ページ	22P	
	① 職員満足度の達成率が悪いようです。この課題は、定量的な評価のみならず、定性的な要因についても考える必要があると言えます。		
② 職員の満足度は勤務上の問題のみならず、職員のモチベーションが下がり、医療サービスの質にも影響してくると言えます。どのように改善をしていこうと考えていますか。		<p>職員満足度向上の取組については、アンケート内容や職員の声を管理職等と情報共有しながら、可能な範囲で要望への対応や具体的な不満点の改善を実施していきます。</p>	
⑥	質問者	委員	<p>職員満足度については、処遇の改善や有給休暇の取得の推進等に取り組んでいます。コロナ禍における業務量の増加や業務内容の変動によるストレス等の不満が一つの要因であると認識しています。</p>
	該当ページ	28P	
	① 材料費の高騰は予測できなかったことでしょうか。		
② 必要材料と在庫管理の適正化は、どのように考えていますか。		<p>材料費高騰の主な要因は、コロナ治療薬の医薬品費の増と整形外科手術の増による、人工骨頭等の高額な診療材料の購入と考えています。</p> <p>必要材料と在庫管理は、SPDを活用し、毎月委員会を実施し、在庫把握と診療材料の選定をしています。</p>	

番号	質問内容	回答				
(2) 第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績報告書（議題資料別冊②）に関する質問						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">質問者</td> <td>委員</td> </tr> <tr> <td>該当ページ</td> <td>全般</td> </tr> </table>	質問者	委員	該当ページ	全般	
質問者	委員					
該当ページ	全般					
	<p>① 当該実績報告書は、R 5年実績値をR 2～R 4の実績値から単回帰分析をして算出されています。</p> <p>この方法の採用根拠について説明願います。また、後日、実績値が出た後には、見込み値との差異分析と市の検証をお願いします。</p>	<p>単回帰分析にて算出した根拠につきましては、法人化後、3年間の実績しかなくサンプル数が少ないため分析方法が限られている中で、少ないサンプル数でも見込値が算出できることから単回帰分析を採用しました。</p> <p>実績値については、令和6年度に実施する中期目標期間の実績評価の際に、見込評価と比較し分析方法の検証を行います。</p>				
①	<p>② さらに、この算出値を「参考【年度計画数値目標】」の達成率・目標欄及び、評価区分の「各年度評価 (R5)」に記載した上で、市の検証となるのではありませんか。</p> <p>併せて、達成度についても「各年度達成度 (R5)」に記載すべきではありませんか。</p> <p>そうしないと、「第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績報告書」の意義が薄れるのではありませんか。</p>	<p>中期目標期間終了時に見込まれる業務実績報告は、令和5年度の見込値を踏まえ、総合的な取組実績と数値目標に対する評価としています。</p> <p>令和5年度の自己評価、達成度の項目については、定量的な数値として、上記で説明した回帰分析を用い、見込値として算出しておりますが、定性的な取組実績がないので記載していません。</p> <p>「各年度評価 (R5)」や「各年度達成度 (R5)」については、令和6年度に実施する中期目標期間の実績評価の際に、実績値として記載することとしています。</p>				

第1回地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会に係る事前質問票

委員名	
-----	--

第1回地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会（7月4日）において、地方独立行政法人たつの市民病院機構に対し、令和4事業年度業務実績評価及び第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績評価に係るヒアリングを実施いたします。

ヒアリングを効率的に実施するため、事前に御質問等を受付させていただきます。

令和4事業年度に係る業務実績報告書（議題資料別冊①）及び第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績報告書（議題資料別冊②）の「自己評価」及び「市の検証等」について、御質問・確認がございましたら、メールまたはFAXで御送信ください。

（1）令和4事業年度に係る業務実績報告書（議題資料別冊①）に関する御質問欄

（全般）		<p>【コメントと質問】</p> <p>① 総括して、地方独立行政法人たつの市民病院機構（以下、「法人」と言う）は、市民病院としての役割を果たしつつ、長期的かつ安定的な経営に向け改革を実行されてきたことは、高く評価できます。</p> <p>② その一方で、業務実績報告書から、経営基盤の強化は新型コロナウイルスに関連しての要因が大きいように見受けられます。そこで、今後の経営方針として、法人としてはどのように考えておられますか。</p> <p>③ 付帯事業の対応の進展がみられます。経過の説明をお願いします。</p>
（箇所別）	●ページ 4	<p>【質問】</p> <p>2-1-(2) 救急医療の安定化</p> <p>① 法人の自己評価でCをBに変更されています。そこで、市の検証での達成度は△のままですが、○に変更する必要性はありませんか。</p> <p>② 他の箇所でも、法人の評価を変更された時に、市の達成度の変更は、どのように考えますか。</p>
	●ページ 9 20	<p>【質問】</p> <p>2-1-(6) 災害時の対応</p> <p>3-1-(4) リスクマネジメント体制の整備</p> <p>① 昨年から重大な脅威になっているサイバー攻撃に対する対策は、どのような対策を検討・実施されましたか。</p> <p>② また、コンピュータウイルス（ランサムウェア）の猛威は、病院経営に大きな脅威になってきています。そこで、BCPの見直しを計画されていますが、その状況について、説明願います。</p> <p>③ リスク委員会の討議・決定事項は、理事長や役員等に迅速に届いて、迅速な対応がとられていますか。また、全職員への対応は適切にとられているようですが、実効性は評価できていますか。</p>

<p>●ページ 11</p>	<p>【質問】 2-2- (1) 医療安全及び医療サービスの質の向上</p> <p>① 法人経営にとって重要課題といえますが、自己評価、市の達成度ともによくありません。クリティカルパスの未達成が要因のようですが、法人としてどのように考えていますか。</p> <p>② クオリティインディケーターを公表されたようですが、医療の質の向上に公表は重要ですが、どのような反応がでていますか。</p> <p>(注) クオリティインディケーターを確認するため個人的にホームページにアクセスしたが、確認できなかったため、どのように閲覧できますか。</p>
<p>●ページ 14</p>	<p>【コメント】 2-2- (4) 市民への情報発信</p> <p>① ホームページの活用(病院紹介、360度病院見学)は、拝見しました。法人所属の医師・看護師・職員等が参加されたことで、親しみがああり、分かりやすい内容でした。</p> <p>② 地元小学生からイラストを募集し、作成した「ほね手帳」は、予防医療の取組でもあり、法人の医療に対する積極的な取り組み姿勢が高く評価されることと思います。NHKニュースにも取り上げられており、市民への情報発信として非常に、インパクトがあると言えます。</p> <p>③ 「笑顔通信」については、広報誌としての役割は理解できます。ただ、編集内容が誰に向けた広報誌なのか、法人としてのコンセプトが少し分かりにくいようです。</p>
<p>●ページ 22</p>	<p>【質問とコメント】 3-2- (2) 働きやすい職場環境の確保</p> <p>① 職員満足度の達成率が悪いようです。この課題は、定量的な評価のみならず、定性的な要因についても考える必要があると言えます。</p> <p>② 職員の満足度は、勤務上の問題のみならず、職員のモチベーションが下がり、医療サービスの質にも影響してくると言えます。どのように改善をしていこうと考えていますか。</p>
<p>●ページ 28</p>	<p>【質問】 4-2- (3) 材料費の抑制</p> <p>① 材料費の高騰は予測できなかったことでしょうか。</p> <p>② 必要材料と在庫管理の適正化は、どのように考えていますか。</p>

(2) 第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績報告書（議題資料別冊②）
に関する御質問欄

(全般)	<p>【質問とコメント】</p> <p>① 当該実績報告書は、R5年実績値をR2～R4の実績値から単回帰分析をして算出されています。 この方法の採用根拠について説明願います。また、後日、実績値が出た後には、見込み値との差異分析と市の検証をお願いします。</p> <p>② さらに、この算出値を「参考【年度計画数値目標】」の達成率・目標及び、評価区分の「各年度評価（R5）」に記載した上で、市の検証となるのではありませんか。 併せて、達成度についても「各年度達成度（R5）」に記載すべきではありませんか。 そうしないと、「第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績報告書」の意義が薄れるのではありませんか</p>	
(箇所別)	●ページ	
	●ページ	

(3) 上記以外に関する御質問欄

(全般)		
(箇所別)	●ページ	
	●ページ	

※御質問欄が不足する場合、お手数ですが行追加や任意様式での提出をお願い致します。

令和5年(2023)年度

《理事長の経営方針》

当法人は、令和2(2020)年4月1日に地方独立行政法人たつの市民病院機構として開設され、今年度は中期計画1期4年の最終年度となりました。開設後4年度目を迎えるにあたり、第1期中期計画の中で、未達成となっている病院機能評価の取り組みや、新目標管理制度の考課者訓練、内部統制など遅れているものについて、再度取り組みを行います。併せて、新たな年度目標として、新型コロナウイルス感染症の「2類相当」から季節性インフルエンザ並みの「5類」への移行に備えた体制の整備、第2期中期計画策定、持続可能な経営改革プランの策定なども取り組まなければなりません。また、令和6(2024)年度診療報酬改定では、介護報酬および障害福祉サービス等報酬との同時改定、令和7(2025)年に向けた地域医療構想の取り組み、医療DX(デジタルトランスフォーメーション)の実現などが重要な視点となります。令和6(2024)年度からは「新興感染症への対応」を含む5疾病6事業等の見直しを行う第8次医療計画が開始され、さらに医師の働き方改革として労働時間上限規制等、改正労働基準法および改正医療法が施行される予定です。これらを踏まえ、今年度の経営方針を以下に示します。

《経営方針》

●第2期中期計画策定

令和5年(2023)年度は、当法人の第1期中期計画(4年)の最終年度にあたります。今年度は外部有識者で構成された評価委員会の第1期中期計画の実績評価を受けたのち、市から示された第2期中期目標に対しての第2期中期計画策定に取り組めます。

●持続可能な経営改革プランの策定

令和4(2022)年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が示されました。ガイドラインによると、公立・公的病院において、役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保、経営形態の見直し、新興感染症拡大時に備えた平時の取り組み、施設・設備の最適化、経営の効率化等について、新たに持続可能な経営改革プランとして策定することが求められています。令和6(2025)年に向けた地域医療構想への取り組みとして、現在、医療圏域ごとの地域医療調整会議等で議論を交わし進められており、今年度中に、当院における持続可能な経営改革プランの策定に取り組めます。

●医療DX(デジタルトランスフォーメーション)の推進

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階(疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など)において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義されています。当院では、すでにオンライン資格確認マイナポータル活用できるようになり、健康保険証代わりにマイナンバーカードの受付が可能となっていますが、今後の取り組みとして短期的には職員教育環境整備としての電子書籍の推進、中期的には業務の効率化のためのグループウェアの活用に向けた検討に取り組めます。また、厚生労働省が進める中長期目標である「全国医療情報プラットフォーム」、「電子カルテ情報及び交換方式の標準化」、「診療報酬改定DX」に合わせた継続的な取り組みを行っていきます。

●診療報酬・介護報酬同時改定の対応

次の令和6(2024)年度4月診療報酬改定では、6年に一度の介護報酬および障害福祉サービス等報酬との同時改定が予定されています。今年度は同時改定前年にあたることから、新たな施設設備基準の取得やランクアップの機会と捉え、いち早く情報を取り入れ、患者・利用者のサービス向上、質の改善、入外診療単価アップとなるよう積極的な導入を図ります。併せて、診療・介護報酬改定対応として、医事・介護システムをはじめ、各

部門システムの改修やマスター保守をベンダーと協力して取り組みます。

●医師の働き方改革の推進

厚生労働省は、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等による医師の働き方改革の取り組みが求められています。当院では医師の時間外労働時間はA水準(年間960時間以内)となるように取り組んでいますが、併せて、負担軽減策として診療放射線技師や臨床検査技師など医療関係職種の専門性を活かしたタスクシフト/タスクシェアを推進します。

●地方独立行政法人会計基準の改訂への対応

地方独立行政法人会計基準の改訂により、行政コスト計算書の創設、純資産変動計算書の創設、見返試算の創設、試算見返負債の廃止、会計上の見積りの開示、時価の算定、収益認識など変更がありました。また、地方独立行政法人の事業報告に関するガイドライン設定によると、新たに理事長のリーダーシップに基づき業務運営の状況全体を簡潔に説明する事業報告書が求められています。今年度はこれら改訂対応の実現に取り組めます。

●消費税インボイス制度(適格請求書等保存方式)の対応

インボイス制度(適格請求書等保存方式)の令和5年10月1日からの導入の準備として、適格請求書発行事業者の登録申請を行い体制整備していきます。

●新目標管理制度のさらなる定着化

令和3年度から取り組んでいる新目標管理制度については、理事長の運営方針から部門目標設定までは整合性が取れるようになりつつありますが、部門目標から部署(課)目標、個人目標への落とし込みのつながりがやや不十分であると感じています。今年度は課題である、部署(課)目標、個人目標設定に重点を置き、改善に取り組めます。併せて、考課者訓練にも取り組み更なる新目標管理制度の定着化を図ります。

●健康増進の取り組み

医療機関や介護施設は、不特定多数が集まる公共性の高い施設であり、健診事業を行っていることから、禁煙推進、受動喫煙の防止など、健康増進に努めなければなりません。患者、利用者、並びに職員の健康を守るためにも禁煙の取り組みを行います。

●病院機能評価の受審準備

病院は、自院の理念達成や地域に根ざし、安全・安心、信頼と納得の得られる質の高い医療サービスを効率的に提供するために、改善活動を推進しています。質の高い医療を効率的に提供するためには、病院の自助努力が最も重要ですが、更に効果的な取り組みとするためには、第三者による評価が有用となります。病院機能評価は、第三者の立場で、組織全体の運営管理および提供される医療について評価を行い、病院の位置付けや問題点を明らかにします。このことにより、病院の更なる改善活動を推進し、病院体制の一層の充実や医療の質の向上に寄与されています。また、令和2(2020)年度診療報酬改定では、回復期リハビリテーション病棟入院料について、日本医療機能評価機構ほか認定機関による第三者評価の受審が「望ましい」とされたこともあり、今後、施設基準要件となる可能性が出てきています。当院では、新型コロナウイルス感染症流行による影響もあり、推進委員会の立ち上げが遅れていましたが、ウィズコロナ、アフターコロナを見据え、まずは各部署代表者による委員会を編成し、受審準備に取り組んでいきます。

●介護老人保健施設の廃止

小規模介護老人保健施設への移行に伴う入所者数減少、通所サービスの祝日、土曜中止等による通所者数減少などの措置により、平成29(2017)年下期から慢性的な赤字が続いていました。利用者の在宅復帰、転出先への調整、職員の異動など、市と相談しながら今年度末に廃止する方向で進めていきます。

●診療体制の強化

訪問診療、総合診療の強化を目的に、常勤医師の補充に取り組みます。併せて、非常勤医師から常勤医師への移行を推進し、患者利用者の満足度向上と経営の効率化を図ります。

●室津診療所の維持

専従医師の退職が予定されています。診療機能を維持するために、本院からの医師派遣や外部医療機関からの医師派遣に取り組みます。

●職員の教育環境の整備

定期購読書籍も増え、図書室での利用だけでは、利用時間や場所の制限で不便を感じています。今年度は、いつでもどこでも自由に閲覧できる電子書籍による運用環境の整備を目指します。

すでに取り組みを始めたeラーニングの利用実績が多いことから、電子書籍の環境を整備することで、更なる自己研鑽の推進を図り、知識の習得や業務に精通した人材育成を目指します。

●医療機器の更新

医療機器整備として、臨床検査課の検査機器更新により、検査精度の向上と効率化の推進を図ります。また、故障している医療機器等のチェックを行い、業務に支障ないよう保守管理に取り組みます。

●新興感染症対策

政府は、新型コロナ感染症上の分類について、令和5年(2023)年5月7日をめぐりに現在の「2類相当」から季節性インフルエンザ並みの「5類」に緩和する方向で検討されています。季節性インフルエンザ並みの「5類」になった場合の、診療体制や治療費の自己負担への変更等を念頭に置いて、関係機関と協力しながら体制の整備に取り組み、引き続き市民病院の使命として役割を果たしていきます。

●施設管理

現在の病院建物が竣工後10年を超えとなることから施設の安全を目的に、劣化調査として外壁の全面打診調査を行い、必要に応じて修理を行います。

●災害訓練

災害訓練は、近隣の安全な場所への避難や屋内での安全確保、早い段階での自主的避難の開始、災害に適した待避場所や家族の連絡手段・連絡要領の確認その他災害発生時における行動の在り方のみならず災害発生前の備えについて考える機会となります。大切な市民の命を預かっている医療機関の責務として、災害訓練の実施に取り組みます。

以上の取り組みを行いながら、引き続き、「こころある医療(介護)」を通して地域に貢献する」理念のもと、全職員が一丸となって地域住民や患者利用者に提供する医療・介護サービスの向上と、地方独立行政法人制度の特徴を活かした医療介護事業の経営改善を図り、法人としての基礎を固め、安定的な法人運営の確立を目指します。

2023年2月1日

理事長 嶋田 康之

事業所名 たつの市民病院

ビジョン 常に質の高い医療・介護サービスを追求し、安全・安心なサービスを提供することにより、地域社会から信頼され選ばれる病院を目指す。

理事長	病院長	事務局長

戦略 地方独立行政法人移行後4年度目にあたり、引き続き理念の浸透と意識改革に取り組みながら経営改革を推進する。患者利用者視点に合わせ、当院の理念である「たつの市民病院は”こころある医療”を通じて地域医療に貢献する」を実践する。具体的には、患者利用者のニーズに応えるため、入退院支援、医療安全の推進、新型コロナウイルス感染症の「2類」から「5類」への変更に伴う体制整備に重点を置き、患者満足度向上を図る。建築後10年を経過し、設備の点検・修繕に取り組み、快適な療養環境や職場環境の維持に努める。学習と成長の視点では、電子書籍の導入を図り、いつでもどこでも学習できる環境を整備し、業務に精通した人材育成を目指す。業務プロセスの視点では、持続可能な経営改革プランの策定、中期計画策定に取り組みと共に、未達成となっている医療機能評価受審の体制の整備を図り、医療の質の改善に取り組む。財務の視点では、診療・介護報酬同時改定の前年度にあたることから、新たな施設設備基準の取得やランクアップの機会と捉え、いち早く情報を取り入れ、患者・利用者のサービス向上、質の改善、入外診療単価アップとなるよう積極的に取り組む。

区分	戦略マップ	戦略目標	主な成果(重要成果要因)	開始時期	終了時期	業績評価指標	目標値	実績値	アクションプラン	主な担当部署※2	
患者・利用者の視点		患者・利用者満足度の向上	患者・家族ニーズの対応 接遇の向上 入退院支援室の業務確立 自宅・社会復帰支援	8月 10月 4月 4月 4月	12月 12月 3月 3月 3月	入外患者接遇満足度 外来待ち時間調査・分析・報告回数 接遇研修開催件数・参加人数 入退院支援室利用件数割合 在宅復帰率(地域包括・回復期)	75%以上 1回 3回 〇〇% 80%以上		入外患者満足度調査の実施 外来待ち時間調査 接遇研修企画開催 設備・人員確保・業務体制整備 多職種連携・リハビリテーション	サービス向上委員 外来・医事・技術 教育研修委員会 地域連携室 リハビリテーション	
		療養環境の改善	設備の修繕	4月	3月	設備修繕実施率(実施件数/予定件数)	100%		業者選考・契約・検収	法人事務局	
		診療所の継続DXの推進※1	室津診療所の医師派遣 マイナンバーカード受付	4月	3月	外来診療日数割合 マイナンバーカード受付件数	100% 件数/年		外部医師派遣契約締結 受付機設置、操作支援習得	診療部・法人事務局 医事課	
		医療安全推進	事故対応体制の確立 事故予防措置	4月	3月	医療安全対策講習会受講回数 インシデントレポート提出率	2回/個人 100%		医療安全対策講習会受講 インシデントレポートの提出	医療安全対策室	
		新型コロナ対応体制整備	検査・外来受け入れ 感染患者受け入れ ワクチン接種	4月	3月	新型コロナ相談・検査・外来件数 新型コロナウイルス入院実数・延べ数 ワクチン接種実施件数	実績件数 実績件数 実績件数		資材確保・応需体制整備 入院環境整備、スタッフ確保 ワクチン確保、関係機関と協力・連携	感染対策室 感染対策本部 各部門	
		個人情報保護の推進	情報セキュリティの理解	4月	3月	個人情報保護集合研修開催数	2回		個人情報保護集合研修の開催	理事長	
		インフォームドコンセント	説明と同意の充実	4月	3月	診療録内部監査件数 カルテ期日内開示件数	3回 100%		診療録内部監査 カルテ開示の正確な対応	看護部・医事課 医事課	
		患者満足度の向上	中期計画								
		働き方改革	働き方改革	4月	3月	採用時オリエンテーション 意識改革	95%以上 2回		職員ハンドブックの充実 チェンジマネジメント研修開催	教育担当理事 理事長	
		(人材と変革)の視点		職場環境の改善	健康増進の取り組み タスクシフト/タスクシェア	4月	3月	喫煙者率 A水準(960時間以内)達成	0% A水準		敷地内禁煙の推進 医師への説明会開催
人事制度充実	目標管理制度定着化			4月	3月	目標管理制度説明会考課者訓練回数	2回/年		目標管理制度説明会、考課者訓練	法人事務局	
人材確保・育成	実習プログラム 育成の実践 電子書籍の利用推進 e-ラーニングの推進			4月	3月	実習生受け入れ人数※3 院内研修開催数・参加数 電子書籍利用延べ件数 e-ラーニング利用延べ人数	100% 20回 〇件 〇件		養成校訪問、実習受け入れ※3 院内研修会開催 電子書籍利用説明会開催 コンテンツの選考、受講実績管理	看護部・技術部 担当部署 教育担当理事 教育担当理事	
感染対策学習	感染症対処方法の学習			4月	3月	感染関連研修会開催数	実績件数		感染症関連研修会の開催	感染管理室	
経営改革	持続可能な経営改革プラン策定 第2期中期計画策定			4月 10月	3月 3月	持続可能な経営改革プラン策定 第2期中期計画策定	初版発行 完成		持続可能な経営改革プランの検討 第2期中期計画の検討	理事長・法人事務 理事長・法人事務	
医療DXの推進	事業継続計画策定			4月	3月	事業継続計画書(BCP)の初版作成	完成		災害・感染・システム障害のBCP編纂	理事長・法人事務	
機器更新	医療機器更新			4月	3月	医療機器稼働	本稼働		機器選定・契約	事務局・医療技術	
医療DXの推進※1	タブレットの活用 グループウェアの導入			4月	3月	タブレット導入 操作研修受講回数	完了 2回		インフラ整備、タブレット検討 グループウェア選定と操作研修	システム委員会 法人事務局	
広報の充実	ホームページの充実			4月	3月	ホームページ更新回数	1回以上/月		保守担当者による更新	法人事務局	
業務プロセスの視点				医療の質改善	病院機能評価受審準備	4月	3月	研修会開催回数 各種マニュアル作成	4回 4回		病院機能評価準備委員会編成 各種マニュアル作成
		品質指標の取り組み	4月	3月	クオリティインジケータ報告回数	2回		クオリティインジケータ報告書作成	委員会・担当部署		
		内部統制	内部統制構築	4月	3月	内部監査件数	2回		内部統制委員会発足	内部統制担当理事	
		リスク管理	リスク管理体制整備	4月	3月	リスク管理委員会開催数	6回		リスク管理委員会編成と活動	リスク管理担当	
		マネジメントレビュー	改善の取り組み	8月 4月	2月 3月	マネジメントレビュー開催数 改善項目数	1回 5件		マネジメントレビュー開催	理事長 各部署	
		新型コロナ体制	新型コロナ感染制御	4月	3月	新型コロナ対策本部会議開催数	1回/週		新型コロナ対策本部会議開催	新型コロナ対策本部	
		内部監査	適切な病床管理	4月	3月	病床稼働率	88.5%		適正なベッドコントロール	地域連携室・病棟	
		病院機能評価受審準備	新たな施設基準の取得 施設基準ランクUP	12月	3月	新規施設基準取得件数 施設基準ランクUP件数	2件 1件		施設基準要件対応 施設基準要件対応	医事課・関係部署 医事課・関係部署	
		経費削減	査定・過誤率改善	4月	3月	査定・過誤率	0.3%以下		請求漏れ対策	医事課・診療部	
		財務の視点		健全経営	会計基準改訂対応 消費税インボイス対応	4月	3月	会計基準改訂対応 消費税インボイス(適格請求書等保存方式)対応	完了 完了		会計基準の理解とシステム対応 制度の理解とシステム対応
業績評価	事業概要統計設計			4月	3月	事業概要統計(月報)完成	完成		事業概要統計項目の抽出	法人事務局	
増収対策	診療体制の強化			4月	3月	内科常勤採用医師数	2人		内科常勤医師の採用	診療部・法人事務局	
経費削減	経費削減			4月	3月	経費削減額	13.1%↓		委託費等経費削減交渉	法人事務局	
未収金	未収金対策			4月	3月	未収金督促件数	10件		未収金督促実施	医事課	
省エネ	省エネルギーへの取り組み			4月	3月	消灯、節水、空調設定温度の管理回数	1回/週		クールビズ・ウォームビズの推進	各部署	
施設基準の取得・ランクアップ	適切な病床管理			4月	3月	病床稼働率	88.5%		適正なベッドコントロール	地域連携室・病棟	
経費削減	常勤医師増員										
適切な病床管理	未収金回収 省エネ										
収支の改善											

※1.DX(デジタルトランスフォーメーション)。 ※2.主な担当部署:中心となって推進しますが、必ずしも全てを担うことではないのでご注意ください。 ※3.感染対策:新型コロナウイルス対応は時限的・特例的な部分もあり流動的であることから期中見直す場合があります。 2023/2/1