

第2回 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会  
一次 第一

日 時 令和5年7月25日(火)  
午前10時から  
場 所 たつの市役所新館4階  
災害対策本部兼大会議室

1 開 会

2 協議事項

- (1) 令和4事業年度に係る業務実績及び第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について

3 報告事項

- (1) 第2期中期目標の策定に向けた公立病院経営強化プランへの対応について

- (2) 令和5年度第1四半期の経営状況について

- (3) 今後のスケジュール

4 閉 会

## 第2回 地方独立行政法人

### たつの市民病院機構評価委員会資料

議題(1) ・令和4事業年度に係る業務実績に関する評価結果について

- ・第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績に関する評価結果について

- ・令和4事業年度に係る業務実績に関する評価結果 (P1～21)
- ・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 (P22～36)
- ・意見書等 (P37～41)



令和4事業年度  
地方独立行政法人たつの市民病院機構の  
業務実績に関する評価結果

令和5年8月  
たつの市

○はじめに

たつの市（以下「市」という。）は、地方独立行政法人法（以下「法」という。）第28条の規定に基づき、地方独立行政法人たつの市民病院機構（以下「法人」という。）の令和4事業年度の業務実績について、「地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務の実績に関する評価実施要領」により評価を実施した。評価に当たっては、地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会条例（平成31年条例第1号。以下「条例」という。）に基づき、地方独立行政法人たつの市民病院評価委員会（以下「評価委員会」という）に意見を求めた。

#### 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会名簿

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

## 1 評価方法の概要

（評価の基本方針）

評価に当たっては、次の各号により実施する。

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

(評価の手順)

年度評価は、次の手順により実施する。

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

別表 1

## 小項目における自己評価の基準

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

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

別表 2

## 小項目における達成度の基準

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

## 2 令和4事業年度 業務実績全体に係る総合的な評定

### (1) 全体の評定

「中期目標・中期計画の達成に向けて、計画どおりに進んでいる。」

#### (理由)

令和4事業年度の評価に当たっては、新型コロナウイルス感染症の拡大により医療を取り巻く環境が日々変動し予測できない厳しい局面にあることを踏まえつつ、業務実績報告書に基づき中期目標及び中期計画の達成に向けた法人の取組みについて評価した。

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

住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項においては、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として専用病床の確保や新型コロナワクチンの接種、自宅療養中の新型コロナウイルス感染症患者への訪問看護の対応など、地域医療の安定化に応えたことは評価できる。

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

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

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

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

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

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

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

以上のことを総合的に勘案し、令和4事業年度の全体評定としては、「中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる。」と評価した。

(2) 全体の評定を行う上で特に勘案すべき事項や今後に向けての提言等  
(ア) 年度計画第2から第5に掲げる項目

① 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

- ・地域医療構想で求められる必要な病床機能を確保できており、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として専用病床を確保し、医療需要に対応できている。
- ・救急医療については、救急搬送受入率の目標が81.1%（目標値82.0%）と未達成だが、救急隊との連携強化等の取組により救急入院患者数470人（目標値380人）、救急受入件数793人（前年度比111%、77人増）等は増加していることから、一定の成果はあったと判断できる。
- ・地域包括ケアシステムへの貢献については、地域連携室を中心に地域医療機関・介護事業所等との連携、入退院支援室により在宅生活の支援体制の強化を図り、公的医療機関としての役割を果たしている。  
年間紹介率43.9%（目標値42.0%）・年間逆紹介率17.4%（目標値30.0%）については、コロナ禍の影響による低下もみられるが、目標の達成に向け、地域連携室が中心となった取組に期待する。  
訪問診療・訪問看護事業については、利用機会の充実を図ることで訪問診療件数851件（目標値850件）、訪問看護ステーション利用者数5,635人（目標値5,200人）の目標値が達成でき、在宅医療体制を構築できている。
- ・へき地医療の提供については、引き続き医療ニーズを踏まえた室津地区での安定的な医療提供に期待する。
- ・予防医療の充実については、人間ドック受診者数の目標が806件（550件）と達成できており、感染症拡大予防対応では、兵庫県や市と連携し公的医療機関として地域の中心的な役割を果たしていることは評価できる。
- ・災害時の対応では、コンピューターウイルスをはじめとするサイバー攻撃や新興感染症対策を踏まえたBCP（事業継続計画）の早期作成に努められたい。また、サイバー攻撃への対策では、本番を想定しバックアップデータのロールバック訓練に努められたい。
- ・播磨姫路圏域における連携強化については、地域連携室が中心となり、近隣病院との更なる連携強化に期待するとともに、たつの市・揖保郡医師会とは、新型コロナウイルスワクチン接種の協力をはじめ、引き続き地域医療の安定化に応えるべく連携強化に努められたい。
- ・医療安全対策については、定期的な会議、ケース分析等により職員の安全管理の意識向上に繋がっている。  
クリティカルパスについては、改善を加え適用数は増えつつあるが、適用数35件（目標値50件）と目標を下回っているため、人材育成の観点からも院内全体での取組に努められたい。



医療の質の公表では、誰もが見やすくわかりやすいものとなるよう公表方法の工夫を図られたい。

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

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

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

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

## ② 業務運営の改善及び効率化に関する事項

- ・効率的な組織体制と専門職員の確保については、新型コロナウイルス感染症の5類移行後の医療を取り巻く環境が日々変化し、予測できない状況の中、理事長を中心に持続可能な病院経営に努められたい。
- ・目標管理のモニタリングと評価については、マネジメントレビューの実施や経営目標の指針（バランススコアカード）を活用した人事評価制度の進捗状況をモニタリングできる体制が整備されている。
- ・コンプライアンスの徹底については、ハラスメント対応研修、相談窓口の充実等を図ることで、職員一人ひとりが自覚をもって関係法令や内部規程の遵守を徹底する組織風土づくりに努めることができている。

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

- ・リスクマネジメント体制の整備については、リスク管理委員会の開催や改正個人情報保護法に対応した規程の整備ができていますが、討議・決定事項の周知や対応状況については、定期的な確認に努められたい。また、コンピューターウイルスへの対

応では、システム改修等により対策が強化されているが、非常時を想定した訓練を実施することで、より効果的な取組に努められたい。

- ・ 職員の意識改革については、法人の経営理念や経営状況等を院内研修や連絡会を通し職員へ情報共有することができている。
- ・ 働きやすい職場環境の確保については、職員満足度の目標が41.5%（目標値55%）と未達成である。職員のモチベーションが下がると医療サービスの質にも繋がることを意識し、改めて職員の意見や要望等を職場環境に反映できる仕組の構築や改善に努められたい。

また、タスク・シフト、タスク・シェアを踏まえた医師職や看護職等のそれぞれの職種に応じた、より適正な業務内容の検討に努められたい。

- ・ 人事制度、給与体系の構築については、新たな人事評価制度を導入し、院内に浸透させる取組が図れている。また、給与体系についても、処遇改善手当など職員への必要な処遇改善が図れている。

### ③ 財務内容の改善に関する事項

- ・ 病床利用率、診療単価の向上については、病床利用率が80.4%（目標値90.2%）と目標未達成であり、安定的な経営を維持するために入院患者を増加させる取組に一層努められたい。

また、診療単価は、診療報酬改定に伴う新たなランクアップや施設基準を維持したことで、入院診療単価、外来診療単価はともに目標が達成できている。

- ・ 医療環境の変化への対応については、査定率が目標未達成のため、院内研修や医師への周知等を強化し、診療報酬請求の精度向上に努められたい。
- ・ 施設管理の強化については、経費比率12.1%（目標値12.5%）と目標が達成できており、引き続きコストを意識した施設管理に努め、修繕については、市と協議の上、修繕計画に基づき計画的に実施されたい。
- ・ 医療機器の適正な管理については、費用対効果や診療機能に見合った適正な選定ができる体制のもと計画的な更新ができている。
- ・ 材料費の抑制については、材料費比率の目標が未達成であるがコロナ治療薬等の高額医薬品の購入や積極的な手術件数の増加に伴うもので、医業収益の増加に繋がっていることから、やむを得ない事由と認められる。引き続き価格交渉や費用対効果を意識し費用抑制に努めるとともに、材料費の高騰を想定した上で、予算管理や費用削減の適正化に努められたい。
- ・ 人件費の適正化については、医業収益対給与費比率の目標が68.2%（目標値77.6%）と達成できており、引き続き、限りある人材を最大限に生かした効率的、効果的な人員管理に努められたい。
- ・ 効率的な予算執行については、会計システムを活用した適正な予算執行に努められたい。

- ・ 契約方法の見直しについては、引き続き公平公正な運用を確保した上で、経費削減に努められたい。
- ・ 経営状況については、通常の診療体制を維持しつつ、新型コロナウイルス感染症への対応では公的医療機関としての役割を果たした結果、経常収支比率108.8%（目標値101.4%）、医業収支比率97.6%（目標値92.3%）と目標を上回る実績を挙げたことは高く評価できる。新型コロナウイルス感染症の5類移行後の病院を取り巻く環境が不透明な状況を注視しながら、引き続き安定した病院経営に努められたい。
- ・ 運営費負担金については、老健事業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。

#### ④ その他業務運営に関する重要事項

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

### 3 中期計画及び令和4事業年度計画の実施状況の調査・分析

#### <小項目評価>

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

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

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

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

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

参考資料

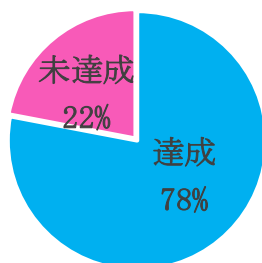
1 令和4事業年度 年度計画評価指標一覧

| 計画項目  | 小項目                            | 指標の質<br>(※1) | 項目                | 目標値   | 実績値   | 達成率    |
|-------|--------------------------------|--------------|-------------------|-------|-------|--------|
| 2-1-1 | 地域医療構想を踏<br>まえた医療の提供           |              | 高度急性期病床（床）        | 4     | 4     | 100%   |
|       |                                |              | 急性期病床（床）          | 36    | 36    | 100%   |
|       |                                |              | 回復期リハビリ病床（床）      | 40    | 40    | 100%   |
|       |                                |              | 地域包括ケア病床（床）       | 40    | 40    | 100%   |
| 2-1-2 | 救急医療の安定化                       | 重            | 救急搬送受入率（%）        | 82    | 81.1  | 98.9%  |
|       |                                |              | 救急入院患者数（人）        | 380   | 470   | 123.7% |
| 2-1-3 | 地域包括ケアシス<br>テムへの貢献と在<br>宅医療の充実 |              | 年間紹介率（%）          | 42    | 43.9  | 104.5% |
|       |                                |              | 年間逆紹介率（%）         | 30    | 17.4  | 58.0%  |
|       |                                |              | 一般病棟在宅復帰率（%）      | 85    | 75.5  | 88.8%  |
|       |                                |              | 回復期病棟在宅復帰率（%）     | 95    | 99.1  | 104.3% |
|       |                                |              | 訪問診療件数（件）         | 850   | 851   | 100.1% |
|       |                                |              | 訪問看護ステーション利用者数（人） | 5,200 | 5,635 | 108.4% |
| 2-1-4 | へき地医療の提供                       |              | 室津診療所患者数（人）       | 900   | 1,074 | 119.3% |
| 2-1-5 | 予防医療の充実                        |              | 人間ドック受診者数（人）      | 550   | 806   | 146.5% |
| 2-1-6 | 災害時の対応                         |              | 災害訓練回数（回）         | 1     | 1     | 100.0% |
| 2-1-7 | 播磨姫路圏域に<br>おける連携強化             |              | 連携事業数（事業）         | 1     | 2     | 200.0% |
| 2-2-1 | 医療安全及び医療<br>サービスの質の向<br>上      |              | 医療の質の測定・公表回数（回）   | 1     | 1     | 100.0% |
|       |                                |              | 転倒・転落率（%）         | 3.8   | 3.5   | 108.6% |
|       |                                |              | クリティカルパス適用数（件）    | 50    | 35    | 70.0%  |
| 2-2-2 | 患者満足度の向上                       | 重            | 入院患者満足度（%）        | 91    | 91.2  | 100.2% |
|       |                                |              | 外来患者満足度（%）        | 90    | 94    | 104.4% |
| 2-2-3 | 職員の接遇向上                        |              | 入院患者接遇満足度（%）      | 85    | 87.9  | 103.4% |
|       |                                |              | 外来患者接遇満足度（%）      | 90    | 100   | 111.1% |
|       |                                |              | 接遇研修実施回数（回）       | 3     | 5     | 166.7% |
| 2-2-4 | 市民への情報発信                       |              | 出前講座実施回数（回）       | 20    | 22    | 110.0% |
| 2-3-1 | 医療従事者の確保                       |              | 医師数（人）            | 8     | 8     | 100.0% |
|       |                                |              | 看護師数（人）           | 86    | 82    | 95.3%  |
|       |                                |              | その他医療職（人）         | 49    | 47    | 95.9%  |
|       |                                |              | 看護師離職率（%）         | 8.3   | 4.7   | 176.6% |
| 2-3-2 | 医療従事者の育成                       |              | 院内研修実施回数（回）       | 40    | 85    | 212.5% |
|       |                                |              | 院外研修参加人数（人）       | 40    | 63    | 157.5% |

| 計画項目  | 小項目              | 指標の質<br>(※1) | 項目                | 目標値    | 実績値    | 達成率    |
|-------|------------------|--------------|-------------------|--------|--------|--------|
| 3-1-1 | 効率的な組織体制と専門職員の確保 |              | 法人採用事務職員（人）       | 4      | 4      | 100.0% |
| 3-1-2 | 目標管理のモニタリングと評価   |              | マネジメントレビュー実施回数（回） | 2      | 2      | 100.0% |
| 3-1-3 | コンプライアンスの徹底      |              | コンプライアンス研修実施回数（回） | 5      | 7      | 140.0% |
| 3-1-4 | リスクマネジメント体制の整備   |              | リスク管理委員会実施回数（回）   | 6      | 6      | 100.0% |
| 3-2-2 | 働きやすい職場環境の確保     |              | 年間有給取得日数（日）       | 11.9   | 12.7   | 106.7% |
|       |                  |              | 職員満足度（%）          | 55     | 41.5   | 75.5%  |
| 4-1-1 | 病床利用率・診療単価の向上    |              | 1日平均入院患者数(人)      | 104    | 96.5   | 92.8%  |
|       |                  |              | 1日平均外来患者数(人)      | 175    | 175.7  | 100.4% |
|       |                  |              | 新規入院患者数(人)        | 1,240  | 1,249  | 100.7% |
|       |                  | 重            | 病床利用率(%)          | 86     | 80.4   | 93.5%  |
|       |                  | 重            | 入院診療単価(円)         | 37,500 | 42,483 | 113.3% |
|       |                  | 重            | 外来診療単価(円)         | 8,560  | 10,313 | 120.5% |
| 4-1-2 | 医療環境の変化への対応      |              | 診療報酬査定率（%）        | 0.1    | 0.14   | 71.4%  |
| 4-2-1 | 施設管理の強化          | 重            | 経費比率（%）           | 12.5   | 12.1   | 103.3% |
| 4-2-3 | 材料費の抑制           | 重            | 材料費比率（%）          | 10.5   | 14.1   | 74.5%  |
| 4-2-4 | 人件費の適正化          | 重            | 医業収益対給与費比率（%）     | 77.6   | 68.2   | 113.8% |
| 4-2-6 | 契約方法の見直し         |              | 契約見直し件数（件）        | 2      | 2      | 100.0% |
| 4-3-1 | 中期目標期間の経営        | 重            | 経常収支比率（%）         | 101.4  | 108.8  | 107.3% |
|       |                  | 重            | 医業収支比率（%）         | 92.3   | 97.6   | 105.7% |

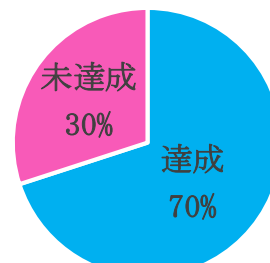
※1 指標の質については、法人と市が協議の上、数値目標の中で特に重要な項目に対して「重」を記載している。

目標の達成状況



達成 39 / 項目 50

左のうち重要項目の達成状況



達成 7 / 重要項目 10

## 2 業務実績表

| 区分                |   | 令和4年度    | 令和3年度     | 比較増減    |
|-------------------|---|----------|-----------|---------|
| 病床数               | 床 | 120      | 120       | 0       |
| 患者数               | 人 | 77,904   | 75,666    | 2,238   |
| ・入院               | 人 | 35,212   | 33,822    | 1390    |
| 1日平均患者数           | 人 | 96.5     | 92.6      | 3.9     |
| ・外来               | 人 | 42,692   | 41,844    | 848     |
| 1日平均患者数           | 人 | 175.7    | 172.9     | 2.8     |
| 病床利用率             | % | 80.4     | 77.2      | 3.2     |
| 外来入院患者比率          | % | 121.2    | 123.7     | ▲2.5    |
| 救急患者数             | 人 | 791      | 716       | 75      |
| 介護老人保健施設          | 床 | 29       | 29        | 0       |
| ・入所               | 人 | 5,259    | 7,959     | ▲2,700  |
| ・通所               | 人 | 1,707    | 2,161     | ▲454    |
| 訪問看護利用者数          | 人 | 5,635    | 5,226     | 409     |
| ケアプラン作成数          | 件 | 865      | 836       | 29      |
| 病院職員数（非正規※派遣職員含む） | 人 | 125 (97) | 121 (100) | 4 (▲3)  |
| ・医師（非正規）          | 人 | 8 (32)   | 6 (36)    | 2 (▲4)  |
| ・医療技術員（非正規）       | 人 | 37 (8)   | 34 (7)    | 3 (1)   |
| ・看護師（非正規）         | 人 | 74 (18)  | 75 (16)   | ▲1 (2)  |
| ・療養介助職（非正規）       | 人 | 1 (11)   | 0 (13)    | 1 (▲2)  |
| ・事務員（非正規※派遣職員含む）  | 人 | 5 (28)   | 6 (28)    | ▲1 0    |
| 介護老人保健施設職員数（非正規）  | 人 | 12 (7)   | 13 (10)   | ▲1 (▲3) |
| ・医師（非正規）※施設長兼務    | 人 | 0 (1)    | 0 (1)     | 0 0     |
| ・医療技術員（非正規）       | 人 | 2 (1)    | 2 (1)     | 0 0     |
| ・看護師（非正規）         | 人 | 4 (0)    | 4 (0)     | 0 0     |
| ・療養介助職（非正規）       | 人 | 6 (5)    | 7 (8)     | ▲1 (▲3) |
| 在宅支援事業所職員数（非正規）   | 人 | 5 (3)    | 4 (4)     | 1 (▲1)  |
| ・医療技術員（非正規）       | 人 | 1 (1)    | 1 (1)     | 0 0     |
| ・看護師（非正規）         | 人 | 4 (1)    | 3 (2)     | 1 (▲1)  |
| ・事務職（非正規）         | 人 | 0 (1)    | 0 (1)     | 0 0     |



### 3 財務諸表の要約

#### (1) 貸借対照表

(単位：百万円)

| 科 目                | 金 額   |       |       |
|--------------------|-------|-------|-------|
| 資産の部               |       |       |       |
| I 固定資産             |       |       |       |
| 1 有形固定資産           | 1,726 |       |       |
| 2 無形固定資産           | 101   |       |       |
| 3 投資その他の資産         | 403   |       |       |
| 固定資産合計             |       | 2,230 |       |
| II 流動資産            |       |       |       |
| 現金及び預金             | 1,189 |       |       |
| 未収金                | 391   |       |       |
| その他                | 11    |       |       |
| 流動資産合計             |       | 1,590 |       |
| 資産合計               |       |       | 3,820 |
| 負債の部               |       |       |       |
| I 固定負債             |       |       |       |
| 資産見返負債             | 830   |       |       |
| 長期借入金              | 246   |       |       |
| 移行前地方債償還債務         | 359   |       |       |
| 引当金                | 448   |       |       |
| 資産除去債務             | 38    |       |       |
| 固定負債合計             |       | 1,921 |       |
| II 流動負債            |       |       |       |
| 運営費負担金債務           | 5     |       |       |
| 1年以内返済予定長期借入金      | 29    |       |       |
| 1年以内返済予定移行前地方債償還債務 | 39    |       |       |
| 未払金                | 169   |       |       |
| 未払消費税等             | 7     |       |       |
| 預り金                | 19    |       |       |
| 引当金                | 83    |       |       |
| 流動負債合計             |       | 351   |       |
| 負債合計               |       |       | 2,272 |
| 純資産の部              |       |       |       |
| I 資本金              |       |       |       |
| 設立団体出資金            | 867   |       |       |
| 資本金合計              |       | 867   |       |
| II 資本剰余金           |       |       |       |
| 資本剰余金              | 7     |       |       |
| 資本剰余金合計            |       | 7     |       |
| III 利益剰余金          |       |       |       |
| 積立金                | 458   |       |       |
| 当期末処分利益            | 216   |       |       |
| 利益剰余金合計            |       | 674   |       |
| 純資産合計              |       |       | 1,548 |
| 負債純資産合計            |       |       | 3,820 |

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

## (2) 損益計算書

(単位：百万円)

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

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

## (3) 純資産変動計算書

(単位：百万円)

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

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

## (4) キャッシュ・フロー計算書

(単位：百万円)

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

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

## (5) 行政コスト計算書

(単位：百万円)

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

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

#### 4 主な用語解説

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 新型コロナウイルス感染症重点医療機関<br>(4、5頁) | 新型コロナウイルス感染症患者等受入医療機関のうち、新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定し、各都道府県の要請に基づき新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑似症患者を受け入れる医療機関のこと。各都道府県において要件を満たしている医療機関が指定される。 |
| クリティカルパス<br>(5頁)             | 疾患ごとの治療手順について、過去の治療実績をもとに標準化された「入院診療計画」のこと。  |
| 地域医療構想<br>(5頁)               | 2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、都道府県ごとに策定する構想のこと。  |
| 地域包括ケアシステム<br>(5頁)           | 高齢者が住み慣れた地域で、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のこと。   |
| マネジメントレビュー<br>(6頁)           | 経営者が医療の質等の向上に関して定めた仕組みや手順、目標等が決められた通りに実施されていることを確認すること。また、結果内容に応じて必要な改善の指示を出したりすること。   |

5 主な指標の算出方法

(1) 経常収支比率 (%) (4 頁)

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

(2) 医業収支比率 (%) (4 頁)

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

(3) 救急搬送受入率 (%) (5 頁)

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

(4) 年間紹介率 (%) (5 頁)

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

(5) 年間逆紹介率 (%) (5 頁)

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

(6) 病床利用率 (%) (6 頁)

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

(7) 経費比率 (%) (7頁)

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

(8) 材料費比率 (%) (7頁)

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

(9) 医業収益対給与費比率 (%) (7頁)

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



地方独立行政法人たつの市民病院機構の  
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

令和5年8月

たつの市



○はじめに

たつの市（以下「市」という。）は、地方独立行政法人法（以下「法」という。）第28条の規定に基づき、地方独立行政法人たつの市民病院機構（以下「法人」という。）の第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績について、「地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務の実績に関する評価実施要領」により評価を実施した。評価に当たっては、法第28条第4項に基づき、地方独立行政法人たつの市民病院評価委員会（以下「評価委員会」という）に意見を求めた。

地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会名簿

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

## 1 評価方法の概要

（評価の基本方針）

評価に当たっては、次の各号により実施する。

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

(評価の手順)

中期目標期間見込評価及び中期目標期間評価は、次の手順により実施する。

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

別表1

## 小項目における自己評価の基準

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

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

別表2

## 小項目における達成度の基準

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

## 2 第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績の全体に係る総合的な評定

### (1) 全体の評定

「中期目標・中期計画の達成に向けて、計画どおりに進んでいる。」

(理由)

第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績の評価に当たっては、新型コロナウイルス感染症の拡大により、医療を取り巻く環境が日々変動し予測できない厳しい局面にあることを踏まえつつ、第1期の実績から算出した見込数値を踏まえた業務実績報告書に基づき、中期目標及び中期計画の達成に向けた法人の取組を評価した。

住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項においては、公的医療機関の担うべき役割として、救急医療の充実、在宅医療の強化、へき地医療の安定的な提供など中期計画に基づき着実に取り組むことができている。

また、新型コロナウイルス感染症への対応では、地域の最前線に位置する医療機関として先導的な役割を担い、地域に求められる医療を安定的に提供できたことは高く評価できる。

業務運営の改善及び効率化に関する事項では、法人移行後1期目として、各会議体や組織の形成、教育方針の決定をはじめ法人の礎となる体制を整備することができている。

一方では、医師の働き方改革や診療報酬の同時改定への対応など、様々な課題に対しては、理事長の強いリーダーシップのもと、職員一丸となった取組みに期待する。

財務内容の改善に関する事項においては、通常診療体制を維持しつつ、新型コロナウイルス感染症への対応では、公的医療機関としての役割を果たすことで、長期的かつ安定的な経営に向け改革を進めることができている。経営改革を進める上で、重要な指標である経常収支比率、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。

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

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

以上のことを総合的に勘案し、第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績の全体評定としては、「中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる。」と評価した。

(2) 全体の評定を行う上で特に勘案すべき事項や今後に向けての提言等  
(ア) 年度計画第2から第5に掲げる項目

① 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

- ・地域医療構想で求められる必要な病床機能を確保できており、新型コロナウイルス感染症への対応では、感染状況に応じた専用病床の確保や兵庫県、市、医師会等との連携を密にすることで医療需要に込えている。
- ・救急医療については、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、一定の役割を果たしていると判断できる。
- ・地域包括ケアシステムへの貢献については、在宅生活を支える訪問診療・訪問看護事業の充実等の取組ができているが、年間紹介率・年間逆紹介率の目標達成に向け、地域連携室が中心となった取組に期待する。
- ・へき地医療の提供については、地域の医療ニーズを踏まえた室津地区での安定的な医療を提供できている。
- ・予防医療の充実については、新型コロナウイルス感染拡大の状況下においても市民総合健診や人間ドック等の健診事業を継続的に実施できている。

また、感染症拡大予防対応については、兵庫県や市と連携し公的医療機関として地域の中心的な役割を果たせたことは評価できる。

- ・災害時の対応では、医薬品や食料の備蓄を行うとともに災害訓練を実施することで、災害時の医療体制強化に努めている。引き続き、サイバー攻撃や新興感染症等の緊急事態に備えたBCPの策定と非常時を想定した訓練に努められたい。
- ・播磨姫路圏域における連携強化については、地域連携室が中心となり、近隣病院との更なる連携強化に期待するとともに、たつの市・揖保郡医師会とは、新型コロナウイルスワクチン接種の協力をはじめ、引き続き地域医療の安定化に込えるべく連携強化に努められたい。
- ・医療安全対策については、定期的な会議、ケース分析等により職員の安全管理の意識向上に繋がっている。

医療の質の測定と公表については、誰もが見やすくわかりやすいものに努められたい。

クリティカルパスについては、改善を加え適用数は増えつつあるが、依然として院内での浸透が不十分なため、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。

- ・患者満足度の向上については、患者へのアンケートの実施や患者からの意見を職員へ周知する等、引き続き職員一丸となり患者に寄り添った医療サービスの提供に努められたい。
- ・職員の接遇向上については、職員研修の機会を提供することでスキル向上に繋がっており、引き続き日々の接遇に対する意識付けを徹底し医療の提供に努められたい。

- ・市民への情報発信については、ホームページを活用した情報発信に取り組むとともに、病院紹介動画や骨粗鬆症外来の紹介「ほね手帳」の作成をはじめ、テレビや新聞等に取り上げられる取組により、市民への積極的な情報発信ができていることは評価できる。今後も積極的にホームページを更新する等情報発信の充実に努められたい。
- ・医療従事者の確保については、安定した医療を提供するため、計画的な医師・看護師等の確保に努められたい。
- ・医療従事者の育成では、コロナ禍での感染拡大防止に対応するため、eラーニングによる柔軟な対応や、図書スペースの整備、電子書籍の導入など職員の要望を踏まえた研修体制の整備、資格取得への支援ができています。

## ② 業務運営の改善及び効率化に関する事項

- ・効率的な組織体制と専門職員の確保については、新型コロナウイルス感染症の5類移行後の医療を取り巻く環境が日々変化し、予測できない状況の中、理事長を中心に安定した病院経営に努められたい。
- ・目標管理のモニタリングと評価については、マネジメントレビューの実施や経営目標の指針（バランススコアカード）を活用した人事評価制度の進捗状況をモニタリングできる体制が整備されており、今後は、それらの結果を経営に生かすことに努められたい。
- ・コンプライアンスの徹底については、ハラスメント対応研修、相談窓口の充実等を図ることで、職員一人ひとりが自覚をもって関係法令や内部規程の遵守を徹底する組織風土づくりに努めることができています。  
ハラスメントへの対応は表面化しにくい部分も多く含んでおり、有効な取組に引き続き努められたい。
- ・リスクマネジメント体制の整備については、リスク管理委員会の開催や改正個人情報保護法に対応した規程の整備ができています。また、コンピューターウイルスへの対応では、システム改修等により対策が強化されているが、非常時を想定した訓練を実施することで、より効果的な取組に努められたい。
- ・職員の意識改革については、法人の経営理念や経営状況等を院内研修や連絡会を通し職員へ情報共有することができています。
- ・働きやすい職場環境の確保については、職員満足度の目標達成に向け、それぞれの職種を踏まえた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。
- ・人事制度、給与体系の構築については、新たな人事評価制度を導入し、院内に浸透させる取組が図れている。また、給与体系についても、処遇改善手当など職員への必要な処遇改善が図れている。

### ③ 財務内容の改善に関する事項

- ・病床利用率、診療単価の向上については、安定的な経営を維持するための病床利用率の目標達成に向け、一層の取組に努められたい。なお、入院診療単価、外来診療単価はともに目標を大きく超えており、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、医療の質の向上と診療体制の充実につながったことは評価できる。
- ・医療環境の変化への対応については、査定率の目標達成に向け、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。診療報酬改定等に対しては、引き続き情報収集や研修会等の実施により、的確な対応に努められたい。
- ・施設管理の強化については、職員のコスト削減意識を向上させる取組みができています。引き続きコストを意識した施設管理に努め、修繕については市と協議の上、修繕計画に基づき計画的に実施されたい。
- ・医療機器の適正な管理については、費用対効果や診療機能に見合った適正な選定ができる体制のもと計画的な更新ができています。
- ・材料費の抑制については、コロナ治療薬等の高額医薬品の購入や積極的な手術件数の増加に伴い材料費比率が増加しているが、医業収益の増加に繋がっていることから、やむを得ない事由と認められる。引き続き価格交渉や費用対効果を意識し費用抑制に努められたい。
- ・人件費の適正化については、更なる効率的、効果的な人員管理に努められたい。
- ・効率的な予算執行については、会計システムを活用した適正な予算執行に努められたい。
- ・契約方法の見直しについては、各年度見直しを実施しコスト削減に繋がっている。引き続き契約の見直しを行い、更なる経費削減に努められたい。
- ・経営状況については、通常診療体制を維持しつつ、新型コロナウイルス感染症への対応では公的医療機関としての役割を果たし、長期的かつ安定的な経営に向け改革を進めることで目標を上回る実績を挙げたことは高く評価できる。新型コロナウイルス感染症の5類移行後の病院を取り巻く環境が不透明な状況を見据え、引き続き安定した病院経営に努められたい。
- ・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。

### ④ その他業務運営に関する重要事項

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

3 第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務の実施状況の調査・分析

<小項目評価>

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



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

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

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

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

参考資料

1 第1期中期目標期間終了時に見込まれる評価指標一覧

| 計画項目  | 小項目                    | 指標の質(※1) | 項目                | 目標値    | 実績値見込値 | 達成率    |
|-------|------------------------|----------|-------------------|--------|--------|--------|
| 2-1-2 | 救急医療の安定化               | 重        | 救急搬送受入率(%)        | 82     | 80.6   | 98.3%  |
| 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     | 41.3   | 68.8%  |
|       |                        |          | 年間逆紹介率(%)         | 50     | 9.8    | 19.6%  |
| 2-2-1 | 医療安全及び医療サービスの質の向上      |          | 医療の質の測定・公表回数(回)   | 1      | 1      | 100.0% |
| 2-2-2 | 患者満足度の向上               | 重        | 入院患者満足度(%)        | 92     | 92.0   | 100.0% |
|       |                        |          | 外来患者満足度(%)        | 90     | 93.6   | 104.0% |
| 2-2-3 | 職員の接遇向上                |          | 入院患者接遇満足度(%)      | 80     | 86.6   | 108.3% |
|       |                        |          | 外来患者接遇満足度(%)      | 80     | 98.9   | 123.6% |
| 2-3-1 | 医療従事者の確保               |          | 医師数(人)            | 9      | 8      | 88.9%  |
|       |                        |          | 看護師数(人)           | 84     | 80     | 95.2%  |
|       |                        |          | その他医療職(人)         | 40     | 49     | 122.5% |
| 3-1-2 | 目標管理のモニタリングと評価         |          | マネジメントレビュー実施回数(回) | 2      | 2      | 100.0% |
| 3-2-2 | 働きやすい職場環境の確保           |          | 年間有給取得日数(日)       | 12.0   | 13.3   | 111.1% |
| 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  | 90.5   | 83.6%  |
|       |                        |          | 1日平均外来患者数(人)      | 199.2  | 186.1  | 93.4%  |
|       |                        |          | 新規入院患者数(人)        | 1,245  | 1,097  | 88.1%  |
|       |                        | 重        | 病床利用率(%)          | 90.2   | 75.4   | 83.6%  |
|       |                        | 重        | 入院診療単価(円)         | 31,780 | 45,851 | 144.3% |
|       |                        | 重        | 外来診療単価(円)         | 8,600  | 10,937 | 127.2% |
| 4-2-1 | 施設管理の強化                | 重        | 経費比率(%)           | 12.2   | 10.3   | 118.1% |
| 4-2-3 | 材料費の抑制                 | 重        | 材料費比率(%)          | 10.5   | 14.8   | 71.1%  |
| 4-2-4 | 人件費の適正化                | 重        | 医業収益対給与費比率(%)     | 76.7   | 68.7   | 111.7% |
| 4-3-1 | 中期目標期間の経営              | 重        | 経常収支比率(%)         | 101    | 109.0  | 107.7% |
|       |                        | 重        | 医業収支比率(%)         | 92.2   | 97.6   | 105.9% |

※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 業務実績表

| 区分                |   | 令和4年度    | 令和3年度     | 令和2年度    |
|-------------------|---|----------|-----------|----------|
| 病床数               | 床 | 120      | 120       | 120      |
| 患者数               | 人 | 77,904   | 75,666    | 76,393   |
| ・入院               | 人 | 35,212   | 33,822    | 37,802   |
| 1日平均患者数           | 人 | 96.5     | 92.6      | 103.6    |
| ・外来               | 人 | 42,692   | 41,844    | 38,591   |
| 1日平均患者数           | 人 | 175.7    | 172.9     | 158.8    |
| 病床利用率             | % | 80.4     | 77.2      | 86.3     |
| 外来入院患者比率          | % | 121.2    | 123.7     | 102.1    |
| 救急患者数             | 人 | 791      | 716       | 688      |
| 介護老人保健施設          | 床 | 29       | 29        | 29       |
| ・入所               | 人 | 5,259    | 7,959     | 7,874    |
| ・通所               | 人 | 1,707    | 2,161     | 2,051    |
| 訪問看護利用者数          | 人 | 5,635    | 5,226     | 5,035    |
| ケアプラン作成数          | 件 | 865      | 836       | 819      |
| 病院職員数（非正規※派遣職員含む） | 人 | 125 (97) | 121 (100) | 121 (94) |
| ・医師（非正規）          | 人 | 8 (32)   | 6 (36)    | 7 (36)   |
| ・医療技術員（非正規）       | 人 | 37 (8)   | 34 (7)    | 33 (7)   |
| ・看護師（非正規）         | 人 | 74 (18)  | 75 (16)   | 77 (10)  |
| ・療養介助職（非正規）       | 人 | 1 (11)   | 0 (13)    | 1 (9)    |
| ・事務員（非正規※派遣職員含む）  | 人 | 5 (28)   | 6 (28)    | 3 (32)   |
| 介護老人保健施設職員数（非正規）  | 人 | 12 (7)   | 13 (10)   | 13 (10)  |
| ・医師（非正規）※施設長兼務    | 人 | 0 (1)    | 0 (1)     | 0 (1)    |
| ・医療技術員（非正規）       | 人 | 2 (1)    | 2 (1)     | 2 (1)    |
| ・看護師（非正規）         | 人 | 4 (0)    | 4 (0)     | 5 (1)    |
| ・療養介助職（非正規）       | 人 | 6 (5)    | 7 (8)     | 6 (7)    |
| 在宅支援事業所職員数（非正規）   | 人 | 5 (3)    | 4 (4)     | 4 (4)    |
| ・医療技術員（非正規）       | 人 | 1 (1)    | 1 (1)     | 1 (1)    |
| ・看護師（非正規）         | 人 | 4 (1)    | 3 (2)     | 3 (2)    |
| ・事務職（非正規）         | 人 | 0 (1)    | 0 (1)     | 0 (1)    |

### 3 評価の推移

#### <小項目評価>

| 大項目                  |                           | 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |      |      |      |      |     |    |    |    |    |
|----------------------|---------------------------|------------------------------------|------|------|------|------|-----|----|----|----|----|
| 中項目                  | 小項目                       | 自己評価（※1）                           |      |      |      |      | 達成度 |    |    |    |    |
|                      |                           | R2                                 | R3   | R4   | R5   | 見込   | R2  | R3 | R4 | R5 | 見込 |
| 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                                  | A    | A    | A    | A    | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  |
|                      | (2)救急医療の安定化               | A                                  | A    | B(⊖) | B(⊖) | B(⊖) | ◎   | ◎  | △  | △  | △  |
|                      | (3)地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実 | B(⊖)                               | B(⊖) | B(⊖) | C    | C    | △   | △  | △  | △  | △  |
|                      | (4)へき地医療の提供               | C                                  | B    | A    | A    | A    | △   | △  | ○  | ○  | ○  |
|                      | (5)予防医療の充実                | B                                  | A    | A    | A    | A    | △   | ○  | ◎  | ◎  | ◎  |
|                      | (6)災害時の対応                 | A                                  | A    | A    | A    | A    | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  |
|                      | (7)播磨姫路圏域における連携強化         | A                                  | A    | A    | A    | 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                                  | C    | C    | C    | C    | △   | △  | △  | △  | △  |
|                      | (2)患者満足度の向上               | B                                  | B    | A    | A    | A    | ○   | ○  | ◎  | ○  | ◎  |
|                      | (3)職員の接遇向上                | A                                  | A    | A    | A    | A    | ○   | ○  | ◎  | ○  | ◎  |
|                      | (4)市民への情報発信               | B(⊖)                               | B(⊖) | A    | A    | A    | △   | △  | ○  | ◎  | ○  |
| 3 医療の従事者の確保と育成       | (1)医療従事者の確保               | B                                  | C    | B    | B    | B    | ○   | △  | ○  | ○  | ○  |
|                      | (2)医療従事者の育成               | B(⊖)                               | B(⊖) | A    | A    | A    | △   | △  | ◎  | ○  | ◎  |

| 大項目          |                      | 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 |    |    |    |    |     |    |    |    |    |
|--------------|----------------------|-----------------------|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|
| 中項目          | 小項目                  | 自己評価（※1）              |    |    |    |    | 達成度 |    |    |    |    |
|              |                      | R2                    | R3 | R4 | R5 | 見込 | R2  | R3 | R4 | R5 | 見込 |
| 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                     | A  | A  | A  | A  | ◎   | ◎  | ○  | ○  | ○  |
|              | (2) 目標管理のモニタリングと評価   | A                     | A  | A  | A  | A  | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  |
|              | (3) コンプライアンスの徹底      | A                     | A  | A  | A  | A  | ○   | ○  | ◎  | ◎  | ◎  |
|              | (4) リスクマネジメント体制の整備   | A                     | A  | A  | A  | A  | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  |
| 2 職員の士気の向上   | (1) 職員の意識改革          | A                     | A  | A  | A  | A  | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  |
|              | (2) 働きやすい職場環境の確保     | A                     | A  | C  | C  | C  | ○   | ◎  | △  | △  | △  |
|              | (3) 人事制度・給与体系の構築     | A                     | A  | A  | A  | A  | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  |

| 大項目        |                   | 第4 財務内容の改善に関する事項 |    |    |    |    |     |    |    |    |    |
|------------|-------------------|------------------|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|
| 中項目        | 小項目               | 自己評価（※1）         |    |    |    |    | 達成度 |    |    |    |    |
|            |                   | R2               | R3 | R4 | R5 | 見込 | R2  | R3 | R4 | R5 | 見込 |
| 1 収入の増加・確保 | (1) 病床利用率・診療単価の向上 | A<br>(B)         | B  | B  | B  | B  | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  |
|            | (2) 医療環境の変化への対応   | C                | C  | C  | C  | C  | △   | △  | △  | △  | △  |
| 2 経費削減・抑制  | (1) 施設管理の強化       | B<br>(C)         | A  | A  | A  | A  | △   | ◎  | ◎  | ◎  | ◎  |
|            | (2) 医療機器の適正な管理    | A                | B  | A  | A  | A  | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  |
|            | (3) 材料費の抑制        | B<br>(C)         | C  | C  | C  | C  | △   | △  | △  | △  | △  |
|            | (4) 人件費の適正化       | A                | A  | A  | A  | A  | ◎   | ◎  | ◎  | ◎  | ◎  |
|            | (5) 効率的な予算執行      | A                | A  | A  | A  | A  | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  |
|            | (6) 契約方法の見直し      | A                | A  | A  | A  | A  | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  |
| 3 経営基盤の強化  | (1) 中期目標期間の経営     | A                | A  | A  | A  | A  | ◎   | ◎  | ◎  | ◎  | ◎  |
|            | (2) 運営費負担金        | B                | B  | B  | B  | B  | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  |

| 大項目    |     | 第5 その他業務運営に関する重要事項 |    |    |    |    |     |    |    |    |    |
|--------|-----|--------------------|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|
| 中項目    | 小項目 | 自己評価（※1）           |    |    |    |    | 達成度 |    |    |    |    |
|        |     | R2                 | R3 | R4 | R5 | 見込 | R2  | R3 | R4 | R5 | 見込 |
| 1 附帯事業 | -   | B                  | B  | B  | B  | B  | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  |

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

た 企 第 3 1 号  
令和 5 年 7 月 4 日

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

たつの市長 山 本 実

地方独立行政法人たつの市民病院機構令和 4 事業年度に係る業務実績及び第 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について

地方独立行政法人たつの市民病院機構令和 4 事業年度に係る業務実績及び第 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に当たり、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 3 1 年条例第 1 号）第 3 条第 1 項第 2 号及び地方独立行政法人法第 2 8 条第 4 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評価委員会の意見を求めます。



令和5年7月 日

たつの市長 山本 実 様

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

地方独立行政法人たつの市民病院機構令和4事業年度に係る業務実績に  
関する評価結果（案）に対する意見について

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

#### 記

令和5年7月4日、たつの市民病院機構評価委員会をたつの市役所新館において開催  
し、令和4事業年度業務実績に係る法人の自己評価並びに市の検証に対して、審議を行  
った。

評価結果（案）については、令和5年7月25日に同評価委員会にて審議を行い、各  
委員から出された見識が適切に反映されていることから、意見はありません。



た 企 第 3 4 号  
令和5年7月25日

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

たつの市長 山 本 実

地方独立行政法人たつの市民病院機構第1期中期目標期間終了時の検討について

地方独立行政法人たつの市民病院機構第1期中期目標期間終了時の検討に当たり、地方独立行政法人法第30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評価委員会の意見を求めます。



令和5年7月 日

たつの市長 山本 実 様

地方独立行政法人  
たつの市民病院機構評価委員会  
委員長 松田 貴典

地方独立行政法人たつの市民病院機構第1期中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績に関する評価結果（案）及び中期目標期間の終了時の検討に対する意見について

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

- 1 第1期中期目標の期間の終了時に見込まれる業務実績の評価結果（案）について  
令和5年7月4日、たつの市民病院機構評価委員会をたつの市役所新館において開催し、第1期中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績に係る法人の自己評価及び市の検証に対して、審議を行った。  
評価結果（案）については、令和5年7月25日に同評価委員会にて審議を行い、各委員から出された見識が適切に反映されていることから、意見はありません。
- 2 第1期中期目標の期間の終了時の検討に対する意見について  
令和2年4月1日に地方独立行政法人化し、1期目となる中期目標期間において、地方独立行政法人制度の特徴である公共性・透明性・自主性を最大限生かし、地方独立行政法人としての基礎的な組織体制を構築しながら、地域で必要とされる医療の提供と長期的かつ安定的な経営に向け改革を実行することができた。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大という医療環境が大きく変遷していく中、地域の最前線で感染症対応に当たり、公的医療機関としての使命を果たすことができた。

以上のことから、法人の業務を地方独立行政法人の形態で継続させることが適当であると判断します。

### 3 次期中期目標期間に向けての意見について

- ・新型コロナウイルス感染症の5類移行後の予測できない医療環境に対し、市民病院の医療の形や医療の質、病院の姿（あり方）を検討すること。
- ・地域医療機関、兵庫県、市、医師会等とのより一層の連携強化を図り、公的医療機関として求められる医療提供に努めること。
- ・医療は数値だけでは評価できない様々な職員により支えられていることを再認識し、職員が誇りをもち、働きがいのある病院となるよう組織づくりに努めること。

## 第2回 地方独立行政法人 たつの市民病院機構評価委員会資料

- I 令和4事業年度に係る業務実績報告書 (P1～38)
- II 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 (P39～76)
- III 第2期中期目標の策定に向けた公立病院経営強化プラン  
への対応について (P77～79)
- IV 令和5年度第1四半期の経営状況 (当日配布)
- V 今後のスケジュール (P80)

# 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。<br>病床機能については、地域医療構想を十分に踏まえながら、今後の医療需要の動向に対応すること。  |                           | 自己評価                 | 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    |              |    |   |       |    |    |           |    |    |          |    |    |  |    |      |       |       |         |     |    |         |  |   |   |   |      |    |       |  |    |    |   |      |    |           |  |    |    |   |      |    |          |  |    |    |   |      |    |   |   |   |        |
| 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。<br>圏域内の医療機能分担による病床機能については、地域の医療ニーズを踏まえ、将来不足が見込まれている高度急性期病床及び回復期病床の整備を行い、地域医療構想との整合を図る。 | <p>○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> | ○ | 適正である。 |
| 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   |      |   |    |       |       |            |      |      |            |     |     |  |  |    |      |       |       |        |     |    |            |   |      |      |      |       |     |            |  |     |     |   |        |    |    |    |    |    |    |           |     |     |     |     |          |  |                               |
| 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         | 達成度    |      |   |    |       |       |            |      |      |            |     |     |  |  |    |      |       |       |        |     |    |            |   |      |      |      |       |     |            |  |     |     |   |        |    |    |    |    |    |    |           |     |     |     |     |          |  |                               |
| <p>救急医療については、休日・夜間においても院内の各部署や救急隊との連携を強化し、24時間365日体制により内科の救急患者受入体制を確保する。</p> <p>救急対応や他の医療機関からの亜急性期以降の二次救急医療による入院に対して、ベッドコントロールや職員間の引継ぎ体制を充実させ、受入れ体制の強化を図る。</p> <p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急搬送受入率(%)</td> <td>79.8</td> <td>82.0</td> </tr> </tbody> </table> | 項目  | H30実績                     | R5目標値 | 救急搬送受入率(%)   | 79.8   | 82.0 | <p><b>○救急患者の受入態勢の確保</b></p> <p>救急医療については、休日・夜間においても院内の各部署や救急隊との連携を強化し、24時間365日体制により内科の救急患者受入体制を確保する。</p> <p><b>○入院の受入体制強化</b></p> <p>救急対応や他の医療機関からの亜急性期以降の二次救急医療による入院に対して、ベッドコントロールや職員間の引継ぎ体制を充実させ、受入れ体制の強化を図る。</p> <p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>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><b>【実施状況】</b></p> <p><b>○救急患者の受入態勢の確保</b></p> <p>救急医療については、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><b>○入院の受入体制強化</b></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><b>【数値目標】</b></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</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><b>【評価を引き上げる根拠】</b></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>791</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 | 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 | 791 | B<br>(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、一定の成果はあったと判断できる。</p> <p>△</p> | <p>評価委員会の所見</p> <p>適正である。</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       | 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   | 791          |        |      |   |    |       |       |            |      |      |            |     |     |  |  |    |      |       |       |        |     |    |            |   |      |      |      |       |     |            |  |     |     |   |        |    |    |    |    |    |    |           |     |     |     |     |          |  |                               |

|  |   |   |                            |                  |              |  |
|--|---|---|----------------------------|------------------|--------------|--|
| 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。<br>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><b>○診療圏における連携の充実による切れ目のない適切な支援</b><br/>地域包括ケアシステムの中心的役割を担うため、病院-在宅連携ルールの徹底や地域の医療機関の後方連携等、診療圏における地域の医療機関、介護支援専門員、介護事業所、市等との連携を強化することで、入院から在宅療養まで、患者やその家族を取り巻く環境に応じた適切な支援を行う。</p> <p><b>○回復期病棟における自宅・社会復帰支援</b><br/>回復期病棟では、急性期を脱しても、医学的・社会的サポートが必要な患者を受入れ、多職種で編成する専門チームにより集中的なりハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅へ復帰できるよう支援する。</p> <p><b>○訪問診療・訪問リハビリの体制強化</b><br/>地域医療構想の重点項目となっている在宅医療については、在宅療養支援病院として、訪問診療、訪問リハビリ及び看取りの実施体制の更なる強化を図り、退院後の在宅生活を支援する。</p> <p><b>○在宅生活を支える外来機能の提供</b><br/>また、外来診療科については、多角的に診療を行う総合診療体制を維持するとともに、嚥下外来の整備等安全安心な在宅生活を支える視点に立った外来機能の充実を図る。</p> | <p><b>【実施状況】</b><br/><b>○診療圏における連携の充実による切れ目のない適切な支援</b><br/>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。<br/>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><b>○回復期病棟における自宅・社会復帰支援</b><br/>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><b>○訪問診療・訪問リハビリの体制強化</b><br/>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。<br/>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><b>○在宅生活を支える外来機能の提供</b><br/>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<br/>(C)</p> | <p>△</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>適正である。</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 | 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<br>(救急搬送患者数含む)<br>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で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。 | ○ | 適正である。 |
| 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。<br>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</p> <p>抗原定量検査 2,956件</p> <p>抗原定性検査 1,267件</p> <p>受診相談件数 4,442件</p> <p>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 | 人間ドック受診者数は目標を達成できている。<br><br>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。 | ◎ | 適正である。 |
| 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。<br>災害に備えたマニュアルの整備、災害訓練の積極的な実施を行い、災害時の医療体制の強化を図る。 | <p>○市の防災計画との整合性の確保</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><b>【実施状況】</b></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><br/><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><b>【今後に向けての提言に関する事項】</b></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。 | ○   | セキュリティに対するBCPの策定については、本番を想定したバックアップデータのロールバック訓練の実施に努められたい。 |  |  |    |      |       |       |         |     |    |           |  |   |   |   |      |    |  |  |  |  |
|   | <p><b>【数値目標】</b></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><b>【数値目標】</b></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><b>○関係団体との連携強化</b></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><b>○播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携事業</b></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><b>【数値目標】</b></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><b>【実施状況】</b></p> <p><b>○関係団体との連携強化</b></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><b>○播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携事業</b></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><br/><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><b>【数値目標】</b></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> | ◎ | 適正である。 |
| 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なく、Total Quality Managementの手法を取り入れ、市民病院機構全体における医療安全及び医療サービスの質の向上を目指すこと。   |   | 自己評価                  | 市の検証  | 達成度 評価委員会の所見 |  |   |    |       |       |                |   |   |           |     |     |                |   |    |   |    |      |       |       |         |     |    |                |  |   |   |   |      |    |           |  |     |     |   |        |    |                |  |    |    |   |       |     |  |  |  |
| 中期計画  | 年度計画  | 判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標   | 評価区分                  |   |              |  |   |    |       |       |                |   |   |           |     |     |                |   |    |   |    |      |       |       |         |     |    |                |  |   |   |   |      |    |           |  |     |     |   |        |    |                |  |    |    |   |       |     |  |  |  |
| <p>医療安全については、「(仮称)医療安全推進部会」を中心にインシデント・アクシデント等の情報を収集・分析し、Total Quality Managementの手法を用いて、適宜、医療安全対策やマニュアル整備、医療安全の研修等を実施し、安全安心な医療体制の強化を図る。</p> <p>院内感染対策については、「(仮称)院内感染対策委員会」を中心に、情報収集や院内の状況把握を行う体制を強化し、迅速かつ的確に対応する。</p> <p>医療サービスの質の向上については、市民病院機構における様々な医療の質や機能をクオリティインディケータの手法を用いて測定及び公表を行うとともに、医療サービスの改善を図る。</p> <p>また、入院医療については、クリティカルパスを導入して、医師、看護師を始め、医療に関わる職員が患者の治療計画を共有化し、チーム医療に役立てるとともに、医療資源の効率化や医療サービスの質の向上を図る。</p> | <p><b>○医療安全対策体制の強化</b><br/>医療安全については、「医療安全推進部会」を中心にインシデント・アクシデント等の情報を収集・分析し、Total Quality Managementの手法を用いて、適宜、医療安全対策やマニュアル整備、医療安全の研修等を実施し、安全安心な医療体制の強化を図る。</p> <p><b>○院内感染対策体制の強化</b><br/>院内感染対策については、「院内感染対策委員会」及び「新型コロナウイルス感染症対策本部会議」を中心に、情報収集や院内の状況把握を行う体制を強化し、迅速かつ的確に対応する。</p> <p><b>○医療サービスの質の向上</b><br/>医療サービスの質の向上については、市民病院機構における様々な医療の質や機能をクオリティインディケータの手法を用いて測定及び公表を行うとともに、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><b>【実施状況】</b><br/><b>○医療安全対策体制の強化</b><br/>「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。<br/>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><b>○院内感染対策体制の強化</b><br/>「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。<br/>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><b>○医療サービスの質の向上</b><br/>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><b>【今後に向けての提言に関する事項】</b><br/>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)<br/>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>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> | △            | 医療の質の公表については、誰もが簡易に調べやすく見やすい様に公表方法の工夫を図られたい。 |   |    |       |       |                |   |   |           |     |     |                |   |    |   |    |      |       |       |         |     |    |                |  |   |   |   |      |    |           |  |     |     |   |        |    |                |  |    |    |   |       |     |  |  |  |
| <b>【数値目標】</b>   | <b>【数値目標】</b>   |   | <b>【数値目標】</b>         |   |              |  |   |    |       |       |                |   |   |           |     |     |                |   |    |   |    |      |       |       |         |     |    |                |  |   |   |   |      |    |           |  |     |     |   |        |    |                |  |    |    |   |       |     |  |  |  |
| <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  | <table border="1"> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R4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> <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> </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"> <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> <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> </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> | ◎ | 適正である。 |
| 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<br/>接遇満足度(%)</td> <td>68.8</td> <td>80.0</td> </tr> <tr> <td>外来患者<br/>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<br>接遇満足度(%) | 68.8   | 80.0 | 外来患者<br>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<br/>接遇満足度(%)</td> <td>68.8</td> <td>85.0</td> </tr> <tr> <td>外来患者<br/>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<br>接遇満足度(%) | 68.8 | 85.0 | 外来患者<br>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 | <p>接遇研修を目標回数以上開催し、職員研修の機会を創出できている。</p> <p>引き続き、日々の接遇に対する意識付けを徹底されたい。</p> | ◎ | 適正である。 |
| 項目   | H30実績   | R5目標値 |                           |                  |        |      |                  |          |      |   |  |    |       |       |                  |      |      |                  |      |      |             |   |   |   |  |  |    |      |       |       |         |     |    |              |  |      |      |      |        |    |              |  |      |     |      |        |    |             |  |   |   |   |        |    |   |  |   |        |
| 入院患者<br>接遇満足度(%)   | 68.8  | 80.0  |                           |                  |        |      |                  |          |      |   |  |    |       |       |                  |      |      |                  |      |      |             |   |   |   |  |  |    |      |       |       |         |     |    |              |  |      |      |      |        |    |              |  |      |     |      |        |    |             |  |   |   |   |        |    |   |  |   |        |
| 外来患者<br>接遇満足度(%)   | 70.2  | 80.0  |                           |                  |        |      |                  |          |      |   |  |    |       |       |                  |      |      |                  |      |      |             |   |   |   |  |  |    |      |       |       |         |     |    |              |  |      |      |      |        |    |              |  |      |     |      |        |    |             |  |   |   |   |        |    |   |  |   |        |
| 項目   | H30実績   | R4目標値 |                           |                  |        |      |                  |          |      |   |  |    |       |       |                  |      |      |                  |      |      |             |   |   |   |  |  |    |      |       |       |         |     |    |              |  |      |      |      |        |    |              |  |      |     |      |        |    |             |  |   |   |   |        |    |   |  |   |        |
| 入院患者<br>接遇満足度(%)   | 68.8  | 85.0  |                           |                  |        |      |                  |          |      |   |  |    |       |       |                  |      |      |                  |      |      |             |   |   |   |  |  |    |      |       |       |         |     |    |              |  |      |      |      |        |    |              |  |      |     |      |        |    |             |  |   |   |   |        |    |   |  |   |        |
| 外来患者<br>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><b>○積極的な情報発信の実施</b></p> <p>市民に対し、市民向けの出前講座の実施やホームページ、広報、地域連携だより、院内掲示等を充実させることで、健康増進の啓発を図るとともに、院内外に対して幅広く積極的に病院の情報を発信する。</p> <p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>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><b>【実施状況】</b></p> <p><b>○積極的な情報発信の実施</b></p> <p>情報発信については、ホームページを活用し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><b>【今後に向けての提言に関する事項】</b></p> <p>ICT時代の情報発信の評価指標として、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><b>【数値目標】</b></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> | ○ | <p>市民への情報発信については、ホームページを活用し、分かりやすい情報発信ができています。若年層へのアプローチ手段としてこまめな更新に努められたい。</p> <p>「ほね手帳」は、テレビに取り上げられる等インパクトもあり、積極的な取組姿勢が高く評価できる。</p> <p>病院広報誌については、編集方針やターゲットを明確にした作成を図られたい。</p> <p>市民への情報発信は職員のモチベーションアップにも繋がるため、より一層の情報発信を図られたい。</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、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><b>○医師の確保</b><br/>安定的に医療を提供するため、関連大学への派遣依頼、人材紹介会社の活用等、医師の確保を図る。</p> <p><b>○看護師等その他医療従事者の確保</b><br/>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><b>【実施状況】</b><br/><b>○医師の確保</b><br/>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。<br/><b>【常勤医師の状況】</b> 令和5年3月31日現在<br/>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><b>○看護師等その他医療従事者の確保</b><br/>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。<br/>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><b>【今後に向けての提言に関する事項】</b><br/>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。<br/>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> | ○        | 適正である。 |    |           |    |    |  |  |    |       |       |        |   |   |         |    |    |           |    |    |           |    |     |   |  |    |      |       |       |         |     |    |        |  |   |   |   |      |    |         |  |    |    |    |       |     |           |  |    |    |    |       |     |           |  |     |     |   |        |    |  |  |
| <b>【数値目標】</b>   | <b>【数値目標】</b>  |       | <b>【数値目標】</b>   |              |        |  |          |        |    |           |    |    |  |  |    |       |       |        |   |   |         |    |    |           |    |    |           |    |     |   |  |    |      |       |       |         |     |    |        |  |   |   |   |      |    |         |  |    |    |    |       |     |           |  |    |    |    |       |     |           |  |     |     |   |        |    |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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><b>○医療従事者の育成プランの構築</b><br/>地域を支える医療を実現できる人材を育成するため、職種やキャリアに応じた育成プランを構築し、医療従事者一人ひとりの成長に合わせたステップアップを支援する。</p> <p><b>○計画的な研修の実施</b><br/>医療従事者の育成に必要な研修については、管理職によるマネジメントを徹底し、計画的に実施するとともに、組織全体として研修の受講を積極的に推進する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><b>○資格取得に対する支援</b><br/>病院運営において有益な専門資格や認定の取得については、取得における職場でのサポートや資格手当の充実等による支援体制を整備する。</p> <p><b>【数値目標】</b></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><b>【実施状況】</b><br/><b>○医療従事者の育成プランの構築</b><br/>医療従事者の育成については、“こころある医療”の実践者として、「自立・自律した人材」、「視野の広い人材」の育成を目標として、キャリアに応じた階層ごとの研修を充実させ、職員の能力に合わせて段階的に成長を促す研修計画を策定した。</p> <p><b>○計画的な研修の実施</b><br/>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。<br/>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。<br/>院外研修については、コロナ禍においてオンライン研修が主となったことから、オンライン研修の受講を積極的に取り入れ、目標を達成した。</p> <p><b>○資格取得に対する支援</b><br/>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><b>【今後に向けての提言に関する事項】</b><br/>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。<br/>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> <p><b>【数値目標】</b></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 | 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> | ◎ | 適正である。 |
| 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。<br>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> <p>○</p> | 適正である。 |
| 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>○<b>経営管理体制の構築</b></p> <p>経営改革を組織全体に浸透させるため、理事長が中心となって目標を管理する。</p> <p>また、内部統制担当役員の下、計画的に内部監査を行い、結果をマネジメントレビューで報告する。</p> <p>目標の達成度評価を行い、問題点や対策を各部門や職員にフィードバックするとともに、PDCAサイクルを回してさらなる改善を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>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>○<b>経営管理体制の構築</b></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> | ○ | 適正である。 |
| 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 | <p>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。</p> <p>◎</p> | <p>ハラスメントへの対応については、定性的な部分が多く指標設定が難しい部分もあるが、ハラスメントの取組が有効に機能するための指標設定の検討に努められたい。</p> |
| 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><b>○リスクマネジメント体制の整備</b><br/>リスクマネジメント体制については、「リスク管理委員会」においてリスク管理を適正に行う。</p> <p><b>○個人情報保護・情報セキュリティの適正な対応</b><br/>個人情報保護及び情報公開については、たつの市個人情報保護条例(平成17年たつの市条例第25号)、たつの市情報公開条例(平成17年たつの市条例第24号)に準拠する。</p> <p>情報セキュリティについては、市民病院機構の情報資産を保護するため、情報セキュリティを徹底する組織風土を醸成する。</p> <p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>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><b>【実施状況】</b></p> <p><b>○リスクマネジメント体制の整備</b><br/>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><b>○個人情報保護・情報セキュリティの適正な対応</b><br/>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><b>【今後に向けての提言に関する事項】</b><br/>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な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><b>【数値目標】</b></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 | <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> | ○ | <p>リスク管理委員会における討議・決定事項の周知や対応の状況については、定期的な確認に努められたい。</p> |
| 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              |          |   |  |  |    |      |       |       |         |     |    |                 |  |   |   |   |      |    |   |   |   |   |

|   |  |  |             |   |              |
|---|--|--|-------------|---|--------------|
| 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<br/>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<br/>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<br/>「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<br/>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。<br/>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。<br/>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> | ○ 適正である。     |

| 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 | <p>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。</p> <p>△</p> <p>職員のモチベーションが下がると医療サービスの質にも繋がることを意識し、職員満足度を改善する取組に努められたい。</p> <p>医師職や看護職等のそれぞれの職種に応じて、タスクシフト・タスクシェアを踏まえ、より適正な業務内容の検討に努められたい。</p> |
| 項目   | H30実績                                  | R5目標値 |                           |                  |        |      |  |  |    |       |       |            |      |      |          |   |    |   |  |    |      |       |       |         |     |    |            |  |      |      |      |        |    |          |  |    |      |   |       |     |   |   |
| 年間有給取得率(日)   | 10.5                                   | 12.0  |                           |                  |        |      |  |  |    |       |       |            |      |      |          |   |    |   |  |    |      |       |       |         |     |    |            |  |      |      |      |        |    |          |  |    |      |   |       |     |   |   |
| 項目   | H30実績                                  | 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。 | <b>○業績や貢献度に応じた人事制度・給与体系の構築</b><br>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。 | <b>【実施状況】</b><br><b>○業績や貢献度に応じた人事制度・給与体系の構築</b><br>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。<br>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。<br>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。<br>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。 | ○ 適正である。     |

| 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  | (I) 病床利用率・診療単価の向上 |       |              |      |   |          |              |   |        |  |       |       |            |       |       |          |      |      |           |        |        |           |       |       |  |  |  |  |    |      |       |       |         |     |    |              |  |     |      |       |       |     |              |  |     |       |       |        |    |            |  |       |       |       |        |    |          |   |      |      |      |       |     |           |   |        |        |        |        |    |           |   |       |
| 中期目標  | 診療体制を充実させ、新規入院患者の増加や病床利用率の向上による増収を図ること。また、診療機能に見合った適切な収入を確保する等、診療単価の向上を図ること。 |        |        | 自己評価   |                   |       |              | 市の検証 | 達成度   | 評価委員会の所見 |              |   |        |  |       |       |            |       |       |          |      |      |           |        |        |           |       |       |  |  |  |  |    |      |       |       |         |     |    |              |  |     |      |       |       |     |              |  |     |       |       |        |    |            |  |       |       |       |        |    |          |   |      |      |      |       |     |           |   |        |        |        |        |    |           |   |       |
| 中期計画  | 年度計画   |        |        | 判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標  |                   |       |              | 評価区分 |   |          |              |   |        |  |       |       |            |       |       |          |      |      |           |        |        |           |       |       |  |  |  |  |    |      |       |       |         |     |    |              |  |     |      |       |       |     |              |  |     |       |       |        |    |            |  |       |       |       |        |    |          |   |      |      |      |       |     |           |   |        |        |        |        |    |           |   |       |
| <p>部署間での連携を密にして、各病棟におけるベッドコントロールを適正に実施し、他病院からの紹介や救急対応による患者をできる限り受け入れることで、新規入院患者数の増加や病床利用率の向上を図る。</p> <p>診療単価については、情報収集や加算取得に必要な体制整備を行うことで、限られた資源の中で、新たな施設基準の取得やランクアップの取組を行い、向上を図る。</p>  |  |        |        | <p><b>【実施状況】</b></p> <p><b>○適正なベッドコントロール</b><br/>部署間での連携を密にして、各病棟におけるベッドコントロールを適正に実施し、他病院からの紹介や救急対応による患者をできる限り受け入れることで、新規入院患者数の増加や病床利用率の向上を図る。</p> <p><b>○各診療単価の向上</b><br/>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> |                   |       |              | 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> |          |              | ○ | 適正である。 |  |       |       |            |       |       |          |      |      |           |        |        |           |       |       |  |  |  |  |    |      |       |       |         |     |    |              |  |     |      |       |       |     |              |  |     |       |       |        |    |            |  |       |       |       |        |    |          |   |      |      |      |       |     |           |   |        |        |        |        |    |           |   |       |
| <p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日平均入院患者数(人)</td> <td>101.4</td> <td>108.2</td> </tr> <tr> <td>1日平均外来患者数(人)</td> <td>182.1</td> <td>199.2</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td>1,158</td> <td>1,245</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>84.5</td> <td>90.2</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(円)</td> <td>31,409</td> <td>31,780</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>7,948</td> <td>8,600</td> </tr> </tbody> </table> |  |        |        | 項目   | H30実績             | R5目標値 | 1日平均入院患者数(人) |      | 101.4   | 108.2    | 1日平均外来患者数(人) |   |        |  | 182.1 | 199.2 | 新規入院患者数(人) | 1,158 | 1,245 | 病床利用率(%) | 84.5 | 90.2 | 入院診療単価(円) | 31,409 | 31,780 | 外来診療単価(円) | 7,948 | 8,600 | <p><b>【数値目標】</b></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>1日平均入院患者数(人)</td> <td></td> <td>104</td> <td>96.5</td> <td>108.2</td> <td>92.8%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>1日平均外来患者数(人)</td> <td></td> <td>175</td> <td>175.7</td> <td>199.2</td> <td>100.4%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td></td> <td>1,240</td> <td>1,249</td> <td>1,245</td> <td>100.7%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>重</td> <td>86.0</td> <td>80.4</td> <td>90.2</td> <td>93.5%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(円)</td> <td>重</td> <td>37,500</td> <td>42,483</td> <td>31,780</td> <td>113.3%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>重</td> <td>8,560</td> <td>10,313</td> <td>8,600</td> <td>120.5%</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 | 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) |  | 175 | 175.7 | 199.2 | 100.4% | 達成 | 新規入院患者数(人) |  | 1,240 | 1,249 | 1,245 | 100.7% | 達成 | 病床利用率(%) | 重 | 86.0 | 80.4 | 90.2 | 93.5% | 未達成 | 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) | 重 | 8,560 |
| 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   | 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)  |  | 104    | 96.5   | 108.2  | 92.8%             | 未達成   |              |      |   |          |              |   |        |  |       |       |            |       |       |          |      |      |           |        |        |           |       |       |  |  |  |  |    |      |       |       |         |     |    |              |  |     |      |       |       |     |              |  |     |       |       |        |    |            |  |       |       |       |        |    |          |   |      |      |      |       |     |           |   |        |        |        |        |    |           |   |       |
| 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)  |  | 1,240  | 1,249  | 1,245  | 100.7%            | 達成    |              |      |   |          |              |   |        |  |       |       |            |       |       |          |      |      |           |        |        |           |       |       |  |  |  |  |    |      |       |       |         |     |    |              |  |     |      |       |       |     |              |  |     |       |       |        |    |            |  |       |       |       |        |    |          |   |      |      |      |       |     |           |   |        |        |        |        |    |           |   |       |
| 病床利用率(%)  | 重  | 86.0   | 80.4   | 90.2   | 93.5%             | 未達成   |              |      |   |          |              |   |        |  |       |       |            |       |       |          |      |      |           |        |        |           |       |       |  |  |  |  |    |      |       |       |         |     |    |              |  |     |      |       |       |     |              |  |     |       |       |        |    |            |  |       |       |       |        |    |          |   |      |      |      |       |     |           |   |        |        |        |        |    |           |   |       |
| 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)   | 重  | 8,560  | 10,313 | 8,600  | 120.5%            | 達成    |              |      |   |          |              |   |        |  |       |       |            |       |       |          |      |      |           |        |        |           |       |       |  |  |  |  |    |      |       |       |         |     |    |              |  |     |      |       |       |     |              |  |     |       |       |        |    |            |  |       |       |       |        |    |          |   |      |      |      |       |     |           |   |        |        |        |        |    |           |   |       |
| <p><b>【今後に向けての提言に関する事項】</b><br/>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、ウイ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>  |  |        |        | <p><b>【数値目標】</b></p>   |                   |       |              |      |   |          |              |   |        |  |       |       |            |       |       |          |      |      |           |        |        |           |       |       |  |  |  |  |    |      |       |       |         |     |    |              |  |     |      |       |       |     |              |  |     |       |       |        |    |            |  |       |       |       |        |    |          |   |      |      |      |       |     |           |   |        |        |        |        |    |           |   |       |

| 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<br>達成度<br>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> <p>適正である。</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> | ◎ | 適正である。 |
| 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。 | <p>○医療機器の計画的な整備</p> <p>医療機器については、日常的に点検や定期的なメンテナンスを行い、機能を維持する。</p> <p>医療機器の更新については、整備計画に基づき、必要性や費用対効果を勘案した上で、計画的に更新を行う。</p> | <p><b>【実施状況】</b></p> <p>○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引き続き実施した。</p> <p>医療機器の更新については、計画通り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。</p> <p><b>【今後に向けての提言に関する事項】</b></p> <p>医療機器の更新については、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。</p> |                | A    | 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。 | ○        | 適正である。 |



| 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>材料費については、高騰化等の状況を予測した上で、予算管理や費用削減の適正化に努められたい。</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。   | <b>○病院の規模に適合した人員管理</b><br>市民病院機構職員については、中長期的な人員計画を作成し、組織規模に応じた人員管理を行う。また、人件費の適正化を図るため、限りある人材を最大限に生かし、効率的かつ効果的な人員配置や組織体系の整備を行う。 |       |       | <b>【実施状況】</b><br><b>○病院の規模に適合した人員管理</b><br>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。<br>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。 | ◎        | 適正である。        |      |      |   |    |      |       |       |         |     |    |               |   |      |      |      |        |    |  |  |  |  |  |
| <b>【数値目標】</b>  | <b>【数値目標】</b>  |       |       | <b>【数値目標】</b>  |             |      |  |      |  |          |               |      |      |   |    |      |       |       |         |     |    |               |   |      |      |      |        |    |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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 | <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 | <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</p> <p>予算については、部署別、部門別の予算執行状況及び経営状況の常時把握や予算配分の適正実施を確保するための体制を整備し、厳格に予算管理を行うとともに、病院運営において有効な業務や即時対応が必要な業務等において、弾力的な運用が可能な地方独立行政法人の会計制度を活用した効率的な予算執行を行う。</p> | <p>【実施状況】</p> <p>○効果的な予算管理と予算執行の弾力化</p> <p>予算については、会計システムを活用し引き続き事業ごとの収支を分析して、適正な予算執行管理を実施した。</p> <p>また、有価証券や定期預金等による資金運用を実施し、安全で確実な運用の継続に努めた。</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> | ○   | 適正である。   |

| 大項目  | 第4 財務内容の改善に関する事項  |       |  |              |       |            |     |          |   |  |  |    |      |       |       |         |     |     |            |  |   |   |   |      |    |  |  |
|--|---|-------|--|--------------|-------|------------|-----|----------|---|--|--|----|------|-------|-------|---------|-----|-----|------------|--|---|---|---|------|----|--|--|
| 中項目  | 2 経費削減・抑制   |       | 小項目  | (6) 契約方法の見直し |       |            |     |          |   |  |  |    |      |       |       |         |     |     |            |  |   |   |   |      |    |  |  |
| 中期目標   | 地方独立行政法人のメリットを生かし、契約方法や購入方法について、民間的手法を取り入れた見直しを行うことにより、コスト削減を図ること。  |       | 自己評価   |              |       | 市の検証       | 達成度 | 評価委員会の所見 |   |  |  |    |      |       |       |         |     |     |            |  |   |   |   |      |    |  |  |
| 中期計画   | 年度計画  |       | 判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標  |              |       | 評価区分       |     |          |   |  |  |    |      |       |       |         |     |     |            |  |   |   |   |      |    |  |  |
| 契約方法については、新たに契約規程を整備し、複数年契約や契約期間の更新等の見直しを行い、調達コストの削減を図る。 | <b>○契約の見直し</b><br>契約方法については、複数年契約や契約期間の更新等の見直しを行い、調達コストの削減を図る。  |       | <b>【実施状況】</b><br><b>○契約の見直し</b><br>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。<br>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          |     |          |   |  |  |    |      |       |       |         |     |     |            |  |   |   |   |      |    |  |  |
|  | <b>【数値目標】</b> <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        | <b>【数値目標】</b> <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 | - | 100% | 達成 | 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。 |  |
| 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         |     |          |   |  |  |    |      |       |       |         |     |     |            |  |   |   |   |      |    |  |  |
|  |   |       |  |              |       | ○          |     | 適正である。   |   |  |  |    |      |       |       |         |     |     |            |  |   |   |   |      |    |  |  |

| 大項目  | 第4 財務内容の改善に関する事項  |       |                           |               |        |       |           |      |      |  |  |    |       |       |           |       |       |           |      |      |   |  |  |    |      |       |       |         |     |    |           |   |       |       |       |        |    |           |   |      |      |      |        |    |   |  |   |   |
|--|---|-------|---------------------------|---------------|--------|-------|-----------|------|------|--|--|----|-------|-------|-----------|-------|-------|-----------|------|------|---|--|--|----|------|-------|-------|---------|-----|----|-----------|---|-------|-------|-------|--------|----|-----------|---|------|------|------|--------|----|---|--|---|---|
| 中項目  | 3 経営基盤の強化   |       | 小項目                       | (1) 中期目標期間の経営 |        |       |           |      |      |  |  |    |       |       |           |       |       |           |      |      |   |  |  |    |      |       |       |         |     |    |           |   |       |       |       |        |    |           |   |      |      |      |        |    |   |  |   |   |
| 中期目標   | 理事長のリーダーシップの下、組織一体となって経営改革に取り組み、安定し自立した経営基盤を確立すること。また、中期目標の確実な達成を目指し、目標管理のモニタリングと評価を徹底し、経常収支比率及び医業収支比率を向上させること。 |       | 自己評価                      |               | 市の検証   | 達成度   | 評価委員会の所見  |      |      |  |  |    |       |       |           |       |       |           |      |      |   |  |  |    |      |       |       |         |     |    |           |   |       |       |       |        |    |           |   |      |      |      |        |    |   |  |   |   |
| 中期計画   | 年度計画  |       | 判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標 |               |        | 評価区分  |           |      |      |  |  |    |       |       |           |       |       |           |      |      |   |  |  |    |      |       |       |         |     |    |           |   |       |       |       |        |    |           |   |      |      |      |        |    |   |  |   |   |
| <p>中期目標の確実な達成とさらなる発展を目指し、理事長を筆頭に経営陣である役員が中心となって職員全体による一体的な経営改革を推進できる体制を構築し、地域に根差した中長期的な視点で戦略的な病院経営を行い、中期目標期間における経常収支比率及び医業収支比率の向上を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>107.3</td> <td>101.0</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>87.7</td> <td>92.2</td> </tr> </tbody> </table> | 項目  | H30実績 | R5目標値                     | 経常収支比率(%)     | 107.3  | 101.0 | 医業収支比率(%) | 87.7 | 92.2 | <p>○経営改革の推進</p> <p>中期目標の確実な達成とさらなる発展を目指し、理事長を筆頭に経営陣である役員が中心となって職員全体による一体的な経営改革を推進できる体制を構築し、地域に根差した中長期的な視点で戦略的な病院経営を行い、中期目標期間における経常収支比率及び医業収支比率の向上を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>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 | <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、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。</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 | A | <p>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。</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> | ◎ | <p>長期的かつ安定的な経営に向けた改革を実行しており高く評価できる。</p> |
| 項目   | H30実績   | R5目標値 |                           |               |        |       |           |      |      |  |  |    |       |       |           |       |       |           |      |      |   |  |  |    |      |       |       |         |     |    |           |   |       |       |       |        |    |           |   |      |      |      |        |    |   |  |   |   |
| 経常収支比率(%)  | 107.3   | 101.0 |                           |               |        |       |           |      |      |  |  |    |       |       |           |       |       |           |      |      |   |  |  |    |      |       |       |         |     |    |           |   |       |       |       |        |    |           |   |      |      |      |        |    |   |  |   |   |
| 医業収支比率(%)  | 87.7  | 92.2  |                           |               |        |       |           |      |      |  |  |    |       |       |           |       |       |           |      |      |   |  |  |    |      |       |       |         |     |    |           |   |       |       |       |        |    |           |   |      |      |      |        |    |   |  |   |   |
| 項目   | H30実績   | 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<br>評価委員会の所見   |
| 中期計画  | 年度計画  | 判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標   |            | 評価区分 |   |
| 運営費負担金及び運営費交付金については、経営改善を押し進めた上で、中期目標に示された不採算医療等を実施するために必要な金額を計上する。 | <b>○運営費負担金の適正な算定</b><br>運営費負担金及び運営費交付金については、経営改善を押し進めた上で、中期目標に示された不採算医療等を実施するために必要な金額を計上する。 | <b>【実施状況】</b><br><b>○運営費負担金の適正な算定</b><br>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。<br>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。<br>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。<br>○<br>適正である。 |

|   |  |   |      |      |   |   |  |
|---|--|---|------|------|---|---|--|
| 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<br>評価委員会の所見   |   |  |
| 中期計画  | 年度計画   | 判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標   |      | 評価区分 |   |   |  |
| 附帯事業については、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。 | <b>○附帯事業の検討</b><br>附帯事業については、当面の間現在の状況を維持しながら、それぞれの事業について今後の在り方について市と協議を十分に行いながら検討を行う。               | <b>【実施状況】</b><br><b>○附帯事業の検討</b><br>附帯事業については、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。<br>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。<br>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。 |      | B    | 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。<br><br>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。 | ○ | 老健事業については、全国的に厳しい状況下であり、休止を判断したことは理解できる。 |

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<br/>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<br/>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<br/>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<br/>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<br>期間償還額 | 次期以降<br>償還額 | 総債務<br>償還額 |            | 令和4年<br>償還額 | 次期以降<br>償還額 | 総債務<br>償還額 |            | 令和4年<br>償還額 | 次期以降<br>償還額 | 総債務<br>償還額 |
| 移行前地方債償還債務 | 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<br>期間償還額 | 次期以降<br>償還額 | 総債務<br>償還額 |           | 令和4年<br>償還額 | 次期以降<br>償還額 | 総債務<br>償還額 |           | 令和4年<br>償還額 | 次期以降<br>償還額 | 総債務<br>償還額 |
| 長期借入金償還債務 | 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Ⅰ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、地域の新型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、ウィ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。

**第1 期中期目標期間終了時に見込まれる評価を実施するに当たって**

令和5事業年度の目標値は、原則中期計画目標値としているが、令和4事業年度の実績が中期計画目標値を達成している項目については、更なる医療の質の向上及び経営改善を図るため、法人と市が協議の上、中期計画と異なる目標値を設定している場合がある。

中期計画と異なる目標値を設定している項目については、目標値と達成率を2段書で記載しており、それぞれの達成状況を踏まえ、自己評価(A~C)と達成度(☆~×)を記載している。

**【記載例】**

| 項目         | 指標の質 | R2目標値 | R2実績値 | R3目標値 | R3実績値 | R4目標値 | R4実績値 | 中期計画目標値①<br>(R5目標値)② | R5実績見込値<br>③ | 中期計画達成率④<br>(R5達成率)⑤ | 目標          |
|------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------------|--------------|----------------------|-------------|
| 入院患者満足度(%) | 重    | 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(%) |      | 87.0  | 95.5  | 90.0  | 95.9  | 90.0  | 94.0  | 90.0<br>(95.0)       | 93.6         | 104%<br>(98.5%)      | 達成<br>(未達成) |

**中期目標期間の評価**

中期計画達成率④=R5 実績見込値③ / 中期計画目標値①

**令和5年度の評価**

(R5 達成率⑤)=R5実績見込値③ / (R5目標値)②

| 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。<br>病床機能については、地域医療構想を十分に踏まえながら、今後の医療需要の動向に対応すること。   |           | 自己評価                 |       | 市の検証  | 達成度<br>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<br>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><b>【実施状況】</b></p> <p>○<b>地域医療構想の動向に対する情報収集</b><br/>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>○<b>圏域内の医療機能分担による病床機能の確保</b><br/>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。<br/>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。<br/>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>○<b>新型コロナウイルス感染症の対応</b><br/>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。<br/>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>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>R5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>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</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>36</td> <td>36</td> <td>36</td> <td>36</td> <td>36</td> <td>36</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>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</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>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>※急性期病床36床の内、6床を新型コロナウイルス感染症専用病床として確保している。</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 | 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 | R5達成率 | 目標 | 高度急性期病床 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 100% | 達成 | 急性期病床 |  | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 100% | 達成 | 回復期リハビリ病床 |  | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 100% | 達成 | 地域包括ケア病床 |  | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 100% | 達成 | <p>中期目標期間</p> <p>A</p> <p>各年度評価</p> <p>R5</p> <p>A</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> | <p>適正である。</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      | 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 | R5達成率 | 目標 |  |      |    |  |      |           |             |    |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |    |         |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |       |  |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |           |  |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |          |  |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |   |  |   |               |
|  | 高度急性期病床  |           | 4                    | 4     | 4     | 4               | 4     | 4     | 4     | 4     | 100%  | 達成 |  |      |    |  |      |           |             |    |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |    |         |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |       |  |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |           |  |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |          |  |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |   |  |   |               |
|  | 急性期病床  |           | 36                   | 36    | 36    | 36              | 36    | 36    | 36    | 36    | 100%  | 達成 |  |      |    |  |      |           |             |    |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |    |         |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |       |  |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |           |  |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |          |  |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |   |  |   |               |
|  | 回復期リハビリ病床  |           | 40                   | 40    | 40    | 40              | 40    | 40    | 40    | 40    | 100%  | 達成 |  |      |    |  |      |           |             |    |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |    |         |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |       |  |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |           |  |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |          |  |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |   |  |   |               |
| 地域包括ケア病床   |  | 40        | 40                   | 40    | 40    | 40              | 40    | 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  | 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>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。</p> <p>適正である。</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>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><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </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><b>【実施状況】</b></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主催する「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><b>【中期計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>中期計画目標値(R5目標値)</th> <th>R5実績見込値</th> <th>中期計画達成率(R5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>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<b>【年度計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>R5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>260</td> <td>400</td> <td>350</td> <td>381</td> <td>380</td> <td>470</td> <td>420</td> <td>487</td> <td>116.0%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【評価を引き上げる根拠】</b></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>791</td> </tr> </tbody> </table> | 項目    | 指標の質           | R2目標値   | R2実績値          | R3目標値    |   | R3実績値 | R4目標値 | R4実績値 | 中期計画目標値(R5目標値) | R5実績見込値 | 中期計画達成率(R5達成率) | 目標 | 救急搬送受入率(%) | 重 | 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 | 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 | R5達成率 | 目標 | 救急入院患者数(人) |  | 260 | 400 | 350 | 381 | 380 | 470 | 420 | 487 | 116.0% | 達成 | 項目 | R1 | R2 | R3 | R4 | 救急受入件数(件) | 513 | 688 | 716 | 791 | <p>中期目標期間</p> <p>B<br/>⊖</p> <p>各年度評価</p> <p>R5</p> <p>B<br/>⊖</p> <p>R4</p> <p>B<br/>⊖</p> <p>R3</p> <p>A</p> <p>R2</p> <p>A</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 |            |              |       |   |       |                |         |                |          |   |       |       |       |                |         |                |    |            |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |            |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |    |    |    |    |    |           |     |     |     |     |   |  |
|   | 救急搬送受入率(%)  | 79.8  | 82.0  |            |              |       |   |       |                |         |                |          |   |       |       |       |                |         |                |    |            |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |            |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |    |    |    |    |    |           |     |     |     |     |   |  |
|   | 項目  | 指標の質  | R2目標値 | R2実績値      | R3目標値        | R3実績値 | R4目標値   | R4実績値 | 中期計画目標値(R5目標値) | R5実績見込値 | 中期計画達成率(R5達成率) | 目標       |   |       |       |       |                |         |                |    |            |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |            |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |    |    |    |    |    |           |     |     |     |     |   |  |
|   | 救急搬送受入率(%)  | 重     | 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  | 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 | R5達成率          | 目標       |   |       |       |       |                |         |                |    |            |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |            |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |    |    |    |    |    |           |     |     |     |     |   |  |
|   | 救急入院患者数(人)  |       | 260   | 400        | 350          | 381   | 380   | 470   | 420            | 487     | 116.0%         | 達成       |   |       |       |       |                |         |                |    |            |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |            |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |    |    |    |    |    |           |     |     |     |     |   |  |
|   | 項目  | R1    | R2    | R3         | R4           |       |   |       |                |         |                |          |   |       |       |       |                |         |                |    |            |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |            |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |    |    |    |    |    |           |     |     |     |     |   |  |
|   | 救急受入件数(件)   | 513   | 688   | 716        | 791          |       |   |       |                |         |                |          |   |       |       |       |                |         |                |    |            |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |            |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |    |    |    |    |    |           |     |     |     |     |   |  |

|   |   |   |  |  |          |
|---|---|---|--|--|----------|
| 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。<br>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   | 適正である。   |
| <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><b>【実施状況】</b></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>C</p> <p>R4</p> <p>B<br/>(C)</p> <p>R3</p> <p>B<br/>(C)</p> <p>R2</p> <p>B<br/>(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せている。</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>△</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 | R2目標値 | R2実績値 | R3目標値 | R3実績値 | R4目標値 | R4実績値 | 中期計画目標値<br>(R5目標値) | R5実績見込値 | 中期計画達成率<br>(R5達成率) | 目標  |
|-----------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------------|---------|--------------------|-----|
| 年間紹介率(%)  |      | 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(%) |      | 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 | 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 | R5達成率  | 目標  |
|-----------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|--------|-----|
| 一般病棟<br>在宅復帰率(%)      | -    | 85.0  | 80.2  | 85.0  | 81.0  | 85.0  | 75.5  | 90.0  | 74.2    | 82.4%  | 未達成 |
| 回復期病棟<br>在宅復帰率(%)     | -    | 98.0  | 94.0  | 95.0  | 98.5  | 95.0  | 99.1  | 95.0  | 97.2    | 102.3% | 達成  |
| 訪問診療件数(件)             | -    | 480   | 730   | 780   | 940   | 850   | 851   | 900   | 961     | 106.8% | 達成  |
| 訪問看護ステーション<br>利用者数(人) | -    | 4,100 | 5,035 | 5,000 | 5,226 | 5,200 | 5,635 | 5,700 | 5,899   | 103.5% | 達成  |

**【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><b>【実施状況】</b><br/> <b>○室津地区の医療提供の確保(診療所等)</b><br/> 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。<br/> 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。<br/> 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。<br/> 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><b>参考【年度計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>R5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>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>118.7%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> | 項目                                 | 指標の質  | 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 | R5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 | 118.7% | 達成 | 中期目標期間 | 中期目標期間 | 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。 | 適正である。 |
|   | 項目                                 | 指標の質  | 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 | R5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   | 118.7%   | 達成 |             |   |       |     |     |     |     |       |     |       |        |    |        |        |  |        |
|   | A                                  | 各年度評価 | 各年度達成度 |       |              |       |       |       |       |         |          |    |             |   |       |     |     |     |     |       |     |       |        |    |        |        |  |        |
|   | R5                                 | R5    |        |       |              |       |       |       |       |         |          |    |             |   |       |     |     |     |     |       |     |       |        |    |        |        |  |        |
|   | A                                  | R4    |        |       |              |       |       |       |       |         |          |    |             |   |       |     |     |     |     |       |     |       |        |    |        |        |  |        |
|   | R4                                 | R4    |        |       |              |       |       |       |       |         |          |    |             |   |       |     |     |     |     |       |     |       |        |    |        |        |  |        |
|   | A                                  | R3    |        |       |              |       |       |       |       |         |          |    |             |   |       |     |     |     |     |       |     |       |        |    |        |        |  |        |
|   | R3                                 | R3    |        |       |              |       |       |       |       |         |          |    |             |   |       |     |     |     |     |       |     |       |        |    |        |        |  |        |
|   | B                                  | R2    |        |       |              |       |       |       |       |         |          |    |             |   |       |     |     |     |     |       |     |       |        |    |        |        |  |        |
| R2  | R2                                 |       |        |       |              |       |       |       |       |         |          |    |             |   |       |     |     |     |     |       |     |       |        |    |        |        |  |        |
| C   | R1                                 |       |        |       |              |       |       |       |       |         |          |    |             |   |       |     |     |     |     |       |     |       |        |    |        |        |  |        |

| 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     |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |    |              |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |        |  |        |        |
| <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><b>【実施状況】</b></p> <p>○市民健診や人間ドックのサービス向上<br/>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。<br/>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<br/>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。<br/>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。<br/>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><b>参考【年度計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>R5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>615</td> <td>524</td> <td>550</td> <td>551</td> <td>550</td> <td>806</td> <td>590</td> <td>909</td> <td>154.0%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> |        |       |       |             |       |       |       |       |       | 項目       | 指標の質 | 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 | R5達成率 | 目標 | 人間ドック受診者数(人) |  | 615 | 524 | 550 | 551 | 550 | 806 | 590 | 909 | 154.0% | 達成 | 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> | 中期目標期間 | 適正である。 |
|   | 項目  | 指標の質   | 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 | R5達成率    | 目標   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |    |              |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |        |  |        |        |
|   | 人間ドック受診者数(人)  |        | 615   | 524   | 550         | 551   | 550   | 806   | 590   | 909   | 154.0%   | 達成   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |    |              |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |        |  |        |        |
|   | A   | ◎      |       |       |             |       |       |       |       |       |          |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |    |              |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |        |  |        |        |
|   | 各年度評価   | 各年度達成度 |       |       |             |       |       |       |       |       |          |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |    |              |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |        |  |        |        |
|   | R5  | R5     |       |       |             |       |       |       |       |       |          |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |    |              |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |        |  |        |        |
|   | A   | ◎      |       |       |             |       |       |       |       |       |          |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |    |              |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |        |  |        |        |
|   | 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><b>【実施状況】</b></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<br/>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>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>R5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>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【改善すべき課題】</b></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 | 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 | R5達成率 | 目標 | 災害訓練回数(回) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 100% | 達成 | 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>セキュリティに対するBCPの策定については、本番を想定したバックアップデータのロールバック訓練の実施に努められたい。</p> |
|  | 項目  | 指標の質  | 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 | R5達成率    | 目標   |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |    |        |  |        |   |
|  | 災害訓練回数(回)   |       |        |       |            |       |       |       |       |         | 100%     | 達成   |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |    |        |  |        |   |
|  | A   | 各年度評価 | 各年度達成度 |       |            |       |       |       |       |         |          |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |    |        |  |        |   |
|  | R5  | R5    |        |       |            |       |       |       |       |         |          |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |    |        |  |        |   |
|  | A   | R4    |        |       |            |       |       |       |       |         |          |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |    |        |  |        |   |
|  | A   | R4    |        |       |            |       |       |       |       |         |          |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |    |        |  |        |   |
|  | R3  | R3    |        |       |            |       |       |       |       |         |          |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |    |        |  |        |   |
| A  | R2  |       |        |       |            |       |       |       |       |         |          |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |    |        |  |        |   |
| A  | R2  |       |        |       |            |       |       |       |       |         |          |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |    |        |  |        |   |

| 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               |      | 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。 |       | 中期目標期間 | ◎     | 適正である。   |       |       |       |         |        |    |          |  |   |   |   |   |   |   |   |   |        |    |       |    |   |        |    |
| <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><b>【実施状況】</b></p> <p><b>○関係団体との連携強化</b><br/>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><b>○播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携事業</b><br/>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><br/><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> <p><b>参考【年度計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>R5達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連携事業数(轄)</td> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>150.0%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> |  |  |      | 項目                 | 指標の質 | 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 | R5達成率  | 目標 | 連携事業数(轄) |  | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 150.0% | 達成 | 各年度評価 | R5 | ◎ | 各年度達成度 | R5 |
|  |  |  |  |      | 項目                 | 指標の質 | 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 | R5達成率  | 目標 |          |  |   |   |   |   |   |   |   |   |        |    |       |    |   |        |    |
|  |  |  |  |      | 連携事業数(轄)           |      | 1   | 1     | 1      | 2     |          | 1     | 2     | 2     | 3       | 150.0% | 達成 |          |  |   |   |   |   |   |   |   |   |        |    |       |    |   |        |    |
|  |  |  |  |      | A                  | ◎    |   |       |        |       |          |       |       |       |         |        |    |          |  |   |   |   |   |   |   |   |   |        |    |       |    |   |        |    |
|  |  |  |  |      | 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  | 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  | 医療の質の公表については、誰もが簡易に調べやすく見やすい様に公表方法の工夫を図りたい。 |                 |    |    |      |       |       |       |       |       |       |                 |         |                 |    |                |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |                |  |     |   |    |    |    |    |    |    |        |    |        |        |  |
| <p>医療安全については、「(仮称)医療安全推進部会」を中心にインシデント・アクシデント等の情報を収集・分析し、Total Quality Managementの手法を用いて、適宜、医療安全対策やマニュアル整備、医療安全の研修等を実施し、安全安心な医療体制の強化を図る。</p> <p>院内感染対策については、「(仮称)院内感染対策委員会」を中心に、情報収集や院内の状況把握を行う体制を強化し、迅速かつ的確に対応する。</p> <p>医療サービスの質の向上については、市民病院機構における様々な医療の質や機能をクオリティインディケータの手法を用いて測定及び公表を行うとともに、医療サービスの改善を図る。</p> <p>また、入院医療については、クリティカルパスを導入して、医師、看護師を始め、医療に関わる職員が患者の治療計画を共有化し、チーム医療に役立てるとともに、医療資源の効率化や医療サービスの質の向上を図る。</p> <p><b>【数値目標】</b></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><b>【実施状況】</b></p> <p>○医療安全対策体制の強化<br/>「医療安全推進部会」を中心に、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<br/>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。<br/>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。<br/>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。<br/>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<br/>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<br/>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><b>【中期計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>中期計画目標値 (R5目標値)</th> <th>R5実績見込値</th> <th>中期計画達成率 (R5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>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>参考【年度計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>R5達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>転倒・転落率(%)</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>105.5%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>クリティカルパス適用数(件)</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>166.6%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【改善すべき課題】</b><br/>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 | R2目標値 | R2実績値 | R3目標値 | R3実績値 | R4目標値 | R4実績値 | 中期計画目標値 (R5目標値) | R5実績見込値 | 中期計画達成率 (R5達成率) | 目標 | 医療の質測定・公表回数(回) |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% | 達成 | 項目 | 指標の質 | 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 | R5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 | 105.5% | 達成 | クリティカルパス適用数(件) |  | 130 | 0 | 35 | 11 | 50 | 35 | 30 | 50 | 166.6% | 達成 | 中期目標期間 | 中期目標期間 |  |
|  | 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   | R2目標値 | R2実績値          | R3目標値                 | R3実績値 | R4目標値  | R4実績値 | 中期計画目標値 (R5目標値) | R5実績見込値 |   | 中期計画達成率 (R5達成率) | 目標 |    |      |       |       |       |       |       |       |                 |         |                 |    |                |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |                |  |     |   |    |    |    |    |    |    |        |    |        |        |  |
|  | 医療の質測定・公表回数(回)  |        | 1     | 1              | 1                     | 1     | 1  | 1     | 1               | 1       |   | 100%            | 達成 |    |      |       |       |       |       |       |       |                 |         |                 |    |                |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |                |  |     |   |    |    |    |    |    |    |        |    |        |        |  |
|  | 項目  | 指標の質   | 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 |   | R5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     |   | 105.5%          | 達成 |    |      |       |       |       |       |       |       |                 |         |                 |    |                |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |                |  |     |   |    |    |    |    |    |    |        |    |        |        |  |
|  | クリティカルパス適用数(件)  |        | 130   | 0              | 35                    | 11    | 50   | 35    | 30              | 50      |   | 166.6%          | 達成 |    |      |       |       |       |       |       |       |                 |         |                 |    |                |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |                |  |     |   |    |    |    |    |    |    |        |    |        |        |  |
|  | C   | 各年度評価  | R5    | C              | R4                    | C     | R3   | C     | R2              | C       |   |                 |    |    |      |       |       |       |       |       |       |                 |         |                 |    |                |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |                |  |     |   |    |    |    |    |    |    |        |    |        |        |  |
|  | 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。   | 各年度達成度 | R5    | △              | R4                    | △     | R3   | △     | R2              | △       |   |                 |    |    |      |       |       |       |       |       |       |                 |         |                 |    |                |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |                |  |     |   |    |    |    |    |    |    |        |    |        |        |  |
| 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。  |   |        |       |                |                       |       |  |       |                 |         |   |                 |    |    |      |       |       |       |       |       |       |                 |         |                 |    |                |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |                |  |     |   |    |    |    |    |    |    |        |    |        |        |  |
| 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。   |   |        |       |                |                       |       |  |       |                 |         |   |                 |    |    |      |       |       |       |       |       |       |                 |         |                 |    |                |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |     |     |     |     |     |     |     |     |        |    |                |  |     |   |    |    |    |    |    |    |        |    |        |        |  |

| 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         | 患者満足度の向上については、目標が達成できている。<br>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。 | 適正である。 |         |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |            |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |    |            |  |      |      |      |      |      |      |            |      |             |         |        |   |        |  |  |
| <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><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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><b>【実施状況】</b></p> <p>○患者満足度調査の実施と改善<br/>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。<br/>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<br/>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><b>【中期計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>中期計画目標値(R5目標値)</th> <th>R5実績見込値</th> <th>中期計画達成率(R5達成率)</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者満足度(%)</td> <td>重</td> <td>90.0</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>87.0</td> <td>95.5</td> <td>90.0</td> <td>95.9</td> <td>90.0</td> <td>94.0</td> <td>90.0(95.0)</td> <td>93.6</td> <td>104%(98.5%)</td> <td>達成(未達成)</td> </tr> </tbody> </table> |                |   |        |         |  |  |  | 項目 | 指標の質 | R2目標値 | R2実績値 | R3目標値 | R3実績値 | R4目標値 | R4実績値 | 中期計画目標値(R5目標値) | R5実績見込値 | 中期計画達成率(R5達成率) | 目標 | 入院患者満足度(%) | 重 | 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(%) |  | 87.0 | 95.5 | 90.0 | 95.9 | 90.0 | 94.0 | 90.0(95.0) | 93.6 | 104%(98.5%) | 達成(未達成) | 中期目標期間 | ◎ | 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  | R2目標値 | R2実績値      | R3目標値        | R3実績値 | R4目標値      | R4実績値 | 中期計画目標値(R5目標値) | R5実績見込値   | 中期計画達成率(R5達成率) |   |        | 目標      |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |            |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |    |            |  |      |      |      |      |      |      |            |      |             |         |        |   |        |  |  |
|  | 入院患者満足度(%)  | 重     | 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(%)  |       | 87.0  | 95.5       | 90.0         | 95.9  | 90.0       | 94.0  | 90.0(95.0)     | 93.6  | 104%(98.5%)    |   |        | 達成(未達成) |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |            |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |    |            |  |      |      |      |      |      |      |            |      |             |         |        |   |        |  |  |
|  | A   | R5    | R5    |            |              |       |            |       |                |   |                |   |        |         |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |            |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |    |            |  |      |      |      |      |      |      |            |      |             |         |        |   |        |  |  |
|  | A   | R4    | ○     |            |              |       |            |       |                |   |                |   |        |         |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |            |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |    |            |  |      |      |      |      |      |      |            |      |             |         |        |   |        |  |  |
|  | A   | R4    | ◎     |            |              |       |            |       |                |   |                |   |        |         |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |            |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |    |            |  |      |      |      |      |      |      |            |      |             |         |        |   |        |  |  |
| R3   | R3  | ◎     |       |            |              |       |            |       |                |   |                |   |        |         |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |            |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |    |            |  |      |      |      |      |      |      |            |      |             |         |        |   |        |  |  |
| B  | R3  | ○     |       |            |              |       |            |       |                |   |                |   |        |         |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |            |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |    |            |  |      |      |      |      |      |      |            |      |             |         |        |   |        |  |  |
| R2   | R2  | ○     |       |            |              |       |            |       |                |   |                |   |        |         |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |            |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |    |            |  |      |      |      |      |      |      |            |      |             |         |        |   |        |  |  |
| B  | R2  | ○     |       |            |              |       |            |       |                |   |                |   |        |         |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |            |   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |    |            |  |      |      |      |      |      |      |            |      |             |         |        |   |        |  |  |

| 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             | 適正である。   |             |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                    |         |                    |    |              |  |      |      |      |      |      |      |                |      |                   |             |              |  |      |      |      |      |      |     |                |      |                    |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |          |  |   |   |   |   |   |   |   |   |        |    |        |   |  |
| <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><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者<br/>接遇満足度(%)</td> <td>68.8</td> <td>80.0</td> </tr> <tr> <td>外来患者<br/>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<br>接遇満足度(%) | 68.8        | 80.0  | 外来患者<br>接遇満足度(%) | 70.2  | 80.0               | <p><b>【実施状況】</b></p> <p>○接遇研修の実施<br/>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<br/>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。<br/>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。<br/>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><b>【中期計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>中期計画目標値<br/>(R5目標値)</th> <th>R5実績見込値</th> <th>中期計画達成率<br/>(R5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>75.0</td> <td>94.0</td> <td>80.0</td> <td>96.3</td> <td>85.0</td> <td>87.9</td> <td>80.0<br/>(90.0)</td> <td>86.6</td> <td>108.3%<br/>(96.2%)</td> <td>達成<br/>(未達成)</td> </tr> <tr> <td>外来患者接遇満足度(%)</td> <td></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>80.0<br/>(95.0)</td> <td>98.9</td> <td>123.6%<br/>(104.1%)</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>参考【年度計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>R5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>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>166.6%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> |                    |          |             |  |  |  |  | 項目 | 指標の質 | R2目標値 | R2実績値 | R3目標値 | R3実績値 | R4目標値 | R4実績値 | 中期計画目標値<br>(R5目標値) | R5実績見込値 | 中期計画達成率<br>(R5達成率) | 目標 | 入院患者接遇満足度(%) |  | 75.0 | 94.0 | 80.0 | 96.3 | 85.0 | 87.9 | 80.0<br>(90.0) | 86.6 | 108.3%<br>(96.2%) | 達成<br>(未達成) | 外来患者接遇満足度(%) |  | 75.0 | 97.8 | 80.0 | 98.8 | 90.0 | 100 | 80.0<br>(95.0) | 98.9 | 123.6%<br>(104.1%) | 達成 | 項目 | 指標の質 | 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 | R5達成率 | 目標 | 接遇研修実施回数 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 166.6% | 達成 | 中期目標期間 | ◎ |  |
|   | 項目  | H30実績 | R5目標値 |                  |             |       |                  |       |                    |   |                    |          |             |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                    |         |                    |    |              |  |      |      |      |      |      |      |                |      |                   |             |              |  |      |      |      |      |      |     |                |      |                    |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |          |  |   |   |   |   |   |   |   |   |        |    |        |   |  |
|   | 入院患者<br>接遇満足度(%)                                  | 68.8  | 80.0  |                  |             |       |                  |       |                    |   |                    |          |             |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                    |         |                    |    |              |  |      |      |      |      |      |      |                |      |                   |             |              |  |      |      |      |      |      |     |                |      |                    |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |          |  |   |   |   |   |   |   |   |   |        |    |        |   |  |
|   | 外来患者<br>接遇満足度(%)                                  | 70.2  | 80.0  |                  |             |       |                  |       |                    |   |                    |          |             |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                    |         |                    |    |              |  |      |      |      |      |      |      |                |      |                   |             |              |  |      |      |      |      |      |     |                |      |                    |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |          |  |   |   |   |   |   |   |   |   |        |    |        |   |  |
|   | 項目  | 指標の質  | R2目標値 | R2実績値            | R3目標値       | R3実績値 | R4目標値            | R4実績値 | 中期計画目標値<br>(R5目標値) | R5実績見込値   | 中期計画達成率<br>(R5達成率) |          | 目標          |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                    |         |                    |    |              |  |      |      |      |      |      |      |                |      |                   |             |              |  |      |      |      |      |      |     |                |      |                    |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |          |  |   |   |   |   |   |   |   |   |        |    |        |   |  |
|   | 入院患者接遇満足度(%)                                      |       | 75.0  | 94.0             | 80.0        | 96.3  | 85.0             | 87.9  | 80.0<br>(90.0)     | 86.6  | 108.3%<br>(96.2%)  |          | 達成<br>(未達成) |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                    |         |                    |    |              |  |      |      |      |      |      |      |                |      |                   |             |              |  |      |      |      |      |      |     |                |      |                    |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |          |  |   |   |   |   |   |   |   |   |        |    |        |   |  |
|   | 外来患者接遇満足度(%)                                      |       | 75.0  | 97.8             | 80.0        | 98.8  | 90.0             | 100   | 80.0<br>(95.0)     | 98.9  | 123.6%<br>(104.1%) |          | 達成          |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                    |         |                    |    |              |  |      |      |      |      |      |      |                |      |                   |             |              |  |      |      |      |      |      |     |                |      |                    |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |          |  |   |   |   |   |   |   |   |   |        |    |        |   |  |
|   | 項目  | 指標の質  | 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   | R5達成率              |          | 目標          |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                    |         |                    |    |              |  |      |      |      |      |      |      |                |      |                   |             |              |  |      |      |      |      |      |     |                |      |                    |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |          |  |   |   |   |   |   |   |   |   |        |    |        |   |  |
|   | 接遇研修実施回数  |       | 3     | 3                | 3           | 3     | 3                | 5     | 3                  | 5   | 166.6%             |          | 達成          |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                    |         |                    |    |              |  |      |      |      |      |      |      |                |      |                   |             |              |  |      |      |      |      |      |     |                |      |                    |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |          |  |   |   |   |   |   |   |   |   |        |    |        |   |  |
|   | 各年度評価   |       |       |                  |             |       |                  |       |                    | R5  | 各年度達成度             | R5       |             |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                    |         |                    |    |              |  |      |      |      |      |      |      |                |      |                   |             |              |  |      |      |      |      |      |     |                |      |                    |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |          |  |   |   |   |   |   |   |   |   |        |    |        |   |  |
|   |   |       |       |                  |             |       |                  |       | B                  | 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                 |          |             |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                    |         |                    |    |              |  |      |      |      |      |      |      |                |      |                   |             |              |  |      |      |      |      |      |     |                |      |                    |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |          |  |   |   |   |   |   |   |   |   |        |    |        |   |  |
|   |   |       |       |                  |             |       |                  |       | 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  | 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><b>【実施状況】</b></p> <p><b>○積極的な情報発信の実施</b></p> <p>情報発信については、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><b>参考【年度計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>R5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>24</td> <td>8</td> <td>10</td> <td>6</td> <td>20</td> <td>22</td> <td>20</td> <td>26</td> <td>130.0%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>ホームページ情報発信回数(回)</td> <td></td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>5</td> <td>-</td> <td>3</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> |    |  |      | 項目              | 指標の質 | 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 | R5達成率  | 目標 | 出前講座実施回数(回) |  | 24 | 8 | 10 | 6 | 20 | 22 | 20 | 26 | 130.0% | 達成 | ホームページ情報発信回数(回) |  | - | - | - | 5 | - | 3 | 12 | 12 | 100% | 達成 | 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。 | 各年度達成度 |  | <p>情報発信については、ホームページの活用や「ほね手帳」の作成等積極的な取組姿勢が高く評価できる。</p> <p>市民への情報発信は職員のモチベーションアップにも繋がるため、より一層の情報発信を図りたい。</p> <p>評価指標については、新たな数値目標の設定に努められたい。</p> |
|  |  |    |  |      | 項目              | 指標の質 | 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 | R5達成率  | 目標 |             |  |    |   |    |   |    |    |    |    |        |    |                 |  |   |   |   |   |   |   |    |    |      |    |        |  |   |        |  |   |
|  |  |    |  |      | 出前講座実施回数(回)     |      | 24     | 8     | 10     | 6     | 20       | 22    | 20    | 26      | 130.0% | 達成 |             |  |    |   |    |   |    |    |    |    |        |    |                 |  |   |   |   |   |   |   |    |    |      |    |        |  |   |        |  |   |
|  |  |    |  |      | ホームページ情報発信回数(回) |      | -      | -     | -      | 5     | -        | 3     | 12    | 12      | 100%   | 達成 |             |  |    |   |    |   |    |    |    |    |        |    |                 |  |   |   |   |   |   |   |    |    |      |    |        |  |   |        |  |   |
|  |  |    |  |      | A               |      | ○      |       |        |       |          |       |       |         |        |    |             |  |    |   |    |   |    |    |    |    |        |    |                 |  |   |   |   |   |   |   |    |    |      |    |        |  |   |        |  |   |
|  |  |    |  |      | 各年度評価           |      | 各年度達成度 |       |        |       |          |       |       |         |        |    |             |  |    |   |    |   |    |    |    |    |        |    |                 |  |   |   |   |   |   |   |    |    |      |    |        |  |   |        |  |   |
|  |  |    |  |      | R5              |      | R5     |       |        |       |          |       |       |         |        |    |             |  |    |   |    |   |    |    |    |    |        |    |                 |  |   |   |   |   |   |   |    |    |      |    |        |  |   |        |  |   |
|  |  |    |  |      | A               |      | ○      |       |        |       |          |       |       |         |        |    |             |  |    |   |    |   |    |    |    |    |        |    |                 |  |   |   |   |   |   |   |    |    |      |    |        |  |   |        |  |   |
|  |  |    |  |      | R4              |      | R4     |       |        |       |          |       |       |         |        |    |             |  |    |   |    |   |    |    |    |    |        |    |                 |  |   |   |   |   |   |   |    |    |      |    |        |  |   |        |  |   |
|  |  |    |  |      | A               |      | ○      |       |        |       |          |       |       |         |        |    |             |  |    |   |    |   |    |    |    |    |        |    |                 |  |   |   |   |   |   |   |    |    |      |    |        |  |   |        |  |   |
| R3   |  | R3 |  |      |                 |      |        |       |        |       |          |       |       |         |        |    |             |  |    |   |    |   |    |    |    |    |        |    |                 |  |   |   |   |   |   |   |    |    |      |    |        |  |   |        |  |   |
| B<br>€   |  | △  |  |      |                 |      |        |       |        |       |          |       |       |         |        |    |             |  |    |   |    |   |    |    |    |    |        |    |                 |  |   |   |   |   |   |   |    |    |      |    |        |  |   |        |  |   |
| R2   |  | R2 |  |      |                 |      |        |       |        |       |          |       |       |         |        |    |             |  |    |   |    |   |    |    |    |    |        |    |                 |  |   |   |   |   |   |   |    |    |      |    |        |  |   |        |  |   |
| B<br>€   |  | △  |  |      |                 |      |        |       |        |       |          |       |       |         |        |    |             |  |    |   |    |   |    |    |    |    |        |    |                 |  |   |   |   |   |   |   |    |    |      |    |        |  |   |        |  |   |

| 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         | 評価委員会の所見 |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |        |  |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |         |  |    |    |    |    |    |    |    |    |       |     |           |  |    |    |    |    |    |    |        |    |                |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |      |      |     |     |     |     |     |     |        |    |       |        |          |
| <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><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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><b>【実施状況】</b></p> <p><b>○医師の確保</b><br/>         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る。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><b>【常勤医師の状況】</b> 令和5年4月1日現在<br/>         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)<br/>         整形外科医 3名<br/>         形成外科医 1名</p> <p><b>○看護師等その他医療従事者の確保</b><br/>         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><b>【WEBを利用した取組】</b><br/>         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<br/>         令和3年度 病院紹介動画の作成・公開<br/>         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><b>【中期計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>中期計画目標値(R5目標値)</th> <th>R5実績見込値</th> <th>中期計画達成率(R5達成率)</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数(人)</td> <td></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>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>43</td> <td>40</td> <td>44</td> <td>49</td> <td>47</td> <td>40(48)</td> <td>49</td> <td>122.5%(102.1%)</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>参考【年度計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>R5達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師離職率(%)</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>436.8%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> |  |  |  |  |  |  |  | 項目 | 指標の質 | R2目標値 | R2実績値 | R3目標値 | R3実績値 | R4目標値 | R4実績値 | 中期計画目標値(R5目標値) | R5実績見込値 | 中期計画達成率(R5達成率) | 目標 | 医師数(人) |  | 8 | 7 | 8 | 6 | 8 | 8 | 9 | 8 | 88.9% | 未達成 | 看護師数(人) |  | 84 | 85 | 84 | 83 | 86 | 82 | 84 | 80 | 95.2% | 未達成 | その他医療職(人) |  | 40 | 43 | 40 | 44 | 49 | 47 | 40(48) | 49 | 122.5%(102.1%) | 達成 | 項目 | 指標の質 | 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 | R5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 | 436.8% | 達成 | 各年度評価 | 各年度達成度 | 評価委員会の所見 |
|   | 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  | R2目標値  | R2実績値  | R3目標値        | R3実績値 | R4目標値   | R4実績値  | 中期計画目標値(R5目標値) | R5実績見込値        | 中期計画達成率(R5達成率) | 目標       |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |        |  |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |         |  |    |    |    |    |    |    |    |    |       |     |           |  |    |    |    |    |    |    |        |    |                |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |      |      |     |     |     |     |     |     |        |    |       |        |          |
|   | 医師数(人)   |       | 8      | 7      | 8            | 6     | 8       | 8      | 9              | 8              | 88.9%          | 未達成      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |        |  |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |         |  |    |    |    |    |    |    |    |    |       |     |           |  |    |    |    |    |    |    |        |    |                |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |      |      |     |     |     |     |     |     |        |    |       |        |          |
|   | 看護師数(人)  |       | 84     | 85     | 84           | 83    | 86      | 82     | 84             | 80             | 95.2%          | 未達成      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |        |  |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |         |  |    |    |    |    |    |    |    |    |       |     |           |  |    |    |    |    |    |    |        |    |                |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |      |      |     |     |     |     |     |     |        |    |       |        |          |
| その他医療職(人)   |  | 40    | 43     | 40     | 44           | 49    | 47      | 40(48) | 49             | 122.5%(102.1%) | 達成             |          |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |        |  |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |         |  |    |    |    |    |    |    |    |    |       |     |           |  |    |    |    |    |    |    |        |    |                |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |      |      |     |     |     |     |     |     |        |    |       |        |          |
| 項目  | 指標の質   | 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        | R5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            | 436.8%         | 達成             |          |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |        |  |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |         |  |    |    |    |    |    |    |    |    |       |     |           |  |    |    |    |    |    |    |        |    |                |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |      |      |     |     |     |     |     |     |        |    |       |        |          |
| B   | <p>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。</p> <p>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るが、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。</p> <p>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。</p> | ○     | 適正である。 |        |              |       |         |        |                |                |                |          |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |        |  |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |         |  |    |    |    |    |    |    |    |    |       |     |           |  |    |    |    |    |    |    |        |    |                |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |      |      |     |     |     |     |     |     |        |    |       |        |          |
| R5  |  | R5    |        |        |              |       |         |        |                |                |                |          |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |        |  |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |         |  |    |    |    |    |    |    |    |    |       |     |           |  |    |    |    |    |    |    |        |    |                |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |      |      |     |     |     |     |     |     |        |    |       |        |          |
| B   |  | ○     |        |        |              |       |         |        |                |                |                |          |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |        |  |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |         |  |    |    |    |    |    |    |    |    |       |     |           |  |    |    |    |    |    |    |        |    |                |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |      |      |     |     |     |     |     |     |        |    |       |        |          |
| R4  |  | R4    |        |        |              |       |         |        |                |                |                |          |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |        |  |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |         |  |    |    |    |    |    |    |    |    |       |     |           |  |    |    |    |    |    |    |        |    |                |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |      |      |     |     |     |     |     |     |        |    |       |        |          |
| B   |  | ○     |        |        |              |       |         |        |                |                |                |          |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |        |  |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |         |  |    |    |    |    |    |    |    |    |       |     |           |  |    |    |    |    |    |    |        |    |                |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |      |      |     |     |     |     |     |     |        |    |       |        |          |
| R3  |  | R3    |        |        |              |       |         |        |                |                |                |          |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |        |  |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |         |  |    |    |    |    |    |    |    |    |       |     |           |  |    |    |    |    |    |    |        |    |                |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |      |      |     |     |     |     |     |     |        |    |       |        |          |
| C   |  | △     |        |        |              |       |         |        |                |                |                |          |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |        |  |   |   |   |   |   |   |   |   |       |     |         |  |    |    |    |    |    |    |    |    |       |     |           |  |    |    |    |    |    |    |        |    |                |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |           |  |      |      |     |     |     |     |     |     |        |    |       |        |          |
| 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  | 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><b>【実施状況】</b></p> <p>○医療従事者の育成プランの構築<br/>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<br/>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<br/>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<br/>R3 医療安全管理研修<br/>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><b>参考【年度計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>R5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>30</td> <td>58</td> <td>112</td> <td>36</td> <td>40</td> <td>85</td> <td>80</td> <td>87</td> <td>108.8%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>院外研修参加人数(人)</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>105.0%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> |      |        |       | 項目    | 指標の質         | 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 | R5達成率 | 目標 | 院内研修実施回数(回) | - | 30 | 58 | 112 | 36 | 40 | 85 | 80 | 87 | 108.8% | 達成 | 院外研修参加人数(人) | - | 150 | 49 | 23 | 36 | 40 | 63 | 60 | 63 | 105.0% | 達成 | 中期目標期間 | <p>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。</p> | 中期目標期間 | ◎ | 適正である。 |
|  | 項目  | 指標の質 | 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  | R5達成率  | 目標       |       |         |       |    |             |   |    |    |     |    |    |    |    |    |        |    |             |   |     |    |    |    |    |    |    |    |        |    |        |  |        |   |        |
|  | 院内研修実施回数(回)   | -    | 30     | 58    | 112   | 36           | 40    | 85    | 80    | 87       | 108.8% | 達成       |       |         |       |    |             |   |    |    |     |    |    |    |    |    |        |    |             |   |     |    |    |    |    |    |    |    |        |    |        |  |        |   |        |
|  | 院外研修参加人数(人)   | -    | 150    | 49    | 23    | 36           | 40    | 63    | 60    | 63       | 105.0% | 達成       |       |         |       |    |             |   |    |    |     |    |    |    |    |    |        |    |             |   |     |    |    |    |    |    |    |    |        |    |        |  |        |   |        |
|  | 各年度評価   | R5   | 各年度達成度 | R5    |       |              |       |       |       |          |        |          |       |         |       |    |             |   |    |    |     |    |    |    |    |    |        |    |             |   |     |    |    |    |    |    |    |    |        |    |        |  |        |   |        |
|  | A   | R4   | ○      |       |       |              |       |       |       |          |        |          |       |         |       |    |             |   |    |    |     |    |    |    |    |    |        |    |             |   |     |    |    |    |    |    |    |    |        |    |        |  |        |   |        |
|  | R5  | R4   | ◎      |       |       |              |       |       |       |          |        |          |       |         |       |    |             |   |    |    |     |    |    |    |    |    |        |    |             |   |     |    |    |    |    |    |    |    |        |    |        |  |        |   |        |
|  | A   | R3   | △      |       |       |              |       |       |       |          |        |          |       |         |       |    |             |   |    |    |     |    |    |    |    |    |        |    |             |   |     |    |    |    |    |    |    |    |        |    |        |  |        |   |        |
|  | R4  | R2   | △      |       |       |              |       |       |       |          |        |          |       |         |       |    |             |   |    |    |     |    |    |    |    |    |        |    |             |   |     |    |    |    |    |    |    |    |        |    |        |  |        |   |        |
|  | A   | B    |        |       |       |              |       |       |       |          |        |          |       |         |       |    |             |   |    |    |     |    |    |    |    |    |        |    |             |   |     |    |    |    |    |    |    |    |        |    |        |  |        |   |        |
| R3   | €   |      |        |       |       |              |       |       |       |          |        |          |       |         |       |    |             |   |    |    |     |    |    |    |    |    |        |    |             |   |     |    |    |    |    |    |    |    |        |    |        |  |        |   |        |
| B  | R2  |      |        |       |       |              |       |       |       |          |        |          |       |         |       |    |             |   |    |    |     |    |    |    |    |    |        |    |             |   |     |    |    |    |    |    |    |    |        |    |        |  |        |   |        |
| €  | B   |      |        |       |       |              |       |       |       |          |        |          |       |         |       |    |             |   |    |    |     |    |    |    |    |    |        |    |             |   |     |    |    |    |    |    |    |    |        |    |        |  |        |   |        |

| 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。<br>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 | 各年度達成度   |       |       |       |       |       |         |       |    |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |        |  |   |        |
| <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><b>【実施状況】</b></p> <p><b>○迅速かつ柔軟に対応できる組織</b><br/>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。<br/>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><b>○法人職員の確保</b><br/>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。<br/>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><b>参考【年度計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>R5達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>法人採用事務職員(人)</td> <td>-</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> |    |  |      |                      |  |  | 項目          | 指標の質 | 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 | R5達成率 | 目標 | 法人採用事務職員(人) | - | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 100% | 達成 | 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> | ○ | 適正である。 |
|  |   |    |  |      |                      |  |  | 項目          | 指標の質 | 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 | R5達成率 | 目標 |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |        |  |   |        |
|  |   |    |  |      |                      |  |  | 法人採用事務職員(人) | -    | 3      | 4        | 3     | 4     | 4     | 4     | 4     | 4       | 100%  | 達成 |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |        |  |   |        |
|  |   |    |  |      |                      |  |  | 各年度評価       | R5   | R5     |          |       |       |       |       |       |         |       |    |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |        |  |   |        |
|  |   |    |  |      |                      |  |  |             | A    | ○      |          |       |       |       |       |       |         |       |    |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |        |  |   |        |
|  |   |    |  |      |                      |  |  |             | 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><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マネジメントレビュー実施回数(回)</td> <td>-</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> | 項目   | H30実績 | R5目標値 | マネジメントレビュー実施回数(回) | -     | 2                  | <p><b>【実施状況】</b></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><b>【中期計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>中期計画目標値(R5目標値)</th> <th>R5実績見込値</th> <th>中期計画達成率(R5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>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 | R2目標値 | R2実績値 | R3目標値 | R3実績値 | R4目標値 | R4実績値 | 中期計画目標値(R5目標値) | R5実績見込値 | 中期計画達成率(R5達成率) | 目標 | マネジメントレビュー実施回数(回) |  | 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> <p>バランススコアカードの導入については業務の評価を行うために有効であり、事業の業務実績と密接に連携し成果がでてきている。</p> <p>経営方針については、長期的な視点から具体性をもった方針を期待する。</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  | R2目標値 | R2実績値             | R3目標値 | R3実績値              | R4目標値  | R4実績値 | 中期計画目標値(R5目標値) | R5実績見込値 | 中期計画達成率(R5達成率) | 目標       |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |                   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |        |  |
|   | マネジメントレビュー実施回数(回)  |       | 1     | 1                 | 2     | 2                  | 2  | 2     | 2              | 2       | 100%           | 達成       |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |                   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |        |  |
|   | A  | 各年度評価 | ○     |                   |       |                    |  |       |                |         |                |          |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |                   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |        |  |
|   | R5   | R5    |       |                   |       |                    |  |       |                |         |                |          |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |                   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |        |  |
|   | A  | ○     |       |                   |       |                    |  |       |                |         |                |          |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |                   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |        |  |
|   | 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   | 中期目標期間   | 各年度達成度 | ハラスメントへの対応については、定性的な部分が多く指標設定が難しい部分もあるが、ハラスメントの取組が有効に機能するための指標設定の検討に努められたい。 |       |       |       |       |       |       |       |       |    |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |   |   |    |
| 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。 | <b>〇コンプライアンスを徹底する風土づくり</b><br>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。<br>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。<br>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。<br>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 | A        | ◎      |   |       |       |       |       |       |       |       |       |    |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |   |   |    |
|  | 参考【年度計画数値目標】   |      |       |       |       |                 |       |       |       |       | 各年度評価  | R5       | R5     |   |       |       |       |       |       |       |       |       |    |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |   |   |    |
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>R5達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>コンプライアンス研修実施回数(回)</td> <td>-</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>3</td> <td>9</td> <td>300%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> |      |       |       |       |                 |       |       |       |       | 項目     | 指標の質     | 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 | R5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 | 300% | 達成 | A | ◎ | R4 |
|  | 項目   | 指標の質 | 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 | R5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     | 300%   | 達成       |        |   |       |       |       |       |       |       |       |       |    |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |   |   |    |
|  |  |      |       |       |       |                 |       |       |       |       | R5     | R5       |        |   |       |       |       |       |       |       |       |       |    |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |   |   |    |
|  |  |      |       |       |       |                 |       |       |       |       | A      | ◎        | R4     |   |       |       |       |       |       |       |       |       |    |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |   |   |    |
|  |  |      |       |       |       |                 |       |       |       |       | R4     | R4       |        |   |       |       |       |       |       |       |       |       |    |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |   |   |    |
|  |  |      |       |       |       |                 |       |       |       |       | A      | ◎        | R3     |   |       |       |       |       |       |       |       |       |    |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |   |   |    |
|  |  |      |       |       |       |                 |       |       |       |       | R3     | R3       |        |   |       |       |       |       |       |       |       |       |    |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |   |   |    |
|  |  |      |       |       |       |                 |       |       |       | A     | ○      | R2       |        |   |       |       |       |       |       |       |       |       |    |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |   |   |    |
|  |  |      |       |       |       |                 |       |       |       | R2    | R2     |          |        |   |       |       |       |       |       |       |       |       |    |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |   |   |    |
|  |  |      |       |       |       |                 |       |       |       | A     | ○      | R1       |        |   |       |       |       |       |       |       |       |       |    |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |   |   |    |
|  |  |      |       |       |       |                 |       |       |       | R1    | R1     |          |        |   |       |       |       |       |       |       |       |       |    |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |   |   |    |

| 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  |         | 中期目標期間   | 評価委員会の所見 |       |       |       |       |       |         |       |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |        |   |        |        |
| <p>リスクマネジメント体制については、関連規程を整備するとともに、「(仮称)リスク管理委員会」を設置してリスク管理を適正に行う。</p> <p>個人情報保護及び情報公開については、たつの市個人情報保護条例(平成17年たつの市条例第25号)、たつの市情報公開条例(平成17年たつの市条例第24号)に準拠する。</p> <p>情報セキュリティについては、市民病院機構の情報資産を保護するため、規程等の整備を行う。</p> | <p><b>【実施状況】</b></p> <p>○リスクマネジメント体制の整備<br/>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<br/>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<br/>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>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>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>R5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>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> |       |       |       |                    |       |       |       | 項目    | 指標の質    | 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 | R5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 | 100% | 達成 | 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る。</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> | 各年度達成度 | 適正である。 |
|   | 項目   | 指標の質  | 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 | R5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       | 100%     | 達成       |       |       |       |       |       |         |       |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |        |   |        |        |
|   | A  | 各年度評価 | ○     |       |                    |       |       |       |       |         |          |          |       |       |       |       |       |         |       |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |        |   |        |        |
|   | R5   | R5    |       |       |                    |       |       |       |       |         |          |          |       |       |       |       |       |         |       |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |        |   |        |        |
|   | A  | ○     |       |       |                    |       |       |       |       |         |          |          |       |       |       |       |       |         |       |    |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |        |   |        |        |
|   | 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<br>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>市民病院機構の理念や基本方針、中期目標、中期計画については、経営陣である役員は基より、全職員とも共有を図り、職員一丸となって前向きな姿勢で職務に取り組んでいく組織風土への変革を図る。</p> <p>組織内での伝達体系の強化やICTの活用等によって、市民病院機構全体だけでなく部署ごとの目標や結果、その他経営情報等をストレスなく確認できる体制を構築する。</p> | <p><b>【実施状況】</b></p> <p>○理念や中期計画等の職員への浸透<br/>「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。<br/>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<br/>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。<br/>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。<br/>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      |      | 中期目標期間          | 適正である。 |    |
|   |  |     | A           |      | 各年度評価           |        | ○  |
|   |  |     | R5          |      |                 |        | R5 |
|   |  |     | A           |      |                 |        | ○  |
|   |  |     | 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           | <p>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。</p> <p>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。</p> | 中期目標期間 | 中期目標期間 | <p>医療機関は他職種で構成されているため、医師職や看護職等のそれぞれの職種に応じて、タスクシフト・タスクシェアを踏まえ、より適正な業務内容やそれぞれの特性に応じた目標指標の設定に努められたい。</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実現に向けて、有給休暇取得の促進や育児休業からの復職を支援する仕組みの検討等、仕事と家庭が両立できる環境を推進していく。</p> <p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> <tr> <td>年間有給取得率(日)</td> <td>10.5</td> <td>12.0</td> </tr> </table> | 項目                                     | H30実績 | R5目標値 | 年間有給取得率(日) | 10.5  | 12.0             | <p><b>【実施状況】</b></p> <p>○職員満足度アンケートの実施<br/>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<br/>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。<br/>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。<br/>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。<br/>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><b>【育児休業取得者】</b><br/>R2 6名(内、男性1名)<br/>R3 3名<br/>R4 6名(内、男性1名)</p> <p><b>【中期計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>中期計画目標値(R5目標値)</th> <th>R5実績見込値</th> <th>中期計画達成率(R5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>11.5</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<b>【年度計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>R5達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員満足度(%)</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>73.6%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【改善すべき課題】</b><br/>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 | R2目標値 | R2実績値 | R3目標値 | R3実績値 | R4目標値 | R4実績値 | 中期計画目標値(R5目標値) | R5実績見込値 | 中期計画達成率(R5達成率) | 目標 | 年間有給取得率(日) | - | 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 | 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 | R5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 | 73.6% | 未達成 | 中期目標期間 | C | 各年度評価 | R5 | C | R4 | C | R3 | A | R2 | A | △ | △ | △ | ◎ | R2 | ○ |  |  |
|   | 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  | R2目標値 | R2実績値      | R3目標値 | R3実績値            | R4目標値  | R4実績値 | 中期計画目標値(R5目標値) | R5実績見込値 | 中期計画達成率(R5達成率) |  | 目標     |        |   |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |            |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |    |      |       |       |       |       |       |       |       |         |       |    |          |  |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |        |   |       |    |   |    |   |    |   |    |   |   |   |   |   |    |   |  |  |
|   | 年間有給取得率(日)                             | -     | 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  | 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 | R5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    | 73.6%          |  | 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<br>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。 | <b>【実施状況】</b><br><b>○業績や貢献度に応じた人事制度・給与体系の構築</b><br>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。<br>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。<br>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。<br><br><b>【改正した手当・制度】</b><br>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<br>R3 (新設)待機手当・処遇改善手当<br>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           |      | 中期<br>目標期間      | 適正である。 |
|   |  |      | A                |      | ○               |        |
|   |  |      | 各年度評価            |      | 各年度達成度          |        |
|   |  |      | R5               |      | R5              |        |
|   |  |      | A                |      | ○               |        |
|   |  |      | 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  | (I) 病床利用率・診療単価の向上 |        |              |                |                |                |                |        |        |          |      |      |           |        |        |           |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |              |  |       |       |       |      |       |      |       |      |       |     |              |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |            |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |          |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |           |   |        |        |        |        |        |        |                |        |                |    |           |   |       |       |       |        |       |        |       |        |        |    |        |       |        |        |
| 中期目標   | 診療体制を充実させ、新規入院患者の増加や病床利用率の向上による増収を図ること。また、診療機能に見合った適切な収入を確保する等、診療単価の向上を図ること。 |                                    |        | 自己評価   |                   |        |              |                | 市の検証           | 達成度            | 評価委員会の所見       |        |        |          |      |      |           |        |        |           |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |              |  |       |       |       |      |       |      |       |      |       |     |              |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |            |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |          |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |           |   |        |        |        |        |        |        |                |        |                |    |           |   |       |       |       |        |       |        |       |        |        |    |        |       |        |        |
| 中期計画   | 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 | 適正である。 |          |      |      |           |        |        |           |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |              |  |       |       |       |      |       |      |       |      |       |     |              |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |            |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |          |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |           |   |        |        |        |        |        |        |                |        |                |    |           |   |       |       |       |        |       |        |       |        |        |    |        |       |        |        |
| <p>部署間での連携を密にして、各病棟におけるベッドコントロールを適正に実施し、他病院からの紹介や救急対応による患者をできる限り受け入れることで、新規入院患者数の増加や病床利用率の向上を図る。</p> <p>診療単価については、情報収集や加算取得に必要な体制整備を行うことで、限られた資源の中で、新たな施設基準の取得やランクアップの取組を行い、向上を図る。</p> <p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日平均入院患者数(人)</td> <td>101.4</td> <td>108.2</td> </tr> <tr> <td>1日平均外来患者数(人)</td> <td>182.1</td> <td>199.2</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td>1,158</td> <td>1,245</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>84.5</td> <td>90.2</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(円)</td> <td>31,409</td> <td>31,780</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>7,948</td> <td>8,600</td> </tr> </tbody> </table> | 項目   | H30実績                              | R5目標値  | 1日平均入院患者数(人)                                     | 101.4             | 108.2  | 1日平均外来患者数(人) | 182.1          | 199.2          | 新規入院患者数(人)     | 1,158          | 1,245  |        | 病床利用率(%) | 84.5 | 90.2 | 入院診療単価(円) | 31,409 | 31,780 | 外来診療単価(円) | 7,948 | 8,600 | <p><b>【実施状況】</b></p> <p>○適正なベッドコントロール<br/>         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<br/>         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><b>【新たにランクアップした診療報酬】</b></p> <p>R2<br/>         ・入退院支援加入 入院時支援加算I<br/>         ・回復期リハビリテーション病棟入院料 体制強化加算<br/>         ・急性期看護補助体制加算25対I<br/>         ・地域包括ケア病棟入院料I 看護職員配置加算</p> <p>R3<br/>         ・脳血管疾患リハビリテーションI</p> <p>R4<br/>         ・看護補助体制充実加算<br/>         ・二次性骨折予防継続管理料I~3<br/>         ・下肢創傷処置管理料<br/>         ・医師事務作業補助体制加算I</p> <p><b>【中期計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>中期計画目標値(R5目標値)</th> <th>R5実績見込値</th> <th>中期計画達成率(R5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>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>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>1,222</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>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>31,230</td> <td>35,545</td> <td>34,500</td> <td>38,681</td> <td>37,500</td> <td>42,483</td> <td>31,780(37,500)</td> <td>45,851</td> <td>144.3%(122.3%)</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>重</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 | R2目標値 | R2実績値 | R3目標値 | R3実績値 | R4目標値 | R4実績値 | 中期計画目標値(R5目標値) | R5実績見込値 | 中期計画達成率(R5達成率) | 目標 | 1日平均入院患者数(人) |  | 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) |  | 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) |  | 1,222 | 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 | 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 | 31,230 | 35,545 | 34,500 | 38,681 | 37,500 | 42,483 | 31,780(37,500) | 45,851 | 144.3%(122.3%) | 達成 | 外来診療単価(円) | 重 | 8,500 | 9,814 | 8,520 | 11,185 | 8,560 | 10,313 | 8,600 | 10,937 | 127.2% | 達成 | 中期目標期間 | 各年度評価 | 中期目標期間 | 各年度達成度 |
|  | 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                               | R2目標値  | R2実績値  | R3目標値             | R3実績値  | R4目標値        | R4実績値          | 中期計画目標値(R5目標値) | R5実績見込値        | 中期計画達成率(R5達成率) | 目標     |        |          |      |      |           |        |        |           |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |              |  |       |       |       |      |       |      |       |      |       |     |              |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |            |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |          |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |           |   |        |        |        |        |        |        |                |        |                |    |           |   |       |       |       |        |       |        |       |        |        |    |        |       |        |        |
|  | 1日平均入院患者数(人)   |                                    | 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)   |  | 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)   |  | 1,222                              | 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  | 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  | 31,230                             | 35,545 | 34,500   | 38,681            | 37,500 | 42,483       | 31,780(37,500) | 45,851         | 144.3%(122.3%) | 達成             |        |        |          |      |      |           |        |        |           |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |              |  |       |       |       |      |       |      |       |      |       |     |              |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |            |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |          |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |           |   |        |        |        |        |        |        |                |        |                |    |           |   |       |       |       |        |       |        |       |        |        |    |        |       |        |        |
| 外来診療単価(円)  | 重  | 8,500                              | 9,814  | 8,520  | 11,185            | 8,560  | 10,313       | 8,600          | 10,937         | 127.2%         | 達成             |        |        |          |      |      |           |        |        |           |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |              |  |       |       |       |      |       |      |       |      |       |     |              |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |            |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |          |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |           |   |        |        |        |        |        |        |                |        |                |    |           |   |       |       |       |        |       |        |       |        |        |    |        |       |        |        |
| B  | R5   | B                                  | R4     | B  | R3                | B      | R2           | A(B)           | ○              | ○              | ○              |        |        |          |      |      |           |        |        |           |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |              |  |       |       |       |      |       |      |       |      |       |     |              |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |            |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |          |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |           |   |        |        |        |        |        |        |                |        |                |    |           |   |       |       |       |        |       |        |       |        |        |    |        |       |        |        |
| 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。   |  | 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。 |        | 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。 |                   |        |              |                |                |                |                |        |        |          |      |      |           |        |        |           |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |              |  |       |       |       |      |       |      |       |      |       |     |              |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |            |  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |          |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |           |   |        |        |        |        |        |        |                |        |                |    |           |   |       |       |       |        |       |        |       |        |        |    |        |       |        |        |

| 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  |                 |       |       | 中期目標期間 | 中期目標期間 |       |          |       |       |       |    |            |  |   |      |     |     |     |      |     |     |       |     |        |   |       |    |   |    |   |    |   |    |   |   |        |   |    |   |    |   |    |   |    |   |        |
| <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><b>【実施状況】</b></p> <p>○診療報酬改定等の情報収集・早期対応<br/>           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。<br/>           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。<br/>           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。<br/>           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<br/>           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。<br/>           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<br/>           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。<br/>           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。<br/>           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。<br/>           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>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>R5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>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>50.0%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【改善すべき課題】</b><br/>           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            | 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 | R5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 | 50.0% | 未達成 | 中期目標期間 | C | 各年度評価 | R5 | C | R4 | C | R3 | C | R2 | C | <p>診療報酬改定については、情報収集や研修会等によりの確に対応することで、診療単価の増加に繋がっている。</p> <p>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。</p> | 各年度達成度 | △ | R5 | △ | R4 | △ | R3 | △ | R2 | △ | 適正である。 |
|  | 項目  | 指標の質 | 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  | R5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    | 50.0% | 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   | 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             | 適正である。   |    |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                    |         |                    |    |         |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |
| <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><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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><b>【実施状況】</b></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><b>【中期計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>中期計画目標値<br/>(R5目標値)</th> <th>R5実績見込値</th> <th>中期計画達成率<br/>(R5達成率)</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経費比率(%)</td> <td>重</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 | R2目標値 | R2実績値 | R3目標値 | R3実績値 | R4目標値 | R4実績値 | 中期計画目標値<br>(R5目標値) | R5実績見込値 | 中期計画達成率<br>(R5達成率) | 目標 | 経費比率(%) | 重 | 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 | ◎ |  |
|  | 項目                          | H30実績 | R5目標値 |         |       |             |   |       |                    |         |                    |          |    |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                    |         |                    |    |         |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |
|  | 経費比率(%)                     | 16.2  | 12.2  |         |       |             |   |       |                    |         |                    |          |    |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                    |         |                    |    |         |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |
|  | 項目                          | 指標の質  | R2目標値 | R2実績値   | R3目標値 | R3実績値       | R4目標値   | R4実績値 | 中期計画目標値<br>(R5目標値) | R5実績見込値 | 中期計画達成率<br>(R5達成率) |          | 目標 |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                    |         |                    |    |         |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |
|  | 経費比率(%)                     | 重     | 13.1  | 14.9    | 12.9  | 12.4        | 12.5  | 12.1  | 12.2               | 10.3    | 118.1%             |          | 達成 |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                    |         |                    |    |         |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |
|  | 各年度評価                       | R5    | ◎     | 各年度達成度  | R5    |             |   |       |                    |         |                    |          |    |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                    |         |                    |    |         |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |
|  | A                           | R4    | ◎     | R4      |       |             |   |       |                    |         |                    |          |    |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                    |         |                    |    |         |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |
|  | A                           | R3    | ◎     | R3      |       |             |   |       |                    |         |                    |          |    |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                    |         |                    |    |         |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |
|  | R3                          | R2    | ◎     | R2      |       |             |   |       |                    |         |                    |          |    |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                    |         |                    |    |         |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |
|  | R2                          | R2    | ◎     | R2      |       |             |   |       |                    |         |                    |          |    |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                    |         |                    |    |         |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |
| B  | R3                          | ◎     | R3    |         |       |             |   |       |                    |         |                    |          |    |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                    |         |                    |    |         |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |
| (€)  | 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           |      | 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><b>【実施状況】</b></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><b>【更新した医療機器等】</b></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<br/>27,947千円</p> <p>R3 電子カルテシステム<br/>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<br/>76,300千円</p> <p>R5 ホルター心電図解析装置(予定)<br/>2,000千円(見込)</p> |      | 中期目標期間         | A    | <p>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。</p> | 各年度達成度   | ○ |
|   | 各年度評価  | R5   | R5             |      |  |          |   |
|   |  | A    | ○              |      |  |          |   |
|   |  | R4   | R4             |      |  |          |   |
|   |  | A    | ○              |      |  |          |   |
|   |  | R3   | R3             |      |  |          |   |
|   |  | B    | ○              |      |  |          |   |
|   |  | R2   | R2             |      |  |          |   |
|   |  | A    | ○              |      |  |          |   |
| 適正である。  |  |      |                |      |  |          |   |

| 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        |       |       |   |        |            |  |       |                |         |                |          |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |          |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |
| <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><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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><b>【実施状況】</b></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><b>【中期計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>中期計画目標値(R5目標値)</th> <th>R5実績見込値</th> <th>中期計画達成率(R5達成率)</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費比率(%)</td> <td>重</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><b>【改善すべき課題】</b></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 | R2目標値 | R2実績値 | R3目標値 | R3実績値 | R4目標値 | R4実績値 | 中期計画目標値(R5目標値) | R5実績見込値 | 中期計画達成率(R5達成率) | 目標 | 材料費比率(%) | 重 | 10.8 | 12.0 | 10.6 | 11.9 | 10.5 | 14.1 | 10.5 | 14.8 | 71.1% | 未達成 |
|  | 項目                               | H30実績 | R5目標値 |   |        |            |  |       |                |         |                |          |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |          |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |
|  | 材料費比率(%)                         | 10.9  | 10.5  |   |        |            |  |       |                |         |                |          |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |          |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |
|  | 項目                               | 指標の質  | R2目標値 | R2実績値   | R3目標値  | R3実績値      | R4目標値  | R4実績値 | 中期計画目標値(R5目標値) | R5実績見込値 | 中期計画達成率(R5達成率) | 目標       |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |          |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |
|  | 材料費比率(%)                         | 重     | 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                           | C     |       | 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。 | 中期目標期間 | 中期目標期間     | △  |       |                |         |                |          |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |          |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |
|  | 各年度評価                            | R5    |       |   | 各年度達成度 | 各年度達成度     | R5   |       |                |         |                |          |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |          |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |
|  |                                  | C     |       |   |        |            | △  |       |                |         |                |          |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |          |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |
|  |                                  | R4    |       |   |        |            | R4   |       |                |         |                |          |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |          |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |
|  |                                  | C     |       |   |        |            | △  |       |                |         |                |          |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |          |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |
|  | R3                               |       |       |   |        | R3         |  |       |                |         |                |          |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |          |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |
|  | C                                |       |       |   |        | △          |  |       |                |         |                |          |  |  |  |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |          |   |      |      |      |      |      |      |      |      |       |     |
|  | 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   | (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 | 適正である。 |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |               |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |  |
| <p>市民病院機構職員については、中長期的な人員計画を作成し、組織規模に応じた人員管理を行う。また、人件費の適正化を図るため、限りある人材を最大限に生かし、効率的かつ効果的な人員配置や組織体系の整備を行う。</p> <p><b>【数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収益対給与費比率(%)</td> <td>77.5</td> <td>76.7</td> </tr> </tbody> </table> | 項目   | H30実績 | R5目標値 | 医業収益対給与費比率(%) | 77.5  | 76.7        | <p><b>【実施状況】</b></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><b>【中期計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>中期計画目標値(R5目標値)</th> <th>R5実績見込値</th> <th>中期計画達成率(R5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>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><b>【100床当たり常勤職員数の状況】</b></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 | R2目標値 | R2実績値 | R3目標値 | R3実績値 | R4目標値 | R4実績値 | 中期計画目標値(R5目標値) | R5実績見込値 | 中期計画達成率(R5達成率) | 目標 | 医業収益対給与費比率(%) | 重 | 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   | H30実績 | R5目標値 |               |       |             |  |       |                |         |                |   |        |        |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |               |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |  |
|   | 医業収益対給与費比率(%)                                | 77.5  | 76.7  |               |       |             |  |       |                |         |                |   |        |        |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |               |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |  |
|   | 項目   | 指標の質  | R2目標値 | R2実績値         | R3目標値 | R3実績値       | R4目標値  | R4実績値 | 中期計画目標値(R5目標値) | R5実績見込値 | 中期計画達成率(R5達成率) |   | 目標     |        |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |               |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |  |
|   | 医業収益対給与費比率(%)                                | 重     | 78.7  | 68.2          | 76.7  | 69.6        | 77.6   | 68.2  | 76.7           | 68.7    | 111.7%         |   | 達成     |        |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |               |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |  |
|   | 各年度評価  | R5    | ◎     |               |       |             |  |       |                |         |                |   |        |        |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |               |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |  |
|   | 各年度評価  | R5    | R5    |               |       |             |  |       |                |         |                |   |        |        |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |               |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |  |
|   | 各年度評価  | A     | ◎     |               |       |             |  |       |                |         |                |   |        |        |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |               |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |  |
|   | 各年度評価  | R4    | R4    |               |       |             |  |       |                |         |                |   |        |        |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |               |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |  |
|   | 各年度評価  | A     | ◎     |               |       |             |  |       |                |         |                |   |        |        |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |               |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |  |
| 各年度評価   | R3   | R3    |       |               |       |             |  |       |                |         |                |   |        |        |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |               |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |  |
| 各年度評価   | A  | ◎     |       |               |       |             |  |       |                |         |                |   |        |        |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |               |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |  |
| 各年度評価   | R2   | R2    |       |               |       |             |  |       |                |         |                |   |        |        |  |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |               |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |  |  |
| 各年度評価   | 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 | 適正である。   |
| <p>予算については、部署別、部門別の予算執行状況及び経営状況の常時把握や予算配分の適正実施を確保するための体制を整備し、厳格に予算管理を行うとともに、病院運営において有効な業務や即時対応が必要な業務等において、弾力的な運用が可能な地方独立行政法人の会計制度を活用した効率的な予算執行を行う。</p> | <p><b>【実施状況】</b><br/> <b>○効果的な予算管理と予算執行の弾力化</b><br/>           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><b>【有価証券・定期預金の実績】</b><br/>           R2 第23回政府保証民間都市開発債 100,000,000円<br/>           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<br/>           定期預金 150,000,000円<br/>           R3 定期預金 200,000,000円</p> <p><b>【利息額】</b><br/>           R2 685,105円<br/>           R3 2,005,079円<br/>           R4 2,334,543円</p> | 中期目標期間 | A            |   | ○      |          |
|  |  | 各年度評価  | R5           |   | ○      |          |
|  |  | 各年度評価  | R5           |   | ○      |          |
|  |  | 各年度評価  | A            |   | ○      |          |
|  |  | 各年度評価  | R4           |   | ○      |          |
|  |  | 各年度評価  | R4           |   | ○      |          |
|  |  | 各年度評価  | A            |   | ○      |          |
|  |  | 各年度評価  | R3           |   | ○      |          |
|  |  | 各年度評価  | R3           |   | ○      |          |
|  |  | 各年度評価  | A            | ○   |        |          |
| 各年度評価  | R2   | ○      |              |   |        |          |
| 各年度評価  | R2   | ○      |              |   |        |          |
| 各年度評価  | 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   | 適正である。 |    |            |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |        |  |       |        |
| <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><b>【実施状況】</b><br/> <b>○契約の見直し</b><br/> 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><b>【契約見直し実績】</b><br/> 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<br/> 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><b>参考【年度計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>R5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>5</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</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 | 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 | R5達成率    |        | 目標 | 契約見直し件数(件) |  | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 100% | 達成 | 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。</p> <p>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> | 各年度評価 | 各年度達成度 |
|  | 項目   | 指標の質 | 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 | R5達成率    |        | 目標 |            |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |        |  |       |        |
|  | 契約見直し件数(件)   |      | 5     | 5     | 3            | 3     | 2     | 2     | 2     | 2       | 100%     |        | 達成 |            |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |        |  |       |        |
|  | A  | ○    |       |       |              |       |       |       |       |         |          |        |    |            |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |        |  |       |        |
|  | R5   | R5   |       |       |              |       |       |       |       |         |          |        |    |            |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |        |  |       |        |
|  | A  | ○    |       |       |              |       |       |       |       |         |          |        |    |            |  |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |        |  |       |        |
|  | 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         | <p>コロナ禍の当初から最前線で対応した結果として、良好な経営状況であることは高く評価できる。</p> |    |   |   |   |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |           |   |       |       |       |       |       |       |       |       |        |    |           |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |       |    |   |    |   |    |   |    |   |  |
| <p>中期目標の確実な達成とさらなる発展を目指し、理事長を筆頭に経営陣である役員が中心となって職員全体による一体的な経営改革を推進できる体制を構築し、地域に根差した中長期的な視点で戦略的な病院経営を行い、中期目標期間における経常収支比率及び医業収支比率の向上を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>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><b>【実施状況】</b></p> <p><b>○経営改革の推進</b></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><b>【純利益の推移】</b></p> <p>R2 214,538千円<br/>R3 243,200千円<br/>R4 216,035千円</p> <p><b>【中期計画数値目標】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</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>中期計画目標値(R5目標値)</th> <th>R5実績見込値</th> <th>中期計画達成率(R5達成率)</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>重</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>89.9</td> <td>97.5</td> <td>91.5</td> <td>97.3</td> <td>92.3</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 | R2目標値 | R2実績値 | R3目標値 | R3実績値 | R4目標値 | R4実績値 | 中期計画目標値(R5目標値) | R5実績見込値 | 中期計画達成率(R5達成率) | 目標 | 経常収支比率(%) | 重 | 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 | 89.9 | 97.5 | 91.5 | 97.3 | 92.3 | 97.6 | 92.2 | 97.6 | 105.9% | 達成 | 中期目標期間 | A | 各年度評価 | R5 | A | R4 | A | R3 | A | R2 | A |  |
|  | 項目   | H30実績 | R5目標値 |           |       |               |           |       |                |  |                |   |    |   |   |   |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |           |   |       |       |       |       |       |       |       |       |        |    |           |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |       |    |   |    |   |    |   |    |   |  |
|  | 経常収支比率(%)  | 107.3 | 101.0 |           |       |               |           |       |                |  |                |   |    |   |   |   |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |           |   |       |       |       |       |       |       |       |       |        |    |           |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |       |    |   |    |   |    |   |    |   |  |
|  | 医業収支比率(%)  | 87.7  | 92.2  |           |       |               |           |       |                |  |                |   |    |   |   |   |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |           |   |       |       |       |       |       |       |       |       |        |    |           |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |       |    |   |    |   |    |   |    |   |  |
|  | 項目   | 指標の質  | R2目標値 | R2実績値     | R3目標値 | R3実績値         | R4目標値     | R4実績値 | 中期計画目標値(R5目標値) | R5実績見込値  | 中期計画達成率(R5達成率) |   | 目標 |   |   |   |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |           |   |       |       |       |       |       |       |       |       |        |    |           |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |       |    |   |    |   |    |   |    |   |  |
|  | 経常収支比率(%)  | 重     | 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     | 89.9  | 97.5      | 91.5  | 97.3          | 92.3      | 97.6  | 92.2           | 97.6   | 105.9%         |   | 達成 |   |   |   |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |           |   |       |       |       |       |       |       |       |       |        |    |           |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |       |    |   |    |   |    |   |    |   |  |
|  | <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         | R5   | ◎              |   | ◎  | ◎ | ◎ | ◎ |  |    |      |       |       |       |       |       |       |                |         |                |    |           |   |       |       |       |       |       |       |       |       |        |    |           |   |      |      |      |      |      |      |      |      |        |    |        |   |       |    |   |    |   |    |   |    |   |  |

|  |   |      |            |        |                 |  |
|--|---|------|------------|--------|-----------------|--|
| 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<br>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 | 中期目標期間          |  |
| <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。</p> | <p><b>【実施状況】</b><br/> <b>○運営費負担金の適正な算定</b><br/>           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。<br/>           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。<br/>           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><b>【運営費負担金】</b><br/>           R2 335,138千円<br/>           R3 339,080千円<br/>           R4 360,615千円</p> |      | 中期目標期間     | B      | ○               | <p>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。</p> <p>適正である。</p> |
|  |   |      | 各年度評価      | R5     | R5              |  |
|  |   |      |            | B      | ○               |  |
|  |   |      |            | 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><b>【実施状況】</b><br/> <b>○附帯事業の検討</b><br/>           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。<br/>           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。<br/>           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。<br/>           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。<br><br>訪問看護・居宅介護支援事業所については、利用者数が増加し在宅支援を進めることで、経営的な改善ができています。<br><br>室津診療所については、安定的な医療を提供できている。 | 中期目標期間 | 老健事業については、全国的に厳しい状況下であり、休止を判断したことは理解できる。 |
|  |  |     | B      |   | ○      |  |
|  |  |     | 各年度評価  |   | 各年度達成度 |  |
|  |  |     | R5     |   | R5     |  |
|  |  |     | B      |   | ○      |  |
|  |  |     | 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<br/>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<br/>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<br/>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<br/>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2期中期目標の策定に向けた公立病院経営強化プランへの対応について

病院事業を実施する地方公共団体は、令和9年度までを期間とする「公立病院経営強化プラン」を令和5年度中に策定することが義務付けられました。その中で地方独立行政法人は、プランにおける必要項目を中期計画に明示することにより、プランの策定が省略することができます。

そのため、第2期中期目標及び中期計画においては、第1期中期目標及び中期計画をベースにしつつ「公立病院経営強化プラン」の内容を踏まえた上で策定することとします。

### 1 公立病院経営強化プランの内容

公立病院経営強化プランは、下記項目内容の記載が必要となります。下線の項目は、第1期中期目標及び中期計画に明確な項目がなく、項目の追加が必要です。

#### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・機能分化・連携強化

#### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・医師・看護師等の確保

・医師の働き方改革への対応

#### (3) 経営形態の見直し

・新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

#### (5) 施設・設備の最適化

- ・施設・設備の適正管理と整備費の抑制

・デジタル化への対応

#### (6) 経営の効率化等

- ・経営指標に係る数値目標

## 2 第1期中期目標 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               |                                    |

# 「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」の概要

(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知)

## 第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態**。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する**という視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

## 第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

### 公立病院経営強化プランの内容

#### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

#### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

#### (3) 経営形態の見直し

#### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

#### (5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

#### (6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

## 第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

## 第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

## 第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

# 各地方公共団体に策定を求める「公立病院経営強化プラン」の主なポイント

## 公立病院経営強化プランの内容

### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

### (3) 経営形態の見直し

### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

### (5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

### (6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

## ポイント

- 第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が加わることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

### 【平時からの取組の具体例】

- ・ 感染拡大時に活用しやすい病床等の整備
- ・ 各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
- ・ 専門人材の確保・育成 等

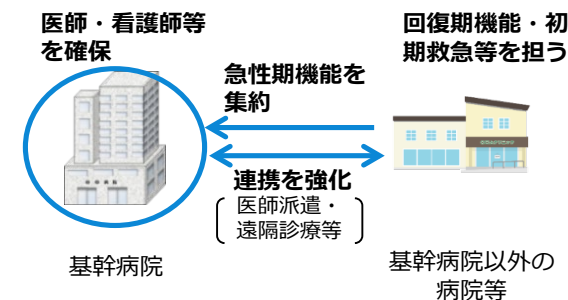
## ポイント

- 前ガイドラインでは「改革」プランという名称だが、**持続可能な地域医療提供体制の確保のための「経営強化」に主眼**を置き、「経営強化」プランとした。

## ポイント

- 前ガイドラインの「再編・ネットワーク化」に代わる記載事項。「再編・ネットワーク化」と比べ、**病院や経営主体の統合よりも、病院間の役割分担と連携強化に主眼**。

### 機能分化・連携強化のイメージ（例）



## ポイント

- **医師・看護師等の不足**に加え、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

### 【具体的な記載事項】

- ・ 基幹病院から中小病院等への積極的な医師・看護師等の派遣
- ・ 若手医師の確保に向けたスキルアップを図るための環境整備（研修プログラムの充実、指導医の確保等）
- ・ 医師の時間外労働の縮減の取組（タスクシフト/シェア、ICT活用等）

## 令和5年度 評価委員会スケジュール

| 区分                     | 内容                                   | 2023年 |   |   |                         |   | 2024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)<br>2回目 (7/25) |   | 3回目   | 4回目 |    | 5回目<br>6回目 | 7回目   |   |   |
| 令和4年度<br>業務実績評価        | 令和4年度の実績評価に<br>対する意見                 |       |   |   |                         |   |       |     |    |            |       |   |   |
| 中期目標期間業務実<br>績見込に関する評価 | 中期目標期間の実績評<br>価に対する意見                |       |   |   |                         |   |       |     |    |            |       |   |   |
| 中期目標期間<br>終了時の検討       | 中期目標の期間の終了<br>時の検討に係る意見<br>(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

## 第2回 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会

### 【当日資料】





3 評価の推移

<小項目評価>

| 大項目                  |                           | 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |      |      |      |        |     |    |    |    |        |
|----------------------|---------------------------|------------------------------------|------|------|------|--------|-----|----|----|----|--------|
| 中項目                  | 小項目                       | 自己評価（※1）                           |      |      |      |        | 達成度 |    |    |    |        |
|                      |                           | R2                                 | R3   | R4   | R5   | 中期目標期間 | R2  | R3 | R4 | R5 | 中期目標期間 |
| 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                                  | A    | A    | A    | A      | ○   | ○  | ○  | ○  | ○      |
|                      | (2)救急医療の安定化               | A                                  | A    | B(Ⓔ) | B(Ⓔ) | B(Ⓔ)   | ◎   | ◎  | △  | △  | △      |
|                      | (3)地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実 | B(Ⓔ)                               | B(Ⓔ) | B(Ⓔ) | C    | C      | △   | △  | △  | △  | △      |
|                      | (4)へき地医療の提供               | C                                  | B    | A    | A    | A      | △   | △  | ○  | ○  | ○      |
|                      | (5)予防医療の充実                | B                                  | A    | A    | A    | A      | △   | ○  | ◎  | ◎  | ◎      |
|                      | (6)災害時の対応                 | A                                  | A    | A    | A    | A      | ○   | ○  | ○  | ○  | ○      |
|                      | (7)播磨姫路圏域における連携強化         | A                                  | A    | A    | A    | 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                                  | C    | C    | C    | C      | △   | △  | △  | △  | △      |
|                      | (2)患者満足度の向上               | B                                  | B    | A    | A    | A      | ○   | ○  | ◎  | ○  | ◎      |
|                      | (3)職員の接遇向上                | A                                  | A    | A    | B    | A      | ○   | ○  | ◎  | ○  | ◎      |
|                      | (4)市民への情報発信               | B(Ⓔ)                               | B(Ⓔ) | A    | A    | A      | △   | △  | ○  | ○  | ○      |
| 3 医療の従事者の確保と育成       | (1)医療従事者の確保               | B                                  | C    | B    | B    | B      | ○   | △  | ○  | ○  | ○      |
|                      | (2)医療従事者の育成               | B(Ⓔ)                               | B(Ⓔ) | A    | A    | A      | △   | △  | ◎  | ○  | ◎      |

| 大項目          |                      | 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 |    |    |    |        |     |    |    |    |        |
|--------------|----------------------|-----------------------|----|----|----|--------|-----|----|----|----|--------|
| 中項目          | 小項目                  | 自己評価（※1）              |    |    |    |        | 達成度 |    |    |    |        |
|              |                      | R2                    | R3 | R4 | R5 | 中期目標期間 | R2  | R3 | R4 | R5 | 中期目標期間 |
| 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                     | A  | A  | A  | A      | ◎   | ◎  | ○  | ○  | ○      |
|              | (2) 目標管理のモニタリングと評価   | A                     | A  | A  | A  | A      | ○   | ○  | ○  | ○  | ○      |
|              | (3) コンプライアンスの徹底      | A                     | A  | A  | A  | A      | ○   | ○  | ◎  | ◎  | ◎      |
|              | (4) リスクマネジメント体制の整備   | A                     | A  | A  | A  | A      | ○   | ○  | ○  | ○  | ○      |
| 2 職員の士気の向上   | (1) 職員の意識改革          | A                     | A  | A  | A  | A      | ○   | ○  | ○  | ○  | ○      |
|              | (2) 働きやすい職場環境の確保     | A                     | A  | C  | C  | C      | ○   | ◎  | △  | △  | △      |
|              | (3) 人事制度・給与体系の構築     | A                     | A  | A  | A  | A      | ○   | ○  | ○  | ○  | ○      |

| 大項目        |                   | 第4 財務内容の改善に関する事項 |    |    |    |        |     |    |    |    |        |
|------------|-------------------|------------------|----|----|----|--------|-----|----|----|----|--------|
| 中項目        | 小項目               | 自己評価（※1）         |    |    |    |        | 達成度 |    |    |    |        |
|            |                   | R2               | R3 | R4 | R5 | 中期目標期間 | R2  | R3 | R4 | R5 | 中期目標期間 |
| 1 収入の増加・確保 | (1) 病床利用率・診療単価の向上 | A<br>(B)         | B  | B  | B  | B      | ○   | ○  | ○  | ○  | ○      |
|            | (2) 医療環境の変化への対応   | C                | C  | C  | C  | C      | △   | △  | △  | △  | △      |
| 2 経費削減・抑制  | (1) 施設管理の強化       | B<br>(C)         | A  | A  | A  | A      | △   | ◎  | ◎  | ◎  | ◎      |
|            | (2) 医療機器の適正な管理    | A                | B  | A  | A  | A      | ○   | ○  | ○  | ○  | ○      |
|            | (3) 材料費の抑制        | B<br>(C)         | C  | C  | C  | C      | △   | △  | △  | △  | △      |
|            | (4) 人件費の適正化       | A                | A  | A  | A  | A      | ◎   | ◎  | ◎  | ◎  | ◎      |
|            | (5) 効率的な予算執行      | A                | A  | A  | A  | A      | ○   | ○  | ○  | ○  | ○      |
|            | (6) 契約方法の見直し      | A                | A  | A  | A  | A      | ○   | ○  | ○  | ○  | ○      |

|                   |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 経営<br>基盤の強<br>化 | (1)中期目標<br>期間の経営 | A | A | A | A | A | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
|                   | (2)運営費負<br>担金    | B | B | B | B | B | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

|            |     |                    |    |    |    |        |     |    |    |    |        |
|------------|-----|--------------------|----|----|----|--------|-----|----|----|----|--------|
| 大項目        |     | 第5 その他業務運営に関する重要事項 |    |    |    |        |     |    |    |    |        |
| 中項目        | 小項目 | 自己評価（※1）           |    |    |    |        | 達成度 |    |    |    |        |
|            |     | R2                 | R3 | R4 | R5 | 中期目標期間 | R2  | R3 | R4 | R5 | 中期目標期間 |
| 1 附<br>帯事業 | -   | B                  | B  | B  | B  | B      | ○   | ○  | ○  | ○  | ○      |

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



令和4事業年度に係る業務実績報告書の追加質問に対する回答

| 番号   | ご意見・質問内容   | 回答  |    |       |     |  |
|--|--|---|----|-------|-----|--|
| <b>(1) 令和4事業年度に係る業務実績報告書(参考資料)に関するご意見・質問</b> |  |   |    |       |     |  |
|  | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="164 203 480 248">質問者</td> <td data-bbox="480 203 820 248">委員</td> </tr> <tr> <td data-bbox="164 248 480 286">該当ページ</td> <td data-bbox="480 248 820 286">15P</td> </tr> </table> | 質問者   | 委員 | 該当ページ | 15P |  |
| 質問者  | 委員   |   |    |       |     |  |
| 該当ページ  | 15P  |   |    |       |     |  |
| ①  | <p>① ホームページの活用(病院紹介、360度病院見学)は、見ました。法人所属の医師・看護師・職員等が参加されたことで、親しみがあり、分かりやすい内容でした。</p> <p>② 地元小学校のイラストによる「ほね手帳」の制作は、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組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>      | —   |    |       |     |  |
| ③  | <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>「笑顔通信」については、ご意見を踏まえ、編集方針やターゲットを明確にした形での作成を検討いたします。</p>   |    |       |     |  |
| ④  | <p>④ 数値目標が「出前講座実施回数」のみである。上記に記載しているように、市民の情報発信が多様な方法で実施されており、次期の事業にあたって数値目標の見直しを実施してもらいたい。なお、数値目標の継続性は重要であり、問題がない限り「出前講座実施回数」を変更・削除することなく、新たな指標を追加してもらいたい。</p>   | <p>令和5年度の数値目標は、昨年度のご意見を踏まえて、従前の「出前講座実施回数」に加えて、「ホームページ情報発信回数」を新たに年度数値目標として追加しました。</p> <p>令和5年度は年12回を目標回数として現在取り組んでいます。</p> |    |       |     |  |

| 番号                        | ご意見・質問内容  | 回答      |   |
|---------------------------|---|---------|---|
| <b>(2) 上記以外に関するご意見・質問</b> |   |         |   |
| ①                         | 質問者   | 委員      | 今後、質問票に記載されたご意見やコメント等も含めて回答表には全て記載します。また、必要に報じて回答等を記載します。   |
|                           | 該当ページ   | 第1回当日資料 |   |
|                           | <p>質問票に記載された「コメント等」回答が必要でない場合であっても、回答表には記載してもらいたい。例えば、「2-2-(4) 市民への情報発信」のコメントなど。</p> <p>なお、コメントに対する法人のコメントや回答は、必要に応じて記載されても良いといえます。</p>   |         |   |
| ②                         | <p>「2023年度 BSC目標シート」が記載されています。病院経営でのBSC（バランス・スコアカード）の実践は事例として少ないようですが、たつの市民病院での導入は、バランスのとれた業績の評価を行うために非常に有効と考えます。</p> <p>ビジョンに「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。」を掲げ、財務の視点、患者・利用者の視点、学習と成長の視点、業務プロセスの視点、の4つの視点から目標達成に向けて戦略を立てておられます。事業の業務実績とは、密接に連携しており、その成果は、着実にでていけると言えます。</p> <p>次事業年度の目標値の見直しを実施される際には、BSCで設定された目標値との整合性を評価してもらいたいです。</p> <p>また、年度末での業務実績の報告の際には、BSC導入とその実績との関係についても、総括してコメントをしてもらいたいです。</p> |         | <p>BSC目標シートの評価については、ご意見いただきました本年度設定した目標と実績の関係性の分析、また次年度の目標値との整合性の評価を上半期の実績を踏まえ、第2期中期計画における目標設定時に実施いたします。その総括については、評価委員会において報告いたします。</p> |

# 令和5年度 第1四半期経営状況

## I 収支概要

単位:千円

|            | R5<br>(4~6月) | R4<br>(4~6月) | 対前年比    |
|------------|--------------|--------------|---------|
| 営業収益       | 535,266      | 594,967      | ▲59,700 |
| 医業収益       | 450,616      | 460,952      | ▲10,337 |
| 介護老人保健施設収益 | 0            | 26,266       | ▲26,266 |
| 訪問看護事業収益   | 9,742        | 10,612       | ▲870    |
| 居宅介護支援事業収益 | 2,801        | 3,188        | ▲387    |
| 運営費負担金収益他  | 70,808       | 92,979       | ▲22,171 |
| その他営業収益    | 1,300        | 970          | 330     |
| 営業外収益      | 726          | 690          | 35      |
| 経常収益       | 535,992      | 595,657      | ▲59,665 |
| 営業費用       | 503,666      | 563,853      | ▲60,187 |
| 医業費用       | 474,036      | 489,587      | ▲15,551 |
| 介護老人保健施設費  | 0            | 40,562       | ▲40,562 |
| 訪問看護事業費用   | 10,908       | 11,830       | ▲922    |
| 居宅介護支援事業費用 | 2,908        | 2,752        | 155     |
| 一般管理費      | 15,815       | 19,122       | ▲3,307  |
| 営業外費用      | 170          | 99           | 70      |
| 経常費用       | 503,836      | 563,952      | ▲60,117 |
| 医業収支       | ▲23,420      | ▲28,634      | 5,214   |
| 介護老人保健施設収支 | 0            | ▲14,296      | 14,296  |
| 訪問看護事業収支   | ▲1,165       | ▲1,218       | 52      |
| 居宅介護支援事業収支 | ▲107         | 436          | ▲542    |
| 経常収支       | 32,156       | 31,705       | 452     |

※1

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ります。

※1 運営費負担金収益他に、資産見返補助金等戻入を含みます。

## 2 重要指標の状況

|              | R5<br>(4~6月) | R4<br>(4~6月) | R5年度計画 |
|--------------|--------------|--------------|--------|
| 救急搬送受入率(%)   | 90.4%        | 84.1%        | 82.0%  |
| 病床利用率(%)     | 78.6%        | 81.4%        | 90.2%  |
| 入院診療単価(円)    | 38,940       | 37,925       | 31,780 |
| 外来診療単価(円)    | 9,300        | 10,055       | 8,600  |
| 経費比率(%)      | 13.6%        | 13.2%        | 12.2%  |
| 材料費比率(%)     | 10.6%        | 13.2%        | 10.5%  |
| 医業収益対給与比率(%) | 72.9%        | 71.2%        | 76.7%  |
| 経常収支比率(%)    | 106.4%       | 105.6%       | 101.0% |
| 医業収支比率(%)    | 95.1%        | 94.2%        | 92.2%  |