

令和 7 年度第 1 回地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会
一次 第一

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

1 開 会

2 委嘱状の交付

3 委員長及び副委員長の選出

4 協議・報告事項

(1) 評価の基本方針及び評価実施要領等について

(2) 令和 6 事業年度の業務実績及び法人の自己評価について

(3) 業務実績に対する市の検証等について

(4) 事前質問に対する回答について

5 その他

(1) 令和 7 事業年度計画

(2) 今後のスケジュール

・第 2 回評価委員会 7 月 29 日 (火) 午後 2 時 00 分から
(たつの市役所新館 3 階 301・302 会議室)

6 閉 会

【議題】

令和7年度第1回地方独立行政法人 たつの市民病院機構評価委員会資料

議題(1) 評価の基本方針及び評価実施要領等について (P1~12)

議題(2) 令和6事業年度に係る業務実績及び法人の
自己評価について (P13~15)
「令和6事業年度に係る業務実績報告書」 (別冊①)

議題(3) 業務実績に対する市の検証等について (P13~15)
(別冊①)

議題(4) 事前質問に対する回答について (当日配布)

地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務実績に関する評価について

1 根拠法

- (1) 地方独立行政法人法（以下「法」という。）§28・30
- (2) 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会条例(以下「条例」という。) §3
- (3) 地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務運営等に関する規則 §8

2 評価

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

3 評価と評価委員会の関わり

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

| 年度 (※) | 業務の実績等に関する評価 | 年度計画期間 | 中期計画期間 | 評価委員会の意見 | 備考 |
|-----------|--|--------|--------------------|-------------------|----------------------|
| 毎年度 | 次号及び第三号に掲げる事業年度以外の事業年度（年度評価）（法 § 28-1-1） | 実績報告 | - | ○ (条例 § 3-1-2) | 市長の求めに応じ、意見を述べる |
| 令和9年度 | 中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度（法 § 28-1-2） | 実績報告 | (中期目標終了時の) 見込報告 | ○ (法 § 28-4) | 評価委員会の意見を聴かなければならない。 |
| 令和10年度 | 中期目標の期間の最後の事業年度（法 § 28-1-3） | 実績報告 | 実績報告 | ○ (条例 § 3-1-2) | 市長の求めに応じ、意見を述べる |

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

4 評価の流れ

- (1) 法人が業務実績報告書〔年度計画に掲げる第2から第5に係る項目ごと（小項目がない場合は中項目。以下「小項目」という。）の自己評価〕を作成し、市長へ提出
- (2) 第1回評価委員会開催
(法人からヒアリングを実施し、市の検証が記載された業務実績報告書を確認。評価委員会としての意見を述べる。)
- (3) 市長が評価結果報告書（案）を作成
- (4) 第2回評価委員会開催
(評価委員会は、評価結果報告書（案）の確認と意見書を調製・作成)
- (5) 評価結果を確定し、議会へ報告（9月議会〔予定〕）
- (6) 評価結果を法人へ通知し、必要に応じて業務運営の改善等を指示する。

5 評価の方法

(1) 法人の自己評価と市長の検証及び達成度の測定

法人は、業務実績報告書に年度計画の第2から第5に掲げる項目ごと（以下「小項目」という。）に別表1により自己評価及び判断理由を記載する。また、特色ある取組、法人運営を円滑に進めるための工夫及び今後の課題など、評価において考慮すべきと考えられる事項を必要に応じて記載する。

市長は、法人から提出された業務実績報告書を基に、小項目ごとの実施状況を調査及び分析し、法人の自己評価を検証し、別表2により達成度を測定する。

(別表1) 小項目における自己評価の基準（法人側）

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

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

(別表2) 小項目における達成度の基準（市側）

| 区分 | 内 容 | 中期計画・年度計画の達成・進捗状況 |
|----|-----------------|------------------------------|
| ☆ | 好調な状況である。 | 中期計画及び年度計画を顕著に上回って達成・進捗している。 |
| ◎ | | 中期計画及び年度計画が計画を上回って達成・進捗している。 |
| ○ | 順調な状況である。 | 中期計画及び年度計画が計画どおり達成・進捗している。 |
| △ | 努力・改善が必要な状況である | 中期計画及び年度計画が計画どおり達成・進捗していない。 |
| × | 抜本的な改善が必要な状況である | 中期計画及び年度計画が著しく達成・進捗していない。 |

(2) 総合的な評定

市長は、中期計画・年度計画の実施状況や進捗状況について、記述式による総合的な評定をして評価を行い、評価結果書を作成する。

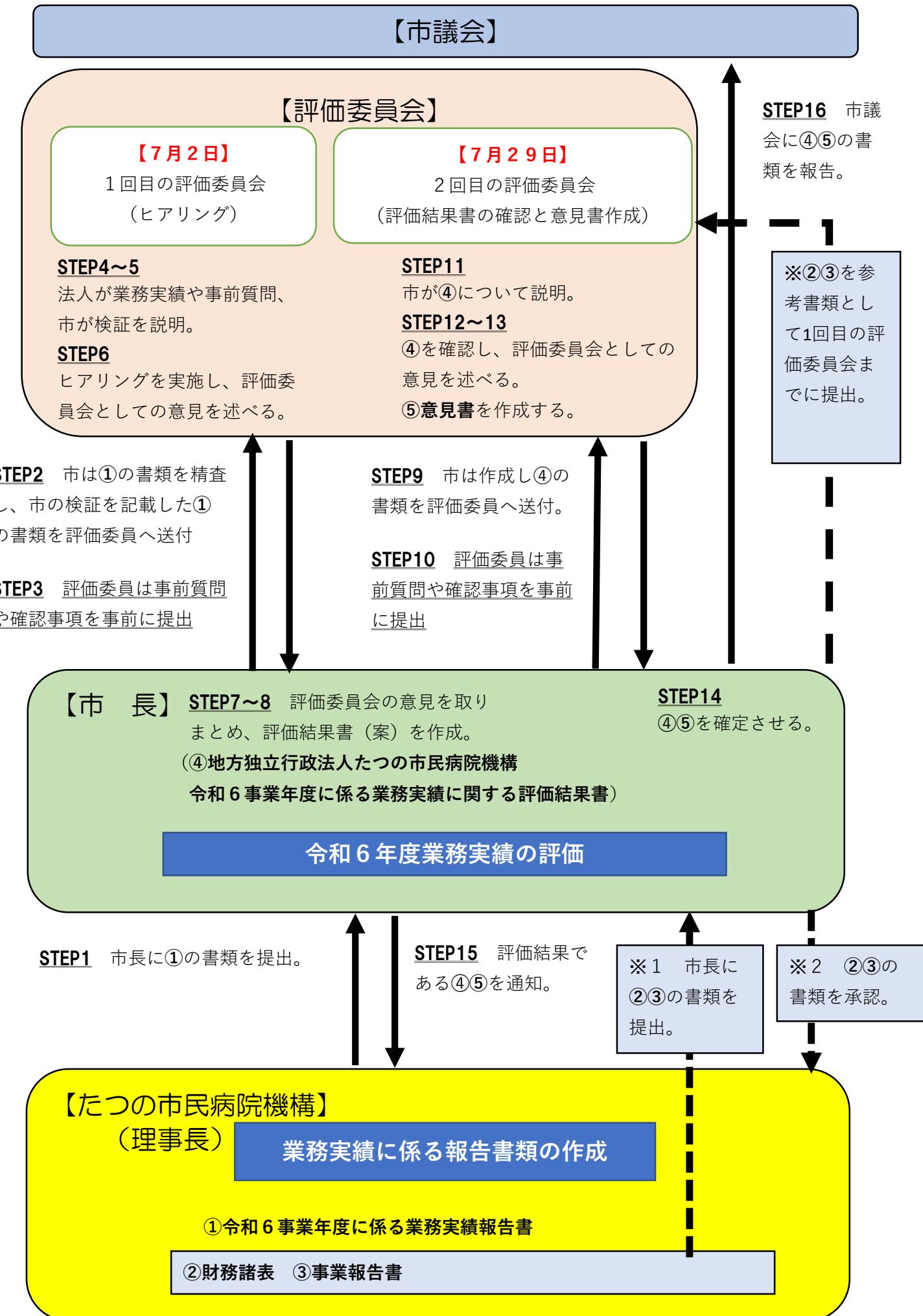
(3) 評価の決定及び評価結果の活用

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

※上記の(1)及び(2)の過程において、市長は評価委員会に意見を聞く。

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

令和6事業年度評価の手順イメージ



令和6事業年度評価の手順及びスケジュール

| | 市民病院機構 | 市 | 評価委員会 |
|---------------------------------|---|--|--|
| 6月 | <p>STEP1 【6月16日】 ①令和6事業年度に係る業務実績報告書 ②財務諸表 ③事業報告書 を市長に提出。</p> | <p>STEP2 【6月20日】 提出された①を確認し、評価委員会に小項目に対する所見を求めるため、市の検証を記載した①を委員へ送付。 また、②③の内容を確認し、参考資料として②③を委員へ送付。</p> | <p>STEP3 【6月27日まで】 第1回評価委員会において確認したい事項や質問を事前に市に提出。</p> |
| 第1回評価委員会の開催（ヒアリング）【7月2日】 | | | |
| 7月上・中旬 | <p>STEP4 事前の質問事項や業務実績及び自己評価について、根拠や現状を説明。</p> | <p>STEP5 必要に応じ、市の検証について説明。</p> <p>STEP7 評価委員会の意見を取りまとめる。</p> | <p>STEP6 法人からヒアリングを実施し、市の検証が記載された①②を確認。評価委員会としての意見を述べる。</p> |
| | | <p>STEP8 【7月中旬】 評価委員会の意見を尊重し、④令和6事業年度に係る業務実績に関する評価結果書を作成。</p> <p>STEP9 ④を委員へ送付。</p> | <p>STEP10 第2回評価委員会において確認したい事項や質問を事前に市に提出。</p> |
| 7月下旬～8月上旬 | 第2回評価委員会の開催（評価結果書の確認と意見書作成） 【7月29日】 | | |
| | <p>※業務実績及び自己評価について、必要に応じ、根拠や現状を説明。</p> | <p>STEP11 ④について説明。</p> | <p>STEP12 ④を確認し、評価委員会としての意見を述べる。</p> <p>STEP13 ④に対する⑤意見書を作成する。</p> |
| 8月中旬 | | <p>STEP14 【8月上・中旬】 ④⑤を確定。</p> | |
| 9月 | | <p>STEP15 【9月】 法人へ④⑤を通知。</p> <p>STEP16 【9月】 市議会へ④⑤を報告。</p> | |

令和6事業年度評価の手順及びスケジュール（詳細）

| | |
|-----------|--|
| | 評価委員会 |
| 6月中・下旬 | <ul style="list-style-type: none">◆第1回評価委員会の前（6月20日）に市から送付される、①令和6事業年度に係る業務実績報告書、②財務諸表、③事業報告書の内容を事前確認。◆第1回評価委員会において確認したい事項や質問について事前に市に提出。（6月27日まで） |
| 7月上・中旬 | <p style="text-align: center;">第1回評価委員会の開催（ヒアリング）【7月2日】</p> <ul style="list-style-type: none">◆法人からヒアリングを実施。◆評価委員会では<u>定性的な視点から質的要素に着目し</u>、市の検証に対する意見を述べる。 ※数値実績（定量評価）のみにとらわれることなく、質的要素（定性評価）にも着目し、意見を述べる。 <p>※市は、評価委員会の意見を尊重し、市の④令和6事業年度に係る業務実績に関する評価結果書を作成し、事前送付する。</p> |
| 7月下旬～8月上旬 | <p style="text-align: center;">第2回評価委員会の開催（7月29日）</p> <ul style="list-style-type: none">◆④令和6事業年度に係る業務実績に関する評価結果書を確認する。 ※第1回評価委員会の意見を尊重し、市が作成した④の最終確認。 ※数値実績（定量評価）のみにとらわれることなく、質的要素（定性評価）にも着目し、意見を述べる。◆④に対する⑤意見書を作成する。 |

地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務実績に関する評価実施要領

(趣旨)

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

(評価の基本方針)

第2条 評価に当たっては、次の各号により実施する。

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

(評価の実施)

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

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

(3) 中期目標期間評価 市長は、中期目標期間の終了後に、当該中期目標期間における中期目標の達成状況を調査及び分析し、当該中期目標期間における業務実績の全体について評価するものとする。

(評価の手順)

第4条 年度評価は、次の手順により実施する。

(1) 法第28条第2項に規定する業務実績報告書（以下「業務実績報告書」という。）の提出 法人は、毎事業年度の終了後3か月以内に、業務実績報告書を市長に提出する。なお、業務実績報告書には各計画の第2から第5までに掲げる項目ごと（以下「小項目」という。）に別表1により自己評価及び判断理由を記載する。また、特色ある取組、法人運営を円滑に進めるための工夫及び今後の課題など、評価において考慮すべきと考えられる事項を必要に応じて記載する。

(2) 実施状況の調査及び分析 市長は、法人から提出された業務実績報告書を基に、小項目ごとの実施状況を調査及び分析し、法人の自己評価を検証し、別表2により達成度を測定する。

(3) 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会への意見照会 市長は、地方独立行政法人たつの市民病院機評価委員会条例（平成31年条例第1号。以下「条例」という。）第3条第2号の規定により、地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会（以下「評価委員会」という）に意見を求める。

(4) 評価の実施 市長は、評価委員会からの意見を尊重し、各計画の実施状況や進捗状況について、記述式による総合的な評定を付して評価を行い、業務実績に関する評価結果書（案）を作成する。

(5) 評価の決定 市長は、業務実績に関する評価結果書の確定に当たって、条例第3条第2号の規定により、評価委員会に意見を求め、評価を決定する。

(6) 評価結果の活用 市長は、必要に応じて評価の結果により、法人に対し、業務運営の改善等を指示する。

2 中期目標期間見込評価及び中期目標期間評価の手順は、前項の例による。

(その他)

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

附 則

この要領は、令和3年4月20日から施行する。

別表1

小項目における自己評価の基準

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

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

別表2

小項目における達成度の基準

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

地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務実績に関する評価に係る 法人自己評価及び達成度測定のガイドライン

1 目 的

地方独立行政法人たつの市民病院機構（以下「法人」という。）の業務実績に関する評価実施要領第4条に基づき実施する年度評価における法人自己評価及び市が測定する達成度の基準について定める。

2 法人自己評価及び達成度測定の着眼点

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

- (1) 中期目標の達成状況や法人の取組内容等を市民等に分かりやすく示すこと。
- (2) 法人を取り巻く状況等を配慮し、数値実績のみにとらわれることなく質的要素にも着目して評価することで、法人職員のモチベーションを高めること。

3 法人自己評価の基準

法人自己評価の基準は別表1のとおりとする。

ただし、上記の基準に基づく自己評価を変更しようとする場合、その根拠について、具体的かつ明確に記載するものとする。

4 市の達成度の測定基準

市の達成度の測定基準は別表2のとおりとする。

5 評価

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

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

別表1
法人自己評価の基準

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

ただし、上記の基準に基づく自己評価を変更しようとする場合、その根拠について、具体的かつ明確に記載するものとする。

別表2
市の達成度の測定基準

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

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

令和6事業年度年度計画評価指標一覧表

| 計画項目 | 小項目 | 数値目標 | | | | | | | | | | | | 法人・市の説明(※2) | 市の検証 | |
|-------|------------------------|----------|------|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------|---------------------|----------------------|--------|---------------|-------------|-------|---|
| | | 指標の質(※1) | 計画 | 項目 | R2実績 | R3実績 | R4実績 | R5実績 | R6実績 ① | 令和6年度評価 目標値 ② | 達成率 ①/② ※色付②/① | 達成・未達成 | 中期計画 R9目標値 | R6法人自己評価 | R6達成度 | |
| 2-1-1 | 地域医療構想を踏まえた医療の提供 | | 中期計画 | 高度急性期病床(床) | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 100% | 達成 | 4 | A | ○ | |
| | | | 中期計画 | 急性期病床(床) | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 100% | 達成 | 36 | | | |
| | | | 中期計画 | 回復期リハビリ病床(床) | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 100% | 達成 | 40 | | | |
| | | | 中期計画 | 地域包括ケア病床(床) | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 100% | 達成 | 40 | | | |
| 2-1-2 | 救急医療の安定化 | 重 | 中期計画 | 地域救急貢献率(%) | 2.17 | 2.15 | 2.12 | 1.69 | 1.31 | 2.18 | 60.1% | 未達成 | 2.35 | C | × | ✓ |
| | | | 年度計画 | 救急入院患者数(人) | 400 | 381 | 470 | 438 | 478 | 470 | 101.7% | 達成 | - | | | |
| 2-1-3 | 地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実 | | 中期計画 | 年間紹介率(%) | 41.6 | 31.5 | 43.9 | 59.5 | 60.2 | 45 | 133.8% | 達成 | 45 | B | ○ | |
| | | | 中期計画 | 年間逆紹介率(%) | 28.3 | 16.4 | 17.4 | 28.3 | 35.9 | 30 | 119.7% | 達成 | 35 | | | |
| | | | 年度計画 | 一般病棟在宅復帰率(%) | 80.2 | 81 | 75.5 | 79.3 | 87.1 | 90 | 96.8% | 未達成 | - | | | |
| | | | 年度計画 | 回復期病棟在宅復帰率(%) | 94 | 98.5 | 99.1 | 94.6 | 91.6 | 95 | 96.4% | 未達成 | - | | | |
| | | | 年度計画 | 訪問診療件数(件) | 730 | 940 | 851 | 814 | 700 | 870 | 80.5% | 未達成 | - | | | |
| | | | 年度計画 | 訪問看護ステーション利用者数(人) | 5,035 | 5,226 | 5,635 | 5,024 | 5,171 | 5,600 | 92.3% | 未達成 | - | | | |
| 2-1-4 | べき地医療の提供 | | 年度計画 | 室津診療所患者数(人) | 979 | 865 | 1,074 | 861 | 771 | 900 | 85.7% | 未達成 | - | B | △ | |
| 2-1-5 | 新興感染症対応と予防医療の充実 | | 年度計画 | 人間ドック受診者数(人) | 524 | 551 | 806 | 605 | 579 | 650 | 89.1% | 未達成 | - | B | △ | |
| | | | 年度計画 | 感染対策会議実施回数(回) | - | - | 4 | 4 | 4 | 4 | 100.0% | 達成 | - | | | |
| 2-1-6 | 災害時の対応 | | 年度計画 | 災害訓練回数(回) | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 200.0% | 達成 | - | A | ◎ | |
| 2-1-7 | 播磨姫路圏域における連携強化 | | 年度計画 | 連携事業数(事業) | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 100.0% | 達成 | - | A | ○ | |
| 2-2-1 | 医療安全及び医療サービスの質の向上 | | 中期計画 | 医療の質の測定・公表回数 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100.0% | 達成 | 1 | A | ◎ | |
| | | | 年度計画 | 1か月間・100床当たりのインシデント報告件数(回/月) | 46.7 | 47.7 | 66.3 | 63.2 | 97.6 | 61 | 160.0% | 達成 | - | | | |
| | | | 年度計画 | クリティカルパス適用数(件) | 0 | 11 | 35 | 52 | 103 | 50 | 206.0% | 達成 | - | | | |
| 2-2-2 | 患者満足度の向上 | 重 | 中期計画 | 入院患者満足度(%) | 90.6 | 92.3 | 91.2 | 92.7 | 96.0 | 92 | 104.3% | 達成 | 92 | A | ◎ | |
| | | | 中期計画 | 外来患者満足度(%) | 95.5 | 95.9 | 94 | 98 | 96.0 | 95 | 101.1% | 達成 | 95 | | | |
| 2-2-3 | 職員の接遇向上 | | 中期計画 | 入院患者接遇満足度(%) | 94 | 96.3 | 87.9 | 87.3 | 95.0 | 90 | 105.6% | 達成 | 90 | B | ○ | |
| | | | 中期計画 | 外来患者接遇満足度(%) | 97.8 | 98.8 | 100 | 100 | 96.0 | 100 | 96.0% | 未達成 | 100 | | | |
| | | | 年度計画 | 接遇研修実施回数(回) | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 100.0% | 達成 | - | | | |

令和6事業年度年度計画評価指標一覧表

| 計画項目 | 小項目 | 数値目標 | | | | | | | | | | | | | 法人・市の説明 (※2) | 市の検証 |
|-------|------------------------|--------------|------|-------------------|--------|--------|--------|--------|-----------|----------|----------------------|--------|---------------|----------|-----------------|------|
| | | 指標の質 (※1) | 計画 | 項目 | R2実績 | R3実績 | R4実績 | R5実績 | R6実績 ① | 目標値 ② | 達成率 ①/② ※色付②/① | 達成・未達成 | 中期計画 R9目標値 | R6法人自己評価 | R6達成度 | |
| 2-2-4 | 市民への情報発信 | | 年度計画 | 出前講座実施回数(回) | 8 | 6 | 22 | 16 | 20 | 20 | 100.0% | 達成 | - | A | ◎ | |
| | | | 年度計画 | ホームページ情報発信回数(回) | - | 5 | 3 | 12 | 17 | 12 | 141.7% | 達成 | - | | | |
| 2-3-1 | 医療従事者の確保 | | 中期計画 | 医師数(人) | 7 | 6 | 8 | 9 | 8 | 10 | 80.0% | 未達成 | 10 | B | △ | |
| | | | 中期計画 | 看護師数(人) | 85 | 83 | 84 | 80 | 78 | 82 | 95.1% | 未達成 | 82 | | | |
| | | | 中期計画 | その他医療職(人) | 43 | 44 | 47 | 46 | 47 | 47 | 100.0% | 達成 | 47 | | | |
| 2-3-2 | 医療従事者の育成 | | 年度計画 | 院内研修実施回数(回) | 58 | 36 | 85 | 85 | 89 | 90 | 98.9% | 未達成 | - | B | ○ | |
| | | | 年度計画 | 院外研修参加人数(人) | 49 | 36 | 63 | 79 | 212 | 60 | 353.3% | 達成 | - | | | |
| 3-1-1 | 効率的な組織体制と専門職員の確保 | | 年度計画 | 法人採用事務職員(人) | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 125.0% | 達成 | - | A | ◎ | |
| 3-1-2 | 目標管理のモニタリングと評価 | | 中期計画 | マネジメントレビュー実施回数(回) | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 100.0% | 達成 | 2 | A | ○ | |
| 3-1-3 | コンプライアンスの徹底 | | 年度計画 | コンプライアンス研修実施回数(回) | 2 | 2 | 7 | 7 | 6 | 6 | 100.0% | 達成 | - | A | ○ | |
| 3-1-4 | リスクマネジメント体制の整備 | | 年度計画 | リスク管理委員会実施回数(回) | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 100.0% | 達成 | - | A | ○ | |
| 3-1-5 | デジタル化の推進 | | | | | | | | | | | | | A | ○ | |
| 3-2-1 | 職員の意識改革 | | | | | | | | | | | | | A | ○ | |
| 3-2-2 | 働きやすい職場環境の確保と働き方改革への対応 | | 中期計画 | 年間有給取得日数(日) | 11.5 | 12.2 | 12.7 | 13.8 | 13.1 | 12.8 | 102.3% | 達成 | 12.8 | C | △ | ✓ |
| | | | 年度計画 | 看護師離職率(%) | 10.8 | 8.5 | 4.7 | 8.6 | 10.0 | 7.5 | 75.0% | 未達成 | - | | | |
| | | | 年度計画 | 正規職員離職率(%) | 10 | 9.6 | 8.4 | 8.3 | 8.2 | 8 | 97.6% | 未達成 | - | | | |
| 3-2-3 | 人事制度・給与体系の構築 | | | | | | | | | | | | | A | ○ | |
| 4-1-1 | 病床利用率・診療単価の向上 | | 中期計画 | 1日平均入院患者数(人) | 103.6 | 92.6 | 96.5 | 99.5 | 104.3 | 99.2 | 105.1% | 達成 | 100.8 | B | ○ | |
| | | | 中期計画 | 1日平均外来患者数(人) | 158.8 | 172.9 | 175.7 | 149.9 | 139.9 | 153 | 91.4% | 未達成 | 154.5 | | | |
| | | | 中期計画 | 新規入院患者数(人) | 1,495 | 1,287 | 1,249 | 1,578 | 1,700 | 1,500 | 113.3% | 達成 | 1,600 | | | |
| | | 重 | 中期計画 | 病床利用率(%) | 86.3 | 77.2 | 80.4 | 82.9 | 86.9 | 82.5 | 105.3% | 達成 | 84.0 | | | |
| | | 重 | 中期計画 | 入院診療単価(円) | 35,545 | 38,681 | 42,483 | 39,736 | 38,653 | 39,500 | 97.9% | 未達成 | 39,800 | | | |
| | | 重 | 中期計画 | 外来診療単価(円) | 9,814 | 11,185 | 10,313 | 9,855 | 9,215 | 9,500 | 97.0% | 未達成 | 9,600 | | | |
| 4-1-2 | 医療環境の変化への対応 | | 年度計画 | 診療報酬査定率(%) | 0.12 | 0.3 | 0.14 | 0.12 | 0.15 | 0.1 | 66.7% | 未達成 | - | C | △ | ✓ |

令和6事業年度年度計画評価指標一覧表

| 計画項目 | 小項目 | 数値目標 | | | | | | | | | | | | | 法人・市の説明 (※2) | 市の検証 | |
|-------|------------|--------------|------|---------------|-------|-------|-------|-------|-----------|---------------------|----------------------|--------|---------------|--------------|-----------------|------|--|
| | | 指標の質 (※1) | 計画 | 項目 | R2実績 | R3実績 | R4実績 | R5実績 | R6実績 ① | 令和6年度評価 目標値 ② | 達成率 ①/② ※色付②/① | 達成・未達成 | 中期計画 R9目標値 | R6法人 自己評価 | R6 達成度 | | |
| 4-2-1 | 施設管理の強化 | 重 | 中期計画 | 経費比率(%) | 14.9 | 12.4 | 12.1 | 13.2 | 15.1 | 13.3 | 88.1% | 未達成 | 13.8 | B ○ | △ | ✓ | 維持管理費のコスト削減については、目標が未達成であるが、更なる物価高騰、人件費の増加等の影響によるものから、やむを得ない事由と認められる。 修繕については、今後経年劣化による増加が見込まれることからも、市と協議の上、修繕計画に基づき計画的に実施されたい。 |
| 4-2-2 | 医療機器の適正な管理 | | | | | | | | | | | | | A | ○ | | |
| 4-2-3 | 材料費の抑制 | 重 | 中期計画 | 材料費比率(%) | 12 | 11.9 | 14.1 | 12.4 | 12.3 | 10.1 | 82.1% | 未達成 | 10.1 | C | △ | ✓ | 材料費については、目標が未達成ではあるが、物価高騰に加え新たな診療による影響もあり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する等費用抑制に努められたい。 |
| 4-2-4 | 人件費の適正化 | 重 | 中期計画 | 医業収益対給与費比率(%) | 68.2 | 69.6 | 68.2 | 72.8 | 70.1 | 75.8 | 108.1% | 達成 | 75.4 | A | ◎ | | |
| 4-2-5 | 効率的な予算執行 | | | | | | | | | | | | | A | ○ | | |
| 4-2-6 | 契約方法の見直し | | 年度計画 | 契約見直し件数(件) | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 150.0% | 達成 | - | A | ○ | | |
| 4-3-1 | 中期目標期間の経営 | 重 | 中期計画 | 経常収支比率(%) | 109.3 | 110.4 | 108.8 | 103.2 | 101.1 | 100.9 | 100.2% | 達成 | 102.3 | A | ◎ | ✓ | 令和6年度の経営については、昨年度から比率は減少したものの、目標を上回る実績を挙げたことは評価できる。 引き続き安定した病院経営に努められたい。 |
| | | 重 | 中期計画 | 医業収支比率(%) | 97.5 | 97.3 | 97.6 | 93.2 | 93.9 | 92.7 | 101.3% | 達成 | 95.8 | | | | |
| | | 重 | 中期計画 | 修正医業収支比率(%) | 91.0 | 90.4 | 95.0 | 90.4 | 90.7 | 90.1 | 100.7% | 達成 | 93.1 | | | | |
| 4-3-2 | 運営費負担金 | | | | | | | | | | | | | B | ○ | | |
| 5-1-1 | 附帯事業 | | | | | | | | | | | | | B | ○ | | |

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

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

①法人が実施状況及び数値目標の状況に基づく自己評価を変更した場合。

②市が達成度を「☆」と測定した場合。(質的に顕著な成果を認めた場合。)

③中期計画及び年度計画の実施状況や進捗状況について、特に考慮すべき事項や今後に向けての提言等がある場合。

※3 達成率の色付箇所は、数値がより少なくなるべき指標の達成率について②/①で算出しています。

【目標の達成状況】

R6事業年度 達成34／項目53
(64.2%)

【うち重要項目の達成状況】

R6事業年度 達成6／項目11

令和6事業年度に係る業務実績報告書

令和7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7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 |
| 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 | 大井克之 | 理事長兼病院長 |
| 理事 | 常勤 | 上田治 | 法人事務局長 |
| 理事 | 常勤 | 高井裕美 | 専任理事 |
| 理事 | 非常勤 | 服部奈緒 | 服部病院副院長 |
| 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7年3月31日)正規職員

| 職種 | 人員 |
|-------|-----|
| 医師 | 8 |
| 医療技術職 | 42 |
| 看護師 | 78 |
| 事務職 | 7 |
| 療養介助職 | 5 |
| 合計 | 140 |

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、令和6年度は、当法人において第2期中期計画4年の初年度であり、新しい体制にもかかわらず大きな問題なく法人運営を行うことができました。また、社会や医療を取り巻く環境においても、新型コロナウイルス感染症は前年度に5類移行となりましたが、病院経営はコロナ前に復するのではなく困難な状況が継続しており、物価高、人件費増、働き方改革等厳しい状況です。

こうした中、当法人においては、公的医療機関として引き続き新型コロナウイルス感染症に対応するとともに、今まで以上に充実した診療体制の実現に向けて取り組んできました。

医療サービスについては、引き続き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充実を図り、地域の在宅支援の充実の一翼を担いました。診療については、白内障手術が可能な眼科医師を新たに採用する等、診療体制を充実させることができました。また、基幹病院における後方支援病院として当院の役割を明確にして、近隣病院等との連携強化に努め、入院患者の確保を図りました。

新興感染症対策として、兵庫県と連携して医療措置協定を締結し、10床を確保するとともに、龍野健康福祉事務所やたつの市・揖保郡医師会、近隣の医療機関、福祉施設などと感染対策に係る会議を年4回実施し、地域の関係機関との情報共有に努め、相互応援体制を構築した公的医療機関としての役割を果たしました。

業務運営体制については、引き続き理事長を中心に法人の意思決定をスムーズに、各会議体や組織を運営するとともに、育児休業がとりやすい環境の推進等職場環境の改善に取り組みました。

経営状況については、新型コロナウイルスに係る収益は減少しましたが、経常収支比率は目標値100.9%に対して101.1%、医業収支比率は目標値92.7%に対して93.9%と、目標値を上回ることができました。

| | |
|---|--|
| <p>2 大項目ごとの特記事項</p> <p>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</p> <p>① 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想調整会議及び西播磨地域医療構想ワーキング会議、地域保健医療対策会議に参画し、地域や近隣病院の状況について情報を収集しました。 ・新興感染症対応については、令和6年度から兵庫県との医療措置協定を締結し、感染拡大時の発熱外来の実施、入院病床の確保等の公的病院としての役割を果たすための体制を確保しました。また、感染対策室が地域の新興感染症対策の中心の役割を担い、龍野健康福祉事務所やたつの市・揖保郡医師会、近隣の医療機関、福祉施設などと感染対策に係る会議を年4回実施し、地域の関係機関との情報共有に努め、相互応援体制を構築しました。 ・災害時の安全安心な医療体制の確保に向けて、組織ごとの役割や行動について見直しを行い、適正なBCPを作成し、職員への周知・徹底を図りました。 <p>② 地域住民や患者が安心できる医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療サービスの質の向上については、眼科の白内障手術が再開に伴い、新たなクリティカルパスを作成して運用したことにより、目標を達成し大幅な増加となりました。 ・身体拘束最小化ワーキンググループが積極的な活動を行い、身体拘束数が減少したこと、より良い入院療養環境を提供できました。 ・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ました。 ・情報発信については、ホームページを活用しお知らせや求人情報をはじめ、医師紹介ページの作成、市民公開講座や院内イベントの紹介等の積極的な発信に努めました。また、市民公開講座を年2回実施し、市民の健康増進と市民病院のPRに努めました。 ・法人のロゴマークやマスコットキャラクター作成に取り組むことで、地域住民に愛される病院を目指しました。 <p>③ 医療の従事者の確保と育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者の確保については、継続して医師確保に努めました。 ・医療従事者の育成については、eラーニングでの研修体制の活用をはじめ、院内でもオンラインによる研修を実施する等職員が受講しやすい研修体制の整備に努めました。また、院外研修へも積極的に参加することで、より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ました。 <p>第3 業務運営の改善及び効率化に関する取組</p> <p>① 組織ガバナンスの確立</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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人事評価制度の更なる浸透を図りました。また、半期ごとにマネジメントレビューを実施し、問題点を分析・改善することで、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、個人情報漏洩の事例から、個人情報保護について院外講師招き、再度全職員に研修する等の関係法令や内部規程を遵守するよう徹底しました。また、倫理委員会を新たに立ち上げ、申請フローを作成し職員へ周知する等、法人内の倫理的課題への対応について体制を構築し、職員へ倫理的な意識の醸成を図りました。 | <p>② 職員の士気の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有給休暇の取得については、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、目標を達成することができました。 また、医師の働き方改革については、宿日直許可を取得し、医師の宿日直体制を整備することで、常勤医師の時間外労働を軽減することができました。 <p>第4 財務内容の改善に関する取組</p> <p>① 収入の増加・確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収入の増加・確保については、新たに白内障手術ができる眼科医師を採用し、白内障手術を再開する等診療単価の向上に努めました。 <p>② 経費削減・抑制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経費削減については、物価高騰や人件費の上昇に伴い経費が増額しており、必要に応じて診療材料や契約の見直し等を行い費用の圧縮に努めました。 <p>③ 経営基盤の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の経営については、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、検査数や外来患者数、コロナ関連補助金等が減少し昨年度と比較して数値は低下していますが、各医療機関との連携強化等により入院患者は増加する等、安定的な病院経営に努め、目標を達成することができました。 <p>第5 附帯事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護、居宅介護支援事業については、訪問収入が高い医療保険での訪問増加率の向上等により、昨年度と比較して改善することができました。 |
|---|--|

| 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 | (I) 地域医療構想を踏まえた医療の提供 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中期目標 | 兵庫県が策定する地域医療構想との整合性を図ること。病床機能については、地域医療構想を十分に踏まえながら、今後の医療需要の動向に対応すること。 | | 自己評価 | | | | 市の検証 | 達成度 | 評価委員会の所見 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中期計画 | | 年度計画 | | 判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標 | | 評価区分 | A | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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、最新の情報を収集する。</p> <p>回復期病床を中心とした市民病院の特徴を踏まえ、疾病ごとの積極的な医療提供に取り組む。</p> <p>がん治療については、がん拠点病院や基幹病院等での治療後に経過観察や緩和ケア等のフォローをする。</p> <p>脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患については、高度・専門的な医療機関での急性期治療を終えた患者の回復期リハビリテーションを積極的に受け入れ、在宅復帰を支援する。</p> <p>糖尿病については、市民総合健診や人間ドック等健診(検診)事業を充実させるとともに、医師の確保に努め、疾病予防及び介護予防に積極的に取り組む。</p> <p>精神疾患については、うつ病・認知症・発達障害・依存症等の患者や高齢化に伴う身体合併症を有する精神障害者の対応が必要な場合には精神科病院や受入可能な医療機関と連携する。</p> <p>播磨姫路圏域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、必要な病床を確保し地域医療構想との整合を図る。</p> <p>【数値目標】</p> | | <p>○地域医療構想の動向に対する情報収集 地域医療構想については、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、最新の情報を収集する。</p> <p>○5 疾病への対策 回復期病床を中心とした市民病院の特徴を踏まえ、疾病ごとの積極的な医療提供に取り組む。</p> <p>がん治療については、がん拠点病院や基幹病院等での治療後に経過観察や緩和ケア等のフォローをする。</p> <p>脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患については、高度・専門的な医療機関での急性期治療を終えた患者の回復期リハビリテーションを積極的に受け入れ、在宅復帰を支援する。</p> <p>糖尿病については、市民総合健診や人間ドック等健診(検診)事業等の医療提供体制を引き続き実施した。</p> <p>精神疾患については、精神障害者の対応が必要な場合には精神科病院や受入可能な医療機関と連携した。</p> <p>○圏域内の医療機能分担による病床機能の確保 播磨姫路圏域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、必要な病床を確保し地域医療構想との整合を図る。</p> <p>【数値目標】</p> | | <p>【実施状況】</p> <p>○地域医療構想の動向に対する情報収集 地域医療構想調整会議及び西播磨地域医療構想ワーキング会議、地域保健医療対策会議に参画し、地域や近隣病院の状況について情報を収集した。(令和6年度6回出席)</p> <p>○5 疾病への対策 がん、脳卒中、心血管疾患については、高度急性期専門医療施設から回復期への連携病院としてリハビリテーション病棟を中心に在宅復帰を支援し、地域の役割を担った。</p> <p>糖尿病については、市民総合健診や人間ドック等健診(検診)事業等の医療提供体制を引き続き実施した。</p> <p>精神疾患については、精神障害者の対応が必要な場合には精神科病院や受入可能な医療機関と連携した。</p> <p>○圏域内の医療機能分担による病床機能の確保 病床機能については、前年度の地域医療構想調整会議等の報告を踏まえ、引き続き目標の医療提供体制を確保し対応している。</p> <p>【数値目標】</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。 医療計画に掲げる5疾病に対し医療が提供できている。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R9目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期病床</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>急性期病床</td> <td>36</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>40</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | R4実績 | R9目標値 | 高度急性期病床 | 4 | 4 | 急性期病床 | 36 | 36 | 回復期リハビリ病床 | 40 | 40 | 地域包括ケア病床 | 40 | 40 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R5実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期病床</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>急性期病床</td> <td>36</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>40</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | R4実績 | R5実績 | 高度急性期病床 | 4 | 4 | 急性期病床 | 36 | 36 | 回復期リハビリ病床 | 40 | 40 | 地域包括ケア病床 | 40 | 40 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R6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>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>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>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>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | 指標の質 | R6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 | 4 | 100% | 達成 | 急性期病床 | | 36 | 36 | 36 | 100% | 達成 | 回復期リハビリ病床 | | 40 | 40 | 40 | 100% | 達成 | 地域包括ケア病床 | | 40 | 40 | 40 | 100% | 達成 | 評価区分 A・B・C | 達成度区分 ☆・◎・○・△・× |
| 項目 | R4実績 | R9目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 高度急性期病床 | 4 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 急性期病床 | 36 | 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 回復期リハビリ病床 | 40 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域包括ケア病床 | 40 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | R4実績 | R5実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 高度急性期病床 | 4 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 急性期病床 | 36 | 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 回復期リハビリ病床 | 40 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域包括ケア病床 | 40 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 指標の質 | R6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 | 4 | 100% | 達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 急性期病床 | | 36 | 36 | 36 | 100% | 達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 回復期リハビリ病床 | | 40 | 40 | 40 | 100% | 達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域包括ケア病床 | | 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 | | 年度計画 | | 判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標 | | | 評価区分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>救急医療については、休日・夜間においても院内の各部署や救急隊との連携を強化し、24時間365日体制により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、受入れ体制を強化する。</p> | | <p>○救急患者の受入態勢の確保 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日体制により救急患者受入体制を確保する。</p> <p>○入院の受入体制強化 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、受入れ体制を強化する。</p> | | <p>【実施状況】</p> <p>○救急患者の受入態勢の確保 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、救急患者の受け入れ可能状況を共有できるシステムの播磨姫路救急搬送システム(HEARTS)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、中播磨・西播磨メディカルコントロール協議会に参加し、姫路市を中心とした中播磨・西播磨圏域の救急に係る情報共有を行った。(令和6年度1回)</p> <p>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6年度1回)</p> <p>○入院の受入体制強化 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とともに、近隣病院と連携し入院患者を受け入れた。また、常に入院受入ができる状況を確保し救急入院患者数は478人と当初の目標値を上回った。</p> | | | C | <p>救急医療については、救急入院患者数は増加したものの地域救急貢献率の目標が達成できていない。</p> <p>地域全体の救急件数が増えている傾向を踏まえ、目標達成に向けた取組の強化及び救急医療の安定化に努められたい。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【数値目標】 | | 【数値目標】 | | 【数値目標】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>R4実績</th><th>R9目標値</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域救急貢献率(%)</td><td>2.12</td><td>2.35</td></tr> </tbody> </table> | | 項目 | R4実績 | R9目標値 | 地域救急貢献率(%) | 2.12 | 2.35 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>R4実績</th><th>R5実績</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域救急貢献率(%)</td><td>2.12</td><td>1.69</td></tr> <tr> <td>救急入院患者数(人)</td><td>470</td><td>438</td></tr> </tbody> </table> | | 項目 | R4実績 | R5実績 | 地域救急貢献率(%) | 2.12 | 1.69 | 救急入院患者数(人) | 470 | 438 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>指標の質</th><th>R6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>地域救急貢献率(%)</td><td>重</td><td>2.18</td><td>1.31</td><td>2.35</td><td>60.1%</td><td>未達成</td></tr> <tr> <td>救急入院患者数(人)</td><td></td><td>470</td><td>478</td><td>-</td><td>101.7%</td><td>達成</td></tr> </tbody> </table> | | | 項目 | 指標の質 | R6目標値 | 年度実績値 | 中期計画目標値 | 達成率 | 目標 | 地域救急貢献率(%) | 重 | 2.18 | 1.31 | 2.35 | 60.1% | 未達成 | 救急入院患者数(人) | | 470 | 478 | - | 101.7% | 達成 | | | |
| 項目 | R4実績 | R9目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域救急貢献率(%) | 2.12 | 2.35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | R4実績 | R5実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域救急貢献率(%) | 2.12 | 1.69 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急入院患者数(人) | 470 | 438 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 指標の質 | R6目標値 | 年度実績値 | 中期計画目標値 | 達成率 | 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域救急貢献率(%) | 重 | 2.18 | 1.31 | 2.35 | 60.1% | 未達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急入院患者数(人) | | 470 | 478 | - | 101.7% | 達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【改善すべき課題】 | | <p>地域救急貢献率については、播磨姫路圏域の特に姫路エリアの救急件数が大幅に増加していることに加え、コロナが5類に移行し発熱時の受入れを行う医療機関が増加したことによる発熱時の救急患者の分散等医療環境の変遷が原因と考えられる。各救急隊との連携を密にする等救急件数の受入体制を踏まえた対応について隨時対応を進める。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|------|----------------------------|--|----------|
| 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 | <p>高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるよう、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。</p> <p>特に、地域の在宅支援においては、地域包括ケアシステムを支える在宅療養支援病院として、訪問診療を始めとした在宅医療体制を充実させること。</p> | | 自己評価 | 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、病院ー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</p> | | <p>【実施状況】</p> <p>○診療圏における連携の充実による切れ目のない適切な支援</p> <p>地域包括ケアシステムの役割を担うため、地域連携室において地域の医療機関、介護支援専門員、介護事業所、市等との連携を図りながら患者を支援している。また、入退院支援室を中心に患者の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>また、診療圏内の医療機関に対して随時訪問や医師に直通の相談体制を整え、当院の状況等の情報共有に努めた結果、紹介率、逆紹介率は目標を達成できた。</p> <p>○回復期病棟における自宅・社会復帰支援</p> <p>令和6年度から理学療法士・作業療法士各1名を増員し、回復期病棟をはじめとして各病棟におけるリハビリテーションの充実を図ることで、リハビリの実施件数が増加し、より多くの患者に対しての自宅復帰を支援した。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にすることでスムーズな自宅復帰へつなげた。加えて、兵庫県立リハビリテーション西播磨病院や同規模病院のリハビリテーションへの視察し院内体制の見直しを行うことで、より良質な医療提供体制を充実させた。</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。新たに訪問診療用のパンフレットを作成しPRを行った。</p> <p>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した。</p> <p>○在宅生活を支える外来機能の提供</p> <p>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、安全安心な在宅生活を支える視点に立ち外来機能を充実させる。</p> | | B | <p>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、地域連携室が中心となり目標が達成できており、地域の医療機関との更なる連携強化に期待する。</p> <p>訪問診療・訪問看護については、目標が未達成であったため、ニーズの把握と利用機会の更なる充実を図り、在宅医療体制の強化に努められたい。</p> | |

| <p>ター機能等のサービスを充実させるとともに、病院本体との連携による看取りも含めた切れ目のない医療サービスの提供の一翼を担う。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1" data-bbox="152 608 581 759"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>R4実績</th><th>R9目標値</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間紹介率(%)</td><td>43.9</td><td>45.0</td></tr> <tr> <td>年間逆紹介率(%)</td><td>17.4</td><td>35.0</td></tr> </tbody> </table> | 項目 | R4実績 | R9目標値 | 年間紹介率(%) | 43.9 | 45.0 | 年間逆紹介率(%) | 17.4 | 35.0 | <p>○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、病院事業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。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1" data-bbox="612 608 1121 1028"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>R4実績</th><th>R5実績</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間紹介率(%)</td><td>43.9</td><td>59.5</td></tr> <tr> <td>年間逆紹介率(%)</td><td>17.4</td><td>28.3</td></tr> <tr> <td>一般病棟 在宅復帰率(%)</td><td>75.5</td><td>79.3</td></tr> <tr> <td>回復期病棟 在宅復帰率(%)</td><td>99.1</td><td>94.6</td></tr> <tr> <td>訪問診療件数(件)</td><td>851</td><td>814</td></tr> <tr> <td>訪問看護ステーション 利用者数(人)</td><td>5,635</td><td>5,024</td></tr> </tbody> </table> | 項目 | R4実績 | R5実績 | 年間紹介率(%) | 43.9 | 59.5 | 年間逆紹介率(%) | 17.4 | 28.3 | 一般病棟 在宅復帰率(%) | 75.5 | 79.3 | 回復期病棟 在宅復帰率(%) | 99.1 | 94.6 | 訪問診療件数(件) | 851 | 814 | 訪問看護ステーション 利用者数(人) | 5,635 | 5,024 | <p>○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、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、出前講座に訪問看護のメニューを増やし利用機会の充実を図った。(年間2回実施)</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1" data-bbox="1137 608 2181 1028"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>指標の質</th><th>R6目標値</th><th>年度実績値</th><th>中間計画目標値</th><th>達成率</th><th>目標</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間紹介率(%)</td><td></td><td>45.0</td><td>60.2</td><td>45.0</td><td>133.8%</td><td>達成</td></tr> <tr> <td>年間逆紹介率(%)</td><td></td><td>30.0</td><td>35.9</td><td>35.0</td><td>119.7%</td><td>達成</td></tr> <tr> <td>一般病棟 在宅復帰率(%)</td><td></td><td>90.0</td><td>87.1</td><td>-</td><td>96.8%</td><td>未達成</td></tr> <tr> <td>回復期病棟 在宅復帰率(%)</td><td></td><td>95.0</td><td>91.6</td><td>-</td><td>96.4%</td><td>未達成</td></tr> <tr> <td>訪問診療件数(件)</td><td></td><td>870</td><td>700</td><td>-</td><td>80.5%</td><td>未達成</td></tr> <tr> <td>訪問看護ステーション 利用者数(人)</td><td></td><td>5,600</td><td>5,171</td><td>-</td><td>92.3%</td><td>未達成</td></tr> </tbody> </table> <p>【改善すべき課題】</p> <p>一般病棟在宅復帰率、回復期病棟在宅復帰率については、職員の増員等リハビリ強化は進めており、一定の数値を確保はできているが、在宅復帰のための訪問診療や訪問看護によるサポートにより在宅復帰を促す等目標達成に努める。</p> <p>訪問診療件数については、訪問診療は外来患者の減少に加え訪問回数が多い患者が減少したことが原因と考えられ、対外的なPRや訪問看護や退院調整時における連携を強化し、新たな患者の確保を目指す。</p> <p>訪問看護ステーションは、病院との連携体制の見直しや地域の事業所との連携強化をする等に取り組み、昨年度の5,024人から5,171人と増加はしているが、目標達成には至らなかった。引き続き地域ニーズを踏まえ新たな対象者の確保を目指す。</p> | 項目 | 指標の質 | R6目標値 | 年度実績値 | 中間計画目標値 | 達成率 | 目標 | 年間紹介率(%) | | 45.0 | 60.2 | 45.0 | 133.8% | 達成 | 年間逆紹介率(%) | | 30.0 | 35.9 | 35.0 | 119.7% | 達成 | 一般病棟 在宅復帰率(%) | | 90.0 | 87.1 | - | 96.8% | 未達成 | 回復期病棟 在宅復帰率(%) | | 95.0 | 91.6 | - | 96.4% | 未達成 | 訪問診療件数(件) | | 870 | 700 | - | 80.5% | 未達成 | 訪問看護ステーション 利用者数(人) | | 5,600 | 5,171 | - | 92.3% | 未達成 |
|---|-------|-------|-------|----------|--------|------|-----------|------|------|--|----|------|------|----------|------|------|-----------|------|------|------------------|------|------|-------------------|------|------|-----------|-----|-----|-----------------------|-------|-------|--|----|------|-------|-------|---------|-----|----|----------|--|------|------|------|--------|----|-----------|--|------|------|------|--------|----|------------------|--|------|------|---|-------|-----|-------------------|--|------|------|---|-------|-----|-----------|--|-----|-----|---|-------|-----|-----------------------|--|-------|-------|---|-------|-----|
| 項目 | R4実績 | R9目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年間紹介率(%) | 43.9 | 45.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年間逆紹介率(%) | 17.4 | 35.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | R4実績 | R5実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年間紹介率(%) | 43.9 | 59.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年間逆紹介率(%) | 17.4 | 28.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一般病棟 在宅復帰率(%) | 75.5 | 79.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 回復期病棟 在宅復帰率(%) | 99.1 | 94.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 訪問診療件数(件) | 851 | 814 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 訪問看護ステーション 利用者数(人) | 5,635 | 5,024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 指標の質 | R6目標値 | 年度実績値 | 中間計画目標値 | 達成率 | 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年間紹介率(%) | | 45.0 | 60.2 | 45.0 | 133.8% | 達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年間逆紹介率(%) | | 30.0 | 35.9 | 35.0 | 119.7% | 達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一般病棟 在宅復帰率(%) | | 90.0 | 87.1 | - | 96.8% | 未達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 回復期病棟 在宅復帰率(%) | | 95.0 | 91.6 | - | 96.4% | 未達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 訪問診療件数(件) | | 870 | 700 | - | 80.5% | 未達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 訪問看護ステーション 利用者数(人) | | 5,600 | 5,171 | - | 92.3% | 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 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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する。 | | ○室津地区の医療提供の確保(診療所等) 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する。 | | 【実施状況】 ○室津地区の医療提供の確保(診療所等) 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。 他病院と連携し3名の医師の定期的な派遣により医療提供体制を確保した。 また、室津地区の在宅生活をサポートするため、訪問看護、訪問診療の体制を整えている。 | | | | へき地医療の提供については、目標が未達成であるが、引き続き医師の確保など安定した医療の提供に努められたい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【数値目標】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R5実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>室津診療所患者数(人)</td> <td>1,074</td> <td>861</td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | R4実績 | R5実績 | 室津診療所患者数(人) | 1,074 | 861 | 【数値目標】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R6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>771</td> <td>-</td> <td>85.7%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | 指標の質 | R6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 | 771 | - | 85.7% | 未達成 | 【改善すべき課題】 現在、へき地診療所のため医師が複数体制となっており、定着した医師の確保が難しい状況が続いている。引き続き医療体制を確保するとともにオンライン診療体制など新たな医療体制の取組も視野に入れた検討を進める。 | | | | B △ |
| 項目 | R4実績 | R5実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 室津診療所患者数(人) | 1,074 | 861 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 指標の質 | R6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 | 771 | - | 85.7% | 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 | I 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割 | | 小項目 | (5) 新興感染症対応と予防医療の充実 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中期目標 | 既存の感染症への対応はもとより、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症の感染拡大時の医療提供体制に必要な機能を平時から準備するとともに、地域の公的医療機関として中心的かつ先導的な役割を果たすこと。 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>新興感染症対応への平時からの取組については、公的医療機関としての役割を担うため、近隣病院との連携を強化する。また、感染拡大時に活用しやすい施設の整備や維持管理を行うとともに、感染防護具、衛生資材、検査薬等、院内の備蓄体制を整える。</p> <p>新興感染症の感染拡大については、感染対策室が院内の感染症対策拠点となり、たつの市、龍野健康福祉事務所、たつの市・揖保郡医師会など、地域の関係機関との情報共有に努め、相互応援体制を構築する。</p> <p>○予防接種の協力・実施 インフルエンザや新型コロナウイルス等の予防接種に積極的に対応するとともに、海外渡航時の感染症対策等を啓発する。</p> <p>○市民健診や人間ドックのサービス向上 市民総合健診や人間ドック等の健診(検診)事業については、受診者のニーズを踏まえ質を向上させる。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R5実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック受診者数(人)</td> <td>806</td> <td>605</td> </tr> <tr> <td>感染対策会議実施回数(回)</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> | 項目 | R4実績 | R5実績 | 人間ドック受診者数(人) | 806 | 605 | 感染対策会議実施回数(回) | 4 | 4 | <p>【実施状況】</p> <p>○新興感染症対応に係る平時からの取組 新興感染症対応に係る平時からの取組については、公的医療機関としての役割を担うため、近隣病院との連携を強化する。また、感染拡大時に活用しやすい施設の整備や維持管理を行うとともに、感染防護具、衛生資材、検査薬等、院内の備蓄体制を整える。</p> <p>新興感染症の感染拡大については、感染対策室が院内の感染症対策拠点となり、たつの市、龍野健康福祉事務所やたつの市・揖保郡医師会、近隣の医療機関、福祉施設などと感染対策に係る会議を年4回実施し、地域の関係機関との情報共有に努め、相互応援体制を構築した。</p> <p>新型コロナウイルス対応については、5類移行後も発熱外来や入院対応を行い、感染症患者に対して必要な医療を提供した。</p> <p>【令和6年度コロナ対応等実績】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>PCR検査</th> <th>0件</th> <th>抗原定量検査</th> <th>1件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>抗原定性検査</td> <td>1,462件</td> <td>受診相談件数</td> <td>840件</td> </tr> <tr> <td>入院患者年延</td> <td>1,005人</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>○市民健診や人間ドックのサービス向上 市民総合健診や人間ドックについては、事業者からの依頼に応じた検査メニューや要治療者に対する受診勧奨を実施する等、サービスの向上を図った。</p> <p>令和6年度からたつの市敬老えらべるギフトの事業に参加し、骨密度検査や低線量肺がんCT健診の受診ができるなど市民病院の健診体制のPR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>R6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>650</td> <td>579</td> <td>-</td> <td>89.1%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>感染対策会議実施回数(回)</td> <td></td> <td>4</td> <td>4</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>【改善すべき課題】 人間ドック受診者数については、胃カメラの麻酔薬確保が困難な状況が続き、一部予約の制限を行う等通常どおりの体制の確保ができず、目標に至らなかった。人間ドックや健診体制について柔軟に対応し、目標達成に努める。</p> | PCR検査 | 0件 | 抗原定量検査 | 1件 | 抗原定性検査 | 1,462件 | 受診相談件数 | 840件 | 入院患者年延 | 1,005人 | | | 項目 | 指標の質 | R6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) | | 650 | 579 | - | 89.1% | 未達成 | 感染対策会議実施回数(回) | | 4 | 4 | - | 100% | 達成 | B | <p>新興感染症対応については、感染拡大時の体制を確保しており、地域の感染対策の中心的な役割を果たしている。</p> <p>人間ドック受診者数については、利用者のニーズも踏まえ、目標が達成に向けた取組に努められたい。</p> | △ | | |
| 項目 | R4実績 | R5実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人間ドック受診者数(人) | 806 | 605 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感染対策会議実施回数(回) | 4 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PCR検査 | 0件 | 抗原定量検査 | 1件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 抗原定性検査 | 1,462件 | 受診相談件数 | 840件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院患者年延 | 1,005人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 指標の質 | R6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) | | 650 | 579 | - | 89.1% | 未達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感染対策会議実施回数(回) | | 4 | 4 | - | 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 | (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、災害時においては、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 | | | | | | | | | |
| <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>災害時に備えたBCP(事業継続計画)を策定し、災害訓練の積極的な実施をはじめ、災害時の医療体制を強化する。</p> | | <p>○市の防災計画との整合性の確保 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>○BCPによる災害時の医療体制強化 災害時に備えたBCP(事業継続計画)を策定し、災害訓練の積極的な実施をはじめ、災害時の医療体制を強化する。</p> | | <p>【実施状況】</p> <p>○市の防災計画との整合性の確保 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> <u>備蓄食料品 入院患者3日分</u></p> <p>○BCPによる災害時の医療体制強化 災害時の安全安心な医療体制の確保に向けて、組織ごとの役割や行動について見直しを行い、適正なBCPを作成し、職員への周知・徹底を図った。 院内において、消火・避難訓練を実施し、災害時の職員への意識や知識の向上に努めた。(令和7年1月16日)また、昨年に引き続き防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。(令和6年11月14) また、災害時の職員安否確認訓練として緊急連絡網からの連絡体制の確認を実施した(令和6年10月16日)</p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】 BCP(事業継続計画)については、災害時に加えてサイバー攻撃を想定したBCPも令和6年度作成した。各BCPには定期的な見直しと作成が求められているため、定期的に現場や部署の役割や行動方針等を検討しBCPの改訂を行う。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>R4実績</th><th>R5実績</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 | R4実績 | R5実績 | 災害訓練回数(回) | 1 | 1 | A | <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BCPの見直しや災害訓練を強化する等、災害時の医療体制の強化に努めている。</p> <p>◎</p> | |
| 項目 | R4実績 | R5実績 | | | | | | | | | | | | | |
| 災害訓練回数(回) | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | |

| 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 | 播磨姫路圏域において、市民病院が担うべき役割や機能を明確にした上で、基幹病院、地域の医療機関や医師会、歯科医師会等の関係団体との連携を強化及び充実すること。 | | 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>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、連携体制を強化する。 播磨姫路圏域で中核的医療を担う基幹病院と回復期機能・初期救急等の役割を明確にした上で、連携体制を強化する。また、圏域内の医療機関と圏域会議、研修会等を通じて情報共有を密にし、連携を強化する。 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を充実させる。</p> | | <p>○関係団体との連携強化 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、連携体制を強化する。</p> <p>○診療圏域における基幹病院との連携強化(回復期機能) 播磨姫路圏域で中核的医療を担う基幹病院と回復期機能・初期救急等の役割を明確にした上で、連携体制を強化する。</p> <p>○診療圏域における地域の医療機関との連携強化 圏域内の医療機関と圏域会議、研修会等を通じて情報共有を密にし、連携を強化する。</p> <p>○播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携事業 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を充実させる。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R5実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連携事業数(業)</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | 項目 | R4実績 | R5実績 | 連携事業数(業) | 2 | 2 | | | | | | | | |
| 項目 | R4実績 | R5実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連携事業数(業) | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>【実施状況】</p> <p>○関係団体との連携強化 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、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等に積極的に協力した。</p> <p>○診療圏域における基幹病院との連携強化(回復期機能) 基幹病院との連携については、地域連携室を中心に病院長をはじめ医師や担当職員が訪問する等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。 また、入退院支援クラウドサービスに加入しオンラインで病院間の入退院支援調整が可能な環境を整備した。</p> <p>○診療圏域における地域の医療機関との連携強化 圏域内の医療機関との連携については、圏域内の医療機関の会議、医師に直通の相談体制、各医療機関への積極的な情報交換により、連携強化に努めた。</p> <p>○播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携事業 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、連携事業に参加した。</p> <p>医療職従事啓発事業 龍野東中学校へ福祉教育の講師1回 感染症対策圏域連携事業 担当職員を派遣 (出前講座1回、出張研修講師4回)</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R6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>2</td> <td>2</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | 項目 | 指標の質 | R6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) | | 2 | 2 | - | 100% | 達成 |
| 項目 | 指標の質 | R6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) | | 2 | 2 | - | 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 | 2 地域住民や患者が安心できる医療の提供 | | 小項目 | (I) 医療安全及び医療サービスの質の向上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中期目標 | 医療安全や感染防止対策は、情報収集と分析、情報共有を行い、予防や再発防止等の対策を徹底すること。医療サービスの質については、適切な指標を用い測定、分析及び公表することで、市民病院機構全体における向上を目指すこと。 | | | 自己評価 | | | 市の検証 | 達成度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 医療安全対策として、職員の安全管理の意識向上が浸透し、目標が達成できている。 医療サービスの質の向上は、クオリティインディケータの手法を用い測定及び公表することで医療サービスの改善が図られている。 クリティカルパスについては、新たなクリティカルパスを作成する等目標が達成できており、引き続き患者や家族への医療サービスの向上に努められたい。 | ◎ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>○医療安全対策体制の強化 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、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する。また、各種委員会・部会・カンファレンス等を活用し情報共有することで、迅速な対応と職員の医療安全管理の意識を向上させる。</p> <p>○医療サービスの質の向上 医療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するとともに、第三者機関による中立的・科学的な評価となる病院機能評価の受審、認定に向け取り組む。</p> <p>入院医療については、クリティカルパスを充実させることで、医療の標準化に取り組み、患者・家族に対して治療内容を丁寧に説明することで、医療サービスの質を向上させる。</p> | | | <p>【実施状況】 ○医療安全対策体制の強化 「医療安全推進部会」を中心に、各種委員会・部会・カンファレンス等を通じ、職員への情報周知を徹底することで、医療安全管理の意識向上を図った。 また、医療安全意識の向上のため、職員研修等により職員へのインシデント報告の徹底を促したこと、医療安全対策の随時見直しや患者の情報共有の機会が増え、目標を達成することができた。</p> <p>○医療サービスの質の向上 クオリティインディケータを用い、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。 また、クリティカルパスについては、眼科白内障手術の再開に伴い、新たなクリティカルパスを作成して運用したことにより、目標を達成し大幅な増加となった。</p> | | | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【数値目標】 | | | 【数値目標】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R9目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療の質測定・公表回数(回)</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> | | | 項目 | R4実績 | R9目標値 | | | 医療の質測定・公表回数(回) | 1 | 1 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R6目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中期計画目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療の質測定・公表回数(回)</td> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>1か月間・100病床当たりのインシデント報告件数(回/月)</td> <td>66.3</td> <td>63.2</td> <td></td> <td></td> <td>160%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>クリティカルパス適用数(件)</td> <td>35</td> <td>52</td> <td></td> <td></td> <td>206%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | 項目 | 指標の質 | R6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 | 1か月間・100病床当たりのインシデント報告件数(回/月) | 66.3 | 63.2 | | | 160% | 達成 | クリティカルパス適用数(件) | 35 | 52 | | |
| 項目 | R4実績 | R9目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療の質測定・公表回数(回) | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 指標の質 | R6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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1か月間・100病床当たりのインシデント報告件数(回/月) | 66.3 | 63.2 | | | 160% | 達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| クリティカルパス適用数(件) | 35 | 52 | | | 206% | 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 | 患者満足度や患者のニーズを的確に把握した上で、入院患者や外来患者の満足度の向上に繋がる対策を講じ、患者サービスの一層の向上を図ること。 | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>患者満足度調査(患者アンケート)を「サービス向上委員会」を中心に定期的に実施し、患者のニーズや課題を把握するとともに、待ち時間の短縮や院内環境の整備等の要望に対し、患者本位の業務改善や対策を講じる。</p> <p>苦情や要望については、院内に意見箱を設置し、「医療安全対策室」を中心に担当部署や職員と情報共有し、迅速に対応する。</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、更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・コンセントを充実させる。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R9目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者満足度(%)</td> <td>91.2</td> <td>92.0</td> </tr> <tr> <td>外来患者満足度(%)</td> <td>94.0</td> <td>95.0</td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | R4実績 | R9目標値 | 入院患者満足度(%) | 91.2 | 92.0 | 外来患者満足度(%) | 94.0 | 95.0 | <p>○患者満足度調査の実施と改善 患者満足度調査(患者アンケート)を「サービス向上委員会」を中心に定期的に実施し、患者のニーズや課題を把握するとともに、待ち時間の短縮や院内環境の整備等の要望に対し、患者本位の業務改善や対策を講じる。</p> <p>○患者満足度向上の取組強化 苦情や要望については、院内に意見箱を設置し、「医療安全対策室」を中心に担当部署や職員と情報共有し、迅速に対応する。</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、更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・コンセントを充実させる。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R5実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者満足度(%)</td> <td>91.2</td> <td>92.7</td> </tr> <tr> <td>外来患者満足度(%)</td> <td>94.0</td> <td>98.0</td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | R4実績 | R5実績 | 入院患者満足度(%) | 91.2 | 92.7 | 外来患者満足度(%) | 94.0 | 98.0 | <p>【実施状況】</p> <p>○患者満足度調査の実施と改善 患者満足度の向上については、「サービス向上委員会」において、患者満足度調査を実施し、結果を職員に周知するとともに、意見に対しての業務改善や対策を図ることで、患者満足度の向上に努めた。</p> <p>また、調査については WEB も利用した調査を実施し、回答しやすい環境体制を構築した。</p> <p>○患者満足度向上の取組強化 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>R6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>92.0</td> <td>96.0</td> <td>92.0</td> <td>104.3%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>外来患者満足度(%)</td> <td></td> <td>95.0</td> <td>96.0</td> <td>95.0</td> <td>101.1%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | 指標の質 | R6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 | 92.0 | 96.0 | 92.0 | 104.3% | 達成 | 外来患者満足度(%) | | 95.0 | 96.0 | 95.0 | 101.1% | 達成 | A | <p>患者満足度の向上については、目標が達成できており、引き続き患者本位の業務改善や対策に努められたい。</p> <p>◎</p> |
| 項目 | R4実績 | R9目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院患者満足度(%) | 91.2 | 92.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来患者満足度(%) | 94.0 | 95.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | R4実績 | R5実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院患者満足度(%) | 91.2 | 92.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来患者満足度(%) | 94.0 | 98.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 指標の質 | R6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 | 92.0 | 96.0 | 92.0 | 104.3% | 達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来患者満足度(%) | | 95.0 | 96.0 | 95.0 | 101.1% | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 接遇研修を計画的に実施し、全職員の接遇スキルを向上させる。 接遇に係る患者満足度調査(患者アンケート)の結果や苦情内容等について、職員へ周知し情報共有することで、職員の日々の接遇に対する意識付けを徹底する。 | | ○接遇研修の実施 接遇研修を計画的に実施し、全職員の接遇スキルを向上させる。 ○接遇満足度の向上 接遇に係る患者満足度調査(患者アンケート)の結果や苦情内容等について、職員へ周知し情報共有することで、職員の日々の接遇に対する意識付けを徹底する。 | | 【実施状況】 ○接遇研修の実施 接遇研修を年4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。 ○接遇満足度の向上 接遇満足度については、「サービス向上委員会」を中心に患者満足度調査とあわせて接遇満足度調査を実施し、その結果を職員に周知とともに、意見に対する改善策を検討した。 また、職員への巡回指導を定期的に実施し、接遇意識の向上に努めた。 | | B | 外来患者接遇満足度が未達成であるが高い水準を継続できており、引き続き日々の接遇に対する意識付けを徹底されたい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【数値目標】 | | 【数値目標】 | | 【数値目標】 | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R6目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者接遇満足度(%)</td> <td>87.9</td> <td>90.0</td> </tr> <tr> <td>外来患者接遇満足度(%)</td> <td>100.0</td> <td>100.0</td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | R4実績 | R6目標値 | 入院患者接遇満足度(%) | 87.9 | 90.0 | 外来患者接遇満足度(%) | 100.0 | 100.0 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R5実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者接遇満足度(%)</td> <td>87.9</td> <td>87.3</td> </tr> <tr> <td>外来患者接遇満足度(%)</td> <td>100.0</td> <td>100.0</td> </tr> <tr> <td>接遇研修実施回数(回)</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | R4実績 | R5実績 | 入院患者接遇満足度(%) | 87.9 | 87.3 | 外来患者接遇満足度(%) | 100.0 | 100.0 | 接遇研修実施回数(回) | 5 | 4 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R6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>90.0</td> <td>95.0</td> <td>90.0</td> <td>105.6%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>外来患者接遇満足度(%)</td> <td></td> <td>100.0</td> <td>96.0</td> <td>100.0</td> <td>96.0%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>接遇研修実施回数(回)</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 | R6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(%) | | 90.0 | 95.0 | 90.0 | 105.6% | 達成 | 外来患者接遇満足度(%) | | 100.0 | 96.0 | 100.0 | 96.0% | 未達成 | 接遇研修実施回数(回) | | 4 | 4 | - | 100% | 達成 | | |
| 項目 | R4実績 | R6目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院患者接遇満足度(%) | 87.9 | 90.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来患者接遇満足度(%) | 100.0 | 100.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | R4実績 | R5実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院患者接遇満足度(%) | 87.9 | 87.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来患者接遇満足度(%) | 100.0 | 100.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 接遇研修実施回数(回) | 5 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 指標の質 | R6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(%) | | 90.0 | 95.0 | 90.0 | 105.6% | 達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来患者接遇満足度(%) | | 100.0 | 96.0 | 100.0 | 96.0% | 未達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 接遇研修実施回数(回) | | 4 | 4 | - | 100% | 達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【改善すべき課題】 外来患者接遇満足度については、目標は達成できていないものの、高い数値を維持できており、引き続き職員の接遇意識の向上を図るために、研修の充実に取り組む。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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 | 医療サービスや市民病院機構の運営状況について市民の理解を深めるため、目的や対象に応じた適切な内容や媒体による戦略的な広報を行うこと。 | | | 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 | | | | | | | | | | | |
| ホームページの定期的な更新や院内紹介動画等のICT(情報通信技術)を活用し、積極的に情報を発信する。また、病院内外に向け院内掲示の充実、広報誌の作成、市広報やマスコミへの情報を提供すること等により、情報発信方法を充実させる。市民公開講座及び出前講座を開催し、健康を増進する情報を発信する。 | <p>○ICTを活用した情報発信の充実 ホームページの定期的な更新や院内紹介動画等のICT(情報通信技術)を活用し、積極的に情報を発信する。</p> <p>○内外に向けた情報発信の充実 病院内外に向け院内掲示の充実、広報誌の作成、市広報やマスコミへの情報を提供すること等により、情報発信方法を充実させる。</p> <p>○市民公開講座・出前講座の実施 市民公開講座及び出前講座を開催し、健康を増進する情報を発信する。</p> | <p>【実施状況】</p> <p>○積極的な情報発信の実施 情報発信については、ホームページを活用し、お知らせや求人情報を発信した。その他にも医師紹介ページの作成、市民公開講座や院内イベントの紹介等の積極的な発信に努めた。</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>その他に市民公開講座を年2回実施し、市民の健康増進と市民病院のPRに努めた。</p> <p>また、地域連携により、院内掲示、看板設置等様々な方法により情報を発信した。</p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】</p> <p>ホームページについては、情報発信回数の目標値を達成するとともに、必要な連絡事項については随時更新や分かりやすいようにホームページのレイアウトを変更する等を行った。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>R4実績</th><th>R5実績</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>出前講座実施回数(回)</td><td>22</td><td>16</td></tr> <tr> <td>ホームページ情報発信回数(回)</td><td>3</td><td>12</td></tr> </tbody> </table> | | | 項目 | R4実績 | R5実績 | 出前講座実施回数(回) | 22 | 16 | ホームページ情報発信回数(回) | 3 | 12 | A | <p>情報発信については、HPによる情報発信、広報誌の発行、市民公開講座等積極的な情報発信に取り組んでいる。</p> <p>出前講座についても、実施回数が増え目標を達成できており、引き続き市民病院と市民の健康増進の情報発信に努められたい。</p> | | ◎ |
| 項目 | R4実績 | R5実績 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 出前講座実施回数(回) | 22 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ホームページ情報発信回数(回) | 3 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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 | (I) 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、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、医療機能を十分に発揮するために必要な人材の確保を図ること。 | | 自己評価 | | | | 市の検証 | 達成度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 安定的に医療を提供するため、大学への医師派遣の依頼、人材紹介会社の活用、ホームページによる採用情報の発信等により、医師を確保する。 また、ホームページの採用ページの充実、実習生の積極的な受入、看護学校等への訪問、ナースバンクへの登録、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を確保する。 | | ○医師の確保 安定的に医療を提供するため、大学への医師派遣の依頼、人材紹介会社の活用、ホームページによる採用情報の発信等により、医師を確保する。 | | 【実施状況】 ○医師の確保 医師については、安定的な医療を提供するため、連携している大学への派遣依頼、人材紹介会社の活用及びホームページでの求人等により確保に努めている。また、不足している外来機能については非常勤医師により診療を維持している。 【常勤医師の状況】 令和7年3月31日現在 内科医 4名(呼吸器内科・消化器内科・総合診療)、 整形外科医 3名、形成外科医 1名 | | | | 医師や看護師等の医療従事者については、目標が未達成であり、医療提供の状況を踏まえ安心して医療を提供するために必要な人材確保に努められたい。 △ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【数値目標】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R9目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数(人)</td> <td>8</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>看護師数(人)</td> <td>84</td> <td>82</td> </tr> <tr> <td>その他医療職(人)</td> <td>47</td> <td>47</td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | R4実績 | R9目標値 | 医師数(人) | 8 | 10 | 看護師数(人) | 84 | 82 | その他医療職(人) | 47 | 47 | 【数値目標】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R5実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数(人)</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>看護師数(人)</td> <td>84</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>その他医療職(人)</td> <td>47</td> <td>46</td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | R4実績 | R5実績 | 医師数(人) | 8 | 9 | 看護師数(人) | 84 | 80 | その他医療職(人) | 47 | 46 | 【数値目標】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R6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>10</td> <td>8</td> <td>10</td> <td>80%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>看護師数(人)</td> <td></td> <td>82</td> <td>78</td> <td>82</td> <td>95.1%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>その他医療職(人)</td> <td></td> <td>47</td> <td>47</td> <td>47</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 項目 | 指標の質 | R6目標値 | 年度実績値 | 中期計画目標値 | 達成率 | 目標 | 医師数(人) | | 10 | 8 | 10 | 80% | 未達成 | 看護師数(人) | | 82 | 78 | 82 | 95.1% | 未達成 | その他医療職(人) | | 47 | 47 | 47 | 100% | 達成 | B |
| 項目 | R4実績 | R9目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師数(人) | 8 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師数(人) | 84 | 82 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他医療職(人) | 47 | 47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | R4実績 | R5実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師数(人) | 8 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師数(人) | 84 | 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他医療職(人) | 47 | 46 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 指標の質 | R6目標値 | 年度実績値 | 中期計画目標値 | 達成率 | 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師数(人) | | 10 | 8 | 10 | 80% | 未達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師数(人) | | 82 | 78 | 82 | 95.1% | 未達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他医療職(人) | | 47 | 47 | 47 | 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 | 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に、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、eラーニングや電子書籍等のICTを活用し職員の自主性を促す研修体制を充実させることで、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支給等による支援体制を充実させる。</p> | | <p>○医療従事者の育成プランの構築 地域を支える医療を実現できる人材を育成するため、職種やキャリアに応じた育成プランを構築し、医療従事者一人ひとりの成長に合わせたステップアップを支援する。</p> <p>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、eラーニングや電子書籍等のICTを活用し職員の自主性を促す研修体制を充実させることで、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>○資格取得に対する支援 病院運営において有益な専門資格や認定の取得については、取得における職場でのサポートや資格手当の支給等による支援体制を充実させる。</p> | | <p>【実施状況】</p> <p>○医療従事者の育成プランの構築 医療従事者の育成については、“こころある医療”的実践者として、「自立・自律した人材」、「視野の広い人材」の育成を目指して、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ている。</p> <p>○計画的な研修の実施 院内研修については、職種や階層ごとに8つの手法による研修計画を策定し実施した。 院内研修の実施に当たっては、令和4年度から導入したeラーニングでの研修体制の活用をはじめ、オンラインによる研修を実施する等職員が受講しやすい研修体制に努め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。 また、本年度は院内学会を実施し、職員の研究や提案について発表する場を設けることで、自己研鑽の意識向上、プレゼン能力の向上を図った。</p> <p>院外研修については、オンライン研修に加え、現地研修へも積極的に派遣し、院内研修から院外研修への大幅な増加となったことから目標を達成した。</p> <p>○資格取得に対する支援 診療報酬の向上につながる研修や資格取得については、学会参加や研修の費用負担、資格手当の対応等、積極的に参加できるよう支援した。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R5実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内研修実施回数(回)</td> <td>85</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>院外研修参加人数(人)</td> <td>63</td> <td>79</td> </tr> </tbody> </table> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R6目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中間目標値</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>90</td> <td>89</td> <td>-</td> <td>98.9%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>院外研修参加人数(人)</td> <td></td> <td>60</td> <td>212</td> <td>-</td> <td>353.3%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 項目 | R4実績 | R5実績 | 院内研修実施回数(回) | 85 | 85 | 院外研修参加人数(人) | 63 | 79 | 項目 | 指標の質 | R6目標値 | 年度実績値 | 中間目標値 | 達成率 | 目標 | 院内研修実施回数(回) | | 90 | 89 | - | 98.9% | 未達成 | 院外研修参加人数(人) | | 60 | 212 | - | 353.3% | 達成 | B | <p>医療従事者の育成については、院外研修を多くする等の研修体制の見直しを行っており、職員のニーズも踏まえた上で、引き続き職員への教育環境の充実に努められたい。</p> <p>○</p> | |
| 項目 | R4実績 | R5実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院内研修実施回数(回) | 85 | 85 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院外研修参加人数(人) | 63 | 79 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 指標の質 | R6目標値 | 年度実績値 | 中間目標値 | 達成率 | 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院内研修実施回数(回) | | 90 | 89 | - | 98.9% | 未達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院外研修参加人数(人) | | 60 | 212 | - | 353.3% | 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 | (I) 効率的な組織体制と専門職員の確保 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中期目標 | 弾力的な人員配置を実施し、市民病院機構を効率的に運営する組織体制を整備すること。 また、特に医業収益の源泉である診療報酬請求を担う医療事務担当、医師、看護師等医療職の確保を担う人事担当、資金の借入れや運用を担う財務担当に専門的知識をもった職員を確保するとともに、病院経営において必要な人材を育成すること。 | | 自己評価 | | | 市の検証 | 達成度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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、「経営幹部会」「連絡会」により意思決定を確実に遂行する。 また、病院の経営戦略に即した効率的で柔軟な組織改編や人員を配置する。 専門職員については、病院経営特有の専門知識を持った優秀な人材を確保する。 | | ○迅速かつ柔軟に対応できる組織 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、「経営幹部会」「連絡会」により意思決定を確実に遂行する。また、病院の経営戦略に即した効率的で柔軟な組織改編や人員を配置する。 | | 【実施状況】 ○迅速かつ柔軟に対応できる組織 法人の意思決定が円滑にできるよう、最高意思決定機関である理事会、法人の運営管理をする幹部会、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。 施設基準に基づいた部署ごとに必要な配置を行い、迅速かつ柔軟に対応するため、内部統制会議を充実させた。 | | A | 組織体制については、内部統制会議の充実など迅速で確実に意思決定が遂行できる体制を整えている。 法人職員については、引き継ぎ人材の確保に努めたい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ○法人職員の確保 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。 | | ○法人職員の確保 法人職員については、病院経験者や専門的な知識を持つ事務局職員5名の正規職員を確保した。 | | | ◎ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 【数値目標】 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R5実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>法人採用事務職員(人)</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | R4実績 | R5実績 | 法人採用事務職員(人) | 4 | 4 | 【数値目標】 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R6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>5</td> <td>-</td> <td>125%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | 指標の質 | R6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 | 5 | - | 125% | 達成 | | |
| 項目 | R4実績 | R5実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人採用事務職員(人) | 4 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 指標の質 | R6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 | 5 | - | 125% | 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継続して実施すること。 | | | 自己評価 | | | 市の検証 | 達成度 | | | | | | | | | | | |
| 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 | 目標管理については、マネジメントレビューの実施や人事評価制度の充実等進捗状況を管理できる体制が整備されている。 ○ | A | | | | | | | | | | | |
| <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>R4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 | R4実績 | R5目標値 | マネジメントレビュー実施回数(回) | - | | 2 | <p>○経営管理体制の充実 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バランススコアカード等を活用し目標を管理する。また、内部統制担当役員を中心に、マネジメントレビューを計画的に実施し、経営情報や業務方法の課題等について分析・検討する。</p> <p>○人事評価制度を活用したモニタリング 人事評価において目標達成度の評価を行い、各部門や職員にフィードバックするとともに、PDCAサイクルにより業務を改善する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R5実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マネジメントレビュー実施回数(回)</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> | | | 項目 | R4実績 | R5実績 | マネジメントレビュー実施回数(回) | 2 | 2 | A | |
| 項目 | R4実績 | R5目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| マネジメントレビュー実施回数(回) | - | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | R4実績 | R5実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| マネジメントレビュー実施回数(回) | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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>職員一人ひとりが自覚をもつて関係法令や内部規程を遵守する組織風土を醸成するため、職員研修の定期的な実施や職員間で最新情報を共有する。</p> <p>ハラスメント対策については、未然に防ぐための研修や相談体制を充実させる。</p> | | <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つて関係法令や内部規程を遵守する組織風土を醸成するため、職員研修の定期的な実施や職員間で最新情報を共有する。</p> <p>ハラスメント対策については、未然に防ぐための研修や相談体制を充実させる。</p> | | <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、ハラスメント防止や医療倫理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>また、倫理委員会を新たに立ち上げ、申請フローを作成し職員へ周知する等、法人内の倫理的課題への対応について体制を構築し、職員へ倫理的な意識の醸成を図った。</p> | | | A | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R5実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>コンプライアンス研修実施回数(回)</td> <td>7</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | R4実績 | R5実績 | コンプライアンス研修実施回数(回) | 7 | 7 | <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R6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>6</td> <td>6</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | 指標の質 | R6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) | | 6 | 6 | - | 100% | 達成 | | | | |
| 項目 | R4実績 | R5実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| コンプライアンス研修実施回数(回) | 7 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 指標の質 | R6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) | | 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 | 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 | 個人情報保護をはじめ市民病院機構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 | A | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 「リスク管理委員会」においてリスク管理を適正に行う。 個人情報保護については、改正個人情報保護法に対応するとともに、職員への周知徹底を図り適切に対応する。 | <p>○リスクマネジメント体制の整備 「リスク管理委員会」においてリスク管理を適正に行う。</p> <p>○個人情報保護・情報セキュリティの適正な対応 個人情報保護については、改正個人情報保護法に対応するとともに、職員への周知徹底を図り適切に対応する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>R4実績</th><th>R5実績</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>リスク管理委員会実施回数(回)</td><td>6</td><td>6</td></tr> </tbody> </table> | 項目 | R4実績 | R5実績 | リスク管理委員会実施回数(回) | 6 | 6 | <p>【実施状況】</p> <p>○リスクマネジメント体制の整備 リスクマネジメント体制については、「リスク管理委員会」において個人情報、医療安全の対応やカスタマー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、研修の実施等にフィードバックすることで対策を講じた。また迷惑防止マニュアルや掲示物を作成し、カスタマーハラスメント対策を充実させた。</p> <p>○個人情報保護・情報セキュリティの適正な対応 個人情報保護等については、たつの市の条例に準拠した形で規程に基づき厳正な取扱いに努めた。 個人情報の取扱については、全職員を対象に改めて外部講師を招いた研修を実施し、職員への周知徹底に努めた。</p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】 個人情報の対応については、引き続き研修や院内掲示による職員への周知等により意識の向上を図る取組を行う。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>指標の質</th><th>R6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 | R6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 |
| 項目 | R4実績 | R5実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| リスク管理委員会実施回数(回) | 6 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 指標の質 | R6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 | I 組織ガバナンスの確立 | | 小項目 | (5) デジタル化の推進 | | |
| 中期目標 | デジタル化を積極的に推進し、DX（デジタルトランスフォーメーション）時代の環境の変化に対応することで、効率的な法人運営を図ること。 また、サイバー攻撃への対応等医療情報管理の観点から情報セキュリティ対策の強化に努めること。 | | 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 | デジタル化については、利用者や職員の利便性の向上と効率化に向けて取組ができている。 医療情報システムの安全管理の徹底については、BCP作成等意識的に取り組まれているが、日常的な職員の意識向上などの取組の強化に努められたい。 | |
| 医療情報システムを活用し、業務の負担軽減や効率化を図る。引き続き、マイナンバーカードの健康保険証利用を促進する。 情報セキュリティの安全管理のため職員や担当者向けの講習会や研修を開催し、情報セキュリティリテラシーを向上させる。 また、「ランサムウェア」等の病院を標的としたサイバー攻撃に対応したバックアップシステムの構築や損害賠償保険に加入し、情報セキュリティ対策を強化する。 | | ○患者への利便性、業務の効率化 電子カルテシステムや部門システム等を活用し、業務の負担軽減や効率化を図る。マイナンバーカードの健康保険証利用については、引き続き利用促進を図る。 ○医療情報システムの安全管理の徹底 情報セキュリティの安全管理のため職員や担当者向けの講習会や研修を開催し、情報セキュリティリテラシーを向上させる。 また、「ランサムウェア」等の病院を標的としたサイバー攻撃に対応したバックアップシステムの構築や損害賠償保険に加入し、情報セキュリティ対策を強化する。 | | 【実施状況】 ○患者への利便性、業務の効率化 電子カルテシステムや部門システム等を引き続き活用し、職員へ各医療情報や入院患者の状況等がわかるように周知することで、職員の意識向上と情報共有の効率化を図った。 POSレジシステムを導入し、外来患者等の会計の効率化を行った。 また、業務アプリによる決済方法の一部改善、会議資料の電子化、勤怠管理システムを導入する等、デジタル化を推進し、業務の効率化を行った。 読影業務については、ICTを活用した遠隔読影について令和7年4月の開始を目指し協力医療機関やシステムの構築等の準備を実施した。 また、令和7年度の携帯電話の契約満了に伴い、スマートフォンに変更予定であり、アプリ等を使った業務改善を推進するための協議や準備を実施した。 ○医療情報システムの安全管理の徹底 情報セキュリティについて研修を実施し職員の意識向上を図った。 病院を対象とした「ランサムウェア」等のサイバー攻撃に対応した損害賠償保険に加入するとともに、情報セキュリティ対策を強化した。 また、令和6年度に医療情報システム部門BCP（事業継続計画）を作成し、職員への周知を行った。 | | 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 | (I) 職員の意識改革 | | | | |
| 中期目標 | 市民病院機構の目標を達成するために、計画や目標等の情報を全職員が共有し浸透させる取組を充実させ、職員全体の意識改革に努めること。 | | 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もとより、全職員とも共有し、職員一丸となって職務に取り組む組織風土を醸成する。</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共有する。</p> | | <p>○理念や中期計画等の職員への浸透 市民病院機構の理念や基本方針、中期目標、中期計画については、経営陣である役員はもとより、全職員とも共有し、職員一丸となって職務に取り組む組織風土を醸成する。</p> <p>○目標及び評価における職員の情報共有 組織内での伝達体系の強化やICTの活用等によって、市民病院機構全体だけでなく部署ごとの目標や結果、その他経営情報等を共有する。</p> | | <p>【実施状況】</p> <p>○理念や中期計画等の職員への浸透 「こころある医療」を通して地域に貢献する法人の理念や基本方針については、新人への職員研修や新理事長・法人事務局長からの研修を実施することで職員への浸透に努めた。 また、理事長から職員に向けたメッセージを定期的に発信し、全職員が一丸となって職務に取り組む組織風土の醸成に努めた。</p> <p>○目標及び評価における職員の情報共有 連絡会を通して引き続き経営情報等を情報共有し、職員の意識向上に努めた。 また、共有フォルダで経営目標の指針であるバランススコアカードやクオリティインディケータによる指標の確認を可能とすることで、目標を共有して業務を行う組織の醸成に努めた。 目標管理制度については、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 | ○ | |

| 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と働き方改革への対応 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中期目標 | <p>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確保すること。</p> <p>タスク・シフト、タスクシェアを含めた職場環境の整備を図る等、医師をはじめとした職員の働き方改革に対する取組を進めること。</p> | | | 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 | 働きやすい職場環境においては、各離職率の目標が達成できていないものの、職員満足度が上昇する等取組による効果も受けられる。引き続き目標達成に向け職員の働きやすい職場環境の確保に努められたい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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により、職員の意見や要望を吸い上げ、職場環境に反映させる。</p> <p>ワークライフバランスの実現に向けて、年次有給休暇取得の促進や育児休業からの復職を支援する等、仕事と家庭が両立できる環境を推進する。</p> <p>多職種のリエゾンチームによるチーム医療の推進や看護補助者の積極的な活用等によりタスクシェアやタスクシフトを推進し、医療職の負担軽減に取り組む。</p> <p>医師の働き方改革については、非常勤医師による宿日直体制の整備等常勤医師の時間外労働軽減に取り組む。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R9目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間有給取得率(日)</td> <td>12.7</td> <td>12.8</td> </tr> </tbody> </table> | | | 項目 | R4実績 | R9目標値 | 年間有給取得率(日) | 12.7 | 12.8 | <p>【実施状況】</p> <p>○ワークライフバランスの推進 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により、職員の意見や要望を吸い上げ、職場環境に反映させる。</p> <p>ワークライフバランスの実現に向けて、年次有給休暇取得の促進や育児休業からの復職を支援する等、仕事と家庭が両立できる環境を推進する。</p> <p>○タスクシフト、タスクシェアの推進 多職種のリエゾンチームによるチーム医療の推進や看護補助者の積極的な活用等によりタスクシェアやタスクシフトを推進し、医療職の負担軽減に取り組む。</p> <p>医師の働き方改革については、非常勤医師による宿日直体制の整備等常勤医師の時間外労働軽減に取り組む。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R5実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間有給取得率(日)</td> <td>12.7</td> <td>13.8</td> </tr> <tr> <td>看護師離職率(%)</td> <td>4.7</td> <td>8.6</td> </tr> <tr> <td>正規職員離職率(%)</td> <td>8.4</td> <td>8.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>【改善すべき課題】</p> <p>各離職率については、目標は達成できていないものの、兵庫県の平均値13.1%(2023年実績)以下を維持できている。また、職員満足度(R5 63.8%→R6 76.0%)も上昇しており、引き続き職員の働きやすい環境への取組について推進する。</p> | | | 項目 | R4実績 | R5実績 | 年間有給取得率(日) | 12.7 | 13.8 | 看護師離職率(%) | 4.7 | 8.6 | 正規職員離職率(%) | 8.4 | 8.3 | C | △ |
| 項目 | R4実績 | R9目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年間有給取得率(日) | 12.7 | 12.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | R4実績 | R5実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年間有給取得率(日) | 12.7 | 13.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師離職率(%) | 4.7 | 8.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 正規職員離職率(%) | 8.4 | 8.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---------------------------|---|------|------|---|----------|
| 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 を適正に運用するとともに、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 確保及び組織を活性化させる。 | | <p>○業績や貢献度に応じた人事制度・給与体系の構築</p> <p>人事制度・給与体系については、職員の業績や能力を公正に評価するための人事評価制度を適正に運用するとともに、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、職員確保及び組織を活性化させる。</p> | | <p>【実施状況】</p> <p>○業績や貢献度に応じた人事制度・給与体系の構築</p> <p>人事評価制度の部署目標設定報告会を開催し、職員への更なる制度の浸透に努めた。</p> <p>国が推進する処遇改善補助金や診療報酬を活用し、看護師や看護助手等の医療職の処遇改善手当に対応する等必要に応じ手当を見直した。</p> <p>令和6年度は地方独立行政法人になって5年目であり、令和7年度から嘱託職員の無期雇用が開始されるため関係規程の見直しを行った。また能力評価を取り入れ、目標管理だけでなく個人能力の絶対評価を行った。</p> | | A | 人事制度につい ては、人事評価制 度や嘱託職員の雇 用に係る見直し等 必要な取組ができ ている。 給与体系につい ては、診療報酬の 改定等に対応し職 員の処遇改善が図 れている。 | ○ |

| 大項目 | 第4 財務内容の改善に関する事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------|--------|---------------------------|--------------|------|-------|--------------|-------|-------|------------|-------|-------|----------|------|------|-----------|--------|--------|-----------|--------|-------|---|--|----|------|------|--------------|------|------|--------------|-------|-------|------------|-------|-------|----------|------|------|-----------|--------|--------|-----------|--------|-------|---|--|----|------|-------|-------|---------|-----|----|--------------|--|------|-------|-------|--------|----|--------------|--|-------|-------|-------|-------|-----|------------|--|-------|-------|-------|--------|----|----------|---|------|------|------|--------|----|-----------|---|--------|--------|--------|-------|-----|-----------|---|-------|-------|-------|-------|-----|---|---|--|
| 中項目 | I 収入の増加・確保 | | 小項目 | (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增收を図ること。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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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、予測できない医療環境の変化に柔軟に対応しながら他病院からの紹介や救急対応による患者をできる限り受け入れることで、新規入院患者数の増加や病床利用率の向上を図る。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の特例措置の見直しをはじめ、診療単価の減少が見込まれる中、診療報酬改定項目を分析し、算定可能である項目の体制を整備することで、基礎となる診療単価を確保する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R9目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日平均入院患者数(人)</td> <td>96.5</td> <td>100.8</td> </tr> <tr> <td>1日平均外来患者数(人)</td> <td>175.7</td> <td>154.5</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td>1,249</td> <td>1,600</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>80.4</td> <td>84.0</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(円)</td> <td>42,483</td> <td>39,800</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>10,313</td> <td>9,600</td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | R4実績 | R9目標値 | 1日平均入院患者数(人) | 96.5 | 100.8 | 1日平均外来患者数(人) | 175.7 | 154.5 | 新規入院患者数(人) | 1,249 | 1,600 | 病床利用率(%) | 80.4 | 84.0 | 入院診療単価(円) | 42,483 | 39,800 | 外来診療単価(円) | 10,313 | 9,600 | <p>○適正なベッドコントロール 部署間での連携を密にして、各病棟におけるベッドコントロールを適正に実施し、予測できない医療環境の変化に柔軟に対応しながら他病院からの紹介や救急対応による患者をできる限り受け入れることで、新規入院患者数の増加や病床利用率の向上を図る。</p> <p>○各診療単価の向上 新型コロナウイルス感染症の特例措置の見直しをはじめ、診療単価の減少が見込まれる中、診療報酬改定項目を分析し、算定可能である項目の体制を整備することで、基礎となる診療単価を確保する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R5実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日平均入院患者数(人)</td> <td>96.5</td> <td>99.5</td> </tr> <tr> <td>1日平均外来患者数(人)</td> <td>175.7</td> <td>149.9</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td>1,249</td> <td>1,578</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>80.4</td> <td>82.9</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(円)</td> <td>42,483</td> <td>39,736</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>10,313</td> <td>9,855</td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | R4実績 | R5実績 | 1日平均入院患者数(人) | 96.5 | 99.5 | 1日平均外来患者数(人) | 175.7 | 149.9 | 新規入院患者数(人) | 1,249 | 1,578 | 病床利用率(%) | 80.4 | 82.9 | 入院診療単価(円) | 42,483 | 39,736 | 外来診療単価(円) | 10,313 | 9,855 | <p>【実施状況】</p> <p>○適正なベッドコントロール 新型コロナウイルス感染症の5類移行後による患者動向が不透明な状況において、ベッドコントロールや他病院との入院調整、救急患者や紹介患者の受入等により新規入院患者の確保に努めた。 電子カルテのエントランス画面に病床利用率や重症度、医療・看護必要度を即時表示することで病棟間の意識統一を行った。</p> <p>○各診療単価の向上 診療単価については、新たに白内障手術ができる眼科医師を採用し、白内障手術を再開する等診療単価の向上に努めた。また、診療報酬の改定により厳しくなった診療報酬の基準を維持するために、情報共有や人員配置等のを行い、診療報酬単価の維持に努めた。 また、診療報酬改定の新たな項目(処遇改善加算等)に対してスムーズな対応を行った。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R6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>99.2</td> <td>104.3</td> <td>100.8</td> <td>105.1%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>1日平均外来患者数(人)</td> <td></td> <td>153.0</td> <td>139.9</td> <td>154.5</td> <td>91.4%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td></td> <td>1,500</td> <td>1,700</td> <td>1,600</td> <td>113.3%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>重</td> <td>82.5</td> <td>86.9</td> <td>84.0</td> <td>105.3%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(円)</td> <td>重</td> <td>39,500</td> <td>38,653</td> <td>39,800</td> <td>97.9%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>重</td> <td>9,500</td> <td>9,215</td> <td>9,600</td> <td>97.0%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>【改善すべき課題】 1日平均外来患者数については、外来医師の急な退職などにより昨年度から減少しているため、医師確保を進めるとともに、紹介医療機関に対し積極的な病院PRをする等、外来患者の増加を図る。また、診療単価については、診療報酬改定により単価維持が厳しい状況の中、一定の基準で推移できており、救急受入体制の充実を図り、適切な医療提供を行うことで、診療単価の向上を図る。</p> | | 項目 | 指標の質 | R6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) | | 99.2 | 104.3 | 100.8 | 105.1% | 達成 | 1日平均外来患者数(人) | | 153.0 | 139.9 | 154.5 | 91.4% | 未達成 | 新規入院患者数(人) | | 1,500 | 1,700 | 1,600 | 113.3% | 達成 | 病床利用率(%) | 重 | 82.5 | 86.9 | 84.0 | 105.3% | 達成 | 入院診療単価(円) | 重 | 39,500 | 38,653 | 39,800 | 97.9% | 未達成 | 外来診療単価(円) | 重 | 9,500 | 9,215 | 9,600 | 97.0% | 未達成 | B | <p>病床利用率については、目標が達成できており、引き続き安定的な経営のため、病床利用率向上の取組に努められたい。</p> <p>診療単価については、目標が達成できていないため、診療報酬項目の分析を進め、診療単価の目標達成に向けた取組に努められたい。</p> | |
| 項目 | R4実績 | R9目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1日平均入院患者数(人) | 96.5 | 100.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1日平均外来患者数(人) | 175.7 | 154.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入院患者数(人) | 1,249 | 1,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病床利用率(%) | 80.4 | 84.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院診療単価(円) | 42,483 | 39,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来診療単価(円) | 10,313 | 9,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | R4実績 | R5実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1日平均入院患者数(人) | 96.5 | 99.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1日平均外来患者数(人) | 175.7 | 149.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入院患者数(人) | 1,249 | 1,578 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病床利用率(%) | 80.4 | 82.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院診療単価(円) | 42,483 | 39,736 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来診療単価(円) | 10,313 | 9,855 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 指標の質 | R6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) | | 99.2 | 104.3 | 100.8 | 105.1% | 達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1日平均外来患者数(人) | | 153.0 | 139.9 | 154.5 | 91.4% | 未達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入院患者数(人) | | 1,500 | 1,700 | 1,600 | 113.3% | 達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病床利用率(%) | 重 | 82.5 | 86.9 | 84.0 | 105.3% | 達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院診療単価(円) | 重 | 39,500 | 38,653 | 39,800 | 97.9% | 未達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来診療単価(円) | 重 | 9,500 | 9,215 | 9,600 | 97.0% | 未達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 大項目 | 第4 財務内容の改善に関する事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|--|---------------------------|-----------------|-------|------|------------|----------|------|--|--|--|----|------|-------|-------|-------|-----|----|------------|--|-----|------|---|-------|-----|---|--|
| 中項目 | Ⅰ 収入の増加・確保 | | 小項目 | (2) 医療環境の変化への対応 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中期目標 | 法改正や診療報酬改定に迅速に対応し、収益の改善を図ること。 | | 自己評価 | | | 市の検証 | 達成度 | 評価委員会の所見 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中期計画 | 年度計画 | | 判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標 | | | 評価区分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>診療報酬の改定や法改正について、適切な診療報酬を確保し、収益を向上させるため、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を行う。また、診療報酬に係る査定や返戻の結果と対応策について、診療部門と医事部門による定期的な情報共有や検討を実施し、診療報酬請求の精度を向上させる。</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、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 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、収益を向上させるため、徹底した情報収集や分析を行い、迅速かつ的確に対応する。</p> <p>○診療報酬の適正化 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を行う。また、診療報酬に係る査定や返戻の結果と対応策について、診療部門と医事部門による定期的な情報共有や検討を実施し、診療報酬請求の精度を向上させる。</p> <p>○未収金の回収・管理 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、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>R4実績</th> <th>R5実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療報酬査定率(%)</td> <td>0.14</td> <td>0.12</td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | R4実績 | R5実績 | 診療報酬査定率(%) | 0.14 | 0.12 | <p>【実施状況】</p> <p>○診療報酬改定等の情報収集・早期対応 診療報酬については、令和6年度からの新たな診療改定情報を収集するとともに、合同の勉強会の開催や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>○診療報酬の適正化 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 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。 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】 査定率については、更なる情報分析と医療職と医事担当の情報共有や対応の周知徹底等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>R6目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>中間目標値</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>0.15</td> <td>-</td> <td>66.7%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> | | | 項目 | 指標の質 | R6目標値 | 年度実績値 | 中間目標値 | 達成率 | 目標 | 診療報酬査定率(%) | | 0.1 | 0.15 | - | 66.7% | 未達成 | <p>診療報酬査定率は昨年度から数値が悪化し、目標が未達成となっている。適切な診療報酬請求による収益の確保のため、一層の目標達成に向けた取組に努められたい。</p> <p>△</p> | |
| 項目 | R4実績 | R5実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療報酬査定率(%) | 0.14 | 0.12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 指標の質 | R6目標値 | 年度実績値 | 中間目標値 | 達成率 | 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療報酬査定率(%) | | 0.1 | 0.15 | - | 66.7% | 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 | (I) 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、今後物価高騰により経費増加が見込まれる中、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、積極的にコストを削減する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R9目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経費比率(%)</td> <td>12.1</td> <td>13.8</td> </tr> </tbody> </table> | | | 項目 | R4実績 | R9目標値 | 経費比率(%) | 12.1 | 13.8 | <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、今後物価高騰により経費増加が見込まれる中、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、積極的にコストを削減する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R5実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経費比率(%)</td> <td>12.1</td> <td>13.2</td> </tr> </tbody> </table> | | | 項目 | R4実績 | R5実績 | 経費比率(%) | 12.1 | 13.2 | <p>【実施状況】</p> <p>○維持管理費のコスト削減</p> <p>施設の維持管理は、修繕計画に基づき計画的に実施した。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>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R6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>13.3</td> <td>15.1</td> <td>13.8</td> <td>88.1%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価を引き上げる根拠】</p> <p>経費比率が上昇した大きな要因のひとつは給食委託料が増加したことが挙げられる。給食委託料は、全国的な人手不足や人件費高騰等から上昇とならざるを得ない状況であった。</p> <p>経費の推移 (単位:千円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> <th>R6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>280,373</td> <td>233,474</td> <td>247,381</td> <td>254,334</td> <td>286,260</td> </tr> </tbody> </table> | | | 項目 | 指標の質 | R6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 | 13.3 | 15.1 | 13.8 | 88.1% | 未達成 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | 280,373 | 233,474 | 247,381 | 254,334 | 286,260 | <p>維持管理費のコスト削減については、目標が未達成であるが、全国的な物価高騰、人件費の増加等の影響によるものから、やむを得ない事由と認められる。</p> <p>修繕については、今後経年劣化による増加が見込まれることからも、市と協議の上、修繕計画に基づき計画的に実施されたい。</p> | | | <p>B C</p> <p>△</p> | | |
| 項目 | R4実績 | R9目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経費比率(%) | 12.1 | 13.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | R4実績 | R5実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経費比率(%) | 12.1 | 13.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 指標の質 | R6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 | 13.3 | 15.1 | 13.8 | 88.1% | 未達成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 280,373 | 233,474 | 247,381 | 254,334 | 286,260 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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、「医療機器購入検討委員会」を中心に必要性や費用対効果を勘案した上で、計画的に更新する。 | ○医療機器の計画的な整備 医療機器については、日常的に点検や定期的なメンテナンスを行い、機能を維持する。 医療機器の更新については、整備計画に基づき、「医療機器購入検討委員会」を中心に必要性や費用対効果を勘案した上で、計画的に更新する。 | 【実施状況】 ○医療機器の計画的な整備 医療機器については、日常点検や定期的なメンテナンスを引き続き実施した。 医療機器の更新については、医療機器購入委員会において適切な機器選定、契約内容等について検討した上で、大腸ビデオスコープ等のすべての機器を入札にて導入し、補正分を含めた予算から252,000円の費用圧縮を図った。 | | A | 医療機器の更新については、医療機器購入委員会等により、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、必要な更新ができている。 | ○ | | |

| 大項目 | 第4 財務内容の改善に関する事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|--|-------|---------------------------|-------|-------|----------|------|----------|--|--|--|----|------|-------|-------|-------|-----|----|----------|---|------|------|------|-------|-----|---|---|
| 中項目 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医薬品や診療材料については、SPD(院内物流管理)により適正に在庫を管理する。また、「診療材料委員会」を中心としてSPDの運用方法や診療材料の費用対効果を検証し材料費を抑制する。 | | <p>○医薬品・診療材料の在庫管理の適正化 医薬品や診療材料については、SPD(院内物流管理)により適正に在庫を管理する。また、「診療材料委員会」を中心としてSPDの運用方法や診療材料の費用対効果を検証し材料費を抑制する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>R4実績</th><th>R9目標値</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費比率(%)</td><td>14.1</td><td>10.1</td></tr> </tbody> </table> | | 項目 | R4実績 | R9目標値 | 材料費比率(%) | 14.1 | 10.1 | <p>【実施状況】 ○医薬品・診療材料の在庫管理の適正化 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。特に診療材料は物価高騰のため値上がりする物品も多いため、必要に応じて安価な代替品を検討し、変更した。 医薬品については、薬品ごとの価格交渉を定期的に実施し、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>R6目標値</th><th>年度実績値</th><th>中間目標値</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>10.1</td><td>12.3</td><td>10.1</td><td>82.1%</td><td>未達成</td></tr> </tbody> </table> <p>【改善すべき課題】 材料費比率については、診療自体が減少しているため、診療材料や医薬品の購入自体が減少しているが、物価高騰による給食材料費等の高騰もあり目標値を達成できなかった。また、眼科診療を開始したことで医療消耗費が増加することも要因となった。 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 | R6目標値 | 年度実績値 | 中間目標値 | 達成率 | 目標 | 材料費比率(%) | 重 | 10.1 | 12.3 | 10.1 | 82.1% | 未達成 | C | △ |
| 項目 | R4実績 | R9目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 材料費比率(%) | 14.1 | 10.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 指標の質 | R6目標値 | 年度実績値 | 中間目標値 | 達成率 | 目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 材料費比率(%) | 重 | 10.1 | 12.3 | 10.1 | 82.1% | 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 | A | ◎ | | | |
| 中長期的な人員計画に基づき、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、今後見込まれる人件費上昇に対応しつつ、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づくりに努める。 | | | <p>○病院の規模に適合した人員管理 中長期的な人員計画に基づき、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、今後見込まれる人件費上昇に対応しつつ、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づくりに努める。</p> <p>【実施状況】 ○病院の規模に適合した人員管理 人員管理については、人員計画に基づき必要な職種を募集とともに、不足している職種については非常勤職員で対応する等の必要な人員の確保に努めた。 また、給与については、人事院勧告や人件費の高騰化に対応した職員の処遇改善手当や賞与の引き上げ等による適正化を実施しているが、職員配置や職員間の協力体制を強化し、目標を達成できた。</p> | | | A | ◎ | | | | | |
| 【数値目標】 | | 【数値目標】 | | 【数値目標】 | | | | | | | | |
| 項目 | R4実績 | R9目標値 | 項目 | R4実績 | R5実績 | 項目 | 指標の質 | R6目標値 | 年度実績値 | 中長期目標値 | 達成率 | 目標 |
| 医業収益対 給与費比率(%) | 68.2 | 75.4 | 医業収益対 給与費比率(%) | 68.2 | 72.8 | 医業収益対 給与費比率(%) | 重 | 75.8 | 70.1 | 75.4 | 108.1% | 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 | | | |
| 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を適正に配分し、厳格に管理するとともに、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により効率的に執行する。 | <p>○効果的な予算管理と予算執行の弾力化 予算については、部署別、部門別の予算執行状況及び経営状況の常時把握や予算を適正に配分し、厳格に管理するとともに、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により効率的に執行する。</p> | <p>【実施状況】 ○効果的な予算管理と予算執行の弾力化 予算については、会計システムを活用し引き続き事業ごとの収支を分析して、適正な予算執行管理を実施した。 増益分は総務省の推進事業でもある医療DXへ予算配分にあてることができた。</p> | | | A | 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る。 引き続き適正な予算執行に努められたい。 | ○ | |

| 大項目 | 第4 財務内容の改善に関する事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---------------------------|---|------|------|------|------|------------|---|---|----|------|-------|-------|---------|-----|-----|------------|--|---|---|---|------|----|---|---|
| 中項目 | 2 経費削減・抑制 | | 小項目 | (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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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、定期的に精査し、契約期間や契約内容を見直すことで、調達コストを削減する。 | | <p>○契約の見直し 契約方法については、定期的に精査し、契約期間や契約内容を見直すことで、調達コストを削減する。</p> <p>【実施状況】 ○契約の見直し 保守委託について、医用画像情報システム(PACS)については、单年度契約から複数年契約に、DRシステム(2件)については、従来の24時間保守対応から対応時間帯を限定することでそれぞれ委託料のコスト削減が図られた。</p> | | <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績</th> <th>R5実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>契約見直し件数(件)</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R6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>3</td> <td>-</td> <td>150%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | R4実績 | R5実績 | 契約見直し件数(件) | 2 | 2 | 項目 | 指標の質 | R6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 | 3 | - | 150% | 達成 | A | 契約更新については、目標である2件以上の見直しを実施しコストの削減が図れている。 ◎ |
| 項目 | R4実績 | R5実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 契約見直し件数(件) | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | 指標の質 | R6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 | 3 | - | 150% | 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 | (I) 中期目標期間の経営 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中期目標 | 理事長のリーダシップの下、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で、目標期間中の一層の経常収支の黒字に努めること。 | | | 自己評価 | | | 市の検証 | 達成度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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、更なる発展を目指し、理事長を筆頭に役員が中心となって職員全体による経営改革を推進できる体制を確保する。また、新型コロナウイルス感染症対策の反動や物価高騰など、医業経営を取り巻く環境が厳しくなることが見込まれる中、地域に根差した中長期的な視点で安定的な病院経営を行い、中期目標期間における経常収支の黒字に努めるとともに、医業収支比率及び修正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>R4実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>108.8</td> <td>102.3</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>97.6</td> <td>95.8</td> </tr> <tr> <td>修正医業収支比率(%)</td> <td>95.0</td> <td>93.1</td> </tr> </tbody> </table> | | | 項目 | R4実績 | R5目標値 | 経常収支比率(%) | 108.8 | 102.3 | 医業収支比率(%) | 97.6 | 95.8 | 修正医業収支比率(%) | 95.0 | 93.1 | <p>【実施状況】</p> <p>○経営改革の推進</p> <p>中期目標の確実な達成と、更なる発展を目指し、理事長を筆頭に役員が中心となって職員全体による経営改革を推進できる体制を確保する。また、新型コロナウイルス感染症対策の反動や物価高騰など、医業経営を取り巻く環境が厳しくなることが見込まれる中、地域に根差した中長期的な視点で安定的な病院経営を行い、中期目標期間における経常収支の黒字に努めるとともに、医業収支比率及び修正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>R4実績</th> <th>R5実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>108.8</td> <td>103.2</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>97.6</td> <td>93.2</td> </tr> <tr> <td>修正医業収支比率(%)</td> <td>95.0</td> <td>90.4</td> </tr> </tbody> </table> | | | 項目 | R4実績 | R5実績 | 経常収支比率(%) | 108.8 | 103.2 | 医業収支比率(%) | 97.6 | 93.2 | 修正医業収支比率(%) | 95.0 | 90.4 | A | <p>令和6年度の経営については、昨年度から比率は減少したものの、目標を上回る実績を挙げたことは評価できる。</p> <p>引き続き安定した病院経営に努められたい。</p> | ◎ |
| 項目 | R4実績 | R5目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経常収支比率(%) | 108.8 | 102.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医業収支比率(%) | 97.6 | 95.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 修正医業収支比率(%) | 95.0 | 93.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | R4実績 | R5実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経常収支比率(%) | 108.8 | 103.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医業収支比率(%) | 97.6 | 93.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 修正医業収支比率(%) | 95.0 | 90.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|--|---|------------|------|---|-----|----------|
| 大項目 | 第4 財務内容の改善に関する事項 | | | | | | | |
| 中項目 | 3 経営基盤の強化 | | 小項目 | (2) 運営費負担金 | | | | |
| 中期目標 | 運営費負担金は、公的な医療機関としての役割を果たすために必要な不採算医療や政策医療等の実施等に伴う独立採算が困難な経費について負担するものであり、中期計画において適切に反映すること。 | | 自己評価 | | | 市の検証 | 達成度 | 評価委員会の所見 |
| 中期計画 | | 年度計画 | 判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標 | | 評価区分 | 運営費負担金については、総務省基準に準じて、引き続き市と十分な協議の上、適正な計上に努められたい。 | ○ | |
| 運営費負担金及び運営費交付金については、中期目標に示された不採算医療等を実施するために総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じて必要な金額を計上する。 | | ○運営費負担金の適正な算定 運営費負担金及び運営費交付金については、中期目標に示された不採算医療等を実施するために総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じて必要な金額を計上する。 | 【実施状況】 ○運営費負担金の適正な算定 運営費負担金については、「地方公営企業繰出金について」を踏まえ、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。 | | 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運営すること。 | | 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 | | |
| 附帯事業となる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及び室津診療所については、それぞれの事業において地域のニーズに応えながら、病院事業との連携を密に効率的に運営する。 | ○附帯事業の検討 附帯事業となる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及び室津診療所については、それぞれの事業において地域のニーズに応えながら、病院事業との連携を密に効率的に運営する。 | 【実施状況】 ○附帯事業の検討 訪問看護・居宅介護支援事業は△15,861千円(前年比約3,870千円)となり、昨年度と比較して改善した。主な原因として訪問回数の増加の中で訪問収入が高い医療保険での訪問の増加率が高いためと考えられた。安定的な運営のため、さらに改善に向けた取組を進める。 | B | 訪問看護・居宅介護支援事業所については、昨年度から改善はしているものの赤字経営となっている。安定的な運営のため、将来的な展望も見据え今後の方針も含めた経営改善に早期に努められたい。 | ○ | |

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6年度)

(単位:百万円)

| 区分 | R6計画 | R6実績 |
|-----------------|-------|-------|
| 収入 | | |
| 営業収益 | 2,204 | 2,151 |
| 医業収益 | 1,887 | 1,844 |
| 訪問看護・居宅介護支援事業収益 | 60 | 52 |
| 運営費負担金 | 245 | 239 |
| 補助金等収益 | - | 6 |
| その他営業収益 | 12 | 11 |
| 営業外収益 | 5 | 6 |
| 運営費負担金 | 3 | 3 |
| その他営業外収益 | 2 | 3 |
| 資本収入 | 103 | 129 |
| 運営費負担金 | 47 | 48 |
| 長期借入金 | 56 | 81 |
| その他資本収入 | - | - |
| その他の収入 | - | - |
| 計 | 2,312 | 2,287 |
| 支出 | | |
| 営業費用 | 2,086 | 1,981 |
| 医業費用 | 1,954 | 1,851 |
| 給与費 | 1,464 | 1,286 |
| 材料費 | 214 | 258 |
| 経費 | 269 | 303 |
| 研究研修費 | 7 | 4 |
| 訪問看護・居宅介護支援事業費用 | 62 | 59 |
| 給与費 | 54 | 52 |
| 材料費 | 1 | 1 |
| 経費 | 7 | 7 |
| 一般管理費 | 70 | 71 |
| 営業外費用 | 13 | 75 |
| 資本支出 | 152 | 205 |
| 建設改良費 | 56 | 109 |
| 償還金 | 96 | 96 |
| その他の支出 | - | - |
| 計 | 2,251 | 2,260 |

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6年度)

(単位:百万円)

| 区分 | R6計画 | R6実績 |
|-----------------|-------|-------|
| 収入の部 | | |
| 営業収益 | 2,305 | 2,255 |
| 医業収益 | 1,877 | 1,898 |
| 訪問看護・居宅介護支援事業収益 | 60 | 52 |
| 運営費負担金収益 | 292 | 223 |
| 補助金等収益 | - | 59 |
| 資産見返補助金等戻入 | 66 | 66 |
| その他営業収益 | 10 | 10 |
| 営業外収益 | 5 | 6 |
| 臨時利益 | - | - |
| 支出の部 | | |
| 営業費用 | 2,218 | 2,169 |
| 医業費用 | 2,082 | 2,022 |
| 給与費 | 1,463 | 1,330 |
| 材料費 | 195 | 234 |
| 経費 | 256 | 286 |
| 減価償却費 | 162 | 167 |
| 研究研修費 | 6 | 4 |
| 訪問看護・居宅介護支援事業費用 | 61 | 68 |
| 給与費 | 54 | 61 |
| 材料費 | 1 | 1 |
| 経費 | 6 | 6 |
| 一般管理費 | 75 | 79 |
| 営業外費用 | 71 | 68 |
| 臨時損失 | - | 1 |
| 純利益 | 21 | 25 |
| 目的積立金取崩額 | - | - |
| 純利益 | 21 | 25 |

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6年度)

(単位:百万円)

| 区分 | R6計画 | R6実績 |
|--------------------|-------|-------|
| 資金収入 | | |
| 業務活動による収入 | 2,242 | 2,182 |
| 診療業務による収入 | 1,877 | 1,869 |
| 運営費負担金による収入 | 295 | 247 |
| その他の業務活動による収入 | 70 | 69 |
| 投資活動による収入 | - | 651 |
| その他の投資活動による収入 | - | 651 |
| 財務活動による収入 | 58 | 81 |
| 長期借入れによる収入 | 56 | 81 |
| その他の財務活動による収入 | 2 | - |
| 前事業年度からの繰越金 | 275 | 749 |
| 資金支出 | | |
| 業務活動による支出 | 2,124 | 2,453 |
| 給与費支出 | 1,584 | 1,484 |
| 材料費支出 | 196 | 238 |
| その他の業務活動による支出 | 344 | 731 |
| 投資活動による支出 | 52 | 632 |
| 有形固定資産の取得による支出 | 52 | 80 |
| 無形固定資産の取得による支出 | - | 1 |
| その他の投資活動による支出 | - | 550 |
| 財務活動による支出 | 102 | 96 |
| 長期借入金の返済による支出 | 70 | 69 |
| 移行前地方債償還債務の償還による支出 | 26 | 26 |
| その他の財務活動による支出 | 6 | - |
| 翌事業年度の期間への繰越金 | 297 | 485 |

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 |
|--|--|------|
| I 短期借入金の限度額 (1) 限度額 500百万円 (2) 想定される短期借入金の発生事由 ア 一時的な資金不足への対応 イ 大規模災害や予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応 | I 短期借入金の限度額 (1) 限度額 500百万円 (2) 想定される短期借入金の発生事由 ア 一時的な資金不足への対応 イ 大規模災害や予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応 | 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 |
|--|------|------|
| 介護老人保健事業の廃止に伴い、介護老人保健施設ケアホームみつ入所棟の解体撤去を行う。 | 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 |
|--|--|-------------------------------------|
| I 剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、将来の資金需要に対応するための預金等に充てる。 | I 剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、将来の資金需要に対応するための預金等に充てる。 | 令和6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 |
|--|--|------------|
| I 料金 料金は、次に定める額とする。 (1) 健康保険法(大正11年法律第70号)、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)及び介護保険法(平成9年法律第123号)その他法令等により診療等を受ける者に係る料金 当該法令の定めるところにより算定した額。 (2) 前号以外の額 別に理事長が定める額。 | I 料金 料金は、次に定める額とする。 (1) 健康保険法(大正11年法律第70号)、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)及び介護保険法(平成9年法律第123号)その他法令等により診療等を受ける者に係る料金 当該法令の定めるところにより算定した額。 (2) 前号以外の額 別に理事長が定める額。 | 計画からの変更はなし |

| | | |
|---|---|-------------------|
| 2 減免 理事長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、料金の全部又は一部を減免することができる。 (1) 料金を納付する資力がないと認める者 (2) その他理事長において特に必要があると認める者 | 2 減免 理事長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、料金の全部又は一部を減免することができる。 (1) 料金を納付する資力がないと認める者 (2) その他理事長において特に必要があると認める者 | 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

I 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 | 188 | たつの市長期借入金等 | 施設、医療機器等整備 | 56 | たつの市長期借入金等 | 施設、医療機器等整備 | 81 | たつの市長期借入金等 |

2 中期目標の期間を超える債務負担

(1) 移行前地方債償還債務

| 中期計画 | | | | 年度計画 | | | | 実施状況 | | | |
|------------|---------|--------|-----|------------|---------|--------|-----|------------|---------|--------|-----|
| (単位:百万円) | | | | (単位:百万円) | | | | (単位:百万円) | | | |
| 中期目標期間償還額 | 次期以降償還額 | 総債務償還額 | | 令和6年償還額 | 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 | 79 | 263 | 342 | 移行前地方債償還債務 | 26 | 316 | 342 | 移行前地方債償還債務 | 26 | 316 | 342 |

(2) 長期借入金償還債務

| 中期計画 | | | | 年度計画 | | | | 実施状況 | | | |
|-----------|---------|--------|-----|-----------|---------|--------|-----|-----------|---------|--------|-----|
| (単位:百万円) | | | | (単位:百万円) | | | | (単位:百万円) | | | |
| 中期目標期間償還額 | 次期以降償還額 | 総債務償還額 | | 令和6年償還額 | 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 | 297 | 101 | 398 | 長期借入金償還債務 | 70 | 328 | 398 | 長期借入金償還債務 | 69 | 329 | 398 |

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 | | |
|---|--|------|--|--|------|--|--|
| 前期中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備、修繕、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実等に充てる。 | | 計画なし | | | なし | | |

【参考資料】

令和7年度第1回地方独立行政法人 たつの市民病院機構評価委員会資料

- I 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会について (P1~2)
- II 業務実績報告書記載例について (P3)
- III 監査報告書(写) (P4)
- IV 地方独立行政法人たつの市民病院機構
年度計画(令和7年度) (P5~20)
- V 令和6年度財務諸表等 (P21~45)
- VI 令和6年度事業報告書 (P46~71)
- VII 今後のスケジュール (P72)

地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会について

| | |
|--------|---|
| 位置付け等 | <p>地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会は、地方独立行政法人法第11条において、第3者による外部評価の仕組みとして設置が義務付けられた市長の附属機関です。</p> <p>地方独立行政法人制度では、法人（病院）が達成すべき業務運営の目標である「中期計画」等の達成状況を、市長が評価するに当たり、評価委員会は意見を述べるという重要な役割を担っています。</p> <p>なお、評価委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、市の地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会条例において規定されています。</p> |
| 組織等 | <ul style="list-style-type: none"> ・委員は5人以内 ・任期は2年（再任可） |
| 会議 | <ul style="list-style-type: none"> ・委員長が会議を招集し、議長となる。 ・委員の過半数の出席が必要 ・出席委員の過半数で議事を決定 |
| 所掌事務 | <p>市長（設立団体の長）が次のことを行うときに、意見を提示する。</p> <p>【設立前（R元年度）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中期目標の作成 ・中期計画の認可 ・年度計画の認可、役員報酬支給基準の通知 等 <p>【設立後（R2年度以降）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各事業年度、中期目標期間の業務実績評価 ・中期目標期間の終了時の検討 等 |
| スケジュール | <p>【設立前（R元年度）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中期目標、中期計画策定に関する議論を中心に、4～5回開催。 (※R元：5回開催) <p>【設立後（R3年度（R2決算）以降）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務実績に関する議論を中心に、2～3回開催。 (※R3：2回開催) (※R4：3回開催) (※R5：2回開催) (※R6：6回開催) 第2期中期目標の作成、中期計画の認可 (※R7：2回開催) |
| その他 | 委員会の運営に関し必要な事項は、委員会に諮って定める。 |

評価委員会の役割

R2.8.27評価委員会資料

(1) 法律で定められている事項

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

(2) 条例で定めている事項

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

| 大項目 | 第4 財務内容の改善に関する事項 | | | | | 記載例 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|-------|--------------|-------|-------|--------------|-----------|-------|------------|-------|-------|---------------------------|--|---|-----------|--------|--------|-----------|-------|-------|--|----|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|------------|-------|-------|----------|------|------|-----------|--------|--------|-----------|-------|-------|---|---|---|
| 中項目 | 1 収入の増加・確保 | 小項目 | (1) 病床利用率・診療単価の向上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中期目標 | 診療体制を充実させ、新規入院患者の増加や病床利用率の向上による增收を図ること。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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中期計画 | | 年度計画 | 判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・評価指標 | | 評価区分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>部署間での連携を密にして、各病棟におけるベッドコントロールを適正に実施し、他病院からの紹介や救急対応による患者をできる限り受け入れることで、新規入院患者数の増加や病床利用率の向上を図る。</p> <p>診療単価については、情報収集や加算取得に必要な体制整備を行うことで、限られた資源の中で、新たな施設基準の取得やランクアップの取組を行い、向上を図る。</p> | | <p>○適正なベッドコントロール 部署間での連携を密にして、各病棟におけるベッドコントロールを適正に実施し、他病院からの紹介や救急対応による患者をできる限り受け入れることで、新規入院患者数の増加や病床利用率の向上を図る。</p> <p>○各診療単価の向上 診療単価については、情報収集や加算取得に必要な体制整備を行うことで、限られた資源の中で、新たな施設基準の取得やランクアップの取組を行い、向上を図る。</p> | <p>【実施状況】 ○適正なベッドコントロール このコロナ禍において、・・・省略。</p> <p>○各診療単価の向上 施設基準においては、・・・省略</p> <p>【評価の特記事項】 各指標で未達成の指標においては、・・・省略。 以上の点から評価はAとした。</p> <p>参考 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>○○</th> <th>○○</th> <th>○○</th> <th>○○</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収益(百万円)</td> <td>1,587</td> <td>1,651</td> <td>1,674</td> <td>1,769</td> </tr> </tbody> </table> ※R2は上半期を2倍した数値</p> | 年度 | ○○ | ○○ | ○○ | ○○ | 医業収益(百万円) | 1,587 | 1,651 | 1,674 | 1,769 | <p>A (B)</p> <p>①</p> | <p>例 目的を達成するため 計画上の取組みは実 施されている。 目標値が一部未達成 であるが、医業収益自 体は増収しているこ とから順調な状況で ある。</p> <p>②</p> | <p>例 ・コロナ禍において、未達 成の指標は止むを得ない ものである。 ・現状のコロナ終息後 において当初目標値が達成 できるように努めてほ しい。等</p> <p>③</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年度 | ○○ | ○○ | ○○ | ○○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医業収益(百万円) | 1,587 | 1,651 | 1,674 | 1,769 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【評価指標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日平均入院患者数(人)</td> <td>101.4</td> <td>108.2</td> </tr> <tr> <td>1日平均外来患者数(人)</td> <td>182.1</td> <td>199.2</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td>1,158</td> <td>1,245</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>84.5</td> <td>90.2</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(円)</td> <td>31,409</td> <td>31,780</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>7,948</td> <td>8,600</td> </tr> </tbody> </table> | | 項目 | H30実績 | R5目標値 | 1日平均入院患者数(人) | 101.4 | 108.2 | 1日平均外来患者数(人) | 182.1 | 199.2 | 新規入院患者数(人) | 1,158 | 1,245 | 病床利用率(%) | 84.5 | 90.2 | 入院診療単価(円) | 31,409 | 31,780 | 外来診療単価(円) | 7,948 | 8,600 | <p>【評価指標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R4実績値</th> <th>R5実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日平均入院患者数(人)</td> <td>101.4</td> <td>106.2</td> </tr> <tr> <td>1日平均外来患者数(人)</td> <td>182.1</td> <td>173.0</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td>1,158</td> <td>1,222</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>84.5</td> <td>88.5</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(円)</td> <td>31,409</td> <td>31,230</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>7,948</td> <td>8,500</td> </tr> </tbody> </table> | 項目 | R4実績値 | R5実績値 | 1日平均入院患者数(人) | 101.4 | 106.2 | 1日平均外来患者数(人) | 182.1 | 173.0 | 新規入院患者数(人) | 1,158 | 1,222 | 病床利用率(%) | 84.5 | 88.5 | 入院診療単価(円) | 31,409 | 31,230 | 外来診療単価(円) | 7,948 | 8,500 | <p>【評価を引き上げる根拠】 ○○○</p> <p>① 自己評価は実施状況及び評価指標の達成度により評価 をしています。 また、自己評価が「B」評価にも関わらず、「A」評 価として自己評価する場合は、評価を引き上げるにふ さわしいとした根拠について、具体的かつ明確に記載 します。</p> | <p>②この欄に、法人の 実施状況や自己評価 を確認し、市の検証 結果及び達成度につ いて記載します。</p> | <p>③この欄に、評価委 員会の意見を記載し ます。 (法人自己評価につ いて確認し、市の検 証に対する意見を述 べます。)</p> <p>→評価委員会の意見 を尊重し、「地方独 立行政法人たつの市 民病院機関和〇事業 年度に係る業務実績 に関する評価結果書 (案)を作成しま す。</p> |
| 項目 | H30実績 | R5目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1日平均入院患者数(人) | 101.4 | 108.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1日平均外来患者数(人) | 182.1 | 199.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入院患者数(人) | 1,158 | 1,245 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病床利用率(%) | 84.5 | 90.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院診療単価(円) | 31,409 | 31,780 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来診療単価(円) | 7,948 | 8,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | R4実績値 | R5実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1日平均入院患者数(人) | 101.4 | 106.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1日平均外来患者数(人) | 182.1 | 173.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新規入院患者数(人) | 1,158 | 1,222 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病床利用率(%) | 84.5 | 88.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院診療単価(円) | 31,409 | 31,230 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来診療単価(円) | 7,948 | 8,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

監査報告書

地方独立行政法人たつの市民病院機構
理事長 大井 克之 様

私たち監事は、地方独立行政法人法第13条第4項及び第34条第2項の規定に基づき、地方独立行政法人たつの市民病院機構の令和6年4月1日から令和7年3月31日までの事業年度の業務及び会計について監査を行いました。その結果について、以下のとおり報告いたします。

1. 監査の方法の概要

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

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

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

2. 監査の結果

- (1) 財務諸表は、法令等に従い、令和6年度における法人の財政状態、運営状況、キャッシュ・フローの状況及び行政コストの状況を正しく示しているものと認めます。
- (2) 事業報告書は、法令等に従い、法人の状況を正しく示しているものと認めます。
- (3) 決算報告書は、法令等に従い、予算の区分に従って決算の状況を正しく示しているものと認めます。
- (4) 法人の業務遂行に関しては、法令等に伴い第2期中期目標の達成に向けて適正に実施されていることを認めます。

令和7年6月13日

地方独立行政法人たつの市民病院機構

監事 川崎志保



監事 米田光一朗



地方独立行政法人たつの市民病院機構年度計画

第1 年度計画の期間

年度計画の期間は、令和7年4月1日から令和8年3月31日までとする。

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

(1) 地域医療構想を踏まえた医療の提供

地域医療構想については、地域医療構想調整会議へ参画し、兵庫県及び龍野健康福祉事務所と十分に連携し、最新の情報を収集する。

回復期病床を中心とした市民病院の特徴を踏まえ、疾病ごとの積極的な医療提供に取り組む。

がん治療については、がん拠点病院や基幹病院等での治療後に経過観察や緩和ケア等のフォローをする。

脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患については、高度・専門的な医療機関での急性期治療を終えた患者の回復期リハビリテーションを積極的に受け入れ、在宅復帰を支援する。

糖尿病については、市民総合健診や人間ドック等健診（検診）事業を充実させるとともに、医師の確保に努め、疾病予防及び介護予防に積極的に取り組む。

精神疾患については、うつ病・認知症・発達障害・依存症等の患者や高齢化に伴う身体合併症を有する精神障害者の対応が必要な場合には精神科病院や受入可能な医療機関と連携する。

播磨姫路圏域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、必要な病床を確保し地域医療構想との整合を図る。

【年度数値目標】

| 項目 | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|---------------|--------------------|-------------|--------------|
| 高度急性期病床 (床) | 4 | 4 | 4 |
| 急性期病床 (床) | 36 | 36 | 36 |
| 回復期リハビリ病床 (床) | 40 | 40 | 40 |
| 地域包括ケア病床 (床) | 40 | 40 | 40 |

(2) 救急医療の安定化

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

救急対応や他の医療機関からの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、受入れ体制を強化する。

【年度数値目標】

| 項目 | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|-------------|--------------------|-------------|--------------|
| 地域救急貢献率 (%) | 2. 12 | 1. 69 | 2. 24 |
| 救急入院患者数 (人) | 470 | 438 | 480 |

(3) 地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実

地域包括ケアシステムの中心的役割を担うため、病院ー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、市等との連携について地域連携室を中心に取り組むことで、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適切に支援する。

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。

在宅医療については、在宅療養支援病院として、地域における中心的な役割を担うとともに、訪問診療、訪問リハビリ及び看取りの実施体制を強化し、退院後の在宅生活を支援する。

また、外来診療科については、多角的に診療を行う総合診療体制を維持するとともに、安全安心な在宅生活を支える視点に立ち外来機能を充実させる。

訪問看護ステーションについては、24時間対応の実施やたつの市・揖保郡医師会在宅サポート医制におけるコールセンター機能等のサービスを充実させるとともに、病院事業との連携による看取りも含めた切れ目のない医療サービスの提供の一翼を担う。

【年度数値目標】

| 項目 | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|--------------------|--------------------|-------------|--------------|
| 年間紹介率 (%) | 43. 9 | 59. 5 | 50. 0 |
| 年間逆紹介率 (%) | 17. 4 | 28. 3 | 30. 0 |
| 一般病棟在宅復帰率 (%) | 75. 5 | 79. 3 | 90. 0 |
| 回復期病棟在宅復帰率 (%) | 99. 1 | 94. 6 | 95. 0 |
| 訪問診療件数 (件) | 851 | 814 | 820 |
| 訪問看護ステーション利用者数 (人) | 5, 635 | 5, 024 | 5, 400 |

(4) へき地医療の提供

へき地である室津地区については、室津地区を取り巻く環境や医療ニーズを考

慮しながら、室津診療所における外来診療及び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する。

【年度数値目標】

| 項目 | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|--------------|--------------------|-------------|--------------|
| 室津診療所患者数 (人) | 1, 074 | 861 | 870 |

(5) 新興感染症対応と予防医療の充実

新興感染症対応への平時からの取組については、公的医療機関としての役割を担うため、近隣病院との連携を強化する。また、感染拡大時に活用しやすい施設の整備や維持管理を行うとともに、感染防護具、衛生資材、検査薬等、院内の備蓄体制を整える。

新興感染症の感染拡大時については、兵庫県との医療措置協定に基づいた感染対応を実施するとともに、感染対策室が院内の感染症対策拠点となり、たつの市、龍野健康福祉事務所、たつの市・揖保郡医師会など、地域の関係機関との情報共有に努め、相互応援体制を構築する。

また、インフルエンザや新型コロナウイルス等の予防接種に積極的に対応するとともに、海外渡航時の感染症対策等を啓発する。

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、受診者のニーズを踏まえ質を向上させる。

【年度数値目標】

| 項目 | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|----------------|--------------------|-------------|--------------|
| 人間ドック受診者数 (人) | 806 | 605 | 650 |
| 感染対策会議実施回数 (回) | 4 | 4 | 4 |

(6) 災害時の対応

西播磨圏域地域災害救急医療マニュアルを勘案し、医薬品の備蓄など災害や事故等の緊急時の備えを行うとともに、地域医療情報センターからの求めに応じて対応する。

災害時に備えたB C P（事業継続計画）を策定し、災害訓練の積極的な実施をはじめ、災害時の医療体制を強化する。

【年度数値目標】

| 項目 | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|------------|--------------------|-------------|--------------|
| 災害訓練回数 (回) | 1 | 1 | 1 |

(7) 播磨姫路圏域における連携強化

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、連携体制を強化する。

播磨姫路圏域で中核的医療を担う基幹病院と回復期機能・初期救急等の役割を明確にした上で、連携体制を強化する。また、圏域内の医療機関と圏域会議、研修会等を通じて情報共有を密にし、連携を強化する。

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を充実させる。

【年度数値目標】

| 項目 | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|---------------|--------------------|-------------|--------------|
| 連携事業数 (事業) | 2 | 2 | 2 |

2 地域住民や患者が安心できる医療の提供

(1) 医療安全及び医療サービスの質の向上

医療安全については、「医療安全推進部会」を中心に、インシデント・アクシデント等の情報を収集・分析し、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する。また、各種委員会・部会・カンファレンス等を活用し情報共有することで、迅速な対応と職員の医療安全管理の意識を向上させる。

医療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するとともに、第三者機関による中立的・科学的な評価となる病院機能評価の受審、認定に向け取り組む。

入院医療については、クリティカルパスを充実させることで、医療の標準化に取り組み、患者・家族に対して治療内容を丁寧に説明することで、医療サービスの質を向上させる。

【年度数値目標】

| | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|--------------------------------|--------------------|-------------|--------------|
| 医療の質の測定・公表回数 (回) | 1 | 1 | 1 |
| 1か月間・100病床当たりのインシデント報告件数 (回/月) | 53.0 | 63.2 | 80.0 |
| クリティカルパス適用数 (件) | 35 | 52 | 90 |

(2) 患者満足度の向上

患者満足度調査（患者アンケート）を「サービス向上委員会」を中心に定期的に実施し、患者のニーズや課題を把握するとともに、待ち時間の短縮や院内環境の整備等の要望に対し、患者本位の業務改善や対策を講じる。

苦情や要望については、院内に意見箱を設置し、「医療安全対策室」を中心に担当部署や職員と情報共有し、迅速に対応する。

また、患者に対する的確な診断と治療はもとより、診断内容、治療計画、更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・コンセントを充実させる。

【年度数値目標】

| | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|-------------|--------------------|-------------|--------------|
| 入院患者満足度 (%) | 91.2 | 92.7 | 96.0 |
| 外来患者満足度 (%) | 94.0 | 98.0 | 99.0 |

(3) 職員の接遇向上

接遇研修を計画的に実施し、全職員の接遇スキルを向上させる。

接遇に係る患者満足度調査（患者アンケート）の結果や苦情内容等について、職員へ周知し情報共有することで、職員の日々の接遇に対する意識付けを徹底する。

【年度数値目標】

| | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|---------------|--------------------|-------------|--------------|
| 入院患者接遇満足度 (%) | 87.9 | 87.3 | 95.0 |
| 外来患者接遇満足度 (%) | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 接遇研修実施回数 (回) | 5 | 4 | 4 |

(4) 市民への情報発信

ホームページの定期的な更新や院内紹介動画等の I C T（情報通信技術）を活用し、積極的に情報を発信する。また、病院内外に向け院内掲示の充実、広報誌の作成、市広報やマスコミへの情報を提供すること等により、情報発信方法を充実させる。市民公開講座及び出前講座を開催し、健康を増進する情報を発信する。

【年度数値目標】

| | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|-----------------|--------------------|-------------|--------------|
| 出前講座実施回数 (回) | 22 | 16 | 20 |
| ホームページ情報発信回数(回) | 3 | 12 | 12 |

3 医療の従事者の確保と育成

(1) 医療従事者の確保

安定的に医療を提供するため、大学への医師派遣の依頼、人材紹介会社の活用、ホームページによる採用情報の発信等により、医師を確保する。

また、ホームページの採用ページの充実、実習生の積極的な受入、看護学校等への訪問、ナースバンクへの登録、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 P R し、看護師やその他医療職を確保する。

【年度数値目標】

| | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|------------|--------------------|-------------|--------------|
| 医師数 (人) | 8 | 9 | 10 |
| 看護師数 (人) | 82 | 80 | 82 |
| その他医療職 (人) | 47 | 46 | 52 |

(2) 医療従事者の育成

地域を支える医療を実現できる人材を育成するため、職種やキャリアに応じた育成プランを構築し、医療従事者一人ひとりの成長に合わせたステップアップを支援する。

医療従事者の育成に必要な研修については、管理職によるマネジメントを徹底し、計画的に実施するとともに、e ラーニングや電子書籍等の I C T を活用し職員の自主性を促す研修体制を充実させることで、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。特に院外研修受講については積極的に受講を促し、他病院との情報交換や最新の知識の取得することで、変化する医療に対応できる人材の育成を図る。

病院運営において有益な専門資格や認定の取得については、取得における職場でのサポートや資格手当の支給等による支援体制を充実させる。

【年度数値目標】

| | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|--------------|--------------------|-------------|--------------|
| 院内研修実施回数 (回) | 85 | 85 | 70 |
| 院外研修参加人数 (人) | 63 | 79 | 140 |

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 組織ガバナンスの確立

(1) 効率的な組織体制と専門職員の確保

理事長のリーダーシップによる迅速な意思決定を支援するため、理事会の適切な運営に努めるとともに、「経営幹部会」「連絡会」により意思決定を確実に遂行する。

また、病院の経営戦略に即した効率的で柔軟な組織改編や人員を配置する。

専門職員については、病院経営特有の専門知識を持った優秀な人材を確保する。

【年度数値目標】

| | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|--------------|--------------------|-------------|--------------|
| 法人採用事務職員 (人) | 4 | 4 | 4 |

(2) 目標管理のモニタリングと評価

経営改革を組織全体に浸透させるため、理事長が中心となってバランススコアカード等を活用し目標を管理する。また、内部統制担当役員を中心に、マネジメントレビューを計画的に実施し、経営情報や業務方法の課題等について分析・検討する。

人事評価において目標達成度の評価を行い、各部門や職員にフィードバックするとともに、P D C Aサイクルにより業務を改善する。

【年度数値目標】

| | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|--------------------|--------------------|-------------|--------------|
| マネジメントレビュー実施回数 (回) | 2 | 2 | 2 |

(3) コンプライアンスの徹底

職員一人ひとりが自覚をもって関係法令や内部規程を遵守する組織風土を醸成するため、職員研修の定期的な実施や職員間で最新情報を共有する。

ハラスマント対策については、未然に防ぐための研修や相談体制を充実させる。

【年度数値目標】

| | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|--------------------|--------------------|-------------|--------------|
| コンプライアンス研修実施回数 (回) | 7 | 7 | 6 |

(4) リスクマネジメント体制の充実

「リスク管理委員会」においてリスク管理を適正に行う。

個人情報保護については、改正個人情報保護法に対応するとともに、職員への周知徹底を図り適切に対応する。

【年度数値目標】

| | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|------------------|--------------------|-------------|--------------|
| リスク管理委員会実施回数 (回) | 6 | 6 | 6 |

(5) デジタル化の推進

電子カルテシステムや部門システム等を活用し、業務の負担軽減や効率化を図る。マイナンバーカードの健康保険証利用については、引き続き利用促進を図る。ネットワークを利用した遠隔画像診断が可能な環境を整備し、効率的な医療画像等の読影業務を実施する。

情報セキュリティの安全管理のため職員や担当者向けの講習会や研修を実施し、情報セキュリティリテラシーの向上を図る。

また、病院を対象とした「ランサムウエア」等のサイバー攻撃に対応したバックアップシステムの構築や損害賠償保険の加入等を行い、情報セキュリティ対策

を強化する。

2 職員の士気の向上

(1) 職員の意識改革

市民病院機構の理念や基本方針、中期目標、中期計画については、経営陣である役員はもとより、全職員とも共有し、職員一丸となって職務に取り組む組織風土を醸成する。

組織内での伝達体系の強化やＩＣＴの活用等によって、市民病院機構全体だけでなく部署ごとの目標や結果、その他経営情報等を共有する。

(2) 働きやすい職場環境の確保と働き方改革への対応

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により、職員の意見や要望を吸い上げ、職場環境に反映させる。

ワークライフバランスの実現に向けて、年次有給休暇取得の促進や育児休業からの復職を支援する等、仕事と家庭が両立できる環境を推進する。

多職種のリエゾンチームによるチーム医療の推進や看護補助者の積極的な活用等によりタスクシェアやタスクシフトを推進し、医療職の負担軽減に取り組む。

医師の働き方改革については、非常勤医師による宿日直体制の整備等常勤医師の時間外労働軽減に取り組む。

【年度数値目標】

| | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|--------------|--------------------|-------------|--------------|
| 年間有給取得日数 (日) | 12.7 | 13.8 | 13.9 |
| 看護師離職率 (%) | 4.7 | 8.6 | 8.5 |
| 正規職員離職率 (%) | 8.4 | 8.3 | 8.0 |

(3) 人事制度・給与体系の構築

人事制度・給与体系については、職員の業績や能力を公正に評価するための人事評価制度を適正に運用するとともに、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、職員確保及び組織を活性化させる。

第4 財務内容の改善に関する事項

1 収入の増加・確保

(1) 病床利用率・診療単価の向上

部署間での連携を密にして、各病棟におけるベッドコントロールを適正に実施し、予測できない医療環境の変化に柔軟に対応しながら他病院からの紹介や救急対応による患者をできる限り受け入れることで、新規入院患者数の増加や病床利用率の向上を図る。

新型コロナウイルス感染症の特例措置の見直しをはじめ、診療単価の減少が見込まれる中、診療報酬改定項目を分析し、算定可能である項目の体制を整備することで、基礎となる診療単価を確保する。

【年度数値目標】

| | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|--------------|--------------------|-------------|--------------|
| 1日平均入院患者数（人） | 96.5 | 99.5 | 105.0 |
| 1日平均外来患者数（人） | 175.7 | 149.9 | 155.0 |
| 新規入院患者数（人） | 1,249 | 1,578 | 1,600 |
| 病床利用率（%） | 80.4 | 82.9 | 87.0 |
| 入院診療単価（円） | 42,483 | 39,736 | 39,500 |
| 外来診療単価（円） | 10,313 | 9,855 | 9,600 |

（2）医療環境の変化への対応

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、収益を向上させるため、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。

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を行う。また、診療報酬に係る査定や返戻の結果と対応策について、診療部門と医事部門による定期的な情報共有や検討を実施し、診療報酬請求の精度を向上させる。

未収金については、院内の連携や患者への説明、督促、訪問徴収等未収金の管理体制を強化し、発生防止と早期回収に努める。

生活困窮者については、専用相談窓口を設けソーシャルワーカーによる相談支援を早期に行い、支払方法や社会資源の活用等、それぞれの状況に応じて対応する。

【年度数値目標】

| | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|------------|--------------------|-------------|--------------|
| 診療報酬査定率（%） | 0.14 | 0.12 | 0.10 |

2 経費削減・抑制

（1）施設管理の強化

施設の維持修繕については、中期計画期間において計画的に実施することで、施設の長寿命化を図る。

また、施設管理や業務運営等に伴う経費については、今後物価高騰により経費増加が見込まれる中、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、積極的にコストを削減する。

【年度数値目標】

| | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|----------|--------------------|-------------|--------------|
| 経費比率 (%) | 12.1 | 13.2 | 13.7 |

(2) 医療機器の適正な管理

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

医療機器の更新については、整備計画に基づき、「医療機器購入検討委員会」を中心に必要性や費用対効果を勘案した上で、計画的に更新する。

(3) 材料費の抑制

医薬品や診療材料については、SPD（院内物流管理）により適正に在庫を管理する。また、「診療材料委員会」を中心としてSPDの運用方法や診療材料の費用対効果を検証し材料費を抑制する。また、高騰化する食材料費については、状況を定期的に分析し、調達コストの抑制する取組に努める。

【年度数値目標】

| | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|-----------|--------------------|-------------|--------------|
| 材料費比率 (%) | 14.1 | 12.4 | 9.8 |

(4) 人件費の適正化

中長期的な人員計画に基づき、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、今後見込まれる人件費上昇に対応しつつ、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づくりに努める。

【年度数値目標】

| | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|----------------|--------------------|-------------|--------------|
| 医業収益対給与費比率 (%) | 68.2 | 72.8 | 73.1 |

(5) 効率的な予算執行

予算については、部署別、部門別の予算執行状況及び経営状況の常時把握や予算を適正に配分し、厳格に管理するとともに、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により効率的に執行する。

(6) 契約方法の見直し

契約方法については、定期的に精査し、契約期間や契約内容を見直すことで、調達コストを削減する。

【年度数値目標】

| | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|-------------|--------------------|-------------|--------------|
| 契約見直し件数 (件) | 2 | 2 | 2 |

3 経営基盤の強化

(1) 中期目標期間の経営

中期目標の確実な達成と、更なる発展を目指し、理事長を筆頭に役員を中心となつて職員全体による経営改革を推進できる体制を確保する。また、新型コロナウイルス感染症対策の反動や物価高騰など、医業経営を取り巻く環境が厳しくなることが見込まれる中、地域に根差した中長期的な視点で安定的な病院経営を行い、中期目標期間における経常収支の黒字に努めるとともに、医業収支比率及び修正医業収支比率の向上を図る。

【年度数値目標】

| | 令和4年度 (基準年度) 実績 | 令和5年度 実績 | 令和7年度 目標値 |
|--------------|--------------------|-------------|--------------|
| 経常収支比率 (%) | 108.8 | 103.2 | 100.5 |
| 医業収支比率 (%) | 97.6 | 93.2 | 93.7 |
| 修正医業収支比率 (%) | 95.0 | 90.4 | 91.1 |

(2) 運営費負担金

運営費負担金及び運営費交付金については、中期目標に示された不採算医療等を実施するために総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じて必要な金額を計上する。

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 附帯事業

附帯事業となる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及び室津診療所については、それぞれの事業において地域のニーズに応えながら、病院事業との連携を密に効率的に運営する。

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7年度)

(単位:百万円)

| 区分 | 金額 |
|-----------------|--------|
| 収入 | |
| 営業収益 | 2, 242 |
| 医業収益 | 1, 938 |
| 訪問看護・居宅介護支援事業収益 | 51 |
| 運営費負担金 | 239 |
| その他営業収益 | 14 |
| 営業外収益 | 5 |
| 運営費負担金 | 3 |
| その他営業外収益 | 2 |
| 資本収入 | 98 |
| 運営費負担金 | 46 |
| 長期借入金 | 52 |
| その他資本収入 | — |
| その他の収入 | — |
| 計 | 2, 345 |
| 支出 | |
| 営業費用 | 2, 117 |
| 医業費用 | 1, 972 |
| 給与費 | 1, 457 |
| 材料費 | 215 |
| 経費 | 290 |
| 研究研修費 | 10 |
| 訪問看護・居宅介護支援事業費用 | 74 |
| 給与費 | 67 |
| 材料費 | 1 |
| 経費 | 6 |
| 一般管理費 | 71 |
| 営業外費用 | 13 |
| 資本支出 | 150 |
| 建設改良費 | 59 |
| 償還金 | 91 |
| その他の支出 | — |
| 計 | 2, 280 |

【人件費の見積】

期間中総額1, 577百万円を支出する。なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費、退職手当の額に相当するものである。

【運営費負担金の見積】

救急医療等の行政的経費及び高度医療等の不採算経費については、毎年度総務省

が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じた考え方による。

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

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

2 収支計画（令和7年度）

(単位:百万円)

| 区分 | 金額 |
|-----------------|--------|
| 収入の部 | |
| 営業収益 | 2, 340 |
| 医業収益 | 1, 929 |
| 訪問看護・居宅介護支援事業収益 | 50 |
| 運営費負担金収益 | 285 |
| 資産見返補助金等戻入 | 63 |
| その他営業収益 | 13 |
| 営業外収益 | 5 |
| 臨時利益 | — |
| 支出の部 | |
| 営業費用 | 2, 263 |
| 医業費用 | 2, 118 |
| 給与費 | 1, 454 |
| 材料費 | 195 |
| 経費 | 273 |
| 減価償却費 | 187 |
| 研究研修費 | 9 |
| 訪問看護・居宅介護支援事業費用 | 74 |
| 給与費 | 67 |
| 材料費 | 1 |
| 経費 | 6 |
| 一般管理費 | 71 |
| 営業外費用 | 71 |
| 臨時損失 | — |
| 純利益 | 11 |
| 目的積立金取崩額 | — |
| 純利益 | 11 |

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

3 資金計画（令和7年度）

(単位:百万円)

| 区分 | 金額 |
|--------------------|--------|
| 資金収入 | |
| 業務活動による収入 | 2, 280 |
| 診療業務による収入 | 1, 929 |
| 運営費負担金による収入 | 288 |
| その他の業務活動による収入 | 63 |
| 投資活動による収入 | — |
| その他の投資活動による収入 | — |
| 財務活動による収入 | 54 |
| 長期借入れによる収入 | 52 |
| その他の財務活動による収入 | 2 |
| 前期中期目標の期間よりの繰越金 | 112 |
| 資金支出 | |
| 業務活動による支出 | 2, 139 |
| 給与費支出 | 1, 578 |
| 材料費支出 | 196 |
| その他の業務活動による支出 | 365 |
| 投資活動による支出 | 54 |
| 有形固定資産の取得による支出 | 54 |
| 無形固定資産の取得による支出 | — |
| その他の投資活動による支出 | — |
| 財務活動による支出 | 97 |
| 長期借入金の返済による支出 | 74 |
| 移行前地方債償還債務の償還による支出 | 17 |
| その他の財務活動による支出 | 6 |
| 次期中期目標の期間への繰越金 | 156 |

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

第7 短期借入金の限度額

1 短期借入金の限度額

(1) 限度額 500百万円

(2) 想定される短期借入金の発生事由

ア 一時的な資金不足への対応

イ 大規模災害や予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応

第8 出資等に係る不要財産の処分に関する計画

- 1 出資等に係る不要財産の処分に関する計画
なし

第9 第8の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

- 1 第8の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画
なし

第10 剰余金の使途

- 1 剰余金の使途
決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、将来の資金需要に対応するための預金等に充てる。

第11 料金に関する事項

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

2 減免

理事長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるとときは、料金の全部又は一部を減免することができる。

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

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

- 1 施設及び整備に関する計画

(単位：百万円)

| 施設及び設備の内容 | 予定額 | 財源 |
|------------|-----|------------|
| 施設、医療機器等整備 | 52 | たつの市長期借入金等 |

2 中期目標の期間を超える債務負担

(1) 移行前地方債償還債務

(単位:百万円)

| | 令和7年 償還額 | 次期以降 償還額 | 総債務 償還額 |
|------------|-------------|-------------|------------|
| 移行前地方債償還債務 | 1 7 | 2 9 9 | 3 1 6 |

(2) 長期借入金償還債務

(単位:百万円)

| | 令和7年 償還額 | 次期以降 償還額 | 総債務 償還額 |
|-----------|-------------|-------------|------------|
| 長期借入金償還債務 | 7 4 | 1 2 0 | 1 9 4 |

令和6事業年度
地方独立行政法人たつの市民病院機構
財務諸表等
(第5期事業年度)

自 令和6年4月 1日
至 令和7年3月31日

地方独立行政法人たつの市民病院機構

目 次

貸借対照表

損益計算書

純資産変動計算書

キャッシュ・フロー計算書

利益の処分に関する書類

行政コスト計算書

注記事項

附属明細書

- (1) 固定資産の取得及び処分並びに減価償却費の明細
- (2) 棚卸資産の明細
- (3) 有価証券の明細
- (4) 長期借入金の明細
- (5) 移行前地方債償還債務の明細
- (6) 引当金の明細
- (7) 資産除去債務の明細
- (8) 資本金及び資本剰余金の明細
- (9) 運営費負担金債務及び運営費負担金収益の明細
- (10) 地方公共団体等からの財源措置の明細
- (11) 役員及び職員の給与の明細
- (12) 医業費用、訪問看護・居宅介護支援事業費及び一般管理費の明細
- (13) 上記以外の主な資産、負債、収益及び費用の明細

貸借対照表
(令和7年3月31日)

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

(単位:円)

| 科 目 | 金 額 | | |
|-----------------------|---------------|---------------|--|
| 資産の部 | | | |
| I 固定資産 | | | |
| 1 有形固定資産 | | | |
| 土地 | 223,990,000 | | |
| 建物 | 1,483,241,146 | | |
| 建物減価償却累計額 | △ 425,850,047 | 1,057,391,099 | |
| 構築物 | 121,517,311 | | |
| 構築物減価償却累計額 | △ 35,923,952 | 85,593,359 | |
| 器械備品 | 406,812,696 | | |
| 器械備品減価償却累計額 | △ 208,054,741 | 198,757,955 | |
| 有形固定資産合計 | 1,565,732,413 | | |
| 2 無形固定資産 | | | |
| ソフトウェア | 55,599,226 | | |
| 無形固定資産合計 | 55,599,226 | | |
| 3 投資その他の資産 | | | |
| 投資有価証券 | 400,000,000 | | |
| 長期前払費用 | 1,551,523 | | |
| 投資その他の資産合計 | 401,551,523 | | |
| 固定資産合計 | 2,022,883,162 | | |
| II 流動資産 | | | |
| 現金及び預金 | 934,698,992 | | |
| 未収金 | 313,930,619 | | |
| 貸倒引当金 | △ 2,674,595 | | |
| 棚卸資産 | 311,256,024 | | |
| 前払費用 | 8,983,283 | | |
| | 648,372 | | |
| 流動資産合計 | 1,255,586,671 | | |
| 負債の部 | | | |
| I 固定負債 | | | |
| 資産見返負債 | | | |
| 資産見返運営費負担金(注) | 107,388 | | |
| 資産見返補助金等(注) | 695,966,781 | | |
| 資産見返寄附金(注) | 2,322,640 | | |
| 長期借入金 | 698,396,809 | | |
| 移行前地方債償還債務(注) | 200,937,000 | | |
| 引当金 | 298,863,447 | | |
| 退職給付引当金 | | | |
| 修繕引当金 | | | |
| 資産除去債務 | | | |
| 固定負債合計 | 1,684,880,064 | | |
| II 流動負債 | | | |
| 1年以内返済予定長期借入金 | 73,749,000 | | |
| 1年以内返済予定移行前地方債償還債務(注) | 17,351,579 | | |
| 未払金 | 136,572,689 | | |
| 未払消費税等 | 7,099,000 | | |
| 預り金 | 18,839,933 | | |
| 引当金 | 72,649,526 | | |
| 賞与引当金 | | | |
| 流動負債合計 | 326,261,727 | | |
| 純資産の部 | | | |
| I 資本金 | | | |
| 設立団体出資金 | 867,468,149 | | |
| II 資本剰余金 | | | |
| 資本金合計 | 867,468,149 | | |
| 資本剰余金合計 | 7,992,218 | | |
| III 利益剰余金 | | | |
| 積立金 | 367,000,000 | | |
| 当期末処分利益 | 24,867,675 | | |
| (うち当期純利益) | (24,867,675) | | |
| 利益剰余金合計 | 391,867,675 | | |
| 純資産合計 | 1,267,328,042 | | |
| 負債純資産合計 | 3,278,469,833 | | |

(注)公営企業型地方独立行政法人特有の科目

損 益 計 算 書
(令和6年4月1日～令和7年3月31日)

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

(単位：円)

| 科 目 | 金 額 |
|-----------------|---------------|
| 営業収益 | |
| 医業収益 | |
| 入院収益 | 1,471,982,331 |
| 外来収益 | 313,229,322 |
| 健診事業収益 | 36,732,422 |
| その他医業収益 | 12,668,900 |
| 運営費負担金収益(注) | 63,728,220 |
| 訪問看護・居宅介護支援事業収益 | |
| 運営費負担金収益(注) | 1,834,612,975 |
| 補助金等収益 | 63,728,220 |
| 資産見返補助金等戻入(注) | 51,812,650 |
| その他営業収益 | 223,057,682 |
| 営業収益合計 | 5,861,870 |
| | 66,092,383 |
| | 9,999,176 |
| | 2,255,164,956 |
| 営業費用 | |
| 医業費用 | |
| 給与費 | 1,330,252,593 |
| 材料費 | 234,092,270 |
| 経費 | 286,259,547 |
| 減価償却費 | 167,332,312 |
| 研究研修費 | 4,094,176 |
| 訪問看護・居宅介護支援事業費 | |
| 給与費 | 61,304,616 |
| 材料費 | 140,444 |
| 経費 | 6,229,739 |
| 一般管理費 | |
| 給与費 | 67,023,253 |
| 経費 | 9,018,967 |
| 減価償却費 | 2,977,228 |
| 営業費用合計 | 79,019,448 |
| 営業利益 | 2,168,725,145 |
| | 86,439,811 |
| 営業外収益 | |
| 運営費負担金収益(注) | 3,071,572 |
| 財務収益 | 2,576,359 |
| 雑収入 | 302,000 |
| 営業外収益合計 | 5,949,931 |
| 営業外費用 | |
| 財務費用 | |
| 雑支出 | |
| 営業外費用合計 | 6,143,143 |
| 経常利益 | 61,378,894 |
| 臨時損失 | |
| 固定資産除却損 | |
| 臨時損失合計 | 30 |
| | 30 |
| 当期純利益 | 24,867,675 |
| 当期総利益 | 24,867,675 |

注記事項：

(注)公営企業型地方独立行政法人特有の科目

純資産変動計算書
(令和6年4月1日～令和7年3月31日)

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

(単位：円)

| | I 資本金 | | II 資本剰余金 | | III 利益剰余金 | | | 純資産合計 |
|--------------------------|-------------|-------------|-----------|-----------|---------------|--------------|---------------|-----------------------------|
| | 設立団体出資金 | 資本金合計 | 資本剰余金 | 資本剰余金合計 | 積立金 | 当期末処分利益 | うち当期総利益 | |
| 当期首残高 | 867,468,149 | 867,468,149 | 7,337,661 | 7,337,661 | 673,775,176 | 72,850,287 | - | 746,625,463 1,621,431,273 |
| 当期変動額 | | | | | | | | |
| I 資本金の当期変動額 | | | | | | | | |
| II 資本剰余金の当期変動額 | | | | | | | | |
| その他の資本剰余金の当期変動額（純額） | | | 654,557 | 654,557 | | | | 654,557 |
| III 利益剰余金（又は繰越欠損金）の当期変動額 | | | | | | | | |
| (1) 利益の処分又は損失の処理 | | | | | | | | |
| 利益処分による積立 | | | | | 72,850,287 | △ 72,850,287 | - | - |
| 設立団体等納付金の納付 | | | | | △ 379,625,463 | | △ 379,625,463 | △ 379,625,463 |
| (2) その他 | | | | | | | | - |
| 当期純利益（又は当期純損失） | | | | | | 24,867,675 | 24,867,675 | 24,867,675 |
| 当期変動額合計 | - | - | 654,557 | 654,557 | △ 306,775,176 | △ 47,982,612 | 24,867,675 | △ 354,757,788 △ 354,103,231 |
| 当期末残高 | 867,468,149 | 867,468,149 | 7,992,218 | 7,992,218 | 367,000,000 | 24,867,675 | 24,867,675 | 391,867,675 1,267,328,042 |

キャッシュ・フロー計算書
(令和6年4月1日～令和7年3月31日)

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

(単位：円)

I 業務活動によるキャッシュ・フロー

| | |
|------------------|-----------------|
| 材料の購入による支出 | △ 237,758,231 |
| 人件費支出 | △ 1,483,883,361 |
| その他の業務支出 | △ 345,395,228 |
| 医業収入 | 1,869,018,410 |
| 補助金等収入 | 7,686,000 |
| 運営費負担金収入 | 246,916,443 |
| その他収入 | 58,332,685 |
| 小計 | 114,916,718 |
| 利息及び配当金の受取額 | 2,576,359 |
| 利息の支払額 | △ 6,143,143 |
| 設立団体等納付金の支払額 | △ 379,625,463 |
| 業務活動によるキャッシュ・フロー | △ 268,275,529 |

II 投資活動によるキャッシュ・フロー

| | |
|------------------|---------------|
| 定期預金の預入による支出 | △ 550,000,000 |
| 定期預金の払戻による収入 | 650,000,000 |
| 有形固定資産の取得による支出 | △ 80,267,366 |
| 無形固定資産の取得による支出 | △ 1,300,000 |
| 運営費負担金収入 | 654,557 |
| 投資活動によるキャッシュ・フロー | 19,087,191 |

III 財務活動によるキャッシュ・フロー

| | |
|--------------------|--------------|
| 長期借入れによる収入 | 81,000,000 |
| 長期借入の返済による支出 | △ 69,449,000 |
| 移行前地方債償還債務の償還による支出 | △ 26,202,669 |
| 財務活動によるキャッシュ・フロー | △ 14,651,669 |

IV 資金減少額

△ 263,840,007

V 資金期首残高

748,538,999

VI 資金期末残高

484,698,992

利益の処分に関する書類（案）
(令和6年4月1日～令和7年3月31日)

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

(単位：円)

| 科 目 | |
|-------------------|-------------------------------------|
| I 当期未処分利益 | 24,867,675 |
| 当期総利益 | 24,867,675 |
| II 利益処分額 | |
| 病院施設の整備等に充てる目的積立金 | <u>24,867,675</u> <u>24,867,675</u> |

行政コスト計算書
(令和6年4月1日～令和7年3月31日)

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

(単位：円)

| 科目 | 金額 |
|----------------|---------------|
| I 損益計算書上の費用 | |
| 医業費用 | 2,022,030,898 |
| 訪問看護・居宅介護支援事業費 | 67,674,799 |
| 一般管理費 | 79,019,448 |
| 財務費用 | 6,143,143 |
| その他経常費用 | 61,378,894 |
| 損益計算書上の費用合計 | 2,236,247,182 |
| II その他行政コスト | - |
| III 行政コスト | 2,236,247,182 |

注記事項

I 重要な会計方針

当事業年度より、改訂後の「地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解」(令和4年8月31日改訂)及び「地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解】に関するQ&A【公営企業型版】(令和6年3月改訂)のうち、収益認識に関する会計基準の導入による改訂内容を適用して、財務諸表等を作成しております。

1 運営費負担金収益の計上基準

期間進行基準を採用しています。

ただし、移行前地方債利息等償還金については、費用進行基準を採用しています。

2 減価償却の会計処理方法

(1) 有形固定資産

定額法を採用しています。

なお、主な資産の耐用年数は以下のとおりです。

建物 8~39年

構築物 10~29年

器械備品 2~20年

(2) 無形固定資産

定額法を採用しています。

なお、法人内利用のソフトウェアについては、法人内における利用可能期間（5年）に基づいて償却しています。

3 退職給付に係る引当金の計上基準

職員の退職給付に備えるため、期末自己都合要支給額を退職給付債務とする方法を用いた簡便法を適用しています。

4 修繕費に係る引当金の計上基準

将来予想される修繕に備えるため、当事業年度に負担すべき修繕見込額を計上しています。

5 貸倒引当金の計上基準

債権の貸倒れによる損失に備えるため、一般債権については貸倒実績率により、貸倒懸念債権等特定の債権については、個別に回収可能性を勘案し、回収不能見込額を計上しています。

6 賞与引当金の計上基準

役職員に対して支給する賞与に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しています。

7 有価証券の評価基準及び評価方法

(1) 満期保有目的債券

償却原価法（利息法）

8 棚卸資産の評価基準及び評価方法

(1) 医薬品

最終仕入原価法

(2) 診療材料

同上

9 リース取引の処理方法

リース料総額が300万円未満のファイナンス・リース取引については、通常の賃貸借取引に係る方法に準じた会計処理によっています。

- 10 消費税等の会計処理
消費税及び地方消費税の会計処理は、税抜方式によっています。
- 11 収益及び費用の計上基準
病院の診療に係る収益
病院の診療に係る収益は、主に健康保険組合等の保険者又は患者からの支出された医療費（診療費）であり、当法人は患者に対して診療行為等のサービス等を引き渡す義務を負っております。当該履行義務は、診療行為等のサービス等を実施した一時点において充足されると判断し、収益を認識しております。

II キャッシュ・フロー計算書関係

| | |
|----------------------------------|-----------------|
| 1 資金の期末残高と貸借対照表に掲記されている科目的金額との関係 | |
| 現金及び預金勘定 | 934,698,992 円 |
| 現金及び預金勘定のうち定期預金 | △ 450,000,000 円 |
| 資金期末残高 | 484,698,992 円 |

- 2 重要な非資金取引
該当ありません。

III 行政コスト計算書関係

| | |
|--|---|
| 1 公営企業型地方独立行政法人の業務運営に関して住民等の負担に帰せられるコスト | |
| ① 行政コスト | 2,236,247,182 円 |
| ② 自己収入等 | △ 1,899,001,160 円 |
| ③ 機会費用 | 1,489,892 円 |
| 公営企業型地方独立行政法人の業務運営に関して 住民等の負担に帰せられるコスト | |
| (内数) 減価償却充当補助金 | 338,735,914 円 |
| | (66,092,383) 円 |
| 2 機会費用の計上方法 | |
| (1) 国又は地方公共団体の財産の無償又は減額された使用料による貸借取引から生ずる機会費用の計算方法 | 「たつの市公有財産管理規則」の使用料の算定基準に基づき計算しています。 |
| (2) 地方公共団体出資から生ずる機会費用の計算に使用した利率 | 10 年利付国債の令和7年3月末利回りを参考に1.2%で計算しております。 |
| (3) 国又は地方公共団体との人事交流による出向職員から生ずる機会費用の計算方法 | 当該職員が国又は地方公共団体に復帰後退職する際に支払われる退職金のうち、公営企業型地方独立行政法人での勤務期間に対応する部分について、給与規定に定める退職給付支給基準等を参考に計算しております。 |

IV 退職給付関係

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

| | |
|---------------------------------------|----------------|
| 2 確定給付制度 | |
| (1) 簡便法を適用した制度の、退職給付引当金の期首残高と期末残高の調整表 | |
| 期首における退職給付引当金 | 415,603,070 円 |
| 退職給付費用 | 41,983,396 円 |
| 退職給付の支払額 | △ 52,612,459 円 |
| 期末における退職給付引当金 | 404,974,007 円 |
| (2) 退職給付に関連する損益 | |
| 簡便法で計算した退職給付費用 | 41,983,396 円 |

V オペレーティング・リース取引関係

該当ありません。

VI 固定資産の減損関係

1 固定資産のグルーピング方法

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

2 共用資産の概要及び減損の兆候の把握等における取扱い方法

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

VII 収益認識に関する注記

当法人は、以下に記載する内容を除き、会計基準第84における収益に重要性が乏しいため、注記を省略しております。

(1) 収益の分解情報

当法人は診療業務を実施しており、事業の主なサービス等の種類は診療行為等のサービスであります。上記に係る収益は1,834,613千円であります。

(2) 収益を理解するための基礎となる情報

「重要な会計方針に係る事項に関する注記」の「収益及び費用の計上基準」に記載のとおりであります。

(3) 当該事業年度及び翌事業年度以降の収益の金額を理解するための情報

該当事項はありません。

VIII 金融商品関係

1 金融商品の状況に関する事項

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

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

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

2 金融商品の時価等に関する事項

期末日における貸借対照表計上額、時価及びこれらの差額については、次のとおりであります。なお、市場価格のない株式等は、次表には含めておりません。

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

(単位：円)

| | 貸借対照表計上額(*) | 時価(*) | 差額(*) |
|----------------|---------------|---------------|--------------|
| (1) 投資有価証券 | | | |
| ① 満期保有目的の債券 | 400,000,000 | 314,937,600 | △ 85,062,400 |
| (2) 長期借入金 | (274,686,000) | (267,365,328) | 7,320,672 |
| (3) 移行前地方債償還債務 | (316,215,026) | (312,900,187) | 3,314,839 |

(*) 負債に計上されているものは、() で示しております。

(注) 時価の算定に用いた評価技法及びインプットの説明

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

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

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

レベル3の時価：重要な観察できないインプットを使用して算定した時価

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

投資有価証券

国債、地方債及び社債は相場価格を用いて評価しております。これらは活発な市場で取引されているため、その時価をレベル1の時価に分類しております。

長期借入金及び移行前地方債償還債務

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

IX 資産除去債務関係

1 資産除去債務の概要

当法人は、労働安全衛生法等の規定により生ずる債務として、所有する建物の解体時におけるアスベスト及び所有する建物に対する建設工事に係る資材の再資源化等に関する法律に基づく除去費用について、資産除去債務を計上しています。

2 資産除去債務の金額の算定方法

資産除去債務の見積りにあたり、取得時からの使用見込期間を有形固定資産の耐用年数を参考に10年と見積もっています。割引率は当該期間を勘案し、使用見込期間に見合う国債の利回りを参考に算定しており、0.031%となっています。

3 当事業年度における資産除去債務の総額の増減

| | |
|------------|----------------------------|
| 期首残高 | 37,781,169 円 |
| 時の経過による調整額 | 11,712 円 |
| 期末残高 | <u><u>37,792,881</u></u> 円 |

X 重要な会計上の見積

該当事項ありません。

財務諸表等

(附属明細書)

自 令和6年4月 1日

至 令和7年3月31日

地方独立行政法人たつの市民病院機構

附属明細書

(1) 固定資産の取得及び処分並びに減価償却費の明細

(単位：円)

| 資産の種類 | | 期首残高 | 当期増加額 | 当期減少額 | 期末残高 | 減価償却累計額 | 減損損失累計額 | | 差引当期末残高 | 摘要 |
|---------------------|--------|---------------|------------|------------|---------------|-------------|-------------|-------|---------|---------------|
| | | | | | | | 当期償却額 | 当期減損額 | | |
| 有形固定資産 (減価償却費) | 建物 | 1,483,241,146 | - | - | 1,483,241,146 | 425,850,047 | 83,496,710 | - | - | 1,057,391,099 |
| | 構築物 | 115,751,151 | 5,766,160 | - | 121,517,311 | 35,923,952 | 7,214,786 | - | - | 85,593,359 |
| | 器械備品 | 340,281,065 | 90,481,016 | 23,949,385 | 406,812,696 | 208,054,741 | 46,076,794 | - | - | 198,757,955 |
| | 計 | 1,939,273,362 | 96,247,176 | 23,949,385 | 2,011,571,153 | 669,828,740 | 136,788,290 | - | - | 1,341,742,413 |
| 有形固定資産 (減価償却相当額) | 建物 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | 構築物 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | 器械備品 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | 計 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 非償却資産 | 土地 | 223,990,000 | - | - | 223,990,000 | - | - | - | - | 223,990,000 |
| | 計 | 223,990,000 | - | - | 223,990,000 | - | - | - | - | 223,990,000 |
| 有形固定資産 合計 | 土地 | 223,990,000 | - | - | 223,990,000 | - | - | - | - | 223,990,000 |
| | 建物 | 1,483,241,146 | - | - | 1,483,241,146 | 425,850,047 | 83,496,710 | - | - | 1,057,391,099 |
| | 構築物 | 115,751,151 | 5,766,160 | - | 121,517,311 | 35,923,952 | 7,214,786 | - | - | 85,593,359 |
| | 器械備品 | 340,281,065 | 90,481,016 | 23,949,385 | 406,812,696 | 208,054,741 | 46,076,794 | - | - | 198,757,955 |
| | 計 | 2,163,263,362 | 96,247,176 | 23,949,385 | 2,235,561,153 | 669,828,740 | 136,788,290 | - | - | 1,565,732,413 |
| 無形固定資産 | ソフトウェア | 166,697,917 | 1,300,000 | 30,220,208 | 137,777,709 | 82,178,483 | 33,521,250 | - | - | 55,599,226 |
| | 計 | 166,697,917 | 1,300,000 | 30,220,208 | 137,777,709 | 82,178,483 | 33,521,250 | - | - | 55,599,226 |
| 投資その他の資産 | 投資有価証券 | 400,000,000 | - | - | 400,000,000 | - | - | - | - | 400,000,000 |
| | 長期前払費用 | 2,064,687 | 137,500 | 650,664 | 1,551,523 | - | - | - | - | 1,551,523 |
| | 計 | 402,064,687 | 137,500 | 650,664 | 401,551,523 | - | - | - | - | 401,551,523 |

(注1) 当期増加のうち主なものは白内障手術装置（15,103,000円）、自動採血管準備装置（11,990,000円）、高压蒸気滅菌装置（11,880,000円）、

光学式眼軸測定器（9,999,000円）の取得です。

(2) 棚卸資産の明細

(単位：円)

| 種類 | 期首残高 | 当期増加額 | | 当期減少額 | | 期末残高 | 摘要 |
|-----------|-----------|-------------|-----|-------------|---------|-----------|----|
| | | 当期購入・振替 | その他 | 払出・振替 | その他 | | |
| 医薬品 | 7,014,847 | 105,728,753 | - | 103,258,094 | 502,223 | 8,983,283 | |
| 診療材料（検査室） | - | 1,423,512 | - | 1,405,380 | 18,132 | - | |
| 計 | 7,014,847 | 107,152,265 | - | 104,663,474 | 520,355 | 8,983,283 | |

(注1) 当期減少額のその他には、期限切れによる廃棄もしくは滅失した資産を記載しています。

(3) 有価証券の明細

① 投資その他の資産として計上された有価証券

(単位：円)

| 満期保有 目的債券 | 種類及び銘柄 | 取得価額 | 券面総額 | 貸借対照表 計上額 | 当期費用に含ま れた評価差額 | 摘要 |
|----------------|---------------------------|-------------|-------------|--------------|-------------------|----|
| | | | | | | |
| | 第23回政府保証民間都市開発債 | 100,000,000 | 100,000,000 | 100,000,000 | - | |
| | 政府保証第407回日本高速道路保有・債務返済機構債 | 300,000,000 | 300,000,000 | 300,000,000 | - | |
| 貸借対照表 計上額合計 | | | | 400,000,000 | | |

(4) 長期借入金の明細

(単位：円)

| 区分 | 期首残高 | 当期増加 | 当期減少 | 期末残高 | 平均利率 (%) | 返済期限 | 摘要 |
|----------------|-------------|------------|------------|-------------|----------|-------------|----|
| 令和2年度建設改良資金貸付金 | 17,435,000 | - | 6,974,000 | 10,461,000 | 0.17% | 令和 8年 5月20日 | |
| 令和3年度建設改良資金貸付金 | 152,200,000 | - | 43,400,000 | 108,800,000 | 0.13% | 令和 9年 5月20日 | |
| 令和4年度建設改良資金貸付金 | 76,300,000 | - | 19,075,000 | 57,225,000 | 0.20% | 令和10年 3月24日 | |
| 令和5年度建設改良資金貸付金 | 17,200,000 | - | - | 17,200,000 | 0.30% | 令和11年 3月24日 | |
| 令和6年度建設改良資金貸付金 | - | 81,000,000 | - | 81,000,000 | 0.70% | 令和12年 3月24日 | |
| 計 | 263,135,000 | 81,000,000 | 69,449,000 | 274,686,000 | | | |

(5) 移行前地方債償還債務の明細

(単位：円)

| 銘柄 | 期首残高 | 当期増加 | 当期減少 | 期末残高 | 利率 (%) | 償還期限 | 摘要 |
|------------|-------------|------|------------|-------------|--------|-------------|----|
| 地方公共団体金融機構 | 66,697,513 | - | 3,603,678 | 63,093,835 | 1.90% | 令和22年 3月20日 | |
| 地方公共団体金融機構 | 71,312,328 | - | 3,778,318 | 67,534,010 | 1.70% | 令和22年 9月20日 | |
| 地方公共団体金融機構 | 3,445,417 | - | 176,395 | 3,269,022 | 1.70% | 令和23年 3月20日 | |
| 地方公共団体金融機構 | 188,604,772 | - | 9,338,573 | 179,266,199 | 1.70% | 令和23年 9月20日 | |
| 地方公共団体金融機構 | 3,208,475 | - | 156,515 | 3,051,960 | 1.50% | 令和24年 3月20日 | |
| 地方公共団体金融機構 | 1,888,144 | - | 1,888,144 | - | 0.20% | 令和 7年 3月20日 | |
| 地方公共団体金融機構 | 2,261,046 | - | 2,261,046 | - | 0.30% | 令和 7年 3月20日 | |
| 西兵庫信用金庫 | 5,000,000 | - | 5,000,000 | - | 0.50% | 令和 6年11月20日 | |
| 計 | 342,417,695 | - | 26,202,669 | 316,215,026 | | | |

(6) 引当金の明細

(単位：円)

| 区分 | 期首残高 | 当期増加額 | 当期減少額 | | 期末残高 | 摘要 |
|---------|-------------|-------------|-------------|-----|-------------|----|
| | | | 目的使用 | その他 | | |
| 退職給付引当金 | 415,603,070 | 41,983,396 | 52,612,459 | - | 404,974,007 | |
| 賞与引当金 | 78,453,574 | 72,649,526 | 78,453,574 | - | 72,649,526 | |
| 修繕引当金 | 33,915,920 | 10,000,000 | - | - | 43,915,920 | |
| 貸倒引当金 | 2,101,120 | 789,543 | 216,068 | - | 2,674,595 | |
| 計 | 530,073,684 | 125,422,465 | 131,282,101 | - | 524,214,048 | |

(7) 資産除去債務の明細

(単位：円)

| 区分 | 期首残高 | 当期増加額 | 当期減少額 | 期末残高 | 摘要 |
|----------------|------------|--------|-------|------------|----|
| 労働安全衛生法等に基づく債務 | 37,781,169 | 11,712 | - | 37,792,881 | |
| 計 | 37,781,169 | 11,712 | - | 37,792,881 | |

(8) 資本剰余金の明細

(単位：円)

| 区分 | 期首残高 | 当期増加額 | 当期減少額 | 期末残高 | 摘要 |
|-----------|-----------|---------|-------|-----------|------|
| 運営費負担金 | 2,605,184 | 654,557 | - | 3,259,741 | (注1) |
| 設立団体からの譲与 | 4,732,477 | - | - | 4,732,477 | |
| 計 | 7,337,661 | 654,557 | - | 7,992,218 | |

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

(9) 運営費負担金債務及び運営費負担金収益の明細

① 運営費負担金債務

(単位：円)

| 交付年度 | 期首残高 | 負担金 当期交付額 | 当期振替額 | | | | 引当金見返と の相殺額 | 期末残高 |
|-------|------|--------------|--------------|----------------|---------|-------------|----------------|------|
| | | | 運営費 負担金収益 | 資産見返 運営費負担金 | 資本剩余额 | 小計 | | |
| 令和6年度 | - | 290,512,031 | 289,857,474 | - | 654,557 | 290,512,031 | - | - |
| 計 | - | 290,512,031 | 289,857,474 | - | 654,557 | 290,512,031 | - | - |

② 運営費負担金収益 (単位：円)

| 業務等区分 | 令和6年度 支給分 | 合計 |
|--------|--------------|-------------|
| 期間進行基準 | 286,785,902 | 286,785,902 |
| 費用進行基準 | 3,071,572 | 3,071,572 |
| 合計 | 289,857,474 | 289,857,474 |

(10) 地方公共団体等からの財源措置の明細

① 補助金等の明細

(単位：円)

| 区分 | 当期交付額 | 左の会計処理内訳 | | | | | 摘要 |
|---|-----------|---------------|--------------|-------|--------------|-----------|----|
| | | 建設仮勘定 補助金等 | 資産見返 補助金等 | 資本剩余金 | 長期預り 補助金等 | 収益計上 | |
| 令和6年度看護補助者待遇改善事業 | 195,000 | - | - | - | - | 195,000 | |
| 入院時食事療養支援事業 | 384,000 | - | - | - | - | 384,000 | |
| 令和6年度 兵庫県医療機関等における物価高騰対策 一時支援金 (病院) | 1,800,000 | - | - | - | - | 1,800,000 | |
| 令和6年度 兵庫県医療機関等における物価高騰対策 一時支援金 (室津) | 30,000 | - | - | - | - | 30,000 | |
| 令和6年度 兵庫県医療機関等における物価高騰対策 一時支援金 (訪問看護) | 30,000 | - | - | - | - | 30,000 | |
| 訪問診療等におけるオンライン資格確認等の導入に必 要となるレセコン改修等に係る助成金 | 165,000 | - | 150,000 | - | - | 15,000 | |
| 医療費助成のオンライン資格・マイナンバーカードの 診察券利用に係る助成金 | 110,000 | - | 100,000 | - | - | 10,000 | |
| 訪問看護ステーションのオンライン資格確認等導入に 係る補助金 | 383,570 | - | 348,700 | - | - | 34,870 | |
| 令和6年度 医師派遣等推進事業補助金 | 750,000 | - | - | - | - | 750,000 | |
| 令和6年度 へき地診療所運営費補助事業 | 2,613,000 | - | - | - | - | 2,613,000 | |
| 合計 | 6,460,570 | - | 598,700 | - | - | 5,861,870 | |

(11) 役員及び職員の給与の明細

(単位：千円、人)

| 区分 | 報酬又は給与 | | 退職給与 | |
|-----|------------------------|----------------|-----------------|-------------|
| | 支給額 | 支給人数 | 支給額 | 支給人数 |
| 役 員 | (600) 14,638 | (1) 2 | (-) - | (-) - |
| 職 員 | (313,188) 911,129 | (104) 248 | (-) 52,612 | (-) 17 |
| 合計 | (313,788) 925,767 | (105) 250 | (-) 52,612 | (-) 17 |

(注 1) 支給額及び支給人数

非常勤・有期雇用職員については、外数として（ ）内に記載しています。

また、支給人数については、年間平均支給人数で記載しています。

(注 2) 役員報酬基準及び職員給与基準の概要

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

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

(注 3) 法定福利費

上記明細には、法定福利費及び退職給付費は含めていません。

(12) 医業費用、訪問看護・居宅介護支援事業費及び一般管理費の明細

(単位：円)

| 科 目 | 金 額 |
|-------------|-------------------------|
| 医業費用 | |
| 給与費 | |
| 給料及び手当 | 772, 191, 933 |
| 賞与引当金繰入額 | 64, 452, 924 |
| 賃金 | 299, 963, 986 |
| 報酬 | 55, 685 |
| 法定福利費 | 159, 188, 420 |
| 退職給付費 | 34, 399, 645 |
| | <u>1, 330, 252, 593</u> |
| 材料費 | |
| 薬品費 | 103, 258, 094 |
| 診療材料費 | 95, 725, 751 |
| 給食材料費 | 32, 086, 749 |
| 医療消耗備品費 | 2, 501, 321 |
| たな卸資産減耗費 | 520, 355 |
| | <u>234, 092, 270</u> |
| 経費 | |
| 厚生福利費 | 1, 101, 908 |
| 職員被服費 | 141, 900 |
| 消耗品費 | 14, 880, 628 |
| 消耗備品費 | 1, 744, 026 |
| 光熱水費 | 41, 572, 343 |
| 燃料費 | 3, 489, 620 |
| 食糧費 | 21, 700 |
| 印刷製本費 | 912, 264 |
| 修繕費 | 15, 959, 717 |
| 保険料 | 4, 589, 678 |
| 租税公課 | 84, 900 |
| 使用料 | 3, 215, 286 |
| 賃借料 | 37, 032, 758 |
| 通信運搬費 | 5, 445, 427 |
| 手数料 | 12, 913, 446 |
| 委託料 | 128, 839, 108 |
| 出向者負担金 | 1, 480, 000 |
| 諸会費 | 1, 083, 400 |
| 貸倒引当金取崩 | 789, 543 |
| 修繕引当金繰入額 | 10, 000, 000 |
| 交際費 | 361, 098 |
| 雑費 | 600, 797 |
| | <u>286, 259, 547</u> |
| 減価償却費 | |
| 建物減価償却費 | 83, 496, 710 |
| 構築物減価償却費 | 7, 214, 786 |
| 器械備品減価償却費 | 46, 032, 411 |
| 無形固定資産減価償却費 | 30, 588, 405 |
| | <u>167, 332, 312</u> |
| 研究研修費 | |
| 図書費 | 965, 197 |
| 研修旅費 | 1, 087, 144 |
| 研究雑費 | 2, 041, 835 |
| | <u>4, 094, 176</u> |
| 医業費用計 | <u>2, 022, 030, 898</u> |

| 科 目 | 金 額 |
|-----------------|-------------------|
| 訪問看護・居宅介護支援事業費 | |
| 給与費 | |
| 給料及び手当 | 39,110,459 |
| 賞与引当金繰入額 | 4,268,884 |
| 賃金 | 4,792,420 |
| 法定福利費 | 8,023,894 |
| 退職給付費 | 5,108,959 |
| | <u>61,304,616</u> |
| 材料費 | |
| 材料費 | <u>140,444</u> |
| 経費 | |
| 厚生福利費 | 54,823 |
| 消耗品費 | 596,859 |
| 消耗備品費 | 64,800 |
| 光熱水費 | 73,185 |
| 燃料費 | 512,292 |
| 印刷製本費 | 44,200 |
| 修繕費 | 51,809 |
| 保険料 | 342,770 |
| 租税公課 | 2,250 |
| 使用料 | 1,173,756 |
| 賃借料 | 1,705,300 |
| 通信運搬費 | 853,490 |
| 手数料 | 208,690 |
| 委託料 | 247,703 |
| 諸会費 | 35,000 |
| 雜費他 | 262,812 |
| | <u>6,229,739</u> |
| 訪問看護・居宅介護支援事業費計 | <u>67,674,799</u> |
| 一般管理費 | |
| 給与費 | |
| 給料及び手当 | 41,815,020 |
| 賞与引当金繰入額 | 3,927,718 |
| 賃金 | 8,431,206 |
| 報酬 | 600,000 |
| 法定福利費 | 9,774,517 |
| 退職給付費 | 2,474,792 |
| | <u>67,023,253</u> |
| 経費 | |
| 厚生福利費 | 52,049 |
| 職員被服費 | 55,350 |
| 消耗品費 | 567,969 |
| 消耗備品費 | 47,446 |
| 印刷製本費 | 9,000 |
| 租税公課 | 13,080 |
| 使用料 | 118,356 |
| 通信運搬費 | 95,639 |
| 手数料 | 32,950 |
| 委託料 | 7,646,946 |
| 諸会費 | 1,250 |
| 寄附金 | 3,000 |
| 雜費他 | 375,932 |
| | <u>9,018,967</u> |
| 減価償却費 | |
| 無形固定資産減価償却費 | <u>2,977,228</u> |
| 一般管理費計 | <u>2,977,228</u> |
| | <u>79,019,448</u> |

(13) 上記以外の主な資産、負債、収益及び費用の明細

現金及び預金の内訳

(単位：円)

| 区分 | 期末残高 | 備考 |
|------|---------------|----|
| 現金 | 360, 000 | |
| 普通預金 | 484, 338, 992 | |
| 定期預金 | 450, 000, 000 | |
| 合計 | 934, 698, 992 | |

未収金の内訳

(単位：円)

| 区分 | 期末残高 | 備考 |
|------------------|---------------|----|
| 医業未収金 | 254, 951, 165 | |
| 訪問看護・居宅介護支援事業未収金 | 9, 053, 592 | |
| その他 | 49, 925, 862 | |
| 合計 | 313, 930, 619 | |

未払金の内訳

(単位：円)

| 区分 | 期末残高 | 備考 |
|------------------|---------------|----|
| 医業未払金 | 101, 093, 127 | |
| 訪問看護・居宅介護支援事業未払金 | 647, 241 | |
| 一般管理費未払金 | 11, 716, 811 | |
| その他 | 23, 115, 510 | |
| 合計 | 136, 572, 689 | |

決 算 報 告 書

(単位：円)

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

| 区分 | 予算額 | 決算額 | 差額 (決算額-当初予算額) | 備考 |
|-----------------|---------------|---------------|-------------------|----|
| 収入 | | | | |
| 営業収益 | 2,204,051,000 | 2,151,284,194 | △ 52,766,806 | |
| 医業収益 | 1,887,284,000 | 1,843,602,680 | △ 43,681,320 | |
| 訪問看護・居宅介護支援事業収益 | 60,777,000 | 51,883,570 | △ 8,893,430 | |
| 運営費負担金収益 | 244,250,000 | 238,960,067 | △ 5,289,933 | |
| 補助金等収益 | 4,565,000 | 5,861,870 | 1,296,870 | |
| その他営業収益 | 7,175,000 | 10,976,007 | 3,801,007 | |
| 営業外収益 | 5,239,000 | 5,979,131 | 740,131 | |
| 運営費負担金収益 | 3,066,000 | 3,071,572 | 5,572 | |
| 財務収益 | 2,173,000 | 2,576,359 | 403,359 | |
| 雑収入 | 0 | 331,200 | 331,200 | |
| 資本収入 | 104,126,000 | 129,480,392 | 25,354,392 | |
| 運営費負担金収益 | 47,826,000 | 48,480,392 | 654,392 | |
| 長期借入金 | 56,300,000 | 81,000,000 | 24,700,000 | |
| 計 | 2,313,416,000 | 2,286,743,717 | △ 26,672,283 | |
| 支出 | | | | |
| 営業費用 | 2,086,771,000 | 1,980,592,759 | △ 106,178,241 | |
| 医業費用 | 1,953,985,000 | 1,850,869,779 | △ 103,115,221 | |
| 給与費 | 1,464,339,000 | 1,285,844,548 | △ 178,494,452 | |
| 材料費 | 213,674,000 | 257,640,538 | 43,966,538 | |
| 経費 | 269,551,000 | 302,910,001 | 33,359,001 | |
| 研究研修費 | 6,421,000 | 4,474,692 | △ 1,946,308 | |
| 訪問看護・居宅介護支援事業費 | 60,831,000 | 58,937,257 | △ 1,893,743 | |
| 給与費 | 53,627,000 | 51,981,316 | △ 1,645,684 | |
| 材料費 | 990,000 | 154,487 | △ 835,513 | |
| 経費 | 6,214,000 | 6,801,454 | 587,454 | |
| 一般管理費 | 71,955,000 | 70,785,723 | △ 1,169,277 | |
| 給与費 | 66,400,000 | 61,048,247 | △ 5,351,753 | |
| 経費 | 5,555,000 | 9,737,476 | 4,182,476 | |
| 営業外費用 | 13,133,000 | 74,621,037 | 61,488,037 | |
| 資本支出 | 151,952,000 | 204,718,383 | 52,766,383 | |
| 建設改良費 | 56,300,000 | 109,066,714 | 52,766,714 | |
| 償還金 | 95,652,000 | 95,651,669 | △ 331 | |
| 計 | 2,251,856,000 | 2,259,932,179 | 8,076,179 | |
| 単年度資金収支(収入－支出) | 61,560,000 | 26,811,538 | △ 34,748,462 | |

(注) 損益計算書の計上額と決算額の相違の概要は、以下のとおりです。

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

事業報告書

令和 6 年度

(第 5 期事業年度)

自 令和 6 年 4 月 1 日

至 令和 7 年 3 月 31 日

地方独立行政法人たつの市民病院機構

1 理事長によるメッセージ

令和6年度は、当法人において第2期中期計画4年の初年度であり、新しい体制にもかかわらず大きな問題なく法人運営を行うことができました。また、社会や医療を取り巻く環境においても、新型コロナウイルス感染症は前年度に5類移行となりましたが、病院経営は、コロナ前に復するのではなく困難な状況が継続しており、物価高、人件費増、働き方改革等厳しい状況です。

こうした中、当法人においては、公的医療機関として引き続き新型コロナウイルス感染症に対応するとともに、今まで以上に充実した診療体制の実現に向けて取り組んできました。

医療サービスについては、引き続き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充実を図り、地域の在宅支援の充実の一翼を担いました。診療については、白内障手術が可能な眼科医師を新たに採用する等、診療体制を充実させることができました。また、基幹病院における後方支援病院として当院の役割を明確にして、近隣病院等との連携強化に努め、入院患者の確保を図りました。

新興感染症対策として、兵庫県と連携して医療措置協定を締結し、10床を確保するとともに、龍野健康福祉事務所やたつの市・揖保郡医師会、近隣の医療機関、福祉施設などと感染対策に係る会議を年4回実施し、地域の関係機関との情報共有に努め、相互応援体制を構築した公的医療機関としての役割を果たしました。

業務運営体制については、引き続き理事長を中心に法人の意思決定をスムーズに、各会議体や組織を運営するとともに、育児休業がとりやすい環境の推進等職場環境の改善に取り組みました。

経営状況については、新型コロナウイルスに係る収益は減少しましたが、経常収支比率は目標値100.9%に対して101.1%、医業収支比率は目標値92.7%に対して93.9%と、目標値を上回ることができました。

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

2 法人の目的、業務内容

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

(2) 業務内容

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

3 法人の位置づけ及び役割

第2次たつの市総合計画 後期基本計画

2.3 医療サービスの向上

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

施策の内容

- (1) 地域医療体制の充実
- (2) 市民病院の運営

中期目標期間の役割

◎市民が健やかに暮らせるまちの実現

- ・推進している安定的な救急医療の提供、在宅医療を中心とした切れ目のない医療サービスの提供等地域医療構想を踏まえた市民病院が担うべき役割を確実に果たす。
- ・公共性、透明性及び自主性という地方独立行政法人制度の特徴を生かし、長期的かつ安定的に運営する。

4 中期目標の概要

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

令和2年4月1日には、引き続き市民病院が担うべき役割を確実に果たすとともに長期的かつ安定的な運営を目指し、地方独立行政法人たつの市民病院機構（以下「市民病院機構」という。）に経営形態を移行しました。

法人移行後の令和2年度から令和6年度までの第1期目では中期目標の達成に向け計画通り進んでおり、特に、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、医療を取り巻く環境が日々変遷していく中、地域の最前線に位置する医療機関として地域に求められる医療を提供することで、市民病院が担うべき役割を果たしてきました。

第2期中期目標に当たっては、社会情勢の変化に対応しながら、市民が健やかに暮らせるまちの実現のため、第1期での取組を更に充実させ、市民病院機構が担うべき役割を確実に果たすことが求められています。

こうした目的を達成するために大きく4つの大項目に分けて、取り組むべき事項が記載されています。詳細については、第2期中期目標をご覧ください。

5 理事長の理念並びに運営上の方針及び戦略

（1）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

（2）基本方針

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

（3）令和6年度の経営方針

当法人は、令和2年4月1日に地方独立行政法人たつの市民病院機構として開設され、今年度で開設5年度目にあたります。第1期中期計画期間が終わり、今年度から第2期中期計画期間に入ります。

第1期中期計画の実績評価については外部有識者の委員で構成された評価委員会で、「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く。」との評価をいただいた一方で、「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に期待する。」とのコメントがあり、地方独立行政法人たつの市民病院機構としての使命と存在意義を問われているものとあらためて考えさせられました。当法人の理念である「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」を実践し、地域住民の方々に寄り添った、安心安全な医療サービスが提供できるよう、引き続き取り組んでいきます。

あわせて2024年度から第8次医療計画がスタートしますが、2025年度には、第1次ベビーブームに生まれた「団塊の世代」がすべて75歳以上の後期高齢者となり、今後は医療・介護ニーズが急速に増大していきます。その後2040年度にかけて、高齢者の人数は大きく変化しませんが、支え手となる現役世代の人口については急速に減少していきます。このため、医療・介護保険制度の財政が厳しくなることはもちろん、「医療・介護の支え手となる人材の確保」が非常に難しくなると予測されます。これらを踏まえ、医療人材の確保、効果的・効率的な医療提供体制などの視点をさらに重視した運営が求められると感じています。

また、令和6年度診療報酬改定では、介護報酬および障害福祉サービス等報酬との同時改定、いわゆるトリプル改定、令和7年に向けた地域医療構想の取り組み、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の実現などが重要な視点となります。これらを踏まえ、今年度の経営方針を以下に示します。

1 第2期中期計画の推進

令和6年度は、当法人の第2期中期計画（4年）の初年度にあたります。今年度は新たな第2期中期計画の取り組みを行うとともに、併せて、第1期中期計画で十分に達成することが出来なかつた、クリティカルパスの適用率向上、職員満足度の向上、病院機能評価受審の準備などの項目について、引き続き取り組んでいきます。

2 持続可能な経営改革プランの推進

令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が示され、公立・公的病院に対して、新たに持続可能な経営改革プランとして策定することが求められました。そのため、当院でも、令和6年に向けた地域医療構想への取り組みとして、現在、医療圏域

ごとの地域医療調整会議等で議論を進めてきました。

一方で、ガイドラインによると、「地方独立行政法人が地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）に基づき中期計画を策定している場合には、本ガイドラインにおいて要請している事項のうち不足している部分を追加又は別途策定することで足りるものである。」とされており、地方独立行政法人である当院の場合は、ガイドラインで求められている全ての項目を「中期計画」に盛り込むことで、「持続可能な経営改革プラン」としても利用できるよう整合性をとりました。従って今後の取り組みは当院の「第2期中期計画」に従いP D C Aサイクルを回しながら推進していきます。

3 医療DXの推進

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義されています。当院の取り組みとして、まずマイナ保険証利用促進に取り組みます。あわせて、短期的には職員教育環境整備としての電子書籍の推進を引き続き行います。中期的には業務の効率化のためのグループウェアの活用に向けた検討に取り組みます。また、厚生労働省が進める中長期目標である「全国医療情報プラットフォーム」、「電子カルテ情報及び交換方式の標準化」、「診療報酬改定DX」に合わせた継続的な取り組みを行っていきます。

4 令和6年度診療報酬・介護報酬および障害福祉サービス等報酬の同時改定の対応

令和6年度は、6年に一度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬との同時改定の年となります。今回の改訂では、政府が急ピッチで進めている医療DXの議論の中で、診療報酬改定の期間が短いために改定作業の負担が大きいことが課題として挙げられたこともあり、薬価改定については「4月1日」に施行し、薬価改定以外の改定事項については、「6月1日」に施行することとなりました。当院では、届出の準備を進めるとともに、新たな施設基準の取得やランクアップの機会と捉え、患者・利用者のサービス向上、質の改善、診療単価アップとなるよう必要に応じて導入を図ります。併せて、診療・介護報酬改定対応として、医事・介護システムをはじめ、各

部門システムの改修やマスター保守をベンダーと協力して取り組みます。

5 保健所の立ち入り、厚生局の適時調査などへの対応

新型コロナウイルス感染症の拡大により、数年間途絶えていた医療法第25条第1項の規定に基づく保健所の立ち入り検査が令和5年度にありました。軽微な指摘事項があり対応しましたが、今後、厚生局の適時調査など、外部からの調査などが予測されることもありますので、万全の体制で受審できるように取り組む必要性を感じています。今年度は、医療法、医療法施行規則、療養担当規則などで定められた委員会規程、運用マニュアル、管理日誌などの整備や職員への教育などを行っていきます。

6 医師の働き方改革の推進

厚生労働省は、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等による医師の働き方改革の取り組みを求めています。当院では医師の時間外労働時間はA水準（年間960時間以内）となるように取り組んできましたが、引き続き、医療DXなどによる働き方改革の推進に取り組んでいきます。

7 新目標管理制度のさらなる定着化

令和3年度から取り組んでいる新目標管理制度については、経営方針から部門目標設定までは整合性が取れるようになりつつあります。今年度は、部署（課）目標、個人目標設定に重点を置き、さらなる改善・定着化を図り、併せて、能力評価を実施します。

8 禁煙など、健康増進への取組

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

9 病院機能評価の受審準備

病院は、自院の理念達成や地域に根ざし、安全・安心、信頼と納得の得られる質の高い医療サービスを効率的に提供するために、改善活動を推進しています。質の高い医療を効率的に提供するためには、病院の自助努力が最も重要ですが、更に効果的な取り組みとするためには、第三者による評価が有

用となります。病院機能評価制度は、第三者の立場で、組織全体の運営管理および提供される医療について評価を行い、病院の位置付けや課題を明らかにするものです。このことにより、病院の更なる改善活動を推進し、病院体制の一層の充実や医療の質の向上に寄与すると考えています。また、令和4年度診療報酬改定で、「回復期リハビリテーション病棟入院料1について、日本医療機能評価機構等による第三者の評価を受けていること望ましい」となっていることもあります。今後、施設基準の要件となる可能性があります。当院では、新型コロナウイルス感染症流行による影響もあり、推進委員会の立ち上げが遅れましたが、今後は各部署代表者による委員会を編成し、受審準備に取り組んでいきます。

1.0 診療体制の強化

訪問診療、総合診療の強化を目的に、医師の補充に取り組みます。併せて、患者利用者の満足度向上と経営の効率化を図ります。

1.1 室津診療所の維持

室津診療所については、診療機能を維持するために、本院からの医師派遣や外部医療機関からの医師派遣の維持に取り組みます。

1.2 職員の教育環境の整備

定期購読書籍も増え、図書室における利用だけでは、利用時間や場所の制限で不便を感じることもあり、前年度は、いつでもどこでも自由に利用できる電子書籍による運用環境の整備を行いました。今年度は、すでに取り組みを始めたe-ラーニングの利用実績が多いことから、魅力ある電子書籍の充実を図るなど取り組みを行うことで、更なる自己研鑽の推進を図り、知識の習得や業務に精通した人材育成を目指します。

1.3 医療機器の更新

医療機器整備として、検査機器等の更新により、検査精度の向上と効率化の推進を図ります。また、使用困難な医療機器等のチェックを行い、業務に支障がないよう、保守管理に取り組みます。

1.4 新興感染症発生時の取組

新型コロナウイルス感染症の位置づけについては、令和5年（2023）年5月8日に「いわゆる2類相当」から季節性インフルエンザと同じ「5類」に移行しましたが、令和5年末から令和6年はじめにかけても流行が

みられ、患者さんだけでなく職員にも拡大し、職員の配置やローテーションにも支障をきたしました。今後も流行が繰り返される可能性が予測されることから、平時からの院内体制整備や地域の関係機関との協力を図りながら、引き続き市民病院の使命として、役割を果たしていきます。

1.5 施設管理の取組

現在の病院建物が竣工後10年を超えて、給排水管、受電設備、照明、空調設備などの老朽化もみられるようになりました。施設の安全を目的に、必要に応じて改修を行います。

1.6 安全運転管理の取組

在宅訪問診療、訪問看護、送迎など、車両を運転する機会が増えています。アルコールチェック、運航前目視による車両確認などはもとより、安全運転についての教育を充実させ、知識の向上を図ります。

1.7 災害訓練の取り組み

令和6年元旦に能登半島地震が発生したように、いつ大規模災害が起こるのか予想することはできませんが、災害発生時の地域住民へのセーフティネットとして、病院は事業をできる限り継続する責務があります。事業継続計画（BCP）を定め、定期的に防災訓練を行います。また、たつの市、消防署などの協力を経て、今後は大規模災害訓練もできるよう、準備を進めます。

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

6 中期計画及び年度計画の概要

中期目標を達成するための中期計画と当該計画に基づく年度計画を作成しています。詳細につきましては、第2期中期計画及び令和6年度年度計画をご覧ください。

(1) 中期計画及び年度計画の項目

| | |
|----------------------|---|
| 大項目 | 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| 中項目 | 小項目 |
| 1 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割 | <ul style="list-style-type: none"> (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) べき地医療の提供 (5) 新興感染症対応と予防医療の充実 (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 | <ul style="list-style-type: none"> (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 | <ul style="list-style-type: none"> (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 | <ul style="list-style-type: none"> (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充実 |

| | |
|------------|----------------------------|
| | (5) デジタル化の推進 |
| 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と働き方改革への対応 |
| | (3) 人事制度・給与体系の構築 |
| 大項目 | 第4 財務内容の改善に関する事項 |
| 中項目 | 小項目 |
| 1 収入の増加・確保 | (1) 病床利用率・診療単価の向上 |
| | (2) 医療環境の変化への対応 |
| 2 経費削減・抑制 | (1) 施設管理の強化 |
| | (2) 医療機器の適正な管理 |
| | (3) 材料費の抑制 |
| | (4) 人件費の適正化 |
| | (5) 効率的な予算執行 |
| | (6) 契約方法の見直し |
| 3 経営基盤の強化 | (1) 中期目標期間の経営 |
| | (2) 運営費負担金 |
| 大項目 | 第5 その他業務運営に関する重要事項 |
| 中項目 | 小項目 |
| 1 附帯事業 | |

(2) 令和6事業年度 年度計画評価指標一覧

| 計画項目 | 小項目 | 指標の質 (※1) | 項目 | 中期目標値 | 年度目標値 | 年度実績値 |
|-------|------------------------|--------------|-------------------------------|-------|-------|-------|
| 2-1-1 | 地域医療構想を踏まえた医療の提供 | | 高度急性期病床（床） | 4 | 4 | 4 |
| | | | 急性期病床（床） | 36 | 36 | 36 |
| | | | 回復期リハビリ病床（床） | 40 | 40 | 40 |
| | | | 地域包括ケア病床（床） | 40 | 40 | 40 |
| 2-1-2 | 救急医療の安定化 | 重 | 地域救急貢献率（%） | 2.35 | 2.18 | 1.31 |
| | | | 救急入院患者数（人） | - | 470 | 478 |
| 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（%） | 45 | 45 | 60.2 |
| | | | 年間逆紹介率（%） | 35 | 30 | 35.9 |
| | | | 一般病棟在宅復帰率（%） | - | 90 | 87.1 |
| | | | 回復期病棟在宅復帰率（%） | - | 95 | 91.6 |
| | | | 訪問診療件数（件） | - | 870 | 700 |
| | | | 訪問看護ステーション利用者数（人） | - | 5,600 | 5,171 |
| 2-1-4 | べき地医療の提供 | | 室津診療所患者数（人） | - | 900 | 771 |
| 2-1-5 | 新興感染症対応と予防医療の充実 | | 人間ドック受診者数（人） | - | 650 | 579 |
| | | | 感染対策会議実施回数（回） | - | 4 | 4 |
| 2-1-6 | 災害時の対応 | | 災害訓練回数（回） | - | 1 | 2 |
| 2-1-7 | 播磨姫路圏域における連携強化 | | 連携事業数（事業） | - | 2 | 2 |
| 2-2-1 | 医療安全及び医療サービスの質の向上 | | 医療の質の測定・公表回数（回） | 1 | 1 | 1 |
| | | | 1か月間・100病床当たりのインシデント報告件数（回/月） | - | 61 | 97.6 |
| | | | クリティカルパス適用数（件） | - | 50 | 103 |
| 2-2-2 | 患者満足度の向上 | 重 | 入院患者満足度（%） | 92 | 92 | 96.0 |
| | | | 外来患者満足度（%） | 95 | 95 | 96.0 |
| 2-2-3 | 職員の接遇向上 | | 入院患者接遇満足度（%） | 90 | 90 | 95.0 |
| | | | 外来患者接遇満足度（%） | 100 | 100 | 96.0 |
| | | | 接遇研修実施回数（回） | - | 4 | 4 |
| 2-2-4 | 市民への情報発信 | | 出前講座実施回数（回） | - | 20 | 20 |
| | | | ホームページ情報発信回数（回） | - | 12 | 17 |
| 2-3-1 | 医療従事者の確保 | | 医師数（人） | 10 | 10 | 8 |
| | | | 看護師数（人） | 82 | 82 | 78 |
| | | | その他医療職（人） | 47 | 47 | 47 |

| 計画項目 | 小項目 | 指標の質 (※1) | 項目 | 中期目標値 | 年度目標値 | 年度実績値 |
|-------|------------------------|--------------|-------------------|--------|--------|--------|
| 2-3-2 | 医療従事者の育成 | | 院内研修実施回数(回) | - | 90 | 89 |
| | | | 院外研修参加人数(人) | - | 60 | 212 |
| 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 | 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 | 2 |
| 3-1-3 | コンプライアンスの徹底 | | コンプライアンス研修実施回数(回) | - | 6 | 6 |
| 3-1-4 | リスクマネジメント体制の整備 | | リスク管理委員会実施回数(回) | - | 6 | 6 |
| 3-2-2 | 働きやすい職場環境の確保と働き方改革への対応 | | 年間有給取得日数(日) | 12.8 | 12.8 | 13.1 |
| | | | 看護師離職率(%) | - | 7.5 | 10.0 |
| | | | 正規職員離職率(%) | - | 8.0 | 8.2 |
| 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) | 100.8 | 99.2 | 104.3 |
| | | | 1日平均外来患者数(人) | 154.5 | 153.0 | 139.9 |
| | | | 新規入院患者数(人) | 1,600 | 1,500 | 1,700 |
| | | 重 | 病床利用率(%) | 84.0 | 82.5 | 86.9 |
| | | 重 | 入院診療単価(円) | 39,800 | 39,500 | 38,653 |
| | | 重 | 外来診療単価(円) | 9,600 | 9,500 | 9,215 |
| 4-1-2 | 医療環境の変化への対応 | | 診療報酬査定率(%) | - | 0.10 | 0.15 |
| 4-2-1 | 施設管理の強化 | 重 | 経費比率(%) | 13.8 | 13.3 | 15.1 |
| 4-2-3 | 材料費の抑制 | 重 | 材料費比率(%) | 10.1 | 10.1 | 12.3 |
| 4-2-4 | 人件費の適正化 | 重 | 医業収益対給与費比率(%) | 75.4 | 75.8 | 70.1 |
| 4-2-6 | 契約方法の見直し | | 契約見直し件数(件) | - | 2 | 3 |
| 4-3-1 | 中期目標期間の経営 | 重 | 経常収支比率(%) | 102.3 | 100.9 | 101.1 |
| | | 重 | 医業収支比率(%) | 95.8 | 92.7 | 93.9 |
| | | 重 | 修正医業収支比率(%) | 93.1 | 90.1 | 90.7 |

※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。

7 持続的に適正なサービスを提供するための源泉

(1) 役員の状況

| 役職名 | 区分 | 任期 | 氏 名 | 役職・経歴 |
|-----|-----|--|---------|--|
| 理事長 | 常勤 | 自 令和 6 年 4 月 1 日 至 令和 10 年 3 月 31 日 | 大 井 克 之 | R6. 4 理事長・病院長 |
| 理 事 | 常勤 | 自 令和 6 年 4 月 1 日 至 令和 8 年 3 月 31 日 | 上 田 治 | R6. 4 法人事務局長 |
| 理 事 | 常勤 | 自 令和 6 年 4 月 1 日 至 令和 8 年 3 月 31 日 | 高 井 裕 美 | R6. 4 専任理事 |
| 理 事 | 非常勤 | 自 令和 6 年 4 月 1 日 至 令和 8 年 3 月 31 日 | 服 部 奈 緒 | R6. 4 外部理事 |
| 監 事 | 非常勤 | 自 令和 6 年 7 月 1 日 至 最終年度の財務諸表承認日 | 川 崎 志 保 | H6. 4 弁護士登録 H6. 4 藤田・川崎法律事務所 (当時、藤田法律事務所 入所) R2. 4 監事 |
| 監 事 | 非常勤 | 自 令和 6 年 7 月 1 日 至 最終年度の財務諸表承認日 | 米 田 光一朗 | H23. 10 米田光一朗 公認 会計士・税理士事務所設立 R2. 4 監事 |

(2) 職員数

(単位：人)

| 職 種 | 令和 6 年度 | 令和 5 年度 | 増減 |
|-------|---------|---------|-----|
| 医 師 | 8 | 9 | ▲ 1 |
| 医療技術職 | 4 2 | 4 0 | 2 |
| 看 護 師 | 7 8 | 8 0 | ▲ 2 |
| 事 務 職 | 7 | 6 | 1 |
| 療養介助職 | 5 | 6 | ▲ 1 |
| 合 計 | 1 4 0 | 1 4 1 | ▲ 1 |

(3) 平均年齢 40 歳 4 か月 (令和 7 年 3 月 31 日時点)

(4) 派遣職員数 1 人 (令和 7 年 3 月 31 日時点)

(5) 純資産の状況

(単位：百万円)

| | I 資本金 | | II 資本 剰余金 | III 利益剰余金 | | | 純資産 合計 |
|------------------|-------------|-----------|--------------|-----------|-----|-------------|-----------|
| | 設立団体 出資金 | 資本金 合計 | | 資本 剰余金 | 積立金 | 当期末 処分利益 | |
| 当期首残高 | 867 | 867 | 7 | 674 | 73 | 747 | 1,621 |
| 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 | | | | △307 | △73 | △380 | △380 |
| (2) 当期純利益 | | | | | 25 | 25 | 25 |
| 当期変動額合計 | | | 1 | △307 | △48 | △355 | △355 |
| 当期末残高 | 867 | 867 | 8 | 367 | 25 | 392 | 1,267 |

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

(6) 財源の状況

①財源の内訳

(単位：百万円)

| 科 目 | 金 額 | 収入割合 |
|-----------------|-------|-------|
| 収入 | | |
| 医業収益 | 1,898 | 84.2% |
| 訪問看護・居宅介護支援事業収益 | 52 | 2.3% |
| 運営費負担金収益 | 223 | 9.9% |
| 補助金等収益 | 6 | 0.3% |
| 資産見返補助金等戻入 | 66 | 2.9% |
| その他営業収益 | 10 | 0.4% |
| 営業収益合計 | 2,255 | 100% |

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

②収入における説明

法人における自己収入としては、たつの市民病院における医業収益の他に、附帯事業の訪問看護・居宅介護支援事業収益があります。自己収入以外には、たつの市からの運営費負担金や兵庫県からのへき地診療所運営費に係る補助金等があります。

8. 業務運営上の課題・リスク及びその対応策

(1) リスク管理の状況

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

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

(2) 業務運営上の課題及びその対応策の状況

地方独立行政法人たつの市民病院機構では、半期に1度マネジメントレビューを行い、経営状況や患者対応、業務方法の問題点について、分析・改善を行っています。

9. 業績の適正な評価に資する情報

(1) 診療事業

当機構は、市民が健やかに暮らせるまちの実現のため、安定的な救急医療の提供、在宅医療を中心とした切れ目のない医療サービスの提供等地域医療構想を踏まえた市民病院が担うべき役割を確実に果たすため、「“こころある医療”を通して地域に貢献する」を理念として、地域に根差した医療の提供を図っています。

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

(2) 附帯事業

附帯事業では、本体事業であるたつの市民病院以外に在宅支援を介護事業からもサポートするため、「訪問看護ステーションれんげ」「たつの市居宅介護支援事業所」の2事業所とへき地医療に係る事業として「室津診療所」を運営しています。

① 「訪問看護ステーションれんげ」

所在地 たつの市龍野町富永 1005-1 営業日 月～土

② 「たつの市居宅介護支援事業所」

所在地 たつの市龍野町富永 1005-1 営業日 月～金

③「室津診療所」

所在地 たつの市御津町室津 288-1 診療日 火～木（午前中）

10 業務の成果及び当該業務に要した資源

(1) 令和6年の業務実績とその自己評価

<小項目評価>

(単位：百万円)

| 大項目 | 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 | | |
|----------------------|------------------------------------|--------------|-----------|
| 中項目 | 小項目 | 自己評価 (※1) | 行政 コスト |
| 1 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割 | (1)地域医療構想を踏まえた医療の提供 | A | |
| | (2)救急医療の安定化 | C | |
| | (3)地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実 | B | |
| | (4)べき地医療の提供 | B | |
| | (5)新興感染症対応と予防医療の充実 | B | |
| | (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 | A | |
| | (2)患者満足度の向上 | A | |
| | (3)職員の接遇向上 | B | |
| | (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 | B | |
| 大項目 | 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 | | |

| | | | |
|--------------|---------------------------|--------|---|
| 1 組織ガバナンスの確率 | (1)効率的な組織体制と専門職員の確保 | A | - |
| | (2)目標管理のモニタリングと評価 | 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 | |
| | (5)デジタル化の推進 | 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と働き方改革への対応 | C | |
| | (3)人事制度・給与体系の構築 | A | |
| 大項目 | 第4 財務内容の改善に関する事項 | | |
| 1 収入の增加・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 経費節減・抑制 | (1)施設管理の強化 | B C | |
| | (2)医療機器の適正な管理 | A | |
| | (3)材料費の抑制 | C | |
| | (4)人件費の適正化 | A | |
| | (5)効率的な予算執行 | A | |
| | (6)契約方法の見直し | A | |
| 3 経営基盤の強化 | (1)中期目標期間の経営 | A | |
| | (2)運営費負担金 | B | |
| 大項目 | 第5 その他業務運営に関する重要事項 | | |
| 1 附帯事業 | — | B | |
| 法人共通 | | | |
| 合計 | | | |

(2) 当中期目標期間における市長による過年度の総合的な評定の状況

| 評定 | 内容 |
|----|----|
| R6 | — |
| R7 | — |
| R8 | — |
| R9 | — |

1.1 予算及び決算の概要

(単位：百万円)

| 区分 | 予算額 | 決算額 |
|-----------------|-------|-------|
| 収入 | | |
| 営業収益 | 2,204 | 2,151 |
| 医業収益 | 1,887 | 1,843 |
| 訪問看護・居宅介護支援事業収益 | 61 | 52 |
| 運営費負担金収益 | 244 | 239 |
| 補助金等収益 | 5 | 6 |
| その他営業収益 | 7 | 11 |
| 営業外収益 | 5 | 6 |
| 資本収入 | 104 | 129 |
| 計 | 2,313 | 2,287 |
| 支出 | | |
| 営業費用 | 2,086 | 1,981 |
| 医業費用 | 1,954 | 1,851 |
| 訪問看護・居宅介護支援事業費 | 61 | 59 |
| 一般管理費 | 72 | 71 |
| 営業外費用 | 13 | 75 |
| 資本支出 | 152 | 205 |
| 計 | 2,251 | 2,260 |
| 単年度資金収支(収入－支出) | 62 | 27 |

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。

12 財務諸表の要約

(1) 貸借対照表

(単位：百万円)

| 科 目 | 金 領 | | |
|--------------------|-------|-------|----------------|
| 資産の部 | | | |
| I 固定資産 | | | |
| 1 有形固定資産 | 1,566 | | |
| 2 無形固定資産 | 56 | | |
| 3 投資その他の資産 | 402 | | |
| 固定資産合計 | | 2,023 | |
| II 流動資産 | | | |
| 現金及び預金 | 934 | | |
| 未収金 | 311 | | |
| その他 | 10 | | |
| 流動資産合計 | | 1,256 | |
| | | | 資産合計 |
| | | | 3,278 |
| 負債の部 | | | |
| I 固定負債 | | | |
| 資産見返負債 | 698 | | |
| 長期借入金 | 201 | | |
| 移行前地方債償還債務 | 299 | | |
| 引当金 | 449 | | |
| 資産除去債務 | 38 | | |
| 固定負債合計 | | 1,685 | |
| II 流動負債 | | | |
| 運営費負担金債務 | - | | |
| 1年以内返済予定長期借入金 | 74 | | |
| 1年以内返済予定移行前地方債償還債務 | 17 | | |
| 未払金 | 137 | | |
| 未払消費税等 | 7 | | |
| 預り金 | 19 | | |
| 引当金 | 73 | | |
| 流動負債合計 | | 326 | |
| | | | 負債合計 |
| | | | 2,011 |
| 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 | 8 | | |
| 資本剰余金合計 | | 8 | |
| III 利益剰余金 | | | |
| 積立金 | 367 | | |
| 当期未処分利益 | 25 | | |
| 利益剰余金合計 | | 392 | |
| | | | 純資産合計 |
| | | | 1,267 |
| | | | 負債純資産合計 |
| | | | 3,278 |

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 | 1,898 |
| 訪問看護・居宅介護支援事業収益 | 52 |
| 運営費負担金収益 | 223 |
| 補助金等収益 | 6 |
| 資産見返補助金等戻入 | 66 |
| その他営業収益 | 10 |
| 営業収益合計 | 2,255 |
| 営業費用 | |
| 医業費用 | 2,022 |
| 訪問看護・居宅介護支援事業費 | 68 |
| 一般管理費 | 79 |
| 営業費用合計 | 2,169 |
| 営業利益 | 86 |
| 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 | 68 |
| 経常利益 | 25 |
| 臨時損失 | |
| 臨時損失合計 | 1 |
| 当期純利益 | 25 |
| 当期総利益 | 25 |

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

(3) 純資産変動計算書

(単位：百万円)

| | I 資本金 | | II 資本 剰余金 | III 利益剰余金 | | | 純資産 合計 |
|------------------|-------------|-----------|--------------|-----------|-------------|-------------|-----------|
| | 設立団体 出資金 | 資本金 合計 | 資本 剰余金 | 積立金 | 当期末 処分利益 | 利益剰余金 合計 | |
| 当期首残高 | 867 | 867 | 7 | 674 | 73 | 747 | 1,621 |
| 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 | | | | △307 | △73 | △380 | △380 |
| (2) 当期純利益 | | | | | 25 | 25 | 25 |
| 当期変動額合計 | | | 1 | △307 | △48 | △355 | △355 |
| 当期末残高 | 867 | 867 | 8 | 367 | 25 | 392 | 1,267 |

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 頓 |
|----------------------|------|
| I 業務活動によるキャッシュ・フロー | △268 |
| II 投資活動によるキャッシュ・フロー | 19 |
| III 財務活動によるキャッシュ・フロー | △15 |
| IV 資金増加額（又は減少額） | △264 |
| V 資金期首残高 | 749 |
| VI 資金期末残高 | 485 |

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 頓 |
|-------------|-------|
| I 業務費用 | 2,236 |
| II その他行政コスト | 0 |
| III 行政コスト | 2,236 |

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

1.3 財政状態、運営状況及びキャッシュ・フローの状況の理事長による説明

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

① 経常収益

2024年度の経常収益は2,261百万円と、前年度と比較して73百万円減（3.1%減）となっています。これは、前年度と比較して医業収益は22百万円減（1.1%減）、医業外収益は48百万円減（14.0%減）、訪問看護・居宅介護支援事業収益が4百万円増、となったことが主な要因です。

② 経常費用

2024年度の経常費用は2,238百万円と、前年度と比較して23百万円減（1.0%減）となっています。これは、前年度と比較して、経費が32百万円増（12.6%増）、一般管理費営業外費用は6百万円増（8.2%増）となったが、給与費が68百万円減（4.9%減）、材料費が4百万円減（1.5%減）となったことが主な要因です。

③ 当期総損益

2024年度の当期総利益は25百万円となり、前年度と比較して48百万円減（前年度は73百万円の当期総利益）となっています。これは、前年度と比較して医業収益は22百万円減（1.1%減）、医業外収益は48百万円減（14.0%減）、経費は32百万円増（12.6%増）、一般管理費営業外費用は6百万円増（8.2%増）、給与費は68百万円減（4.9%減）、材料費が4百万円減（1.5%減）となったことが主な要因です。

④ 資産

2024年度末の資産合計は3,278百万円と、前年度と比較して425百万円減（11.5%減）となっています。これは、前年度と比較して現金及び預金等の流動資産が351百万円減（21.8%減）、有形固定資産等の固定資産は73百万円減（3.5%減）となったことが主な要因です。

⑤ 負債

2024年度末の負債合計は2,011百万円と、前年度と比較して70百万円減（3.4%減）となっています。これは、前年度と比較して資産見返負債は66百万円減（8.6%減）、借入金（移行前地方債償還債務）は17百万円減（5.4%減）となったことが主な要因です。

⑥ 純資産変動計算書

当事業年度の純資産はその他の資本剰余金の当期変動額が1百万円増加、積立金が307百万円減少、当期純利益が25百万円増加した結果、1,267百万円となりました。

⑦ キャッシュ・フロー

2024年度末のキャッシュ・フローは485百万円と、前年度と比較して264百万円減（35.2%減）となっています。

業務活動によるキャッシュ・フローは、医業収支198百万円の減となりましたが、運営費負担金収入ほか（補助金、寄附金）255百万円、その他収入58百万円、設立団体等納付金の支払額380百万円となりましたので、2024年度末のキャッシュ・フローは268百万円となりました。前年度と比較して514百万円減（208.9%減）となりました。

投資活動によるキャッシュ・フローは、定期預金の預け入れによる支出550百万円、定期預金の払戻による収入650百万円、有形固定資産の取得による支出80百万円、無形固定資産取得による支出1百万円がありましたので、2024年度末のキャッシュ・フローは19百万円となりました。前年度と比較して286百万円増（107.1%増）となりました。

財務活動によるキャッシュ・フローは、長期借入による収入が81百万円ありましたが、長期借入の返済による支出が69百万円、移行前地方債償還債務の償還による支出26百万円がありましたので、2024年度末のキャッシュ・フローは▲15百万円となりました。前年度と比較して53百万円増（22.1%増）となりました。

⑧ 行政コスト計算書

当事業年度の行政コストは2,236百万円です。内訳としては損益計算書上の費用が2,236百万円です。

（2）重要な施設等の整備状況

該当なし

14 内部統制の運用状況

経営改革を組織全体に浸透させるため、理事長が中心となって目標を管理しています。理事長は経営目標の指針（バランススコアカード）を示し、指針に基づいて各部署が適正な目標の設定を行い、目標に向けた取組を実施しました。

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

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

15 法人の基本情報

(1) 所在地 兵庫県たつの市御津町中島1666番地1

(2) 設立年月日 令和2年4月1日

(3) 病院その他施設の名称及び所在地

| 名称 | 所在地 |
|---------------|------------------|
| たつの市民病院 | たつの市御津町中島1666番地1 |
| 訪問看護ステーションれんげ | たつの市龍野町富永1005番地1 |
| たつの市居宅介護支援事業所 | たつの市龍野町富永1005番地1 |
| 室津診療所 | たつの市御津町室津288番地1 |

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

(5) 業務内容

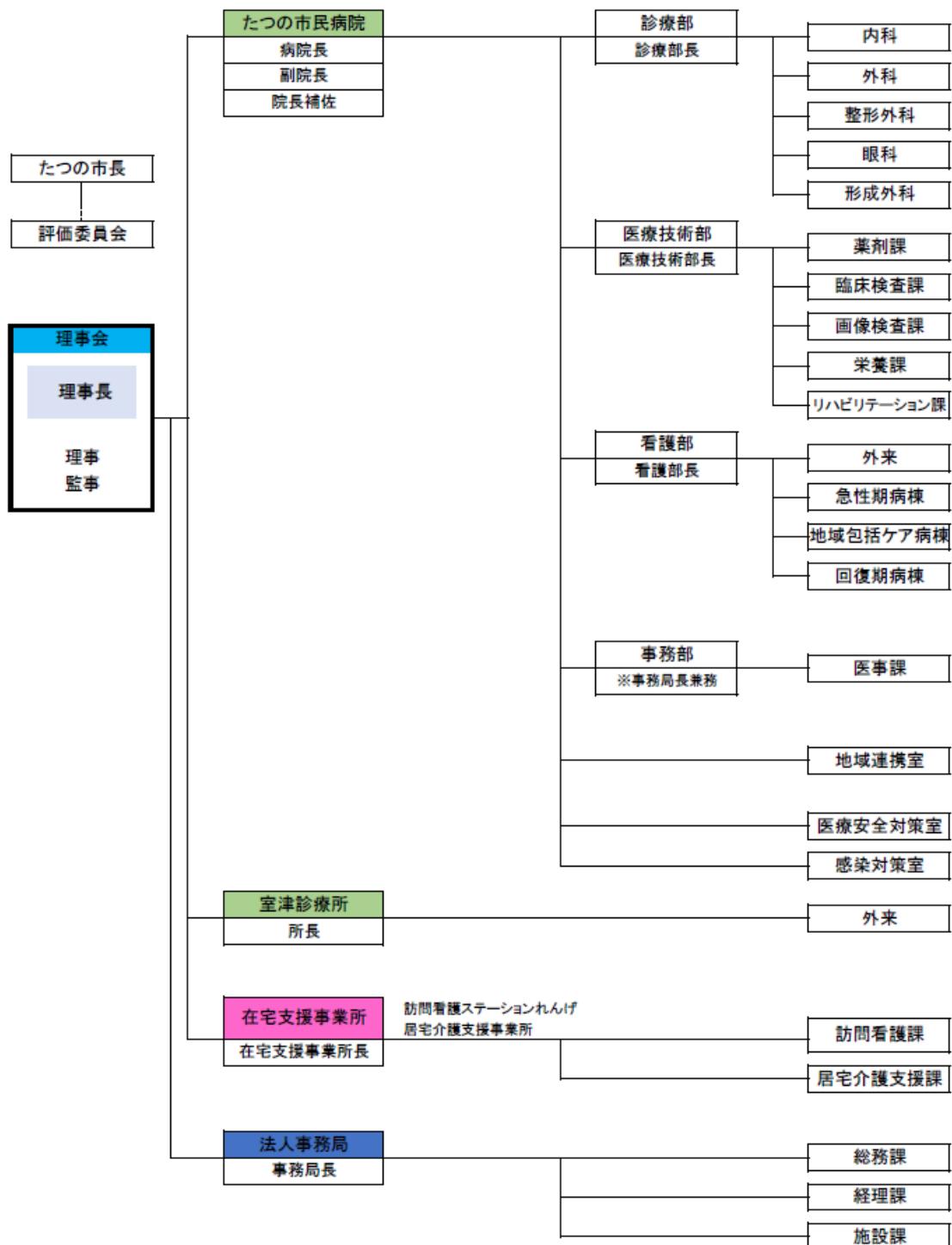
- ① 医療を提供すること。
- ② 医療に関する調査及び研究を行うこと。
- ③ 医療に関する従事者の研修を行うこと。
- ④ 医療に関する地域への支援を行うこと。
- ⑤ 人間ドック、健康診断等の予防医療を提供すること。
- ⑥ 災害時における医療救護を行うこと。
- ⑦ 介護事業を行うこと。
- ⑧ 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

(6) 沿革

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

(7) 設立根拠法 地方独立行政法人法

(8) 組織図



今後のスケジュール

| 区分 | 令和7年 | | | | | | | | | | 令和8年 | | |
|----------|------|---|---|---|---|---|----|----|----|---|------|---|--|
| | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | |
| 中期計画 | | | | | | | | | | | | | |
| 年度計画 | | | | 2回目（7月29日） • R 6 業務実績に係る評価の決定 | | | | | | | | | |
| 役員報酬基準 | | | | | | | | | | | | | |
| 評価委員会の開催 | | | | 1回目（7月2日） 2回目（7月29日） | | | | | | | | | |
| 市議会 | | | | | | | | | | | | | |

→
届出受理

→
**定例会
 (業務実績・評価報告)**

第1回 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会

【当日資料】



“こころある医療”を通して地域に貢献する

| | | | |
|--------------|-------------------|----|---------------|
| たつの市臨時記者発表資料 | | | |
| 発表年月日 | 令和7年6月19日（木） | | |
| 担当課 | 地方独立行政法人たつの市民病院機構 | | |
| 担当者 | 國重 | 電話 | 0791-322-1135 |

報道機関各位

たつの市民病院

令和7年度 自治体立優良病院受賞！！

この度、地方独立行政法人たつの市民病院が「令和7年度自治体立優良病院表彰（会長表彰）」を受賞しました。

自治体立優良病院表彰は、自治体立の病院で地域医療の確保に重要な役割を果たし、かつ経営の健全性が確保されている病院を全国自治体病院開設者協議会及び公益社団法人全国自治体病院協議会が選考し表彰するものになります。令和7年度は全国からたつの市民病院を含め3病院が表彰されました。

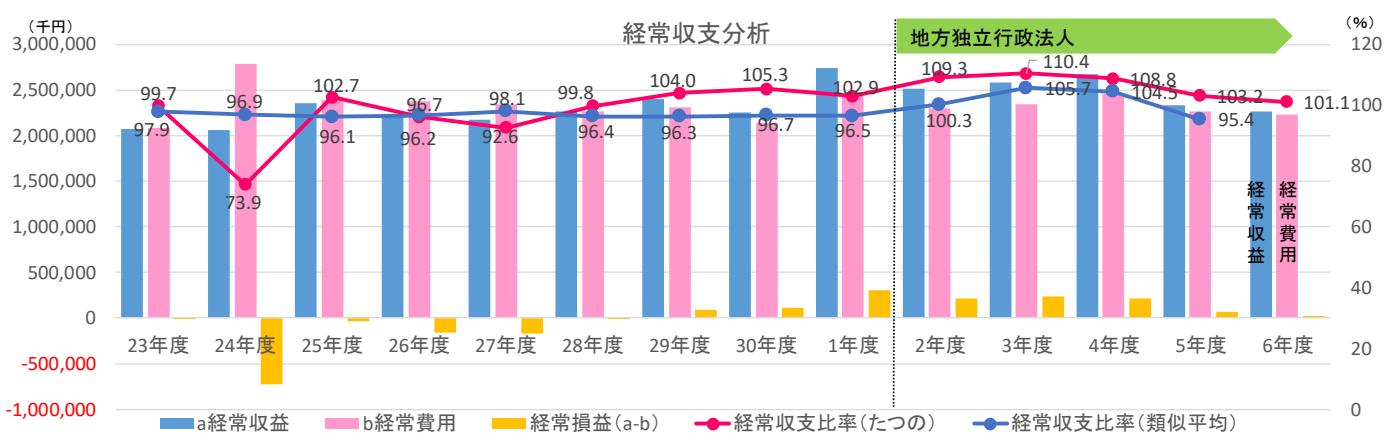
今回の受賞は、黒字決算が続き健全な経営ができていること、救急医療については、圏域の救急搬送システムを活用し24時間365日救急患者受け入れを行ったこと、一方で地域における医療機関の役割としてのポストアキュート患者やサブアキュート患者の受け入れにも積極的に対応してきたこと、また、訪問看護や訪問診療の体制を整えることで地域住民への安定的な医療提供を行う“へき地医療”への取り組みが評価されたものです。

- 1 被 表 彰 者 地方独立行政法人たつの市民病院機構 たつの市民病院 ※他2病院
- 2 主 催 全国自治体病院開設者協議会及び公益社団法人全国自治体病院協議会
- 3 表 彰 式 令和7年6月12日（木）
- 4 市長報告及び記念撮影
 - (1) 日 時 令和7年6月23日（月）午後2時から
 - (2) 場 所 たつの市役所2階市長応接室

令和6事業年度業務実績報告書に係る業務実績報告書の概要

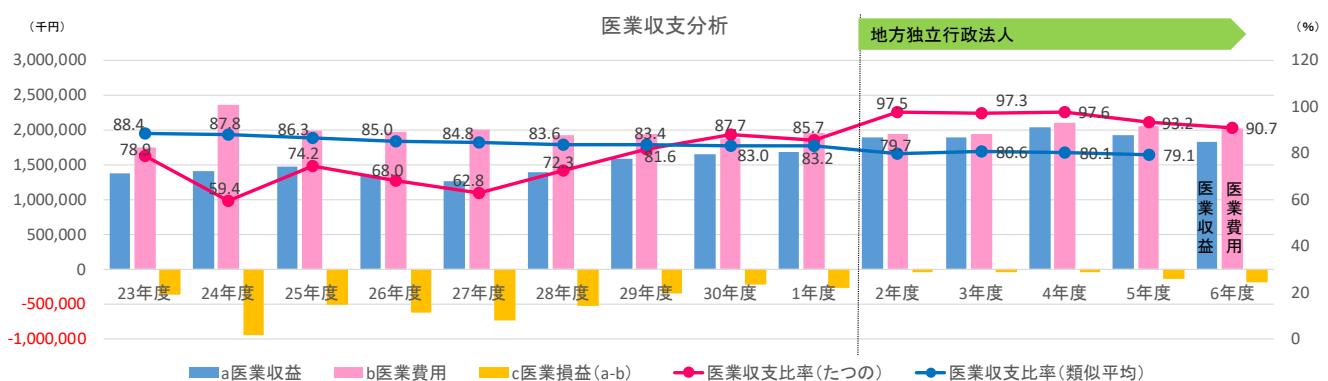
1 総括

- 第2期中期計画 4 年の初年度であり、物価高、人件費増、働き方改革等厳しい状況が継続するなか、新しい体制にもかかわらず大きな問題なく法人運営を行うことができました。
- 診療については、新たに白内障手術に対応可能な眼科医師を採用する等、診療体制を充実させることができ、また、後方支援病院として近隣病院等との連携強化に努め入院患者の確保を図る等の取り組みにより、経常収支比率、医業収支比率については目標値を達成しています。
- 災害時の対応については、市の定める地域防災計画に基づき、BCP(事業継続計画)を策定し、積極的に訓練を実施する等、災害時の医療体制の強化が図れました。
- へき地医療については、訪問看護や訪問診療の体制を整備する等、地域住民への安定的な医療提供を行うことができました。
- 自治体病院として地域医療確保に必要な役割を果たし、かつ健全な経営を行うことで評価される「自治体立優良病院表彰(会長賞)」を受賞することができました。



| 経常収支分析 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 1年度 | 2年度 | 3年度 | 4年度 | 5年度 | 6年度 |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| a経常収益 | 2,074,089 | 2,063,416 | 2,352,782 | 2,222,605 | 2,169,934 | 2,263,462 | 2,397,977 | 2,252,214 | 2,746,612 | 2,514,823 | 2,585,813 | 2,671,995 | 2,334,090 | 2,261,115 |
| b経常費用 | 2,080,915 | 2,790,647 | 2,391,046 | 2,376,614 | 2,342,911 | 2,268,648 | 2,309,391 | 2,139,073 | 2,444,999 | 2,300,285 | 2,342,612 | 2,455,959 | 2,261,239 | 2,236,247 |
| 経常損益(a-b) | -6,826 | -727,231 | -38,264 | -154,009 | -172,977 | -5,186 | 88,586 | 113,141 | 301,613 | 214,538 | 243,201 | 216,036 | 72,850 | 24,868 |
| 経常収支比率(たつの) | 99.7 | 73.9 | 102.7 | 96.2 | 92.6 | 99.8 | 104.0 | 105.3 | 102.9 | 109.3 | 110.4 | 108.8 | 103.2 | 101.1 |
| 経常収支比率(類似平均) | 97.9 | 96.9 | 96.1 | 96.7 | 98.1 | 96.4 | 96.3 | 96.7 | 96.5 | 100.3 | 105.7 | 104.5 | 95.4 | |

※引用:H22～R1年度まで公営企業年鑑。R2～R5年度は法人会計データ。



| 医業収支 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 1年度 | 2年度 | 3年度 | 4年度 | 5年度 | 6年度 |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| a医業収益 | 1,379,372 | 1,401,360 | 1,476,903 | 1,345,936 | 1,263,395 | 1,387,150 | 1,587,301 | 1,651,551 | 1,674,755 | 1,884,152 | 1,889,512 | 2,045,391 | 1,920,056 | 1,834,613 |
| b医業費用 | 1,748,731 | 2,358,234 | 1,990,245 | 1,979,583 | 2,010,418 | 1,917,887 | 1,944,905 | 1,882,349 | 1,954,362 | 1,933,157 | 1,941,543 | 2,095,211 | 2,059,974 | 2,022,031 |
| c医業損益(a-b) | -369,359 | -956,874 | -513,342 | -633,647 | -747,023 | -530,737 | -357,604 | -230,798 | -279,607 | -49,005 | -52,031 | -49,820 | -139,918 | -187,418 |
| 医業収支比率(たつの) | 78.9 | 59.4 | 74.2 | 68.0 | 62.8 | 72.3 | 81.6 | 87.7 | 85.7 | 97.5 | 97.3 | 97.6 | 93.2 | 90.7 |
| 医業収支比率(類似平均) | 88.4 | 87.8 | 86.3 | 85.0 | 84.8 | 83.6 | 83.4 | 83.0 | 83.2 | 79.7 | 80.6 | 80.1 | 79.1 | |

※引用:H22～R1年度まで公営企業年鑑。R2～R5年度は法人会計データ。

2 自己評価

(1)令和6年度

※カッコ内は評価を引き上げた項目数

| 評価区分 | | | 評価を引き上げた項目 |
|------------------------------------|-------|---|-------------------|
| A | B | C | |
| 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 | | | |
| 6 | 6 | 1 | |
| 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 | | | |
| 7 | 0 | 1 | |
| 第4 財務内容の改善に関する事項 | | | |
| 5 | 3(1) | 2 | 2-(1)施設管理の強化(C⇒B) |
| 第5 その他業務運営に関する重要事項 | | | |
| | 1 | | |
| 合計 | | | |
| 18 | 10(1) | 4 | |

| 番号 | 質問内容 | | 回答 |
|---|-------|----|---|
| (1) 令和6事業年度に係る業務実績報告書（議題資料別冊①）に関する御質問 | | | |
| ① | 質問者 | 委員 | — |
| | 該当ページ | 全般 | |
| <p>【コメント】</p> <p>最初のページの「全体的な状況」での経営状況については、「新型コロナウイルスに係る収益は減少しましたが、経常収支比率は目標値100.9%に対して、101.1、医業収支比率は目標値92.7%に対して93.9%と、目標値を上回ることができました。」とされております。</p> <p>p33の市の検証では、「令和6年度の経営については、昨年度から比率は減少したものの、目標を上回る実績を挙げたことは評価できる。」としていますように、評価委員として、最初に、市民病院機構の経営改革と努力に対して高い評価ができます。</p> | | | |
| ② | 質問者 | 委員 | <p>地域救急貢献率は、西播磨エリア、赤穂エリアと姫路エリアの救急受入件数の内たつの市民病院での受入件数の割合となっています。下記のとおり分母については20%以上上昇しており、分子となるたつの市民病院の救急受入れ件数は減少傾向にあります。</p> <p>市の検証においては、計画策定時の想定から大きく増加している救急件数全体はやむを得ないと考えますが、たつの市民病院の受入件数についても、救急の状況の変遷も踏まえた取組を検討、強化し、増加している救急医療が必要な方への対応の充実を図っていただきたいと考えています。</p> |
| | 該当ページ | 4P | |
| <p>【意見】</p> <p>「(2) 救急医療の安定化」で、地域救急貢献率(%)が、達成率が60.1%と、大きく未達成となっています。その一方で、救急入院患者数(人)が、目標値の470人を超えて、478人と、101.7%の成果をあげられています。</p> <p>ところが、「改善すべき課題」では、「播磨姫路圏域の特に姫路エリアの救急件数が大幅に増加していることに加え、コロナが5類に移行し発熱時の受入れを行う医療機関が増加したことによる発熱時の救急患者の分散等医療環境の変遷が原因と考えられる。」とされており、地域救急医療環境の変化があるとされています。市の検証では、「地域全体の救急件数が増えている傾向を踏まえ、目標達成に向けた取組の強化及び救急医療の安定化に努められたい。」と指摘されていますが、地域全体の救急件数の増加と地域救急貢献率との間で、整合性はとれているのでしょうか。</p> | | | |

地域救急貢献率

| | R4年度 | R5年度 | R6年度 |
|----------------|--------|--------|--------|
| 姫路 | 25,614 | 27,784 | 36,136 |
| 赤穂 | 2,885 | 2,953 | 3,291 |
| 西播磨 | 8,737 | 9,668 | 9,829 |
| 合計① | 37,236 | 40,405 | 49,256 |
| 市民病院② | 791 | 683 | 646 |
| 地域救急貢献率 ②/① | 2.12% | 1.69% | 1.31% |

| 番号 | 質問内容 | 回答 |
|----|--|--|
| | <p>質問者 委員 該当ページ 6 P</p> <p>【コメント】 「(6) 災害時の対応」では、昨年度の指摘から、大幅な改善がなされ、BCP（事業継続計画）の策定とともに、災害訓練も強化がなされています。そして、災害に加えてサイバー攻撃に対する見直しを実施されています。このことは、高く評価できます。</p> | |
| ③ | <p>近年におけるサイバー攻撃は、業種や組織規模、法人・個人等に関係なく、攻撃をしてきており、日頃の業務の中で（例えば、朝礼・引継ぎ連絡や業務会議等の中で不審メールの削除、不明な情報検索、情報やソフトの不正複製、持ち出し・持ち込み等）、情報セキュリティに対する意識づけを心がけてください。</p> <p>また、本件に関しては、p 21 の「(5) デジタル化の推進」とも密接に関連しており、情報システムの充実を図るとその、効用（効果）に、比例して「情報システムの脆弱性」が、拡大化し、潜在化することになり、より綿密なセキュリティ対策が求められることになります。</p> | — |
| | <p>質問者 委員 該当ページ 26 P</p> <p>【質問】 「(2) 医療環境の変化への対応」は、診療報酬査定率(%)が、66.7%と非常に低く、また、目標値は0.1と小さいです。</p> <p>診療報酬については、「システムチェックと目視点検の2重チェックを実施し、減点内容の分析や医師への周知等を強化し、精度の向上に努める」としていますが、その目標値の達成についての、難しさがあるのではないかと懸念されます。その実情をご説明願います。</p> | <p>診療報酬査定率については、ご指摘のとおり全国平均が0.26%（R4～R6年度平均）であるところ、目標を0.1%と高い目標値を設定しています。</p> <p>診療報酬については、ルールに基づき診療時にチェックを実施していますが、その内容は多岐にわたり、算定方法也非常に複雑なものも多いです。令和6年度は診療報酬のルールが大きく改定されており、対応すべき内容が多かったことが要因の一つと考えています。</p> <p>また、支払基金等の審査側についても、ルールの解釈に変更がある場合もあり、チェック体制が遅れる場合もあります。</p> <p>当法人では、変遷していく診療報酬の基準を随時確認しながら、ルールの変更点や返戻の原因について、医師を中心に毎月の会議等で周知し、返戻の減少を図っています。</p> |
| ④ | | |

| 番号 | 質問内容 | | 回答 |
|---|-------|-----|---|
| ⑤ | 質問者 | 委員 | <p>経費 286,260千円の内、給食委託料は39,360千円であり、経費全体の13.7%を占めています。</p> <p>また、一つの大きな要因として給食委託料を記載していますが、その外にも修繕費等の経費も高騰化により上昇しており全体的に経費が上昇をしております。</p> |
| | 該当ページ | 27P | |
| <p>【質問】</p> <p>昨年と同じ質問になりますが、「(1) 施設管理の強化」での、目標未達成の要因として、「大きな要因のひとつは給食委託料が増加したことが挙げられる。給食委託料は、全国的な人手不足や人件費高騰等から上昇とならざるを得ない状況であった。」としていますが、経費が、286,260千円であり、給食委託料が、経費比率の上昇の大きな要因と考えにくいです。給食委託料は、経費全体の割合の、どの位なのでしょうか。</p> | | | |
| ⑥ | 質問者 | 委員 | <p>「安価な代替品の変更」については、医師やその他医療職がメンバーとなっている「診療材料委員会」において、診療材料の数量や頻度、必要性について毎月検討し、決定しています。導入に際しても試験的に利用してから導入する等医療の質や安全性を担保しつつ代替が可能な場合に実施しています。</p> |
| | 該当ページ | 29P | |
| <p>【質問】</p> <p>「(3) 材料費の抑制」は、市の検証においても、「材料費については、目標が未達成ではあるが、物価高騰に加え新たな診療による影響もありやむを得ない事由と認められる。」としています。</p> <p>昨年においても同様の問題があがっていましたが、昨今の物品の値上げとともに、材料費は理解できますが、「必要に応じて安価な代替品を検討し、変更した。」とされていますが、「安価な代替品の変更」は、医療サービスの品質を下げることにつながらないのでしょうか。</p> | | | |

| 番号 | 質問内容 | | 回答 |
|-------------------------|---|----------------------------------|--------------|
| (2) 上記以外に関する御質問欄 | | | |
| | 質問者 | 委員 | 別紙まとめのとおりです。 |
| | 該当ページ | 【参考資料】IV 「地方独立行政法人たつの市民病院機構年度計画」 | |
| ① | <p>【質問】 「地方独立行政法人たつの市民病院機構年度計画」で、大きく改訂（修正・変更・追加）された箇所は、どこでしょうか。特に、令和7年度の目標値において、大きく改訂された箇所はどこでしょうか。ご説明願います。</p> | | |

【質問】

「地方独立行政法人たつの市民病院機構年度計画」で、大きく改訂（修正・変更・追加）された箇所は、どこでしょうか。特に、令和7年度の目標値において、大きく改訂された箇所はどこでしょうか。ご説明願います。

【回答】

令和6年度との主な変更点については以下の通りとなります。

| 大項目 | | |
|---|--------------------------|---|
| 中項目 | | |
| 小項目 | 変更点概要 | 変更詳細 |
| 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 | | |
| 1 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割 | | |
| (4) 新興感染症対応と予防医療の充実 | 新興感染症対策として、兵庫県との協定について追記 | 新興感染症の感染拡大時については、 <u>兵庫県との医療措置協定に基づいた感染対応を実施するとともに、感染対策室が院内の感染症対策拠点となり、たつの市、龍野健康福祉事務所、たつの市・揖保郡医師会など、地域の関係機関との情報共有に努め、相互応援体制を構築する。</u> |
| 3 医療の従事者の確保と育成 | | |
| (2) 医療従事者の育成 | 院外研修の充実を推進するための文言を追記 | 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、eラーニングや電子書籍等のICTを活用し職員の自主性を促す研修体制を充実させることで、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。 <u>特に院外研修受講については積極的に受講を促し、他病院との情報交換や最新の知識の取得することで、変化する医療に対応できる人材の育成を図る。</u> |
| 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 | | |
| 1 組織ガバナンスの確立 | | |
| (5) デジタル化の推進 | 遠隔読影の実施について記載 | 電子カルテシステムや部門システム等を活用し、業務の負担軽減や効率化を図る。マイナンバーカードの健康保険証利用については、引き続き利用促進を図る。 <u>ネットワークを利用した遠隔画像診断が可能な環境を整備し、効率的な医療画像等の読影業務を実施する。</u> |

数値目標については、上記変更を踏まえ以下の通り設定しました。

- 2-3-2 院外研修参加人数（人）

令和6年度目標値 60人 → 令和7年度目標値 140人