

令和 7 年度第 2 回地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会
一次 第一

日 時 令和 7 年 7 月 29 日 (火)
午後 2 時から
場 所 たつの市役所新館 3 階
301・302 会議室

1 開 会

2 協議事項

(1) 令和 6 事業年度に係る業務実績に関する評価結果について

3 報告事項

(1) 令和 7 年度第 1 四半期の経営状況について

(2) 今後のスケジュール

4 閉 会

【議題】

令和7年度第2回地方独立行政法人 たつの市民病院機構評価委員会資料

議題　・令和6事業年度に係る業務実績に関する評価結果について

- ・令和5事業年度に係る業務実績に関する評価結果
- ・意見書等

(P1～22)
(P23～24)



令和 6 事業年度
地方独立行政法人たつの市民病院機構の
業務実績に関する評価結果

令和 7 年 8 月
たつの市

○はじめに

たつの市（以下「市」という。）は、地方独立行政法人法（以下「法」という。）第28条の規定に基づき、地方独立行政法人たつの市民病院機構（以下「法人」という。）の令和6事業年度の業務実績について、「地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務の実績に関する評価実施要領」により評価を実施した。評価に当たっては、地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会条例（平成31年条例第1号。以下「条例」という。）に基づき、地方独立行政法人たつの市民病院評価委員会（以下「評価委員会」という。）に意見を求めた。

地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会名簿

	氏 名	職 名
委 員 長	松田 貴典	大阪成蹊大学名誉教授
副委員長	古橋 淳夫	たつの市・揖保郡医師会理事
委 員	朝家 修	公認会計士
委 員	井上 清美	姫路獨協大学学長
委 員	岸田 信行	たつの市代表監査委員

1 評価方法の概要

(評価の基本方針)

評価に当たっては、次の各号により実施する。

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

(評価の手順)

年度評価は、次の手順により実施する。

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

別表1

小項目における自己評価の基準

評価	評価内容	実施状況・数値目標の状況	
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。

2 令和6事業年度 業務実績全体に係る総合的な評定

(1) 全体の評定

「中期目標・中期計画の達成に向けて、計画どおりに進んでいる。」

(理由)

令和6事業年度の評価に当たっては、昨今の物価や人件費の高騰により病院経営を取り巻く環境が厳しい局面にあることを踏まえつつ、業務実績報告書に基づき中期目標及び中期計画の達成に向けた法人の取組を評価した。

まず、年度計画第2に掲げる「住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」においては、医療安全及び医療サービスの質の向上や患者満足度の向上、市民への情報発信等の項目において目標を達成できており、地域住民が安心できる医療の向上に向けた取組ができている。

また、災害対策では、昨年度の指摘からB C P（事業継続計画）の策定や災害訓練等を強化し、見直しを実施していることは高く評価できる。

一方、救急医療の安定化では地域全体の救急件数が増えている傾向を踏まえ、県、市、救急隊、近隣医療機関との連携強化や救急に関連する医療スタッフの資質向上等引き続き救急医療の安定化に向けた取組の充実に努められたい。

次に、年度計画第3に掲げる「業務運営の改善及び効率化に関する事項」においては、デジタル化の推進では医療情報システム部門のB C Pを作成しサイバー攻撃等のリスク管理の強化ができている。

一方、働きやすい職場環境の確保と働き方改革については、職員確保の観点から職員満足度調査を活用した更なる職員環境の改善、ハラスメント対応の充実に努められたい。

次に、年度計画第4に掲げる「財務内容の改善に関する事項」においては、新型コロナウィルスに係る収益は減少したが、経常収支比率101.1%（目標値100.9%）、医業収支比率93.9%（目標値92.7%）、修正医業収支90.7%（目標値90.1%）と目標を上回る実績を挙げたことはその経営改革と努力に対して高く評価できる。引き続き厳しい経営環境の中で更なる改革と努力を継続し安定した病院経営に努められたい。

以上のことから総合的に勘案し、令和6事業年度の全体評定としては、「中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる。」と評価した。

(2) 全体の評定を行う上で特に勘案すべき事項や今後に向けての提言等

(ア) 年度計画第2から第5に掲げる項目

① 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

- ・地域医療構想で求められる必要な病床機能を確保できている。
- ・医療計画に掲げる5疾病に対し医療が提供できている。
- ・救急医療については、地域救急貢献率1.31%（目標値2.18%）の目標が未達成であることは地域の救急件数全体が大幅に増加する等の外部要因により止むを得ないことと認められるが、救急医療の質の向上の観点から、県、市、救急隊、近隣医療機関との連携強化や救急に関連する医療スタッフの資質向上について期待する。
- ・地域包括ケアシステムへの貢献については、年間紹介率60.2%（目標値45.0%）、年間逆紹介率35.9%（目標値30.0%）の目標が達成できており、地域連携室を中心とした更なる連携強化の取組に期待する。
- ・在宅医療の支援については、訪問診療・訪問看護事業の訪問診療件数700件（目標値870件）、訪問看護ステーション利用者数5,171人（目標値5,600人）と目標が未達成であったため、ニーズの把握、分析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。
- ・へき地医療の提供については、室津診療所患者数771人（目標値900人）の目標が未達成であるが、引き続き地域の医療ニーズを踏まえ医師の確保など安定した医療の提供に努められたい。
- ・新興感染症対応については、兵庫県との医療措置協定を締結し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。
- ・予防医療の充実については、人間ドック受診者数579件（目標値650件）と目標が未達成であったため、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。
- ・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の策定とともに、災害訓練も強化がなされている。また、災害対策に加えてサイバー攻撃に対するBCPの見直しも実施されており、高く評価できる。
- ・播磨姫路圏域における連携強化については、圏域内の医療環境を把握し、連携強化の取組ができている。また、たつの市・揖保郡医師会とは、引き続き連携強化に努められたい。
- ・医療サービスの質の向上は、医療安全対策として、職員の安全管理の意識が向上する取組ができている。また、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れている。
- ・患者満足度の向上については、入院患者満足度96.0%（目標値92.0%）、外来患者満足度96.0%（目標値95.0%）と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。

- ・職員の接遇向上については、入院患者接遇満足度95.0%（目標値90.0%）
外来患者接遇満足度96.0%（目標値100.0%）と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し医療の提供に努められたい。
- ・市民への情報発信については、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めており、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。
- ・医療従事者の確保については、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は必要な人材確保に努められたい。
- ・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。

② 業務運営の改善及び効率化に関する事項

- ・効率的な組織体制と専門職員の確保については、迅速で確実に意思決定が遂行できる体制が整備されている。
- ・目標管理のモニタリングと評価については、マネジメントレビューの実施や進捗状況を管理できる体制が整備されている。
- ・コンプライアンスの徹底については、新たに倫理委員会を立ち上げる等、法人のコンプライアンスの対応について強化ができている。ハラスメント対策については、職員の定着の観点からも、実際にハラスメントが起こった時に解決に向け具体的に対応する体制の充実に努められたい。
- ・リスクマネジメント体制の整備については、リスク管理委員会を開催し、研修内容やカスタマーハラスメント対応等、その時々に必要な対応が図られている。個人情報については、引き続き職員への周知徹底と意識向上に向けた取組に努められたい。
- ・デジタル化の推進については、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。
- ・情報セキュリティ対策については、近年におけるサイバー攻撃が業種や組織規模、法人・個人等に関係なく、攻撃をしてきており、日頃の業務の中で情報セキュリティに対する意識向上に努められたい。また、情報システムの充実を図ると、その効用に比例して「情報システムの脆弱性」が拡大化し、潜在化するので、綿密なセキュリティ対策に努められたい。
- ・職員の意識改革については、法人の経営状況や経営方針等を積極的に情報発信し職員への周知ができている。
- ・働きやすい職場環境の確保については、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見受けられる。また、職員満足度によるアンケートは多角的、経年的な視点から読み取って職員の職場環境の更なる改善に

活用いただきたい。

- ・人事制度の構築については、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。
- ・給与体系の構築については、診療報酬の改定等に対応し職員の処遇改善が図られている。

③ 財務内容の改善に関する事項

- ・病床利用率・診療単価の向上については、病床利用率が86.9%（目標値82.5%）と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。また、各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、目標達成に向けた取組に努められたい。
- ・医療環境の変化への対応については、診療報酬査定率の目標値は高い目標設定であることから、目標が未達成であることはやむを得ない部分も認められ、取組に対しての評価はできる。
- ・施設管理の強化については、経費比率15.1%（目標値13.3%）と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。施設修繕については、引き続き市と協議の上修繕計画に基づき実施されたい。
- ・医療機器の適正な管理については、費用対効果や診療機能に見合った適正な選定ができる体制のもと、必要な更新ができている。
- ・材料費の抑制については、材料費比率12.3%（目標値10.1%）と目標が未達成であるが物価高騰等のやむを得ない事由と認められる。また、安価な代替品の変更により、医療サービスの品質を下げることにつながらない様に努められたい。
- ・人件費の適正化については、医業収益対給与費比率70.1%（目標値75.8%）と目標達成できており、引き続き限りある人材を最大限に生かした効率的、効果的な人員管理に努められたい。
- ・効率的な予算執行については、引き続き会計システムを活用した適正な予算執行に努められたい。
- ・契約方法の見直しについては、引き続き公平公正な運用を確保した上で、経費削減に努められたい。
- ・経営状況については、経常収支比率101.1%（目標値100.9%）、医業収支比率93.9%（目標値92.7%）、修正医業収支比率90.7%（目標値90.1%）と経営上の重要な目標が達成できており、市民病院機構の経営改革と努力に對して高い評価ができる。引き続き厳しい経営環境の中においても安定した病院経営に努められたい。
- ・運営費負担金については、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。

④ その他業務運営に関する重要事項

- ・附帯事業については、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。

3 中期計画及び令和6事業年度計画の実施状況の調査・分析

<小項目評価>

大項目 項	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事		
中項目	小項目	自己評価（※1）	達成度
1 地域医療構 想を踏まえた果 たすべき役割	(1) 地域医療構想を踏まえた医療の提供	A	○
	(2) 救急医療の安定化	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) へき地医療の提供	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		
中項目	小項目	自己評価（※1）	達成度
1 組織ガバナンスの確立	(1)効率的な組織体制と専門職員の確保	A	◎
	(2)目標管理のモニタリングと評価	A	○
	(3)コンプライアンスの徹底	A	○
	(4)リスクマネジメント体制の整備	A	○
	(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		
中項目	小項目	自己評価（※1）	達成度
1 収入の増加・確保	(1)病床利用率・診療単価の向上	B	○
	(2)医療環境の変化への対応	C	△
2 経費削減・抑制	(1)施設管理の強化	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		
中項目	小項目	自己評価（※1）	達成度
1 附帯事業	—	B	○

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

参考資料

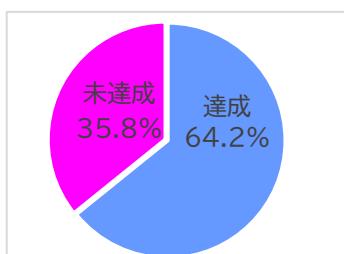
1 令和6事業年度 年度計画評価指標一覧

計画項目	小項目	指標の質 (※1)	項目	年度目標値	年度実績値	達成率
2-1-1	地域医療構想を踏まえた医療の提供		高度急性期病床（床）	4	4	100%
			急性期病床（床）	36	36	100%
			回復期リハビリ病床（床）	40	40	100%
			地域包括ケア病床（床）	40	40	100%
2-1-2	救急医療の安定化	重	地域救急貢献率 (%)	2.18	1.31	60.1%
			救急入院患者数（人）	470	478	101.7%
2-1-3	地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実		年間紹介率 (%)	45	60.2	133.8%
			年間逆紹介率 (%)	30	35.9	119.7%
			一般病棟在宅復帰率 (%)	90	87.1	96.8%
			回復期病棟在宅復帰率 (%)	95	91.6	96.4%
			訪問診療件数（件）	870	700	80.5%
			訪問看護ステーション利用者数（人）	5,600	5,171	92.3%
2-1-4	べき地医療の提供		室津診療所患者数（人）	900	771	85.7%
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	89.1%
			感染対策会議実施回数（回）	4	4	100.0%
2-1-6	災害時の対応		災害訓練回数（回）	1	2	200.0%
2-1-7	播磨姫路圏域における連携強化		連携事業数（事業）	2	2	100.0%
2-2-1	医療安全及び医療サービスの質の向上		医療の質の測定・公表回数（回）	1	1	100.0%
			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	160.0%
			クリティカルパス適用数（件）	50	103	206.0%
2-2-2	患者満足度の向上	重	入院患者満足度 (%)	92	96.0	104.3%
			外来患者満足度 (%)	95	96.0	101.1%
2-2-3	職員の接遇向上		入院患者接遇満足度 (%)	90	95.0	105.6%
			外来患者接遇満足度 (%)	100	96.0	96.0%
			接遇研修実施回数（回）	4	4	100.0%
2-2-4	市民への情報発信		出前講座実施回数（回）	20	20	100.0%
			ホームページ情報発信回数（回）	12	17	141.7%
2-3-1	医療従事者の確保		医師数（人）	10	8	80.0%
			看護師数（人）	82	78	95.1%
			その他医療職（人）	47	47	100.0%
2-3-2	医療従事者の育成		院内研修実施回数（回）	90	89	98.9%
			院外研修参加人数（人）	60	212	353.3%

計画項目	小項目	指標の質 (※1)	項目	年度目標値	年度実績値	達成率
3-1-1	効率的な組織体制と専門職員の確保		法人採用事務職員（人）	4	5	125.0%
3-1-2	目標管理のモニタリングと評価		マネジメントレビュー実施回数（回）	2	2	100.0%
3-1-3	コンプライアンスの徹底		コンプライアンス研修実施回数（回）	6	6	100.0%
3-1-4	リスクマネジメント体制の整備		リスク管理委員会実施回数（回）	6	6	100.0%
3-2-2	働きやすい職場環境の確保と働き方改革への対応		年間有給取得日数（日）	12.8	13.1	102.3%
			看護師離職率（%）	7.5	10.0	75.0%
			正規職員離職率（%）	8.0	8.2	97.6%
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）	99.2	104.3	105.1%
			1日平均外来患者数（人）	153.0	139.9	91.4%
			新規入院患者数（人）	1,500	1,700	113.3%
		重	病床利用率（%）	82.5	86.9	105.3%
		重	入院診療単価（円）	39,500	38,653	97.9%
		重	外来診療単価（円）	9,500	9,215	97.0%
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	66.7%
4-2-1	施設管理の強化	重	経費比率（%）	13.3	15.1	88.1%
4-2-3	材料費の抑制	重	材料費比率（%）	10.1	12.3	82.1%
4-2-4	人件費の適正化	重	医業収益対給与費比率（%）	75.8	70.1	108.1%
4-2-6	契約方法の見直し		契約見直し件数（件）	2	3	150.0%
4-3-1	中期目標期間の経営	重	経常収支比率（%）	100.9	101.1	100.2%
		重	医業収支比率（%）	92.7	93.9	101.3%
		重	修正医業収支比率（%）	90.1	90.7	100.7%

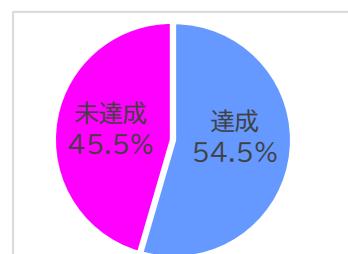
※ 1 指標の質については、法人と市が協議の上、数値目標の中で特に重要な項目に對して「重」を記載している。

目標の達成状況



達成 34 / 項目 53

左のうち重要項目の達成状況



達成 6 / 重要項目 11

2 業務実績表

区分		令和6年度	令和5年度	比較増減	
病床数	床	120	120	0	
患者数	人	72,075	72,983	△ 908	
・入院	人	38,082	36,408	1,674	
1日平均患者数	人	104.3	99.5	4.8	
・外来	人	33,993	36,575	△ 2,582	
1日平均患者数	人	139.9	149.9	△ 10.0	
病床利用率	%	86.9	82.9	4.0	
外来入院患者比率	%	89.3	100.5	△ 11.2	
救急患者数	人	645	683	△ 38	
訪問看護利用者数	人	5,166	5,024	142	
ケアプラン作成数	件	763	655	108	
病院職員数（非正規※派遣職員含む）	人	133 (89)	136 (85)	△ 3	4
・医師（非正規）	人	8 (27)	9 (24)	△ 1	3
・医療技術員（非正規）	人	40 (9)	39 (7)	1	2
・看護師（非正規）	人	73 (18)	77 (17)	△ 4	1
・療養介助職（非正規）	人	5 (6)	5 (8)	0	△2
・事務員（非正規※派遣職員含む）	人	7 (29)	6 (29)	1	0
在宅支援事業所職員数（非正規）	人	7 (1)	5 (2)	2	△1
・医療技術員（非正規）	人	2 (0)	1 (0)	1	0
・看護師（非正規）	人	5 (0)	3 (1)	2	△1
・事務職（非正規）	人	0 (1)	0 (1)	0	0
・療養介助職（非正規）	人	0 (0)	1 (0)	△1	0

3 財務諸表の要約

(1) 貸借対照表

(単位：百万円)

科 目	金 額	
資産の部		
I 固定資産		
1 有形固定資産	1,566	
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	1,835
運営費負担金収益	64
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			純資產 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 額
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 額
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。

4 主な用語解説

B C P (事業継続計画) (4 頁)	自然災害、新興感染症の感染拡大、サイバー攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において、損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のこと。
地域医療構想 (5 頁)	2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、都道府県ごとに策定する構想のこと。
地域包括ケアシステム (5 頁)	高齢者が住み慣れた地域で、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のこと。
クオリティインディケータ (5 頁)	医療の実践度合いを測定するために、医療の質を数値化したもの。病院職員が測定結果を把握し、要因分析を行い、改善を図ることで医療の質の向上につなげる。
マネジメントレビュー (6 頁)	経営者が医療の質等の向上に関して定めた仕組みや手順、目標等が決められた通りに実施されていることを確認すること。また、結果内容に応じて必要な改善の指示を出したりすること。
カスタマーハラスメント (6 頁)	患者等からのクレーム・言動のうち、当該クレーム・言動の要求の内容の妥当性に照らして、当該要求を実現するための手段・態様が社会通念上不相当なものであって、当該手段・態様により、労働者の就業環境が害されるもの。

5 主な指標の算出方法

(1) 経常収支比率 (%) (4 頁)

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

(2) 医業収支比率 (%) (4 頁)

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

(3) 修正医業収支比率 (%) (4 頁)

算出方法
指標の意味
分析の考え方
$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$
医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す。
医業収益から、運営費負担金等を除いたものを用いて算出した医業収支比率。

(4) 地域救急貢献率 (%) (5 頁)

算出方法
指標の意味
分析の考え方
$\frac{\text{救急の受入件数}}{\text{地域の救急車の搬送人数}} \times 100$
地域で救急搬送された患者に対して、病院で受け入れた割合を示す。
二次医療圏域の救急医療への貢献度を評価する指標であり、地域における役割の大きさを表す。

(5) 年間紹介率 (%) (5 頁)

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

(6) 年間逆紹介率 (%) (5 頁)

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

(7) 病床利用率 (%) (7 頁)

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

(8) 経費比率 (%) (7 頁)

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

(9) 材料費比率 (%) (7 頁)

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

(10) 医業収益対給与費比率(%) (7頁)

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

た健第452号
令和7年7月2日

地方独立行政法人
たつの市民病院機構評価委員会
委員長 松田貴典様

たつの市長 山本 実

地方独立行政法人たつの市民病院機構令和6事業年度に係る業務実績に関する評価について

地方独立行政法人たつの市民病院機構令和6事業年度に係る業務実績に関する評価に当たり、地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会条例（平成31年条例第1号）第3条第1項第2号の規定に基づき、地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会の意見を求める。



令和 7 年 7 月 日

たつの市長 山 本 実 様

地方独立行政法人

たつの市民病院機構評価委員会

委 員 長 松 田 貴 典

地方独立行政法人たつの市民病院機構令和 6 事業年度に係る業務実績
に対する意見について

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

記

令和 7 年 7 月 2 日、たつの市民病院機構評価委員会をたつの市役所新館において開催
し、令和 6 事業年度業務実績に係る法人の自己評価及び市の検証に対して、審議を行っ
た。

評価結果（案）については、令和 7 年 7 月 29 日に同評価委員会にて審議を行い、各
委員から出された見識が適切に反映されている。

令和7年度第2回地方独立行政法人 たつの市民病院機構評価委員会資料

- I 評価委員会の所見 (P1~2)
- II 令和6事業年度に係る業務実績報告書 (P3~41)
- III 令和7年度第1四半期の経営状況 (当日配布)
- IV 今後のスケジュール (P42)

評価委員会の所見（とりまとめ）

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		1 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割		
P	小項目		委員	評価委員会の所見
7	(2)救急医療の安定化		松田委員長 朝家委員 岸田委員	地域救急貢献率の減少については、地域の救急件数全体が大幅に増加する等の外部要因により、目標達成の難易度が上昇していることから止むを得ないことは認められる。
			井上委員	救急医療の質の向上の観点から、県、市、救急隊、近隣医療機関との連携強化や救急に関連する医療スタッフの資質向上について期待する。
12	(6) 災害時の対応		松田委員長	昨年度の指摘から、大幅な改善がなされ、BCPの策定とともに、災害訓練も強化がなされている。また、災害に加えてサイバー攻撃に対するBCPの見直しも実施されており、高く評価できる。
大項目		第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項		
中項目		1 組織ガバナンスの確立		
22	(3)コンプライアンスの徹底		井上委員	ハラスメント対策については、職員の定着の観点からも、実際にハラスメントが起こった時に解決に向け具体的に対応する体制を充実していただきたい。

24	(5)デジタル化の推進	松田委員長	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、日頃の業務の中で情報セキュリティに対する意識向上に努められたい。 また、情報システムの充実を図ると、その効用に比例して「情報システムの脆弱性」が拡大化し、潜在化するので、綿密なセキュリティ対策に努められたい。	
中項目		2 職員の士気の向上		
26	(2)働きやすい職場環境の確保と働き方改革への対応	井上委員	職員満足度によるアンケートは多角的、経年的な視点から読み取って職員の職場環境の改善に活用いただきたい	
大項目		第4 財務内容の改善に関する事項		
中項目		1 収入の増加・確保		
29	(2)医療環境の変化への対応	松田委員長	診療報酬査定率の目標値は高い目標設定であることから、目標が未達成であることはやむを得ない部分もあり、取組に対しての評価はできる。	
中項目		2 経費削減・抑制		
32	(3)材料費の抑制	松田委員長	材料費の抑制に伴い「安価な代替品の変更」が、医療サービスの品質を下げるにつながらない様に努められたい。	
中項目		3 経営基盤の強化		
36	(1)中期目標期間の経営	松田委員長	経営上の重要な目標が達成できており、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る。	

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	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。 適正である																																																			
<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> <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																																					
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																																																								
<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> <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	<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> <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	<p>A</p>						
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>	<p>地域救急貢献率の減少については、地域の救急件数全体が大幅に増加しており、目標達成の難易度が上昇していることから止むを得ないことは認められる。</p> <p>救急医療の質の向上の観点から、県、市、救急隊、近隣医療機関との連携強化や救急に関する医療スタッフの資質向上について期待する。</p>																											
【数値目標】		【数値目標】	<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>地域救急貢献率(%)</td><td>2.12</td><td>2.35</td></tr> </tbody> </table>			項目	R4実績	R5目標値	地域救急貢献率(%)	2.12	2.35	<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	R5目標値																																	
地域救急貢献率(%)	2.12	2.35																																	
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実現に向けて、公的な医療機関としての役割を果たしている。</p> <p>年間紹介率・年間逆紹介率については、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>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	○	適正である

<p>ター機能等のサービスを充実させるとともに、病院本体との連携による看取りも含めた切れ目のない医療サービスの提供の一翼を担う。</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 1105 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 2169 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																						
								△ 適正である																				

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																															
中項目	I 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割		小項目	(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>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。</p> <p>市民総合健診や人間ドック等の健診(検診)事業については、受診者のニーズを踏まえ質を向上させる。</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ている。</p> <p>また、新興感染症の感染拡大時の個人防護具についても非常に多くの必要数を確保し、コロナ患者対応時に不足しないように対応した。</p> <p>感染対策室が地域の新興感染症対策の中心的役割を担い、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>	△	適正である
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	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。	◎	昨年度の指摘から、大幅な改善がなされ、BCPの策定とともに、災害訓練も強化がなされている。また、災害に加えてサイバー攻撃に対するBCPの見直しも実施されており、高く評価できる。
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														
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															
					A	近隣病院との連携については、圏域内の医療環境を把握し、連携強化の取組ができる。 たつの市・揖保郡医師会とは、引き続き連携強化に努められたい。 播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携事業については、圏域内の医療体制の更なる充実に努められたい。	○ 適正である														

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																																				
中項目	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																																															
<p>医療安全については、「医療安全推進部会」を中心に、インシデント・アクシデント等の情報を収集・分析し、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>○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	<p>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。</p> <p>医療サービスの質の向上は、クオリティインディケータ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。</p> <p>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>		◎ 適正である																																												
【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>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>R4実績</th> <th>R5実績</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> <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> </tr> <tr> <td>クリティカルパス適用数(件)</td> <td>35</td> <td>52</td> </tr> </tbody> </table>		項目	R4実績	R5実績	医療の質測定・公表回数(回)	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)	66.3	63.2	クリティカルパス適用数(件)	35	52	<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></td> <td>61.0</td> <td>97.6</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></td> <td>50</td> <td>103</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)		61.0	97.6	-	160%	達成	クリティカルパス適用数(件)		50	103	-	206%	達成		
項目	R4実績	R9目標値																																																			
医療の質測定・公表回数(回)	1	1																																																			
項目	R4実績	R5実績																																																			
医療の質測定・公表回数(回)	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)	66.3	63.2																																																			
クリティカルパス適用数(件)	35	52																																																			
項目	指標の質	R6目標値	年度実績値	中期目標値	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)		61.0	97.6	-	160%	達成																																															
クリティカルパス適用数(件)		50	103	-	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	<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>A</p> <p>◎ 適正である</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。		<p>○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。</p> <p>○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。</p>		<p>【実施状況】</p> <p>○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。</p> <p>○接遇満足度の向上 接遇満足度については、「サービス向上委員会」を中心に患者満足度調査とあわせて接遇満足度調査を実施し、その結果を職員に周知とともに、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。</p>		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】			○ 適正である																																																	
<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	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	B	△ 適正である																																							
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																																												
【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	○看護師等その他医療従事者の確保 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。		○看護師等その他医療従事者の確保 看護師等については、WEBエントリーシステムを利用し、各看護学校への訪問、ナースバンク等への登録、就職説明会への参加、近隣病院の動向を分析した採用スケジュールの実施等に取り組み人材確保に努めた。 また、その他医療職についてもホームページや医療職の求人紹介サイトの掲載等で随時募集し、必要な人材の確保に努めた。																														
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
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>				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>																														
<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>		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	<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>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	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	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
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	中期計画目標値	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。		◎	適正である																				
		【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>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"> <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。	○ 適正である											
<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>【実施状況】</p> <p>○経営管理体制の充実</p> <p>経営改革を組織全体に浸透させるため、理事長が中心となって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</p> <p>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	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	コンプライアンス対策については、新たに倫理委員会を立ち上げる等、法人のコンプライアンスの対応について強化がでている。 A	ハラスメント対策については、職員の定着の観点からも、実際にハラスメントが起こった時に解決に向け具体的に対応する体制を充実していただきたい。 ○												
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。 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>○コンプライアンスを徹底する風土づくり 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。 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>【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						
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>【実施状況】</p> <p>○コンプライアンスを徹底する風土づくり コンプライアンスの徹底については、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。 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。 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> <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	指標の質	R6目標値	年度実績値	中期目標値	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									
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分										
<p>「リスク管理委員会」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>		<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>【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>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	A	<p>リスクマネジメント体制の整備については、リスク管理委員会を開催し、研修内容やカスタマーハラスメント対応等、その時に必要な対応が図られている。</p> <p>個人情報については、引き続き職員への周知徹底と意識向上に向けた取組に努められたい。</p>	<input type="radio"/>	適正である
項目	R4実績	R5実績														
リスク管理委員会実施回数(回)	6	6														

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	○	適正である	

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																	
中項目	2 職員の士気の向上		小項目	(2) 働きやすい職場環境の確保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										
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。 △	職員満足度によるアンケートは多角的、経年的な視点から読み取って職員の職場環境の改善に活用いただきたい										
<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	C									
項目	R4実績	R9目標値																
年間有給取得率(日)	12.7	12.8																
<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
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 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 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。 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。 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。	○ 適正である	

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																																																																																			
中項目	I 収入の増加・確保		小項目	(I) 病床利用率・診療単価の向上																																																																																																
中期目標	診療体制を充実させ、新規入院患者の増加や病床利用率の向上による增收を図ること。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	<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>		<input checked="" type="radio"/> 適正である	
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>C</p>	<p>△</p>	<p>診療報酬査定率の目標値は高い目標設定であることから、目標が未達成であることはやむを得ない部分もあり、取組に対しての評価はできる。</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	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。 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。	△	適正である					
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。			○維持管理費のコスト削減 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。			【実施状況】 ○維持管理費のコスト削減 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。									
【数値目標】		【数値目標】		【数値目標】			B C	△	適正である						
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	中期計画目標値	達成率	目標			
経費比率(%)	12.1	13.8	経費比率(%)	12.1	13.2	経費比率(%)	重	13.3	15.1	13.8	88.1%	未達成			
【評価を引き上げる根拠】 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。									経費の推移 (単位:千円)			△	適正である	△	適正である
									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。	○	適正である	

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																	
中項目	2 経費削減・抑制		小項目	(3) 材料費の抑制																														
中期目標	医薬品や診療材料等の在庫管理を適正に行い、費用の抑制を図ること。		自己評価				市の検証	達成度	評価委員会の所見																									
中期計画		年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分	△	材料費の抑制に伴い「安価な代替品の変更」が、医療サービスの品質を下げるにつながらない様に努めたい。																									
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。		○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。		【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。			C																											
【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>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	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>R4実績</th><th>R5実績</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費比率(%)</td><td>14.1</td><td>12.4</td></tr> </tbody> </table>		項目	R4実績	R5実績	材料費比率(%)	14.1	12.4	<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>			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		
項目	R4実績	R9目標値																																
材料費比率(%)	14.1	10.1																																
項目	R4実績	R5実績																																
材料費比率(%)	14.1	12.4																																
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																												
【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。																																

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	◎ 適正である						
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>			◎ 適正である									
【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。	○	適正である

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																										
中項目	2 経費削減・抑制		小項目	(6) 契約方法の見直し																							
中期目標	地方独立行政法人のメリットを生かし、契約方法や購入方法について、民間的手法を取り入れた見直しを行うことにより、コスト削減を図ること。		自己評価			市の検証	達成度																				
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																					
						◎	適正である																				

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																														
中項目	3 経営基盤の強化		小項目	(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	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。 ◎																																							
<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體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>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、検査や外来患者、コロナ関連補助金等が減少し昨年度と比較し数値は低下している。しかしながら、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の安定的な病院経営に努め、目標を達成することができた。</p> <p>また、眼科医師の採用による白内障手術の再開等、収益増加が図れた。</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>中期目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>重</td> <td>100.9</td> <td>101.1</td> <td>102.3</td> <td>100.2%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>重</td> <td>92.7</td> <td>93.9</td> <td>95.8</td> <td>101.3%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>修正医業収支比率(%)</td> <td>重</td> <td>90.1</td> <td>90.7</td> <td>93.1</td> <td>100.7%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>			項目	指標の質	R6目標値	年度実績値	中期目標値	達成率	目標	経常収支比率(%)	重	100.9	101.1	102.3	100.2%	達成	医業収支比率(%)	重	92.7	93.9	95.8	101.3%	達成	修正医業収支比率(%)	重	90.1	90.7	93.1	100.7%	達成	A	経営上の重要な目標が達成できており、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る。
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	指標の質	R6目標値	年度実績値	中期目標値	達成率	目標																																									
経常収支比率(%)	重	100.9	101.1	102.3	100.2%	達成																																									
医業収支比率(%)	重	92.7	93.9	95.8	101.3%	達成																																									
修正医業収支比率(%)	重	90.1	90.7	93.1	100.7%	達成																																									

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項							
中項目	3 経営基盤の強化		小項目	(2) 運営費負担金				
中期目標	運営費負担金は、公的な医療機関としての役割を果たすために必要な不採算医療や政策医療等の実施等に伴う独立採算が困難な経費について負担するものであり、中期計画において適切に反映すること。		自己評価			市の検証	達成度	評価委員会の所見
中期計画		年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分	運営費負担金については、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。	<input type="radio"/>	適正である
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	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。	○	適正である
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				

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		

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													→届出受理
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										→定例会 (業務実績・評価報告)			

第2回 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会

【当日資料】



資料の修正について

1 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

【参考資料】 69P

事業報告書 【抜粋】

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。

（以下省略）

修正内容

修正前	修正後
268百万円	▲268百万円

2 令和7年度第2回地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会資料

【議題資料】表紙部分

- 令和6事業年度に係る業務実績に関する評価結果

修正内容

修正前	修正後
令和5事業年度	令和6事業年度

令和7年度（第1四半期）

I 収支概要

単位:千円

	R7 (4~6月)	R6 (4~6月)	対前年比
営業収益	494,401	556,620	▲62,219
医業収益	407,554	469,732	▲62,177
訪問看護事業収益	10,350	8,738	1,611
居宅介護支援事業収益	3,061	2,698	363
運営費負担金収益他	72,256	73,753	▲1,497
その他営業収益	1,181	1,700	▲519
営業外収益	1,199	862	336
経常収益	495,600	557,484	▲61,883
営業費用	522,740	521,841	899
医業費用	488,085	488,711	▲626
訪問看護事業費用	11,677	12,453	▲776
居宅介護支援事業費用	4,199	3,736	463
一般管理費	18,779	16,940	1,839
営業外費用	76	141	▲65
経常費用	522,817	521,982	834
医業収支	▲80,531	▲18,980	▲61,551
訪問看護事業収支	▲1,328	▲3,715	2,387
居宅介護支援事業収支	▲1,138	▲1,039	▲99
経常収支	▲27,217	35,500	▲62,717

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ります。

※I 運営費負担金収益他に、資産見返補助金等戻入を含みます。

2 重要指標の状況

	R7 (4~6月)	R6 (4~6月)	R7年度計画
病床利用率(%)	72.0%	89.3%	87.0%
入院診療単価(円)	39,084	37,927	39,500
外来診療単価(円)	9,492	8,886	9,600
経費比率(%)	17.3%	15.7%	13.7%
材料費比率(%)	11.6%	12.0%	9.8%
医業収益対給与比率(%)	79.6%	67.0%	73.1%
経常収支比率(%)	94.8%	106.8%	100.5%
医業収支比率(%)	83.5%	96.1%	93.7%
修正医業収支比率(%)	80.5%	92.9%	91.1%

第2回地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会に係る事前質問票

委員名	
-----	--

第2回地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会（7月29日）において、令和6事業年度に係る業務実績に関する評価結果書の確認と意見書を作成していただきます。

つきましては、「**令和6事業年度に係る業務実績に関する評価結果書**」に御質問・確認がございましたら、メールで御送信ください。

(1) **令和6事業年度に係る業務実績に関する評価結果書**に関する御質問欄

(全般)	【意見】
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 7月29日の第2回評価委員会では、「令和6事業年度に係る業務実績に関する評価結果（案）」の説明を受けますが、評価結果（案）は、参考資料に記載の「評価委員会の所見」を反映した内容になっていると言えます。説明にあたっては、その箇所を、どのような内容にしたのか、丁寧に説明をしてください。 ■ また、関連して「令和6事業年度に係る業務実績報告書」を修文したのであれば、その箇所の説明もお願いします。
	【確認】
	「議題」資料の見出しに「令和5年事業年度に係る業務実績に関する評価結果」となっていますが、「令和6年事業年度」の間違いと思われます。
(箇所別)	●ページ
	●ページ
	●ページ
	●ページ
	●ページ

(2) 上記以外に関する御質問欄

(全般)		
(箇所別)	●ページ	
	●ページ	
	●ページ	

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