

第1回 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会
一次 第一

日 時 令和4年7月4日（月）
午後1時00分から
場 所 たつの市役所新館4階
災害対策本部兼大会議室

1 開 会

2 協議・報告事項

(1) 評価の基本方針及び評価実施要領等について

(2) 令和3事業年度の業務実績及び法人の自己評価について

(3) 事前質問に対する協議について

(4) 業務実績に対する市の検証等について

3 その他

(1) 令和4事業年度計画

(2) 今後のスケジュール

・第2回評価委員会 7月28日（木）午後2時30分から
（たつの市役所新館4階災害対策本部兼大会議室）

4 閉 会

第1回 地方独立行政法人

たつの市民病院機構評価委員会資料

議題(1) 評価の基本方針及び評価実施要領等について (P1～12)

議題(2) 令和3事業年度の業務実績及び法人の自己評価について (P13～16)

・令和3事業年度に係る業務実績報告書 (別冊①P1～39)

議題(3) 事前質問に対する協議について (当日配布)

議題(4) 業務実績に対する市の検証等について

・令和3事業年度に係る業務実績報告書 (別冊①P3～36)

地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務実績に関する評価について

1 根拠法

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

2 評価

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

3 評価と評価委員会の関わり

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

年度 (※)	業務の実績等に関する評価	年度計画 期間	中期計画期間	評価委員 会の意見	備考
令和 2・3	次号及び第三号に掲げる事業年度以外の事業年度（年度評価） （法 § 28-1-1）	実績報告	-	○ （条例 § 3-1-2）	市長の求めに応じ、意見を述べる
令和 4	中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度（法 § 28-1-2）	実績報告	（中期目標終了時の） 見込報告	○ （法 § 28-4）	評価委員会の意見を聴かなければならない。
令和 5	中期目標の期間の最後の事業年度（法 § 28-1-3）	実績報告	実績報告	○ （条例 § 3-1-2）	市長の求めに応じ、意見を述べる

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

4 評価の流れ

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

5 評価の方法

(1) 法人の自己評価と市長の検証及び達成度の測定

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

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

(別表1) 小項目における自己評価の基準（法人側）

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

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

(別表2) 小項目における達成度の基準（市側）

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

(2) 総合的な評定

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

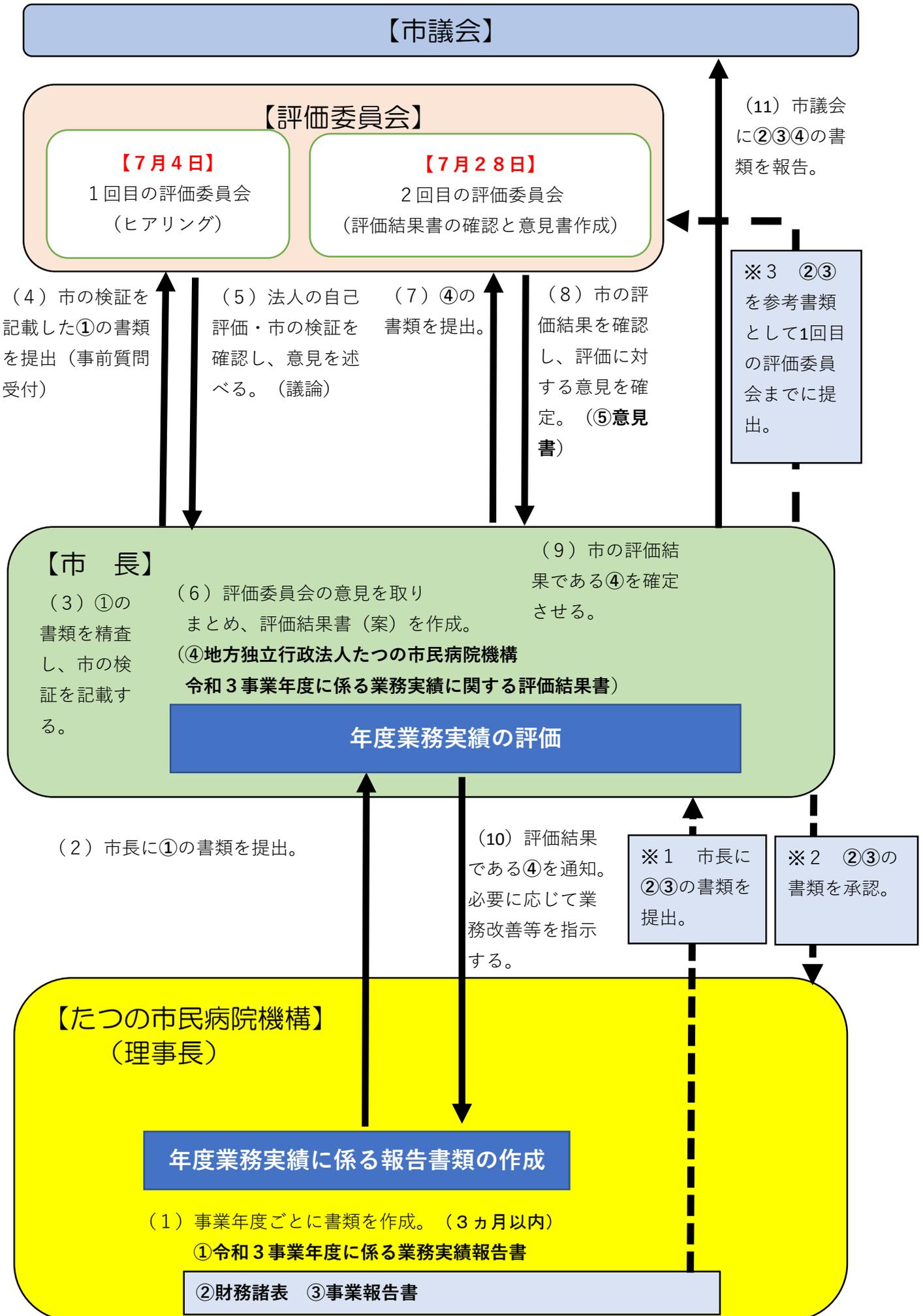
(3) 評価の決定及び評価結果の活用

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

※上記の(1)及び(2)の過程において、市長は評価委員会に意見を聴く。

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

令和3事業年度評価の手順イメージ



令和3事業年度評価の手順及びスケジュール

	市民病院機構	市	評価委員会
R 4 ・ 4 ～ 6 月	STEP1 【6月13日】 ①令和3事業年度に係る業務実績報告書 ②財務諸表 ③事業報告書を市長に提出。	STEP2 【6月22日】 提出された①を確認し、評価委員会に小項目に対する所見を求め、市の検証を記載した①を委員へ送付。 また、②③の内容を承認し、参考資料として委員へ送付。	STEP3 【6月28日まで】 第1回評価委員会において確認したい事項や質問を事前に市に提出。
7 月 上 ・ 中 旬	第1回評価委員会の開催（ヒアリング）【7月4日】		
	STEP4 事前の質問事項や業務実績及び自己評価について、根拠や現状を説明。	STEP5 必要に応じ、市の検証について説明。 STEP7 評価委員会の意見を取りまとめる。	STEP6 法人からヒアリングを実施し、市の検証が記載された①令和3事業年度に係る業務実績報告書を確認。 評価委員会としての意見を述べる。
7 月 下 旬 ～ 8 月 上 旬	第2回評価委員会の開催（評価結果書の確認と意見書作成）【7月28日】		
	※業務実績及び自己評価について、必要に応じ、根拠や現状を説明。	STEP9 ④地方独立行政法人たつの市民病院機構令和3事業年度に係る業務実績に関する評価結果書について説明。	STEP10 ④を確認し、評価委員会としての意見を述べる。 STEP11 ④に対する⑤意見書を作成する。
8 月 中 旬		STEP12 【8月中旬】 ④地方独立行政法人たつの市民病院機構令和3事業年度に係る業務実績に関する評価結果書を確定。	
9 月		STEP13 【9月】 市議会へ④地方独立行政法人たつの市民病院機構令和3事業年度に係る業務実績に関する評価結果書を報告。	

令和3事業年度評価の評価委員会手順及びスケジュール（詳細）

評価委員会	
6 月 中 ・ 下 旬	<p>◆第1回評価委員会の前（6月22日）に市から送付される、①令和3事業年度に係る業務実績報告書、②財務諸表、③事業報告書の内容を事前確認。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>◆第1回評価委員会において確認したい事項や質問について事前に市に提出。（6月28日まで）</p>
第1回評価委員会の開催（ヒアリング）【7月4日】	
7 月 上 ・ 中 旬	<p>◆法人からヒアリングを実施。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>◆評価委員会では<u>定性的な視点から質的要素に着目し</u>、市の検証に対する意見を述べる。 ※数値実績（定量評価）のみにとらわれることなく、質的要素（定性評価）にも着目し、意見を述べる。</p> <p>※市は、評価委員会の意見を尊重し、市の④地方独立行政法人たつの市民病院機構令和3事業年度に係る業務実績に関する評価結果書を作成し、事前送付する。</p>
第2回評価委員会の開催（7月28日）	
7 月 下 旬 ～ 8 月 上 旬	<p>◆④地方独立行政法人たつの市民病院機構令和3事業年度に係る業務実績に関する評価結果書を確認する。 ※第1回評価委員会の意見を尊重し、市が作成した④の最終確認。 ※数値実績（定量評価）のみにとらわれることなく、質的要素（定性評価）にも着目し、意見を述べる。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>◆④に対する⑤意見書を作成する。</p>

地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務実績に関する評価実施要領

(趣旨)

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

(評価の基本方針)

第2条 評価に当たっては、次の各号により実施する。

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

(評価の実施)

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

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

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

(評価の手順)

第4条 年度評価は、次の手順により実施する。

- (1) 法第28条第2項に規定する業務実績報告書（以下「業務実績報告書」という。）の提出 法人は、毎事業年度の終了後3か月以内に、業務実績報告書を市長に提出する。なお、業務実績報告書には各計画の第2から第5までに掲げる項目ごと（以下「小項目」という。）に別表1により自己評価及び判断理由を記載する。また、特色ある取組、法人運営を円滑に進めるための工夫及び今後の課題など、評価において考慮すべきと考えられる事項を必要に応じて記載する。
- (2) 実施状況の調査及び分析 市長は、法人から提出された業務実績報告書を基に、小項目ごとの実施状況を調査及び分析し、法人の自己評価を検証し、別表2により達成度を測定する。
- (3) 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会への意見照会 市長は、地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会条例（平成31年条例第1号。以下「条例」という。）第3条第2号の規定により、地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会（以下「評価委員会」という）に意見を求める。
- (4) 評価の実施 市長は、評価委員会からの意見を尊重し、各計画の実施状況や進捗状況について、記述式による総合的な評定を付して評価を行い、業務実績に関する評価結果書（案）を作成する。
- (5) 評価の決定 市長は、業務実績に関する評価結果書の確定に当たって、条例第3条第2号の規定により、評価委員会に意見を求め、評価を決定する。
- (6) 評価結果の活用 市長は、必要に応じて評価の結果により、法人に対し、業務運営の改善等を指示する。

2 中期目標期間見込評価及び中期目標期間評価の手順は、前項の例による。

(その他)

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

附 則

この要領は、令和3年4月20日から施行する。

別表1

小項目における自己評価の基準

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

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

別表2

小項目における達成度の基準

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

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

1 目的

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

2 法人自己評価及び達成度測定の着眼点

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

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

3 法人自己評価の基準

法人自己評価の基準は別表1のとおりとする。

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

4 市の達成度の測定基準

市の達成度の測定基準は別表2のとおりとする。

5 評価

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

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

別表 1
法人自己評価の基準

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

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

別表 2
市の達成度の測定基準

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

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

令和3事業年度中期計画・年度計画評価指標一覧表

計画項目	小項目	数値目標									法人自己申告	達成度	法人・市の説明(※2)
		指標の質(※1)	計画	項目	R2実績	年度計画値 R3目標値	中期計画値 R5目標値	実績値	達成率	達成・未達成			
2-1-1	地域医療構想を踏まえた医療の提供		年度計画	高度急性期病床(床)	4	4	-	4	100%	達成	A	○	
			年度計画	急性期病床(床)	36	36	-	36	100%				
			年度計画	回復期リハビリ病床(床)	40	40	-	40	100%	達成			
			年度計画	地域包括ケア病床(床)	40	40	-	40	100%	達成			
2-1-2	救急医療の安定化	重	中期計画	救急搬送受入率(%)	84.9	82	82	87.3	106.5%	達成	A	◎	
			年度計画	救急入院患者数(人)	400	350	-	381	108.9%	達成			
2-1-3	地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実		中期計画	年間紹介率(%)	41.6	42	60	31.5	75.0%	未達成	B (C)	×	✓
			中期計画	年間逆紹介率(%)	28.3	30	50	16.4	54.7%	未達成			
			年度計画	一般病棟在宅復帰率(%)	80.2	85	-	81	95.3%	未達成			
			年度計画	回復期病棟在宅復帰率(%)	94	95	-	98.5	103.7%	達成			
			年度計画	訪問診療件数(件)	730	780	-	940	120.5%	達成			
			年度計画	訪問看護ステーション利用者数(人)	5,035	5,000	-	5,226	104.5%	達成			
2-1-4	へき地医療の提供		年度計画	室津診療所患者数(人)	979	950	-	865	91.1%	未達成	B	△	
2-1-5	予防医療の充実		年度計画	人間ドック受診者数(人)	524	550	-	551	100.2%	達成	A	◎	
2-1-6	災害時の対応		年度計画	災害訓練回数(回)	1	1	-	1	100.0%	達成	A	○	
2-1-7	播磨姫路圏域における連携強化		年度計画	連携事業数(事業)	1	1	-	2	200.0%	達成	A	◎	
2-2-1	医療安全の向上		中期計画	医療の質の測定・公表回数	1	1	1	1	100%	達成	C	△	✓
			年度計画	転倒・転落率(‰)	3.5	3.2	-	3.9	81.2%	未達成			
			年度計画	クリティカルバス適用数(件)	-	35	-	11	31.4%	未達成			

令和3事業年度中期計画・年度計画評価指標一覧表

計画項目	小項目	数値目標									法人自己申告	達成度	法人・市の説明(※2)
		指標の質(※1)	計画	項目	R2実績	年度計画値 R3目標値	中期計画値 R5目標値	実績値	達成率	達成・未達成			
2-2-2	患者満足度の向上	重	中期計画	入院患者満足度(%)	90.6	90.5	92	92.3	102.0%	達成	B	○	
			中期計画	外来患者満足度(%)	95.5	90	90	95.9	106.6%	達成			
			年度計画	感謝割合(%)	13.7	25	-	13.5	54.0%	未達成			
2-2-3	職員の接遇向上		中期計画	入院患者接遇満足度(%)	94	80	80	96.3	120.4%	達成	A	◎	
			中期計画	外来患者接遇満足度(%)	97.8	80	80	98.8	123.5%	達成			
			年度計画	接遇研修実施回数(回)	3	3	-	3	100.0%	達成			
2-2-4	市民への情報発信		年度計画	出前講座回数(回)	8	10	-	6	60.0%	未達成	B (C)	△	✓
2-3-1	医療従事者の確保		中期計画	医師数(人)	7	8	9	6	75.0%	未達成	B	○	
			中期計画	看護師数(人)	85	84	84	83	98.8%	未達成			
			中期計画	その他医療職(人)	43	40	40	43	107.5%	達成			
			年度計画	看護師離職率(%)	10.8	8.3	-	8.5	97.6%	未達成			
2-3-2	医療従事者の育成		年度計画	院内研修実施回数(回)	58	112	-	36	32.1%	未達成	B (C)	△	✓
			年度計画	院外研修参加人数(人)	49	23	-	36	156.5%	達成			

令和3事業年度中期計画・年度計画評価指標一覧表

計画項目	小項目	数値目標									法人自己申告	達成度	法人・市の説明(※2)
		指標の質(※1)	計画	項目	R2実績	年度計画値 R3目標値	中期計画値 R5目標値	実績値	達成率	達成・未達成			
3-1-1	効率的な組織体制と専門職員の確保		年度計画	法人採用事務職員(人)	4	3	-	4	133.3%	達成	A	◎	
3-1-2	目標管理のモニタリングと評価		年度計画	マネジメントレビュー実施回数(回)	1	2	2	2	100%	達成	A	○	
3-1-3	コンプライアンスの徹底		年度計画	コンプライアンス研修実施回数(回)	2	2	-	2	100%	達成	A	○	
3-1-4	リスクマネジメント体制の整備		年度計画	リスク管理委員会実施回数(回)	6	6	-	6	100%	達成	A	○	
3-2-1	職員の意識改革										A	○	
3-2-2	働きやすい職場環境の確保		中期計画	年間有給取得日数(日)	11.5	11.7	12	12.2	104.3%	達成	A	◎	
			年度計画	職員満足度(%)	50.3	40	-	56.1	140.3%	達成			
3-2-3	人事制度・給与体系の構築										A	○	
4-1-1	病床利用率・診療単価の向上		中期計画	1日平均入院患者数(人)	103.6	106.8	108.2	92.6	86.7%	未達成	B	○	
			中期計画	1日平均外来患者数(人)	158.8	170	199.2	172.9	101.7%	達成			
			中期計画	新規入院患者数(人)	1,495	1,230	1,245	1,287	104.6%	達成			
		重	中期計画	病床利用率(%)	86.3	88.5	90.2	77.2	87.2%	未達成			
		重	中期計画	入院診療単価(円)	35,545	34,500	31,780	38,681	112.1%	達成			
		重	中期計画	外来診療単価(円)	9,814	8,520	8,600	11,185	131.3%	達成			
4-1-2	医療環境の変化への対応		年度計画	査定減率(%)	0.12	0.1		0.3	33.3%	未達成	C	△	✓

令和3事業年度中期計画・年度計画評価指標一覧表

計画項目	小項目	数値目標								法人自己申告	達成度	法人・市の説明(※2)	
		指標の質(※1)	計画	項目	R2実績	年度計画値 R3目標値	中期計画値 R5目標値	実績値	達成率				達成・未達成
4-2-1	施設管理の強化	重	中期計画	経費比率(%)	14.9	12.9	12.2	12.4	104.0%	達成	A	◎	
4-2-2	医療機器の適正な管理										B	○	
4-2-3	材料費の抑制	重	中期計画	材料費比率(%)	12	10.6	10.5	11.9	89.1%	未達成	C	△	
4-2-4	人件費の適正化	重	中期計画	医業収益対給与費比率(%)	68.2	76.7	76.7	69.6	110.2%	達成	A	◎	
4-2-5	効率的な予算執行										A	○	
4-2-6	契約方法の見直し		年度計画	契約見直し件数(件)	3	3	-	3	100.0%	達成	A	○	
4-3-1	中期目標期間の経営	重	中期計画	経常収支比率(%)	109.3	101.3	101	110.4	109.0%	達成	A	◎	
		重	中期計画	医業収支比率(%)	97.5	91.5	92.2	97.3	106.3%	達成			
4-3-2	運営費負担金										B	○	
5-1-1	附帯事業										B	○	✓

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

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

①法人が実施状況及び数値目標の状況に基づく自己評価を変更した場合。

②市が達成度を「☆」と測定した場合。(質的に顕著な成果を認めた場合。)

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

令和 3 事業年度に係る業務実績報告書

令和 4 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4年3月31日現在)

(1) 法人名 地方独立行政法人たつの市民病院機構

(2) 所在地 兵庫県たつの市御津町中島1666番地1

(3) 設立年月日 令和2年4月1日

(4) 病院その他施設の名称及び所在地

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

(5) 役員の状況

役職名	区分	氏名	備考
理事長	常勤	嶋田康之	
理事	常勤	三村令児	病院長
理事	常勤	藤原 聡	法人事務局長
理事	常勤	白井澄子	専任理事
理事	非常勤	筒井孝子	兵庫県立大学大学院教授
監事	非常勤	川崎志保	弁護士
監事	非常勤	米田光一朗	公認会計士

(6) 職員数(令和4年3月31日)正規職員

職種	人員
医師	6
医療技術職	37
看護師	83
事務職	6
療養介助職	7
合計	139

2 地方独立行政法人たつの市民病院機構の基本的な目標

(1) 中期計画 前文

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

(2) 病院理念

たつの市民病院は、“こころある医療”を通して地域に貢献する

(3) 基本方針

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

全体的な状況

Ⅰ 法人の総括と課題

初めに、地方独立行政法人に移行して2年目となる令和3年度は、令和2年から始まった新型コロナウイルス感染症の拡大が収まることなく、第4波、第5波、第6波と社会に大きな影響を与えています。医療を取り巻く環境については、コロナ患者が増加する一方、受診控えにより従来の患者数が減少しており、病院経営は今後の見通しが困難な厳しい局面を迎えています。

こうした中、当法人においては、令和2年度に引き続き通常業務を止めることなく安定的な病院運営を行うとともに、公立病院として新型コロナウイルス感染症に対応した医療サービスの提供を積極的に行って参りました。

医療サービスにつきましては、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拡大により、地域の在宅支援の充実の一翼を担いました。また、県、医師会、市、近隣病院と連携し、発熱等診療・検査医療機関として年中無休の発熱者の相談窓口対応やPCR検査を自院で実施することによるスピーディーな対応、コロナ患者用の病床6床の確保、新型コロナワクチン接種における基本接種施設としての役割や集団接種の実施等、地域の新型コロナウイルス対策について先導的な役割を果たしました。

業務運営体制につきましては、1年目に引き続き理事長を中心に法人の意思決定をスムーズに行う各会議体や組織を運営するとともに、各職員に向けての教育体制や新たな人事評価制度の導入等職員の意識改革に取り組みました。

経営状況につきましては、施設基準の確保による診療単価の向上や積極的な新型コロナウイルス感染者対応等により、経常収支比率は目標値101.3%に対して110.4%、医業収支比率は目標値91.5%に対して97.3%と、目標値を大きく超えることができました。

今後は、アフターコロナの環境下に対応した取組みを検討し実行するとともに、新型コロナウイルスのワクチン接種等必要とされる医療サービスを積極的に提供し、地域に根差した病院運営に努めてまいります。

2 大項目ごとの特記事項

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取組み

① 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

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

・救急医療については、断らない救急対応を徹底し、救急搬送受入率が87.3%と当初の目標値を上回ることができました。また、播磨姫路救急搬送システムによる救急隊との連携を強化し、よりスムーズな救急患者の受入れを実施しました。

・在宅医療の提供については、訪問診療や訪問看護事業を積極的にPRした結果、昨年度より件数が増加し当初の目標値を達成しました。また、コロナ患者の自宅療養者に対する訪問診療、訪問看護も県等からの依頼を受けて実施しました。

② 地域住民や患者が安心できる医療の提供

・院内感染対策については、感染に係る各委員会において対策の検討、実施を行いました。特に新型コロナウイルス感染症対策においては、実習受入れの中止や家族面会の禁止等について感染状況を踏まえた上で随時対応し、院内での新型コロナウイルス感染防止に努めました。

・職員の接遇については、「サービス向上委員会」を中心とした患者満足度調査や接遇研修の実施、巡回指導等、接遇対応の向上を図る取組を実施しました。

・市民への情報発信につきましては、HPを中心とした WEB による必要な情報の発信、病院紹介動画の作成、コロナワクチン予約申込みフォームの作成、マイナンバーカードの健康保険証の利用等 ICT を活用した取組みを行い、よりわかりやすい情報の提供と利用者の利便性の向上を図りました。

③ 医療の従事者の確保と育成

・医療従事者の確保につきましては、令和3年度においては整形外科医1名を増員しましたが、2名の退職があり6名体制となりました。令和4年度の医師確保に向けての取組みでは、内科医1名と整形外科医1名の増員を予定しており、引き続き医師確保に努めます。看護師は途中退職があり計画人員が確保できませんでしたが、新年度の看護師採用について計画通り確保できる見込みです。

・医療従事者の育成につきましては、コロナ禍における感染対策から E-ラーニングを活用した研修体制に見直し職員の資質向上に努めました。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する取組み

① 組織ガバナンスの確立

・経営管理体制につきましては、理事長が経営目標の指針を示し、示された指針に基づいて各部署において適正な目標の設定を行い、個人目標に落とし込む新たな人事評価制度を導入することで体制強化を行いました。また、半期ごとにマネジメントレビューを実施し、問題点の分析・改善を行うことで、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、医療情報に係る個人情報取扱いや労働施策総合推進法の改正によるハラスメント対応について職員研修を実施し意識向上に努めました。また、ハラスメント対策では相談窓口体制を整備し、ハラスメントの防止に努めました。

② 職員の士気の向上

・ワークライフバランスの推進については、年休の取得について各部署で取組み目標を達成しました。また、法改正や市の対応を踏まえて男性職員の育児への参加をサポートする育児休業制度や休暇を新設しました。

第4 財務内容の改善に関する取組み

① 収入の増加・確保

・収入の増加・確保につきましては、昨年度実施したランクアップを確保しつつ、コロナ対応として入院患者の受入や PCR 検査の自院での実施等により入院診療単価、外来診療単価が目標を大きく上回り、収入増に繋がりました。

② 経費削減・抑制

・経費削減につきましては、コロナ対応による医療提供に必要な診療材料や薬剤の在庫を確保しつつも、各職員に周知徹底し必要最低限の使用に止める様に管理の徹底を行い、経費の削減を図りました。

③ 経営基盤の強化

・法人の経営については、昨年度に引き続き通常の診療体制を確保しながら、新型コロナウイルス感染症の対策を県、市、医師会、近隣病院等と連携して柔軟かつ積極的に行うことで、PCR 検査や入院患者受入等による収益の向上やコロナ関連補助金の獲得によって、病院経営の向上につなげました。

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																																							
中項目	Ⅰ 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	小項目	(1) 地域医療構想を踏まえた医療の提供																																																					
中期目標	兵庫県が策定する地域医療構想との整合性を図ること。 病床機能については、地域医療構想を十分に踏まえながら、今後の医療需要の動向に対応すること。		自己評価	市の検証	達成度 評価委員会の所見																																																			
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標	評価区分																																																					
地域医療構想については、地域医療構想調整会議へ参画し、兵庫県及び龍野健康福祉事務所と十分に連携し、最新の情報収集を行う。 圏域内の医療機能分担による病床機能については、地域の医療ニーズを踏まえ、将来不足が見込まれている高度急性期病床及び回復期病床の整備を行い、地域医療構想との整合を図る。	<p>○地域医療構想の動向に対する情報収集</p> <p>地域医療構想については、地域医療構想調整会議へ参画し、兵庫県及び龍野健康福祉事務所と十分に連携し、最新の情報収集を行う。</p> <p>○圏域内の医療機能分担による病床機能の確保</p> <p>圏域内の医療機能分担による病床機能については、地域の医療ニーズを踏まえ、将来不足が見込まれている高度急性期病床及び回復期病床の整備を行い、地域医療構想との整合を図る。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の対応</p> <p>地域における新型コロナウイルス感染症の対応については、兵庫県、龍野健康福祉事務所及び市と連携や情報共有を行いながら、PCR検査の自院での実施、感染症患者の受入等、地域の新型コロナウイルス感染症患者に積極的な医療の提供を実施していく。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期病床</td> <td>-</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>急性期病床</td> <td>60</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>回復期リハビリ病床</td> <td>40</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>地域包括ケア病床</td> <td>20</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R3目標値	高度急性期病床	-	4	急性期病床	60	36	回復期リハビリ病床	40	40	地域包括ケア病床	20	40	<p>【実施状況】</p> <p>○地域医療構想の動向に対する情報収集</p> <p>地域医療構想調整会議に参画し、地域や近隣病院の状況について情報収集を実施した。</p> <p>○圏域内の医療機能分担による病床機能の確保</p> <p>病床機能は、昨年度と同様に高度急性期病床や回復期病床において目標の病床を整備し、対応している。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症の専用病床として令和3年度に3床を新たに整備し、急性期病床の内6床を確保した。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の対応</p> <p>地域における新型コロナウイルス感染症の対応として、兵庫県、龍野健康福祉事務所、市との連携を密に行い、感染者の入院受入れ調整やPCR検査の実施等地域の新型コロナウイルス感染症対策に対応した。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期病床</td> <td></td> <td>4</td> <td>4</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>急性期病床</td> <td></td> <td>36</td> <td>36</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>回復期リハビリ病床</td> <td></td> <td>40</td> <td>40</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>地域包括ケア病床</td> <td></td> <td>40</td> <td>40</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>※急性期病床36床の内、6床を新型コロナウイルス感染症専用病床として確保した。</p>	項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	高度急性期病床		4	4	-	100%	達成	急性期病床		36	36	-	100%	達成	回復期リハビリ病床		40	40	-	100%	達成	地域包括ケア病床		40	40	-	100%	達成	A	<p>高度急性期病床、回復期病床等地域医療構想で求められる必要な病床機能を確保できている。</p> <p>また、新型コロナウイルス対応として、専用病床の確保や感染症対策による連携を昨年度に引き続き実施し、地域医療の安定化に役立った。</p>	○	
項目	H30実績	R3目標値																																																						
高度急性期病床	-	4																																																						
急性期病床	60	36																																																						
回復期リハビリ病床	40	40																																																						
地域包括ケア病床	20	40																																																						
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																																																		
高度急性期病床		4	4	-	100%	達成																																																		
急性期病床		36	36	-	100%	達成																																																		
回復期リハビリ病床		40	40	-	100%	達成																																																		
地域包括ケア病床		40	40	-	100%	達成																																																		

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

評価区分

A・B・C

達成度区分

☆・◎・○・△・×

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																									
中項目	I 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割		小項目	(2) 救急医療の安定化																																						
中期目標	地域全体における救急医療の安定化に貢献する役割を果たすため、休日・夜間を含めた内科系患者の受入体制を維持・充実させること。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																																			
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																																					
救急医療については、休日・夜間においても院内の各部署や救急隊との連携を強化し、24時間365日体制により内科の救急患者受入体制を確保する。 救急対応や他の医療機関からの亜急性期以降の二次救急医療による入院に対して、ベッドコントロールや職員間の引継ぎ体制を充実させ、受入れ体制の強化を図る。	○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日体制により内科の救急患者受入体制を確保する。 ○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、受入れ体制の強化を図る。		【実施状況】 ○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ることで救急搬送受入率が87.3%(820件中716件を受入)と当初の目標値を上回ることができた。また、播磨姫路救急搬送システムによる救急隊との連携を強化し、よりスムーズな救急患者の受入れを実施した。 ○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するとともに、近隣病院との連携による入院の受入を行った。また、コロナ禍の特殊な状況下で、コロナ患者も含めて常に入院受入ができる状況を確保し救急入院患者数は381人と当初の目標値を上回った。 【今後に向けての提言に関する事項】 救急受入れに関する医師については、非常勤医師を中心とした体制としており特定の医師の負担の軽減を行っている。コロナ対応については、各医師が入院対応、PCR検査対応、ワクチン対応の役割分担し対応した。		A	救急医療は、コロナ禍においても、目標値を十分に達成できている。 また、救急受入体制も特定の医師に負担が集中しないよう見直しが図られている。	◎																																			
【数値目標】	【数値目標】		【数値目標】																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急搬送受入率(%)</td> <td>79.8</td> <td>82.0</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	救急搬送受入率(%)	79.8	82.0	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急搬送受入率(%)</td> <td>79.8</td> <td>82.0</td> </tr> <tr> <td>救急入院患者数(人)</td> <td>321</td> <td>350</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R3目標値	救急搬送受入率(%)	79.8	82.0	救急入院患者数(人)	321	350	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急搬送受入率(%)</td> <td>重</td> <td>82.0</td> <td>87.3</td> <td>82.0</td> <td>106.5%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>救急入院患者数(人)</td> <td></td> <td>350</td> <td>381</td> <td>-</td> <td>108.9%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>	項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	救急搬送受入率(%)	重	82.0	87.3	82.0	106.5%	達成	救急入院患者数(人)		350	381	-	108.9%	達成				
項目	H30実績	R5目標値																																								
救急搬送受入率(%)	79.8	82.0																																								
項目	H30実績	R3目標値																																								
救急搬送受入率(%)	79.8	82.0																																								
救急入院患者数(人)	321	350																																								
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																																				
救急搬送受入率(%)	重	82.0	87.3	82.0	106.5%	達成																																				
救急入院患者数(人)		350	381	-	108.9%	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	(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>今後とも急速な高齢化の影響が避けられないことから、地域包括ケアシステムの実現に向けて、公的な医療機関として中心的かつ先導的な役割を果たすこと。</p> <p>特に、地域の在宅支援においては、地域包括ケアシステムを支える在宅療養支援病院として、訪問診療を始めとした在宅医療体制を充実させること。</p>		自己評価	市の検証	達成度 評価委員会の所見
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標	評価区分		
<p>地域包括ケアシステムの中心的役割を担うため、病院-在宅連携ルールの徹底や地域の医療機関の後方連携等、診療圏における地域の医療機関、介護支援専門員、介護事業所、市等との連携を強化することで、入院から在宅療養まで、患者やその家族を取り巻く環境に応じた適切な支援を行う。</p> <p>回復期病棟では、急性期を脱しても、医学的・社会的サポートが必要な患者を受入れ、多職種で編成する専門チームにより集中的なりハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅へ復帰できるよう支援する。</p> <p>地域医療構想の重点項目となっている在宅医療については、在宅療養支援病院として、訪問診療、訪問リハビリ及び看取りの実施体制の更なる強化を図り、退院後の在宅生活を支援する。</p> <p>また、外来診療科については、多角的に診療を行う総合診療体制を維持するとともに、嚥下外来の整備等安全安心な在宅生活を支える視点に立った外来機能の充実を図る。</p>	<p>○診療圏における連携の充実による切れ目のない適切な支援 地域包括ケアシステムの中心的役割を担うため、病院-在宅連携ルールの徹底や地域の医療機関の後方連携等、診療圏における地域の医療機関、介護支援専門員、介護事業所、市等との連携を強化することで、入院から在宅療養まで、患者やその家族を取り巻く環境に応じた適切な支援を行う。</p> <p>○回復期病棟における自宅・社会復帰支援 回復期病棟では、急性期を脱しても、医学的・社会的サポートが必要な患者を受入れ、多職種で編成する専門チームにより集中的なりハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅へ復帰できるよう支援する。</p> <p>○訪問診療・訪問リハビリの体制強化 地域医療構想の重点項目となっている在宅医療については、在宅療養支援病院として、訪問診療、訪問リハビリ及び看取りの実施体制の更なる強化を図り、退院後の在宅生活を支援する。</p> <p>○在宅生活を支える外来機能の提供 また、外来診療科については、多角的に診療を行う総合診療体制を維持</p>	<p>【実施状況】 ○診療圏における連携の充実による切れ目のない適切な支援 地域包括ケアシステムの役割を担うため、地域連携室において地域の医療機関、介護支援専門員、介護事業所、市等との連携をとりながら患者への支援を行っている。また、入退院支援室により患者の入退院をスムーズに行うとともに関係者との連携をとり在宅での生活支援を行う体制強化を実施した。 加えて、新型コロナウイルス感染症対策による面会禁止の状況下において、家族や関係者とオンラインによるカンファレンスを行い、支援が途切れないように努めた。</p> <p>○回復期病棟における自宅・社会復帰支援 回復期病棟を中心に各リハビリテーションの実施を昨年度より強化し(リハビリテーション実施総単位数 R3 74,929 前年度比108.5%)自宅復帰への支援を行った。また、週1回の退院支援カンファレンスの実施により、患者の情報を各担当と共有することでスムーズな自宅復帰の支援を強化した。</p> <p>○訪問診療・訪問リハビリの体制強化 在宅療養支援病院として、在宅療養を強化すべく、訪問診療については積極的に実施している。昨年度から引き続き入院患者・家族への紹介や訪問診療のパンフレット等によるPRを行うことで年間940件の訪問を実施し大幅に目標値を上回った。また、コロナ患者の自宅療養者に対する訪問診療も県等からの依頼を受け実施した。</p> <p>○在宅生活を支える外来機能の提供 外来体制は、引き続き総合診療体制を継続するとともに、嚥下外来も整備している。また、発熱等診療・検査医療機関として、コロナ禍における発熱</p>	B (E)	<p>地域包括ケアシステムの実現に向けて、公立病院としての役割を果たせている。</p> <p>年間紹介率・年間逆紹介率の数値については、コロナ禍において止むを得ないと判断でき、引き続き在宅支援体制の充実を期待する。</p> <p>訪問診療・訪問看護事業については、コロナ患者の自宅療養者に対しても一定実施し、在宅医療体制を構築できている。</p>	△

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

【数値目標】

項目	H30実績	R5目標値
年間紹介率(%)	45.8	60.0
年間逆紹介率(%)	36.9	50.0

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。

○訪問看護ステーションの充実と連携

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

【数値目標】

項目	H30実績	R3目標値
年間紹介率(%)	45.8	42
年間逆紹介率(%)	36.9	30
一般病棟在宅復帰率(%)	80.9	85.0
回復期病棟在宅復帰率(%)	97.2	95.0
訪問診療件数(件)	454	780
訪問看護ステーション利用者数(人)	3,151	5,000

者等には年中無休の相談対応を行うとともに、PCR検査や発熱時の専用診察室での対応等、必要な外来機能を確保した。

○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おいては、コロナ禍の状況により在宅生活のニーズが高まる中、引き続き24時間対応、たつの市・揖保郡医師会在宅サポート医制におけるコールセンター機能等のサービスを実施するとともに、病院本体や近隣病院との連携を充実させ、利用者数5,226人と目標値を超えることができた。

【今後に向けての提言に関する事項】

訪問看護事業における「コロナ患者対応」については、県からの依頼に対してコロナ患者の自宅療養者に対する訪問看護を実施した。

対応患者 5名

【数値目標】

項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標
年間紹介率(%)		42	31.5	60.0	75.0%	未達成
年間逆紹介率(%)		30	16.4	50.0	54.7%	未達成
一般病棟在宅復帰率(%)		85.0	81.0	-	95.3%	未達成
回復期病棟在宅復帰率(%)		95.0	98.5	-	103.7%	達成
訪問診療件数(件)		780	940	-	120.5%	達成
訪問看護ステーション利用者数(人)		5,000	5,226	-	104.5%	達成

【評価を引き上げる根拠】

紹介率・逆紹介率については、各医療機関との連携に努めているが、PCR検査の開始により初診患者数が増加していることが主な原因となっている。仮にPCR検査の初診患者検査数を除くと、それぞれ69.7%、36.3%と目標値は達成している状況であり、取組みによる一定の効果があると判断できる。

	初診患者数	PCR等検査数	紹介患者数 (救急搬送患者数含む) 逆紹介患者数	数値
年間紹介率(%)	11,047	6,051	3,482	69.7
年間逆紹介率(%)			1,814	36.3

※年間紹介率 (紹介患者数+救急搬送患者数)÷初診患者数

※年間逆紹介率 逆紹介患者数÷初診患者数

また、一般病棟の在宅復帰率については、コロナ禍の特殊な状況下において一定の達成できているとともに、昨年度より0.8%改善されている。引き続き在宅復帰ができるようにリハビリを強化する等の取組みを進め目標達成に努める。

以上の点から一定の取組みと効果が得られていると判断し評価をBとした。

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																									
中項目	Ⅰ 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	小項目	(4) へき地医療の提供																							
中期目標	室津地区における医療については、安定的に確保すること。		自己評価		市の検証	達成度 評価委員会の所見																				
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																					
<p>へき地である室津地区については、室津地区を取り巻く環境や医療ニーズを考慮しながら、室津診療所における外来診療及びたつの市民病院や訪問看護ステーションからの訪問診療、訪問看護等により、安定的な医療を提供していく。</p> <p>【数値目標】</p>	<p>○室津地区の医療提供の確保(診療所等)</p> <p>へき地である室津地区については、室津地区を取り巻く環境や医療ニーズを考慮しながら、室津診療所における外来診療及びたつの市民病院や訪問看護ステーションからの訪問診療、訪問看護等により、安定的な医療を提供していく。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>室津診療所患者数(人)</td> <td>2,148</td> <td>950</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R3目標値	室津診療所患者数(人)	2,148	950	<p>【実施状況】</p> <p>○室津地区の医療提供の確保(診療所等)</p> <p>室津診療所については、コロナ禍による診療控え等から患者数は減少しているが、へき地診療所として週3日開院しており、地域住民への安定的な医療の提供を行っている。</p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】</p> <p>室津地区の高齢化も踏まえた在宅での訪問診療や訪問看護を実施している。引き続き地域の医療ニーズに対応した医療について提供を行っていく。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>室津診療所患者数(人)</td> <td></td> <td>950</td> <td>865</td> <td>-</td> <td>91.1%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	室津診療所患者数(人)		950	865	-	91.1%	未達成	B	<p>患者数は昨年度から減少し目標達成には至っていない。室津地区の安定的な医療を確保するため、医療ニーズを踏まえた必要な取組の実施を引き続き期待する。</p> <p>△</p>
項目	H30実績	R3目標値																								
室津診療所患者数(人)	2,148	950																								
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																				
室津診療所患者数(人)		950	865	-	91.1%	未達成																				

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																									
中項目	I 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割		小項目	(5) 予防医療の充実																						
中期目標	市民病院の設備及び人員を生かし、市民健診や人間ドック等健診(検診)事業の充実を図り、疾病予防及び介護予防に積極的に取り組むこと。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																			
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																						
市民総合健診や人間ドック等の健診(検診)事業については、プロジェクトチームを設置し、現状分析や課題対応を検討することで、受診者のニーズに応じたメニューやサービスの質の向上を図る。 感染症予防については、基幹定点医療機関として引き続きサーベイランス事業に参加することで、県や市等の関係機関に情報提供を行っていく。また、予防接種協力医療機関として海外渡航時の対応等予防接種の実施及び啓発を図る。	<p>○市民健診や人間ドックのサービス向上</p> <p>市民総合健診や人間ドック等の健診(検診)事業については、プロジェクトチームを設置し、現状分析や課題対応を検討することで、受診者のニーズに応じたメニューやサービスの質の向上を図る。</p> <p>○感染症拡大の予防</p> <p>感染症予防については、基幹定点医療機関として引き続きサーベイランス事業に参加することで、県や市等の関係機関に情報提供を行っていく。また、予防接種協力医療機関として海外渡航時の対応等予防接種の実施及び啓発を図る。</p> <p>新型コロナウイルスワクチン接種については、県や市と協働しながら、基幹病院として地域の中心的な役割を果たしていく。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック受診者数(人)</td> <td>559</td> <td>550</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R3目標値	人間ドック受診者数(人)	559	550	<p>【実施状況】</p> <p>○市民健診や人間ドックのサービス向上</p> <p>市民総合健診や人間ドックについては、コロナ禍であるが感染対策を徹底することで健診業務を一年通じて実施し、目標を達成した。また、新たな電子カルテシステムの導入に伴い、報告書の様式を改善する等サービスの向上に努めた。</p> <p>○感染症拡大の予防</p> <p>感染症拡大予防については、新型コロナウイルス感染症対策として、県、医師会、市、近隣病院との連携や情報交換を行った。また、発熱等診療・検査医療機関としての診療体制整備、発熱等受診相談センターとしての相談対応、PCR検査の自院実施、入院病床6床の確保、自宅療養者に対する訪問診療や訪問看護、新型コロナワクチン接種を実施し、公立病院としての役割を果たした。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック受診者数(人)</td> <td></td> <td>550</td> <td>551</td> <td>-</td> <td>100.1%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	人間ドック受診者数(人)		550	551	-	100.1%	達成	A	<p>市民健診や人間ドックについては、目標値を達成できている。</p> <p>○</p> <p>感染症拡大の予防については、公立病院として地域の中心的な役割を果たしている。</p>	
項目	H30実績	R3目標値																								
人間ドック受診者数(人)	559	550																								
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																				
人間ドック受診者数(人)		550	551	-	100.1%	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	Ⅰ 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	小項目	(6) 災害時の対応																													
中期目標	市の定める地域防災計画に基づき、災害や事故の発生に備えるとともに、災害時には、市域の医療提供体制の中心的役割を担うこと。		自己評価		市の検証	達成度 評価委員会の所見																										
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																												
<p>西播磨圏域地域災害救急医療マニュアルを勘案し、医薬品の備蓄など災害や事故等の緊急時の備えを行うとともに、地域医療情報センターからの求めに応じて対応する。</p> <p>災害に備えたマニュアルの整備、災害訓練の積極的な実施を行い、災害時の医療体制の強化を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練回数(回)</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R3目標値	災害訓練回数(回)	1	1	<p>○市の防災計画との整合性の確保</p> <p>西播磨圏域地域災害救急医療マニュアルを勘案し、医薬品の備蓄など災害や事故等の緊急時の備えを行うとともに、地域医療情報センターからの求めに応じて対応する</p> <p>○災害時の医療体制強化</p> <p>災害に備えたマニュアルの整備、災害訓練の積極的な実施を行い、災害時の医療体制の強化を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練回数(回)</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R3目標値	災害訓練回数(回)	1	1	<p>【実施状況】</p> <p>○市の防災計画との整合性の確保</p> <p>西播磨圏域地域災害救急医療マニュアルを勘案し、医薬品や食料品の備蓄を行い、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1日分</u></p> <p>○災害時の医療体制強化</p> <p>新型コロナウイルス感染症対策により、予定していた例年通りの火災訓練が実施できない状況であったため、WEB 型の見取り訓練を実施した。常に災害時のマニュアルに沿った対応ができるよう、全職員を対象に定められた期間内に個人が都合のよい時間に見取り訓練を行い、職員の災害時の対応強化に努めた。</p> <p>実施日 令和3年9月6日～9月13日 参加者 168名</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練回数(回)</td> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	災害訓練回数(回)		1	1	-	100%	達成	A	<p>西播磨圏域地域災害救急医療マニュアルを踏まえた対応やコロナ禍において柔軟に訓練に取り組む等災害対応に一定の備えができています。</p> <p>○</p>	
項目	H30実績	R3目標値																														
災害訓練回数(回)	1	1																														
項目	H30実績	R3目標値																														
災害訓練回数(回)	1	1																														
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																										
災害訓練回数(回)		1	1	-	100%	達成																										

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																									
中項目	Ⅰ 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	小項目	(7) 播磨姫路圏域における連携強化																							
中期目標	市民病院を含む播磨姫路圏域において、市民病院の診療圏における近隣病院や医師会、歯科医師会等の関係団体との連携を維持及び強化すること。また、播磨科学公園都市圏域定住自立圏における地域医療体制の充実を図ること。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																			
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																						
<p>一般社団法人たつの市・揖保郡医師会をはじめとする関係団体とそれぞれの団体が主催する会合等を通じて、更なる連携強化を図る。</p> <p>播磨姫路圏域における診療圏の近隣病院とは、圏域会議や部門ごとの連絡会、研修会を通じて、顔の見える連携強化と圏域内における市民病院機構の位置づけの認知を図る。</p> <p>播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携については、引き続き連携事業の実施を通じて圏域内の医療圏域体制の充実を図る。</p>	<p>○関係団体との連携強化</p> <p>播磨姫路圏域における診療圏の近隣病院とは、コロナ禍の状況で可能な手法による積極的な連携強化と圏域内における市民病院機構の位置づけの認知を図る。</p> <p>一般社団法人たつの市・揖保郡医師会をはじめとする関係団体とそれぞれの団体が主催する会合等を通じて、更なる連携強化を図る。</p> <p>市の関連部署と十分な連携を行い、市が推進する健康増進等の事業について積極的に協力、サポートを行う。</p> <p>○播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携事業</p> <p>播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携については、引き続き連携事業の実施を通じて圏域内の医療圏域体制の充実を図る。</p>	<p>【実施状況】</p> <p>○関係団体との連携強化</p> <p>近隣病院との連携は、地域連携室が中心となって積極的な情報交換を行うことで、圏域内における当法人のポジショニングの確立及び浸透に努めた。</p> <p>たつの市・揖保郡医師会との連携強化は定期的な会合等に参加することにより連携に努めている。また、新型コロナワクチンの基本型接種施設として、医師会と連携のうえ、ワクチンの管理や接種等を実施し、地域医療の充実に努めた。</p> <p>また、市と関連した健康増進事業として、市民ドッグや予防接種の実施、新型コロナワクチンにおける集団接種の実施等積極的な協力を実施した。</p> <p>○播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携事業</p> <p>感染症対策圏域連携事業として、圏域内の各種団体の依頼に応じて新型コロナウイルス感染対策の講師派遣を行った。</p> <p>新たな日常に対応した医療サービス推進事業としてコロナ禍におけるオンライン面会を実施した。</p> <p><u>感染症対策圏域連携事業 講師派遣回数 4回</u> <u>新たな日常に対応した医療サービス推進事業 オンライン面会217回</u></p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】</p> <p>播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携事業においては、前述のとおり「新たな日常に対応した医療サービス推進事業」を実施した。</p>		A	<p>新型コロナウイルス感染症対応について、たつの市・揖保郡医師会や市との連携が図られている。</p> <p>引き続き、連携事業については、充実に努められたい。</p>	◎																				
	<table border="1"> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> <tr> <td>連携事業数(轄)</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </table>	項目	H30実績	R3目標値	連携事業数(轄)	1	1	<table border="1"> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> <tr> <td>連携事業数(轄)</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>-</td> <td>200%</td> <td>達成</td> </tr> </table>	項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	連携事業数(轄)		1	2	-	200%	達成				
項目	H30実績	R3目標値																								
連携事業数(轄)	1	1																								
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																				
連携事業数(轄)		1	2	-	200%	達成																				

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項					
中項目	2 地域住民や患者が安心できる医療の提供	小項目	(1) 医療安全及び医療サービスの質の向上			
中期目標	医療安全は、単にマニュアルを遵守するだけでなく、Total Quality Managementの手法を取り入れ、市民病院機構全体における医療安全及び医療サービスの質の向上を目指すこと。		自己評価	市の検証	達成度 評価委員会の所見	
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標	評価区分			
<p>医療安全については、「(仮称)医療安全推進部会」を中心にインシデント・アクシデント等の情報を収集・分析し、Total Quality Managementの手法を用いて、適宜、医療安全対策やマニュアル整備、医療安全の研修等を実施し、安全安心な医療体制の強化を図る。</p> <p>院内感染対策については、「(仮称)院内感染対策委員会」を中心に、情報収集や院内の状況把握を行う体制を強化し、迅速かつ的確に対応する。</p> <p>医療サービスの質の向上については、市民病院機構における様々な医療の質や機能をクオリティインディケータの手法を用いて測定及び公表を行うとともに、医療サービスの改善を図る。</p> <p>また、入院医療については、クリティカルパスを導入して、医師、看護師を始め、医療に関わる職員が患者の治療計画を共有化し、チーム医療に役立てるとともに、医療資源の効率化や医療サービスの質の向上を図る。</p>	<p>○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、Total Quality Managementの手法を用いて、適宜、医療安全対策やマニュアル整備、医療安全の研修等を実施し、安全安心な医療体制の強化を図る。</p> <p>○院内感染対策体制の強化 院内感染対策については、「院内感染対策委員会」及び「新型コロナウイルス感染症対策本部会議」を中心に、情報収集や院内の状況把握を行う体制を強化し、迅速かつ的確に対応する。</p> <p>○医療サービスの質の向上 医療サービスの質の向上については、市民病院機構における様々な医療の質や機能をクオリティインディケータの手法を用いて測定及び公表を行うとともに、医療サービスの改善を図る。</p> <p>また、入院医療については、現在病院間で導入しているクリティカルパスを院内用に活用を広げる体制を整え、医師、看護師を始め、医療に関わる職員が患者の治療計画を共有化し、チーム医療に役立てるとともに、医療資源の効率化や医療サービスの質の向上を図る。</p>	<p>【実施状況】 ○医療安全対策体制の強化 毎月開催する「医療安全推進部会」を中心に、「医療機器安全管理委員会」、「医薬品安全管理委員会」の部門ごとの委員会を定期的に開催し、部門ごとの会議を通してインシデント・アクシデント等の情報収集やケース分析を実施し、対応することによって安全な医療の提供に努めた。また、eラーニングの活用により医療安全対策の研修を実施し各職員への注意喚起に努めた。</p> <p>○院内感染対策体制の強化 毎月開催する「院内感染対策委員会」や「ICT委員会」、その他に「新型コロナウイルス感染症対策本部会議」を適宜開催し、特に新型コロナウイルス感染症対策においては実習受入れの中止や家族面会の禁止等について感染状況を踏まえた上で随時対応を検討、実施し、院内での新型コロナウイルスの感染防止に努めた。</p> <p>○医療サービスの質の向上 クオリティインディケータを用いて、医療の質については、データを洗い出し数値について取りまとめを実施し、ホームページにて公表を行った。</p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】 ・医療の質に係るデータは、HPの公表項目について見直しを行い、公表項目を充実した。</p> <p>・クリティカルパスの導入については、新たな電子カルテシステムに伴い、大腸ポリープと新型コロナウイルス感染症(中等症)の2種類のクリティカルパスを作成した。大腸ポリープのクリティカルパスについては、改善を随時行いながら、対象者への適用を行っている。新型コロナウイルス感染症(中等症)のクリティカルパスについては、既往がある患者が多く発症後の経過に個人差があり適用に至っていないため、現在軽症患者に対してのクリティカルパスを作成中である。今後、適用事例を検証し、新たなパスを作成する等して院内への医療従事者への浸透を図り、目標達成を図る。</p> <p>・転倒転落率の原因解明については、急性期病床から回復期病床への転換やコロナ禍における入院患者の変動により高齢者や認知機能が低下しているリスクの高い患者が増加傾向であることが転倒転落率上昇の主な原因と考えている。数値目標は未達成であり、今後は引き続き医療安全管理委員会を中心に事案検討や研修内容を工夫し、全職員に対し意識改革の浸透を目指し、目標値の達成に努める。</p>	C	<p>医療安全対策は、転倒・転落率の目標値が未達成であり、全職員に対し、対応策等の周知徹底を図られたい。</p> <p>院内感染対策は、適宜各委員会や本部会議を開催し、感染防止が図られている。</p> <p>医療サービスの質の向上は、クオリティインディケータによる各指標の分析を実施し、HPの公表項目についても見直しが図られている。</p> <p>クリティカルパスについては、引き続き院内の医療従事者への浸透を図り、目標達成に努められたい。</p>	△	

【数値目標】			【数値目標】			【数値目標】										
項目	H30実績	R5目標値	項目	H30実績	R3目標値	項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標				
医療の質測定・公表回数(回)	-	1	医療の質測定・公表回数(回)	-	1	医療の質測定・公表回数(回)		1	1	1	100%	達成				
			転倒・転落率(%)	3.4	3.2	転倒・転落率(%)		3.2	3.9	-	81.2%	未達成				
			クリティカルパス適用数(件)	-	35	クリティカルパス適用数(件)		35	11	-	31.4%	未達成				

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																																								
中項目	2 地域住民や患者が安心できる医療の提供		小項目	(2) 患者満足度の向上																																																					
中期目標	入院患者に対して病状の回復に専念できる快適な環境の提供や外来患者の受診待ち時間及び検査の待ち時間の短縮等、患者満足度の向上に繋がる取組を行うこと。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																																																		
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分	患者満足度の向上を図るため、アンケート実施や医師への周知徹底等取組ができています。	達成度	評価委員会の所見																																																	
<p>患者満足度調査(患者アンケート)を定期的に実施し、患者のニーズや課題の把握を行うとともに、待ち時間の短縮や院内環境の整備等の患者の要望に対し、患者本位の業務改善や対策を図る。</p> <p>また、患者に対する的確な診断と治療は下より、診断内容、治療計画さらには副作用やリスク等を含めて十分説明し、患者が理解し、納得した上で治療行為を選択していくインフォームド・コンセントの充実を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者満足度(%)</td> <td>89.4</td> <td>92.0</td> </tr> <tr> <td>外来患者満足度(%)</td> <td>83.3</td> <td>90.0</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	入院患者満足度(%)	89.4	92.0	外来患者満足度(%)	83.3	90.0	<p>○患者満足度調査の実施と改善</p> <p>患者満足度調査(患者アンケート)を定期的に実施し、患者のニーズや課題の把握を行うとともに、待ち時間の短縮や院内環境の整備等の患者の要望に対し、患者本位の業務改善や対策を図る。</p> <p>○インフォームド・コンセントの充実</p> <p>また、患者に対する的確な診断と治療はもとより、診断内容、治療計画さらには副作用やリスク等を含めて十分説明し、患者が理解、納得した上で治療行為を選択していくインフォームド・コンセントの充実を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者満足度(%)</td> <td>89.4</td> <td>90.5</td> </tr> <tr> <td>外来患者満足度(%)</td> <td>83.3</td> <td>90.0</td> </tr> <tr> <td>感謝割合(%)</td> <td>-</td> <td>25.0</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R3目標値	入院患者満足度(%)	89.4	90.5	外来患者満足度(%)	83.3	90.0	感謝割合(%)	-	25.0	<p>【実施状況】</p> <p>○患者満足度調査の実施と改善</p> <p>患者満足度については、「サービス向上委員会」において、院内イベントの実施や定期的な院内環境の確認等の患者サービス向上の取組みを実施するとともに、入院患者、外来患者に対してアンケートを実施した。</p> <p>アンケート結果については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り、患者満足度の向上に努めた。</p> <p>○インフォームド・コンセントの充実</p> <p>インフォームド・コンセントについては、引き続き診療部会や連絡会を通じて、アンケート結果や患者からの意見を共有することで、充実に努めた。</p> <p>【評価の特記事項】</p> <p>感謝割合については、前年の13.7%とほぼ同じ13.5%となり改善できなかった。苦情対応については医療安全対策室を中心に即時対応に努め、院内掲示やケースの事例検討等を行っている。今後は患者のニーズや課題を把握し、患者に寄り添った医療サービスについて「サービス向上委員会」で検討、実施することで、更なる向上を目指す。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者満足度(%)</td> <td>重</td> <td>90.5</td> <td>92.3</td> <td>92.0</td> <td>102%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>外来患者満足度(%)</td> <td></td> <td>90.0</td> <td>95.9</td> <td>90.0</td> <td>106.6%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>感謝割合(%)</td> <td></td> <td>25.0</td> <td>13.5</td> <td>-</td> <td>54.0%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	入院患者満足度(%)	重	90.5	92.3	92.0	102%	達成	外来患者満足度(%)		90.0	95.9	90.0	106.6%	達成	感謝割合(%)		25.0	13.5	-	54.0%	未達成	B	<p>患者満足度の向上を図るため、アンケート実施や医師への周知徹底等取組ができています。</p> <p>感謝割合については、目標達成できていないため、病院一丸となった患者に寄り添ったサービスの向上に努められたい。</p>	○	
項目	H30実績	R5目標値																																																							
入院患者満足度(%)	89.4	92.0																																																							
外来患者満足度(%)	83.3	90.0																																																							
項目	H30実績	R3目標値																																																							
入院患者満足度(%)	89.4	90.5																																																							
外来患者満足度(%)	83.3	90.0																																																							
感謝割合(%)	-	25.0																																																							
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																																																			
入院患者満足度(%)	重	90.5	92.3	92.0	102%	達成																																																			
外来患者満足度(%)		90.0	95.9	90.0	106.6%	達成																																																			
感謝割合(%)		25.0	13.5	-	54.0%	未達成																																																			

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																																										
中項目	2 地域住民や患者が安心できる医療の提供			小項目	(3) 職員の接遇向上																																																						
中期目標	職員一人ひとりに接遇の重要性に対する意識を浸透させ、研修を実施する等、職員の接遇の向上を図ること。			自己評価				市の検証	達成度	評価委員会の所見																																																	
中期計画	年度計画			判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標				評価区分																																																			
<p>接遇研修を計画的に実施し、全職員の接遇スキルの向上を図る。</p> <p>患者満足度調査(患者アンケート)の結果や感謝の言葉、苦情の内容について、職員が情報共有できる体制を構築し、職員の日々の接遇に対する意識付けを徹底する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者 接遇満足度(%)</td> <td>68.8</td> <td>80.0</td> </tr> <tr> <td>外来患者 接遇満足度(%)</td> <td>70.2</td> <td>80.0</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	入院患者 接遇満足度(%)	68.8	80.0	外来患者 接遇満足度(%)	70.2	80.0	<p>○接遇研修の実施</p> <p>接遇研修を計画的に実施し、全職員の接遇スキルの向上を図る。</p> <p>○接遇満足度の向上</p> <p>患者満足度調査(患者アンケート)の結果や感謝の言葉、苦情の内容について、職員が情報共有できる体制を構築し、職員の日々の接遇に対する意識付けを徹底する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者 接遇満足度(%)</td> <td>68.8</td> <td>80.0</td> </tr> <tr> <td>外来患者 接遇満足度(%)</td> <td>70.2</td> <td>80.0</td> </tr> <tr> <td>接遇研修実施回数(回)</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>			項目	H30実績	R3目標値	入院患者 接遇満足度(%)	68.8	80.0	外来患者 接遇満足度(%)	70.2	80.0	接遇研修実施回数(回)	3	3	<p>【実施状況】</p> <p>○接遇研修の実施</p> <p>接遇研修を年間3回実施し、基本的な接遇マナーやクレーム対応等についての接遇対応の向上を図った。</p> <p>○接遇満足度の向上</p> <p>接遇満足度については、「サービス向上委員会」を中心に患者満足度調査とあわせてアンケート内容を検討し、入院患者、外来患者に対して実施した。</p> <p>また、定期的に接遇に関しての巡回指導や接遇マナーに関するポスターを職員から募集し院内表彰を行う等職員の接遇意識の向上に努めた。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者接遇満足度(%)</td> <td></td> <td>80.0</td> <td>96.3</td> <td>80.0</td> <td>120.4%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>外来患者接遇満足度(%)</td> <td></td> <td>80.0</td> <td>98.8</td> <td>80.0</td> <td>123.5%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>接遇研修実施回数(回)</td> <td></td> <td>3</td> <td>3</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>				項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	入院患者接遇満足度(%)		80.0	96.3	80.0	120.4%	達成	外来患者接遇満足度(%)		80.0	98.8	80.0	123.5%	達成	接遇研修実施回数(回)		3	3	-	100%	達成	A		
項目	H30実績	R5目標値																																																									
入院患者 接遇満足度(%)	68.8	80.0																																																									
外来患者 接遇満足度(%)	70.2	80.0																																																									
項目	H30実績	R3目標値																																																									
入院患者 接遇満足度(%)	68.8	80.0																																																									
外来患者 接遇満足度(%)	70.2	80.0																																																									
接遇研修実施回数(回)	3	3																																																									
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																																																					
入院患者接遇満足度(%)		80.0	96.3	80.0	120.4%	達成																																																					
外来患者接遇満足度(%)		80.0	98.8	80.0	123.5%	達成																																																					
接遇研修実施回数(回)		3	3	-	100%	達成																																																					
								<p>接遇研修やアンケート実施により、接遇向上に向けた取組ができており、目標値も達成できている。</p> <p>職員全体の接遇意識の向上に向け継続的な取組に期待する。</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	2 地域住民や患者が安心できる医療の提供	小項目	(4) 市民への情報発信																								
中期目標	健康意識の向上や市民病院機構への理解を深めるため、市民向けの講座の実施等市民や患者へ必要な情報を積極的に発信すること。		自己評価	市の検証	達成度 評価委員会の所見																						
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																							
市民に対し、市民向けの出前講座の実施やホームページ、広報、地域連携だより、院内掲示等を充実させることで、健康増進の啓発を図るとともに、院内外に対して幅広く積極的に病院の情報を発信する。	<p>○積極的な情報発信の実施</p> <p>市民に対し、市民向けの出前講座の実施やホームページ、広報、地域連携だより、院内掲示等を充実させることで、健康増進の啓発を図るとともに、院内外に対して幅広く積極的に病院の情報を発信する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>出前講座回数(回)</td> <td>15</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R3目標値	出前講座回数(回)	15	10	<p>【実施状況】</p> <p>○積極的な情報発信の実施</p> <p>情報発信については、ホームページを活用してコロナ関連に係るお知らせや職員の採用情報等必要な情報を発信した。また、新型コロナワクチン申込 WEB システムを構築し市民がスマートフォンから申込みできるようにした。その他にも病院紹介動画の作成やアクセス解析システムを導入し、より積極的な情報発信ができるホームページの構築を行っている。</p> <p>また、その他に地域連携だより、院内掲示、看板設置等様々な方法により情報発信を実施した。</p> <p>出前講座については、ホームページ内専用ページを作成し、情報発信を行った。</p> <p>また、マイナンバーカードの健康保険証の利用ができるように整備した。</p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】</p> <p>ICT 時代の情報発信の評価指標として、Web のアクセス件数については令和3年8月からアクセス解析システムを導入した。本年度については1年間の分析ができないため目標値として設定をしていないが、年間の今後の動向を踏まえ評価指標としての検討を行う。</p> <p>アクセス件数(R3.8~R4.3) 27,536 件</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>出前講座回数(回)</td> <td></td> <td>10</td> <td>6</td> <td>-</td> <td>60%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価を引き上げる根拠】</p> <p>出前講座は新型コロナウイルス感染拡大及び緊急事態宣言の発令により中止・キャンセル等が相次ぎ、事前申し込み20件中にもかかわらず実施できたのが6件となったことから止むを得ない状況と考えている。</p> <p>また、それ以外に WEB からのワクチンの申込みや病院紹介動画の作成等 ICT を使った情報の発信に努めたことから、評価についてはBとした。</p>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	出前講座回数(回)		10	6	-	60%	未達成	B (C)	<p>情報発信については、ホームページを活用することで新たな取組を積極的に実施できている。</p> <p>また、出前講座の実施回数については、コロナ禍のため、やむを得ないと認められる。</p> <p>ICT に関する指標の設定については引き続き検討されたい。</p>	△	
項目	H30実績	R3目標値																									
出前講座回数(回)	15	10																									
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																					
出前講座回数(回)		10	6	-	60%	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	3 医療の従事者の確保と育成		小項目	(1) 医療従事者の確保																																																																		
中期目標	地域住民に対して安心できる医療を安定的に提供できるよう、関連大学への派遣依頼、人材紹介会社の活用等を行い、医師の確保を図ること。また、看護師を始めとした医療従事者についても、看護学生の臨地実習を積極的に受け入れる等の取組を行い、確保を図ること。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																																																															
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																																																																		
<p>安定的に医療を提供するため、関連大学への派遣依頼、人材紹介会社の活用等、医師の確保を図る。</p> <p>また、実習生の積極的な受入、看護学校等への訪問授業、インターンシップや見学会、体験事業の受入、就職説明会への参加等、市民病院機構を広くPRし、看護師やその他医療職の確保を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数(人)</td> <td>7</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>看護師数(人)</td> <td>84</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>その他医療職(人)</td> <td>39</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	医師数(人)	7	9	看護師数(人)	84	84	その他医療職(人)	39	40	<p>○医師の確保 安定的に医療を提供するため、関連大学への派遣依頼、人材紹介会社の活用等、医師の確保を図る。</p> <p>○看護師等その他医療従事者の確保 また、実習生の積極的な受入、看護学校等への訪問授業、インターンシップや見学会、体験事業の受入、就職説明会への参加等、市民病院機構を広くPRし、看護師やその他医療職の確保を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数(人)</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>看護師数(人)</td> <td>84</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>その他医療職(人)</td> <td>39</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>看護師離職率(%)</td> <td>16</td> <td>8.3</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R3目標値	医師数(人)	7	8	看護師数(人)	84	84	その他医療職(人)	39	40	看護師離職率(%)	16	8.3	<p>【実施状況】</p> <p>○医師の確保 医師については、新たに1名の医師(整形外科医)を確保したが2名の医師(整形外科医)が退職となったため、正規職員の医師が6名となり目標の医師数の確保ができなかった。診療を維持するため非常勤医師により対応しているが、安定的な医療を提供するため人材紹介会社の活用等の医師確保に努めた結果、内科医1名、整形外科医1名の増員によって令和4年度では8名の医師の体制確保の見込みである。</p> <p>○看護師等その他医療従事者の確保 看護師等の新規採用の取組みについては、新型コロナウイルス感染症対策に伴い就職説明会等が中止となったが、看護師についてはホームページを活用して病院紹介動画やチラシの作成、各看護学校への訪問等の取組みを実施し職員確保に努めた。また、その他医療職についても同様にホームページ等での募集を実施し、必要な人材の確保に努めた。</p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】 医師の確保については、令和3年度の医師採用の取組みにより、令和4年度には目標の医師8名を確保できる状況である。今後も安定的な医療を提供するために医師数の目標値確保に努める。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数(人)</td> <td></td> <td>8</td> <td>6</td> <td>9</td> <td>75.0%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>看護師数(人)</td> <td></td> <td>84</td> <td>83</td> <td>84</td> <td>98.8%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>その他医療職(人)</td> <td></td> <td>40</td> <td>44</td> <td>40</td> <td>107.5%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>看護師離職率(%)</td> <td></td> <td>8.3</td> <td>8.5</td> <td>-</td> <td>97.6%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価の特記事項】 看護師の確保、看護師離職率については、年度途中の退職が重なり目標値に達することができなかった。新規職員の募集については、WEBを活用した若い世代に向けた病院紹介や募集方法の改善等の取組みを行い優秀な人材の確保に努める。また、職員満足度調査等を活用した職場環境の改善や処遇改善等に取組み、退職者の減小を図り、目標達成を目指す。</p>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	医師数(人)		8	6	9	75.0%	未達成	看護師数(人)		84	83	84	98.8%	未達成	その他医療職(人)		40	44	40	107.5%	達成	看護師離職率(%)		8.3	8.5	-	97.6%	未達成	B		<p>医師及び看護師の確保については、目標未達成であるため、安定した医療サービス提供のため、適正な医療体制の確保を期待する。</p> <p>また、看護師離職率についても未達成であるため、職場環境の改善や処遇改善等の取組みに期待する。</p>	○	
項目	H30実績	R5目標値																																																																				
医師数(人)	7	9																																																																				
看護師数(人)	84	84																																																																				
その他医療職(人)	39	40																																																																				
項目	H30実績	R3目標値																																																																				
医師数(人)	7	8																																																																				
看護師数(人)	84	84																																																																				
その他医療職(人)	39	40																																																																				
看護師離職率(%)	16	8.3																																																																				
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																																																																
医師数(人)		8	6	9	75.0%	未達成																																																																
看護師数(人)		84	83	84	98.8%	未達成																																																																
その他医療職(人)		40	44	40	107.5%	達成																																																																
看護師離職率(%)		8.3	8.5	-	97.6%	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	3 医療の従事者の確保と育成		小項目	(2) 医療従事者の育成																																		
中期目標	医療水準の向上を図るため、医療従事者に対して必要な教育や研修体制を充実させること。		自己評価			市の検証	達成度	評価委員会の所見																														
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																																	
<p>地域を支える医療を実現できる人材を育成するため、職種やキャリアに応じた育成プランを構築し、医療従事者一人ひとりの成長に合わせたステップアップを支援する。</p> <p>医療従事者の育成に必要な研修については、管理職によるマネジメントを徹底し、計画的に実施するとともに、組織全体として研修の受講を積極的に推進する組織風土を根付かせ、職員の専門的な知識の習得や技術向上を支援する。</p> <p>病院運営において有益な専門資格や認定の取得については、取得における職場でのサポートや資格手当の充実等による支援体制を整備する。</p>	<p>○医療従事者の育成プランの構築 地域を支える医療を実現できる人材を育成するため、職種やキャリアに応じた育成プランを構築し、医療従事者一人ひとりの成長に合わせたステップアップを支援する。</p> <p>○計画的な研修の実施 医療従事者の育成に必要な研修については、管理職によるマネジメントを徹底し、計画的に実施するとともに、組織全体として研修の受講を積極的に推進する組織風土を根付かせ、職員の専門的な知識の習得や技術向上を支援する。</p> <p>○資格取得に対する支援 病院運営において有益な専門資格や認定の取得については、取得における職場でのサポートや資格手当の充実等による支援体制を整備する。</p>		<p>【実施状況】 ○医療従事者の育成プランの構築 医療従事者の育成については、“こころある医療”の実践者として、「自立・自律した人材」、「視野の広い人材」の育成を目標として、キャリアに応じた階層ごとの研修を充実させ、職員の能力に合わせて段階的に成長を促す研修計画を策定した。</p> <p>○計画的な研修の実施 院内研修については、職種や階層ごとに8つの手法による研修計画を策定し実施した。また、院内感染対策により院内研修を見直す機会となり、新たにeラーニングでの研修体制を整備することで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。</p> <p>院外研修については、コロナ禍においてオンライン研修が主となったことから、オンライン研修の受講を積極的に取り入れ、目標を達成した。</p> <p>○資格取得に対する支援 診療報酬の向上につながる研修や資格取得の促進については、研修実施の費用負担や資格手当の支給対象の拡大等積極的に参加できるように支援を行った。</p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】 院内研修の充実のため、外部講師による研修を3回実施した。また、その他2回の研修を予定していたが、コロナ対策により延期となった。研修受講の偏りについてはeラーニングによる研修の必須項目を設定して、全職員に対して一定の研修機会を与えた。</p>		B (C)	<p>研修については、コロナ禍の影響もあり院内研修回数が未達成であるが、eラーニング等の研修体制を整備することで、職員の研修機会を提供できている。</p>	△																															
	<p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内研修実施回数(回)</td> <td>23</td> <td>112</td> </tr> <tr> <td>院外研修参加人数(人)</td> <td>138</td> <td>23</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R3目標値	院内研修実施回数(回)	23	112	院外研修参加人数(人)	138	23	<p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内研修実施回数(回)</td> <td></td> <td>112</td> <td>36</td> <td>-</td> <td>32.1%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>院外研修参加人数(人)</td> <td></td> <td>23</td> <td>36</td> <td>-</td> <td>156.5%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	院内研修実施回数(回)		112	36	-	32.1%	未達成	院外研修参加人数(人)		23	36	-	156.5%	達成				
項目	H30実績	R3目標値																																				
院内研修実施回数(回)	23	112																																				
院外研修参加人数(人)	138	23																																				
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																																
院内研修実施回数(回)		112	36	-	32.1%	未達成																																
院外研修参加人数(人)		23	36	-	156.5%	達成																																
			<p>【評価を引き上げる根拠】 院内研修が数値目標に届かない結果であるが、感染防止対策による院内集団研修の中止とeラーニングへ研修体制の変更が主な原因である。eラーニングの導入により受講者数が1,079名から3,227名に増加していることから評価についてはBとした。今後もアフターコロナの状況を見据え研修体制について柔軟に対応し、職員の資質向上に努める。</p>																																			

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																										
中項目	I 組織ガバナンスの確立		小項目	(1) 効率的な組織体制と専門職員の確保																							
中期目標	弾力的な人員配置を実施し、市民病院機構を効率的に運営する組織体制を整備すること。 また、特に医業収益の源泉である診療報酬請求を担う医療事務担当、医師、看護師等医療職の確保を担う人事担当、資金の借入れや運用を担う財務担当に専門的知識をもった職員を確保するとともに、病院経営において必要な人材を育成すること。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																				
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分																						
<p>理事長のリーダーシップによる迅速な意思決定を支援するため、理事会の適切な運営に努めるとともに、意思決定を確実に遂行できる会議体を整備する。</p> <p>また、病院の経営戦略に即した効率的で柔軟な組織改編や人員配置を実施する。</p> <p>専門職員については、病院経営特有の専門知識を持った優秀な人材を確保する。</p>	<p>○迅速かつ柔軟に対応できる組織</p> <p>理事長のリーダーシップによる迅速な意思決定を支援するため、理事会の適切な運営に努めるとともに、意思決定を確実に遂行できる会議体を整備する。</p> <p>また、病院の経営戦略に即した効率的で柔軟な組織改編や人員配置を実施する。</p> <p>○法人職員の確保</p> <p>専門職員については、病院経営特有の専門知識を持った優秀な人材を確保する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>法人採用事務職員(人)</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R3目標値	法人採用事務職員(人)	3	3	<p>【実施状況】</p> <p>○迅速かつ柔軟に対応できる組織</p> <p>法人の意思決定がスムーズにできるように、最高意思決定機関となる理事会、法人の運営管理を行う幹部会、決定事項等の連絡事項を院内共有する連絡会と3つの会議体の運営を行った。</p> <p>人員配置については、施設基準に基づいた部署ごとに必要な配置を行うとともに、新型コロナウイルス感染症対策のための人材については、部署間の協力体制を取りながら対応を実施した。</p> <p>○法人職員の確保</p> <p>法人職員については、病院経験者や専門的な知識を持つ事務局職員4名の正規職員を確保した。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>法人採用事務職員(人)</td> <td></td> <td>3</td> <td>4</td> <td>-</td> <td>133.3%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>			項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	法人採用事務職員(人)		3	4	-	133.3%	達成	A	<p>組織体制については、意思決定に係る体制整備ができています。</p> <p>引き続き効率的な運営に期待する。</p> <p>法人職員については、計画的に事務職員の確保ができています。</p> <p>◎</p>	
項目	H30実績	R3目標値																									
法人採用事務職員(人)	3	3																									
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																					
法人採用事務職員(人)		3	4	-	133.3%	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	(2) 目標管理のモニタリングと評価																												
中期目標	経営改革を的確に実施するため、市民病院機構全体はもちろんのこと、所属ごと及び階層ごとの目標管理のモニタリングと評価を常に行うとともに、継続して実施できる体制を構築すること。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																									
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																											
<p>経営改革を組織全体に浸透させるため、理事長が中心となって目標を管理する。</p> <p>また、内部統制担当役員の下、内部監査組織を構築し、計画的に内部監査を行い、結果をマネジメントレビューで報告する。</p> <p>目標の達成度評価を行い、問題点や対策を各部門や職員にフィードバックするとともに、PDCAサイクルを回してさらなる改善を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マネジメントレビュー実施回数(回)</td> <td>-</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	マネジメントレビュー実施回数(回)	-	2	<p>○経営管理体制の構築</p> <p>経営改革を組織全体に浸透させるため、理事長が中心となって目標を管理する。</p> <p>また、内部統制担当役員の下、計画的に内部監査を行い、結果をマネジメントレビューで報告する。</p> <p>目標の達成度評価を行い、問題点や対策を各部門や職員にフィードバックするとともに、PDCAサイクルを回してさらなる改善を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マネジメントレビュー実施回数(回)</td> <td>-</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R3目標値	マネジメントレビュー実施回数(回)	-	2	<p>【実施状況】</p> <p>○経営管理体制の構築</p> <p>目標の管理については、理事長が経営目標の指針(バランススコアカード)を示し、指針に基づいて各部署が適正な目標の設定を行った。また、半期ごとに内部統制担当役員を中心にマネジメントレビューを実施し、経営状況や患者対応、業務方法の問題点について、分析・改善を行うことで、目標達成に取り組んだ。</p> <p>また、人事評価制度では、バランススコアカードを基本にして部、課ごとの部署目標を立て、その目標を各職員の個人目標に反映し、進捗管理することで、目標達成に努めた。</p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】</p> <p>目標管理の取組みを活用した組織運営としては、新たな人事評価に係る目標の設定についての発表を行い、職員全体に各部署の取組みや課題を共有することで職員の意識改革を行った。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マネジメントレビュー実施回数(回)</td> <td></td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	マネジメントレビュー実施回数(回)		2	2	2	100%	達成	A	<p>経営管理体制の構築については、マネジメントレビューの結果等を通じて、状況に応じ常に最適化された組織運営が図られることを期待する。</p> <p>○</p>
項目	H30実績	R5目標値																														
マネジメントレビュー実施回数(回)	-	2																														
項目	H30実績	R3目標値																														
マネジメントレビュー実施回数(回)	-	2																														
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																										
マネジメントレビュー実施回数(回)		2	2	2	100%	達成																										

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																											
中項目	I 組織ガバナンスの確立		小項目	(3) コンプライアンスの徹底																								
中期目標	医療法(昭和23年法律第205号)、地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)その他の関係法令の遵守を徹底するとともに、行動規範と倫理の確立に取り組むこと。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																					
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																							
職員一人ひとりが自覚をもって関係法令や内部規程の遵守を徹底する組織風土を作るため、職員研修の定期的な実施や最新の情報が職員間で共有できる環境を構築する。	<p>○コンプライアンスを徹底する風土づくり</p> <p>職員一人ひとりが自覚をもって関係法令や内部規程の遵守を徹底する組織風土を作るため、職員研修の定期的な実施や最新の情報が職員間で共有できる環境を構築する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>コンプライアンス研修実施回数(回)</td> <td>-</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R3目標値	コンプライアンス研修実施回数(回)	-	2	<p>【実施状況】</p> <p>○コンプライアンスを徹底する風土づくり</p> <p>コンプライアンスの徹底については、医療情報に係る個人情報の取扱いや労働施策総合推進法の改正によるハラスメント対応について職員研修を実施するとともに、各規程や方針については共有ファイルの活用や連絡会での周知等による、各職員の意識の醸成に努めた。</p> <p>また、ハラスメント対策では相談窓口体制を整備し、ハラスメントの防止に努めた。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>コンプライアンス研修実施回数(回)</td> <td></td> <td>2</td> <td>2</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	コンプライアンス研修実施回数(回)		2	2	-	100%	達成	A	コンプライアンス対策については、職員研修の実施等組織風土の醸成の取組みができてい	○	
項目	H30実績	R3目標値																										
コンプライアンス研修実施回数(回)	-	2																										
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																						
コンプライアンス研修実施回数(回)		2	2	-	100%	達成																						

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																										
中項目	I 組織ガバナンスの確立		小項目	(4) リスクマネジメント体制の整備																							
中期目標	個人情報保護や情報セキュリティ対策等の市民病院を取り巻く様々なリスク管理を適切に実施するため、リスクマネジメント体制を整備すること。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																				
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																						
<p>リスクマネジメント体制については、関連規程を整備するとともに、「(仮称)リスク管理委員会」を設置してリスク管理を適正に行う。</p> <p>個人情報保護及び情報公開については、たつの市個人情報保護条例(平成17年たつの市条例第25号)、たつの市情報公開条例(平成17年たつの市条例第24号)に準拠する。</p> <p>情報セキュリティについては、市民病院機構の情報資産を保護するため、規程等の整備を行う。</p>	<p>○リスクマネジメント体制の整備 リスクマネジメント体制については、「リスク管理委員会」においてリスク管理を適正に行う。</p> <p>○個人情報保護・情報セキュリティの適正な対応 個人情報保護及び情報公開については、たつの市個人情報保護条例(平成17年たつの市条例第25号)、たつの市情報公開条例(平成17年たつの市条例第24号)に準拠する。</p> <p>情報セキュリティについては、市民病院機構の情報資産を保護するため、情報セキュリティを徹底する組織風土を醸成する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>リスク管理委員会実施回数(回)</td> <td>-</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R3目標値	リスク管理委員会実施回数(回)	-	6	<p>【実施状況】</p> <p>○リスクマネジメント体制の整備 「リスク管理委員会」は隔月を基本に開催し、医療安全の対応やハラスメント対策等の院内リスクについて検討し、それぞれのリスク対策について担当部署や委員会にフィードバックしてリスクへの対策を講じた。</p> <p>○個人情報保護・情報セキュリティの適正な対応 個人情報保護等については、たつの市の条例に準拠した規程に基づき対応した。また、個人情報取扱いに関する研修を行い職員への周知を行った。職員へ病院の診療情報の取扱いについては、規程に基づき厳正な取扱いに努めた。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>リスク管理委員会実施回数(回)</td> <td></td> <td>6</td> <td>6</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	リスク管理委員会実施回数(回)		6	6	-	100%	達成	A	<p>リスクマネジメントに対応した取り組みや、個人情報取扱いの研修等職員への周知が実施できている。</p> <p>○</p>	
項目	H30実績	R3目標値																									
リスク管理委員会実施回数(回)	-	6																									
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																					
リスク管理委員会実施回数(回)		6	6	-	100%	達成																					

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

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																																											
中項目	2 職員の士気の向上		小項目	(2) 働きやすい職場環境の確保																																								
中期目標	ワークライフバランスに配慮し、職員が本来業務に専念できる体制を構築すること。		自己評価			市の検証	達成度	評価委員会の所見																																				
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分																																						
<p>職員が業務に専念できる環境を整えるため、職員満足度アンケートを定期的実施し、職員の意見や要望を吸い上げ、職場環境に反映していく仕組みを構築する。</p> <p>ワークライフバランスの実現に向けて、有給休暇取得の促進や育児休業からの復職を支援する仕組みの検討等、仕事と家庭が両立できる環境を推進していく。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間有給取得率(日)</td> <td>10.5</td> <td>12.0</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	年間有給取得率(日)	10.5	12.0	<p>○職員満足度アンケートの実施</p> <p>職員が業務に専念できる環境を整えるため、職員満足度アンケートを定期的実施し、職員の意見や要望を吸い上げ、職場環境に反映していく仕組みを構築する。</p> <p>○ワークライフバランスの推進</p> <p>ワークライフバランスの実現に向けて、有給休暇取得の促進や育児休業からの復職を支援する仕組みの検討等、仕事と家庭が両立できる環境を推進していく。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間有給取得率(日)</td> <td>10.5</td> <td>11.7</td> </tr> <tr> <td>職員満足度(%)</td> <td>-</td> <td>40.0</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R3目標値	年間有給取得率(日)	10.5	11.7	職員満足度(%)	-	40.0	<p>【実施状況】</p> <p>○職員満足度アンケートの実施</p> <p>職員の仕事内容や職場環境に対する満足度を確認するため、職員満足度アンケートを実施した。また、職場環境等の状況についても職員の意見を確認し、今後の人事や職場環境の改善に活用した。</p> <p>○ワークライフバランスの推進</p> <p>育児休業については、法改正も踏まえて男性職員の育児休業に係る制度の新設や育児休業の分割取得の緩和等育児休業がとりやすい規程に変更した。</p> <p>休暇制度については、出生サポート休暇や非正規職員の配偶者出産休暇、育児参加のため休暇等を国や市の動向を踏まえ新設した。</p> <p>また、ハラスメント対策として、ハラスメント窓口や手順を整備し、職員が相談しやすい環境づくりに努めた。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間有給取得率(日)</td> <td></td> <td>11.7</td> <td>12.2</td> <td>12.0</td> <td>104.3%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>職員満足度(%)</td> <td></td> <td>40.0</td> <td>56.1</td> <td>-</td> <td>140.3%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>			項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	年間有給取得率(日)		11.7	12.2	12.0	104.3%	達成	職員満足度(%)		40.0	56.1	-	140.3%	達成	A	<p>アンケート実施、有給休暇の取得促進、育児休業に係る規程の改正等職員の職場環境に係る取組みが実施できている。</p> <p>◎</p>	
項目	H30実績	R5目標値																																										
年間有給取得率(日)	10.5	12.0																																										
項目	H30実績	R3目標値																																										
年間有給取得率(日)	10.5	11.7																																										
職員満足度(%)	-	40.0																																										
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																																						
年間有給取得率(日)		11.7	12.2	12.0	104.3%	達成																																						
職員満足度(%)		40.0	56.1	-	140.3%	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	2 職員の士気の向上	小項目	(3) 人事制度・給与体系の構築		
中期目標	職員の給与は、勤務成績や法人の業務実績を考慮し、かつ、社会一般の情勢に適合すること。また、職員のモチベーション向上につながる人事制度や給与体系の構築を図ること。		自己評価	市の検証	達成度 評価委員会の所見
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標	評価区分		
人事制度・給与体系については、職員の業績や能力を公正に評価するための人事評価制度の適正な運用を図るとともに、社会情勢に適応し、評価に基づく給与体系を構築することで職員のモチベーションの向上、職員確保及び組織の活性化を図る。	○業績や貢献度に応じた人事制度・給与体系の構築 人事制度・給与体系については、本年度から新たな人事評価制度の実施を開始し職員の業績や能力を公正に評価するための人事評価制度の適正な運用を図るとともに、社会情勢に適応し、評価に基づく給与体系を構築することで職員のモチベーションの向上、職員確保及び組織の活性化を図る。	【実施状況】 ○業績や貢献度に応じた人事制度・給与体系の構築 本年度については、新たな人事評価制度の運用を開始し、部署目標を反映する目標の設定、評価期間、評価者等を見直して実施した。 また、給与については、救急対応に確実に対応するため、救急時の待機職員を整備したことによる待機手当の新設や国の看護師や介護士に対する処遇改善補助金を活用した処遇改善手当等職員への必要な手当の充実を行った。	A	人事評価制度については、新たな制度の実践ができている。 また、給与については、職員への必要な処遇改善等が図れている。	○

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																																																																																							
中項目	I 収入の増加・確保			小項目	(1) 病床利用率・診療単価の向上																																																																																																			
中期目標	診療体制を充実させ、新規入院患者の増加や病床利用率の向上による増収を図ること。また、診療機能に見合った適切な収入を確保する等、診療単価の向上を図ること。			自己評価				市の検証	達成度	評価委員会の所見																																																																																														
中期計画	年度計画			判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標				評価区分																																																																																																
<p>部署間での連携を密にして、各病棟におけるベッドコントロールを適正に実施し、他病院からの紹介や救急対応による患者をできる限り受け入れることで、新規入院患者数の増加や病床利用率の向上を図る。</p> <p>診療単価については、情報収集や加算取得に必要な体制整備を行うことで、限られた資源の中で、新たな施設基準の取得やランクアップの取組を行い、向上を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日平均入院患者数(人)</td> <td>101.4</td> <td>108.2</td> </tr> <tr> <td>1日平均外来患者数(人)</td> <td>182.1</td> <td>199.2</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td>1,158</td> <td>1,245</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>84.5</td> <td>90.2</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(円)</td> <td>31,409</td> <td>31,780</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>7,948</td> <td>8,600</td> </tr> </tbody> </table>			項目	H30実績	R5目標値	1日平均入院患者数(人)	101.4	108.2	1日平均外来患者数(人)	182.1	199.2	新規入院患者数(人)	1,158	1,245	病床利用率(%)	84.5	90.2	入院診療単価(円)	31,409	31,780	外来診療単価(円)	7,948	8,600	<p>○適正なベッドコントロール 部署間での連携を密にして、各病棟におけるベッドコントロールを適正に実施し、他病院からの紹介や救急対応による患者をできる限り受け入れることで、新規入院患者数の増加や病床利用率の向上を図る。</p> <p>○各診療単価の向上 診療単価については、情報収集や加算取得に必要な体制整備を行うことで、限られた資源の中で、新たな施設基準の取得やランクアップの取組を行い、向上を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日平均入院患者数(人)</td> <td>101.4</td> <td>106.8</td> </tr> <tr> <td>1日平均外来患者数(人)</td> <td>182.1</td> <td>170</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td>1,158</td> <td>1,230</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>84.5</td> <td>88.5</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(円)</td> <td>31,409</td> <td>34,500</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>7,948</td> <td>8,520</td> </tr> </tbody> </table>			項目	H30実績	R3目標値	1日平均入院患者数(人)	101.4	106.8	1日平均外来患者数(人)	182.1	170	新規入院患者数(人)	1,158	1,230	病床利用率(%)	84.5	88.5	入院診療単価(円)	31,409	34,500	外来診療単価(円)	7,948	8,520	<p>【実施状況】 ○適正なベッドコントロール コロナ禍において、全国的に入院患者が減少している中で、ベッドコントロールや他病院との入院調整連携、救急患者の受入れ等により新規入院患者の獲得に努めた。</p> <p>○各診療単価の向上 診療単価については、新たなランクアップの取得や昨年度からの施設基準を維持しながら、コロナ患者の対応を行うことにより、外来診療単価・入院診療単価が大幅に向上し収入増につながった</p> <p>新たにランクアップした診療報酬 ・脳血管疾患リハビリテーション料I</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日平均入院患者数(人)</td> <td></td> <td>106.8</td> <td>92.6</td> <td>108.2</td> <td>86.7%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>1日平均外来患者数(人)</td> <td></td> <td>170</td> <td>172.9</td> <td>199.2</td> <td>101.7%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td></td> <td>1,230</td> <td>1,287</td> <td>1,245</td> <td>104.6%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>重</td> <td>88.5</td> <td>77.2</td> <td>90.2</td> <td>87.2%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(円)</td> <td>重</td> <td>34,500</td> <td>38,681</td> <td>31,780</td> <td>112.1%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>重</td> <td>7,948</td> <td>11,185</td> <td>8,600</td> <td>131.3%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>				項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	1日平均入院患者数(人)		106.8	92.6	108.2	86.7%	未達成	1日平均外来患者数(人)		170	172.9	199.2	101.7%	達成	新規入院患者数(人)		1,230	1,287	1,245	104.6%	達成	病床利用率(%)	重	88.5	77.2	90.2	87.2%	未達成	入院診療単価(円)	重	34,500	38,681	31,780	112.1%	達成	外来診療単価(円)	重	7,948	11,185	8,600	131.3%	達成	B	<p>重要指標である病床利用率は、目標値に届いていない。アフターコロナの環境を踏まえ、目標達成に向けた取組に期待する。</p> <p>また、診療単価は入院、外来ともに大幅に向上しており、安定的な収入が確保できている。</p> <p>○</p>		
項目	H30実績	R5目標値																																																																																																						
1日平均入院患者数(人)	101.4	108.2																																																																																																						
1日平均外来患者数(人)	182.1	199.2																																																																																																						
新規入院患者数(人)	1,158	1,245																																																																																																						
病床利用率(%)	84.5	90.2																																																																																																						
入院診療単価(円)	31,409	31,780																																																																																																						
外来診療単価(円)	7,948	8,600																																																																																																						
項目	H30実績	R3目標値																																																																																																						
1日平均入院患者数(人)	101.4	106.8																																																																																																						
1日平均外来患者数(人)	182.1	170																																																																																																						
新規入院患者数(人)	1,158	1,230																																																																																																						
病床利用率(%)	84.5	88.5																																																																																																						
入院診療単価(円)	31,409	34,500																																																																																																						
外来診療単価(円)	7,948	8,520																																																																																																						
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																																																																																																		
1日平均入院患者数(人)		106.8	92.6	108.2	86.7%	未達成																																																																																																		
1日平均外来患者数(人)		170	172.9	199.2	101.7%	達成																																																																																																		
新規入院患者数(人)		1,230	1,287	1,245	104.6%	達成																																																																																																		
病床利用率(%)	重	88.5	77.2	90.2	87.2%	未達成																																																																																																		
入院診療単価(円)	重	34,500	38,681	31,780	112.1%	達成																																																																																																		
外来診療単価(円)	重	7,948	11,185	8,600	131.3%	達成																																																																																																		

【評価の特記事項】

入院患者の状況を示す「病床利用率」と「1日平均入院患者数」、については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり全国的に入院患者自体が1割程度減少しており、当院についても令和3年度は全国のトレンドと同様の変動となり目標を達成できなかった。

しかしながら、昨年度からの診療報酬の施設基準の維持、コロナ患者対応の増加による増収もあり、入院診療単価、外来診療単価は目標を大きく超え、結果的に昨年度以上のここ数年で一番の医業収益を上げることができた。

今後について、アフターコロナにおける病床利用率の確保が経営的な側面から重要な事項と認識しており、兵庫県立はりま姫路総合医療センターの開設に伴う新たな医療環境の変化に対応するため、圏域内の病院や診療所との連携の強化を改めて図り、目標値達成に努める。

【医業収益の状況】

年度	H29	H30	R1	R2	R3
医業収益(百万円)	1,587	1,651	1,674	1,827	1,889

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																											
中項目	I 収入の増加・確保		小項目	(2) 医療環境の変化への対応																								
中期目標	法改正や診療報酬改定に迅速に対応し、収益の改善を図ること。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																					
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																							
<p>診療報酬の改定や法改正については、適切な診療報酬を確保し、安定的な収益向上を図るため、徹底した情報収集や分析を行い、迅速かつ的確に対応する。</p> <p>診療報酬の査定減・返戻・請求漏れについては、レセプトチェックソフトを活用した効率的な点検や分析、診療部と医事部門の連携強化等の対策を実施するとともに、「(仮称)診療報酬委員会」で情報を共有し、診療報酬請求の精度向上を図る。</p> <p>未収金については、院内の連携や患者への説明、督促、訪問徴収等未収金の管理体制を強化し、発生防止と早期回収に努める。</p> <p>生活困窮者については、専用相談窓口を設けソーシャルワーカーによる相談支援を早期に行い、負担の少ない支払方法や社会資源の活用等、それぞれの状況に応じて対応する。</p>	<p>○診療報酬改定等の情報収集・早期対応</p> <p>診療報酬の改定や法改正については、適切な診療報酬を確保し安定的な収益向上を図るため、徹底した情報収集や分析を行い、迅速かつ的確に対応する。</p> <p>○診療報酬の適正化</p> <p>診療報酬の査定減・返戻・請求漏れについては、レセプトチェックソフトを活用した効率的な点検や分析、診療部と医事部門の連携強化等の対策を実施するとともに、「(仮称)診療報酬委員会」で情報を共有し、診療報酬請求の精度向上を図る。</p> <p>○未収金の回収・管理</p> <p>未収金については、院内の連携や患者への説明、督促、訪問徴収等未収金の管理体制を強化し、発生防止と早期回収に努める。</p> <p>生活困窮者については、専用相談窓口を設けソーシャルワーカーによる相談支援を早期に行い、負担の少ない支払方法や社会資源の活用等、それぞれの状況に応じて対応する。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定率(%)</td> <td>0.26</td> <td>0.1</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R3目標値	査定率(%)	0.26	0.1	<p>【実施状況】</p> <p>○診療報酬改定等の情報収集・早期対応</p> <p>診療報酬の情報については、令和4年度からの新たな診療改定情報を注視し収集を行うとともに、診療報酬改定情報を新たに導入した電子カルテシステムを活用し情報共有することで各部署における準備や分析を行った。また、職員向けの研修会を実施し、診療報酬改定の内容についての周知を図った。</p> <p>○診療報酬の適正化</p> <p>診療報酬については、引き続きシステムチェックによる点検と目視点検の2重チェックを実施し、月1回「診療報酬委員会」を開催し、減点内容の分析や医師への周知等の取組みを強化して、正確化の向上に努めた。</p> <p>○未収金の回収・管理</p> <p>未収金については、担当者を配置し、毎週の状況確認及び督促状を発行した。また、時間外診療に伴う未収金が多いことから、対象者に支払い方法を記載した案内文を渡し、未収金の発生抑止に努めた。</p> <p>生活困窮者については、院内ソーシャルワーカー、病棟師長と連携し、個々の状況に応じて対応した。</p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】</p> <p>査定率については、今年度は新型コロナウイルスに係る診療報酬において年度途中での新設や変更が多く、その解釈の相違により返戻の割合が上昇した。また、査定結果については、審査機関と医師の治療方針のズレによる過剰診療による返戻が依然としてあるため、引き続き「診療報酬委員会」において減点内容の分析や医師への周知等の取組みを実施し改善を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定率(%)</td> <td></td> <td>0.1</td> <td>0.3</td> <td>-</td> <td>33.3%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	査定率(%)		0.1	0.3	-	33.3%	未達成	C	<p>査定率については、目標が未達成のため、適正な診療報酬の請求ができる体制整備や取組みを期待する。</p> <p>また、令和4年度の診療報酬改定対応については、適正な対応に努められたい。</p>	△	
項目	H30実績	R3目標値																										
査定率(%)	0.26	0.1																										
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																						
査定率(%)		0.1	0.3	-	33.3%	未達成																						

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																		
中項目	2 経費削減・抑制			小項目	(1) 施設管理の強化																														
中期目標	施設管理に伴う維持管理費についてコスト削減を図ること。			自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																											
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分																													
<p>施設の維持修繕については、中期計画期間において計画的に実施することで、施設の長寿命化を図る。</p> <p>また、施設管理や業務運営等に伴う経費については、費用の状況を定期的に分析し、改善策を検討することで、職員のコスト削減意識を高め、積極的にコスト削減を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経費比率(%)</td> <td>16.2</td> <td>12.2</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	経費比率(%)	16.2	12.2	<p>○維持管理費のコスト削減</p> <p>施設の維持修繕については、中期計画期間において計画的に実施することで、施設の長寿命化を図る。</p> <p>また、施設管理や業務運営等に伴う経費については、費用の状況を定期的に分析し改善策を検討することで、職員のコスト削減意識を高め、積極的にコスト削減を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経費比率(%)</td> <td>16.2</td> <td>12.9</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R3目標値	経費比率(%)	16.2	12.9	<p>【実施状況】</p> <p>○維持管理費のコスト削減</p> <p>施設の維持管理は、新築されてから10年が経ち修繕計画により計画的に実施した。また、経費分析については、半年、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向上に努めた。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経費比率(%)</td> <td>重</td> <td>13.1</td> <td>12.4</td> <td>12.2</td> <td>104.0%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>			項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	経費比率(%)	重	13.1	12.4	12.2	104.0%	達成	A	<p>維持管理費のコスト削減については、引き続きコストを意識した職場風土の醸成を期待する。</p> <p>また、修繕については修繕計画に基づき計画的に実施し、適正な施設維持管理に努められたい。</p>	△	
項目	H30実績	R5目標値																																	
経費比率(%)	16.2	12.2																																	
項目	H30実績	R3目標値																																	
経費比率(%)	16.2	12.9																																	
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																													
経費比率(%)	重	13.1	12.4	12.2	104.0%	達成																													

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項						
中項目	2 経費削減・抑制	小項目	(2) 医療機器の適正な管理				
中期目標	医療機器は、必要性や費用対効果を勘案し、計画的に整備すること。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分	医療機器については、日常点検、定期的なメンテナンスを引き続き適正に実施されたい。		
医療機器については、日常的に点検や定期的なメンテナンスを行い、機能を維持する。医療機器の更新については、整備計画に基づき、必要性や費用対効果を勘案した上で、計画的に更新を行う。	○医療機器の計画的な整備 医療機器については、日常的に点検や定期的なメンテナンスを行い、機能を維持する。 医療機器の更新については、整備計画に基づき、必要性や費用対効果を勘案した上で、計画的に更新を行う。	【実施状況】 ○医療機器の計画的な整備 医療機器については、日常点検や定期的なメンテナンスを引き続き実施した。 医療機器の更新については、計画通り新たな電子カルテシステムを令和3年9月に導入した。 【今後に向けての提言に関する事項】 医療機器の更新については、必要な機能を有した電子カルテシステムを予算内で導入した。また、今後は機器更新に向けて必要性や費用対効果を勘案し、計画の随時見直しや導入時における仕様について協議検討する体制を構築の上、適正な医療機器更新に努める。		B	また、医療機器の更新については、費用対効果を踏まえた適正な医療機器の選定ができる体制整備に努められたい。	○	

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																	
中項目	2 経費削減・抑制			小項目	(3) 材料費の抑制																													
中期目標	医薬品や診療材料等の在庫管理を適正に行い、費用の抑制を図ること。			自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																										
中期計画	年度計画			判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標		評価区分																												
<p>医薬品や診療材料については、院内の物流を管理するSPDによる適正な在庫管理を行う。また、「(仮称)SPD委員会」を中心として診療材料に導入しているSPDの運用方法や診療材料費の抑制を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費比率(%)</td> <td>10.9</td> <td>10.5</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	材料費比率(%)	10.9	10.5	<p>○医薬品・診療材料の在庫管理の適正化</p> <p>医薬品や診療材料については、院内の物流を管理するSPDによる適正な在庫管理を行う。また、「SPD委員会」を中心として診療材料に導入しているSPDの運用方法や診療材料費の抑制を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費比率(%)</td> <td>10.9</td> <td>10.6</td> </tr> </tbody> </table>			項目	H30実績	R3目標値	材料費比率(%)	10.9	10.6	<p>【実施状況】</p> <p>○医薬品・診療材料の在庫管理の適正化</p> <p>医薬品や診療材料については、「診療材料委員会」を毎月開催し、SPDを活用して発注状況の把握や原因分析を実施し、適正な在庫管理に努めた。また、感染対策やコロナに係る診療に必要な薬剤や診療材料については、安定的に医療を提供するための必要分の確保と管理の徹底を行い、経費の削減を図った。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費比率(%)</td> <td>重</td> <td>10.6</td> <td>12.0</td> <td>10.5</td> <td>89.1%</td> <td>未達成</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価の特記事項】</p> <p>重要目標である材料費比率については、新型コロナウイルスの感染症対策に係る診療材料費と感染者の増加に伴うPCR検査に係る検査試薬やコロナ患者用の治療薬等により材料費自体は昨年度比で△135万の減額となったが当初想定していた材料費を上回った。今後、医薬品や診療材料について医療提供に必要な在庫数を確保しながらも、引き続き管理の徹底を行い適正な運用を目指す。</p>		項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	材料費比率(%)	重	10.6	12.0	10.5	89.1%	未達成	C	<p>コロナ対応による影響で材料費比率の目標が未達成であることは一定の理解ができるが、目標達成に向け診療材料や医薬品費の必要分の確保と管理の徹底を行い、経費の削減を期待する。</p> <p>△</p>	
項目	H30実績	R5目標値																																
材料費比率(%)	10.9	10.5																																
項目	H30実績	R3目標値																																
材料費比率(%)	10.9	10.6																																
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																												
材料費比率(%)	重	10.6	12.0	10.5	89.1%	未達成																												

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項											
中項目	2 経費削減・抑制			小項目	(4) 人件費の適正化							
中期目標	市民病院機構の規模に見合った最適な人員管理及び人事配置を行い、人件費の適正化を図ること。			自己評価				市の検証	達成度	評価委員会の所見		
中期計画	年度計画			判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標				評価区分	人員管理については、不足人員を適宜募集し確保に努めている。		◎	
市民病院機構職員については、中長期的な人員計画を作成し、組織規模に応じた人員管理を行う。また、人件費の適正化を図るため、限りある人材を最大限に生かし、効率的かつ効果的な人員配置や組織体系の整備を行う。	○病院の規模に適合した人事管理 市民病院機構職員については、中長期的な人員計画を作成し、組織規模に応じた人員管理を行う。また、人件費の適正化を図るため、限りある人材を最大限に生かし、効率的かつ効果的な人員配置や組織体系の整備を行う。			【実施状況】 ○病院の規模に適合した人事管理 人員計画に基づき、人事管理を行い、必要な職種については随時募集し確保に努めるとともに、不足している職種については非常勤職員で対応する等の人員の確保に努めた。 また、人件費については、新型コロナウイルス感染症対応業務により可能な限り部署間の協力体制を構築して限りある人材を最大限に活かし、人件費の適正化に努めた。				A	目標値は医業収益の増と相まって達成できているが、昨年度より若干増加しているため、更なる人件費の縮小の取組みに努められたい。			
【数値目標】			【数値目標】			【数値目標】						
項目	H30実績	R5目標値	項目	H30実績	R3目標値	項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標
医業収益対 給与費比率(%)	77.5	76.7	医業収益対 給与費比率(%)	77.5	76.7	医業収益対 給与費比率(%)	重	76.7	69.6	76.7	110.2%	達成

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

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																					
中項目	2 経費削減・抑制		小項目	(6) 契約方法の見直し																		
中期目標	地方独立行政法人のメリットを生かし、契約方法や購入方法について、民間的手法を取り入れた見直しを行うことにより、コスト削減を図ること。		自己評価			市の検証	達成度	評価委員会の所見														
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分																
契約方法については、新たに契約規程を整備し、複数年契約や契約期間の更新等の見直しを行い、調達コストの削減を図る。	○契約手法の見直し 契約方法については、複数年契約や契約期間の更新等の見直しを行い、調達コストの削減を図る。		【実施状況】 ○契約手法の見直し 新たな病院情報システムの保守契約については、7年間の長期継続契約を行うことで、トータルコストの削減を図った。 新たな病院情報システムの導入にともない、医療画像情報システム用のモニターやパソコンのリース契約を見直し、必要最小限となる契約を行い、費用削減を図った。 電話回線契約において、マイナンバーによるオンライン資格認証における整備を活用して、国保連合会との電話回線を見直し一本にまとめることで経費削減を図った。			A	○	契約の見直しに当たっては、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。														
	【数値目標】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>契約見直し件数(件)</td> <td>-</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R3目標値				契約見直し件数(件)	-	3	【今後に向けての提言に関する事項】 契約方法の見直しについては、上記のとおり新たな機器更新を活用した形で従来の契約の見直しを行った。										
項目	H30実績	R3目標値																				
契約見直し件数(件)	-	3																				
			【数値目標】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5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>3</td> <td>3</td> <td>-</td> <td>100%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>			項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	達成率	契約見直し件数(件)		3	3	-	100%	達成			
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	達成率																
契約見直し件数(件)		3	3	-	100%	達成																

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																													
中項目	3 経営基盤の強化			小項目	(1) 中期目標期間の経営																																									
中期目標	理事長のリーダーシップの下、組織一体となって経営改革に取り組み、安定し自立した経営基盤を確立すること。また、中期目標の確実な達成を目指し、目標管理のモニタリングと評価を徹底し、経常収支比率及び医業収支比率を向上させること。			自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見																																						
中期計画	年度計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標			評価区分																																								
<p>中期目標の確実な達成とさらなる発展を目指し、理事長を筆頭に経営陣である役員が中心となって職員全体による一体的な経営改革を推進できる体制を構築し、地域に根差した中長期的な視点で戦略的な病院経営を行い、中期目標期間における経常収支比率及び医業収支比率の向上を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>107.3</td> <td>101.0</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>87.7</td> <td>92.2</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	経常収支比率(%)	107.3	101.0	医業収支比率(%)	87.7	92.2	<p>○経営改革の推進</p> <p>中期目標の確実な達成とさらなる発展を目指し、理事長を筆頭に経営陣である役員が中心となって職員全体による一体的な経営改革を推進できる体制を構築し、地域に根差した中長期的な視点で戦略的な病院経営を行い、中期目標期間における経常収支比率及び医業収支比率の向上を図る。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R3目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>107.3</td> <td>101.3</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>87.7</td> <td>91.5</td> </tr> </tbody> </table>		項目	H30実績	R3目標値	経常収支比率(%)	107.3	101.3	医業収支比率(%)	87.7	91.5	<p>【実施状況】</p> <p>○経営改革の推進</p> <p>法人の経営については、昨年度に引き続き通常の診療体制を確保しながら、新型コロナウイルス感染症の対策を、県、市、医師会、近隣病院等と連携して柔軟かつ積極的に行うことで、PCR検査や入院患者受入等による収益の向上やコロナ関連補助金の獲得によって、病院経営の向上につなげた。</p> <p>【数値目標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>指標の質</th> <th>R3目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>重</td> <td>101.3</td> <td>110.4</td> <td>101.0</td> <td>108.9%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>重</td> <td>91.5</td> <td>97.3</td> <td>92.2</td> <td>106.3%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>			項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	経常収支比率(%)	重	101.3	110.4	101.0	108.9%	達成	医業収支比率(%)	重	91.5	97.3	92.2	106.3%	達成	A	<p>新型コロナウイルス感染症対策へ積極的に対応し、公立病院としての役割を果たした。</p> <p>その結果、経常収支、医業収支ともに目標値を上回る実績であり、引き続き安定した病院経営を期待する。</p> <p>◎</p>
項目	H30実績	R5目標値																																												
経常収支比率(%)	107.3	101.0																																												
医業収支比率(%)	87.7	92.2																																												
項目	H30実績	R3目標値																																												
経常収支比率(%)	107.3	101.3																																												
医業収支比率(%)	87.7	91.5																																												
項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																																								
経常収支比率(%)	重	101.3	110.4	101.0	108.9%	達成																																								
医業収支比率(%)	重	91.5	97.3	92.2	106.3%	達成																																								

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項				
中項目	3 経営基盤の強化	小項目	(2) 運営費負担金		
中期目標	運営費負担金は、公的な医療機関としての役割を果たすために必要な不採算医療や政策医療等の実施等に伴う独立採算が困難な経費について負担するものであり、中期計画において適切に反映すること。		自己評価	市の検証	達成度 評価委員会の所見
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標	評価区分		
運営費負担金及び運営費交付金については、経営改善を押し進めた上で、中期目標に示された不採算医療等を実施するために必要な金額を計上する。	○運営費負担金の適正な算定 運営費負担金及び運営費交付金については、経営改善を押し進めた上で、中期目標に示された不採算医療等を実施するために必要な金額を計上する。	【実施状況】 ○運営費負担金の適正な算定 運営費負担金については、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う医療体制を維持するため、職員のコロナ対応手当の実績分について昨年度に引き続き交付を受けた。 附帯事業に係る運営費負担金については、収支改善に努めたが△56,618千円(前年比△約1,130千円)の悪化となった。	B	運営費負担金は全体的に予算内に収束しているが、附帯施設の収支改善は達成できなかった。 ○	

大項目	第5 その他業務運営に関する重要事項				
中項目	Ⅰ 附帯事業	小項目			
中期目標	附帯事業として実施する介護老人保健施設ケアホームみつ、訪問看護ステーションれんげ、たつの市居宅介護支援事業所、室津診療所等の在り方について、地域のニーズや取り巻く環境を十分に踏まえた上で検討すること。		自己評価	市の検証	達成度 評価委員会の所見
中期計画	年度計画	判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標	評価区分		
附帯事業については、当面の間現在の状況を維持しながら、それぞれの事業について今後の在り方について市と協議を十分に行いながら検討を行う。	○附帯事業の検討 附帯事業については、当面の間現在の状況を維持しながら、それぞれの事業について今後の在り方について市と協議を十分に行いながら検討を行う。	【実施状況】 ○附帯事業の検討 附帯事業については、昨年度と比較して、老健事業の収支は△52,914千円(前年比約2,728千円)と改善したが、これは、令和2年9月から間取りの変更により、病床数を21床から24床にしたことによるものである。 また、訪問看護・居宅介護支援事業は△3,704千円(前年比約△3,942千円)となり、全体として悪化することとなったため、老健事業を含め附帯事業の経営については引き続き改善に向けた取組を徹底する。 【今後に向けての提言に関する事項】 老健施設の在り方については、市の関連部局と協議を行いながら、事業の分析、検討を行い、介護老人保健施設運営から撤退することが望ましいとする、『介護老人保健施設ケアホームみつの今後のあり方について』の報告書(参考資料別冊③)を提出した。今後は報告書に基づき引き続き市と協議を行う。	B	附帯事業については、老健事業で収支の改善がみられるが、施設運営基準により24床以上確保できないことや施設老朽化により今後多額の修繕費が見込まれるなど、抜本的な改善ができていない。また、訪問看護・居宅介護支援事業の収支が悪化したため改善が達成できなかった。 老健施設の今後の在り方については、事業廃止(休止)の方向で検討することとし、本市内の介護老人保健施設利用状況の推移や現利用者の新たな受入先の調整など、引き続き介護サービスが受けられる環境が確保されるよう、関係機関と協議の上、廃止(休止)時期等の検討を進められたい。	○

第6 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画

1 予算(令和3年度)

(単位:百万円)

区分	R3計画	R3実績
収入		
営業収益	2,259	2,476
医業収益	1,781	1,843
介護老人保健施設収益	115	120
訪問看護・居宅介護支援事業収益	53	53
運営費負担金	296	313
補助金等収益	4	119
その他営業収益	11	28
営業外収益	5	7
運営費負担金	3	3
その他営業外収益	2	2
資本収入	201	196
運営費負担金	21	22
長期借入金	180	174
その他資本収入	0	0
その他の収入	0	0
計	2,465	2,679
支出		
営業費用	2,163	2,023
医業費用	1,880	1,729
給与費	1,404	1,201
材料費	213	247
経費	257	278
研究研修費	6	3
介護老人保健施設費用	162	164
給与費	114	113
材料費	12	12
経費	37	39
訪問看護・居宅介護支援事業費用	53	52
給与費	47	45
材料費	1	1
経費	5	6
一般管理費	68	78
営業外費用	10	85
資本支出	226	256
建設改良費	180	211
償還金	46	45
その他の支出	0	0
計	2,399	2,365

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3年度)

(単位:百万円)

区分	R3計画	R3実績
収入の部		
営業収益	2,359	2,578
医業収益	1,768	1,889
介護老人保健施設収益	115	120
訪問看護・居宅介護支援事業収益	53	53
運営費負担金収益	317	278
補助金等収益	0	119
資産見返補助金等戻入	94	93
その他営業収益	12	25
営業外収益	5	7
臨時利益	0	0
支出の部		
営業費用	2,283	2,257
医業費用	2,001	1,942
給与費	1,404	1,314
材料費	194	226
経費	236	233
減価償却費	162	165
研究研修費	5	3
介護老人保健施設費用	161	173
給与費	113	124
材料費	10	11
経費	34	34
減価償却費	4	4
訪問看護・居宅介護支援事業費用	52	57
給与費	47	51
材料費	1	1
経費	4	5
一般管理費	69	86
営業外費用	51	85
臨時損失	0	0
純利益	30	243
目的積立金取崩額	-	-
純利益	30	243

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3年度)

(単位:百万円)

区分	R3計画	R3実績
資金収入		
業務活動による収入	2,268	2,481
診療業務による収入	1,768	1,815
運営費負担金による収入	320	337
その他の業務活動による収入	180	330
投資活動による収入	0	1
その他の投資活動による収入	0	1
財務活動による収入	185	202
長期借入れによる収入	180	202
その他の財務活動による収入	5	0
前事業年度からの繰越金	40	496
資金支出		
業務活動による支出	2,167	2,159
給与費支出	1,632	1,550
材料費支出	205	237
その他の業務活動による支出	330	372
投資活動による支出	163	406
有形固定資産の取得による支出	0	69
無形固定資産の取得による支出	163	137
その他の投資活動による支出	0	200
財務活動による支出	54	45
長期借入金の返済による支出	0	0
移行前地方債償還債務の償還による支出	46	45
その他の財務活動による支出	8	0
翌事業年度の期間への繰越金	109	569

注)金額は、それぞれ四捨五入によっているので、合計と一致しないものがある。

第7 短期借入金の限度額

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

第8 出資等に係る不要財産の処分に関する計画

中期計画	年度計画	実施状況
計画なし	計画なし	なし

第9 第8の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	年度計画	実施状況
計画なし	計画なし	なし

第10 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実施状況
<p>1 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、将来の資金需要に対応するための預金等に充てる。</p>	<p>1 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、将来の資金需要に対応するための預金等に充てる。</p>	令和3事業年度決算によって生じた剰余金については、全て積み立てました。

第11 料金に関する事項

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

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

1 施設及び整備に関する計画

中期計画			年度計画			実施状況		
(単位:百万円)			(単位:百万円)			(単位:百万円)		
施設及び設備の内容	予定額	財源	施設及び設備の内容	予定額	財源	施設及び設備の内容	決算額	財源
施設、医療機器等整備	330	たつの市長期借入金等	施設、医療機器等整備	180	たつの市長期借入金等	施設、医療機器等整備	174	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3年 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額		令和3年 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額
移行前地方債償還債務	181	359	540	移行前地方債償還債務	46	442	488	移行前地方債償還債務	46	442	488

(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3年 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額		令和3年 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額
長期借入金償還債務	40	290	330	長期借入金償還債務	0	330	330	長期借入金償還債務	0	328	328

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

中期計画	年度計画	実施状況
計画なし	計画なし	なし

第1回 地方独立行政法人

たつの市民病院機構評価委員会資料

- I 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会について (P1～2)
- II 令和3事業年度に係る業務実績報告書 (P3)
(市の検証資料)の記載例(手順)
- III 監査報告書(写) (P4)
- IV 地方独立行政法人たつの市民病院機構 (P5～19)
年度計画(令和4年度)
- V 今後のスケジュール (P20)
- VI 令和3年度財務諸表等(第1期事業年度) (別冊①)
- VII 令和3年度事業報告書(第1期事業年度) (別冊②)
- VIII 介護老人保健施設ケアホームみつの今後のあり方 (別冊③)
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について

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

評価委員会の役割

R2. 8. 27評価委員会資料

(1) 法律で定められている事項

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

(2) 条例で定めている事項

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

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項				記載例																																																											
中項目	1 収入の増加・確保	小項目	(1) 病床利用率・診療単価の向上																																																													
中期目標	診療体制を充実させ、新規入院患者の増加や病床利用率の向上による増収を図ること。また、診療機能に見合った適切な収入を確保する等、診療単価の向上を図ること。		自己評価		市の検証 達成度 評価委員会の意見																																																											
中期計画	年度計画	判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・評価指標	評価区分																																																													
<p>部署間での連携を密にして、各病棟におけるベッドコントロールを適正に実施し、他病院からの紹介や救急対応による患者をできる限り受け入れることで、新規入院患者数の増加や病床利用率の向上を図る。</p> <p>診療単価については、情報収集や加算取得に必要な体制整備を行うことで、限られた資源の中で、新たな施設基準の取得やランクアップの取組を行い、向上を図る。</p>	<p>○適正なベッドコントロール 部署間での連携を密にして、各病棟におけるベッドコントロールを適正に実施し、他病院からの紹介や救急対応による患者をできる限り受け入れることで、新規入院患者数の増加や病床利用率の向上を図る。</p> <p>○各診療単価の向上 診療単価については、情報収集や加算取得に必要な体制整備を行うことで、限られた資源の中で、新たな施設基準の取得やランクアップの取組を行い、向上を図る。</p>	<p>【実施状況】 ○適正なベッドコントロール このコロナ禍において、・・・省略。</p> <p>○各診療単価の向上 施設基準においては、・・・省略</p> <p>【評価の特記事項】 各指標で未達成の指標においては、・・・省略。 以上の点から評価はAとした。</p> <p>参考</p> <table border="1"> <tr> <th>年度</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> <tr> <td>医療収益(百万円)</td> <td>1,587</td> <td>1,651</td> <td>1,674</td> <td>1,769</td> </tr> </table> <p>※R2は上半期を2倍した数値</p> <p>【評価指標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>目標の質</th> <th>R2目標値</th> <th>年度実績値</th> <th>R5目標値</th> <th>達成率</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日平均入院患者数(人)</td> <td></td> <td>106.2</td> <td>101.8</td> <td>108.2</td> <td>95.8%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>1日平均外来患者数(人)</td> <td></td> <td>173.0</td> <td>150.4</td> <td>199.2</td> <td>86.9%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td></td> <td>1,222</td> <td>758</td> <td>1,245</td> <td>124%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>重</td> <td>88.5</td> <td>84.8</td> <td>90.2</td> <td>95.8%</td> <td>未達成</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(円)</td> <td>重</td> <td>31,230</td> <td>33,062</td> <td>31,780</td> <td>105.9%</td> <td>達成</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>重</td> <td>8,500</td> <td>8,613</td> <td>8,600</td> <td>101.3%</td> <td>達成</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H29	H30	R1	R2	医療収益(百万円)	1,587	1,651	1,674	1,769	項目	目標の質	R2目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	1日平均入院患者数(人)		106.2	101.8	108.2	95.8%	未達成	1日平均外来患者数(人)		173.0	150.4	199.2	86.9%	未達成	新規入院患者数(人)		1,222	758	1,245	124%	達成	病床利用率(%)	重	88.5	84.8	90.2	95.8%	未達成	入院診療単価(円)	重	31,230	33,062	31,780	105.9%	達成	外来診療単価(円)	重	8,500	8,613	8,600	101.3%	達成	<p>例 A (B)</p> <p>① → ② → ③</p>	<p>例 ○</p>	<p>例 ○</p>
年度	H29	H30	R1	R2																																																												
医療収益(百万円)	1,587	1,651	1,674	1,769																																																												
項目	目標の質	R2目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標																																																										
1日平均入院患者数(人)		106.2	101.8	108.2	95.8%	未達成																																																										
1日平均外来患者数(人)		173.0	150.4	199.2	86.9%	未達成																																																										
新規入院患者数(人)		1,222	758	1,245	124%	達成																																																										
病床利用率(%)	重	88.5	84.8	90.2	95.8%	未達成																																																										
入院診療単価(円)	重	31,230	33,062	31,780	105.9%	達成																																																										
外来診療単価(円)	重	8,500	8,613	8,600	101.3%	達成																																																										
【評価指標】	【評価指標】																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R5目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日平均入院患者数(人)</td> <td>101.4</td> <td>108.2</td> </tr> <tr> <td>1日平均外来患者数(人)</td> <td>182.1</td> <td>199.2</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td>1,158</td> <td>1,245</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>84.5</td> <td>90.2</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(円)</td> <td>31,409</td> <td>31,780</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>7,948</td> <td>8,600</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R5目標値	1日平均入院患者数(人)	101.4	108.2	1日平均外来患者数(人)	182.1	199.2	新規入院患者数(人)	1,158	1,245	病床利用率(%)	84.5	90.2	入院診療単価(円)	31,409	31,780	外来診療単価(円)	7,948	8,600	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30実績</th> <th>R2目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1日平均入院患者数(人)</td> <td>101.4</td> <td>106.2</td> </tr> <tr> <td>1日平均外来患者数(人)</td> <td>182.1</td> <td>173.0</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数(人)</td> <td>1,158</td> <td>1,222</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(%)</td> <td>84.5</td> <td>88.5</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価(円)</td> <td>31,409</td> <td>31,230</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価(円)</td> <td>7,948</td> <td>8,500</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30実績	R2目標値	1日平均入院患者数(人)	101.4	106.2	1日平均外来患者数(人)	182.1	173.0	新規入院患者数(人)	1,158	1,222	病床利用率(%)	84.5	88.5	入院診療単価(円)	31,409	31,230	外来診療単価(円)	7,948	8,500																					
項目	H30実績	R5目標値																																																														
1日平均入院患者数(人)	101.4	108.2																																																														
1日平均外来患者数(人)	182.1	199.2																																																														
新規入院患者数(人)	1,158	1,245																																																														
病床利用率(%)	84.5	90.2																																																														
入院診療単価(円)	31,409	31,780																																																														
外来診療単価(円)	7,948	8,600																																																														
項目	H30実績	R2目標値																																																														
1日平均入院患者数(人)	101.4	106.2																																																														
1日平均外来患者数(人)	182.1	173.0																																																														
新規入院患者数(人)	1,158	1,222																																																														
病床利用率(%)	84.5	88.5																																																														
入院診療単価(円)	31,409	31,230																																																														
外来診療単価(円)	7,948	8,500																																																														
		【評価を引き上げる根拠】 ○○○	<p>① 自己評価は実施状況及び評価指標の達成度により評価をしています。 また、自己評価が「B」評価にも関わらず、「A」評価として自己評価する場合は、評価を引き上げるにふさわしいとした根拠について、具体的かつ明確に記載します。</p>		<p>②この欄に、法人の実施状況や自己評価を確認し、市の検証結果及び達成度について記載します。</p>	<p>③この欄に、評価委員会の意見を記載します。 (法人自己評価について確認し、市の検証に対する意見を述べます。)</p> <p>→評価委員会の意見を尊重し、「地方独立行政法人たつの市市民病院機令和2事業年度に係る業務実績に関する評価結果書(案)」を作成します。</p>																																																										

監査報告書

地方独立行政法人たつの市民病院機構

理事長 嶋田 康之 様

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

1. 監査の方法の概要

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

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

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

2. 監査の結果

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

令和4年6月10日

地方独立行政法人たつの市民病院機構

監事 川崎 志保



監事 米田 光一朗



地方独立行政法人たつの市民病院機構年度計画

第1 年度計画の期間

年度計画の期間は、令和4年4月1日から令和5年3月31日までとする。

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

1 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

(1) 地域医療構想を踏まえた医療の提供

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

圏域内の医療機能分担による病床機能については、地域の医療ニーズを踏まえ、将来不足が見込まれている高度急性期病床及び回復期病床の整備を行い、地域医療構想との整合を図る。

地域における新型コロナウイルス感染症の対応については、兵庫県、龍野健康福祉事務所及び市と連携や情報共有を行いながら、PCR検査の自院での実施、感染症患者の受入等、地域の新型コロナウイルス感染症患者に積極的な医療の提供を実施していく。

【年度数値目標】

項目	平成30年度 (基準年度) 実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
高度急性期病床 (床)	-	4	4
急性期病床 (床)	60	36	36
回復期リハビリ病床 (床)	40	40	40
地域包括ケア病床 (床)	20	40	40

(2) 救急医療の安定化

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

救急対応や他の医療機関からの重急性期以降の二次救急医療による入院に対して、ベッドコントロールや職員間の引継ぎ体制を充実させ、受入れ体制の強化を図る。

【年度数値目標】

項目	平成30年度 (基準年度) 実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
救急搬送受入率 (%)	79.8	84.9	82.0
救急入院患者数 (人)	321	400	380

(3) 地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実

地域包括ケアシステムの中心的役割を担うため、病院－在宅連携ルールの徹底や地域の医療機関の後方連携等、診療圏における地域の医療機関、介護支援専門員、介護事業所、市等との連携を強化することで、入院から在宅療養まで、患者やその家族を取り巻く環境に応じた適切な支援を行う。

回復期病棟では、急性期を脱しても、医学的・社会的サポートが必要な患者を受入れ、多職種で編成する専門チームにより集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅へ復帰できるよう支援する。

地域医療構想の重点項目となっている在宅医療については、在宅療養支援病院として、訪問診療、訪問リハビリ及び看取りの実施体制の更なる強化を図り、退院後の在宅生活を支援する。

また、外来診療科については、多角的に診療を行う総合診療体制を維持するとともに、嚙下外来の整備等安全安心な在宅生活を支える視点に立った外来機能の充実を図る。

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

【年度数値目標】

項目	平成30年度 (基準年度) 実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
年間紹介率 (%)	45.8	41.6	42.0
年間逆紹介率 (%)	36.9	28.3	30.0
一般病棟在宅復帰率 (%)	80.9	80.2	85.0
回復期病棟在宅復帰率 (%)	97.2	94.0	95.0
訪問診療件数 (件)	454	730	850
訪問看護ステーション利用者数 (人)	3,151	5,035	5,200

(4) へき地医療の提供

へき地である室津地区については、室津地区を取り巻く環境や医療ニーズを考慮しながら、室津診療所における外来診療及びたつの市民病院や訪問看護ステーションからの訪問診療、訪問看護等により、安定的な医療を提供していく。

【年度数値目標】

項目	平成30年度 (基準年度) 実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
室津診療所患者数 (人)	2,148	979	900

(5) 予防医療の充実

市民総合健診や人間ドック等の健診（検診）事業については、プロジェクトチームを設置し、現状分析や課題対応を検討することで、受診者のニーズに応じたメニューやサービスの質の向上を図る。

感染症予防については、基幹定点医療機関として引き続きサーベイランス事業に参加することで、県や市等の関係機関に情報提供を行っていく。また、予防接種協力医療機関として海外渡航時の対応等予防接種の実施及び啓発を図る。

新型コロナウイルスワクチン接種については、県や市と協働しながら、基幹病院として地域の中心的な役割を果たしていく。

【年度数値目標】

項目	平成30年度 (基準年度) 実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
人間ドック受診者数 (人)	216	524	550

(6) 災害時の対応

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

災害に備えたマニュアルの整備、災害訓練の積極的な実施を行い、災害時の医療体制の強化を図る。

【年度数値目標】

項目	平成30年度 (基準年度) 実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
災害訓練回数 (回)	1	1	1

(7) 播磨姫路圏域における連携強化

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

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

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

播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携については、引き続き連携事業の実施を通じて圏域内の医療圏域体制の充実を図る。

【年度数値目標】

項目	平成30年度 (基準年度) 実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
連携事業数 (事業)	1	1	1

2 地域住民や患者が安心できる医療の提供

(1) 医療安全及び医療サービスの質の向上

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

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

医療サービスの質の向上については、市民病院機構における様々な医療の質や機能をクオリティインディケータの手法を用いて測定及び公表を行うとともに、医療サービスの改善を図る。

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

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度) 実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
医療の質の測定・公表回数 (回)	-	1	1
転倒・転落率 (%)	3.4	3.5	3.8
クリティカルパス適用数 (件)	-	-	50

(2) 患者満足度の向上

患者満足度調査(患者アンケート)を定期的実施し、患者のニーズや課題の把握を行うとともに、待ち時間の短縮や院内環境の整備等の患者の要望に対し、患者本位の業務改善や対策を図る。

また、患者に対する的確な診断と治療はもとより、診断内容、治療計画さらには副作用やリスク等を含めて十分説明し、患者が理解、納得した上で治療行為を選択していくインフォームド・コンセントの充実を図る。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度) 実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
入院患者満足度 (%)	89.3	90.6	91.0
外来患者満足度 (%)	83.3	95.5	90.0

(3) 職員の接遇向上

接遇研修を計画的に実施し、全職員の接遇スキルの向上を図る。

患者満足度調査(患者アンケート)の結果や感謝の言葉、苦情の内容について、

職員が情報共有できる体制を構築し、職員の日々の接遇に対する意識付けを徹底する。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度)実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
入院患者接遇満足度 (%)	68.8	94.0	85.0
外来患者接遇満足度 (%)	70.2	97.8	90.0
接遇研修実施回数 (回)	3	3	3

(4) 市民への情報発信

市民に対し、市民向けの出前講座の実施やホームページ、広報、地域連携により、院内掲示等を充実させることで、健康増進の啓発を図るとともに、院内外に対して幅広く積極的に病院の情報を発信する。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度)実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
出前講座実施回数 (回)	15	20	20

3 医療の従事者の確保と育成

(1) 医療従事者の確保

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

また、ホームページの充実、実習生の積極的な受入、看護学校等への訪問授業、インターンシップや見学会、体験事業の受入、就職説明会への参加等、市民病院機構を広くPRし、看護師やその他医療職の確保を図る。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度)実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
医師数 (人)	7	7	8
看護師数 (人)	84	85	86
その他医療職 (人)	39	43	49
看護師離職率 (%)	16.0	10.8	8.3

(2) 医療従事者の育成

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

医療従事者の育成に必要な研修については、管理職によるマネジメントを徹底

し、計画的に実施するとともに、組織全体として研修の受講を積極的に推進する組織風土を根付かせ、職員の専門的な知識の習得や技術向上を支援する。

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

病院運営において有益な専門資格や認定の取得については、取得における職場でのサポートや資格手当の充実等による支援体制を整備する。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度) 実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
院内研修実施回数 (回)	23	58	40
院外研修参加人数 (人)	138	49	40

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 組織ガバナンスの確立

(1) 効率的な組織体制と専門職員の確保

理事長のリーダーシップによる迅速な意思決定を支援するため、理事会の適切な運営に努めるとともに、意思決定を確実に遂行できる会議体を整備する。

また、病院の経営戦略に即した効率的で柔軟な組織改編や人員配置を実施する。専門職員については、病院経営特有の専門知識を持った優秀な人材を確保する。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度) 実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
法人採用事務職員 (人)	—	4	4

(2) 目標管理のモニタリングと評価

経営改革を組織全体に浸透させるため、理事長が中心となって目標を管理する。

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

目標の達成度評価を行い、問題点や対策を各部門や職員にフィードバックするとともに、PDCAサイクルを回してさらなる改善を図る。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度) 実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
マネジメントレビュー実施回数 (回)	—	1	2

(3) コンプライアンスの徹底

職員一人ひとりが自覚をもって関係法令や内部規程の遵守を徹底する組織風土を作るため、職員研修の定期的な実施や最新の情報が職員間で共有できる環境を

構築する。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度) 実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
コンプライアンス研修実施回数 (回)	—	2	5

(4) リスクマネジメント体制の整備

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

個人情報保護及び情報公開については、たつの市個人情報保護条例（平成17年たつの市条例第25号）、たつの市情報公開条例（平成17年たつの市条例第24号）に準拠する。

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

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度) 実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
リスク管理委員会実施回数 (回)	—	6	6

2 職員の士気の向上

(1) 職員の意識改革

市民病院機構の理念や基本方針、中期目標、中期計画については、経営陣である役員は基より、全職員とも共有を図り、職員一丸となって前向きな姿勢で職務に取り組んでいく組織風土への変革を図る。

組織内での伝達体系の強化やICTの活用等によって、市民病院機構全体だけでなく部署ごとの目標や結果、その他経営情報等をストレスなく確認できる体制を構築する。

(2) 働きやすい職場環境の確保

職員が業務に専念できる環境を整えるため、職員満足度アンケートを定期的実施し、職員の意見や要望を吸い上げ、職場環境に反映していく仕組みを構築する。

ワークライフバランスの実現に向けて、有給休暇取得の促進や育児休業からの復職を支援する仕組みの検討等、仕事と家庭が両立できる環境を推進していく。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度) 実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
年間有給取得日数 (日)	10.5	11.5	11.9

職員満足度 (%)	—	—	55.0
-----------	---	---	------

(3) 人事制度・給与体系の構築

人事制度・給与体系については、職員の業績や能力を公正に評価するため法人独自の人事評価制度の適正な運用を図るとともに、社会情勢に適応し、評価に基づく給与体系を構築することで職員のモチベーションの向上、職員確保及び組織の活性化を図る。

第4 財務内容の改善に関する事項

1 収入の増加・確保

(1) 病床利用率・診療単価の向上

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

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

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度) 実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
1日平均入院患者数 (人)	101.4	103.6	104.0
1日平均外来患者数 (人)	182.1	158.8	175.0
新規入院患者数 (人)	1,158	1,495	1,240
病床利用率 (%)	84.5	86.3	86.0
入院診療単価 (円)	31,409	35,545	37,500
外来診療単価 (円)	7,948	9,814	8,560

(2) 医療環境の変化への対応

診療報酬改定については、医事システムをはじめ各部門システムの改修やマスター保守をベンダーと協力しながら対応し、迅速かつ的確に対応し安定的な運用を図る。

診療報酬の査定減・返戻・請求漏れについては、レセプトチェックソフトを活用した効率的な点検や分析、診療部と医事部門の連携強化等の対策を実施するとともに、「診療報酬委員会」で情報を共有し、診療報酬請求の精度向上を図る。

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

生活困窮者については、専用相談窓口を設けソーシャルワーカーによる相談支

援を早期に行い、負担の少ない支払方法や社会資源の活用等、それぞれの状況に応じて対応する。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度)実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
診療報酬査定率 (%)	0.26	0.13	0.1

2 経費削減・抑制

(1) 施設管理の強化

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

また、施設管理や業務運営等に伴う経費については、費用の状況を定期的に分析し、改善策を検討することで、職員のコスト削減意識を高め、積極的にコスト削減を図る。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度)実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
経費比率 (%)	16.2	14.9	12.5

(2) 医療機器の適正な管理

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

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

(3) 材料費の抑制

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

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度)実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
材料費比率 (%)	10.9	12.0	10.5

(4) 人件費の適正化

市民病院機構職員については、中長期的な人員計画を作成し、組織規模に応じた人員管理を行う。また、人件費の適正化を図るため、限りある人材を最大限に生かし、効率的かつ効果的な人員配置や組織体系の整備を行う。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度) 実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
医業収益対給与費比率 (%)	77.5	68.2	77.6

(5) 効率的な予算執行

予算については、部署別、部門別の予算執行状況及び経営状況の常時把握や予算配分の適正実施を確保するための体制を整備し、厳格に予算管理を行うとともに、病院運営において有効な業務や即時対応が必要な業務等において、弾力的な運用が可能な地方独立行政法人の会計制度を活用した効率的な予算執行を行う。

(6) 契約方法の見直し

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

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度) 実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
契約見直し件数 (件)	—	5	2

3 経営基盤の強化

(1) 中期目標期間の経営

中期目標の確実な達成とさらなる発展を目指し、理事長を筆頭に経営陣である役員が中心となって職員全体による一体的な経営改革を推進できる体制を構築し、地域に根差した中長期的な視点で戦略的な病院経営を行い、中期目標期間における経常収支比率及び医業収支比率の向上を図る。

【年度数値目標】

	平成30年度 (基準年度) 実績	令和2年度 実績	令和4年度 目標値
経常収支比率 (%)	107.3	109.3	101.4
医業収支比率 (%)	87.7	97.5	92.3

(2) 運営費負担金

運営費負担金及び運営費交付金については、経営改善を推し進めた上で、中期目標に示された不採算医療等を実施するために必要な金額を計上する。

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 附帯事業

附帯事業については、当面の間現在の状況を維持しながら、それぞれの事業について今後の在り方について市と協議を十分に行いながら検討を行う。

第6 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画

1 予算 (令和4年度)

(単位:百万円)

区分	金額
収入	
営業収益	2, 3 3 1
医業収益	1, 8 5 7
介護老人保健施設収益	1 1 1
訪問看護・居宅介護支援事業収益	5 4
運営費負担金	2 9 6
その他営業収益	1 3
営業外収益	5
運営費負担金	3
その他営業外収益	2
資本収入	1 2 1
運営費負担金	2 1
長期借入金	1 0 0
その他資本収入	0
その他の収入	0
計	2, 4 5 7
支出	
営業費用	2, 2 0 7
医業費用	1, 9 2 3
給与費	1, 4 6 1
材料費	2 1 2
経費	2 4 3
研究研修費	7
介護老人保健施設費用	1 5 8
給与費	1 1 1
材料費	1 0
経費	3 7
訪問看護・居宅介護支援事業費用	5 2
給与費	4 5
材料費	1
経費	6
一般管理費	7 4
営業外費用	1 6
資本支出	1 4 7
建設改良費	1 0 0
償還金	4 7
その他の支出	0
計	2, 3 7 0

【人件費の見積】

期間中総額1, 6 9 1百万円を支出する。なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費、退職手当の額に相当するものである。

【運営費負担金の見積】

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

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

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

2 収支計画（令和4年度）

(単位:百万円)

区分	金額
収入の部	
営業収益	2, 408
医業収益	1, 848
介護老人保健施設収益	110
訪問看護・居宅介護支援事業収益	54
運営費負担金収益	317
資産見返補助金等戻入	66
その他営業収益	13
営業外収益	5
臨時利益	0
支出の部	
営業費用	2, 319
医業費用	2, 034
給与費	1, 460
材料費	193
経費	223
減価償却費	152
研究研修費	6
介護老人保健施設費用	158
給与費	111
材料費	10
経費	33
減価償却費	4
訪問看護・居宅介護支援事業費用	51
給与費	45
材料費	1
経費	5
一般管理費	76
営業外費用	65
臨時損失	0

純利益	29
目的積立金取崩額	—
純利益	29

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

3 資金計画 (令和4年度)

(単位:百万円)

区分	金額
資金収入	
業務活動による収入	2,345
診療業務による収入	1,848
運営費負担金による収入	320
その他の業務活動による収入	177
投資活動による収入	0
その他の投資活動による収入	0
財務活動による収入	102
長期借入れによる収入	100
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	206
資金支出	
業務活動による支出	2,225
給与費支出	1,685
材料費支出	204
その他の業務活動による支出	336
投資活動による支出	91
有形固定資産の取得による支出	91
無形固定資産の取得による支出	0
その他の投資活動による支出	0
財務活動による支出	54
長期借入金の返済による支出	4
移行前地方債償還債務の償還による支出	43
その他の財務活動による支出	7
翌事業年度への繰越金	283

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

第7 短期借入金の限度額

1 短期借入金の限度額

(1) 限度額 500百万円

- (2) 想定される短期借入金の発生事由
 - ア 一時的な資金不足への対応
 - イ 大規模災害や予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応

第8 出資等に係る不要財産の処分に関する計画

- 1 出資等に係る不要財産の処分に関する計画
なし

第9 第8の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

- 1 第8の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画
なし

第10 剰余金の使途

- 1 剰余金の使途

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

第11 料金に関する事項

- 1 料金

料金は、次に定める額とする。

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

- 2 減免

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

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

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

1 施設及び整備に関する計画

(単位:百万円)

施設及び設備の内容	予定額	財源
施設、医療機器等整備	100	たつの市長期借入金等

2 中期目標の期間を超える債務負担

(1) 移行前地方債償還債務

(単位:百万円)

	令和4年 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額
移行前地方債償還債務	43	356	399

(2) 長期借入金償還債務

(単位:百万円)

	令和4年 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額
長期借入金償還債務	4	326	330

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

なし

今後のスケジュール

区分	令和4年										令和5年		
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
中期計画												届出受理	
年度計画				2回目（7月28日） ・市のR3業務実績に係る評価の決定 ・R4の経営状況（第1四半期）の報告									
役員報酬基準													
評価委員会の開催				1回目（7月4日） 2回目（7月28日）									
市議会			→ 定例会			→ 定例会 （業務実績・評価報告）			→ 定例会			→ 定例会	

財 務 諸 表 等

令和3年度

（第2期事業年度）

自 令和3年4月 1日

至 令和4年3月31日

地方独立行政法人たつの市民病院機構

目 次

貸借対照表

損益計算書

キャッシュ・フロー計算書

利益の処分に関する書類（案）

行政サービス実施コスト計算書

注記事項

附属明細書

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

貸借対照表
(令和4年3月31日)

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

(単位：円)

科 目		金 額		
資産の部				
I 固定資産				
1 有形固定資産				
土地			223,990,000	
建物	1,482,501,146			
建物減価償却累計額	△ 172,775,182			1,309,725,964
構築物	115,751,151			
構築物減価償却累計額	△ 14,495,950			101,255,201
器械備品	248,370,491			
器械備品減価償却累計額	△ 109,234,803			139,135,688
有形固定資産合計			1,774,106,853	
2 無形固定資産				
ソフトウェア			127,292,797	
無形固定資産合計			127,292,797	
3 投資その他の資産				
投資有価証券			400,000,000	
長期前払費用			2,853,500	
投資その他の資産合計			402,853,500	
	固定資産合計			2,304,253,150
II 流動資産				
現金及び預金			919,037,867	
未収金	394,668,477			
貸倒引当金	△ 1,646,940			393,021,537
たな卸資産			7,509,002	
前払費用			1,832,450	
その他流動資産			0	
	流動資産合計			1,321,400,856
	資産合計			3,625,654,006
負債の部				
I 固定負債				
資産見返負債				
資産見返運営費負担金	431,796			
資産見返補助金等	885,372,370			
資産見返寄附金	3,024,913			888,829,079
長期借入金			198,309,000	
移行前地方債償還債務			398,950,760	
引当金				
退職給付引当金	415,064,147			448,897,267
修繕引当金	33,833,120			37,757,755
資産除去債務				
	固定負債合計			1,972,743,861
II 流動負債				
運営費負担金債務			4,675,443	
1年以内返済予定長期借入金			3,491,000	
1年以内返済予定移行前地方債償還債務			43,161,483	
未払金			150,684,727	
未払消費税等			8,251,700	
預り金			26,170,223	
引当金				
賞与引当金			85,235,757	
その他流動負債			0	
	流動負債合計			321,670,333
	負債合計			2,294,414,194
純資産の部				
I 資本金				
設立団体出資金			867,468,149	
	資本金合計			867,468,149
II 資本剰余金				
	資本剰余金合計			6,032,465
III 利益剰余金				
積立金			214,538,538	
当期末処分利益			243,200,660	
	利益剰余金合計			457,739,198
	純資産合計			1,331,239,812
	負債純資産合計			3,625,654,006

損 益 計 算 書
(令和3年4月1日～令和4年3月31日)

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

(単位：円)

科 目	金 額		
営業収益			
医業収益			
入院収益	1,308,287,536		
外来収益	468,021,736		
健診事業収益	29,724,500		
その他医業収益	27,660,397		
運営費負担金収益	55,818,000	1,889,512,169	
介護老人保健施設収益			120,010,583
訪問看護・居宅介護支援事業収益			53,092,579
運営費負担金収益			278,134,502
補助金等収益			119,479,301
資産見返補助金等戻入			93,378,371
その他営業収益			25,047,807
営業収益合計			2,578,655,312
営業費用			
医業費用			
給与費	1,314,406,489		
材料費	225,629,951		
経費	233,474,623		
減価償却費	165,360,868		
研究研修費	2,671,380	1,941,543,311	
介護老人保健施設費			
給与費	124,001,196		
材料費	10,560,797		
経費	33,977,471		
減価償却費	4,385,193	172,924,657	
訪問看護・居宅介護支援事業費			
給与費	50,607,850		
材料費	1,082,180		
経費	5,106,510	56,796,540	
一般管理費			
給与費	81,036,351		
経費	3,395,551		
減価償却費	1,926,328	86,358,230	
営業費用合計			2,257,622,738
営業利益			321,032,574
営業外収益			
運営費負担金収益		3,431,176	
財務収益		2,005,079	
雑収入		1,721,500	
営業外収益合計			7,157,755
営業外費用			
財務費用		7,181,761	
雑支出		77,807,908	
営業外費用合計			84,989,669
経常利益			243,200,660
当期純利益			243,200,660
当期総利益			243,200,660

注記事項：

補助金等収益（内訳）

補助金収益	119,424,755
寄附金収益	54,546
計	119,479,301

資産見返補助金等戻入（内訳）

資産見返補助金補助金等戻入	93,127,053
資産見返運営費負担金補助金等戻入	108,136
資産見返寄附金補助金等戻入	143,182
計	93,378,371

キャッシュ・フロー計算書
(令和3年4月1日～令和4年3月31日)

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

(単位：円)

I	業務活動によるキャッシュ・フロー	
	材料の購入による支出	△ 236,506,292
	人件費支出	△ 1,550,088,741
	その他の業務支出	△ 365,021,812
	医業収入	1,814,743,030
	補助金等収入	86,366,007
	運営費負担金収入	336,733,034
	寄附金収入	600,000
	その他収入	240,616,318
	小計	<u>327,441,544</u>
	利息及び配当金の受取額	2,005,079
	利息の支払額	△ 7,181,761
	業務活動によるキャッシュ・フロー	<u>322,264,862</u>
II	投資活動によるキャッシュ・フロー	
	定期預金の預入による支出	△ 200,000,000
	有形固定資産の取得による支出	△ 69,494,170
	無形固定資産の取得による支出	△ 137,121,764
	運営費負担金収入	650,644
	投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 405,965,290
III	財務活動によるキャッシュ・フロー	
	長期借入れによる収入	201,800,000
	移行前地方債償還債務の償還による支出	△ 45,154,795
	財務活動によるキャッシュ・フロー	<u>156,645,205</u>
IV	資金増加額（又は減少額）	72,944,777
V	資金期首残高	496,093,090
VI	資金期末残高	<u><u>569,037,867</u></u>

利益の処分に関する書類

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

(単位：円)

科 目		
I 当期未処分利益		243,200,660
当期総利益	243,200,660	
II 利益処分量		
積立金	<u>243,200,660</u>	<u>243,200,660</u>

行政サービス実施コスト計算書
(令和3年4月1日～令和4年3月31日)

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

(単位：円)

科 目	金 額		
I 業務費用			
(1) 損益計算上の費用			
医業費用	1,941,543,311		
介護老人保健施設費	172,924,657		
訪問看護・居宅介護支援事業費	56,796,540		
一般管理費	86,358,230		
営業外費用	84,989,669	2,342,612,407	
(2) (控除) 自己収入等			
医業収益	△ 1,833,694,169		
介護老人保健施設収益	△ 120,010,583		
訪問看護・居宅介護支援事業収益	△ 53,092,579		
その他営業収益	△ 25,047,807		
受取利息	△ 2,005,079	△ 2,033,850,217	
業務費用合計			308,762,190
(うち減価償却充当補助金相当額)			(93,378,371)
II 機会費用			
地方公共団体財産の無償又は減額された使用料による貸借取引の機会費用	1,385,796		
地方公共団体出資等の機会費用	1,882,405		3,268,201
III 行政サービス実施コスト			312,030,391

注記事項

I 重要な会計方針

- 1 運営費負担金収益の計上基準
期間進行基準を採用しています。
ただし、移行前地方債利息等償還金については、費用進行基準を採用しています。
- 2 減価償却の会計処理方法
 - (1) 有形固定資産
定額法を採用しています。
なお、主な資産の耐用年数は以下のとおりです。

建物	8～39年
構築物	10～29年
器械備品	2～20年
 - (2) 無形固定資産
定額法を採用しています。
なお、法人内利用のソフトウェアについては、法人内における利用可能期間（5年）に基づいて償却しています。
- 3 退職給付に係る引当金の計上基準
職員の退職給付に備えるため、期末自己都合要支給額を退職給付債務とする方法を用いた簡便法を適用しています。
- 4 修繕費に係る引当金の計上基準
将来予想される修繕に備えるため、当事業年度に負担すべき修繕見込額を計上しています。
- 5 貸倒引当金の計上基準
債権の貸倒れによる損失に備えるため、一般債権については貸倒実績率により、貸倒懸念債権等特定の債権については、個別に回収可能性を勘案し、回収不能見込額を計上していません。
- 6 賞与引当金の計上基準
役職員に対して支給する賞与に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しています。
- 7 有価証券の評価基準及び評価方法
満期保有目的債券 償却原価法
- 8 たな卸資産の評価基準及び評価方法
 - (1) 医薬品 最終仕入原価法
 - (2) 診療材料 同上
- 9 行政サービス実施コスト計算書における機会費用の計上方法
 - (1) 地方公共団体財産の無償又は減額された使用料による賃借取引の機会費用の計算方法
「たつの市公有財産管理規則」の使用料の算定基準に基づき計算しています。
 - (2) 地方公共団体出資の機会費用の計算に使用した利率
10年利付国債の令和3年3月末における利回りを参考に0.123%で計算しています。
- 10 リース取引の処理方法
リース料総額が300万円未満のファイナンス・リース取引については、通常の賃貸借取引に係る方法に準じた会計処理によっています。

- 11 消費税等の会計処理
消費税及び地方消費税の会計処理は、税抜方式によっています。

II キャッシュ・フロー計算書関係

- 1 資金の期末残高と貸借対照表に掲記されている科目の金額との関係
- | | |
|-----------------|-----------------------------|
| 現金及び預金勘定 | 919,037,867 円 |
| 現金及び預金勘定のうち定期預金 | <u>△ 350,000,000 円</u> |
| 資金期末残高 | <u><u>569,037,867 円</u></u> |
- 2 重要な非資金取引
該当ありません。

III 退職給付関係

- 1 採用している退職給付制度の概要
当法人は、職員の退職給付に充てるため、非積立型の退職一時金制度を採用しています。当該制度では、給与と勤務期間に基づいた一時金を支給しており、簡便法により退職給付引当金及び退職給付費用を計算しています。
- 2 確定給付制度
- (1) 簡便法を適用した制度の、退職給付引当金の期首残高と期末残高の調整表
- | | |
|---------------|-----------------------------|
| 期首における退職給付引当金 | 423,052,423 円 |
| 退職給付費用 | 44,099,658 円 |
| 退職給付の支払額 | <u>△ 52,087,934 円</u> |
| 期末における退職給付引当金 | <u><u>415,064,147 円</u></u> |
- (2) 退職給付に関連する損益
- | | |
|----------------|--------------|
| 簡便法で計算した退職給付費用 | 44,099,658 円 |
|----------------|--------------|

IV オペレーティング・リース取引関係 該当ありません。

V 固定資産の減損関係

- 1 固定資産のグルーピング方法
継続的に収支の把握を行っている病院及び介護老人保健施設を1つの資産グループとしたうえで、重要な遊休資産については、別途独立した資産グループとして扱っています。
- 2 共用資産の概要及び減損の兆候の把握等における取扱い方法
法人本部資産については、独立したキャッシュ・フローを生み出さないため共用資産としてグルーピングしています。また、当該資産に係る減損の兆候の把握等については、法人全体を基礎として判定しています。

VI 金融商品関係

- 1 金融商品の状況に関する事項
資金運用については、預金、国債、地方債及び政府保証債等に限定し、資金調達については、設立団体からの借入れにより実施しています。
未収債権等に係る回収リスクは、会計規程等に沿ってリスク低減を図っています。
投資有価証券は、地方独立行政法人法第43条の規定等に基づき、国債、地方債、政府保証債その他総務省令で定める有価証券のみを保有しており、株式等は保有していません。
長期借入金等の使途は事業投資資金であり、設立団体の長により承認された計画に従って、資金を調達しています。

2 金融商品の時価等に関する事項

期末日における貸借対照表計上額、時価及びこれらの差額については、次のとおりです。

(単位：円)

区分	貸借対照表上額	時価	差額
(1) 投資有価証券	400,000,000	381,922,800	△ 18,077,200
(2) 現金及び預金	919,037,867	919,037,867	—
(3) 未収金	393,021,537	393,021,537	—
(4) 長期借入金	(201,800,000)	(201,384,818)	415,182
(5) 移行前地方債償還債務	(442,112,243)	(490,065,808)	△ 47,953,565
(6) 未払金	(150,684,727)	(150,684,727)	—

(注1) 負債で計上されているものは()で示しています。

(注2) 金融商品の時価の算定方法並びに有価証券等に関する事項

(1) 投資有価証券

満期保有目的債券の時価については、取引金融機関から提示された価額によ
っています。

(2) 現金及び預金、(3) 未収金、(6) 未払金

これらは短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、
当該帳簿価額によっています。

(4) 長期借入金、(5) 移行前地方債償還債務

これらの時価については、元利金の合計額を同様の新規借入を行った場合に
想定される利率で割り引いて算定する方法によっています。

Ⅶ 資産除去債務関係

1 資産除去債務の概要

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

2 資産除去債務の金額の算定方法

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

3 当事業年度における資産除去債務の総額の増減

期首残高	37,746,054 円
時の経過による調整額	11,701 円
期末残高	<u>37,757,755 円</u>

Ⅷ 重要な後発事象

該当ありません。

財 務 諸 表 等
(附 属 明 細 書)

自 令和3年4月 1日
至 令和4年3月31日

地方独立行政法人たつの市民病院機構

附属明細書

(1) 固定資産の取得及び処分並びに減価償却費の明細

(単位：円)

資産の種類	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	減価償却累計額		差引当期末残高	摘要	
						当期償却額			
有形固定資産 (償却費損益内)	建物	1,479,485,456	3,015,690	0	1,482,501,146	172,775,182	86,585,260	1,309,725,964	
	構築物	115,751,151	0	0	115,751,151	14,495,950	7,247,975	101,255,201	
	器械備品	200,019,311	48,351,180	0	248,370,491	109,234,803	60,078,371	139,135,688	(注1)
	計	1,795,255,918	51,366,870	0	1,846,622,788	296,505,935	153,911,606	1,550,116,853	
有形固定資産 (償却費損益外)	建物	0	0	0	0	0	0	0	
	構築物	0	0	0	0	0	0	0	
	器械備品	0	0	0	0	0	0	0	
	計	0	0	0	0	0	0	0	
非償却資産	土地	223,990,000	0	0	223,990,000	0	0	223,990,000	
	計	223,990,000	0	0	223,990,000	0	0	223,990,000	
有形固定資産 合計	土地	223,990,000	0	0	223,990,000	0	0	223,990,000	
	建物	1,479,485,456	3,015,690	0	1,482,501,146	172,775,182	86,585,260	1,309,725,964	
	構築物	115,751,151	0	0	115,751,151	14,495,950	7,247,975	101,255,201	
	器械備品	200,019,311	48,351,180	0	248,370,491	109,234,803	60,078,371	139,135,688	
	計	2,019,245,918	51,366,870	0	2,070,612,788	296,505,935	153,911,606	1,774,106,853	
無形固定資産	ソフトウェア	9,351,227	137,121,764	0	146,472,991	19,180,194	17,760,783	127,292,797	(注2)
	計	9,351,227	137,121,764	0	146,472,991	19,180,194	17,760,783	127,292,797	
投資その他の資産	投資有価証券	400,000,000	0	0	400,000,000	0	0	400,000,000	
	長期前払費用	0	2,853,500	0	2,853,500	0	0	2,853,500	
	計	400,000,000	2,853,500	0	402,853,500	0	0	402,853,500	

(注1) 当期増加のうち主なものは電子カルテ用サーバー、P C (26,950,000円) の取得です。

(注2) 当期増加のうち主なものは電子カルテシステム (131,140,909円) の取得です。

(2) たな卸資産の明細

(単位：円)

種類	期首残高	当期増加額		当期減少額		期末残高	摘要
		当期購入・振替	その他	払出・振替	その他		
医薬品	5,570,678	89,704,021	0	87,155,120	610,577	7,509,002	
診療材料（検査室）	183,220	2,040,980	0	2,040,980	183,220	0	
計	5,753,898	91,745,001	0	89,196,100	793,797	7,509,002	

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

(3) 有価証券の明細

① 投資その他の資産として計上された有価証券

(単位：円)

満期保有 目的債券	種類及び銘柄	取得価額	券面総額	貸借対照表 計上額	当期費用に含ま れた評価差額	摘要
		第23回政府保証民間都市開発債	100,000,000	100,000,000	100,000,000	0
	政府保証第407回日本高速道路保有・債務返済機構債	300,000,000	300,000,000	300,000,000	0	
貸借対照表 計上額合計				400,000,000		

(4) 長期借入金の明細

(単位：円)

区分	期首残高	当期増加	当期減少	期末残高	平均利率 (%)	返済期限	摘要
令和2年度建設改良資金貸付金	27,900,000	0	0	27,900,000	0.17%	令和8年5月20日	
令和3年度建設改良資金貸付金	0	173,900,000	0	173,900,000	0.13%	令和9年5月20日	
計	27,900,000	173,900,000	0	201,800,000			

(5) 移行前地方債償還債務の明細

(単位：円)

区分	期首残高	当期増加	当期減少	期末残高	利率 (%)	償還期限	摘要
地方公共団体金融機構	7,567,797	0	711,788	6,856,009	1.35%	令和13年 3月20日	
地方公共団体金融機構	77,108,543	0	3,404,929	73,703,614	1.90%	令和22年 3月20日	
地方公共団体金融機構	4,136,724	0	182,668	3,954,056	1.90%	令和22年 3月20日	
地方公共団体金融機構	82,270,995	0	3,591,230	78,679,765	1.70%	令和22年 9月20日	
地方公共団体金融機構	3,957,034	0	167,660	3,789,374	1.70%	令和23年 3月20日	
地方公共団体金融機構	215,690,446	0	8,876,160	206,814,286	1.70%	令和23年 9月20日	
地方公共団体金融機構	14,740,629	0	2,206,048	12,534,581	1.00%	令和 9年 9月20日	
地方公共団体金融機構	3,664,228	0	149,653	3,514,575	1.50%	令和24年 3月20日	
地方公共団体金融機構	7,529,984	0	1,876,856	5,653,128	0.20%	令和 7年 3月20日	
地方公共団体金融機構	9,003,658	0	2,240,803	6,762,855	0.30%	令和 7年 3月20日	
播州信用金庫	2,322,000	0	2,322,000	0	0.50%	令和 3年11月20日	
三井住友銀行	8,000,000	0	4,000,000	4,000,000	0.29%	令和 4年11月21日	
三井住友銀行	5,925,000	0	1,975,000	3,950,000	0.47%	令和 5年11月20日	
みなと銀行	25,350,000	0	8,450,000	16,900,000	0.29%	令和 5年11月20日	
西兵庫信用金庫	20,000,000	0	5,000,000	15,000,000	0.50%	令和 6年11月20日	
計	487,267,038	0	45,154,795	442,112,243			

(6) 引当金の明細

(単位：円)

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額		期末残高	摘要
			目的使用	その他		
退職給付引当金	423,052,423	44,099,658	52,087,934	—	415,064,147	
賞与引当金	82,883,917	85,235,757	82,883,917	—	85,235,757	
修繕引当金	50,000,000	0	16,166,880	—	33,833,120	
貸倒引当金	2,317,197	0	625,678	44,579	1,646,940	(注1)
計	558,253,537	129,335,415	151,764,409	44,579	535,779,964	

(注1) 貸倒引当金の「当期減少額（その他）」は、貸倒実績率（回収不能率）等による回収不能見込額の洗替に基づく戻入額を記載しております。

(7) 資産除去債務の明細

(単位：円)

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	摘要
労働安全衛生法等に基づく債務	37,746,054	11,701	0	37,757,755	
計	37,746,054	11,701	0	37,757,755	

(8) 資本金及び資本剰余金の明細

(単位：円)

区分		期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	摘要
資本金	設立団体出資金	867,468,149	0	0	867,468,149	
	計	867,468,149	0	0	867,468,149	
資本剰余金	資本剰余金	5,381,821	650,644	0	6,032,465	
	運営費負担金	649,344	650,644	0	1,299,988	(注1)
	設立団体からの譲与	4,732,477	0	0	4,732,477	
	計	5,381,821	650,644	0	6,032,465	

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

(9) 積立金等の明細及び目的積立金の取崩し明細

① 積立金及び目的積立金の明細

(単位：円)

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	摘要
積立金	214,538,538	243,200,660	0	457,739,198	
計	214,538,538	243,200,660	0	457,739,198	

(10) 運営費負担金債務及び運営費負担金収益の明細

① 運営費負担金債務

(単位：円)

交付年度	期首残高	負担金 当期交付額	当期振替額				期末残高	摘要
			運営費 負担金収益	資産見返 運営費負担金	資本剰余金	小計		
令和3年度	3,629,765	339,080,000	337,383,678	0	650,644	338,034,322	4,675,443	
計	3,629,765	339,080,000	337,383,678	0	650,644	338,034,322	4,675,443	

② 運営費負担金収益

(単位：円)

業務等区分	令和3年度 負担分	合計
期間進行基準	333,952,502	333,952,502
費用進行基準	3,431,176	3,431,176
合計	337,383,678	337,383,678

(11) 地方公共団体等からの財源措置の明細

① 補助金等の明細

(単位：円)

区分	当期交付額	左の会計処理内訳					摘要
		建設仮勘定補助金等	資産見返補助金等	資本剰余金	長期預り補助金等	収益計上	
発熱等診療・検査医療機関等運営支援事業（GWの体制確保）	105,000	0	0	0	0	105,000	
介護事業者等サービス継続支援事業	311,000	0	0	0	0	311,000	
感染高齢者・障害児者に対するフォローアップ体制強化事業	312,000	0	0	0	0	312,000	
新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金	13,500,000	0	0	0	0	13,500,000	
新型コロナウイルス感染症対策事業（医療従事者の宿泊施設助成）	349,000	0	0	0	0	349,000	
新型コロナウイルス感染症対策事業（入院病床の確保）	60,164,000	0	0	0	0	60,164,000	
新型コロナウイルスワクチンの時間外・休日の接種支援事業	4,322,835	0	0	0	0	4,322,835	
新型コロナウイルスワクチンの個別接種促進のための推進事業	12,403,100	0	0	0	0	12,403,100	
新型コロナウイルス感染症を疑う患者受け入れのための救急・周産期・小児科医療体制確保事業	3,829,000	0	0	0	0	3,829,000	
新型コロナウイルス感染症入院医療機関支援事業	11,316,000	0	0	0	0	11,316,000	
新型コロナウイルス感染症回復者転院受入促進事業	600,000	0	0	0	0	600,000	
新型コロナウイルス感染症回復者転院受入体制整備事業	7,118,000	0	5,970,180	0	0	1,147,820	
介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業補助金（老健）	30,000	0	0	0	0	30,000	
新型コロナウイルス感染症にかかる自宅療養者等に対する往診支援事業	200,000	0	0	0	0	200,000	
新型コロナウイルス感染症にかかる自宅療養者等に対する訪問看護支援事業	180,000	0	0	0	0	180,000	
令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金（病院）	100,000	0	0	0	0	100,000	
令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金（訪問）	60,000	0	0	0	0	60,000	
発熱等診療・検査医療機関等運営支援事業（年末年始の体制確保）	90,000	0	0	0	0	90,000	

① 補助金等の明細

(単位：円)

区分	当期交付額	左の会計処理内訳					摘要
		建設仮勘定 補助金等	資産見返 補助金等	資本剰余金	長期預り 補助金等	収益計上	
令和3年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金	3,886,000	0	0	0	0	3,886,000	
オンライン資格確認等事業	1,317,000	0	1,081,000	0	0	236,000	
特定求職者雇用開発助成金	500,000	0	0	0	0	500,000	
コロナワクチン体制確保事業	1,600,000	0	0	0	0	1,600,000	
令和2年度 医師派遣等推進事業補助金	750,000	0	0	0	0	750,000	
令和2年度 新人看護職卒後臨床研修事業補助金	315,000	0	0	0	0	315,000	
令和2年度 へき地診療所運営費補助事業	3,428,000	0	310,000	0	0	3,118,000	
合計	126,785,935	0	7,361,180	0	0	119,424,755	

② 寄附金等の明細

(単位：円)

区分	当期寄附額	左の会計処理内訳					摘要
		建設仮勘定 寄附金等	資産見返 寄附金等	資本剰余金	長期預り 寄附金等	収益計上	
ひょうご新型コロナウイルス対策支援基金	600,000	0	545,454	0	0	54,546	
合計	600,000	0	545,454	0	0	54,546	

(12) 役員及び職員の給与の明細

(単位：千円、人)

区分	報酬又は給与		退職給与	
	支給額	支給人数	支給額	支給人数
役員	(1,095)	(2)	(-)	(-)
	16,530	2	-	-
職員	(409,811)	(103)	(-)	(-)
	916,238	242	52,088	11
合計	(410,906)	(105)	(-)	(-)
	932,768	244	52,088	11

(注1) 支給額及び支給人数

非常勤・有期雇用職員については、外数として()内に記載しています。

また、支給人数については、年間平均支給人数で記載しています。

(注2) 役員報酬基準及び職員給与基準の概要

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

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

(注3) 法定福利費

上記明細には、法定福利費及び退職給付費は含めていません。

科 目	金 額	
経費		
厚生福利費	102,828	
報償費	5,000	
旅費交通費	0	
職員被服費	0	
消耗品費	1,142,930	
消耗備品費	109,000	
光熱水費	9,788,811	
燃料費	2,176,504	
食糧費	0	
印刷製本費	1,000	
修繕費	569,250	
保険料	73,479	
租税公課	600	
使用料	106,119	
賃借料	3,125,699	
通信運搬費	185,572	
手数料	62,894	
委託料	16,513,356	
雑費	11,701	33,974,743
減価償却費		
建物減価償却費	3,773,436	
構築物減価償却費	141,367	
器械備品減価償却費	470,390	4,385,193
研究研修費		
研究雑費	2,728	2,728
介護老人保健施設費計		172,924,657
訪問看護・居宅介護支援事業費		
給与費		
給料及び手当	26,661,156	
賞与引当金繰入額	3,934,578	
貸金	12,122,020	
法定福利費	6,571,068	
退職給付費	1,319,028	50,607,850
材料費		
材料費	1,082,180	1,082,180
経費		
厚生福利費	44,740	
消耗品費	285,987	
消耗備品費	52,546	
光熱水費	66,181	
燃料費	535,387	
印刷製本費	25,200	
修繕費	26,837	
保険料	116,018	
租税公課	1,200	
使用料	1,104,080	
賃借料	1,615,403	
通信運搬費	851,967	
手数料	99,722	
委託料	225,995	
諸会費	35,000	
雑費他	20,247	5,106,510
訪問看護・居宅介護支援事業費計		56,796,540

科 目	金 額	
一般管理費		
給与費		
給料及び手当	51,478,110	
賞与引当金繰入額	6,560,506	
賃金	7,728,343	
報酬	1,095,000	
法定福利費	11,392,554	
退職給付費	2,781,838	
	<u>81,036,351</u>	
経費		
厚生福利費	61,760	
旅費交通費	4,600	
消耗品費	343,545	
消耗備品費	73,023	
印刷製本費	5,000	
租税公課	600	
通信運搬費	2,225	
手数料	57,670	
委託料	2,785,940	
諸会費	1,750	
寄附金	3,000	
雑費他	56,438	
	<u>3,395,551</u>	
減価償却費		
無形固定資産減価償却費	1,926,328	
	<u>1,926,328</u>	
一般管理費計		<u><u>86,358,230</u></u>

(14) 上記以外の主な資産、負債、収益及び費用の明細

現金及び預金の内訳

(単位：円)

区分	期末残高	備考
現金	360,000	
普通預金	568,677,867	
定期預金	350,000,000	
合計	919,037,867	

未収金の内訳

(単位：円)

区分	期末残高	備考
医業未収金	311,419,789	
介護老人保健施設未収金	14,478,096	
訪問看護・居宅介護支援事業未収金	8,925,476	
その他	59,845,116	
合計	394,668,477	

未払金の内訳

(単位：円)

区分	期末残高	備考
医業未払金	116,375,066	
介護老人保健施設未払金	6,583,177	
訪問看護・居宅介護支援事業未払金	667,401	
一般管理費未払金	13,839,283	
その他	13,219,800	
合計	150,684,727	

決 算 報 告 書

令和3年度決算報告書

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

(単位：円)

区分	予算額	決算額	差額 (決算額-当初予算額)	備考
収入				
営業収益	2,258,834,000	2,476,484,233	217,650,233	
医業収益	1,781,343,000	1,843,266,482	61,923,482	
介護老人保健施設収益	114,604,000	120,101,667	5,497,667	
訪問看護・居宅介護支援事業収益	53,106,000	53,171,994	65,994	
運営費負担金収益	295,554,000	312,925,357	17,371,357	
補助金等収益	3,556,000	119,479,301	115,923,301	新型コロナウイルス感染症に対応するための補助金収益増
その他営業収益	10,671,000	27,539,432	16,868,432	
営業外収益	5,097,000	7,157,755	2,060,755	
運営費負担金収益	3,419,000	3,431,176	12,176	
財務収益	1,678,000	2,005,079	327,079	
雑収入	0	1,721,500	1,721,500	
資本収入	201,027,000	195,577,789	△ 5,449,211	
運営費負担金収益	21,027,000	21,677,789	650,789	
長期借入金	180,000,000	173,900,000	△ 6,100,000	
計	2,464,958,000	2,679,219,777	214,261,777	
支出				
営業費用	2,163,155,000	2,023,442,123	△ 139,712,877	
医業費用	1,880,081,000	1,729,275,700	△ 150,805,300	
給与費	1,404,267,000	1,200,831,869	△ 203,435,131	
材料費	213,113,000	247,059,524	33,946,524	新型コロナウイルス感染症対策に係る診療材料および治療薬増
経費	257,149,000	278,448,016	21,299,016	
研究研修費	5,552,000	2,936,291	△ 2,615,709	
介護老人保健施設費	162,274,000	163,619,713	1,345,713	
給与費	113,573,000	112,883,234	△ 689,766	
材料費	11,718,000	11,528,788	△ 189,212	
経費	36,983,000	39,207,691	2,224,691	
訪問看護・居宅介護支援事業費	52,539,000	52,190,153	△ 348,847	
給与費	46,618,000	45,401,374	△ 1,216,626	
材料費	1,000,000	1,190,394	190,394	
経費	4,921,000	5,598,385	677,385	
一般管理費	68,261,000	78,356,557	10,095,557	
給与費	67,917,000	74,621,780	6,704,780	
経費	344,000	3,734,777	3,390,777	
営業外費用	9,582,000	84,989,669	75,407,669	
資本支出	226,000,000	256,210,622	30,210,622	
建設改良費	180,000,000	211,055,827	31,055,827	
償還金	46,000,000	45,154,795	△ 845,205	
計	2,398,737,000	2,364,642,414	△ 34,094,586	
単年度資金収支(収入-支出)	66,221,000	314,577,363	248,356,363	

(注) 損益計算書の計上額と決算額の相違の概要は、以下のとおりです。

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

事業報告書

令和3年度

（第2期事業年度）

自 令和3年4月 1日

至 令和4年3月31日

地方独立行政法人たつの市民病院機構

1 概要

(1) 法人名 地方独立行政法人たつの市民病院機構

(2) 所在地 兵庫県たつの市御津町中島1666番地1

(3) 設立年月日 令和2年4月1日

(4) 病院その他施設の名称及び所在地

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

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

(6) 業務内容

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

(7) 沿革

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

(8) 設立根拠法 地方独立行政法人法

(9) 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

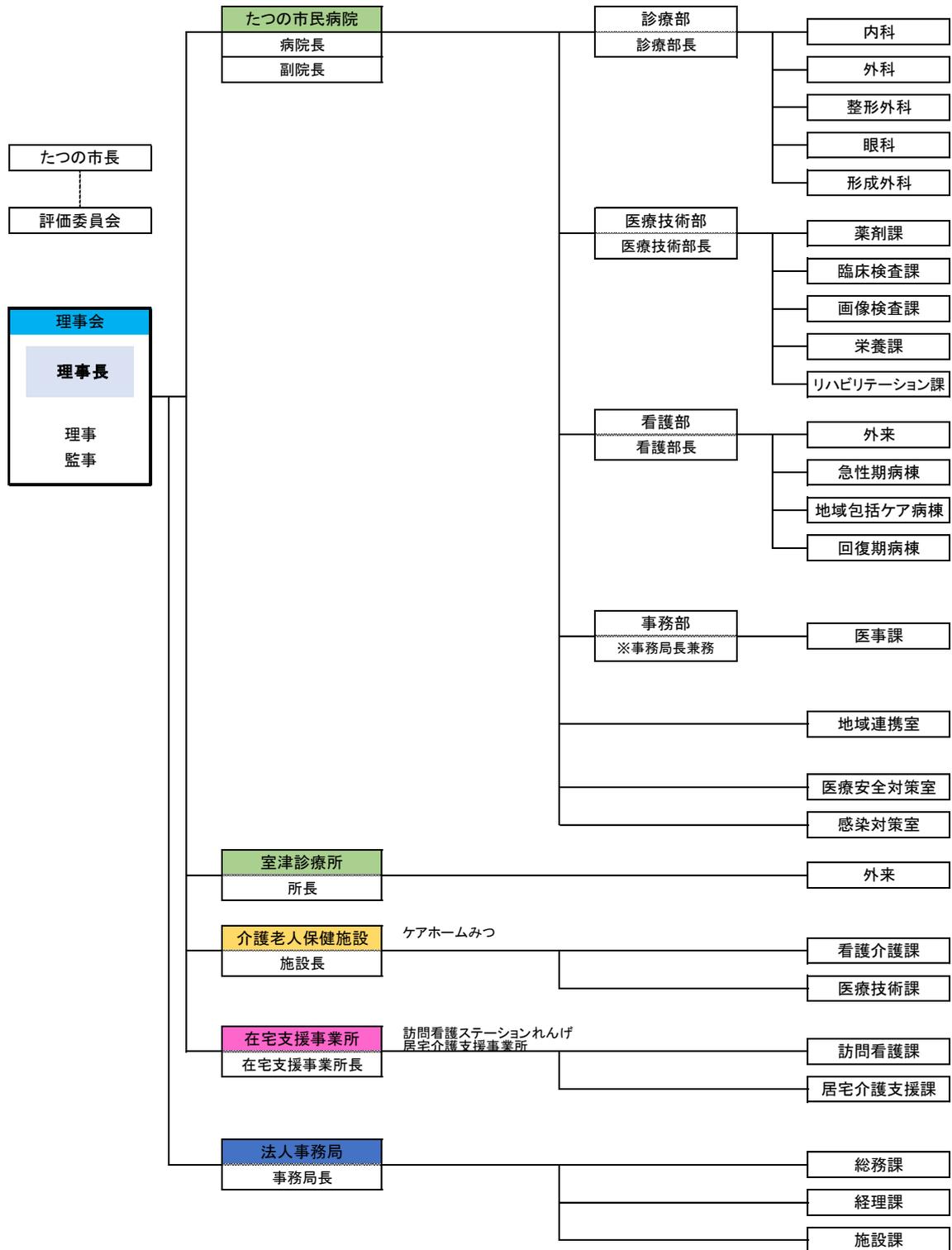
たつの市民病院は、“こころある医療”を通して地域に貢献する

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。

(10) 組織図

■地方独立行政法人たつの市民病院機構 組織図



2 現況

(1) 役員状況

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

(2) 職員数

(単位：人)

職 種	令和3年度	令和2年度	増減
医 師	6	7	▲1
医療技術職	37	36	1
看 護 師	83	85	▲2
事 務 職	6	3	3
療養介助職	7	7	0
合 計	139	138	1

(3) 平均年齢 41歳1か月 (令和4年3月31日時点)

(4) 派遣職員数 1人 (令和4年3月31日時点)

(5) 資本金の状況

(単位：百万円)

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高
設立団体出資金	867	0	0	867
計	867	0	0	867

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	1,774		
2 無形固定資産	127		
3 投資その他の資産	403		
固定資産合計		2,304	
II 流動資産			
現金及び預金	919		
未収金	393		
その他	9		
流動資産合計		1,321	
資産合計			3,626
負債の部			
I 固定負債			
資産見返負債	888		
長期借入金	198		
移行前地方債償還債務	399		
引当金	449		
資産除去債務	38		
固定負債合計		1,973	
II 流動負債			
運営費負担金債務	5		
1年以内返済予定長期借入金	3		
1年以内返済予定移行前地方債償還債務	43		
未払金	151		
未払消費税等	8		
預り金	26		
引当金	85		
流動負債合計		322	
負債合計			2,294
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	6		
資本剰余金合計		6	
III 利益剰余金			
積立金	215		
当期未処分利益	243		
利益剰余金合計		458	
純資産合計			1,331
負債純資産合計			3,625

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	1,889	
介護老人保健施設収益	120	
訪問看護・居宅介護支援事業収益	53	
運営費負担金収益	278	
補助金等収益	119	
資産見返補助金等戻入	93	
その他営業収益	25	
営業収益合計		2,579
営業費用		
医業費用	1,941	
介護老人保健施設費	173	
訪問看護・居宅介護支援事業費	57	
一般管理費	86	
営業費用合計		2,258
営業利益		
営業外収益		
営業外収益合計		7
営業外費用		
営業外費用合計		85
経常利益		243
臨時損失		
臨時損失合計		0
当期純利益		243
当期総利益		243

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

(3) 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	322
II 投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 406
III 財務活動によるキャッシュ・フロー	157
IV 資金増加額 (又は減少額)	73
V 資金期首残高	496
VI 資金期末残高	569

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

(4) 行政サービスコスト計算書

(単位：百万円)

科 目	金 額		
I 業務費用			
(1) 損益計算上の費用		2,342	
(2) (控除) 自己収入等		△ 2,034	
業務費用合計			309
II 機会費用			3
III 行政サービス実施コスト			312

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

4 財務情報

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

① 経常収益

令和3年度の経常収益は2,586百万円と、前年度と比較して71百万円増(2.8%増)となっています。これは、前年度と比較して医業収益は8百万円増(0.4%増)、補助金収益が34百万円増(39.5%増)、その他営業収益が12百万円増(92.3%増)あったことが主な要因です。

② 経常費用

令和3年度の経常費用は2,343百万円と、前年度と比較して43百万円増(1.9%増)となっています。これは、経費は44百万円減(13.8%減)となったが、給与費が39百万円増(2.5%増)、減価償却費が28百万円増(19.6%増)、営業外費用が19百万円増(28.8%増)となったことが主な要因です。

③ 当期総損益

令和3年度の当期総利益は243百万円となり、前年度と比較して28百万円増(前年度は215百万円の当期総利益)となっています。これは、前年度と比較して給与費は39百万円増(2.5%増)、減価償却費は28百万円増(19.6%増)、営業外費用は19百万円増(28.8%増)となったが、医業収益が8百万円増(0.4%増)、補助金収益が34百万円増(39.5%増)、その他営業収益が12百万円

増（92.3%増）となったことが主な要因です。

④ 資産

令和3年度末の資産合計は3,625百万円と、前年度と比較して289百万円増（8.7%増）となっています。これは、前年度と比較して有形固定資産等の固定資産が19百万円増（0.8%増）、現金及び預金等の流動資産が270百万円増（25.7%増）したことが主な要因です。

⑤ 負債

令和3年度末の負債合計は2,294百万円と、前年度と比較して46百万円増（2.0%増）となっています。これは、前年度と比較して借入金（移行前地方債償還債務）は45百万円減（9.2%減）、資産見返負債は85百万円減（8.7%減）、引当金（退職給与引当金、賞与引当金、修繕引当金他）は22百万円減（3.9%減）となったが、借入金（長期借入金）が173百万円増（617.9%増）、未払金（未払金、未払消費税）が13百万円増（8.9%増）、預り金が10百万円増（62.5%増）したことが主な要因です。

⑥ キャッシュ・フロー

令和3年度末のキャッシュ・フローは、569百万円と、前年度と比較して73百万円増（14.7%増）となっています。

業務活動によるキャッシュ・フローは、322百万円と、前年度と比較して86百万円増（36.4%増）となっており、医業収支が337百万円減、収入が運営費負担金収入ほか（補助金、寄附金）424百万円、その他収入240百万円が主な要因です。

投資活動によるキャッシュ・フローは、▲405百万円と、前年度と比較して162百万円減（28.6%減）となっており、定期預金の預入による支出200百万円、固定資産の取得による支出206百万円が主な要因です。

財務活動によるキャッシュ・フローは、157百万円と、前年度と比較して209百万円増（301.9%増）となっており、移行前地方債償還債務の支出45百万円、長期借入による収入202百万円が主な要因です。

⑦ 行政サービス実施コスト計算書

令和3年度末の行政サービス実施コストは、312百万円と、前年度と比較して19百万円増（6.5%増）となっています。これは、前年度と比較して、損益計算書上の費用が43百万円増（1.9%増）、自己収入等は25百万円減（1.2%減）となり、業務費用が18百万円増（6.2%増）となったことが主な要因です。

(2) 重要な施設等の整備状況

該当なし

(3) 予算及び決算の概要

(単位：百万円)

区分	予算額	決算額
収入		
営業収益	2,259	2,476
医業収益	1,781	1,843
介護老人保健施設収益	115	120
訪問看護・居宅介護支援事業収益	53	53
運営費負担金収益	296	313
補助金等収益	4	119
その他営業収益	11	27
営業外収益	5	7
資本収入	201	196
計	2,465	2,679
支出		
営業費用	2,163	2,023
医業費用	1,880	1,729
介護老人保健施設費	162	164
訪問看護・居宅介護支援事業費	53	52
一般管理費	68	78
営業外費用	10	85
資本支出	226	256
計	2,399	2,364
単年度資金収支(収入－支出)	66	315

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

(4) 経費の削減及び効率化に関する目標及びその達成状況

経費比率等

令和3年度	目標値	実績値	達成率
経費比率(%)	13.1	12.4	104.0%

5 全体的な状況

(1) 法人の総括と課題

初めに、地方独立行政法人に移行して2年目となる令和3年度は、令和2年から始まった新型コロナウイルス感染症の拡大が収まることなく、第4波、第5波、第6波と社会に大きな影響を与えています。医療を取り巻く環境については、コロナ患者が増加する一方、受診控えにより従来の患者数が減少しており、病院経営は今後の見通しが困難な厳しい局面を迎えています。

こうした中、当法人においては、令和2年度に引き続き通常業務を止めることなく安定的な病院運営を行うとともに、公立病院として新型コロナウイルス感染症に対応した医療サービスの提供を積極的に行って参りました。

医療サービスにつきましては、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拡大により、地域の在宅支援の充実の一翼を担いました。また、県、医師会、市、近隣病院と連携し、発熱等診療・検査医療機関として年中無休の発熱者の相談窓口対応やPCR検査を自院で実施することによるスピーディーな対応、コロナ患者用の病床6床の確保、新型コロナウイルスワクチン接種における基本接種施設としての役割や集団接種の実施等、地域の新型コロナウイルス対策について先導的な役割を果たしました。

業務運営体制につきましては、1年目に引き続き理事長を中心に法人の意思決定をスムーズに行う各会議体や組織を運営するとともに、各職員に向けての教育体制や新たな人事評価制度の導入等職員の意識改革に取り組みました。

経営状況につきましては、施設基準の確保による診療単価の向上や積極的な新型コロナウイルス感染者対応等により、経常収支比率は目標値101.3%に対して110.4%、医業収支比率は目標値91.5%に対して97.3%と、目標値を大きく超えることができました。

今後は、アフターコロナの環境下に対応した取組みを検討し実行するとともに、新型コロナウイルスのワクチン接種等必要とされる医療サービスを積極的に提供し、地域に根差した病院運営に努めてまいります。

(2) 大項目ごとの特記事項

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取組み

① 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

地域における新型コロナウイルス感染症の対応については、兵庫県、

龍野健康福祉事務所、市との連携を密に行い、感染者の入院受入れ調整やPCR検査の実施、新型コロナウイルスワクチン接種等地域の新型コロナウイルス感染症対策を積極的に行いました。

救急医療については、断らない救急対応を徹底し、救急搬送受入率が87.3%と当初の目標値を上回ることができました。また、播磨姫路救急搬送システムによる救急隊との連携を強化し、よりスムーズな救急患者の受入れを実施しました。

在宅医療の提供については、訪問診療や訪問看護事業を積極的にPRした結果、昨年度より件数が増加し当初の目標値を達成しました。また、コロナ患者の自宅療養者に対する訪問診療、訪問看護も県等からの依頼を受けて実施しました。

② 地域住民や患者が安心できる医療の提供

院内感染対策については、感染に係る各委員会において対策の検討、実施を行いました。特に新型コロナウイルス感染症対策においては、実習受入れの中止や家族面会の禁止等について感染状況を踏まえた上で随時対応し、院内での新型コロナウイルス感染防止に努めました。

職員の接遇については、「サービス向上委員会」を中心とした患者満足度調査や接遇研修の実施、巡回指導等と接遇対応の向上に向けた取組を実施しました。

市民への情報発信につきましては、HPを中心としたWEBによる必要な情報の発信、病院紹介動画の作成、コロナワクチン予約申込みフォームの作成、マイナンバーカードの健康保険証の利用等ICTを活用した取組みを行い、よりわかりやすい情報の提供と利用者の利便性の向上を図りました。

③ 医療の従事者の確保と育成

医療従事者の確保につきましては、令和3年度においては整形外科医1名を増員しましたが、2名の退職があり6名体制となりました。令和4年度の医師確保に向けての取組みでは、内科医1名と整形外科医1名の増員を予定しており、引き続き医師確保に努めます。看護師は途中退職があり計画人員が確保できませんでしたが、新年度の看護師採用について計画通り確保できる見込みです。

医療従事者の育成につきましては、コロナ禍における感染対策からEラーニングを活用した研修体制に見直し職員の資質向上に努めました。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する取組み

① 組織ガバナンスの確立

経営管理体制につきましては、理事長が経営目標の指針を示し、示された指針に基づいて各部署において適正な目標の設定を行い、個人目標に落とし込む新たな人事評価制度を導入することで体制強化を行いました。また、半期ごとにマネジメントレビューを実施し、問題点の分析・改善を行うことで、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、医療情報に係る個人情報取り扱いや労働施策総合推進法の改正によるハラスメント対応について職員研修を実施し意識向上に努めました。また、ハラスメント対策では相談窓口体制を整備し、ハラスメントの防止に努めました。

② 職員の士気の向上

ワークライフバランスの推進については、年休の取得について各部署で取組み目標を達成しました。また、法改正や市の対応を踏まえて男性職員の育児への参加をサポートする育児休業制度や休暇を新設しました。

第4 財務内容の改善に関する取組み

① 収入の増加・確保

収入の増加・確保につきましては、昨年度実施したランクアップを確保しつつ、コロナ対応とした入院患者の受入やPCR検査の自院での実施等により入院診療単価、外来診療単価が目標を大きく上回り、収入増に繋がりました。

② 経費削減・抑制

経費削減につきましては、コロナ対応による医療提供に必要な診療材料や薬剤の在庫を確保しつつも、各職員に周知徹底し必要最低限の使用に止める様に管理の徹底を行い、経費の削減を図りました。

③ 経営基盤の強化

法人の経営については、昨年度に引き続き通常の診療体制を確保しながら、新型コロナウイルス感染症の対策を、県、市、医師会、近隣病院等と連携して柔軟かつ積極的に行うことで、PCR検査や入院患者受入等による収益の向上やコロナ関連補助金の獲得によって、病院経営の向上につなげました。

介護老人保健施設ケアホームみつの今後のあり方について

1. はじめに	2
2. 施設概要	2
3. 沿革	2
4. 介護老人保健施設の状況	3
5. 現状分析	5
5. 4 利用者の状況	7
5.11 損益分岐点分析（簡便法）	11
5.13 建物の老朽化	13
6. 課題	14
7. 事業の選択肢	20
7. 1 事業継続する場合	20
7. 1 事業転換する場合	21
7. 1 事業撤退する場合	21
8. まとめ	21
8. 1 外部環境の変化	21
8. 2 赤字の原因	22
8. 3 今後のあり方	22
8. 4 事業撤退時の利用者へのサポート	23
8. 5 地域への貢献	23

《a. 参考文献》	24
《b. 用語の説明》	24
《c. 理由書・意見書》	25

地方独立行政法人たつの市民病院機構

1. はじめに

当法人が運営する介護老人保健施設「ケアホームみつ」は、先人達の努力により平成3年（1991年）1月に、公立御津病院併設施設入所定員50名として開設された歴史ある施設である。開設以降、病院と自宅の中間施設としての役割を担い、地域に密着したサービスの提供を行いながら、御津町を中心とした老人医療・福祉に貢献されてきた。しかし、介護保険の財政負担が年々増加していることを背景に、介護老人保健施設にも効率的で質の高いサービスの提供が求められるようになり、運営が益々厳しいものとなってきている。近年、介護職を目指す人材不足が社会問題化しているなか、人材確保もままならない状況下で、要介護度の高い人の在宅復帰率を増やすといった取組みが出来なければ、事業継続は難しい局面へと変化してきている。

当法人が運営する介護老人保健施設「ケアホームみつ」は、通所サービスの土曜・祝日営業廃止や小規模化に伴う入所定員数の縮小などにより売上が落ち、平成29年度（2017年度）以降、慢性的な赤字が続いている。令和2年（2020年）4月の地方独立行政法人化に伴い、事業承継されるも赤字解消に至ってはいない。令和3年（2021年）7月開催の、たつの市民病院機構評価委員会からも、「附帯事業においては、老健事業の経営改善が進まなかったことから、今後、あり方について市と協議のうえ、方向を出すことを要請する。」との評定を受けている。

当資料は、介護老人保健施設ケアホームみつの、今後のあり方を検討することを目的として、介護老人保健施設の状況、現状分析、課題、今後あり方についてまとめたものである。

2. 施設概要

名称：地方独立行政法人たつの市民病院機構 介護老人保健施設ケアホームみつ
施設形態：医療機関併設型小規模老人保健施設（入所定員29名、通所定員25名）
施設長：末廣 逸夫（スエヒロ イツオ）
所在地：671-1311 兵庫県たつの市御津町中島 1666-1

3. 沿革

平成03年（1991年） 公立御津病院併設型施設50床で開設
平成29年（2017年4月） 通所サービス土曜営業休止
平成30年（2018年4月） たつの市民病院併設型小規模老人保健施設29床に縮小
平成30年（2018年10月） 通所サービス祝日営業休止
令和02年（2020年4月） 地方独立行政法人たつの市民病院機構に事業承継

令和 02 年（2020 年 4 月） たつの市民病院併設型小規模老人保健施設 21 床※

令和 02 年（2020 年 9 月） たつの市民病院併設型小規模老人保健施設 24 床

※地方独立行政法人化に伴う施設基準要件により減床

4. 介護老人保健施設の状況

4.1 開設主体別施設数の構成割合

開設主体別施設数の構成割合は、図表 1. 開設主体別施設数の構成割合で示すように、医療法人がもっとも多く 75.6%を占め、続いて社会福祉法人の 15.0%、市区町村は全体の 3.4%と少なく、民間運営に大きく依存している状況である。

図表 1. 開設主体別施設数の構成割合

	総数	市区町村	広域連 合・一部 事務組合	日本赤十 字社・社 会保険関 係団体・ 独立行政 法人	社会福祉 協議会	社会福祉 法人(協 議会以 外)	医療法人	社団・財 団法人	その他の 法人	その他
2018/10/01時点 介護老人保健施設	100.0	3.4	0.5	1.6	—	15.0	75.6	2.8	0.9	0.1

4.2 全国利用状況

全国的な利用状況として、図表 2. 全国介護老人保健施設利用状況で示すように定員数は増加傾向である。利用率は一定の割合となっており定員数が大きく不足している状況ではない。自治体老健の全国開設者割合は、約 3%台と少なく、年々減少傾向である。また、兵庫県内における自治体老健施設割合は令和 3 年 10 月時点で 9 施設 / 166 施設 (5.4%) と全国平均よりは高めとなっている。

図表 2. 全国介護老人保健施設利用状況

全国	H27	H28	H29	H30	R01
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
定員数(人)	368,201	370,366	372,679	373,597	374,767
利用率(%)	89.2	89.9	89.7	89.2	89.2
自治体老健(開設主体別の割合)(%)	3.8	3.7	3.6	3.3	3.3
※兵庫県の自治体老健(R3.10) 9施設/166施設(5.4%)					

4.3 兵庫県利用状況

兵庫県内の利用状況は、図表 3. 兵庫県介護老人保健施設利用状況で示すように定員数は増加傾向で全国の傾向と類似している。利用率は約 95%前後と一定の割合となっており定員数が不足している状況ではない。

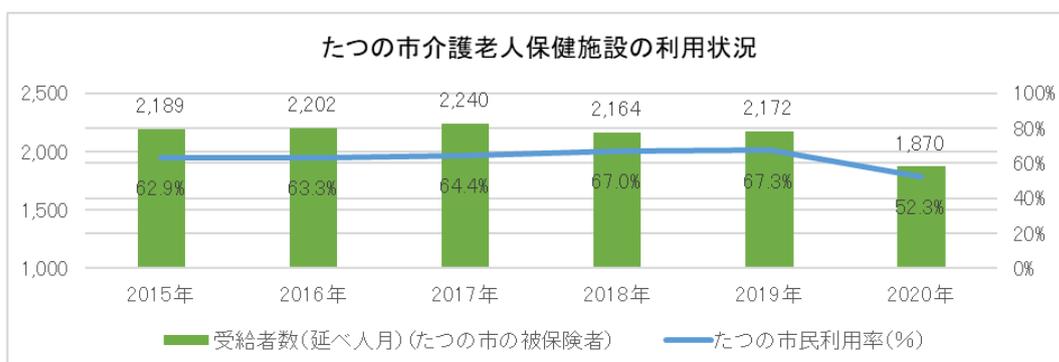
図表 3. 兵庫県介護老人保健施設利用状況

兵庫県	H27	H28	H29	H30	R01
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
定員数(人)	14,693	14,968	15,168	15,153	15,257
受給者数(延べ人月)(兵庫県の被保険者)	168,181	168,213	176,174	173,360	173,233
兵庫県民利用率(%)	95.39%	93.65%	96.79%	95.34%	94.62%

4.4 たつの市利用状況

たつの市の利用状況は、図表 4. たつの市介護老人保健施設利用状況で示すようにたつの市民利用率は約 60%を推移し、十分に充足している状況であり、単純に現在の定員数に対して市外の利用者が多く入所していると考えられる。

図表 4. たつの市介護老人保健施設利用状況



たつの市	H27	H28	H29	H30	R01	R02
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
定員数(人)	290	290	290	269	269	269
受給者数(延べ人月)(たつの市の被保険者)	2,189	2,202	2,240	2,164	2,172	1,870
たつの市民利用率(%)	62.9%	63.3%	64.4%	67.0%	67.3%	52.3%

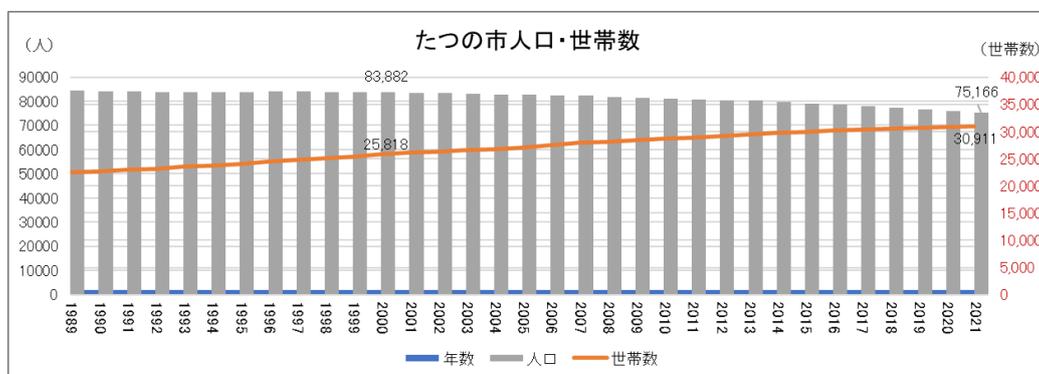
※R2年:は9月から319床に増床した。旭日50⇒104

※R3年:市内の定員状況 319 旭日 104 ジュネスしんぐ 90 シルバーケア揖保川 96 ケアホームみつ 29

4.5 たつの市人口・世帯数

たつの市の人口・世帯数は、図表5. たつの市人口・世帯数で示すように、平成21年（2000年）に人口83,882人、世帯数25,818であったが、令和3年（2021年）には人口75,166人、世帯数30,911で、21年間で人口は約1割に相当する8,716人減、世帯数は25,818世帯から30,911世帯と逆に約2割近い増加となっている。たつの市は大幅な人口減と、単独世帯・夫婦世帯が増加といった世帯構造の変化が考えられる。

図表5. たつの市人口・世帯数



※たつの市ホームページの人口・世帯数統計データをグラフ化

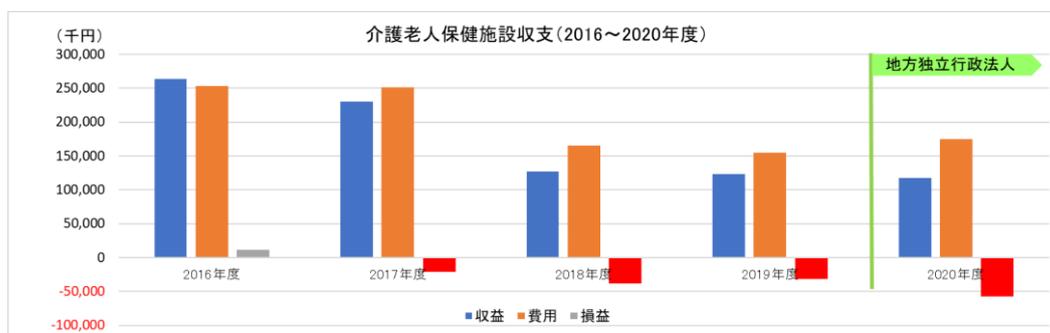
5. 現状分析

「介護老人保健施設ケアホームみつ」で取り組まれた、通所サービスの営業日見直しや入所サービスの定員数削減などの施策の評価と現状を把握するために、直近5年間のデータを元に分析を行った。

5.1 事業収支

事業収支については、地方独立行政法人化3年前となる、平成29年度（2017年度）より赤字傾向である。

図表 5. 事業収支



(単位:円)

	H28年度	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
収益	263,784,345	230,511,836	127,015,288	122,727,457	117,353,721
費用	252,674,585	251,670,891	165,510,236	154,478,925	174,478,811
損益	11,109,760	-21,159,055	-38,494,948	-31,751,468	-57,125,090

5.2 入所統計

図表 6. 入所統計で示すように、平成 29 年度（2017 年度）の稼働率低下と、平成 30 年度（2018 年度）の入所定員 50 名から 29 名への減床に伴い大幅な入所延べ数、収入減となっている。

図表 6. 入所統計

入所	H28年度	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
ベッド数(床)	50	50	29	29	21~24
歴日数(日)	365	365	365	366	365
稼働率(%)	89.6	78.5	74.5	73.9	74.4
入所収入(円)	207,325,797	183,921,799	90,762,264	93,941,290	95,278,639
入所延べ数	16,350	14,332	7,885	7,846	7,874
入所単価(円)	12,680	12,833	11,511	11,973	12,100

入所稼働率は独立行政法人福祉医療機構「以降（WAM）と略す」の「2018 年度介護老人保健施設の経営状況について」¹の報告によると 92.6%（n=1,337）の平均に対して、当介護老人保健施設は同年 74.5%と著しく低い状況である。

¹ 福祉医療機構のレポート

5.3 通所統計

図表 7. 通所統計で示すように、平成 29 年度（2017 年度）4 月以降の土曜営業の通所サービスを取り止め、翌年の平成 30 年度（2018 年度）10 月 1 日以降に祝日営業も取り止めた結果、通所延べ数が減少し、それに伴い収入減となっている。通所稼働率はWAMの報告によると 65.7%（n=1,337）の平均に対して、当介護老人保健施設は 50.2%と低い。

図表 7. 通所統計

通所	H28年度	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
通所定員数	25	25	25	25	25
営業日(日)	308	256	250	240	243
稼働率(%)	71.2	68.4	50.2	42.7	33.8
通所収入(円)	53,830,374	44,061,606	34,643,500	27,660,296	21,635,477
通所延べ数	5,484	4,380	3,138	2,564	2,051
通所単価(円)	9,816	10,060	11,040	10,788	10,549

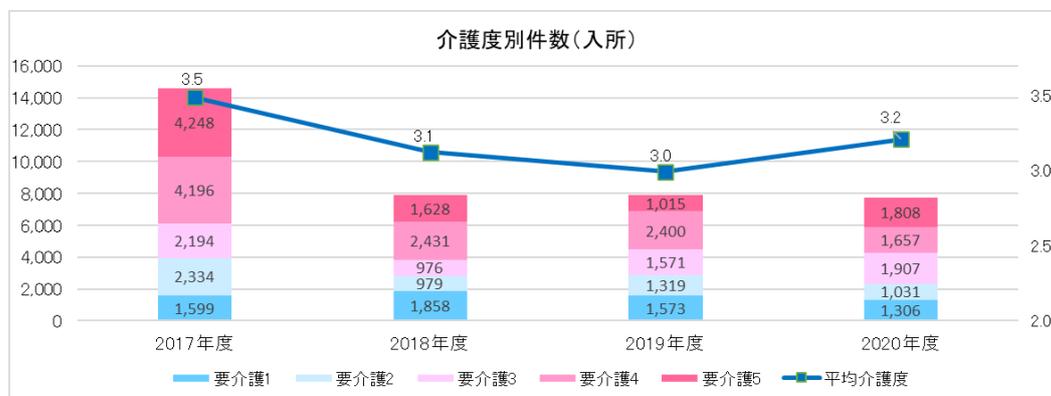
※通所定員 25 名に対する稼働率

5.4 利用者の状況

5.4.1 入所者要介護度

入所者要介護度の状況は、図表 8. 介護度別件数（入所）で示すように、平成 30 年度（2018 年度）の入所定員 50 名から 29 名への小規模化に伴い件数は大幅に低下している。平均介護度は 3.0～3.2 の範囲内で重度要介護者の割合は低下している。

図表 8. 介護度別件数（入所）

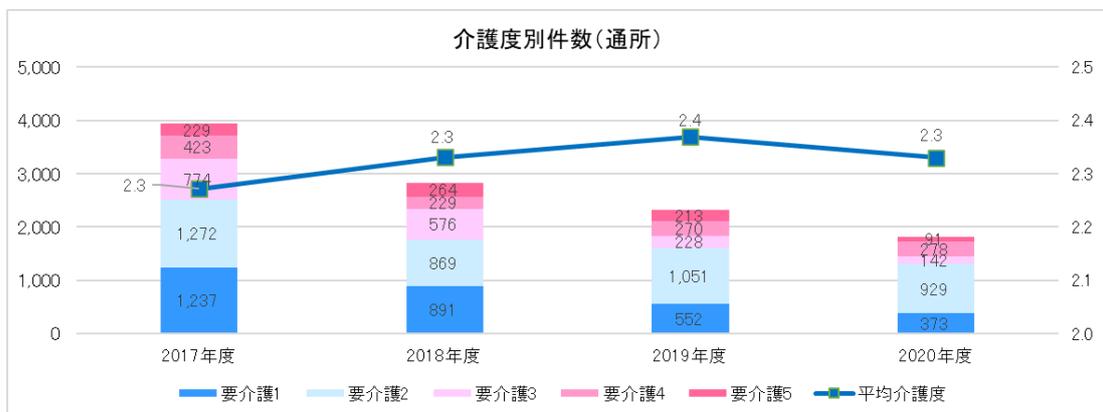


	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度
入 所	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
要介護1	1,599	1,858	1,573	1,306
要介護2	2,334	979	1,319	1,031
要介護3	2,194	976	1,571	1,907
要介護4	4,196	2,431	2,400	1,657
要介護5	4,248	1,628	1,015	1,808
平均介護度	3.5	3.1	3.0	3.2

5.4.2 通所者要介護度

通所者要介護度の状況は、図表9.介護度別件数（通所）で示すように、平成29年度（2017年度）4月以降の土曜営業を通所サービスを取り止め、翌年の平成30年度（2018年度）10月1日以降に祝日営業も取り止めた結果、通所利用者件数は減少している。平均介護度は2.3～2.4の範囲内で要介護度別の構成割合に大きな変動は見られない。

図表9.介護度別件数（通所）



	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度
通 所	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
要介護1	1,237	891	552	373
要介護2	1,272	869	1,051	929
要介護3	774	576	228	142
要介護4	423	229	270	278
要介護5	229	264	213	91
平均介護度	2.3	2.3	2.4	2.3

5.5 人件費

人件費は、図表 10. 人件費で示すように年々増加傾向である。WAMの 2018 年度基本型全国平均は 4,422 千円に対し、当老健保健施設は 4,823 千円と約 1 割程度高い。

図表 10. 人件費

人件費	H28年度	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
収益(円)	263,784,345	230,511,836	127,015,288	122,727,457	117,353,721
人件費(円)	179,321,215	185,025,786	112,937,348	116,172,424	125,408,271
人件費率(%)	68.0	80.3	88.9	94.7	106.9
職員数(人)	35.0	34.0	23.4	24.4	24.3
平均給与費(円)	5,123,463	5,441,935	4,822,947	4,757,915	5,160,834

同様に、人件費率はWAMの 58.0%に対し 88.9%と著しく高く、令和 2 年度(2020 年度)には 100%超過となり、売り上げで人件費が賄えない状況となっている。

5.6 材料費

材料費には医療材料費と給食材料費が含まれている。図表 11. 材料費で示すように直近 5 年間の事業収益に対する材料比率は 7.6%~8.5%間で推移している。WAM の基本型全国平均 11.5%と比較して低く抑えられている。

図表 11. 材料費

材料費	H28年度	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
収益(円)	263,784,345	230,511,836	127,015,288	122,727,457	117,353,721
材料費(円)	19,959,949	17,714,620	10,168,669	9,699,982	9,995,201
材料比率(%)	7.6	7.7	8.0	7.9	8.5

5.7 経費

経費については、平成 30 年度(2018 年度)の小規模化により約 2 百万程度削減となるも、収益が低下したことにより経費率は 10%近く占めることとなった。

図表 12. 経費

経費	H28年度	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
収益	263,784,345	230,511,836	127,015,288	122,727,457	117,353,721
経費	14,778,534	14,204,818	12,514,833	12,025,863	12,015,874
経費率	5.6	6.2	9.9	9.8	10.2

5.8 職員数

職員数は平成 30 年度（2018 年度）に入所定員 29 名に削減に合わせ常勤換算で 23 人から 24 人となっている。

図表 13. 職員数

職員数	H28年度	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
職員数(人)	35.0	34.0	23.4	24.4	24.3
医師	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
リハビリ職員	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
看護職員	7.0	8.0	5.1	5.9	6.0
介護職員	19.0	18.0	12.1	11.0	9.0
栄養士	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
他の従事者	5.0	4.0	2.3	3.5	5.3

※2018 年度に医療機関併設型小規模介護老人保健施設へ移行

5.9 職員 1 人当たりの収益・費用

職員 1 人当たりの収益・費用は平成 30 年度（2018 年度）に入所定員 29 名に削減と地方独立行政法人化の令和 2 年度（2020 年度）の入所定員 21 名などの影響により収益が段階的に減少している。

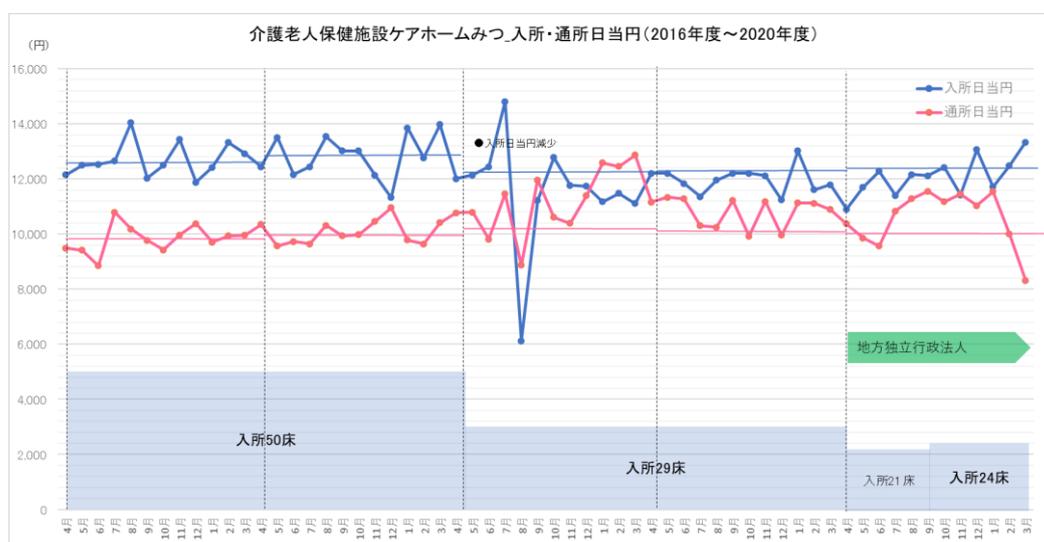
図表 14. 職員 1 人当たりの収益・費用

職員 1 人当たり	H28年度	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
職員 1 人当たり収益	7,536,696	6,779,760	5,424,140	5,026,380	4,822,756
職員 1 人当たり費用	7,219,274	7,402,085	7,068,053	6,976,627	7,170,362

5.10 入所・通所日当円の変化

入所日当円は、平成30年度（2018年度）の介護報酬改定により、施設サービスの基本報酬が多床室基本型となり下がったものと推測される。同年8月の一次的な減少は介護報酬請求漏れによるもので、再請求により回収されている。通所については、令和2年度（2020年度）3月以外大きな変動はない。

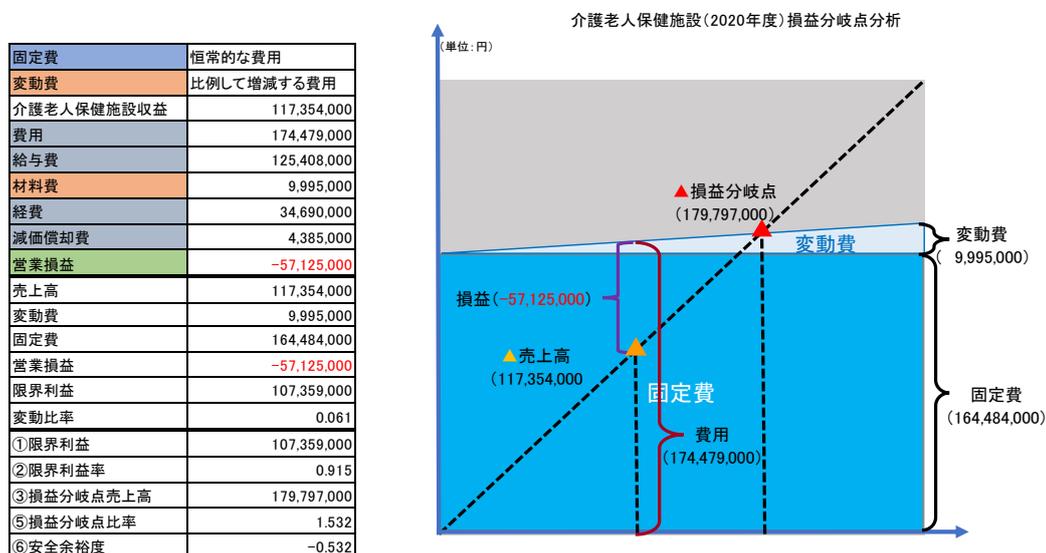
図表 15. 入所・通所日当円グラフ



5.11 損益分岐点分析（簡便法）

当老健施設の令和2年度（2020年度）の損益分岐点分析を行った。固定費は恒常的な費用、変動費は比例して増減する費用であるが、精緻な固定費分解ではなく、材料費（薬品費、診療材料費、給食材料費、医療消耗備品費）を変動費とした簡便法にて行った。損益分岐点は、179,797,000円となり、実際の売上高と比較すると、6千2百万円強足りない状況である。

図表 16. 損益分岐点分析（簡便法）



5. 12 福祉医療機構データとの比較

WAMの「2018年度介護老人保健施設の経営状況について」と当介護老人保健施設のデータの比較を行った。利用率が低いことから売上が低迷、固定費となる人件費は高い。

図表 17. 福祉医療機構データとの比較

区 分			全国	全国	みつ
			2017	2018	2018年度
			n=1,322	n=1,337	n=1
定員数	入所	人	98.9	98.6	29
	通所	人	45.8	44.1	25
利用率	入所	%	93.1	92.6	74.5
	通所	%	66.6	65.7	50.2
入所定員 1 人当たり年間事業収益		千円	5,579	5,588	4,380
1 施設当たり従事者数		人	72.9	72.0	23.4
従事者 1 人当たり人件費		千円	4,443	4,538	4,823
人件費率		%	58.6	59.3	88.9
経費比率		%	19.4	19.7	
事業収益対事業利益率		%	6.6	5.7	-30.3
赤字割合		%	20.2	23.0	—

5.13 建物の老朽化

介護老人保健施設の老朽化により、天井の漏水跡、壁紙の剥離、排水溝の詰まりなど、図1～図4に示すように毀損箇所が散見される。



5.14 現状分析の結果

現状分析の結果を以下に示す。

- 1) 事業収支については、平成 29 年度（2017 年度）より赤字傾向である。
- 2) 入所は、平成 30 年度（2018 年度）から大幅な収入減となっている。
- 3) 通所は、平成 29 年度（2017 年度）以降、段階的な収入減となっている。
- 4) 入所者平均介護度は、平成 30 年度（2018 年度）以降 3.0～3.2 の範囲内で低下している。
- 5) 通所者平均介護度は、平成 30 年度（2018 年度）以降 2.3～2.4 の範囲内で大きな変動は見られない。
- 6) 人件費は、WAMの 2018 年度基本型全国平均は 4,422 千円に対し、当老健保健施設は 4,823 千円と約 1 割程度高い。

- 7) 材料比率は7.6%~8.5%間で推移している。WAMの基本型全国平均11.5%と比較して低く抑えられている。
- 8) 経費率は、収益が低下したことにより10%近く占めている。
- 9) 職員数は常勤換算で23人から24人である。
- 10) 損益分岐点分析（簡便法）によると、損益分岐点（BEP）は、179,797,000円となり、実際の売上高と比較すると、6千2百万円強足りない状況である。
- 11) 建物老朽化により、天井の漏水跡、壁紙の剥離、排水溝の詰まりなど散見される。

6. 課題

現状分析の結果、介護老人保健施設ケアホームみつの課題を整理する。

6.1 入所稼働率の低下

WAMの入所定員100名の基本型で黒字の平均稼働率は94.4%である。小規模29名で稼働率90%として27名程度入所維持するには前方後方連携はもちろんのこと、きめ細かなベッドコントロールが必要となる。例えば、多床室で1床空いてるからといって、性別や要介護度に配慮せず誰でも同室させることは不可能である。小規模施設にとっての1床は入所稼働率に大きな影響をもたらす。実際に、小規模化により入所稼働率は低下している。

6.2 小規模化による職員配置割合の増加

WAMの「平成29年度介護老人保健施設の経営状況について」によると、定員規模別の構成割合は1,322施設中、100人がもっとも多く43.6%、定員29人以下の占める割合は1.6%と著しく少ない。その理由として、職員配置基準の効率性が挙げられる。

図表18. 職員配置基準で示すように、医師、支援専門員、リハビリ職員、栄養士、介護支援専門員の指定基準は、入所100に対して1以上である。図表19. 入所者1人当たり職員数※を基準に考えると、入所定員100名では0.72に対して、小規模定員29名の場合は0.83と職員配置割合が高くなる。人員構成にもよるが人件費の高騰を招くことが多い。

図表 18. 職員配置基準

	職種	指定基準	報酬上の基準
人員基準 (雇用人員)	医師	100対1	—
		(施設で1以上)	
	薬剤師	300対1	—
	看護職員	3対1(看護2/7)	【従来型・強化型】看護・介護3対1
	介護職員		【介護療養型】看護6対1.介護6対1～4対1
	支援専門員	100対1(1名以上)	—
	リハビリ職員	PT/OT/ST100対1	—
	栄養士	定員100以上で1以上	—
	介護支援専門員	100対1(1名以上)	—
	放射線技師		
他の従事者	適当数	—	
	医師の宿直	—	—

図表 19. 入所定員に対する職種別必要職員数

入所定員	100	29
入所1人当たり職員数※	0.72	0.83
最小必要職員数	72	24
医師	1	1
リハビリ職員	1	1
看護・介護職員数	34	10
看護職員	12	3
介護職員	22	7
栄養士	1	1
他の従事者	1	1

6.3 介護報酬について

老人保健施設の収入源のほとんどは介護報酬が占める。介護保険サービスのうち、入所して受ける施設サービスと、施設に通って受ける通所リハビリ等の通所系サービスが主な収入源となる。施設サービス費は基本型や在宅強化型などの分類と要介護度の組み合わせによる基本報酬単位数と、各種介護報酬加算項目単位数により介護報酬単位数が決まり、利用限度額を超えない範囲でサービスが利用されている。

注意点としては、入所者の薬、注射、点滴、急性疾患で病院を受診したときの検査、薬にかかる費用は、医療保険が使えないため、原則、ほぼ全額10割が施設側の負担となる。制度的な問題とはいえ施設の経営収支を考えると、病院退院後も高額な新薬の服用が必要であったり、定期的に高額な注射が必要な方は入所させるのが難しくなっているというジレンマが存在している。

6.3.1 基本報酬

施設サービスの基本報酬を下表（図表 20. 施設サービス別基本報酬単位数）に示す。単価を上げるには要介護度4・5といった要介護度の高い人の構成割合を増やし、「在宅強化型」を目指したいところであるが、ハードルが高く、当老健は「基本型(iii)※」となっている。在宅復帰・在宅療養支援等指標については、図表 21. 在宅復帰・在宅療養支援等指標に示すように要件が満たせていない指標がある。

図表 20. 施設サービス別基本報酬単位数

2021年度 介護度	多床室		ユニット型	
	基本型(iii)	在宅強化型(iV)	基本型(i)	在宅強化型(ii)
要介護1	788	836	796	841
要介護2	835	910	841	915
要介護3	898	974	903	978
要介護4	949	1030	956	1035
要介護5	1003	1085	1009	1090

※当介護老人保健施設ケアホームみつは基本型(iii)※に属す。

図表 21. 在宅復帰・在宅療養支援等指標

在宅復帰・在宅療養支援等指標					当施設
A在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0		20
Bベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0		20
C入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0		0
D退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0		10
E居宅サービス実施数	3サービス 5	2サービス 3	1サービス 2	0サービス 0	3
Fリハ専門職の配置割合	5以上 5	3以上 3	3未満 0		3
G支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0		3
H要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0		0
I喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 5	5%未満 0		0
J経過栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 5	5%未満 0		5
A～J合計値(最高値:90)					64

※令和3年(2021年10月届出分)

6.3.2 各種加算

各種加算項目と実績を下表(図表 21. 各種加算項目と実績)に示す。加算の取れていない項目が多い。

図表 21. 各種加算項目と実績

加算項目	実績
認知症専門ケア加算(Ⅰ)3単位/日(新設)	×
認知症専門ケア加算(Ⅱ)4単位/日(新設)	×
ターミナルケア加算 死亡日45日前～31日前 80単位/日(新設)	○
入退所前連携加算(Ⅰ)600単位(新設)	○
入退所前連携加算(Ⅱ)400単位(新設)	○
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)100単位(新設)	×
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)240単位(新設)	×
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)100単位(新設)	×
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(老健)33単位/月(新設)	×
口腔衛生管理加算(Ⅰ)90単位/月(現行の口腔衛生管理加算と同じ)	○
口腔衛生管理加算(Ⅱ)110単位/月(新設)	—
栄養ケア・マネジメントの未実施14単位/日減算(新設)	×
栄養マネジメント強化加算11単位/日(新設)	×
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)40単位/月(新設)	—
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)60単位/月(新設)	○
自立支援促進加算300単位/月(新設)	×
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)3単位/月(新設)	×
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)13単位/月(新設)	×
排せつ支援加算(Ⅰ)10単位/月(新設)	×
排せつ支援加算(Ⅱ)15単位/月(新設)	×
排せつ支援加算(Ⅲ)20単位/月(新設)	×
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)22単位/回(日)	○
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)18単位/回(日)	—
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)6単位	—
安全管理体制未実施減算5単位/日(新設)※6ヶ月の経過措置期	×
安全対策体制加算20単位(入所時に1回)(新設)	×

○：取得 ×：無し

6.3.3 ターミナルケア加算

介護老健保健施設で終末期を迎える方が増加している。図表 22. ターミナルケア加算に示すように介護報酬の評価も高い。地域ニーズとしても看取りが出来る施設が望ましいと考えるが、手厚くするには職員増となり人件費高騰に繋がるといったトレードオフの関係が懸念される。

図表 22. ターミナルケア加算

ターミナルケア加算	単位/日
死亡日45日前～31日前	80
死亡日30日前～4日前	160
死亡日前々日、前日	820
死亡日	1650

6.3.4 入所・通所収入シミュレーション

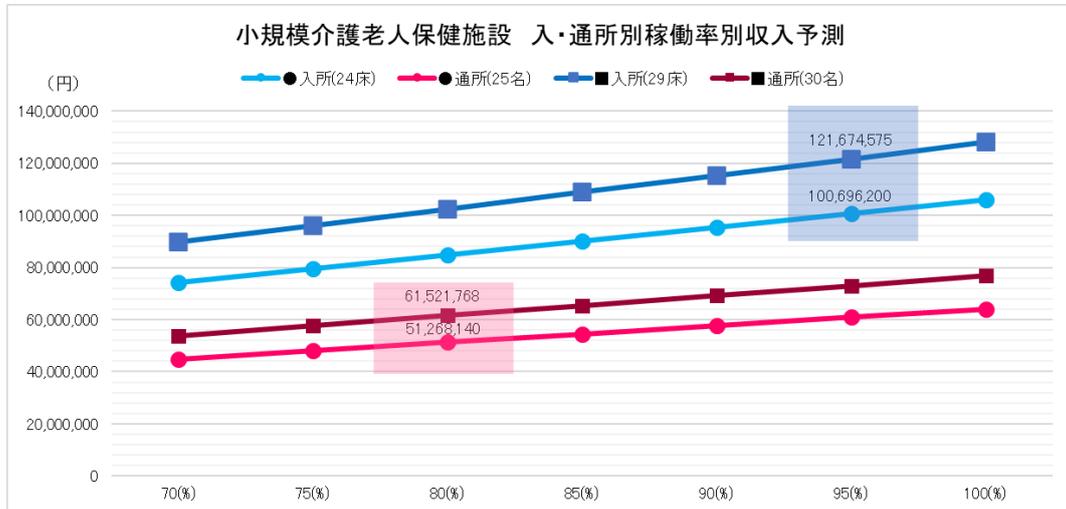
直近の入所・通所の単価（令和2年度（2020年度）実績）を用いて、入所定員を現行の稼働上限定員24床、通所定員を25名と、入所定員を小規模老健最大の29床、通所定員は30名としたものを稼働率70%から100%の範囲でどのような収入の変化が予想されるのかシミュレーションを行った。

入所稼働率は全国平均で93%から95%付近が多く、現行の入所定員24床、稼働率95%で、100,696,200円となり、入所定員29床、稼働率95%の入所収入予想値は121,674,575円で、その差は約2千百万円であった。

通所稼働率は全国平均で70%付近が多いが、小規模施設の場合は人件費率が高い傾向であることから、稼働率を80%としてシミュレーションを行った。現行の通所定員25名、稼働率80%とした場合、51,268,140円、通所定員30名、稼働率80%の通所収入予想値は61,521,768円となり、その差は約1千万円強であった。

現行の損益分岐点は、179,797,000円であることから、現行で入所・通所稼働率100%であっても、170,081,175円と約1千万円近く赤字が予想される。入所定員29床で稼働率95%、通所定員30名で稼働率80%の場合、183,196,343円となり約3百40万円の黒字となるが、その場合、1フロア29床運用が必須である。1フロア29床運用するには施設基準を満たすため建て替えが必要となり減価償却費がかかる。2フロア29床運用では、職員数増となり人件費が増えることから、何れの選択も黒字化はほぼ不可能と考える。

図表 23. 入所・通所収入シミュレーション



試算	単価	定員数	営業日数	稼働率(%)	70(%)	75(%)	80(%)	85(%)	90(%)	95(%)	100(%)
入所	12,100	24	365	●入所(24床)	74,197,200	79,497,000	84,796,800	90,096,600	95,396,400	100,696,200	105,996,000
通所	10,549	25	243	●通所(25名)	44,859,623	48,063,881	51,268,140	54,472,399	57,676,658	60,880,916	64,085,175
入所	12,100	29	365	■入所(29床)	89,654,950	96,058,875	102,462,800	108,866,725	115,270,650	121,674,575	128,078,500
通所	10,549	30	243	■通所(30名)	53,831,547	57,676,658	61,521,768	65,366,879	69,211,989	73,057,100	76,902,210

7 事業の選択肢

介護老人保健施設ケアホームみつの今後のあり方を検討するにあたり、選択肢として、事業継続、事業転換、事業撤退する場合の3パターンについて考察してみる。

7.1 事業継続する場合

事業継続する場合、目視による調査では、天井の漏水跡からも給排水管や壁の凹みなど毀損箇所があり、建物の老朽化が進行している。利用者の安全や入所環境を考えると、建物改修では抜本的な解決とはならない。また、入所定員数は29名が上限であるも、施設基準要件が満たせていないことから運営上は実質24名が最大入所定員となっている。以上の状況から、事業継続を選択する場合は、建物老朽化対策と1フロア入所定員29名フル稼働を目指すためには、建て直しが相当と判断する。

一方で、仮に建て直しができたとしても、介護老人保健施設として存続するには、運用面での解決すべき課題がある。介護老人保健施設は病院と自宅の中間施設としての役割を担っていたが、度重なる介護報酬改定により介護度の高い入所者を出来るだけ多く在宅復帰をしなければ高い介護報酬が得られない状況に変化してきている。また、たつの市民病院の回復期病床が80床（回復期リハビリテーション病棟40床、地

域包括ケア病棟 40 床併せて 80 床) あり、回復期リハビリと、介護老人保健施設の維持期リハビリの対象者が被る領域であるため、互いに棲み分けが難しい体制であることも考慮しなければならない。その他、介護職員の安定的な確保が難しいことも挙げられる。以上の事を踏まえると、建て直ちに投資しても将来の運営面に課題を抱えており、経営的な視点から判断すると事業継続は選択肢とならないであろう。

7.2 事業転換する場合

病院の附帯事業として介護老人保健施設を運営しているが、本体事業である病院運営に軸足を置き、地域住民に安全安心の医療提供体制を維持するのが使命と考える。市の財政負担を考えると、介護老健保健施設の運営は効率化の取組みが優れている民間に委ねる方が事業の持続性から望ましく、地方独立行政法人の運営に相応しい他の介護事業の選択肢は無く事業転換は考えにくい。

7.3 事業撤退する場合

介護老人保健施設の事業廃止する場合は、赤字補填分の財政負担は解消される。29 床は返上し、たつの市圏域の入所ベッド数として再分配することで利用者への影響は少なく、後ろ向きの撤退ではなく、赤字解消と効率化の推進という意味で選択肢として十分有り得る。もちろん、事業撤退する場合は、利用者の新たなサービス提供事業者への紹介と転出手続きの支援、職員の配置転換などの課題解決しなければならない。新たに引き続き入所通所サービスを利用できるように市や関係機関と連携しながら、利用者にとって不利益とならないように慎重に検討すべきである。

8. まとめ

8.1 外部環境の変化

介護老人保健施設「ケアホームみつ」は、平成 12 年（2000 年）の介護保険法が制定される以前の平成 3 年（1991 年）1 月に、全国に先駆けて公立御津病院併設施設入所定員 50 名として開設された歴史ある施設である。開設当初の資料は残されていないことから推測の域を出ないが、当時の御津町の老人医療・福祉に貢献されたものと思われる。しかし、介護保険が制定され、時代と共に質の改善や経営の健全化が求められるようになり、運営が益々厳しくなっている。高齢化に伴い介護を必要とする人々が増える反面、介護を担う人材不足や介護報酬改定による制度の厳格化など社会問題化となっている。このような外部環境の変化に適合できない施設はやがて介護事業から撤退に進むのではないかと危惧されている。

8.2 赤字の原因

当法人が運営する介護老人保健施設ケアホームみつが赤字となった直接の原因は、通所・入所者の利用者数減少である。まず、通所利用者減少は、データが示すように、平成29年（2017年）4月からの土曜営業の廃止と、平成30年（2018年）10月からの祝日営業廃止が大きく影響している。一方、入所利用者減少については、平成30年（2018年）4月の病院併設型小規模老人保健施設の入所定員50床であったものを29床に減床したことやそれに伴い前年の11月ごろから転棟先調整や新規入所受入れの中止が影響している。当時の背景としてc.1医療機関併設型小規模介護老人保健施設転換の理由書（25P）に記載されているように、近隣の介護事業所の増加、市民病院の回復期病床への転換、施設の老朽化等の影響によりそれまでと同様の利用者数の確保が困難な状況のため規模を縮小し経費削減に繋げる対応であった。また、介護老人保健施設の小規模化に伴いにスタッフの余剰人員が発生するものであるが、それを理由に職員を退職させるわけにはいかず、公営企業内での人事異動での対応となり、結果として大きな人件費削減に繋がらなかった。

8.3 今後のあり方

今後のあり方としては、介護老人保健施設運営からの撤退が望ましいと考える。その理由として、病院併設型小規模介護老人保健施設が今ある資源を最大限有効活用できたとしても、経営的に自立した事業継続は不可能と判断しているからである。事業撤退することにネガティブなイメージを持つかもしれないが、地方独立行政法人化により経営改革の成果が出てきている病院業務に軸足を置き、経営的に厳しくなった介護保健施設を切り離すことは、言わば経営戦略の一つである「選択と集中」であり、市の負担軽減と効率化の推進として捉えれば有効な選択肢ではないかと考える。

事業撤退にあたっては、たつの市関係部局と相談しながら、慎重に出口戦略を進めることが必須である。入所29床は返上し、介護保険計画に反映する形で計画を立てていただき、入所者には転出先を紹介して負担をかけないようにしなければならない。介護老人保健施設職員は法人内で異動する形で進める。地域住民への理解、取引業者、利用者やその家族との調整や相談も必要である。利害関係者の利益を損なわない形でたつの市関係部局や関係者と調整を行い計画的に実行することが最善と考える。

8.4 事業撤退時の利用者へのサポート

介護老人保健施設を撤退となった場合、入所・通所サービスの利用者の行き場が無くなるといったことは避けなければならない。その為には、新たな受入れ先となる市内の介護老人保健施設と事前調整が必要であり、当然、空きが無ければ受け入れ困難となるケースも想定される。幸いにも、たつの市内における市民の利用状況は、図表4. たつの市介護老人保健施設利用状況で示すように利用率約60%程度を推移していることから、十分に充足している状況であり、既入所者の受入れ先として市内の介護老人保健施設で調整できるものと考えられる。また、何らかの事情により転出先が中々決まらない場合でも、一時的に、介護老人保健施設と同様の機能を持つ、たつの市民病院の回復期リハビリテーション病棟で預かり、その間に、転出先の調整を行うことで利用者の不利益とならないよう責任を持って対応しなければならない。

8.5 地域への貢献

地域住民にとっても今まであった介護老人保健施設が無くなることへの不安があるかも知れない。当法人では、介護老人保健施設と同じ様な機能を持つ回復期リハビリテーション病棟の整備を進めてきた。更なる充実を図るため、セラピストの増員にも取り組み、維持期リハビリテーションの受入れも可能となっている。また、当院の特色である訪問診療も行っており、自宅などに赴き患者さんの病状に沿った治療やサービスの提供を行いながら支援することができる。他にも在宅支援事業を運営しており、居宅介護支援事業所でのケアプラン作成や訪問看護ステーションによる訪問看護サービスの提供も可能であり、地域包括ケアシステムの一つとして地域貢献出来ると考える。地域住民には、介護老人保健施設が無くなったとしても、代替機能を有する機能があることについて丁寧に説明を行い理解を求めなくてはならない。

《a. 参考文献》

- ・平成 30 年介護サービス施設・事業所調査の概況（厚生労働省）
- ・「2018 年度介護老人保健施設の経営状況について」
（独立行政法人福祉医療機構経営サポートセンター リサーチグループ）

《b. 用語の説明》：

b. 1 介護老人保健施設とは

介護老人保健施設とは、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設（介護保険法第 8 条第 28 項）と定義されている。また、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）によると、基本方針として、介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならないと謳われている。以上のことを踏まえ要約すると、在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設であり、リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設と言える。

b. 2 医療機関併設型小規模介護老人保健施設とは

医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、病院又は診療所に併設（同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う従業者の配置等が一体的に行われているものを指すこと。）され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員が 29 人以下の介護老人保健施設であって、サテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。また、医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、病院又は診療所に 1 か所の設置とされる。

b. 2. 2 医療機関併設型小規模老人保健施設へのメリット

小規模老人保健施設へのメリットとしては、以下に示すように、介護報酬の算定上限日数を撤廃と介護支援専門員等の基準が緩和されることであることが大きい。

- ・介護報酬の算定上限日数を撤廃
- ・小規模老人保健施設（サテライト型及び医療機関併設型小規模老人保健施設）における介護報酬の180日の算定日数上限を撤廃
- ・医療機関併設型小規模老人保健施設において、支援相談員及び介護支援専門員の人員配置基準を緩和し、非常勤でよい

b. 2. 3 医療機関併設型小規模老人保健施設へのデメリット

- ・小規模であるがゆえベッド稼働率を100%にするのが難しい。
- ・入所1人当たりの職員配置数が増えるため人件費が高くなることが多い。

《c. 理由書・意見書》

c. 1 医療機関併設型小規模介護老人保健施設転換の理由書

当法人に保管されていた理由書によると、「「たつの市立介護老人保健施設ケアホームみつ」においては、近隣地区におけるグループホームや小規模多機能等の新規施設の開業他、介護福祉施設においてもリハビリテーションを実施する施設が増えており、利用者数が減少しております。また、以前より在宅と当施設の交互生活を繰り返して利用されていた方々が高齢化に伴い、介護老人福祉施設へ入所されるケースや入院・死亡されることも多くなっております。さらに併設施設からの新入所の比率が高かった当施設については併設病院が回復期リハビリを行う事で、直接に自宅へ帰られる方が増えており、その他にも老朽化が著しく病棟転換基準の狭い面積で運営する現状ではこれまでのように利用者数を確保することが困難な状況にあります。（1月現在34名、退所予定者2～3月12名、入所待機者2名）。そこで入所定員数を現状の50名から29名の小規模介護老人保健施設に変更するものです。現在、入所されている方々については2～3月に退所時期を迎える人が多く、居宅介護支援のケアマネジャーと連携をとりながら、通所リハビリテーション等の利用を含め在宅生活を支援する方向です。居室につきましては入所は2階利用（現在29名）とします。また、1階は通所リハビリテーション（現在は別棟を利用している）事業を中心に使用し、別棟から同一建物で行う事により、設備の有効活用とともに経費節減に繋がります。」と説明されている。

c. 2 たつの市民病院経営形態検討委員会の附帯意見

平成30年9月3日（2018年）のたつの市民病院経営形態検討委員会の市民病

院に関連する事業に対する附帯意見によると、「附帯事業については、病院事業との一体的運営によるシナジー効果を最大限に活かすとともに、職員処遇を統一するためにも、病院事業の経営形態見直しに合わせて民営化することが望ましい。また、民営化にあたっては、収支均衡を目指して可能な限り収益力の向上を図ることが必要である。具体的には、室津診療所においては、へき地診療所として位置づけを活かして、医師確保や補助金の活用を図る上で最適な経営形態に、介護保険3事業（介護老人保健施設、訪問看護ステーション及び居宅介護支援事業所）においては、市域における地域包括ケア体制の中で果たすべき役割を位置づけた上で、最適な経営形態へと移行することが望ましい。」と答申されている。

c. 3 たつの市民病院機構評価委員会の附帯意見

令和3年7月（2021年）のたつの市民病院機構評価委員会から、「附帯事業においては、老健事業の経営改善が進まなかったことから、今後、あり方について、市と協議の上、方向を出すことを要請する。」との評定を受けている。

計画項目	小項目	数値目標									法人自己申告	達成度	法人・市の説明(※2)
		指標の質(※1)	計画	項目	R2実績	年度計画値 R3目標値	中期計画値 R5目標値	実績値	達成率	達成・未達成			
2-1-1	地域医療構想を踏まえた医療の提供		年度計画	高度急性期病床(床)	4	4	-	4	100%	達成	A	○	
			年度計画	急性期病床(床)	36	36	-	36	100%				
			年度計画	回復期リハビリ病床(床)	40	40	-	40	100%	達成			
			年度計画	地域包括ケア病床(床)	40	40	-	40	100%	達成			
2-1-2	救急医療の安定化	重	中期計画	救急搬送受入率(%)	84.9	82	82	87.3	106.5%	達成	A	◎	
			年度計画	救急入院患者数(人)	400	350	-	381	108.9%	達成			
2-1-3	地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実		中期計画	年間紹介率(%)	41.6	42	60	31.5	75.0%	未達成	B (C)	△	✓
			中期計画	年間逆紹介率(%)	28.3	30	50	16.4	54.7%	未達成			
			年度計画	一般病棟在宅復帰率(%)	80.2	85	-	81	95.3%	未達成			
			年度計画	回復期病棟在宅復帰率(%)	94	95	-	98.5	103.7%	達成			
			年度計画	訪問診療件数(件)	730	780	-	940	120.5%	達成			
			年度計画	訪問看護ステーション利用者数(人)	5,035	5,000	-	5,226	104.5%	達成			
2-1-4	へき地医療の提供		年度計画	室津診療所患者数(人)	979	950	-	865	91.1%	未達成	B	△	
2-1-5	予防医療の充実		年度計画	人間ドック受診者数(人)	524	550	-	551	100.2%	達成	A	○	
2-1-6	災害時の対応		年度計画	災害訓練回数(回)	1	1	-	1	100.0%	達成	A	○	
2-1-7	播磨姫路圏域における連携強化		年度計画	連携事業数(事業)	1	1	-	2	200.0%	達成	A	◎	
2-2-1	医療安全の向上		中期計画	医療の質の測定・公表回数	1	1	1	1	100%	達成	C	△	✓
			年度計画	転倒・転落率(‰)	3.5	3.2	-	3.9	81.2%	未達成			
			年度計画	クリティカルバス適用数(件)	-	35	-	11	31.4%	未達成			

計画項目	小項目	数値目標									法人自己申告	達成度	法人・市の説明(※2)
		指標の質(※1)	計画	項目	R2実績	年度計画値 R3目標値	中期計画値 R5目標値	実績値	達成率	達成・未達成			
2-2-2	患者満足度の向上	重	中期計画	入院患者満足度(%)	90.6	90.5	92	92.3	102.0%	達成	B	○	
			中期計画	外来患者満足度(%)	95.5	90	90	95.9	106.6%	達成			
			年度計画	感謝割合(%)	13.7	25	-	13.5	54.0%	未達成			
2-2-3	職員の接遇向上		中期計画	入院患者接遇満足度(%)	94	80	80	96.3	120.4%	達成	A	○	
			中期計画	外来患者接遇満足度(%)	97.8	80	80	98.8	123.5%	達成			
			年度計画	接遇研修実施回数(回)	3	3	-	3	100.0%	達成			
2-2-4	市民への情報発信		年度計画	出前講座回数(回)	8	10	-	6	60.0%	未達成	B (C)	△	✓
2-3-1	医療従事者の確保		中期計画	医師数(人)	7	8	9	6	75.0%	未達成	C	△	
			中期計画	看護師数(人)	85	84	84	83	98.8%	未達成			
			中期計画	その他医療職(人)	43	40	40	43	107.5%	達成			
			年度計画	看護師離職率(%)	10.8	8.3	-	8.5	97.6%	未達成			
2-3-2	医療従事者の育成		年度計画	院内研修実施回数(回)	58	112	-	36	32.1%	未達成	B (C)	△	✓
			年度計画	院外研修参加人数(人)	49	23	-	36	156.5%	達成			

計画項目	小項目	数値目標									法人自己申告	達成度	法人・市の説明(※2)
		指標の質(※1)	計画	項目	R2実績	年度計画値 R3目標値	中期計画値 R5目標値	実績値	達成率	達成・未達成			
3-1-1	効率的な組織体制と専門職員の確保		年度計画	法人採用事務職員(人)	4	3	-	4	133.3%	達成	A	◎	
3-1-2	目標管理のモニタリングと評価		年度計画	マネジメントレビュー実施回数(回)	1	2	2	2	100%	達成	A	○	
3-1-3	コンプライアンスの徹底		年度計画	コンプライアンス研修実施回数(回)	2	2	-	2	100%	達成	A	○	
3-1-4	リスクマネジメント体制の整備		年度計画	リスク管理委員会実施回数(回)	6	6	-	6	100%	達成	A	○	
3-2-1	職員の意識改革										A	○	
3-2-2	働きやすい職場環境の確保		中期計画	年間有給取得日数(日)	11.5	11.7	12	12.2	104.3%	達成	A	◎	
			年度計画	職員満足度(%)	50.3	40	-	56.1	140.3%	達成			
3-2-3	人事制度・給与体系の構築										A	○	
4-1-1	病床利用率・診療単価の向上		中期計画	1日平均入院患者数(人)	103.6	106.8	108.2	92.6	86.7%	未達成	B	○	
			中期計画	1日平均外来患者数(人)	158.8	170	199.2	172.9	101.7%	達成			
			中期計画	新規入院患者数(人)	1,495	1,230	1,245	1,287	104.6%	達成			
		重	中期計画	病床利用率(%)	86.3	88.5	90.2	77.2	87.2%	未達成			
		重	中期計画	入院診療単価(円)	35,545	34,500	31,780	38,681	112.1%	達成			
		重	中期計画	外来診療単価(円)	9,814	8,520	8,600	11,185	131.3%	達成			
4-1-2	医療環境の変化への対応		年度計画	査定減率(%)	0.12	0.1		0.3	33.3%	未達成	C	△	✓

計画項目	小項目	数値目標									法人自己申告	達成度	法人・市の説明(※2)
		指標の質(※1)	計画	項目	R2実績	年度計画値 R3目標値	中期計画値 R5目標値	実績値	達成率	達成・未達成			
4-2-1	施設管理の強化	重	中期計画	経費比率(%)	14.9	12.9	12.2	12.4	104.0%	達成	A	◎	
4-2-2	医療機器の適正な管理										B	○	
4-2-3	材料費の抑制	重	中期計画	材料費比率(%)	12	10.6	10.5	11.9	89.1%	未達成	C	△	
4-2-4	人件費の適正化	重	中期計画	医業収益対給与費比率(%)	68.2	76.7	76.7	69.6	110.2%	達成	A	◎	
4-2-5	効率的な予算執行										A	○	
4-2-6	契約方法の見直し		年度計画	契約見直し件数(件)	3	3	-	3	100.0%	達成	A	○	
4-3-1	中期目標期間の経営	重	中期計画	経常収支比率(%)	109.3	101.3	101	110.4	109.0%	達成	A	◎	
		重	中期計画	医業収支比率(%)	97.5	91.5	92.2	97.3	106.3%	達成			
4-3-2	運営費負担金										B	○	
5-1-1	附帯事業										B	○	✓

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

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

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

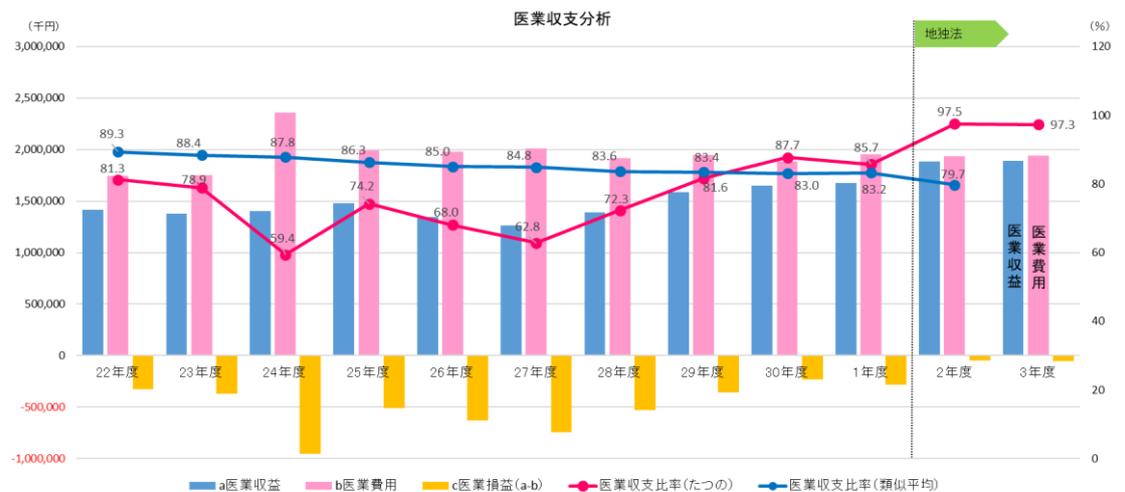
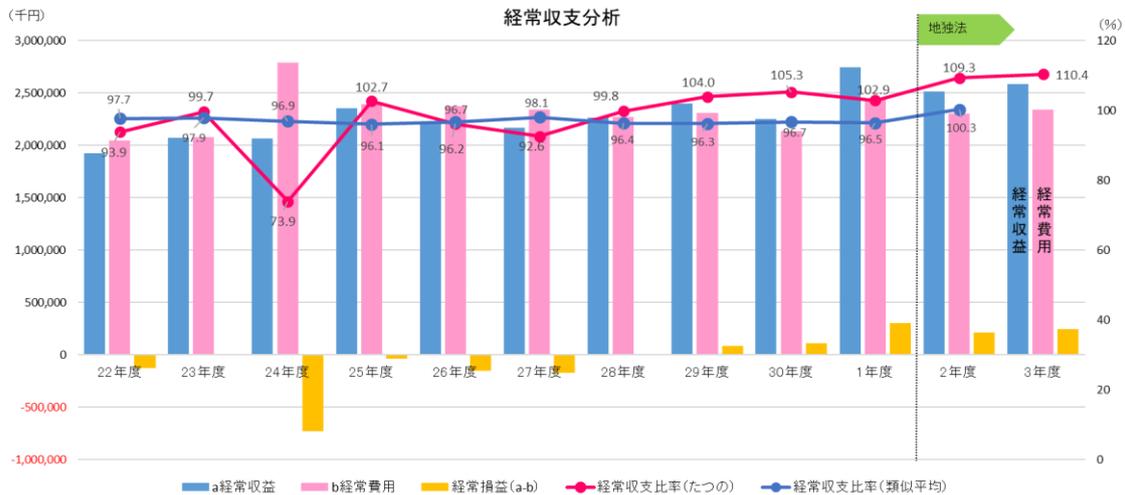
16P 評価区分、達成度の変更について	数値の状況							評価区分	達成度
<p>ガイドラインにおいて、医師数の達成率が80%を超えていないため自己評価がBとなる条件を満たしておらず、Cに変更する。</p> <p>それに伴い、市の達成度は○⇒△に変更とする。</p>	項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	<p>B</p> <p>↓</p> <p>C</p>	<p>○</p> <p>↓</p> <p>△</p>
	医師数(人)		8	6	9	75.0%	未達成		
	看護師数(人)		84	83	84	98.8%	未達成		
	その他医療職(人)		40	44	40	107.5%	達成		
	看護師離職率(%)		8.3	8.5	-	97.6%	未達成		

28P 達成度の訂正について	数値の状況							評価区分	達成度
<p>評価のガイドラインにおいて、重点指標のみの場合の達成度は評価区分Aで全ての重点指標が100%以上のため◎に該当するが、△表記となっていたため。</p>	項目	指標の質	R3目標値	年度実績値	R5目標値	達成率	目標	<p>A</p>	<p>△</p> <p>↓</p> <p>◎</p>
	経費比率(%)	重	13.1	12.4	12.2	104.0%	達成		

令和3事業年度 地方独立行政法人たつの市民病院機構業務実績報告書の概要

1 総括

- 地方独立行政法人たつの市民病院機構として2年目となる令和3年度は、依然として続く新型コロナウイルス感染症による医療環境への影響が大きく、見通しが困難な中での病院運営となりました。
- 病院運営は、引き続き公立病院として新型コロナウイルス感染症に係る医療提供を積極的に行いながらも、感染対策を徹底し通常業務を止めることなく医療サービスを提供することによって、経常収支比率、医業収支比率については目標値を超え、経常収支比率については、過去最高の数値となりました。



2 自己評価

※カッコ内は評価を引き上げた項目数

評価区分			評価を引き上げた項目
A	B	C	
第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項			
6	5(3)	2	1-(3) 地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実(C⇒B) 2-(4) 市民への情報発信(C⇒B) 3-(2) 医療従事者の育成(C⇒B)
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項			
7	0	0	
第4 財務内容の改善に関する事項			
4	3	2	
第5 その他業務運営に関する重要事項			
	1		
合計			
17	9(3)	4	

事業所名	たつの市民病院							理事長	病院長	事務局長				
ビジョン	常に質の高い医療・介護サービスを追求し、安全・安心なサービスを提供することにより、地域社会から信頼され選ばれる病院を目指す。													
戦略	地方独立行政法人移行後3年目にあたり、引き続き理念の浸透と意識改革に取り組みながら経営改革を推進する。患者利用者視点に合わせ、当院の理念である「たつの市民病院は”ここある医療”を通じて地域医療に貢献する」を実践する。具体的には、患者利用者のニーズに応えるため、入退院支援、医療安全の推進、新型コロナ感染対策に重点を置き、患者満足度向上を図ると共に、新たな取り組みとしてマイナンバーカードによる受付に対応して利便性を高める。学習と成長の観点では、事業継続計画の策定にチャレンジする。また、昨年から取り組みを始めたe-ラーニングの利用実績が多いことから、看護管理者特別コースを加え充実を図ると共に、教育計画に沿った実践と研鑽を行いながら業務に精通した人材育成を目指す。業務プロセスの観点では、画像系部門システムや医療機器の更新を行い、更なる業務の効率化と医療の質の改善に取り組む。財務の観点では、診療報酬改定年度となることから、新たな施設施設基準の取得やランクアップを図ると共に、新型コロナ対策をはじめ各種補助金を積極的に活用し経営改善を目指す。													
区分	戦略マップ		戦略目標	主な成果(重要成果要因)	開始時期	終了時期	業績評価指標	目標値	実績値	アクションプラン	主な担当部署※2			
患者・利用者の視点		紹介・逆紹介の推進	患者・利用者満足度の向上	患者・家族ニーズへの対応 接遇の向上	8月・12月 10月	12月	入外患者接遇満足度 外来待ち時間調査・分析・報告回数	75%以上 1回		入外患者満足度調査の実施 外来待ち時間調査	サービス向上委員 外来・医事・技術 教育研修委員会			
		入退院支援				4月	3月	接遇研修開催件数・参加人数	3回		接遇研修企画開催	幹部・管理職		
		マイナンバーカード受付				4月	3月	チェックシート集計評価	6回		部署ラウンド	地域連携室		
		医療安全・感染				4月	3月	入退院支援室の業務確立 自宅・社会復帰支援	〇〇%		設備・人員確保・業務体制整備	地域連携室		
		地域医療連携推進				4月	3月	在宅復帰率(地域包括・回復期)	85%・98%		多職種連携・リハビリテーション	リハビリテーション		
		DXの推進※1				4月	3月	紹介・逆紹介業務の推進 マイナンバーカード受付	48%・38%		紹介・逆紹介積極的介入	地域連携室		
		患者・利用者ニーズへの対応				4月	3月	マイナンバーカード受付件数	件数/年		受付機設置、操作支援習得	医事課		
		接遇の向上				4月	3月	医療安全対策講習会受講回数 インシデントレポート提出率	2回/個人 100%		医療安全対策講習会受講 インシデントレポートの提出	医療安全対策室		
		インフォームドコンセント				4月	3月	検査・外来受け入れ 感染患者受け入れ ワクチン接種	実績件数 実績件数 実績件数		資材確保・応需体制整備 入院環境整備、スタッフ確保 ワクチン確保、関係機関と協力・連携	感染対策本部 感染対策本部 感染対策本部		
		患者満足度の向上				4月	3月	個人情報保護 インフォームドコンセント	情報セキュリティの理解 説明と同意の充実	4月 3月	個人情報保護集合研修開催数 診療録内部監査件数 カルテ期日内開示件数	2回 3回 100%	個人情報保護集合研修の開催 診療録内部監査 カルテ開示の正確な対応	理事長 看護部・医事課 医事課
(人材と変革)の視点 学習と成長		理念・経営方針の浸透	理念・経営方針の浸透	採用時オリエンテーション 意識改革	4月	3月	採用時オリエンテーションの受講割合 チェンジマネジメント研修開催数	95%以上 2回		職員ハンドブックの充実 チェンジマネジメント研修開催	教育担当理事 理事長			
		職場環境の改善				4月	3月	職員満足度調査回数 WLBマニュアルの作成	1回 作成		職員満足度アンケート WLBマニュアルの整備	病院全体 法人事務局・看護部		
		人事制度の充実				4月	3月	目標管理制度定着化	2回/年		目標管理制度説明会、考課者訓練	法人事務局		
		人材確保・育成				4月	3月	実習プログラム 育成の実践 e-ラーニングの推進 資格取得支援 院内表彰制度	実習生受け入れ人数※3 院内研修開催数・参加数 e-ラーニング利用率 業務関係資格取得数 受賞者人数	100% 20回 〇% 2件 2人		養成校訪問、実習受け入れ※3 院内研修会開催 コンテンツの選考、受講実績管理 外部研修の受講 表彰制度の構築	看護部・技術部 担当部署 教育担当理事 教育担当理事 教育担当理事	
		事業継続計画				4月	3月	感染対策学習 事業継続	感染症対処方法の学習 事業継続計画策定	4月 3月	感染関連研修会開催数 事業継続計画書(BCP)の初版完成	実績件数 完成	感染症関連研修会の開催 事業継続計画(BCP)の編纂	感染管理室 法人事務局
		新型コロナ感染対策学習※3				4月	3月	部門システム更新 医療機器更新 操作方法習得 データ完全移行 適正価格による調達	要求仕様書完成 医療機器本稼働 操作研修受講回数 データ移行実施率(予定分) プロポーザル実施、契約締結	仕様書完成 本稼働 2単位/人 100% 2社以上		現状調査、要求仕様書作成 機器選定 操作研修受講 データ移行、検品、検収 契約、インフラ支援	医療技術部 画像検査課 法人事務局	
業務プロセスの視点		電子化の推進	電子化推進	ホームページの充実	4月	3月	ホームページ更新回数	1回以上/月		保守担当者による更新	法人事務局			
		医療の質の向上				4月	3月	準備委員会発足 勉強会開催回数	4回 4回		病院機能評価準備委員会編成 病院機能評価勉強会開催	副院長 準備委員会		
		内部監査				4月	3月	品質指標の取り組み クオリティインジケータ報告回数	2回		クオリティインジケータ報告書作成	各担当部署		
		マネジメントレビュー				4月	3月	内部統制構築 リスク管理 リスク管理体制整備	4月 3月	内部監査件数 リスク管理委員会開催数	2回 6回	内部統制委員会発足 リスク管理委員会編成と活動	内部統制担当理事 リスク管理担当	
		新型コロナ感染制				8月	2月	改善の取り組み	1回		マネジメントレビュー開催	理事長		
		内部統制				4月	3月	改善項目数	5件		P-D-C-Aサイクルの実施	各部署		
		マネジメントレビュー				4月	3月	新型コロナ体制 新型コロナ体制制御	1回/週		新型コロナ対策本部会議開催	新型コロナ対策本		
財務の視点		施設基準の取得・ランクアップ	診療報酬の確保	適切な病床管理	4月	9月	リハ単位数増加 新たな施設基準の取得 施設基準ランクUP 査定・過誤率改善	リハ単位数増加率 新規施設基準取得件数 施設基準ランクUP件数 査定・過誤率	〇% 2件 1件 3.0%以下		セラピスト増員 施設基準要件対応 施設基準要件対応 請求漏れ対策	リハビリテーション 医事課 医事課 医事課・診療部		
		経費削減				4月	3月	設備整備費削減	医療機器・情報システム値引き額	〇〇円	医療機器・情報システム価格交渉	法人事務局		
		補助金の活用				4月	3月	材料費削減 経費削減 保守費削減	材料費率 経費削減額 保守費削減額	10.8%↓ 13.1%↓ 〇〇円		医薬品・医療材料価格交渉 委託費等経費削減交渉 保守契約見直し	薬剤課 法人事務局 所属長	
		適切な病床管理				4月	3月	未収金 未収金対策	未収金督促件数	10件		未収金督促実施	医事課	
		未収金回				4月	3月	補助金獲得 補助金の活用	補助金額 補助金活用	〇〇円		補助金情報収集と申請	法人事務局	
		収支の改善				4月	3月	省エネ 省エネルギーへの取り組み	消灯、節電、空調設定温度の管理回数	1回/週		クールビズ・ウォームビズの推進	各部署	

※1.DX(デジタルトランスフォーメーション)。 ※2.主な担当部署:中心となって推進しますが、必ずしも全てを担うことではないのでご注意ください。 ※3.感染対策:新型コロナウイルス対応は時限的・特例的な部分もあり流動的であることから期中見直す場合があります。 2022/2/10

介護老人保健施設の状況について

1 介護老人保健施設とは

介護老人保健施設（以下、「老健施設」という。）とは、在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点であり、リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設

2 全国・兵庫県の自治体老健施設の割合

全国 3.3% (R1) 兵庫県 5.4% (R3) ⇒ 多くは民間施設に依存している。
 (※9施設/166施設)

3 たつの市の老健施設の状況

たつの市において、老健施設の定員は下記のとおり推移しており、直近の状況では見ても79床が空床となっている。

		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
入所定員		290	290	290	269	269	319	319
内 訳	龍野地区	54	54	54	54	54	104※2	104
	新宮地区	90	90	90	90	90	90	90
	揖保川地区	96	96	96	96	96	96	96
	御津地区	50	50	50	29※1	29	29	29

※令和4年5月末時点 たつの市内老健施設入所率 約72% (空き79床)

※1 H30.4月から「ケアホームみつ」が50床から29床に減床

※2 R2.9月から「旭陽」が54床から104床に増床

4 事業廃止時の利用者へのサポート

仮に令和5年3月に事業廃止に向けた休止を実施した場合、当該老健施設の利用者には丁寧な説明と新たな受け入れ先の調整等の対応に努める。新たな受け入れ先については、下記のとおり想定しており対応可能と考える。

【想定される受入先】

令和4年6月24日時点入所者 17名 (市内8人 市外9人)

平均年齢88歳 平均介護度 3.8 / 5

想定受入れ先	対象者数	対応
自宅復帰	5人程度 約30%	在宅での介護サービスにより対応
老健施設	7人程度 約40%	その他の老健施設を調整、斡旋 ※市内空床79床
その他介護施設	5人程度 約30%	入所前の施設等で対応 サービス付き高齢者住宅・特別養護老人ホーム等

※調整等に時間を要する場合は、当病院（地域包括ケア病棟）での一時的な受け入れも可能。

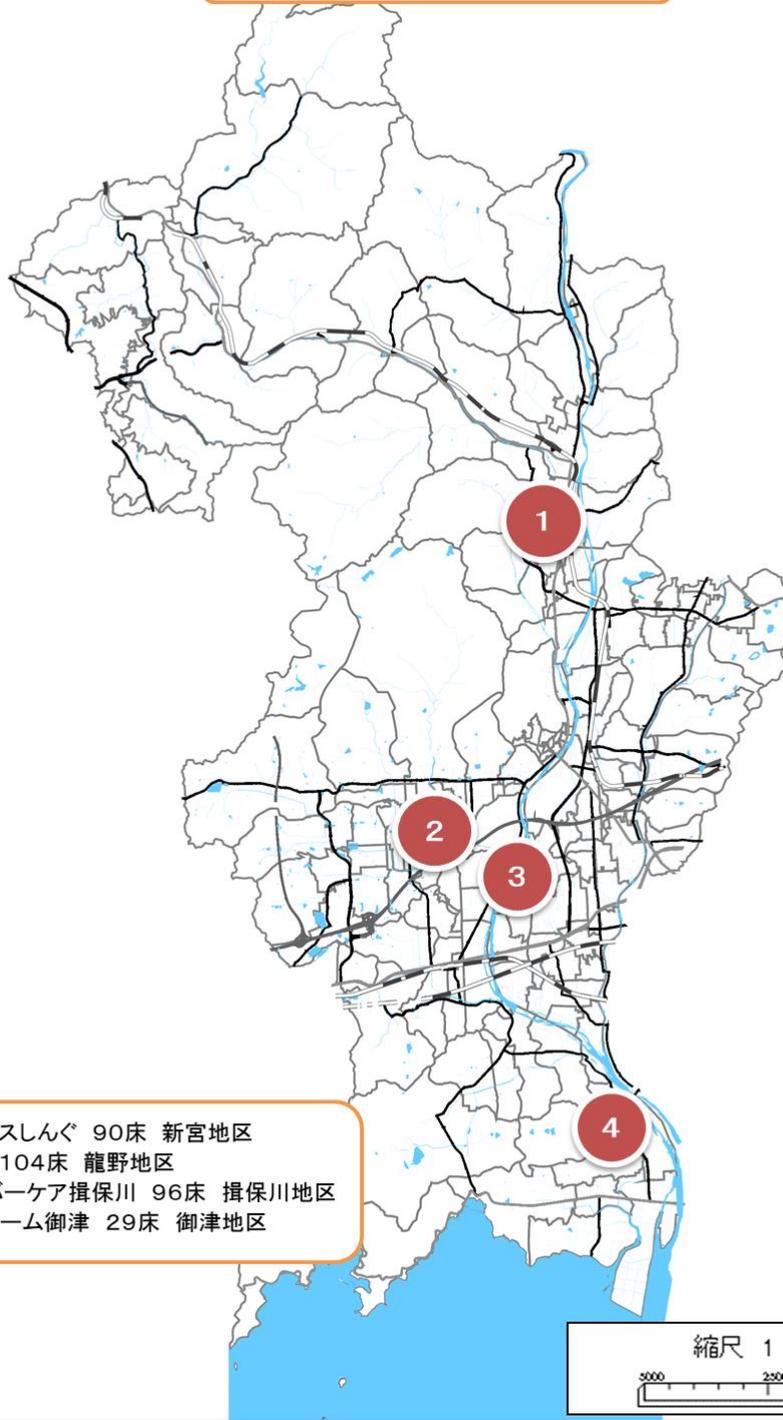
5 今後の地域の要介護者への対応

- ・老健施設と同様の機能を持つ回復期リハビリテーション病棟（40床）、地域包括ケア病棟（40床）を整備しており、在宅復帰のためにリハビリや療養が必要な地域の要介護者に対応していく。

- ・地域連携室を中心に退院後の在宅療養や施設入所等の受入先について、介護施設や関係者との連携し調整する等の退院時のサポートを行い、地域の要介護者の生活を支援する。

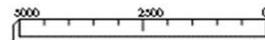
- ・訪問診療、訪問看護を推進、強化し、地域の要介護者の在宅療養について充実を図る。

市内老健施設位置図



- 1 ジュネスしんぐ 90床 新宮地区
- 2 旭陽 104床 龍野地区
- 3 シルバーケア揖保川 96床 揖保川地区
- 4 ケアホーム御津 29床 御津地区

縮尺 1 : 120000



令和3事業年度業務実績評価に係る事前質問に対する回答

番号	質問内容		回答
(1) 令和3事業年度に係る業務実績報告書（議題資料別冊①）に関する質問			
①	質問者	委員	<p>クリティカルパスについては、昨年度にご指摘があった中で、電子カルテシステム の機能を活かし2種類のクリティカルパス を作成しましたが、新型コロナウイルス感 染症（中等症）については実際の適用に問 題がありました。</p> <p>別の疾病（大腿骨頸部骨折、脳血管疾患 等）について検討はしたものの高齢者で複 合的な疾患を有する患者が多いため、対象 となる患者が少なく導入するまでに至りま せませんでした。</p> <p>今後に向けては、現在活用ができてい る大腸ポリープの事例を参考にしながら、有 効的に活用できるクリティカルパスの作成 を目指します。</p>
	該当ページ	11・12P	
	<p>医療安全及び医療サービスの質の向上 クリティカルパスの適用件数が、目標値 35件に対して、実績が11件（31.4%） となっています。</p> <p>説明では、「既往がある患者が多く発症後 の経過の個人差が適用の難しさ」との記載で すが、目標とした疾病と適用に、問題があっ たのではないのでしょうか。</p> <p>電子カルテの導入に伴い、適用事例の見直 しが必要ではないのでしょうか。</p>		
②	質問者	委員	<p>「サービス向上委員会」での具体的な検討 事項は、患者満足度調査の実施、結果の分析 や課題への対応のほか、接遇に関する巡回 指導の実施、研修の立案、院内のクリスマス イベントの企画等が挙げられます。</p> <p>特に接遇の向上については、大きな一つの テーマとして掲げており、身だしなみや患者 への接遇、接遇研修の内容検討等、職員の接 遇向上に向けた討議をしています。</p>
	該当ページ	13P	
	<p>患者満足度の向上 「感謝割合」が大幅な未達成であるが、そ の一方で、患者満足度が100%を超えてい ます。</p> <p>医療満足と医療安全対策の対応策と医療 サービス整合性に矛盾があるように思えま すが、患者に寄り添った医療サービスにつ いて「サービス向上委員会」では、具体的に どのようなテーマで実施され、それが実施 できたかどうか、問題点はなにか等具体的 に討議し、可視化できていますか。</p>		
③	質問者	委員	<p>ホームページのアクセス件数については 昨年度からの提言を受けカウントを行う機 能を整備していますが、実績報告書に記載 しているとおり年間を通じたデータが無 く、適正な数値目標を設定することが現状 では難しいと考えております。</p> <p>ご指摘の通り、サブ指標としてホーム ページの更新実績やWebを活用した取組み、 アクセス件数、患者満足度調査を活用した Webへの意見等の実績を報告し評価を検討 することは可能と考えます。</p> <p>また、上記の項目の中でデータが蓄積さ</p>
	該当ページ	15P	
	<p>市民への情報発信 市民への情報発信の数値目標が「出前講座 回数」のみとなっております。昨年も指摘 したように、市民の情報発信の数値目標は、 「出前講座回数」では測れないということ でした。例えば、Webによる広報や広報誌 の改革などによる、アクセス件数の向上 は有効であり、【今後に向けての提言に 関する事項】でも対応されておられます。 評価区分が「C」から「B」に改訂されてお</p>		

番号	質問内容	回答				
	<p>り、適正であると言えますが、一度決定された指標を改訂することは、指標の継続性面で難しいようですので、サブ指標として設定する（具体的には、「出前講座回数」の下位指標として、「ホームページの掲載」「Web 内容」と「アクセス件数」や「アンケートの回答」等を指標とする）ことで、対応することは可能ではないでしょうか。</p> <p>昨年の委員会で、委員は「医療は数字ではなく、医療とはその医療を通して社会にどれだけ貢献できたかという部分が一番重要と考えています。市民病院の視点からすると、市民がどれだけより健康な生活を維持できるか、その大きな後ろ盾にこの市民病院がなれば良いと言う風に考える。」と話されています。</p> <p>このことを市民に理解し維持してもらうためには、情報発信の方法や手段について、十分に検討することが重要と考えます。</p>	<p>れ指標として適正な数値目標を設定できると判断できれば、今後、通常の数値目標として設定できるものと考えています。</p> <p>法人としても ICT を活用した情報発信の重要性は認識しており、今年度も360度の病院施設案内動画の作成等の取り組み強化を実施しています。</p>				
④	<table border="1" data-bbox="164 1128 807 1211"> <tr> <td data-bbox="164 1128 475 1167">質問者</td> <td data-bbox="475 1128 807 1167">委員</td> </tr> <tr> <td data-bbox="164 1167 475 1211">該当ページ</td> <td data-bbox="475 1167 807 1211">17P</td> </tr> </table> <p>医療従事者の育成</p> <p>院内研修目標回数が、32.1%の達成率で未達成となっています。院内研修を、新たにeラーニングの研修体制整備へ見直すことで、主体性のある人材育成になったと記載されています。</p> <p>しかし、院外研修ではオンライン研修を取り入れることで目標達成となりました。では、何故、院内研修では、集団研修を中止し、eラーニングの研修を実施することで、目標達成することができなかったのかが不明です。</p> <p>その一方で、受講者数が1079名から、3227名まで、増加したことでCをBへ改訂するとしていますが、受講者数と回数との関係が明確ではありません。</p>	質問者	委員	該当ページ	17P	<p>院内研修においてオンライン研修ができなかったのかというご指摘については、まず院内のみの研修をオンラインで実施するには講師や研修担当者の負担が大きかった点が挙げられます。</p> <p>また、eラーニングの研修プログラムは専門的な医療のレベルに応じて詳細なプログラムに分かれており、院内研修として一定の人数を対象とする項目が少なかった点も要因のひとつです。</p> <p>今回、全職員にeラーニングが活用できるIDを与え、課題であった場所や時間にとらわれることなく自己研鑽する場を与えることができたという側面から受講者数を比較しCからBへ上げました。</p>
質問者	委員					
該当ページ	17P					

番号	質問内容		回答
⑤	質問者	委員	<p>職員全体に対して経費分析を伝えることによって、職員一人ひとりが経営意識を持ち経費削減を意識することを図っています。</p> <p>また、昨年度取り組んだ具体的な削減対策としては、経費削減の意識を各担当者が共通認識とするため、物品等を購入する際の決済手順を見直し、必ず担当者、担当管理職、物品購入担当職員、経理担当職員が確認し無駄な購入が無いかチェックする体制に改善を行いました。</p>
	該当ページ	28P	
	<p>施設管理の強化</p> <p>「維持管理費のコスト削減」で、経費分析について、その分析や情報共有を理事会、経営幹部会、連絡会、市の報告等により、職員のコスト削減意識の向上に努めた。」と記載されています。</p> <p>この成果は非常に高いといえますが、報告により削減意識の向上が図れるとは理解しにくいです。具体的にどのような削減対策を、職員全体で討議し、提案し、実施されたのか、QC活動等を実施して、組織全体として、具体的な対策を実施されて、意識向上につながり、その結果、コスト削減が実現できたのであれば、理解できます。</p>		
⑥	質問者	委員	<p>別途報告します。</p>
	該当ページ	36P	
	<p>附帯事業</p> <p>【説明のお願い】</p> <p>【今後に向けての提言に関する事項】</p> <p>「老健施設の在り方については、市の関連部局と協議を行いながら、事業の分析、検討を行い、介護老人保健施設運営から撤退することが望ましいとする、『介護老人保健施設ケアホームみつの今後のあり方について』の報告書（参考資料別冊③）を提出した。</p> <p>今後は報告書に基づき引き続き市と協議を行うとなっている。」と記載されています。</p>		

番号	質問内容		回答
(2) 令和3事業年度に係る業務実績報告書（議題資料別冊①）以外に関する質問			
①	質問者	委員	<p>仮に経理上で直接にコロナの影響によるものと想定される収益（コロナに係る補助金、コロナ治療に関する診療報酬、PCR検査収益等）と費用（コロナ治療による薬品費、感染対策に係る診療材料費・経費、コロナ手当等関連する人件費等）について、按分計算を用いて除外し試算した場合、経常利益は約▲14百万円の推測となります。</p> <p>ただし、按分計算による誤差や当院が積極的にコロナ対応をしていることによる診療控えの影響等、不明瞭、不確定な要素が多いため、あくまで参考の数値となります。</p>
該当ページ	参考資料別冊① 財務諸表等2P		
<p>コロナの影響を除外したと仮定すれば、令和3年度財務諸表のP2損益計算書の経常利益243百万は、どの程度であったと推測されますか。</p>			
②	質問者	委員	<p>別途、報告します。</p>
該当ページ	参考資料別冊③ 介護老人保健施設ケアホームみつの今後のあり方について 22P		
<p>「8.3 今後のあり方」で以下のことが記載されている。</p> <p>今後のあり方としては、介護老人保健施設運営からの撤退が望ましいと考える。その理由として、病院併設型小規模介護老人保健施設が今ある資源を最大限有効活用できたとしても、経営的に自立した事業継続は不可能と判断しているからである。事業撤退することにネガティブなイメージを持つかもしれないが、地方独立行政法人化により経営改革の成果が出てきている病院業務に軸足を置き、経営的に厳しくなった介護保健施設を切り離すことは、言わば経営戦略の一つである</p>			