

令和2事業年度
地方独立行政法人たつの市民病院機構の
業務実績に関する評価結果

令和3年8月

たつの市

○はじめに

たつの市（以下「市」という。）は、地方独立行政法人法（以下「法」という。）第28条の規定に基づき、地方独立行政法人たつの市民病院機構（以下「法人」という。）の令和2事業年度の業務実績について、「地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務の実績に関する評価実施要領」により評価を実施した。評価に当たっては、地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会条例（平成31年条例第1号。以下「条例」という。）に基づき、地方独立行政法人たつの市民病院評価委員会（以下「評価委員会」という。）に意見を求めた。

地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会名簿

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

1 評価方法の概要

（評価の基本方針）

評価に当たっては、次の各号により実施する。

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

(評価の手順)

年度評価は、次の手順により実施する。

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

別表1

小項目における自己評価の基準

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

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

別表2

小項目における達成度の基準

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

2 令和2事業年度 業務実績全体に係る総合的な評定

(1) 全体の評定

「中期目標・中期計画の達成に向けて、計画どおりに進んでいる。」

(理由)

法人は、地域医療構想を踏まえた市民病院が担うべき役割を確実に果たすとともに、公共性、透明性及び自主性という地方独立行政法人制度の基本理念に則り、長期的かつ安定的な運営を目指し、令和2年4月1日から地方独立行政法人として新たなスタートを切った。

令和2事業年度の評価に当たっては、全国的な新型コロナウイルス感染症の拡大により病院運営が非常に厳しい局面にあることを踏まえつつ、業務実績報告書に基づき中期目標及び中期計画の達成に向けた法人の取組みについて評価するとともに、当初想定されなかった新型コロナウイルス感染症への対応についても勘案した。

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

住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項において、地域医療構想で求められる高度急性期病床や回復期病床など病床機能の確保、救急搬送受入率や救急入院患者数などの救急医療に関する目標が達成できており評価できる。

一方、医療サービスの質の向上では、クリティカルパスが未導入となっており、早期導入による更なる医療サービスの質の向上を期待する。

業務運営の改善及び効率化に関する事項では、組織ガバナンスの確立の取組として、意思決定に係る体制、情報共有のための環境及びリスクマネジメント体制の整備が計画通り実施できている。

次年度以降も病院一丸となって、更なる業務改善及び効率化に向かって継続した取組みを期待したい。

財務内容の改善に関する事項において、収入の増加・確保や経費削減・抑制の取組みについては概ね計画通りに実施できており、重要指標である経常収支比率は109.3%（目標値100.6%）、医業収支比率は97.5%（目標値89.9%）と目標値を超えて達成し、今般のコロナ禍において当期純利益約215百万円を計上できたことは高く評価できる。

また、今後、増加が見込まれる修繕工事や医療機器の更新については、財源の確保に努めるとともに、整備計画に基づき必要性や費用対効果を吟味して実施することを求める。

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、方向性を出すことを要請する。

また、当初想定されていなかった新型コロナウイルス感染症について、兵庫県、たつの市・揖保郡医師会、市、近隣病院と連携し、発熱等診療・検査医療機関として、体制整備や入院病床の確保等積極的に関わり、公的病院としての役割を發揮したことは高く評価できる。

以上のことを総合的に勘案し、令和2事業年度の全体評定としては、「中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる。」と評価した。

(2) 全体の評定を行う上で特に勘案すべき事項や今後に向けての提言等

(ア) 年度計画第2から第5に掲げる項目

① 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

- ・病床機能については、高度急性期病床4床、回復期病床80床を確保し、地域医療構想で求められる病床機能を担っている。また、兵庫県の要請に応じて、新型コロナウイルス緊急対応として、専用病床を3床確保し地域医療の安定化に寄与した。
- ・救急医療については、コロナ禍においても、救急患者688名(前年度比134%、175人増)を受入れ、救急搬送受入率84.9%(目標値81.0%)、救急入院患者数400人(目標値260名)と目標を十分に達成している。

また、新たに入退院支援室を設置し、患者の受入体制の充実、強化に努めた。今後、更に救急医療を安定的、継続的に実施するため、特定の医師に負担が集中しない体制の確立を期待する。

- ・地域包括ケアシステムについては、入退院支援室の整備やリハビリテーションの実施を強化する等地域包括ケアシステムの役割を担うための取組みができています。在宅医療の充実については、訪問診療、訪問看護等利用者が増加しており目標が達成できています。年間紹介率41.6%(目標値48.0%)、年間逆紹介率28.3%(目標値38.0%)等の未達成の項目については、コロナ禍の状況によりやむを得ない事由もあり、概ね達成できていると判断した。

また、訪問看護事業におけるコロナ患者への対応については、新年度の取組を期待する。

- ・へき地医療の提供については、地域の医療ニーズを踏まえ、将来にわたって安心した医療サービスの提供を期待する。
- ・予防医療の充実については、公的病院として、新型コロナウイルス感染症に積極的に対応したことは評価できる。
- ・災害時の対応については、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と定期的な訓練を実施し、一定の備えができています。
- ・播磨姫路圏域における連携強化については、たつの市・揖保郡医師会や市と連携したPCR検査の実施や近隣病院との情報交換等、圏域内における法人の位置付けの認知を図る取組みができています。

また、引き続き、播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携事業については、充実に努められたい。

- ・医療安全及び医療サービスの質の向上については、新型コロナウイルス感染症対策本部会議により院内感染防止対策を徹底し、コロナ禍においても院内感染（クラスター）を発生させず医療安全を確保した。

一方で、クリティカルパスの早急な導入に努め、更なる医療サービスの質の向上に努められたい。転倒・転落率の目標値は未達成であるため、原因解明と改善に努められたい。医療の質に係るデータ公表は、ホームページの公表項目について、精査されたい。

- ・患者満足度の向上については、アンケート実施やインフォームド・コンセントの周知徹底等の取組みができています。
- ・職員の接遇向上については、接遇研修やアンケート等を実施し、目標が達成できており、今後も継続的な取組みに期待する。
- ・市民への情報発信については、ホームページをリニューアルし、わかりやすい情報発信の取組みができています。目標が未達成である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。

今後、更にICT（情報通信技術）の普及を見据え、Webのアクセス件数やSNS登録件数など情報の受け手側指標の設定を検討されたい。

- ・医療従事者の確保については、安定した医療サービスを提供するため、目標とする医師数の早期確保に努められたい。
- ・医療従事者の育成については、コロナ禍の影響で院外研修への参加人数が未達成となったが、院内研修（環境）を充実させ一定の研修機会を提供したことは評価できる。更なる院内研修の充実のため、公平な研修機会の提供と併せて、外部講師の招聘等を検討されたい。

また、研修の充実は、看護師等の離職率が下がる傾向も確認されており、医療従事者の確保については医療サービスの質の向上に努められたい。

② 業務運営の改善及び効率化に関する事項

- ・効率的な組織体制と専門職員の確保については、意思決定に係る体制整備、計画的な事務職員の確保ができています。
- ・目標管理のモニタリングと評価については、マネジメントレビューの実施や経営目標の指針（バランススコアカード）を活用した目標設定を行う仕組みができています。

また、目標管理の取組みを活用し、状況に応じて常に最適化された組織運営が図られることを期待する。

- ・コンプライアンスの徹底については、職員一人ひとりが自覚をもって関係法令や内部規程を遵守する組織風土を作るため、各種規程や方針の共有、職員研修などが計画通り実施できており、継続的な取組を期待する。

- ・リスクマネジメント体制の整備については、リスク管理委員会の開催や各部署へのリスク対策のフィードバックが実施できており、病院一丸となった取組に努められたい。
- ・職員の意識改革については、法人の理念・目標を浸透させるため、院内研修や各部署への連絡体制の整備ができており、継続した取組を期待する。
- ・働きやすい職場環境の確保については、アンケートによる意識調査や有給休暇の取得促進等の取組が目標達成に繋がっており、継続した取組を期待する。
- ・人事制度、給与体系の構築について、職員共通認識の下で、新年度、新たな人事評価制度の導入準備が出来ている。

③ 財務内容の改善に関する事項

- ・病床利用率、診療単価の向上については、病床利用率が86.3%（目標値88.5%）と目標には届かなかったが、コロナ禍における全国的な状況（約70%程度）と比べると優れた実績であり、評価に値する。また、診療単価は入院、外来ともに大幅に向上しており、安定した収入が確保できている。医業収益はコロナ禍において対前年比約152百万円の増収が達成できていることは評価できる。
- ・医療環境の変化への対応については、査定率の目標が未達成のため、診療報酬請求の精度向上に努められたい。未収金対策は、未収金のうち、令和元年度以前の医療費個人負担分の収納率が38.2%（目標値15.0%）と数値目標を達成し、取組に対する効果が出ていると判断できる。
また、診療報酬については、今後、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた改定がなされるとの予測もあるため、先手の対応に努められたい。
- ・施設管理の強化については、必要性や緊急性に基づき計画的な管理を実施することで、コスト削減を実施している。施設・設備は経年劣化とともに修繕費が増大することが考えられるため、整備計画に基づき計画的な修繕に努められたい。また、今年度は新型コロナウイルス感染症対応により、経費比率が14.9%（目標値13.1%）と目標値より上昇したがやむを得ないと考える。
- ・医療機器の適正な管理については、引き続き、日常点検、定期的なメンテナンスを計画的に行われたい。また、医療機器の更新については、更新計画に基づき、必要性や費用対効果を吟味し行うことを求める。
- ・材料費の抑制については、SPDシステムを導入し、適正な在庫管理に努めている。今年度はコロナ対応により材料費の上昇は避けられず、材料費比率が12.0%（目標値10.8%）と上昇したがやむを得ないものとする。
- ・人件費の適正化については、人員計画に基づき、不足人員を適宜募集し確保に努めており、目標は達成できている。しかし、民間病院（平成30年度民間病院平均60.9%）と比較すると医業収益対給与費比率が68.2%（目標値78.7%）と高いため、今後も着実に医業収益対給与費比率を減少させながら、安定した病院

経営に取り組まれない。

- ・効率的な予算執行については、会計システムを活用し、毎月、収支状況を管理している。また、市との事務連絡会において状況を共有し、より効果的、効率的な予算執行に努められたい。
- ・契約方法の見直しについては、長期契約のメリットを生かしているが、医療機器等の旧式化、陳腐化の恐れがないように留意願うとともに、公共的視点に立って、公平公正な運用を確保した上で、経費削減に努められたい。
- ・経営状況については、理事長を中心とした経営体制を構築し、入院・外来共、通常の診療体制を確保しつつ、加えて新型コロナウイルス感染症対策にも病院一丸となって対応し、国・県等のコロナ事業関連補助金等を有効に活用することで、経常収支109.3%（目標値100.6%）、医業収支97.5%（89.9%）と目標を上回る業績をあげ、当期純利益約215百万円を計上できていることは高く評価できる。
- ・運営費負担金については、病院事業で新型コロナウイルス感染症対応に伴う支出（約11百万円）に加え、老健施設において事業収支約△57百万円の支出が発生したことから、引き続き経営改善に努められたい。

④ その他業務運営に関する重要事項

- ・附帯事業については、訪問看護等業務の事業収支がほぼ均衡である一方、老健事業の収支改善は前述のとおり、事業収支がマイナスであることから、令和3年以降、老健施設のあり方について、市と協議の上、方向性を出すことを要請する。

（イ）中期計画及び年度計画に記載していない事項

- ・個別事案への対応は、現場へ迅速に伝達し、実行することが必要であり、その手続き、手段について検討し、日常的に実践してもらいたい。
- ・新型コロナウイルス感染対策については、受診相談センターの整備、PCR検査の実施、病床の確保、新型コロナワクチン基本型接種施設としてワクチンの適正管理など、公的病院としての役割を果たしており高く評価できる。

3 中期計画及び令和2事業年度計画の実施状況の調査・分析

<小項目評価>

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

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

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

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

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

参考資料

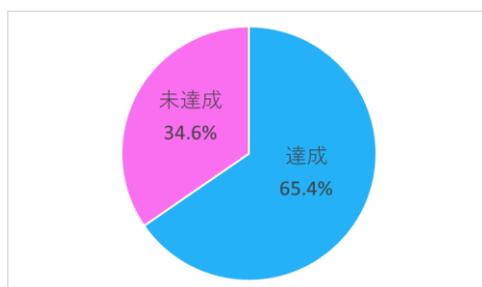
1 令和2事業年度 年度計画評価指標一覧

計画項目	小項目	指標の質 (※1)	項目	目標値	実績値	達成率
2-1-1	地域医療構想を踏まえた医療の提供		高度急性期病床（床）	—	4	—
			急性期病床（床）	40	36	
			回復期リハビリ病床（床）	40	40	100%
			地域包括ケア病床（床）	40	40	100%
2-1-2	救急医療の安定化	重	救急搬送受入率（%）	81.0	84.9	104.8%
			救急入院患者数（人）	260	400	153.8%
2-1-3	地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実		年間紹介率（%）	48.0	41.6	86.7%
			年間逆紹介率（%）	38.0	28.3	74.5%
			一般病棟在宅復帰率（%）	85.0	80.2	94.4%
			回復期病棟在宅復帰率（%）	98.0	94.0	95.9%
			訪問診療件数（件）	480	730	152.1%
	訪問看護ステーション利用者数（人）	4,100	5,035	122.8%		
2-1-4	へき地医療の提供		室津診療所患者数（人）	2,000	979	49.0%
2-1-5	予防医療の充実		人間ドック受診者数（人）	615	524	85.2%
2-1-6	災害時の対応		災害訓練回数（回）	1	1	100%
2-1-7	播磨姫路圏域における連携強化		連携事業数（事業）	1	1	100%
2-2-1	医療安全及び医療サービスの質の向上		医療の質の測定・公表回数（回）	1	1	100%
			転倒・転落率（%）	3.2	3.5	91.4%
			クリティカルパス適用数（件）	130	0	0%
2-2-2	患者満足度の向上	重	入院患者満足度（%）	90.0	90.6	100.7%
			外来患者満足度（%）	87.0	95.5	109.8%
			感謝割合（%）	40.0	13.7	34.3%
2-2-3	職員の接遇向上		入院患者接遇満足度（%）	75.0	94.0	125.3%
			外来患者接遇満足度（%）	75.0	97.8	130.4%
			接遇研修実施回数（回）	3	3	100%
2-2-4	市民への情報発信		出前講座回数（回）	24	8	33.3%
2-3-1	医療従事者の確保		医師数（人）	8	7	87.5%
			看護師数（人）	84	85	101.2%
			その他医療職（人）	40	43	107.5%
			看護師離職率（%）	12.0	10.8	111.1%
2-3-2	医療従事者の育成		院内研修実施回数（回）	30	58	193.3%
			院外研修参加人数（人）	150	49	32.7%

計画項目	小項目	指標の質 (※1)	項目	目標値	実績値	達成率
3-1-1	効率的な組織体制と専門職員の確保		法人採用事務職員（人）	3	4	133.3%
3-1-2	目標管理のモニタリングと評価		マネジメントレビュー実施回数（回）	1	1	100%
3-1-3	コンプライアンスの徹底		コンプライアンス研修実施回数（回）	2	2	100%
3-1-4	リスクマネジメント体制の整備		リスク管理委員会実施回数（回）	6	6	100%
3-2-2	働きやすい職場環境の確保		年間有給取得日数（日）	11.5	11.5	100%
			職員満足度（%）	40.0	50.3	125.8%
3-2-3	人事制度・給与体系の構築		資格手当対象資格（種類）	13	13	100%
4-1-1	病床利用率・診療単価の向上		1日平均入院患者数(人)	106.2	103.6	97.6%
			1日平均外来患者数(人)	173	158.8	91.8%
			新規入院患者数(人)	1,222	1,495	122.3%
		重	病床利用率(%)	88.5	86.3	97.5%
		重	入院診療単価(円)	31,230	35,545	113.8%
		重	外来診療単価(円)	8,500	9,814	115.5%
4-1-2	医療環境の変化への対応		査定減率（%）	3.0	4.3	69.8%
			医療費個人負担分収納率（%）	15.0	38.2	254.7%
4-2-1	施設管理の強化	重	経費比率（%）	13.1	14.9	87.9%
4-2-3	材料費の抑制	重	材料費比率（%）	10.8	12	90.0%
4-2-4	人件費の適正化	重	医業収益対給与費比率（%）	78.7	68.2	115.4%
4-2-6	契約方法の見直し		契約見直し件数（件）	5	5	100%
4-3-1	中期目標期間の経営	重	経常収支比率（%）	100.6	109.3	108.6%
		重	医業収支比率（%）	89.9	97.5	108.5%

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

目標の達成状況



達成 34 / 項目 52

左のうち重要項目の達成状況



達成 7 / 重要項目 10

2 業務実績表

区分		令和2年度	令和元年度	比較増減
病床数	床	120	120	0
患者数	人	76,393	78,548	▲2,155
・入院	人	37,802	37,837	▲35
1日平均患者数	人	103.6	103.4	0.2
・外来	人	38,591	40,711	▲2,120
1日平均患者数	人	158.8	169.6	▲10.8
病床利用率	%	86.3	86.1	0.2
外来入院患者比率	%	102.1	107.6	▲5.5
救急患者数	人	688	513	175
介護老人保健施設	床	29	29	0
・入所	人	7,874	7,846	28
・通所	人	2,051	2,564	▲513
訪問看護利用者数	人	5,035	3,731	1,304
ケアプラン作成数	件	819	840	▲21
病院職員数（非正規※派遣職員含む）	人	121（94）	116（91）	5（3）
・医師（非正規）	人	7（36）	8（34）	▲1（2）
・医療技術員（非正規）	人	33（7）	26（7）	7（0）
・看護師（非正規）	人	77（10）	73（14）	4（▲4）
・療養介助職（非正規）	人	1（9）	4（8）	▲3（1）
・事務員（非正規※派遣職員含む）	人	3（32）	5（28）	▲2（4）
介護老人保健施設職員数（非正規）	人	13（10）	12（12）	1（▲2）
・医師（非正規）※施設長兼務	人	0（1）	1 0	▲1（1）
・医療技術員（非正規）	人	2（1）	2（2）	0（▲1）
・看護師（非正規）	人	5（1）	5（1）	0（0）
・療養介助職（非正規）	人	6（7）	4（9）	2（▲2）
在宅支援事業所職員数（非正規）	人	4（4）	4（4）	0（0）
・医療技術員（非正規）	人	1（1）	0 0	1（1）
・看護師（非正規）	人	3（2）	3（2）	0（0）
・事務職（非正規）	人	0（1）	1（2）	▲1（▲1）

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	1,877		
2 無形固定資産	8		
3 投資その他の資産	400		
固定資産合計		2,285	
II 流動資産			
現金及び預金	646		
未収金	400		
その他	6		
流動資産合計		1,051	
資産合計			3,336
負債の部			
I 固定負債			
資産見返負債	974		
長期借入金	28		
移行前地方債償還債務	442		
引当金	473		
資産除去債務	38		
固定負債合計		1,955	
II 流動負債			
運営費負担金債務	4		
1年以内返済予定移行前地方債償還債務	45		
未払金	136		
未払消費税等	11		
預り金	16		
引当金	83		
流動負債合計		294	
負債合計			2,249
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	5		
資本剰余金合計		5	
III 利益剰余金			
当期末処分利益	215		
利益剰余金合計		215	
純資産合計			1,087
負債純資産合計			3,336

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

(2) 損益計算書

(単位：百万円)

科 目	金 額	
営業収益		
医業収益	1,884	
介護老人保健施設収益	117	
訪問看護・居宅介護支援事業収益	51	
運営費負担金収益	269	
補助金等収益	86	
資産見返補助金等戻入	89	
その他営業収益	14	
営業収益合計		2,511
営業費用		
医業費用	1,933	
介護老人保健施設費	174	
訪問看護・居宅介護支援事業費	51	
一般管理費	75	
営業費用合計		2,234
営業利益		
営業外収益		
営業外収益合計		4
営業外費用		
営業外費用合計		66
経常利益		215
臨時損失		
臨時損失合計		1
当期純利益		215
当期総利益		215

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	235
II 投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 567
III 財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 52
IV 資金増加額 (又は減少額)	△ 384
V 資金期首残高	880
VI 資金期末残高	496

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		2,300	
(2) (控除) 自己収入等		△ 2,009	
業務費用合計			291
II 機会費用			3
III 行政サービス実施コスト			294

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

4 主な用語解説

地域医療構想 (4頁)	2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、都道府県ごとに策定する構想のこと。
クリティカルパス (4頁)	疾患ごとの治療手順について、過去の治療実績をもとに標準化された「入院診療計画」のこと。
発熱等診療・検査医療機関 (5頁)	発熱患者等に対して新型コロナウイルス感染症等の診療・検査を行う医療機関のこと。兵庫県では、必要な検査体制が確保され、感染防止対策が講じられている医療機関が指定されている。
地域包括ケアシステム (5頁)	高齢者が住み慣れた地域で、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のこと。
インフォームド・コンセント (6頁)	患者、家族及び医療従事者などの関係者が互いに病状や治療について情報共有し、患者及び家族が十分理解した上で、どのような医療を選択するか、皆で合意し進めていくプロセスのこと。
マネジメントレビュー (6頁)	経営者が医療の質等の向上に関して定めた仕組みや手順、目標等が決められた通りに実施されていることを確認すること。また、結果内容に応じて必要な改善の指示を出したりすること。
SPD (7頁)	Supply Processing Distributionの略で、医療現場の要望により的確に医療消耗品等を各部署に供給し、過剰在庫の解消や発注業務の軽減等により、院内物流を円滑に管理するためのシステムのこと。
新型コロナワクチン基本型接種施設 (8頁)	ディープフリーザー(超低温冷凍庫)を設置して、地域の新型コロナワクチンの保管や分配等の管理を行い、ワクチン接種を実施する施設のこと。

5 主な指標の算出方法

(1) 経常収支比率 (%) (4 頁)

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

(2) 医業収支比率 (%) (4 頁)

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

(3) 救急搬送受入率 (%) (5 頁)

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

(4) 年間紹介率 (%) (5頁)

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

(5) 年間逆紹介率 (%) (5頁)

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

(6) 病床利用率 (%) (7頁)

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

(7) 経費比率 (%) (7頁)

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

(8) 材料費比率 (%) (7頁)

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

(9) 医業収益対給与費比率 (%) (7頁)

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