

令和6年度第1回地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会
一次 第一

日 時 令和6年7月9日（火）
午後3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5事業年度の業務実績及び法人の自己評価について
・第1期中期目標期間に係る業務実績及び法人の自己評価について

（3）業務実績に対する市の検証等について

（4）事前質問に対する回答について

3 その他

（1）令和6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30日（火）午後2時00分から
（たつの市役所新館4階災害対策本部兼大会議室）

6 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5事業年度及び第1期中期目標期間に係る業務

実績及び法人の自己評価について (P13～15)

「令和5事業年度に係る業務実績報告書」 (別冊①)

「第1期中期目標期間に係る業務実績報告書」 (別冊②)

議題(3) 業務実績に対する市の検証等について (P13～15)

(別冊①)

(別冊②)

議題(4) 事前質問に対する回答について (当日配布)

地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務実績に関する評価について

1 根拠法

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

2 評 価

業務の実績等に関する評価は、中期計画の実施状況の調査及び分析を行い、その結果を考慮し、総合的な評定を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
毎年度	次号及び第三号に掲げる事業年度以外の事業年度（年度評価） （法 § 28-1-1）	実績報告	-	○ （条例 § 3-1-2）	市長の求めに応じ、意見を述べる
令和 4年度	中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度（法 § 28-1-2）	実績報告	（中期目標終了時の） 見込報告	○ （法 § 28-4）	評価委員会の意見を聴かなければならない。
令和 5年度	中期目標の期間の最後の事業年度（法 § 28-1-3）	実績報告	実績報告	○ （条例 § 3-1-2）	市長の求めに応じ、意見を述べる

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

4 評価の流れ

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

5 評価の方法

(1) 法人の自己評価と市長の検証及び達成度の測定

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

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

(別表1) 小項目における自己評価の基準（法人側）

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

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

(別表2) 小項目における達成度の基準（市側）

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

(2) 総合的な評定

市長は、中期計画・年度計画の実施状況や進捗状況について、記述式による総合的な評定を付して評価を行い、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、同様の方法により実施する。

令和5事業年度・第1期中期目標期間評価の手順イメージ

【市議会】

【評価委員会】

【7月9日】

1回目の評価委員会
(ヒアリング)

STEP4~5

法人が業務実績や事前質問、
市が検証を説明。

STEP6

ヒアリングを実施し、評価委
員会としての意見を述べる。

【7月30日】

2回目の評価委員会
(評価結果書の確認と意見書作成)

STEP11

市が⑤⑥について説明。

STEP12~13

⑤⑥を確認し、評価委員会としての
意見を述べる。
⑦意見書を作成する。

STEP16 市議
会に⑤⑥の書
類を報告。

※③④を参
考書類とし
て1回目の評
価委員会ま
でに提出。

STEP2 市は①②の書類を精
査し、市の検証を記載した
①②の書類を評価委員へ送
付

STEP3 評価委員は事前質問
や確認事項を事前に提出

STEP9 市は作成した⑤
⑥の書類を評価委員へ送
付。

STEP10 評価委員は事
前質問や確認事項を事前
に提出

【市 長】 STEP7~8 評価委員会の意見を取り
まとめ、評価結果書（案）を作成。

(⑤地方独立行政法人たつの市民病院機構

令和5事業年度に係る業務実績に関する評価結果書)

(⑥地方独立行政法人たつの市民病院機構

第1期中期目標期間に関する評価結果書)

第1期中期目標期間・年度業務実績の評価

STEP14

⑤⑥を確定させる。

STEP1 市長に①②の書類を提出。

STEP15 評価結果で
ある⑤⑥を通知。

※1 市長に
③④の書類を
提出。

※2 ③④の
書類を承認。

【たつの市民病院機構】

(理事長)

業務実績に係る報告書類の作成

①令和5事業年度に係る業務実績報告書

②第1期中期目標期間に係る業務実績報告書

③財務諸表 ④事業報告書

令和 5 事業年度評価及び第 1 期中期目標期間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 6 ・ 4 ～ 6 月	STEP1 【6 月 14 日】 ①令和 5 事業年度に係る 業務実績報告書 ②第 1 期中期目標期間に 係る業務実績報告書 ③財務諸表 ④事業報告書 を市長に提出。	STEP2 【6 月 20 日】 提出された①②を確認 し、評価委員会に小項目 に対する所見を求めるた め、市の検証を記載した ①②を委員へ送付。 また、③④の内容を確認 し、参考資料として③④ を委員へ送付。	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 9 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①②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 30 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。	STEP11 ⑤⑥について説明。	STEP12 ⑤⑥を確認し、評価委員 会としての意見を述べ る。 STEP13 ⑤⑥に対する⑦意見書 を作成する。
8 月 中 旬		STEP14 【8 月中旬】 ⑤⑥を確定。	
9 月		STEP15 【9 月】 法人へ⑤⑥を通知。 STEP16 【9 月】 市議会へ⑤⑥を報告。	

令和5事業年度評価及び第1期中期目標期間評価の手順及びスケジュール（詳細）

	評価委員会
6月中・下旬	◆第1回評価委員会の前（6月20日）に市から送付される、①令和5事業年度に係る業務実績報告書、②第1期中期目標期間に係る業務実績報告書、③財務諸表、④事業報告書の内容を事前確認。 ☞ ◆第1回評価委員会において確認したい事項や質問について事前に市に提出。 （6月28日まで）
7月上・中旬	第1回評価委員会の開催（ヒアリング）【7月9日】 ◆法人からヒアリングを実施。 ☞ ◆評価委員会では<u>定性的な視点から質的要素に着目し</u>、市の検証に対する意見を述べる。 ※数値実績（定量評価）のみにとらわれることなく、質的要素（定性評価）にも着目し、意見を述べる。 ※本年度は第1期中期目標期間に係る評価についても意見を述べる。 ※見込評価と第1期中期目標期間評価について検証する。 ※市は、評価委員会の意見を尊重し、市の⑤令和5事業年度に係る業務実績に関する評価結果書、⑥第1期中期目標期間に係る業務実績に関する評価結果書結果書を作成し、事前送付する。
7月下旬～8月上旬	第2回評価委員会の開催（7月30日） ◆⑤令和5事業年度に係る業務実績に関する評価結果書、⑥第1期中期目標期間に係る業務実績に関する評価結果書を確認する。 <u>※第1回評価委員会の意見を尊重し、市が作成した⑤⑥の最終確認。</u> ※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。 ◆⑤⑥に対する⑦意見書を作成する。

地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務実績に関する評価実施要領

(趣旨)

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

(評価の基本方針)

第2条 評価に当たっては、次の各号により実施する。

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

(評価の実施)

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

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

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

(評価の手順)

第4条 年度評価は、次の手順により実施する。

- (1) 法第28条第2項に規定する業務実績報告書（以下「業務実績報告書」という。）の提出 法人は、毎事業年度の終了後3か月以内に、業務実績報告書を市長に提出する。なお、業務実績報告書には各計画の第2から第5までに掲げる項目ごと（以下「小項目」という。）に別表1により自己評価及び判断理由を記載する。また、特色ある取組、法人運営を円滑に進めるための工夫及び今後の課題など、評価において考慮すべきと考えられる事項を必要に応じて記載する。
- (2) 実施状況の調査及び分析 市長は、法人から提出された業務実績報告書を基に、小項目ごとの実施状況を調査及び分析し、法人の自己評価を検証し、別表2により達成度を測定する。
- (3) 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会への意見照会 市長は、地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会条例（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	
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5事業年度年度計画・第1期中期計画評価指標一覧表

計画項目	小項目	数値目標													自己評価					達成度					法人・市の説明 （※2）	市の検証
		指標の質 （※1）	計画	項目	R2実績	R3実績	R4実績	R5実績	令和5年度評価			第1期中期計画評価														
									目標値 ②	達成率 ①/② ※色付②①	達成・未達成	目標値 ③	達成率 ①/③ ※色付③①	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	4	4	100%	達成	-	-	-	A	A	A	A	A	○	○	○	○	○		
			年度計画	急性期病床（床）	36	36	36	36	36	100%	達成	-	-	-												
			年度計画	回復期リハビリ病床（床）	40	40	40	40	40	100%	達成	-	-	-												
			年度計画	地域包括ケア病床（床）	40	40	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	87.3	81.1	85.1	82	103.8%	達成	82	103.8%	達成	A	A	B (G)	A	A	◎	◎	△	◎	◎		
			年度計画	救急入院患者数（人）	400	381	470	438	420	104.3%	達成	-	-	-												
2-1-3	地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実		中期計画	年間紹介率（％）	41.6	31.5	43.9	59.5	60	99.2%	未達成	60	99.2%	未達成	B (G)	B (G)	B (G)	C	C	△	△	△	△	△	✓	地域包括ケアシステムの実現に向け、公的医療機関としての役割を果たしている。 年間紹介率・年間逆紹介率については、地域連携室が中心となり地域の医療機関との更なる連携強化に期待する。 訪問診療・訪問看護については、目標が未達成であったため、ニーズの把握分析と利用機会の更なる充実を図り、在宅医療体制の強化に努められたい。
			中期計画	年間逆紹介率（％）	28.3	16.4	17.4	28.3	50	56.6%	未達成	50	56.6%	未達成												
			年度計画	一般病棟在宅復帰率(%)	80.2	81	75.5	79.3	85	93.3%	未達成	-	-	-												
			年度計画	回復期病棟在宅復帰率(%)	94	98.5	99.1	94.6	95	99.6%	未達成	-	-	-												
			年度計画	訪問診療件数（件）	730	940	851	814	900	90.4%	未達成	-	-	-												
			年度計画	訪問看護ステーション利用者数（人）	5,035	5,226	5,635	5,024	5,700	88.1%	未達成	-	-	-												
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	865	1,074	861	900	95.7%	未達成	-	-	-	C	B	A	B	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	551	806	605	590	102.5%	達成	-	-	-	B	A	A	A	A	△	○	◎	○	○		
2-1-6	災害時の対応		年度計画	災害訓練回数（回）	1	1	1	1	1	100.0%	達成	-	-	-	A	A	A	B	B	○	○	○	○	○		
2-1-7	播磨姫路圏域における連携強化		年度計画	連携事業数（事業）	1	2	2	2	2	100.0%	達成	-	-	-	A	A	A	A	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	1	100.0%	達成	1	100%	達成	C	C	C	A	A	△	△	△	◎	◎		
			年度計画	転倒・転落率(‰)	3.5	3.9	3.5	2.3	3.8	165.2%	達成	-	-	-												
			年度計画	クリティカルパス適用数（件）	0	11	35	52	30	173.3%	達成	-	-	-												
2-2-2	患者満足度の向上	重	中期計画	入院患者満足度(%)	90.6	92.3	91.2	92.7	92	100.8%	達成	92	101%	達成	B	B	A	A	A	○	○	◎	◎	◎		
			中期計画	外来患者満足度(%)	95.5	95.9	94	98	95	103.2%	達成	90	108.9%	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	96.3	87.9	87.3	90	97.0%	未達成	80	109.1%	達成	A	A	A	B	A	○	○	◎	○	◎		
			中期計画	外来患者接遇満足度（％）	97.8	98.8	100	100	95	105.3%	達成	80	125.0%	達成												
			年度計画	接遇研修実施回数（回）	3	3	5	4	3	133.3%	達成		-	-												
2-2-4	市民への情報発信		年度計画	出前講座実施回数（回）	8	6	22	16	20	80.0%	未達成	-	-	-	B (G)	B (G)	A	B	B	△	△	○	△	△		
			年度計画	ホームページ情報発信回数(回)	-	5	3	12	12	100.0%	達成	-	-	-												
2-3-1	医療従事者の確保		中期計画	医師数（人）	7	6	8	9	9	100.0%	達成	9	100.0%	達成	B	C	B	B	B	○	△	○	△	○		
			中期計画	看護師数（人）	85	83	82	80	84	95.2%	未達成	84	95.2%	未達成												
			中期計画	その他医療職（人）	43	44	47	46	48	95.8%	未達成	40	115.0%	達成												
			年度計画	看護師離職率（％）	10.8	8.5	4.7	8.6	8.3	96.5%	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	36	85	85	80	106.3%	達成	-	-	-	B (G)	B (G)	A	A	A	△	△	◎	○	○		
			年度計画	院外研修参加人数（人）	49	36	63	79	60	131.7%	達成	-	-	-												

令和5事業年度年度計画・第1期中期計画評価指標一覧表

計画項目	小項目	数値目標													自己評価					達成度					法人・市の説明 （※2）	市の検証	
		指標の質 （※1）	計画	項目	R2実績	R3実績	R4実績	R5実績 ①	令和5年度評価			第1期中期計画評価															
									目標値 ②	達成率 ①/② ※色付②/①	達成・未達成	目標値 ③	達成率 ①/③ ※色付③/①	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	4	4	4	4	100.0%	達成	-	-	-	A	A	A	A	A	◎	◎	○	○	○			
3-1-2	目標管理のモニタリングと評価		中期計画	マネジメントレビュー実施回数（回）	1	2	2	2	2	100.0%	達成	2	100%	達成	A	A	A	A	A	○	○	○	○	○			
3-1-3	コンプライアンスの徹底		年度計画	コンプライアンス研修実施回数（回）	2	2	7	7	3	233.3%	達成	-	-	-	A	A	A	A	A	○	○	◎	◎	◎			
3-1-4	リスクマネジメント体制の整備		年度計画	リスク管理委員会実施回数（回）	6	6	6	6	6	100.0%	達成	-	-	-	A	A	A	A	A	○	○	○	○	○			
3-2-1	職員の意識改革															A	A	A	A	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	12.2	12.7	13.8	12	115.0%	達成	12	115.0%	達成	A	A	C	A	A	○	◎	△	○	○	✓	職員満足度については、目標が達成できており、引き続き職員の働きやすい職場環境の確保に努められたい。 ワークライフバランスの推進については、法改正への対応等ができている。	
			年度計画	職員満足度（％）	50.3	56.1	41.5	63.8	55	116.0%	達成	-	-	-													
3-2-3	人事制度・給与体系の構築															A	A	A	A	A	○	○	○	○	○		
4-1-1	病床利用率・診療単価の向上		中期計画	1日平均入院患者数(人)	103.6	92.6	96.5	99.5	108.2	92.0%	未達成	108.2	92.0%	未達成	A (B)	B	B	B	B	○	○	○	○	○	✓	安定的な経営を維持するための病床利用率の目標達成に向け、一層の取組に努められたい。 診療単価については、診療報酬改定に伴い新たなランクアップにより、目標を上回ることができている。	
			中期計画	1日平均外来患者数(人)	158.8	172.9	175.7	149.9	199.2	75.3%	未達成	199.2	75.3%	未達成													
			中期計画	新規入院患者数(人)	1,495	1,287	1,249	1,578	1,245	126.7%	達成	1,245	126.7%	達成													
		重	中期計画	病床利用率(%)	86.3	77.2	80.4	82.9	90.2	91.9%	未達成	90.2	91.9%	未達成													
		重	中期計画	入院診療単価(円)	35,545	38,681	42,483	39,736	37,500	106.0%	達成	31,780	125.0%	達成													
		重	中期計画	外来診療単価(円)	9,814	11,185	10,313	9,855	8,600	114.6%	達成	8,600	114.6%	達成													
4-1-2	医療環境の変化への対応		年度計画	診療報酬査定率（％）	0.12	0.3	0.14	0.12	0.1	83.3%	未達成	-	-	-	C	C	C	B	B	△	△	△	△	△			
4-2-1	施設管理の強化	重	中期計画	経費比率（％）	14.9	12.4	12.1	13.2	12.2	92.4%	未達成	12.2	92.4%	未達成	B (C)	A	A	B (C)	B (C)	△	◎	◎	△	△	✓	維持管理費のコスト削減については、目標が未達成であるが、全国的な物価高騰、人件費の増加等の影響によるものから、やむを得ない事由と認められる。 修繕については、市と協議の上修繕計画に基づき計画的に実施されたい。	
4-2-2	医療機器の適正な管理															A	B	A	A	A	○	○	○	○	○		
4-2-3	材料費の抑制	重	中期計画	材料費比率（％）	12	11.9	14.1	12.4	10.5	84.7%	未達成	10.5	84.7%	未達成	B (C)	C	C	C	C	△	△	△	△	△	✓	材料費については、物価高騰等のやむを得ない事由も認められるが、引き続き価格交渉や費用対効果を意識し費用抑制に努められたい。	
4-2-4	人件費の適正化	重	中期計画	医業収益対給与費比率（％）	68.2	69.6	68.2	72.8	76.7	105.4%	達成	76.7	105.4%	達成	A	A	A	A	A	◎	◎	◎	◎	◎			
4-2-5	効率的な予算執行														A	A	A	A	A	○	○	○	○	○			
4-2-6	契約方法の見直し		年度計画	契約見直し件数（件）	5	3	2	2	2	100.0%	達成	-	-	-	A	A	A	A	A	○	○	○	○	○			

令和 5 事業年度年度計画・第1期中期計画評価指標一覧表

計画項目	小項目	数値目標													自己評価					達成度					法人・市の説明 （※2）	市の検証
		指標の質 （※1）	計画	項目	R2実績	R3実績	R4実績	R5実績 ①	令和5年度評価			第1期中期計画評価			R2	R3	R4	R5	第1期	R2	R3	R4	R5	第1期		
									目標値 ②	達成率 ①/② ※色付②/①	達成・未達成	目標値 ③	達成率 ①/③ ※色付③/①	達成・未達成												
4-3-1	中期目標期間の経営	重	中期計画	経常収支比率（％）	109.3	110.4	108.8	103.2	101	102.2%	達成	101	102.2%	達成	A	A	A	A	A	◎	◎	◎	◎	◎	✓	中期目標期間の経営について、経常収支比率及び医業収支比率の目標を上回る実績を挙げたことは評価できる。 引き続き、安定した病院経営に努められたい。
		重	中期計画	医業収支比率（％）	97.5	97.3	97.6	93.2	92.2	101.1%	達成	92.2	101.1%	達成												
4-3-2	運営費負担金														B	B	B	B	B	○	○	○	○	○		
5-1-1	附帯事業														B	B	B	B	B	○	○	○	○	○	✓	老健事業については、市と協議の上、廃止の手続きを円滑にできた。 訪問看護・居宅介護支援事業所については、利用者数が増加しているが赤字経営であり、安定的な運営のため早期の経営改善に努められたい。 室津診療所については、安定的な医療を提供できている。

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

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

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

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

【目標の達成状況】

R 5事業年度 達成33／項目51（64.7%）

第1期中期目標期間 達成16／項目24（66.6%）

【うち重要項目の達成状況】

R 5事業年度 達成7／項目10（70%）

第1期中期目標期間 達成7／項目10（70%）

令和5事業年度に係る業務実績報告書

令和6年6月

地方独立行政法人たつの市民病院機構

2 大項目ごとの特記事項

第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取組

① 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

- ・地域医療構想調整会議及び西播磨地域医療構想ワーキング会議に参画し、公立病院経営強化プランの策定に係る協議を行いました。
- ・新型コロナウイルス感染症の専用病床として6床（感染拡大期は7床）を確保し、令和5年10月からは兵庫県と調整し11床を確保しました。
- ・救急医療については、断らない救急対応を徹底し、救急搬送受入率は目標を達成しました。また、引き続き救急隊との連携による情報共有を行い、救急受入体制の強化に努めました。
- ・近隣病院との連携については、通常の診療体制へのスムーズな切替えに向け地域連携室を中心に病院長をはじめ医師や担当職員が訪問する等情報交換を密にし強化しました。

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、他病院と連携し感染対策合同カンファレンスを実施し、感染対策の向上に努めました。
- ・転倒転落率については、医療安全意識の向上により転倒・転落の危険がある患者のインシデント報告数が増えたことで、検討や情報共有の機会が増え職員への周知が向上したことにより目標を達成することができました。
- ・情報発信については、ホームページを活用しコロナ関連に係るお知らせや求人情報をはじめ、医師紹介ページの作成、市民公開講座や院内イベントの紹介等の積極的な発信に努めました。また、市民公開講座を年2回実施し、市民の健康増進と市民病院のPRに努めました。

③ 医療の従事者の確保と育成

- ・医療従事者の確保については、令和5年4月、7月に内科医各1名を増員し、医師確保に向けた目標を達成しました。
- ・医療従事者の育成については、令和4年度から導入したeラーニングでの研修体制の活用をはじめ、院内でもオンラインによる研修を実施する等職員が受講しやすい研修体制の整備に努めるとともに主体性のある伸びやかな人材育成を実施し、職員の資質向上に努めました。また、研修アンケートについては、オンライン回答とすることで、集計や意見等の集約の簡素化を図りました。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する取組

① 組織ガバナンスの確立

- ・経営管理体制については、理事長が経営目標の指針を示し、示された指針に基づいて各部署において適正な目標の設定を行い、個人目標に落とし込む人事評価制度の更なる浸透を図りました。また、半期ごとにマネジメントレビューを実施し、問題点を分析・改善することで、適正な目標管理に努めました。
- ・コンプライアンスの徹底については、個人情報漏洩の事例から、個人情報保護について再度全職員に研修する等の関係法令や内部規程を遵守するよう徹底しました。

② 職員の士気の向上

- ・職員満足度については、有休休暇の取得向上や診療報酬を活用した処遇改善等により職員満足度が向上し目標を達成することができました。
- また、医師の働き方改革については、令和6年度の法改正に対応すべく宿日直許可を取得し医師の宿日直体制を整備しました。

第4 財務内容の改善に関する取組

① 収入の増加・確保

- ・収入の増加・確保については、新型コロナウイルス感染症の5類移行後による患者動向が不安定な状況において、ベッドコントロールや他病院との入院調整、救急患者や紹介患者の受入等により新規入院患者の確保に努めました。

② 経費削減・抑制

- ・経費削減については、物価高騰や人件費の上昇に伴い経費が増額しており、必要に応じて診療材料や契約の見直し等を行い費用の圧縮に努めました。

③ 経営基盤の強化

- ・法人の経営については、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、検査数や外来患者数、コロナ関連補助金等が減少し昨年度と比較して数値は低下していますが、通常の診療体制へのスムーズな切替えに向けて各医療機関との連携強化等の安定的な病院経営に努め、目標を達成することができました。

第5 附帯事業

- ・附帯事業については、老健事業の休止及び廃止をスムーズに進めることで、法人の経営を改善することができました。

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																																							
中項目	Ⅰ 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割		小項目	(Ⅰ) 地域医療構想を踏まえた医療の提供																																																				
中期目標	兵庫県が策定する地域医療構想との整合性を図ること。 病床機能については、地域医療構想を十分に踏まえながら、今後の医療需要の動向に対応すること。		自己評価			市の検証	達成度	評価委員会の所見																																																
中期計画		年度計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標		評価区分	地域医療構想で求められる必要な病床機能を確保できている。 また、新型コロナウイルス感染症の5 類移行後も専用病床を確保し、医療需要に対応できている。	○																																																
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。		○地域医療構想の動向に対する情報収集 地域医療構想については、地域医療構想調整会議へ参画し、兵庫県及び龍野健康福祉事務所と十分に連携し、最新の情報収集を行う。 ○圏域内の医療機能分担による病床機能の確保 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。 ○新型コロナウイルス感染症の対応 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。 【数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><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></table>		項目	H30実績	R5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	【実施状況】 ○地域医療構想の動向に対する情報収集 地域医療構想調整会議及び西播磨地域医療構想ワーキング会議に参画し、地域や近隣病院の状況について情報を収集した。（令和5年度5回出席）また、公立病院経営強化プランの策定に係る協議を行った。 ○圏域内の医療機能分担による病床機能の確保 病床機能は、高度急性期病床や回復期病床において目標の病床を整備し、対応している。 また、新型コロナウイルス感染症の専用病床として、令和5年9月まで新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、6床（感染拡大期は7床）を確保し、令和5年10月からは兵庫県と調整し1 床を確保した。 ○新型コロナウイルス感染症の対応 地域における新型コロナウイルス感染症の対応として、兵庫県、龍野健康福祉事務所、医師会、市、近隣病院との連携を密にし、令和5年5月の5類感染症に移行後も感染者の入院受入調整やPCR検査の実施等地域の新型コロナウイルス感染症対策に努めた。 【数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R5目標値</td><td>年度実績値</td><td>中期計画目標値</td><td>達成率</td><td>目標</td></tr><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></table>		項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	高度急性期病床		4	4	－	100%	達成	急性期病床		36	36	－	100%	達成	回復期リハビリ病床		40	40	－	100%	達成	地域包括ケア病床		40	40	－	100%
項目	H30実績	R5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	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																																																		
高度急性期病床		4	4	－	100%	達成																																																		
急性期病床		36	36	－	100%	達成																																																		
回復期リハビリ病床		40	40	－	100%	達成																																																		
地域包括ケア病床		40	40	－	100%	達成																																																		

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

評価区分
A・B・C

達成度区分
☆・◎・○・△・×

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																													
中項目	Ⅰ 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割				小項目	(2) 救急医療の安定化																																								
中期目標	地域全体における救急医療の安定化に貢献する役割を果たすため、休日・夜間を含めた内科系患者の受入体制を維持・充実させること。				自己評価					市の検証	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、救急隊との連携強化等の取組により目標を達成できており、引き続き救急医療の安定化に努められたい。	◎																																		
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。			【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た。 救急隊との連携については、播磨姫路救急搬送システムを活用することで連携を強化し、よりスムーズな救急患者の受入に努めた。 また、中播磨・西播磨メディカルコントロール協議会に参加し、姫路市を中心とした中播磨・西播磨圏域の救急に係る情報共有を行った。（令和5年度Ⅰ回） 龍野健康福祉事務所が開催する「たつの地域二次救急連絡会」に参加し、市内における救急体制の充実のため、各病院や西はりま消防本部と情報の共有や連携を強化した。（令和5年度Ⅰ回）					A																																				
【数値目標】		○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。			○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、近隣病院と連携し入院患者を受け入れた。また、常に入院受入ができる状況を確保し救急入院患者数は 438 人と当初の目標値を上回った。																																									
<table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><tr><td>救急搬送受入率(%)</td><td>79.8</td><td>82.0</td></tr></table>		項目	H30実績	R5目標値	救急搬送受入率(%)	79.8	82.0	<table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><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>420</td></tr></table>			項目	H30実績	R5目標値	救急搬送受入率(%)	79.8	82.0	救急入院患者数(人)	321	420	<table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R5目標値</td><td>年度実績値</td><td>中期計画目標値</td><td>達成率</td><td>目標</td></tr><tr><td>救急搬送受入率(%)</td><td>重</td><td>82.0</td><td>85.1</td><td>82.0</td><td>103.8%</td><td>達成</td></tr><tr><td>救急入院患者数(人)</td><td></td><td>420</td><td>438</td><td>-</td><td>104.3%</td><td>達成</td></tr></table>					項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	救急搬送受入率(%)	重	82.0	85.1	82.0	103.8%	達成	救急入院患者数(人)		420	438	-	104.3%	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	R5目標値																																												
救急搬送受入率(%)	79.8	82.0																																												
救急入院患者数(人)	321	420																																												
項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																																								
救急搬送受入率(%)	重	82.0	85.1	82.0	103.8%	達成																																								
救急入院患者数(人)		420	438	-	104.3%	達成																																								

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項							
中項目	Ⅰ 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	小項目	(3) 地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実					
中期目標	今後とも急速な高齢化の影響が避けられないことから、地域包括ケアシステムの実現に向けて、公的な医療機関として中心的かつ先導的な役割を果たすこと。 特に、地域の在宅支援においては、地域包括ケアシステムを支える在宅療養支援病院として、訪問診療を始めとした在宅医療体制を充実させること。		自己評価		市の検証	達成度 評価委員会の所見		
中期計画		年度計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標	評価区分			
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。 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、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		○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。 ○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。 ○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。 ○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。		【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、市等との連携を図りながら患者を支援している。また、入退院支援室を中心に患者のスムーズな入退院に努め、関係者と連携し在宅での生活支援の体制強化を図った。 また、診療圏内の医療機関に対して随時訪問し、当院の状況等の情報共有に努めた。 ○回復期病棟における自宅・社会復帰支援 令和5年度から言語聴覚士1名を増員し、回復期病棟をはじめとして各病棟におけるリハビリテーションの充実を図ることで、リハビリの実施件数が増加し、より多くの患者に対しての自宅復帰を支援した。また、週1回の退院支援カンファレンスの実施により、患者の情報を各担当と共有することでスムーズな自宅復帰へつなげた。 ○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、訪問診療を積極的に実施している。新たに訪問診療用のパンフレットを作成しPRを行った。 より質の高い訪問診療を提供するために、院外でも電子カルテが使用できるようシステム構築した。 ○在宅生活を支える外来機能の提供 外来体制は、総合診療において常勤医師の確保に伴い安定的な体制を構築することができた。また、新型コロナウイルス感染症の5類移行後においても発熱等診療・検査医療機関として、発熱者等には相談窓口として対応するとともに、検査や発熱時の専用診察室での対応等、必要な外来機能を継続して確保した。 ○訪問看護ステーションの充実と連携	C	地域包括ケアシステムの実現に向け、公的医療機関としての役割を果たしている。 年間紹介率・年間逆紹介率については、地域連携室が中心となり地域の医療機関との更なる連携強化に期待する。 訪問診療・訪問看護については、目標が未達成であったため、ニーズの把握分析と利用機会の更なる充実を図り、在宅医療体制の強化に努められたい。	△	

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。			○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。			訪問看護ステーションについては、引き続き24時間対応、たつの市・揖保郡医師会在宅サポート医制におけるコールセンター機能等のサービスを実施するとともに、病院本体や近隣病院との連携強化を図った。 また、出前講座に訪問看護のメニューを増やし利用機会の充実を図った。(年間3回実施)										
【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	R5目標値	項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標				
年間紹介率(%)	45.8	60.0	年間紹介率(%)	45.8	60	年間紹介率(%)		60	59.5	60.0	99.2%	未達成				
年間逆紹介率(%)	36.9	50.0	年間逆紹介率(%)	36.9	50	年間逆紹介率(%)		50	28.3	50.0	56.6%	未達成				
			一般病棟在宅復帰率(%)	80.9	85.0	一般病棟在宅復帰率(%)		85.0	79.3	-	93.3%	未達成				
			回復期病棟在宅復帰率(%)	97.2	95.0	回復期病棟在宅復帰率(%)		95.0	94.6	-	99.6%	未達成				
			訪問診療件数(件)	454	900	訪問診療件数(件)		900	814	-	90.4%	未達成				
			訪問看護ステーション利用者数(人)	3,151	5,700	訪問看護ステーション利用者数(人)		5,700	5,024	-	88.1%	未達成				
						【改善すべき課題】 年間紹介率は、基幹病院等の他の急性期病院との連携強化により昨年度(R4 43.9% +15.6%)から目標値に近い数値まで上昇しており、引き続き急性期病院との連携強化に努める。 年間逆紹介率も昨年度(R4 17.4% +10.9%)から上昇しているが、地域の診療所と更なる連携を進める必要がある。情報共有を密にして診療所との相互連携を強化し、逆紹介率の向上を図る。 また、一般病棟在宅復帰率、回復期病棟在宅復帰率については、職員の増員等リハビリ強化は進めており、在宅復帰のための訪問診療や訪問看護によるサポートにより在宅復帰を促す等目標達成に努める。 訪問診療は、訪問回数が多い患者が減少したことが原因と考えられ、対外的なPRや訪問看護や退院時調整時における連携を強化し、新たな患者の確保を目指す。 訪問看護ステーションは、実利用者数は昨年度より増えているが、重度の対象者が減少し一人における訪問回数が減少している。目標達成に向けて地域の事業所や病院等との連携を強化し、新たな対象者の確保を目指す。										

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項										
中項目	Ⅰ 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割			小項目	(4) へき地医療の提供						
中期目標	室津地区における医療については、安定的に確保すること。			自己評価				市の検証	達成度	評価委員会の所見	
中期計画		年度計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標				評価区分	へき地医療の提供については、目標が未達成であるが、引き続き地域の医療ニーズを踏まえ安定した医療の提供に努められたい。	△	
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。		○室津地区の医療提供の確保（診療所等） へき地である室津地区については、室津地区を取り巻く環境や医療ニーズを考慮しながら、室津診療所における外来診療及び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。		【実施状況】 ○室津地区の医療提供の確保（診療所等） へき地診療所として週3日開院しており、地域住民への安定的な医療を提供している。 令和4年度末に前任医師が退職したが、他病院と連携し3名の医師の定期的な派遣により医療提供体制を確保した。 また、室津地区の在宅生活をサポートするため、訪問看護、訪問診療の体制を整えている。				B			
【数値目標】		【数値目標】		【数値目標】							
		項目	H30実績	R5目標値	項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標
		室津診療所患者数(人)	2,148	900	室津診療所患者数(人)		900	861	-	95.7%	未達成
				【改善すべき課題】 令和 4 年度末に医師が退職し、患者が減少した。引き続き、医療体制の確保とともに、近隣薬局の閉店に伴う院内処方対応等医療ニーズの提供に努める。							

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項														
中項目	Ⅰ 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割			小項目	(5) 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	人間ドック受診者数は目標を達成できている。 感染症拡大予防については、県や市と連携し地域の中心的な役割を果たすことができた。 ○					
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。		○市民健診や人間ドックのサービス向上 市民総合健診や人間ドック等の健診（検診）事業については、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。 ○感染症拡大の予防 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。 また、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組みとして、院内の感染対策を徹底するとともに、感染対策本部の設置体制整備や個人防護具の確保等の対応を行う。			【実施状況】 ○市民健診や人間ドックのサービス向上 市民総合健診や人間ドックについては、事業者からの依頼に応じた検査メニューや要治療者に対する受診勧奨を新たに実施する等、サービスの向上を図り、目標を達成することができた。 ○感染症拡大の予防 感染症拡大予防については、新型コロナウイルス感染症対策として、県、医師会、市、近隣病院と連携し情報交換を行った。また、発熱等診療・検査医療機関としての診療体制の確保、発熱等受診相談センターとしての相談対応、検査の実施、入院病床の確保、新型コロナワクチン接種を実施し、公的病院としての役割を果たせた。 また、新型コロナウイルス感染症の 5 類移行後においても新興感染症の平時からの取組として、個人防護具については利用状況を踏まえ一定数を確保し、コロナ患者対応時に不足しないように対応した。 【令和5年度コロナ対応等実績】 PCR 検査 159 件 抗原定量検査 1,585 件 抗原定性検査 1,886 件 受診相談件数 1,300 件 入院患者年延 1,726 人 【数値目標】				A						
項目		H30実績		R5目標値		項目				指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標
人間ドック受診者数(人)		559		590		人間ドック受診者数(人)					590	605	-	102.5%	達成

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																												
中項目	Ⅰ 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割			小項目	(6) 災害時の対応																								
中期目標	市の定める地域防災計画に基づき、災害や事故の発生に備えるとともに、災害時には、市域の医療提供体制の中心的役割を担うこと。			自己評価				市の検証	達成度	評価委員会の所見																			
中期計画		年度計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標				評価区分	B	災害時の対応については、医薬品や食料の備蓄を行うとともに災害訓練を実施し、災害時の医療体制の強化に努めている。 コンピューターウイルス等のサイバー攻撃や新興感染症等の緊急事態に備え、早期の BCP 策定に努められたい。 ○																			
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。 【数値目標】		○市の防災計画との整合性の確保 西播磨圏域地域災害救急医療マニュアルを勘案し、医薬品の備蓄など災害や事故等の緊急時の備えを行うとともに、地域医療情報センターからの求めに応じて対応する ○災害時の医療体制強化 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。 【数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><tr><td>災害訓練回数(回)</td><td>Ⅰ</td><td>Ⅰ</td></tr></table>		項目	H30実績	R5目標値	災害訓練回数(回)	Ⅰ			Ⅰ	【実施状況】 ○市の防災計画との整合性の確保 西播磨圏域地域災害救急医療マニュアルを勘案し、医薬品や食料品を備蓄、災害や事故等の緊急時に備えている。 <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> ○災害時の医療体制強化 新型コロナウイルス感染症により、予定していた火災訓練が実施できなかったが、消火技術と防火意識を高めるために、たつの市防火協会が主催する自衛消防競技会へ参加した。 <u>実施日 令和 5 年11月16日(木)</u> 【今後に向けての提言に関する事項】 BCP（事業継続計画）については、早期の見直しと作成が求められていたが、作成及び職員への周知に至っていない。現在、老健事業の廃止等組織変更も踏まえて現場や部署の役割や行動方針等の検討を行っており、災害時の安全安心な対応に向けてより適正なBCPを作成する。 【数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R5目標値</td><td>年度実績値</td><td>中期計画目標値</td><td>達成率</td><td>目標</td></tr><tr><td>災害訓練回数(回)</td><td></td><td>Ⅰ</td><td>Ⅰ</td><td>－</td><td>100%</td><td>達成</td></tr></table>				項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	災害訓練回数(回)		Ⅰ	Ⅰ	－	100%	達成
				項目	H30実績	R5目標値																							
災害訓練回数(回)	Ⅰ	Ⅰ																											
項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																							
災害訓練回数(回)		Ⅰ	Ⅰ	－	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		A	近隣病院との連携については、地域連携室が中心となり、圏域内の医療環境を把握し、更なる連携強化に期待する。 たつの市・揖保郡医師会とは、引き続き連携強化に努められたい。 播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携事業については、圏域内の医療体制の更なる充実に努められたい。	○	
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。 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。 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。		○関係団体との連携強化 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事業 播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携については、引き続き連携事業の実施を通じて圏域内の医療圏域体制の充実を図る。		【実施状況】 ○関係団体との連携強化 近隣病院との連携については、地域連携室を中心に病院長をはじめ医師や担当職員が訪問する等積極的な情報交換により、圏域内における当法人のポジショニングの確立及び浸透に努めた。 たつの市・揖保郡医師会とは、定期的な会合等を通じ情報交換することで連携強化に努めている。また、新型コロナワクチンについては、医師会と連携することで、ワクチンの管理や接種を実施し、地域医療の充実に努めた。 また、市と連携した健康増進事業として、市民ドッグや予防接種の実施等に積極的に協力した。 ○播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携事業 感染症対策圏域連携事業として、圏域内の各種医療機関等の依頼に応じて新型コロナウイルス感染対策について担当職員を派遣し、意見交換や指導を行った。 新たな日常に対応した医療サービス推進事業としてコロナ禍におけるオンライン面会を継続し実施した。				A					
		【数値目標】		【数値目標】									
		項目	H30実績	R5目標値	項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標		
		連携事業数(幃)	1	2	連携事業数(事業)		2	2	-	100%	達成		

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																																							
中項目	2 地域住民や患者が安心できる医療の提供			小項目	(1) 医療安全及び医療サービスの質の向上																																																			
中期目標	医療安全は、単にマニュアルを遵守するだけではなく、Total Quality Management の手法を取り入れ、市民病院機構全体における医療安全及び医療サービスの質の向上を目指すこと。			自己評価					市の検証	達成度	評価委員会の所見																																													
中期計画		年度計画			判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標					評価区分	医療安全対策として、転倒転落率の改善等安全管理の意識向上に努めている。 医療サービスの質の向上は、クオリティインディケータの手法を用い測定及び公表することで医療サービスの改善が図れている。 クリティカルパスについては、目標が達成できており、引き続き院内全体での取組に努められたい。	◎																																												
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。 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。 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。		○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。 ○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。 ○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。 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。			【実施状況】 ○医療安全対策体制の強化 「医療安全推進部会」を中心に、各種委員会・部会・カンファレンス等を通じ、職員への情報周知を徹底することで、医療安全管理の意識向上を図った。 また、転倒転落率については、医療安全意識の向上により転倒・転落の危険がある患者のインシデント報告数が増えたことで、検討や情報共有の機会が増え職員への周知が向上したことにより、数値が改善され目標を達成することができた。 ○院内感染対策体制の強化 「院内感染対策委員会」や「ICT 委員会」、その他「新型コロナウイルス感染症対策本部会議」を適宜開催し、家族面会や患者に対する職員の対応等について、感染状況を踏まえた上で随時的確に対応した。 また、他病院と連携し感染対策合同カンファレンスを実施し、感染対策の向上に努めた。（年４回） ○医療サービスの質の向上 クオリティインディケータを用い、医療の質については、データを洗い出し数値を取りまとめホームページにて公表した。公表したホームページは専用のページを作成し見やすいように改善した。 クリティカルパスについては、大腸ポリープと胸椎・腰椎圧迫骨折の運用を増やし、院内の医療従事者への浸透を図った。					A																																														
【数値目標】		【数値目標】			【数値目標】																																																			
<table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><tr><td>医療の質測定・公表回数(回)</td><td>-</td><td>1</td></tr></table>		項目	H30実績	R5目標値	医療の質測定・公表回数(回)	-	1	<table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><tr><td>医療の質測定・公表回数(回)</td><td>-</td><td>1</td></tr><tr><td>転倒・転落率(%)</td><td>3.4</td><td>3.8</td></tr><tr><td>クリティカルパス適用数(件)</td><td>-</td><td>30</td></tr></table>			項目	H30実績	R5目標値	医療の質測定・公表回数(回)	-	1	転倒・転落率(%)	3.4	3.8	クリティカルパス適用数(件)	-	30	<table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R5目標値</td><td>年度実績値</td><td>中期計画目標値</td><td>達成率</td><td>目標</td></tr><tr><td>医療の質測定・公表回数(回)</td><td></td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>100%</td><td>達成</td></tr><tr><td>転倒・転落率(%)</td><td></td><td>3.8</td><td>2.3</td><td>-</td><td>165.2%</td><td>達成</td></tr><tr><td>クリティカルパス適用数(件)</td><td></td><td>30</td><td>52</td><td>-</td><td>173.3%</td><td>達成</td></tr></table>					項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	医療の質測定・公表回数(回)		1	1	1	100%	達成	転倒・転落率(%)		3.8	2.3	-	165.2%	達成	クリティカルパス適用数(件)		30	52	-	173.3%	達成	
項目	H30実績	R5目標値																																																						
医療の質測定・公表回数(回)	-	1																																																						
項目	H30実績	R5目標値																																																						
医療の質測定・公表回数(回)	-	1																																																						
転倒・転落率(%)	3.4	3.8																																																						
クリティカルパス適用数(件)	-	30																																																						
項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																																																		
医療の質測定・公表回数(回)		1	1	1	100%	達成																																																		
転倒・転落率(%)		3.8	2.3	-	165.2%	達成																																																		
クリティカルパス適用数(件)		30	52	-	173.3%	達成																																																		

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																																		
中項目	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	患者満足度の向上については、目標が達成できており、引き続き患者本位の業務改善や対策に努められたい。	◎																																								
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。 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。 【数値目標】		○患者満足度調査の実施と改善 患者満足度調査（患者アンケート）を定期的に実施し、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。 ○インフォームド・コンセントの充実 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。 【数値目標】			【実施状況】 ○患者満足度調査の実施と改善 患者満足度の向上については、「サービス向上委員会」において、患者満足度調査を実施し、結果を職員に周知するとともに、意見に対しての業務改善や対策を図ることで、患者満足度の向上に努めた。 ○インフォームド・コンセントの充実 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。 【数値目標】				A																																										
<table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><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></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	<table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><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>95.0</td></tr></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	95.0	<table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R5目標値</td><td>年度実績値</td><td>中期計画目標値</td><td>達成率</td><td>目標</td></tr><tr><td>入院患者満足度(%)</td><td>重</td><td>92.0</td><td>92.7</td><td>92.0</td><td>100.8%</td><td>達成</td></tr><tr><td>外来患者満足度(%)</td><td></td><td>95.0</td><td>98.0</td><td>90.0</td><td>103.2%</td><td>達成</td></tr></table>				項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	入院患者満足度(%)	重	92.0	92.7	92.0	100.8%	達成	外来患者満足度(%)		95.0	98.0	90.0	103.2%	達成
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	R5目標値																																																	
入院患者満足度(%)	89.4	92.0																																																	
外来患者満足度(%)	83.3	95.0																																																	
項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																																													
入院患者満足度(%)	重	92.0	92.7	92.0	100.8%	達成																																													
外来患者満足度(%)		95.0	98.0	90.0	103.2%	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	入院患者接遇満足度が未達成であるため、引き続き日々の接遇に対する意識付けを徹底されたい。	○																																																		
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。 【数値目標】		○接遇研修の実施 接遇研修を計画的に実施し、全職員の接遇スキルの向上を図る。 ○接遇満足度の向上 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。 【数値目標】			【実施状況】 ○接遇研修の実施 接遇研修を年４回実施し、接遇マナーやクレーム対応等について接遇対応の向上を図った。 ○接遇満足度の向上 接遇満足度については、「サービス向上委員会」を中心に患者満足度調査とあわせて接遇満足度調査を実施し、その結果を職員に周知するとともに、意見に対する改善策を検討した。 また、職員への巡回指導を定期的に実施し、接遇意識の向上に努めた。 【数値目標】				B																																																				
<table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><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></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	<table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><tr><td>入院患者接遇満足度(%)</td><td>68.8</td><td>90.0</td></tr><tr><td>外来患者接遇満足度(%)</td><td>70.2</td><td>95.0</td></tr><tr><td>接遇研修実施回数(回)</td><td>3</td><td>3</td></tr></table>			項目	H30実績	R5目標値	入院患者接遇満足度(%)	68.8	90.0	外来患者接遇満足度(%)	70.2	95.0	接遇研修実施回数(回)	3	3	<table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R5目標値</td><td>年度実績値</td><td>中期計画目標値</td><td>達成率</td><td>目標</td></tr><tr><td>入院患者接遇満足度(%)</td><td></td><td>90.0</td><td>87.3</td><td>80.0</td><td>97.0%</td><td>未達成</td></tr><tr><td>外来患者接遇満足度(%)</td><td></td><td>95.0</td><td>100</td><td>80.0</td><td>105.3%</td><td>達成</td></tr><tr><td>接遇研修実施回数(回)</td><td></td><td>3</td><td>4</td><td>－</td><td>133.3%</td><td>達成</td></tr></table>				項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	入院患者接遇満足度(%)		90.0	87.3	80.0	97.0%	未達成	外来患者接遇満足度(%)		95.0	100	80.0	105.3%	達成	接遇研修実施回数(回)		3	4	－	133.3%	達成
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	R5目標値																																																											
入院患者接遇満足度(%)	68.8	90.0																																																											
外来患者接遇満足度(%)	70.2	95.0																																																											
接遇研修実施回数(回)	3	3																																																											
項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																																																							
入院患者接遇満足度(%)		90.0	87.3	80.0	97.0%	未達成																																																							
外来患者接遇満足度(%)		95.0	100	80.0	105.3%	達成																																																							
接遇研修実施回数(回)		3	4	－	133.3%	達成																																																							
					【改善すべき課題】 入院患者満足度については、昨年度から微減となり目標が達成できなかった。アンケートでは職員の接遇に差があるとの意見も見受けられ、引き続き全職員に対して接遇意識の向上を図る研修に努める。																																																								

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																									
中項目	2 地域住民や患者が安心できる医療の提供			小項目	(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	B	情報発信については、ICTを活用した情報提供に加え、広報誌の発行や市民公開講座等積極的な情報発信に取り組んでいる。 出前講座については、目標が未達成であり、講座内容の見直しを図り市民への周知に努めること。	△																															
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。		○積極的な情報発信の実施 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。		【実施状況】 ○積極的な情報発信の実施 情報発信については、ホームページを活用し、お知らせや求人情報を発信した。その他にも医師紹介ページの作成、市民公開講座や院内イベントの紹介等の積極的な発信に努めた。 病院の広報誌「笑顔通信」については、令和4年度から年2回発行し、診療科や医師の紹介等の情報発信に努めている。 新たに出前講座のメニューに骨粗鬆症や訪問看護を追加し、市民に対して情報を発信した。 その他に市民公開講座を年2回実施し、市民の健康増進と市民病院のPRに努めた。 また、地域連携だより、院内掲示、看板設置等様々な方法により情報を発信した。 【今後に向けての提言に関する事項】 広報誌については、サービス向上委員会を中心に作成しており、医師や診療内容等を紹介することで当院の情報発信を目的としている。引き続き患者ニーズも踏まえながら地域の人に知ってもらえるよう情報発信に努める。 【数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><tr><td>出前講座実施回数(回)</td><td>15</td><td>20</td></tr></table>				項目					H30実績	R5目標値	出前講座実施回数(回)	15	20	【数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R5目標値</td><td>年度実績値</td><td>中期計画目標値</td><td>達成率</td><td>目標</td></tr><tr><td>出前講座実施回数(回)</td><td></td><td>20</td><td>16</td><td>－</td><td>80.0%</td><td>未達成</td></tr><tr><td>ホームページ情報発信回数(回)</td><td></td><td>12</td><td>12</td><td>－</td><td>100%</td><td>達成</td></tr></table>				項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	出前講座実施回数(回)		20	16	－	80.0%	未達成	ホームページ情報発信回数(回)		12	12	－	100%	達成
								項目					H30実績	R5目標値																												
出前講座実施回数(回)	15	20																																								
項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																																				
出前講座実施回数(回)		20	16	－	80.0%	未達成																																				
ホームページ情報発信回数(回)		12	12	－	100%	達成																																				
				【改善すべき課題】 出前講座については、依頼数が減少したことで目標を達成できなかった。 出前講座を通して市民へ情報発信する機会を増やすため、メニューの見直しやニーズの把握等に努める。																																						

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項											
中項目	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		医師については、計画に基づき確保できている。 看護師等その他の医療従事者については、目標が未達成であり必要な人材確保に努められたい。 また、看護師離職率は目標が未達成のため引き続き職場環境の改善や処遇改善等の離職防止の取組に努められたい。	△
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、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。		○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。 ○看護師等その他医療従事者の確保 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。			【実施状況】 ○医師の確保 医師については、安定的な医療を提供するため、連携している大学への派遣依頼、人材紹介会社の活用及びホームページでの求人等により確保に努め、目標の常勤医師を確保できている。また、不足している外来機能については非常勤医師により診療を維持している。 【常勤医師の状況】 令和6年3月31日現在 内科医 5名（呼吸器内科・消化器内科・総合診療）、整形外科医 3名、形成外科医 1名 ○看護師等その他医療従事者の確保 看護師等については、WEBエントリーシステムを利用し、各看護学校への訪問、ナースバンク等への登録、就職説明会への参加、近隣病院の動向を分析した採用スケジュールの実施等に取り組み人材確保に努めた。 また、その他医療職についてもホームページや医療職の求人紹介サイトの掲載等で随時募集し、必要な人材の確保に努めた。				B			
【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	R5目標値	項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標
医師数(人)	7	9	医師数(人)	7	9	医師数(人)		9	9	9	100%	達成
看護師数(人)	84	84	看護師数(人)	84	84	看護師数(人)		84	80	84	95.2%	未達成
その他医療職(人)	39	40	その他医療職(人)	39	48	その他医療職(人)		48	46	40	95.8%	未達成
			看護師離職率(%)	16	8.3	看護師離職率(%)		8.3	8.6	-	96.5%	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																													
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。 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。		○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。 ○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。 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、電子書籍の導入等のWEBを活用した研修体制の充実を図る。 ○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。 【数値目標】		【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ている。 ○計画的な研修の実施 院内研修については、職種や階層ごとに8つの手法による研修計画を策定し実施した。 院内研修の実施に当たっては、昨年度から導入したeラーニングでの研修体制の活用をはじめ、オンラインによる研修を実施する等職員が受講しやすい研修体制に努めるとともに主体性のある伸びやかな人材育成を実施し、職員の資質向上に努めた。 また、研修アンケートについては、オンライン回答とすることで、集計や意見等の集約の簡素化を図った。 院外研修については、オンライン研修を中心に新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、現地研修へも積極的に派遣し、目標を達成した。 ○資格取得に対する支援 診療報酬の向上につながる研修や資格取得については、学会参加や研修の費用負担、資格手当の対応等、積極的に参加できるよう支援した。 【数値目標】				A																													
		<table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><tr><td>院内研修実施回数(回)</td><td>23</td><td>80</td></tr><tr><td>院外研修参加人数(人)</td><td>138</td><td>60</td></tr></table>		項目	H30実績	R5目標値	院内研修実施回数(回)		23	80	院外研修参加人数(人)	138	60	<table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R5目標値</td><td>年度実績値</td><td>中期計画目標値</td><td>達成率</td><td>目標</td></tr><tr><td>院内研修実施回数(回)</td><td></td><td>80</td><td>85</td><td>-</td><td>106.3%</td><td>達成</td></tr><tr><td>院外研修参加人数(人)</td><td></td><td>60</td><td>79</td><td>-</td><td>131.7%</td><td>達成</td></tr></table>				項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	院内研修実施回数(回)		80	85	-	106.3%	達成	院外研修参加人数(人)		60	79	-	131.7%
項目	H30実績	R5目標値																																			
院内研修実施回数(回)	23	80																																			
院外研修参加人数(人)	138	60																																			
項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																															
院内研修実施回数(回)		80	85	-	106.3%	達成																															
院外研修参加人数(人)		60	79	-	131.7%	達成																															

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																															
中項目	Ⅰ 組織ガバナンスの確立			小項目	(Ⅰ) 効率的な組織体制と専門職員の確保																											
中期目標	弾力的な人員配置を実施し、市民病院機構を効率的に運営する組織体制を整備すること。 また、特に医業収益の源泉である診療報酬請求を担う医療事務担当、医師、看護師等医療職の確保を担う人事担当、資金の借入れや運用を担う財務担当に専門的知識をもった職員を確保するとともに、病院経営において必要な人材を育成すること。			自己評価				市の検証	達成度	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																							
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。		○迅速かつ柔軟に対応できる組織 理事長のリーダーシップによる迅速な意思決定を支援するため、理事会の適切な運営に努めるとともに、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。 ○法人職員の確保 専門職員については、病院経営特有の専門知識を持った優秀な人材を確保する。 【数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><tr><td>法人採用事務職員(人)</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>			項目	H30実績	R5目標値	法人採用事務職員(人)	3	4	【実施状況】 ○迅速かつ柔軟に対応できる組織 法人の意思決定が円滑にできるよう、最高意思決定機関である理事会、法人の運営管理をする幹部会、決定事項等の連絡事項を院内共有する連絡会と3つの会議体を運営した。 人員配置については、令和 5 年度からの老健施設の休止に伴い、介護福祉士の職員を看護助手として病院本体の部署に配置を行った。また、施設基準に基づいた部署ごとに必要な配置を行うとともに、新型コロナウイルス感染症対策のための人材については、部署間の協力体制を取りながら対応した。 ○法人職員の確保 法人職員については、病院経験者や専門的な知識を持つ事務局職員4名の正規職員を確保した。 【数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R5目標値</td><td>年度実績値</td><td>中期計画目標値</td><td>達成率</td><td>目標</td></tr><tr><td>法人採用事務職員(人)</td><td></td><td>4</td><td>4</td><td>－</td><td>100%</td><td>達成</td></tr></table>				項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	法人採用事務職員(人)		4	4	－	100%	達成	A	組織体制については、迅速で確実に意思決定が遂行できる体制が整備されている。 法人職員については、計画に基づき確保できている。	○	
項目	H30実績	R5目標値																														
法人採用事務職員(人)	3	4																														
項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																										
法人採用事務職員(人)		4	4	－	100%	達成																										

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																																	
中項目	Ⅰ 組織ガバナンスの確立				小項目	(2) 目標管理のモニタリングと評価																												
中期目標	経営改革を的確に実施するため、市民病院機構全体はもちろんのこと、所属ごと及び階層ごとの目標管理のモニタリングと評価を常に行うとともに、継続して実施できる体制を構築すること。				自己評価				市の検証	達成度	評価委員会の所見																							
中期計画		年度計画			判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標				評価区分	A	目標管理については、マネジメントレビューの実施や進捗状況を管理できる体制が整備されている。	○																						
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、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。 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。 【数値目標】		○経営管理体制の構築 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。 【数値目標】			【実施状況】 ○経営管理体制の構築 目標管理については、理事長が経営目標の指針（バランススコアカード）を示し、指針に基づき各部署が適正な目標を設定している。また、半期ごとに内部統制担当役員を中心にマネジメントレビューを実施し、経営状況や患者対応、業務方法の問題点について、分析・改善をすることで、目標達成に取り組んだ。 また、人事評価制度では、バランススコアカードを基本に部、課ごとの部署目標を立て、その目標を各職員の個人目標に反映し、進捗管理することで目標達成に努めた。 さらに、年度初めに部署目標設定報告会等を開催し、職員の人事評価制度への理解を深めた。 【数値目標】																													
<table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><tr><td>マネジメントレビュー実施回数(回)</td><td>-</td><td>2</td></tr></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	<table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><tr><td>マネジメントレビュー実施回数(回)</td><td>-</td><td>2</td></tr></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	<table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R5目標値</td><td>年度実績値</td><td>中期計画目標値</td><td>達成率</td><td>目標</td></tr><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></table>				項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	マネジメントレビュー実施回数(回)		2	2	2	100%	達成
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	R5目標値																																
マネジメントレビュー実施回数(回)	-	2																																
項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																												
マネジメントレビュー実施回数(回)		2	2	2	100%	達成																												

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項										
中項目	Ⅰ 組織ガバナンスの確立			小項目	(3) コンプライアンスの徹底						
中期目標	医療法（昭和23年法律第205号）、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）その他の関係法令の遵守を徹底するとともに、行動規範と倫理の確立に取り組むこと。			自己評価				市の検証	達成度	評価委員会の所見	
中期計画		年度計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標				評価区分	A	コンプライアンス対策については、ハラスメント対応研修、相談窓口の充実等の環境が構築できている。	◎
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。		○コンプライアンスを徹底する風土づくり 職員一人ひとりが自覚をも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。		【実施状況】 ○コンプライアンスを徹底する風土づくり コンプライアンスの徹底については、ハラスメント防止や医療倫理に係る職員研修を実施するとともに、各規程や方針を共有ファイルや連絡会によって周知し、各職員の意識の醸成に努めた。 また、顧問社労士等の外部専門家の意見を取り入れることで、ハラスメント相談窓口の充実を図った。							
		【数値目標】		【数値目標】							
		項目	H30実績	R5目標値	項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標
		コンプライアンス研修実施回数(回)	-	3	コンプライアンス研修実施回数(回)		3	7	-	233.3%	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	(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	A	リスクマネジメント体制の整備については、リスク管理委員会を開催し、研修や部署での対策等が図れている。 個人情報については、個人情報漏洩の事象もあり、職員への個人情報保護に関する意識の徹底に努められたい。	○												
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。 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、規程等の整備を行う。		○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・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。 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。 また、病院を対象とした「ランサムウェア」等のサイバー攻撃に対応したバックアップシステムの構築や損害賠償保険の加入等を行い、情報セキュリティ対策を強化する。 【数値目標】		【実施状況】 ○リスクマネジメント体制の整備 リスクマネジメント体制については、「リスク管理委員会」において個人情報、医療安全の対応やカスタマーハラスメント対策等の院内リスクについて検討し、それぞれのリスク対策について担当部署や委員会、研修の実施等にフィードバックすることで対策を講じた。 ○個人情報保護・情報セキュリティの適正な対応 個人情報保護等については、たつの市の条例に準拠した形で規程に基づき厳正な取扱いに努めた。 個人情報の取扱いについては、全職員を対象に改めて研修を実施し、職員への周知徹底に努めた。 病院を対象とした「ランサムウェア」等のサイバー攻撃に対応した損害賠償保険に加入し、情報セキュリティ対策を強化した。 【今後に向けての提言に関する事項】 個人情報漏洩の事例により、再度全職員に研修する等の関係法令や内部規程を遵守するよう注意喚起を徹底したが、引き続き個人情報保護をはじめリスク管理において必要な事項について全職員への周知徹底を図る。 【数値目標】																			
<table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><tr><td>リスク管理委員会 実施回数(回)</td><td>-</td><td>6</td></tr></table>		項目	H30実績	R5目標値	リスク管理委員会 実施回数(回)	-	6	<table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R5目標値</td><td>年度実績値</td><td>中期計画目標値</td><td>達成率</td><td>目標</td></tr><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></table>				項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	リスク管理委員会 実施回数(回)		6	6	-
項目	H30実績	R5目標値																					
リスク管理委員会 実施回数(回)	-	6																					
項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																	
リスク管理委員会 実施回数(回)		6	6	-	100%	達成																	

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項					
中項目	2 職員の士気の向上	小項目	(1) 職員の意識改革			
中期目標	職員全体の意識改革を行うため、基本方針や中期計画・年度計画について職員に浸透させる取組を行うこと。また、経営戦略目標に基づく目標管理とモニタリングについて全職員が情報を共有できる体制を構築し、職員の意識改革を図ること。		自己評価		市の検証	達成度 評価委員会の所見
中期計画		年度計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標	評価区分	
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。		○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。 ○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。		【実施状況】 ○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。 ○目標及び評価における職員の情報共有 連絡会を通して引き続き経営情報等を情報共有し、職員の意識向上に努めた。 また、共有フォルダで経営目標の指針であるバランススコアカードやクオリティインディケータによる指標の確認を可能とすることで、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。 目標管理制度については、法人の目標や部署目標を各職員の目標に反映させる人事評価制度の浸透を図った。	A	職員の意識改革については、法人の経営理念や経営状況等を院内研修や連絡会を通し職員へ情報共有できている。 ○

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項														
中項目	2 職員の士気の向上				小項目	(2) 働きやすい職場環境の確保									
中期目標	ワークライフバランスに配慮し、職員が本来業務に専念できる体制を構築すること。				自己評価					市の検証	達成度	評価委員会の所見			
中期計画		年度計画			判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標					評価区分	○				
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に実施し、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。		○職員満足度アンケートの実施 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に実施し、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推進 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。			【実施状況】 ○職員満足度アンケートの実施 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。 ○ワークライフバランスの推進 有給休暇については、各部署の取得率を把握し、取得率の低い部署には有給休暇取得の促進に努め、目標を達成することができた。 育児休業については、男性職員の育児休業に係る制度を職員に周知し、男性職員も育児休業を取得しやすい環境を推進した。 ハラスメント対策については、ハラスメント研修による周知や相談窓口の活用等相談しやすい環境づくりに努めた。 医師の働き方改革については、令和6年度の法改正に対応すべく宿日直許可を取得し医師の宿日直体制を整備した。 【今後に向けての提言に関する事項】 職員満足度については、有休休暇の取得や処遇改善等により目標を達成することができた。引き続き職員のモチベーション向上の取組を推進する。 タスクシフト・タスクシェアについては、各病棟の看護助手を増員し業務の見直しを図ることで看護師の業務削減を図った。					A					
【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	R5目標値	項目	指標の質	R5目標値	年度実績値				中期計画目標値	達成率	目標
年間有給取得率(日)	10.5	12.0	年間有給取得率(日)	10.5	12.0	年間有給取得率(日)		11.9	13.8				12.0	115.0%	達成
			職員満足度(%)	-	55	職員満足度(%)		55	63.8		-	116.0%	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、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。		【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 人事評価制度の部署目標設定報告会を開催し、職員への更なる制度の浸透に努めた。 国が推進する処遇改善補助金や診療報酬を活用し、看護師や看護助手等の医療職の処遇改善手当に対応する等必要に応じ手当を見直した。	A	人事制度については、新たな人事評価制度を導入し、院内に浸透させる取組が図れている。 給与体系については、必要に応じた職員の処遇改善が図れている。
						○

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項													
中項目	Ⅰ 収入の増加・確保				小項目	(Ⅰ) 病床利用率・診療単価の向上								
中期目標	診療体制を充実させ、新規入院患者の増加や病床利用率の向上による増収を図ること。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	B	安定的な経営を維持するための病床利用率の目標達成に向け、一層の取組に努められたい。 診療単価については、診療報酬改定に伴い新たなランクアップにより、目標を上回ることができている。	○	
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。 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。		○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、アフターコロナ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。 ○各診療単価の向上 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。			【実施状況】 ○適正なベッドコントロール 新型コロナウイルス感染症の5類移行後による患者動向が不透明な状況において、ベッドコントロールや他病院との入院調整、救急患者や紹介患者の受入等により新規入院患者の確保に努めた。 ○各診療単価の向上 診療単価については、新型コロナウイルス感染症の5類移行後に伴い昨年度から比較して外来診療単価・入院診療単価は減少しているが、診療報酬の施設基準の確保に取り組み目標が達成できている。 【今後に向けての提言に関する事項】 病床利用率については、近隣病院との密な情報共有等を強化したことで昨年度から上昇しているが未達成となった。引き続き他病院との連携強化や、新型コロナウイルス感染症の5類移行後の動向も踏まえた診療体制を随時対応していくことで、病床利用率の向上を図る。									
【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	R5目標値	項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標		
1日平均入院患者数(人)	101.4	108.2	1日平均入院患者数(人)	101.4	108.2	1日平均入院患者数(人)		108.2	99.5	108.2	92.0%	未達成		
1日平均外来患者数(人)	182.1	199.2	1日平均外来患者数(人)	182.1	199.2	1日平均外来患者数(人)		199.2	149.9	199.2	75.3%	未達成		
新規入院患者数(人)	1,158	1,245	新規入院患者数(人)	1,158	1,245	新規入院患者数(人)		1,245	1,578	1,245	126.7%	達成		
病床利用率(%)	84.5	90.2	病床利用率(%)	84.5	90.2	病床利用率(%)	重	90.2	82.9	90.2	91.9%	未達成		
入院診療単価(円)	31,409	31,780	入院診療単価(円)	31,409	37,500	入院診療単価(円)	重	37,500	39,736	31,780	106.0%	達成		
外来診療単価(円)	7,948	8,600	外来診療単価(円)	7,948	8,600	外来診療単価(円)	重	8,600	9,855	8,600	114.6%	達成		

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																										
中項目	Ⅰ 収入の増加・確保			小項目	(2) 医療環境の変化への対応																						
中期目標	法改正や診療報酬改定に迅速に対応し、収益の改善を図ること。			自己評価				市の検証	達成度	評価委員会の所見																	
中期計画		年度計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標				評価区分	診療報酬査定率は昨年度から向上しているが目標未達成の為、院内研修や医師への周知等を強化し、診療報酬請求の精度向上に努められたい。	△																	
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。 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。 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。		○診療報酬改定等の情報収集・早期対応 診療報酬改定については、令和6年度の医療と介護の診療報酬同時改定に向け情報収集を行い、新たな施設基準の取得や積極的なランクアップを図る。 ○診療報酬の適正化 診療報酬の査定減・返戻・請求漏れについては、レセプトチェックソフトを活用した効率的な点検や分析、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。 ○未収金の回収・管理 未収金については、院内の連携や患者への説明、督促、訪問徴収等未収金の管理体制を強化し、発生防止と早期回収に努める。 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。		【実施状況】 ○診療報酬改定等の情報収集・早期対応 診療報酬については、令和6年度からの新たな診療改定情報を収集するとともに、合同の勉強会の開催や電子カルテシステム上に診療報酬改定に係る情報を掲示し、職員間で共有することで各部署における対応や分析を行った。 ○診療報酬の適正化 診療報酬については、引き続きシステムチェックと目視点検の2重チェックを実施し、月1回の「診療報酬委員会」にて、減点内容の分析や医師への周知等を強化し、精度の向上に努めた。 ○未収金の回収・管理 未収金については、担当者を配置し、毎週の状況確認及び継続した督促を行った。また、時間外診療に伴う未収金が多いことから、対象者に支払方法を記載した案内文を渡し、未収金の発生抑止に努めた。 生活困窮者については、院内ソーシャルワーカー、病棟師長と連携し、個々の状況に応じ対応した。				B																			
		【数値目標】		【数値目標】																							
		<table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><tr><td>診療報酬査定率（％）</td><td>0.26</td><td>0.1</td></tr></table>		項目	H30実績	R5目標値	診療報酬査定率（％）		0.26	0.1	<table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R5目標値</td><td>年度実績値</td><td>中期計画目標値</td><td>達成率</td><td>目標</td></tr><tr><td>診療報酬査定率（％）</td><td></td><td>0.1</td><td>0.12</td><td>－</td><td>83.3％</td><td>未達成</td></tr></table>				項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	診療報酬査定率（％）		0.1	0.12	－	83.3％
項目	H30実績	R5目標値																									
診療報酬査定率（％）	0.26	0.1																									
項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																					
診療報酬査定率（％）		0.1	0.12	－	83.3％	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		維持管理費のコ スト削減につい ては、目標が未達 成であるが、全国 的な物価高騰、人 件費の増加等の影 響によるものから 、やむを得ない事 由と認められる。 修繕については 、市と協議の上 修繕計画に基づ き計画的に実施 されたい。	△				
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。		○維持管理費のコスト削減 施設の維持修繕については、中期計 画期間において計画的に実施するこ とで、施設の長寿命化を図る。 また、施設管理や業務運営等に伴う 経費については、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。			【実施状況】 ○維持管理費のコスト削減 施設の維持管理は、修繕計画に基づき計画的に実施した。また、経費分 析については、半期、4 半期、例月ごとに経営状況を確認しており、その分析 や情報共有を理事会、経営幹部会、連絡会、市への報告等により、職員のコ スト削減意識の向上に努めた。				B €							
【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	R5目標値	項目	指標の質	R5目標値		年度実績値				中期計画目標値	達成率	目標
経費比率(%)	16.2	12.2	経費比率(%)	16.2	12.2	経費比率(%)	重	12.2		13.2				12.2	92.4%	未達成
					【評価を引き上げる根拠】 経費比率が上昇した大きな要因のひとつは給食委託料が増加したことが 挙げられる。給食委託料は、令和5年度から老健の休止も踏まえた仕様 に変更したものの、全国的な人手不足や人件費高騰等から約11,600千 円の上昇とならざるを得ない状況であった。また、光熱水費の約1,500千 円をはじめ物価高騰により、経費比率が上昇した。しかしながら、このよう な経費上昇については全国的に止むを得ない状況である中で、消耗品や使 用料等を削減し経費全体では昨年比約695万円の増に留めていることから 、C から B に評価を引き上げた。 経費の推移 (単位:千円)											
									R2R3R4R5							
									280,373233,474247,381254,334							

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	医療機器の更新については、費用対効果や診療機能に見合った適正な選定ができる体制のもと、計画的な更新ができています。	○
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、医療機器購入委員会において適性な機器選定、契約内容等について検討した上で、生理検査システム・ホルター解析ソフトを計画的に導入し、当初予算から 273 万円の費用圧縮を図った。	A		

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																		
中項目	2 経費削減・抑制				小項目	(3) 材料費の抑制																													
中期目標	医薬品や診療材料等の在庫管理を適正に行い、費用の抑制を図ること。				自己評価				市の検証	達成度	評価委員会の所見																								
中期計画		年度計画			判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標				評価区分	材料費については、物価高騰等のやむを得ない事由も認められるが、引き続き価格交渉や費用対効果を意識する等費用抑制に努められたい。	△																								
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。		○医薬品・診療材料の在庫管理の適正化 医薬品や診療材料については、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。			【実施状況】 ○医薬品・診療材料の在庫管理の適正化 医薬品や診療材料については、「診療材料委員会」を毎月開催し、SPDを活用して発注状況の把握や原因分析を実施し、適正な在庫管理に努めた。特に診療材料は物価高騰のため値上がりする物品も多いため、必要に応じて安価な代替品を検討し、変更した。 また、感染対策やコロナに係る診療では必要に応じて診療材料を見直し、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することで、経費の削減を図った。 医薬品については、薬品ごとの価格交渉を定期的実施し、費用の抑制を図った。				C																										
【数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><tr><td>材料費比率(%)</td><td>10.9</td><td>10.5</td></tr></table>		項目	H30実績	R5目標値	材料費比率(%)	10.9	10.5	【数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><tr><td>材料費比率(%)</td><td>10.9</td><td>10.5</td></tr></table>					項目	H30実績	R5目標値	材料費比率(%)	10.9	10.5	【数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R5目標値</td><td>年度実績値</td><td>中期計画目標値</td><td>達成率</td><td>目標</td></tr><tr><td>材料費比率(%)</td><td>重</td><td>10.5</td><td>12.4</td><td>10.5</td><td>84.7%</td><td>未達成</td></tr></table>				項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標	材料費比率(%)	重	10.5	12.4	10.5	84.7%
項目	H30実績	R5目標値																																	
材料費比率(%)	10.9	10.5																																	
項目	H30実績	R5目標値																																	
材料費比率(%)	10.9	10.5																																	
項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	目標																													
材料費比率(%)	重	10.5	12.4	10.5	84.7%	未達成																													
					【改善すべき課題】 材料費比率については、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、診療材料や医薬品の購入自体が減少したが、物価高騰による材料費の高騰や医業収益の減少もあり目標値を達成できなかった。 今後、材料費の単価の高騰が見込まれる中、価格交渉や費用対効果を踏まえた診療材料の選定等を徹底し削減を目指す。																														

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項											
中項目	2 経費削減・抑制				小項目	(4) 人件費の適正化						
中期目標	市民病院機構の規模に見合った最適な人員管理及び人事配置を行い、人件費の適正化を図ること。				自己評価				市の検証	達成度	評価委員会の所見	
中期計画		年度計画			判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標				評価区分	人件費の適正化については、目標を達成できており、引き続き、限りある人材を最大限に生かした効率的、効果的な人員管理に努められたい。	◎	
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員管理 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員管理 人員管理については、人員計画に基づき必要な職種を募集するとともに、不足している職種については非常勤職員で対応する等の必要な人員の確保に努めた。 また、人件費については、老健事業の休止（廃止）も踏まえて介護福祉士を病棟へ配置する等限りある人材を最大限に生かし、人件費の適正化に努めた。				A			
【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	R5目標値	項目	指標の質	R5目標値				年度実績値
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	72.8	76.7	105.4%	達成

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項					
中項目	2 経費削減・抑制	小項目	(5) 効率的な予算執行			
中期目標	予算科目や年度間で弾力的に運用できる地方独立行政法人の会計制度を活用し、効率的な予算執行を図ること。		自己評価		市の検証	達成度 評価委員会の所見
中期計画		年度計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標	評価区分	
予算については、部署別、部門別の予算執行状況及び経営状況の常時把握や予算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。		年度計画 ○効果的な予算管理と予算執行の弾力化 予算については、部署別、部門別の予算執行状況及び経営状況の常時把握や予算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。		【実施状況】 ○効果的な予算管理と予算執行の弾力化 予算については、会計システムを活用し引き続き事業ごとの収支を分析して、適正な予算執行管理を実施した。 また、新たに200,000千円の定期預金を追加する等有価証券や定期預金等による資金運用を実施し、安全で確実な運用の継続に努めた。	A	会計システムを活用し、適正な予算執行及び管理ができている。 ○

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	契約更新については、目標である2件の見直しを実施しコストの削減が図れている。	○																				
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。 【数値目標】 <table> <tr> <th>項目</th><th>H30実績</th><th>R5目標値</th></tr> <tr> <td>契約見直し件数(件)</td><td>-</td><td>2</td></tr> </table>	項目	H30実績	R5目標値	契約見直し件数(件)			-	2	【実施状況】 ○契約の見直し 医療ガスについては、物価高騰による値上げが予想されたが、契約期間を延長し見直すことにより保守委託料を現状維持とすることができた。 エレベーター保守委託については、結果報告の方式を紙からWEBによる報告に変更することで、委託料のコスト削減が図れた。 【数値目標】 <table> <tr> <th>項目</th><th>指標の質</th><th>R5目標値</th><th>年度実績値</th><th>中期計画目標値</th><th>達成率</th><th>達成率</th></tr> <tr> <td>契約見直し件数(件)</td><td></td><td>2</td><td>2</td><td>-</td><td>100%</td><td>達成</td></tr> </table>			項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	達成率	契約見直し件数(件)		2	2	-	100%	達成	A
項目	H30実績	R5目標値																									
契約見直し件数(件)	-	2																									
項目	指標の質	R5目標値	年度実績値	中期計画目標値	達成率	達成率																					
契約見直し件数(件)		2	2	-	100%	達成																					

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項												
中項目	3 経営基盤の強化				小項目	(Ⅰ) 中期目標期間の経営							
中期目標	理事長のリーダーシップの下、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				
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。		○経営改革の推進 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。			【実施状況】 ○経営改革の推進 法人の経営については、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、新型コロナウイルス感染症に係る検査や外来患者、コロナ関連補助金等が減少し昨年度と比較し数値は低下している。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の対応を一部確保しながらも通常の診療体制へのスムーズな切替えに向けて各医療機関との連携強化等の安定的な病院経営に努め、目標を達成することができた。 また、老健事業については、休止及び廃止手続きをスムーズに進めることで、法人の経営を改善することができた。				A	中期目標期間の経営について、経常収支比率及び医業収支比率の目標を上回る実績を挙げたことは評価できる。	◎		
【数値目標】		【数値目標】			【数値目標】					引き続き安定した病院経営に努められたい。			
項目	H30実績	R5目標値	項目	H30実績	R5目標値	指標の質	R5目標値	年度実績値		中期計画目標値		達成率	目標
経常収支比率(%)	107.3	101.0	経常収支比率(%)	107.3	101.0	重	101.0	103.2		101.0		102.2%	達成
医業収支比率(%)	87.7	92.2	医業収支比率(%)	87.7	92.2	重	92.2	93.2	92.2	101.1%	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、公的医療機関としての役割を果たすために必要な医療の実施に対応する費用について計上した。 昨年度に引き続き新型コロナウイルス感染症拡大に伴う医療体制を維持するため、職員のコロナ対応手当の実績分について交付された。 附帯事業に係る運営費負担金については、老健事業の休止及び廃止に伴い負担金額を圧縮できている。また、老健事業にかかる起債の繰上げ償還分（17,571千円）が交付された。	B	運営費負担金については、老健事業の廃止に伴い圧縮ができている。 ○

大項目	第5 その他業務運営に関する重要事項					
中項目	Ⅰ 附帯事業	小項目				
中 期 目 標	附帯事業として実施する介護老人保健施設ケアホームみつ、訪問看護ステーションれんげ、たつの市居宅介護支援事業所、室津診療所等の在り方について、地域のニーズや取り巻く環境を十分に踏まえた上で検討すること。		自己評価		市の検証	達成度 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、老健事業の運営の最終的な決定を市と協議を十分に行いながら進める。また、訪問看護事業、居宅介護支援事業及び室津診療所のそれぞれの事業については、引き続き今後の運営方針について検討を行う。		【実施状況】 ○附帯事業の検討 老健事業については、市と協議し、令和5年4月から休止、令和6年3月末に廃止した。休止に係る対応は昨年度から計画的に実施し大きな問題なくスムーズに進めることができた。 また、訪問看護・居宅介護支援事業は△19,730千円（前年比約17,661千円）となり、昨年度より悪化した。主な原因として職員の退職に伴う人員確保による人件費の増加や訪問回数の減少による減収が挙げられる。安定的な運営のため、早期の改善に向けた取組を進める。	B	老健事業については、市と協議の上、廃止の手続きを円滑にできた。 訪問看護・居宅介護支援事業所については、赤字経営であり、安定的な運営のため早期の経営改善に努められたい。
						○

第6 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画

1 予算(令和5年度) (単位:百万円)

区分	R5 計画	R5 実績
収入		
営業収益	2,256	2,240
医業収益	1,943	1,871
介護老人保健施設収益	-	-
訪問看護・居宅介護支援事業収益	54	48
運営費負担金	245	268
補助金等収益	-	43
その他営業収益	14	10
営業外収益	5	5
運営費負担金	3	3
その他営業外収益	2	2
資本収入	52	50
運営費負担金	32	33
長期借入金	20	17
その他資本収入	-	-
その他の収入	-	-
計	2,313	2,295
支出		
営業費用	2,135	1,997
医業費用	2,018	1,867
給与費	1,526	1,330
材料費	219	256
経費	266	277
研究研修費	7	4
介護老人保健施設費用	-	-
給与費	-	-
材料費	-	-
経費	-	-
訪問看護・居宅介護支援事業費用	57	63
給与費	49	55
材料費	1	1
経費	7	7
一般管理費	60	68
営業外費用	14	61
資本支出	89	125
建設改良費	20	40
償還金	69	85
その他の支出	-	-
計	2,238	2,183

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5年度) (単位:百万円)

区分	R5 計画	R5 実績
収入の部		
営業収益	2,345	2,320
医業収益	1,934	1,920
介護老人保健施設収益	-	-
訪問看護・居宅介護支援事業収益	55	48
運営費負担金収益	277	234
補助金等収益	-	43
資産見返補助金等戻入	65	66
その他営業収益	14	9
営業外収益	5	5
臨時利益	-	9
支出の部		
営業費用	2,261	2,200
医業費用	2,144	2,060
給与費	1,523	1,398
材料費	198	238
経費	243	254
減価償却費	174	167
研究研修費	6	3
介護老人保健施設費用	-	-
給与費	-	-
材料費	-	-
経費	-	-
減価償却費	-	-
訪問看護・居宅介護支援事業費用	56	67
給与費	49	61
材料費	1	1
経費	6	5
一般管理費	61	73
営業外費用	66	61
臨時損失	-	1
純利益	23	73
目的積立金取崩額	-	-
純利益	23	73

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5年度) (単位:百万円)

区分	R5 計画	R5 実績
資金収入		
業務活動による収入	2,283	2,353
診療業務による収入	1,934	1,866
運営費負担金による収入	280	340
その他の業務活動による収入	69	147
投資活動による収入	-	351
その他の投資活動による収入	-	351
財務活動による収入	22	17
長期借入れによる収入	20	17
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	314	839
資金支出		
業務活動による支出	2,150	2,107
給与費支出	1,626	1,535
材料費支出	199	242
その他の業務活動による支出	325	330
投資活動による支出	18	619
有形固定資産の取得による支出	18	51
無形固定資産の取得による支出	-	18
その他の投資活動による支出	-	550
財務活動による支出	75	85
長期借入金の返済による支出	29	29
移行前地方債償還債務の償還による支出	39	56
その他の財務活動による支出	7	-
翌事業年度の期間への繰越金	376	749

注)金額は、それぞれ四捨五入によっているので、合計と一致しないものがある。

第7 短期借入金の限度額

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

第8 出資等に係る不要財産の処分に関する計画

中期計画	年度計画	実施状況
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
Ⅰ 剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、将来の資金需要に対応するための預金等に充てる。	Ⅰ 剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、教育・研修体制の充実、将来の資金需要に対応するための預金等に充てる。	令和5事業年度決算によって生じた剰余金については、全て積み立てました。

第11 料金に関する事項

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

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

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	20	たつの市長期借入金等	施設、医療機器等整備	17	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5年 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額		令和5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	40	219	259	移行前地方債償還債務	57	285	342

(2) 長期借入金償還債務

中期計画				年度計画				実施状況			
(単位:百万円)				(単位:百万円)				(単位:百万円)			
	中期目標 期間償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額		令和5年 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額		令和5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	29	242	271	長期借入金償還債務	29	234	263

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

中期計画	年度計画	実施状況
計画なし	計画なし	なし

第Ⅰ期中期目標期間に係る業務実績報告書

令和6年6月

地方独立行政法人たつの市民病院機構

全体的な状況 Ⅰ 法人の総括と課題 初めに、地方独立行政法人たつの市民病院機構は、市民が健やかに暮らせるまちの実現のため、市民病院が担うべき役割を確実に果たすとともに、公共性、透明性及び自主性という地方独立行政法人制度の特徴を生かした長期的かつ安定的に運営の実現に向け、令和2年4月1日に新たなスタートを切りました。 第1期（令和2年4月1日～令和6年3月31日）においては、移行初年度から新型コロナウイルス感染症の拡大により社会全体の急激な変化が余儀なくされ、特に医療を取り巻く環境は日々大きく変化し続け、診療内容や経営状況に大きな影響を受けることとなりました。令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に引き下げられ、少しずつコロナ前の状況に戻りながらも、ウィズコロナによる今後の状況については不透明であり今後の見通しが困難な厳しい局面を迎えています。 こうした中、「こころある医療」を通して地域に貢献する理念を掲げ、理事長を中心に職員一丸となって取り組む体制を整備しながら公的医療機関として地域ニーズに応じた医療を提供してきました。 医療サービスについては、公的医療機関の担うべき役割として地域で必要とされている医療を積極的に提供してきました。地域医療構想を踏まえた医療については、必要な回復期病床等を確保しつつ、地域包括ケアシステムを支える在宅療養支援病院として訪問診療や訪問看護事業の拡大を図り、地域の在宅支援の充実の一翼を担いました。救急医療については、24時間365日体制により内科の救急患者受入体制を確保し、コロナ患者を含めて断らない救急対応を徹底し、目標を達成することができました。新型コロナウイルス感染症対応としては、兵庫県、龍野健康福祉事務所、医師会、市、近隣病院と連携しながら、地域の新型コロナウイルス感染症に対する医療提供について先導的な役割を担ってきました。具体的には、発熱等診療・検査医療機関や相談窓口を整備し、PCRの自院での検査や発熱者に対応しました。新型コロナウイルス感染症重点医療機関として病床6床（感染拡大期7床）、令和5年10月からは1床を確保し、入院患者を積極的に受け入れました。新型コロナワクチン接種については、基本接種施設としてワクチンの管理や集団接種等を行ってきました。 業務運営体制については、理事長を中心とした法人の意思決定をスムーズにし、各会議体や組織を整備するとともに、各職員に向けての教育体制や新たな人事評価制度の運用と意識改革に取り組みました。 経営状況については、人員体制を整備し施設基準の確保による診療単価の向上や積極的な新型コロナウイルス感染者対応等により、経常収支比率は第1期の4年間は目標を達成し、黒字決算を確保できました。また、医業収支比率も目標を達成し続けることができました。 附帯事業については、老健事業が様々な要因により経営状況が悪化したことから、市と協議し令和5年4月から一時休止、令和6年3月末日において廃止をしました。 以上のように、第1期においては、法人の基礎を固めつつ、新型コロナウイルス感染症拡大という前例のない危機に立ち向かい模索しながら運営してきました。これからは、ウィズコロナによる医療環境の変化に柔軟に対応しながら、更なる医療の質の向上や職員の意識改革に取り組み、安定的な経営基盤の確立に努めていきます。	2 大項目ごとの特記事項 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取組 ① 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割 ・地域における新型コロナウイルス感染症の対応については、兵庫県、龍野健康福祉事務所、医師会、市、近隣病院との連携を密にし、感染者の入院受入調整やPCR検査の実施、新型コロナワクチン接種等地域の新型コロナウイルス感染症対策を積極的に行いました。 ・救急医療については、断らない救急対応を徹底し、救急搬送受入率は目標の達成ができていますが、引き続き救急受入体制の強化に努めます。また、播磨姫路救急搬送システムの活用や会議の出席等により救急隊との連携を強化しました。 ・地域医療機関との連携については、年間紹介率・年間逆紹介率がコロナによる影響もあり目標値に至っていませんが、ウィズコロナを見据えた近隣の医療機関との連携体制の取組を新たな視点から検討します。 ・在宅医療の提供については、訪問診療や訪問看護事業を積極的に周知したことで、法人化前と比較し増加しました。 ② 地域住民や患者が安心できる医療の提供 ・医療安全の向上については、クオリティインディケータを活用し医療の質の公表を年に1回実施しています。また、院内感染対策については、感染対策の徹底により通常診療を止めることなく医療を提供しました。 ・職員の接遇については、「サービス向上委員会」を中心とした患者満足度調査や接遇研修の実施、巡回指導等、接遇対応の向上に努めました。 ・市民への情報発信については、ホームページをリニューアルしWEBによる情報の発信、360度カメラによるバーチャル病院見学動画の作成、職員採用やコロナワクチンの申込みフォームの作成、マイナンバーカードの健康保険証の利用等ICTを活用し、よりわかりやすい情報の提供と利便性の向上を図りました。 ③ 医療の従事者の確保と育成 ・医療従事者の確保については、最終年度において医師9名体制となり目標を達成できており、計画的な医師確保ができています。第2期に向けて安定的な医療を提供するため引き続き医師確保に努めます。看護師の確保については、WEBを活用した採用受付や情報発信、採用エントリー等を見直すことで看護師の確保に努めました。 ・医療従事者の育成については、コロナ禍における感染対策や職員の要望を踏まえ、柔軟に研修体制を構築し、e-ラーニングの導入や図書室の整備等職員が主体性をもって自己研鑽する機会を増やし、資質向上に努めました。 第3 業務運営の改善及び効率化に関する取組 ① 組織ガバナンスの確立 ・経営管理体制については、理事長が経営目標の指針を示し、示された指針に基づいて各部署において適正な目標を設定し、個人目標に落とし込む新たな人事評価制度を令和3年度から導入することで体制を強化しました。また、半期ごとにマネジメントレビューを実施し、問題点の分析・改善をすることで、適正な目標管理に努めています。
--	--

・コンプライアンスの徹底については、個人情報保護法の改正に伴う規程整備や労働施策総合推進法の改正によるハラスメント対応の職員研修を実施することで意識向上に努めました。また、ハラスメント対策では職員研修や相談窓口を整備し、ハラスメントの防止に努めました。

② 職員の士気の向上

・ワークライフバランスの推進については、有休休暇を取得しやすい環境をつくり、年間有給取得日数の目標達成ができています。法改正を踏まえ、男性も含めた育児休業が取得しやすい制度を整備し、働きやすい職場環境を推進しています。また、医師の働き方改革に伴う法改正に対応すべく、宿日直許可を取得しました。

第4 財務内容の改善に関する取組

① 収入の増加・確保

・収入の増加・確保については、診療報酬に係る施設基準を維持しながら新たな加算やランクアップを取得することで、入院診療単価、外来診療単価は目標を上回り、収入の増加に繋がりました。

・病床稼働率については、コロナ禍における全国的な傾向と同様に、入院患者が減少している状況ですが、ウィズコロナに伴う医療環境や圏域内の病院の変化に柔軟に対応し、近隣病院との連携を強化することで、入院患者の確保に努めました。

② 経費削減・抑制

・経費削減については、計画的な施設修繕や費用対効果を意識した医療機器の選定に努め、経費の抑制を図りました。また、令和4年度から続く物価高騰や人件費の増額等により経費が増額していることから、職員一丸となって経費削減の意識を向上させ、経費の増額の抑制に努めました。

③ 経営基盤の強化

・法人の経営については、コロナ禍において通常の診療体制を確保しながら、兵庫県、龍野健康福祉事務所、医師会、市、近隣病院等と連携し柔軟かつ積極的に新型コロナウイルス感染症への医療を提供することで、収益の向上やコロナ関連補助金の採択によって、経営基盤の強化に繋がりました。

第 5 その他業務運営に関する重要事項

① 附帯事業

・老健事業については、法人移行後も赤字経営が続いていたため、市と協議の上、令和5年4月から休止、令和5年度に廃止し、赤字の圧縮を図りました。

第 1 期中期目標期間に係る評価を実施するに当たって

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

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

【記載例】

項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	中期計画目標値① (R5目標値)②	R5実績値 ③	中期計画達成率④ (R5達成率)⑤	目標
入院患者接遇 満足度(%)		75.0	94.0	80.0	96.3	85.0	87.9	80.0 (90.0)	87.3	109.1% (97.0%)	達成 (未達成)
外来患者接遇 満足度(%)		75.0	97.8	80.0	98.8	90.0	100.0	80.0 (95.0)	100.0	125.0% (105.3%)	達成 (達成)

中期目標期間の評価

中期計画達成率④=R5実績値③ / 中期計画目標値①

令和5年度の評価

(R5達成率⑤)=R5実績率③ / (R5目標値)②

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																																																																										
中項目	Ⅰ 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割			小項目	(Ⅰ) 地域医療構想を踏まえた医療の提供																																																																																						
中期目標	兵庫県が策定する地域医療構想との整合性を図ること。 病床機能については、地域医療構想を十分に踏まえながら、今後の医療需要の動向に対応すること。			自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																																																																															
中期計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標							評価区分		地域医療構想で求められる必要な病床機能を確保できている。 また、新型コロナウイルス感染症対応として、感染状況に応じた専用病床の確保や県や市との連携を密にし、医療需要に対応できている。	中期目標期間																																																																															
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。		【実施状況】 ○地域医療構想の動向に対する情報収集 地域医療構想調整会議に参画し、地域や近隣病院の状況について情報を収集した。 ○圏域内の医療機能分担による病床機能の確保 病床機能は高度急性期病床や回復期病床において目標の病床を整備し、対応している。 また、新型コロナウイルス感染症の専用病床として令和2年度から感染症の拡大を受けて増床し、急性期病床の内6床（感染拡大期は7床）を確保している。また、令和4年7月には新型コロナウイルス感染症重点医療機関に登録し、地域の医療ニーズに応じた病床の整備に努めている。令和5年5月の5類感染症に移行後も病床を確保し、令和5年10月からは兵庫県と調整し1床を確保した。 【新型コロナウイルス感染症の専用病床の整備状況推移】 <table><tr><td>整備時期</td><td>病床数</td><td>備考</td></tr><tr><td>R2.4</td><td>1床</td><td></td></tr><tr><td>R3.1</td><td>3床</td><td></td></tr><tr><td>R3.6</td><td>6床</td><td></td></tr><tr><td>R4.7</td><td>6床（拡大期7床）</td><td>重点医療機関として登録</td></tr><tr><td>R5.10</td><td>1床</td><td>※重点医療機関は廃止</td></tr></table> ○新型コロナウイルス感染症の対応 地域における新型コロナウイルス感染症の対応として、兵庫県、龍野健康福祉事務所、医師会、市、近隣病院との連携を密にし、感染者の入院受入調整やPCR検査の実施等地域の新型コロナウイルス感染症対策に努めた。 特にコロナ患者の入院受入については、速やかな対応を図るため龍野健康福祉事務所との連絡体制を整えた。 参考【年度計画数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R2目標値</td><td>R2実績値</td><td>R3目標値</td><td>R3実績値</td><td>R4目標値</td><td>R4実績値</td><td>R5目標値</td><td>R5実績値</td><td>R5達成率</td><td>目標</td></tr><tr><td>高度急性期病床</td><td></td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>100%</td><td>達成</td></tr><tr><td>急性期病床</td><td></td><td>36</td><td>36</td><td>36</td><td>36</td><td>36</td><td>36</td><td>36</td><td>36</td><td>100%</td><td>達成</td></tr><tr><td>回復期リハビリ病床</td><td></td><td>40</td><td>40</td><td>40</td><td>40</td><td>40</td><td>40</td><td>40</td><td>40</td><td>100%</td><td>達成</td></tr><tr><td>地域包括ケア病床</td><td></td><td>40</td><td>40</td><td>40</td><td>40</td><td>40</td><td>40</td><td>40</td><td>40</td><td>100%</td><td>達成</td></tr></table>							整備時期	病床数		備考		R2.4	1床		R3.1	3床		R3.6	6床		R4.7	6床（拡大期7床）	重点医療機関として登録	R5.10	1床	※重点医療機関は廃止	項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標	高度急性期病床		4	4	4	4	4	4	4	4	100%	達成	急性期病床		36	36	36	36	36	36	36	36	100%	達成	回復期リハビリ病床		40	40	40	40	40	40	40	40	100%	達成	地域包括ケア病床		40	40	40	40	40	40	40	40	100%	達成	各年度評価		各年度達成度
									整備時期	病床数		備考																																																																															
									R2.4	1床																																																																																	
									R3.1	3床																																																																																	
									R3.6	6床																																																																																	
									R4.7	6床（拡大期7床）		重点医療機関として登録																																																																															
									R5.10	1床		※重点医療機関は廃止																																																																															
									項目	指標の質		R2目標値		R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標																																																																					
									高度急性期病床			4		4	4	4	4	4	4	4	100%	達成																																																																					
急性期病床		36	36	36	36	36	36	36	36	100%	達成																																																																																
回復期リハビリ病床		40	40	40	40	40	40	40	40	100%	達成																																																																																
地域包括ケア病床		40	40	40	40	40	40	40	40	100%	達成																																																																																
A		R5	○	R5																																																																																							
R4		○	R4																																																																																								
A		○	○																																																																																								
R3		R3																																																																																									
A		○	○																																																																																								
R2		R2																																																																																									
A		○																																																																																									
※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	達成度区分																																																																																			
							A・B・C	☆・◎・○・△・×																																																																																			

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																												
中項目	Ⅰ 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割			小項目	(2) 救急医療の安定化																																								
中期目標	地域全体における救急医療の安定化に貢献する役割を果たすため、休日・夜間を含めた内科系患者の受入体制を維持・充実させること。			自己評価						市の検証		達成度	評価委員会の所見																																
中期計画				判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標							評価区分		救急医療については、救急隊との連携強化等の取組により目標を達成できており、コロナ患者の救急医療についても積極的に対応しており、地域の救急医療の役割を果たせた。	中期 目標期間																															
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垂急性期以降の二次救急医療による入院に対して、ベッドコントロールや職員間の引継ぎ体制を充実させ、受入れ体制の強化を図る。 【数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><tr><td>救急搬送受入率(%)</td><td>79.8</td><td>82.0</td></tr></table>				項目	H30実績	R5目標値	救急搬送受入率(%)	79.8	82.0	【実施状況】 ○救急患者の受入体制の確保 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、コロナ患者を含めて断らない救急対応を徹底して救急患者を積極的に受け入れた。 播磨姫路圏域での救急搬送システムを活用することで、スムーズな救急患者の受入に努めている。また中播磨・西播磨メディカルコントロール協議会に参加し、姫路市を中心とした中播磨・西播磨圏域の救急に係る情報共有を行った。 また、救急隊との連携については、龍野健康福祉事務所が開催する「たつの地域二次救急連絡会」に参加し、救急体制の充実のため各病院や西はりま消防本部と情報の共有や連携を強化している。 救急受入の医師については、非常勤医師を中心に宿日直業務体制を構築し、常勤医師の負担軽減を図っている。 ○入院の受入体制強化 入退院支援室を整備し、入退院のサポート体制を構築するとともに、近隣病院と連携し入院患者を受け入れた。 また、コロナ禍においては、コロナ患者も含めて常に入院受入ができる体制を確保し、他院からの紹介患者についても積極的に受け入れた。 【中期計画数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R2目標値</td><td>R2実績値</td><td>R3目標値</td><td>R3実績値</td><td>R4目標値</td><td>R4実績値</td><td>中期計画目標値 (R5目標値)</td><td>R5実績値</td><td>中期計画達成率 (R5達成率)</td><td>目標</td></tr><tr><td>救急搬送受入率(%)</td><td>重</td><td>81.0</td><td>84.9</td><td>82.0</td><td>87.3</td><td>82.0</td><td>81.1</td><td>82.0</td><td>85.1</td><td>103.8%</td><td>達成</td></tr></table>							項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	中期計画目標値 (R5目標値)	R5実績値	中期計画達成率 (R5達成率)	目標	救急搬送受入率(%)	重	81.0	84.9	82.0	87.3	82.0	81.1	82.0	85.1	103.8%	達成	中期目標期間		◎		
				項目	H30実績	R5目標値																																							
				救急搬送受入率(%)	79.8	82.0																																							
				項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値								R4目標値	R4実績値	中期計画目標値 (R5目標値)	R5実績値	中期計画達成率 (R5達成率)	目標																							
				救急搬送受入率(%)	重	81.0	84.9	82.0	87.3								82.0	81.1	82.0	85.1	103.8%	達成																							
				各年度評価		各年度達成度																																							
				R5		R5																																							
				A		◎																																							
				R4		R4																																							
B (C)		△																																											
R3		R3																																											
A		◎																																											
R2		R2																																											
A		◎																																											

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項							
中項目	Ⅰ 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	小項目	(3) 地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実					
中期目標	今後とも急速な高齢化の影響が避けられないことから、地域包括ケアシステムの実現に向けて、公的な医療機関として中心的かつ先導的な役割を果たすこと。 特に、地域の在宅支援においては、地域包括ケアシステムを支える在宅療養支援病院として、訪問診療を始めとした在宅医療体制を充実させること。	自己評価			市の検証	達成度	評価委員会の所見	
中期計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標			評価区分			
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。 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、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。		【実施状況】			中期目標期間	中期目標期間		
		○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			C	地域包括ケアシステムの実現に向け、公的医療機関としての役割を果たしている。		△
		地域包括ケアシステムの役割を担うため、地域連携室において地域の医療機関、介護支援専門員、介護事業所、市等との連携を図りながら患者を支援している。また、入退院支援室を整備しスムーズな入退院に努め、関係者と連携し在宅での生活支援の体制強化を図った。			各年度評価			各年度達成度
		加えて、新型コロナウイルス感染症対策による面会禁止の状況下において、家族や関係者とオンラインによるカンファレンスを行い、切れ目のない支援に努めた。			R5			R5
		○回復期病棟における自宅・社会復帰支援			C			△
		回復期病棟を中心に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を増員し、リハビリテーションの充実を図ることで自宅復帰への支援を強化した。また、週1回の退院支援カンファレンスの実施により、患者の情報を各担当と共有することでスムーズな自宅復帰へつなげた。			R4			R4
		令和4年度から重症患者の改善率を目標にし、回復期病棟に係る職員全体の意識付けや、よりきめ細やかな医療を提供した。			B (C)			△
		○訪問診療・訪問リハビリの体制強化			R3			R3
		在宅療養支援病院として、在宅療養を強化すべく、訪問診療を積極的に実施している。入院患者・家族への紹介や訪問診療のパンフレットを作成し配布する等訪問診療件数の増加を図った。また、コロナ患者の在宅療養者に対しても県等からの依頼を受け訪問診療を実施した。			B (C)			△
		○在宅生活を支える外来機能の提供			R2			R2
		外来体制は、総合診療体制を継続するとともに、膠原病リウマチ内科、嚥下外来、骨粗鬆症外来等の専門外来を整備した。また、発熱等診療・検査医療機関として、コロナ禍における発熱者等には相談窓口を開設し対応するとともに、PCR 検査や発熱時の専用診察室での対応等、必要な外来機能を継続して確保した。			B (C)			△

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】 <table><tr><th>項目</th><th>H30実績</th><th>R5目標値</th></tr><tr><td>年間紹介率(%)</td><td>45.8</td><td>60.0</td></tr><tr><td>年間逆紹介率(%)</td><td>36.9</td><td>50.0</td></tr></table>	項目	H30実績	R5目標値	年間紹介率(%)	45.8	60.0	年間逆紹介率(%)	36.9	50.0	○訪問看護ステーションの充実と連携 訪問看護ステーションについては、コロナ禍により在宅生活のニーズが高まる中、24時間対応、たつの市・揖保郡医師会在宅サポート医制におけるコールセンター機能等のサービスを実施している。 また、病院本体や近隣病院との連携を密にし、利用者の確保に努めた。 令和4年度から土曜日の営業を開始、令和5年度から新たに訪問介護の出前講座を増やし更なる利用機会の充実を図った。 コロナ患者対応については、自宅療養者に対して訪問看護を実施した。 【中期計画数値目標】 <table><tr><th>項目</th><th>指標の質</th><th>R2目標値</th><th>R2実績値</th><th>R3目標値</th><th>R3実績値</th><th>R4目標値</th><th>R4実績値</th><th>中期計画目標値 (R5目標値)</th><th>R5実績値</th><th>中期計画達成率 (R5達成率)</th><th>目標</th></tr><tr><td>年間紹介率(%)</td><td></td><td>48.0</td><td>41.6</td><td>42</td><td>31.5</td><td>42.0</td><td>43.9</td><td>60.0</td><td>59.5</td><td>99.2%</td><td>未達成</td></tr><tr><td>年間逆紹介率(%)</td><td></td><td>38.0</td><td>28.3</td><td>30</td><td>16.4</td><td>30.0</td><td>17.4</td><td>50.0</td><td>28.3</td><td>56.6%</td><td>未達成</td></tr></table> 参考【年度計画数値目標】 <table><tr><th>項目</th><th>指標の質</th><th>R2目標値</th><th>R2実績値</th><th>R3目標値</th><th>R3実績値</th><th>R4目標値</th><th>R4実績値</th><th>R5目標値</th><th>R5実績値</th><th>R5達成率</th><th>目標</th></tr><tr><td>一般病棟 在宅復帰率(%)</td><td>-</td><td>85.0</td><td>80.2</td><td>85.0</td><td>81.0</td><td>85.0</td><td>75.5</td><td>90.0</td><td>79.3</td><td>93.3%</td><td>未達成</td></tr><tr><td>回復期病棟 在宅復帰率(%)</td><td>-</td><td>98.0</td><td>94.0</td><td>95.0</td><td>98.5</td><td>95.0</td><td>99.1</td><td>95.0</td><td>94.6</td><td>99.6%</td><td>未達成</td></tr><tr><td>訪問診療件数(件)</td><td>-</td><td>480</td><td>730</td><td>780</td><td>940</td><td>850</td><td>851</td><td>900</td><td>814</td><td>90.4%</td><td>未達成</td></tr><tr><td>訪問看護ステーション 利用者数(人)</td><td>-</td><td>4,100</td><td>5,035</td><td>5,000</td><td>5,226</td><td>5,200</td><td>5,635</td><td>5,700</td><td>5,024</td><td>88.1%</td><td>未達成</td></tr></table> 【改善すべき課題】 年間紹介率・年間逆紹介率については、圏域内の病院の新設やコロナ禍による対面形式での連携機会の減少等、圏域内における医療環境の変化も一因と考えられる。年間紹介率は、基幹病院等の他の急性期病院との連携強化により目標値に近い数値まで上昇しており、引き続き急性期病院との連携強化に努める。 年間逆紹介率は地域の診療所と更なる連携を進める必要がある。情報共有を密にして診療所との相互連携を強化し、年間逆紹介率の向上を図る。	項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	中期計画目標値 (R5目標値)	R5実績値	中期計画達成率 (R5達成率)	目標	年間紹介率(%)		48.0	41.6	42	31.5	42.0	43.9	60.0	59.5	99.2%	未達成	年間逆紹介率(%)		38.0	28.3	30	16.4	30.0	17.4	50.0	28.3	56.6%	未達成	項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標	一般病棟 在宅復帰率(%)	-	85.0	80.2	85.0	81.0	85.0	75.5	90.0	79.3	93.3%	未達成	回復期病棟 在宅復帰率(%)	-	98.0	94.0	95.0	98.5	95.0	99.1	95.0	94.6	99.6%	未達成	訪問診療件数(件)	-	480	730	780	940	850	851	900	814	90.4%	未達成	訪問看護ステーション 利用者数(人)	-	4,100	5,035	5,000	5,226	5,200	5,635	5,700	5,024	88.1%	未達成				
	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																																																																																																											
	項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	中期計画目標値 (R5目標値)	R5実績値	中期計画達成率 (R5達成率)	目標																																																																																																		
	年間紹介率(%)		48.0	41.6	42	31.5	42.0	43.9	60.0	59.5	99.2%	未達成																																																																																																		
	年間逆紹介率(%)		38.0	28.3	30	16.4	30.0	17.4	50.0	28.3	56.6%	未達成																																																																																																		
	項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標																																																																																																		
	一般病棟 在宅復帰率(%)	-	85.0	80.2	85.0	81.0	85.0	75.5	90.0	79.3	93.3%	未達成																																																																																																		
	回復期病棟 在宅復帰率(%)	-	98.0	94.0	95.0	98.5	95.0	99.1	95.0	94.6	99.6%	未達成																																																																																																		
訪問診療件数(件)	-	480	730	780	940	850	851	900	814	90.4%	未達成																																																																																																			
訪問看護ステーション 利用者数(人)	-	4,100	5,035	5,000	5,226	5,200	5,635	5,700	5,024	88.1%	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	(4) へき地医療の提供																															
中期目標	室津地区における医療については、安定的に確保すること。				自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																								
中期計画		判断理由(実施状況、評価の特記事項など)・数値目標								評価区分		中期 目標期間																									
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。 【実施状況】 ○室津地区の医療提供の確保(診療所等) 室津診療所については、へき地診療所として週3日開院しており、地域住民への安定的な医療の提供をしている。 室津診療所の医師確保については、担当医師の退職に伴い令和5年4月から他病院と医師派遣の協定を結んだことで、安定的な医療提供体制を確保している。 医療ニーズへの対応として、処方箋については院外処方を原則としていたが、近隣薬局の閉店に伴い、令和4年度から希望者には院内処方の対応を可能とした。 また、室津地区の在宅生活をサポートするため、訪問看護、訪問診療の体制を整えている。 参考【年度計画数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R2目標値</td><td>R2実績値</td><td>R3目標値</td><td>R3実績値</td><td>R4目標値</td><td>R4実績値</td><td>R5目標値</td><td>R5実績値</td><td>R5達成率</td><td>目標</td></tr><tr><td>室津診療所患者数(人)</td><td>-</td><td>2,000</td><td>979</td><td>950</td><td>865</td><td>900</td><td>1,074</td><td>900</td><td>861</td><td>95.7%</td><td>未達成</td></tr></table> 【改善すべき課題】 人口減少が進む中患者の大幅な増加は見込めないが、引き続き医師を確保し安定的な医療を提供する。		項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値			R5達成率	目標	室津診療所患者数(人)	-	2,000	979	950	865	900	1,074	900	861	95.7%	未達成	【中期目標期間】								B	△
		項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値			R5達成率	目標																						
		室津診療所患者数(人)	-	2,000	979	950	865	900	1,074	900	861			95.7%	未達成																						
		各年度評価								R5				各年度達成度	R5																						
		B								R4				△	R4																						
		A								R3				○	R3																						
		B								R2				△	R2																						
		C												△																							

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																				
中項目	Ⅰ 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割				小項目	(6) 災害時の対応																															
中期目標	市の定める地域防災計画に基づき、災害や事故の発生に備えるとともに、災害時には、市域の医療提供体制の中心的役割を担うこと。				自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																								
中期計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標								評価区分		災害時の対応については、医薬品や食料の備蓄を行うとともに災害訓練を実施し、災害時の医療体制の強化に努めている。 コンピューターウイルス等のサイバー攻撃や新興感染症等の緊急事態に備え、早期のBCP策定に努められたい。	中期目標期間																								
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。		【実施状況】 ○市の防災計画との整合性の確保 西播磨圏域地域災害救急医療マニュアルを勘案し、医薬品や食料品を備蓄、災害や事故等の緊急時に備えている。 <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> ○災害時の医療体制強化 災害訓練については、新型コロナウイルス感染症対策により、WEB 型の見取訓練や自衛消防競技会に参加する等訓練を実施した。 参考【年度計画数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R2目標値</td><td>R2実績値</td><td>R3目標値</td><td>R3実績値</td><td>R4目標値</td><td>R4実績値</td><td>R5目標値</td><td>R5実績値</td><td>R5達成率</td><td>目標</td></tr><tr><td>災害訓練回数(回)</td><td></td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>100%</td><td>達成</td></tr></table> 【改善すべき課題】 BCP（事業継続計画）については、早期の見直しと作成が求められていたが、作成及び職員への周知に至っていない老健事業の廃止等組織変更も踏まえて詳細な役割分担等の検討を行っており、災害時の安全安心な対応に向けてより適正なBCPを作成する。								項目	指標の質		R2目標値		R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標	災害訓練回数(回)		1	1	1	1	1	1	1	1	100%	達成	中期目標期間	○
										項目	指標の質		R2目標値		R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標														
										災害訓練回数(回)			1		1	1	1	1	1	1	1	100%	達成														
										各年度評価	R5		各年度達成度		R5																						
										B	R4		○		R4																						
										A	R3		○		R3																						
										A	R2		○		R2																						
										A			○																								

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																			
中項目	Ⅰ 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割			小項目	(7) 播磨姫路圏域における連携強化																															
中期目標	市民病院を含む播磨姫路圏域において、市民病院の診療圏における近隣病院や医師会、歯科医師会等の関係団体との連携を維持及び強化すること。また、播磨科学公園都市圏域定住自立圏における地域医療体制の充実を図ること。			自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																								
中期計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標							評価区分		近隣病院との連携については、地域連携室が中心となり、更なる連携強化を期待する。 たつの市・揖保郡医師会とは、引き続き連携強化に努められたい。 播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携事業については、圏域内の医療体制の更なる充実に努められたい。	中期目標期間	評価委員会の所見																							
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。 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。 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。		【実施状況】 ○関係団体との連携強化 近隣病院との連携については、理事長をはじめ病院長や幹部職員による各病院との情報交換を状況に応じて随時実施した。また、通常業務においては、地域連携室が中心となって病床状況等を各病院と情報交換し、圏域内における当法人のポジショニングの確立及び浸透に努めた。 たつの市・揖保郡医師会とは、病院長が理事として参画し定期的な会議に参加することにより、情報交換や他病院との連携に努めた。新型コロナワクチンについては、医師会と連携することで、ワクチンの管理や接種を実施し、地域医療の充実に努めた。 また、市と関連した健康増進事業として、市民健診や予防接種の実施、新型コロナワクチンにおける集団接種の実施等積極的に協力した。 ○播磨科学公園都市圏域定住自立圏における連携事業 感染症対策圏域連携事業として、圏域内の各種団体や医療機関の依頼に応じ新型コロナウイルス感染対策の講師を派遣した。 新たな日常に対応した医療サービス推進事業として令和 3 年度からコロナ禍におけるオンライン面会を開始した。 <u>感染症対策圏域連携事業 講師派遣回数 R2 2回 R3 4回 R4 3回 R5 5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 R3 217回 R4 146回 R5 8回</u> 参考【年度計画数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R2目標値</td><td>R2実績値</td><td>R3目標値</td><td>R3実績値</td><td>R4目標値</td><td>R4実績値</td><td>R5目標値</td><td>R5実績値</td><td>R5達成率</td><td>目標</td></tr><tr><td>連携事業数(棟)</td><td></td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>100.0%</td><td>達成</td></tr></table>							項目	指標の質		R2目標値		R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標	連携事業数(棟)		1	1	1	2	1	2	2	2	100.0%	達成	各年度評価	中期目標期間
									項目	指標の質		R2目標値		R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標														
									連携事業数(棟)			1		1	1	2	1	2	2	2	100.0%	達成														
									A	各年度達成度		○																								
									R5	R5		○																								
									A	R4		○																								
									R4	R4		○																								
									A	R3		◎																								
									R3	R3		◎																								
A	R2	◎																																		
R2	R2	◎																																		
A		○																																		

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項												
中項目	2 地域住民や患者が安心できる医療の提供			小項目	(1) 医療安全及び医療サービスの質の向上								
中期目標	医療安全は、単にマニュアルを遵守するだけではなく、Total Quality Management の手法を取り入れ、市民病院機構全体における医療安全及び医療サービスの質の向上を目指すこと。			自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見	
中期計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標							評価区分		医療安全対策として、定期的な会議、ケース分析や対応策の検討等職員の安全管理の意識向上に努めている。 医療サービスの質の向上は、クオリティインディケータの手法を用い測定及び公表することで医療サービスの改善が図れている。 クリティカルパスについては、改善することで適用数が増えてきており、更なる取組に努められたい。	中期目標期間	
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 Q uality 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、「（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。 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。 【数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><tr><td>医療の質測定・公表回数(回)</td><td>-</td><td>1</td></tr></table>		項目	H30実績	R5目標値	医療の質測定・公表回数(回)	-	1	A	◎				
		項目	H30実績	R5目標値									
		医療の質測定・公表回数(回)	-	1									
		各年度評価		各年度達成度									
		R5		R5									
		A		◎									
		R4		R4									
		C		△									
		R3		R3									
		C		△									
R2		R2											
C		△											

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項													
中項目	2 地域住民や患者が安心できる医療の提供				小項目	(3) 職員の接遇向上								
中期目標	職員一人ひとりに接遇の重要性に対する意識を浸透させ、研修を実施する等、職員の接遇の向上を図ること。				自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見	
中期計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標								評価区分		接遇研修については、計画的に実施しスキル向上に繋がっている。 接遇満足度の向上については、引き続き日々の接遇に対する意識付けを徹底し医療の提供に努められたい。	中期目標期間	
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。 														

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																							
中項目	2 地域住民や患者が安心できる医療の提供			小項目	(4) 市民への情報発信																																			
中期目標	健康意識の向上や市民病院機構への理解を深めるため、市民向けの講座の実施等市民や患者へ必要な情報を積極的に発信すること。			自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																												
中期計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標							評価区分		情報発信については、ICT を活用した情報発信を積極的に実施できている。 ホームページをはじめ情報発信については、市民のニーズや状況を踏まえ、より効果的な情報発信に努められたい。	中期目標期間																												
市民に対し、市民向けの出前講座の実施やホームページ、広報、地域連携だより、院内掲示等を充実させることで、健康増進の啓発を図るとともに、院内外に対して幅広く積極的に病院の情報を発信する。 【実施状況】 ○積極的な情報発信の実施 情報発信については、令和2年度にホームページをリニューアルし、院内のお知らせや職員の求人情報、医師の紹介等必要な情報を随時発信した。また、新型コロナワクチンの WEB 申し込みや職員採用の WEB エントリーフォームを構築し、利便性の向上を図った。 その他にも病院紹介動画や360度カメラによるバーチャル病院見学動画を作成し、市民や患者、就職希望者への情報を発信した。 ホームページのアクセス解析システムを導入し、アクセス状況を分析して効果的な情報発信に努めた。 出前講座については、たつの市広報及びホームページ内専用ページを作成し、毎年度メニューを更新する等情報を発信している。 病院の広報誌「笑顔通信」については、令和 4 年度から年 2 回発行し、診療科や医師の紹介等の情報を発信した。 各メディアに情報を提供し、テレビ取材や新聞記事等に掲載された。 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。 アクセス件数（R3.8～R4.3） 27,536 件（月平均 3,635 件）※R3.8からアクセス分析を開始 （R4） 46,181 件（月平均 3,848 件） （R5） 39,355 件（月平均 3,578 件） テレビ取材 コロナ患者対応（R2） 360 度カメラによるバーチャル病院見学動画・ほね手帳の作成（R4） 参考【年度計画数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R2目標値</td><td>R2実績値</td><td>R3目標値</td><td>R3実績値</td><td>R4目標値</td><td>R4実績値</td><td>R5目標値</td><td>R5実績値</td><td>R5達成率</td><td>目標</td></tr><tr><td>出前講座実施回数(回)</td><td></td><td>24</td><td>8</td><td>10</td><td>6</td><td>20</td><td>22</td><td>20</td><td>16</td><td>80.0%</td><td>未達成</td></tr><tr><td>ホームページ情報発信回数(回)</td><td></td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>5</td><td>-</td><td>3</td><td>12</td><td>12</td><td>100%</td><td>達成</td></tr></table>		項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値		R5実績値		R5達成率	目標	出前講座実施回数(回)		24	8	10	6	20	22	20	16	80.0%	未達成	ホームページ情報発信回数(回)		-	-	-	5	-	3	12	12	100%	達成	中期目標期間
		項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値		R5実績値		R5達成率	目標																									
		出前講座実施回数(回)		24	8	10	6	20	22	20		16		80.0%	未達成																									
		ホームページ情報発信回数(回)		-	-	-	5	-	3	12		12		100%	達成																									
		B	△																																					
		各年度評価	各年度達成度																																					
		R5	R5																																					
		B	△																																					
		R4	R4																																					
A	○																																							
R3	R3																																							
B €	△																																							
R2	R2																																							
B €	△																																							

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																																																																																
中項目	3 医療の従事者の確保と育成				小項目	(1) 医療従事者の確保																																																																																											
中期目標	地域住民に対して安心できる医療を安定的に提供できるよう、関連大学への派遣依頼、人材紹介会社の活用等を行い、医師の確保を図ること。また、看護師を始めとした医療従事者についても、看護学生の臨地実習を積極的に受け入れる等の取組を行い、確保を図ること。				自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																																																																																				
中期計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標								評価区分		引き続き地域の医療ニーズを分析し、求められる医療提供ができるよう医師の確保に努められたい。	中期目標期間	評価委員会の所見																																																																																			
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、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。 【数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><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></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	【実施状況】 ○医師の確保 医師については、安定的な医療を提供するため、連携している大学への派遣依頼、人材紹介会社の活用及びホームページでの求人等により確保に努めている。その結果、法人移行前と比較し常勤医師を増やすことができている。また、不足している外来機能については非常勤医師による対応により診療を維持している。 【常勤医師の状況】令和6年3月31日現在 内科医 5名（呼吸器内科・消化器内科・総合診療3名） 整形外科医 3名 形成外科医 1名 ○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については、ホームページを一新しWEBを利用した新たな取組に努めた。また、各看護学校への訪問、ナースバンク等への登録、就職説明会への参加、近隣病院の動向を分析した採用スケジュールの実施等に取り組み人材確保に努めた。 また、その他医療職についてもホームページや医療職の求人紹介サイトの掲載等で随時募集し、必要な人材の確保に努めた。 【WEBを利用した取組】 令和2年度 ホームページのリニューアル、採用ページの充実 令和3年度 病院紹介動画の作成・公開 令和4年度 360度カメラによるバーチャル病院見学動画の作成・公開、WEBエントリーシステムの構築 令和5年度 WEBエントリーシステムの積極的な活用 【中期計画数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R2目標値</td><td>R2実績値</td><td>R3目標値</td><td>R3実績値</td><td>R4目標値</td><td>R4実績値</td><td>中期計画目標値(R5目標値)</td><td>R5実績値</td><td>中期計画達成率(R5達成率)</td><td>目標</td></tr><tr><td>医師数(人)</td><td></td><td>8</td><td>7</td><td>8</td><td>6</td><td>8</td><td>8</td><td>9</td><td>9</td><td>100%</td><td>達成</td></tr><tr><td>看護師数(人)</td><td></td><td>84</td><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>86</td><td>82</td><td>84</td><td>80</td><td>95.2%</td><td>未達成</td></tr><tr><td>その他医療職(人)</td><td></td><td>40</td><td>43</td><td>40</td><td>44</td><td>49</td><td>47</td><td>40(48)</td><td>46</td><td>115.0%(95.8%)</td><td>達成</td></tr></table> 参考【年度計画数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R2目標値</td><td>R2実績値</td><td>R3目標値</td><td>R3実績値</td><td>R4目標値</td><td>R4実績値</td><td>R5目標値</td><td>R5実績値</td><td>R5達成率</td><td>目標</td></tr><tr><td>看護師離職率(%)</td><td></td><td>12.0</td><td>10.8</td><td>8.3</td><td>8.5</td><td>8.3</td><td>4.7</td><td>8.3</td><td>8.6</td><td>96.5%</td><td>未達成</td></tr></table>								項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	中期計画目標値(R5目標値)	R5実績値	中期計画達成率(R5達成率)	目標	医師数(人)		8	7	8	6	8	8	9	9	100%	達成	看護師数(人)		84	85	84	83	86	82	84	80	95.2%	未達成	その他医療職(人)		40	43	40	44	49	47	40(48)	46	115.0%(95.8%)	達成	項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標	看護師離職率(%)		12.0	10.8	8.3	8.5	8.3	4.7	8.3	8.6	96.5%	未達成	中期目標期間	中期目標期間
		項目	H30実績	R5目標値																																																																																													
		医師数(人)	7	9																																																																																													
		看護師数(人)	84	84																																																																																													
		その他医療職(人)	39	40																																																																																													
		項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	中期計画目標値(R5目標値)	R5実績値		中期計画達成率(R5達成率)		目標																																																																																		
		医師数(人)		8	7	8	6	8	8	9	9		100%		達成																																																																																		
		看護師数(人)		84	85	84	83	86	82	84	80		95.2%		未達成																																																																																		
		その他医療職(人)		40	43	40	44	49	47	40(48)	46		115.0%(95.8%)		達成																																																																																		
項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標																																																																																						
看護師離職率(%)		12.0	10.8	8.3	8.5	8.3	4.7	8.3	8.6	96.5%	未達成																																																																																						
										B	各年度評価	各年度達成度																																																																																					
										R5	R5																																																																																						
										B	R4																																																																																						
										R4	R4																																																																																						
										B	R3																																																																																						
										R3	R3																																																																																						
										C	R2																																																																																						
										R2	R2																																																																																						
										B	○																																																																																						

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項																																															
中項目	3 医療の従事者の確保と育成				小項目	(2) 医療従事者の育成																																										
中期目標	医療水準の向上を図るため、医療従事者に対して必要な教育や研修体制を充実させること。				自己評価				市の検証		達成度	評価委員会の所見																																				
中期計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標							評価区分		医療従事者の育成については、コロナ禍での柔軟な対応や職員の要望を踏まえ、研修体制の整備や資格取得への支援ができています。	中期目標期間																																				
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。 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。		【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。 ○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、随時見直しを図っている。 また、コロナ禍での感染拡大防止に対応するため、eラーニングでの研修体制の整備や研修内容の動画撮影、オンライン院内研修等職員が受講しやすい体制に努めるとともに主体性のある伸びやかな人材育成を実施し、職員の資質向上に努めた。 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ていたが、令和 5 年度からは現地での研修の受講も積極的に取り入れている。 また、職員の自己研鑽を支援するため、職員からの要望を踏まえ院内における図書スペースの整備や医療関係の電子書籍を導入した。 また、学会や専門的な研修参加については、計画的に希望を募り積極的な参加を促した。 ○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した。 R2 主任介護支援専門員・介護職員等による痰の吸引等の研修 R3 医療安全管理研修 R4 感染管理認定看護師・介護職員等による痰の吸引等の研修・栄養サポートチーム専門療法士 3 名 参考【年度計画数値目標】 <table><tr><th>項目</th><th>指標の質</th><th>R2目標値</th><th>R2実績値</th><th>R3目標値</th><th>R3実績値</th><th>R4目標値</th><th>R4実績値</th><th>R5目標値</th><th>R5実績値</th><th>R5達成率</th><th>目標</th></tr><tr><td>院内研修実施回数(回)</td><td>－</td><td>30</td><td>58</td><td>112</td><td>36</td><td>40</td><td>85</td><td>80</td><td>85</td><td>106.3%</td><td>達成</td></tr><tr><td>院外研修参加人数(人)</td><td>－</td><td>150</td><td>49</td><td>23</td><td>36</td><td>40</td><td>63</td><td>60</td><td>79</td><td>131.7%</td><td>達成</td></tr></table>							項目	指標の質		R2目標値		R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標	院内研修実施回数(回)	－	30	58	112	36	40	85	80	85	106.3%	達成	院外研修参加人数(人)	－	150	49	23	36	40	63	60	79	131.7%	達成	中期目標期間	○
									項目	指標の質		R2目標値		R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標																										
									院内研修実施回数(回)	－		30		58	112	36	40	85	80	85	106.3%	達成																										
									院外研修参加人数(人)	－		150		49	23	36	40	63	60	79	131.7%	達成																										
												各年度評価		R5		A		R4		○																												
												A		R4		A		R3		◎																												
												R3		B		€		R2		△																												
												B		€		R2		B		△																												
												€		R2		B		€		△																												
		R2		B		€		R2		△																																						
		B		€		R2		B		△																																						
		€		R2		B		€		△																																						

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																																			
中項目	Ⅰ 組織ガバナンスの確立				小項目	(Ⅰ) 効率的な組織体制と専門職員の確保																														
中期目標	弾力的な人員配置を実施し、市民病院機構を効率的に運営する組織体制を整備すること。 また、特に医業収益の源泉である診療報酬請求を担う医療事務担当、医師、看護師等医療職の確保を担う人事担当、資金の借入れや運用を担う財務担当に専門的知識をもった職員を確保するとともに、病院経営において必要な人材を育成すること。				自己評価				市の検証		達成度	評価委員会の所見																								
中期計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標							評価区分		組織体制については、迅速で確実に意思決定が遂行できる体制が整備されている。 法人職員については、計画的に確保できている。	中期目標期間																								
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。		【実施状況】 ○迅速かつ柔軟に対応できる組織 法人の意思決定が円滑にできるよう、最高意思決定機関である理事会、法人の運営管理をする経営幹部会、決定事項等の連絡事項を院内へ共有する連絡会と3つの会議体を運営した。 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対応した。 また、令和5年度からの老健施設の休止に伴い、介護福祉士の職員を看護助手として病院本体の部署に配置した。 ○法人職員の確保 法人職員については、病院経験者や専門的な知識を持つ事務局正規職員を確保した。 また、医療事務業務の担当職員も正規職員を確保し、診療報酬の適正な取得を実施している。 参考【年度計画数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R2目標値</td><td>R2実績値</td><td>R3目標値</td><td>R3実績値</td><td>R4目標値</td><td>R4実績値</td><td>R5目標値</td><td>R5実績値</td><td>R5達成率</td><td>目標</td></tr><tr><td>法人採用事務職員(人)</td><td>-</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>100%</td><td>達成</td></tr></table>							項目	指標の質		R2目標値		R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標	法人採用事務職員(人)	-	3	4	3	4	4	4	4	4	100%	達成	中期目標期間	
									項目	指標の質		R2目標値		R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標														
									法人採用事務職員(人)	-		3		4	3	4	4	4	4	4	100%	達成														
									A																											
									各年度評価																											
									R5																											
									A																											
									R4																											
									A																											
R3																																				
A																																				
R2																																				
A																																				

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																																								
中項目	Ⅰ 組織ガバナンスの確立				小項目	(2) 目標管理のモニタリングと評価																																			
中期目標	経営改革を的確に実施するため、市民病院機構全体はもちろんのこと、所属ごと及び階層ごとの目標管理のモニタリングと評価を常に行うとともに、継続して実施できる体制を構築すること。				自己評価				市の検証		達成度	評価委員会の所見																													
中期計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標							評価区分		目標管理のモニタリングと評価については、マネジメントレビューの実施や経営目標の指針（バランススコアカード）を活用した人事評価制度の進捗状況をモニタリングできる体制が整備されており、今後は、それらの結果を経営に生かすことに努められたい。	中期 目標期間																													
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、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。 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。 【数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><tr><td>マネジメントレビュー実施回数(回)</td><td>-</td><td>2</td></tr></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	【実施状況】 ○経営管理体制の構築 目標管理については、理事長が経営目標の指針（バランススコアカード）を示し、指針に基づき各部署が適正な目標を設定した。 人事評価制度における目標管理の取組を活用した組織運営として、令和3年度から目標管理制度を見直し、部、課ごとの部署目標から各職員の個人目標に反映し、進捗管理することで目標達成に努めている。 また、目標の設定や結果を発表し、職員全体に各部署の取組や課題を共有することで職員の意識改革を図った。 マネジメントレビューについては、半期ごとに内部統制担当役員を中心に実施し、経営状況や患者対応、業務方法の問題点について、分析・改善することで、目標達成に取り組んでいる。 【中期計画数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R2目標値</td><td>R2実績値</td><td>R3目標値</td><td>R3実績値</td><td>R4目標値</td><td>R4実績値</td><td>中期計画目標値 (R5目標値)</td><td>R5実績値</td><td>中期計画達成率 (R5達成率)</td><td>目標</td></tr><tr><td>マネジメントレビュー実施回数(回)</td><td></td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>100%</td><td>達成</td></tr></table>							項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	中期計画目標値 (R5目標値)	R5実績値	中期計画達成率 (R5達成率)	目標	マネジメントレビュー実施回数(回)		1	1	2	2	2	2	2	2	100%	達成	中期目標期間		
		項目	H30実績	R5目標値																																					
		マネジメントレビュー実施回数(回)	-	2																																					
		項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値								R4目標値	R4実績値	中期計画目標値 (R5目標値)	R5実績値	中期計画達成率 (R5達成率)	目標																					
		マネジメントレビュー実施回数(回)		1	1	2	2								2	2	2	2	100%	達成																					
		A																																							
		各年度評価																																							
		R5																																							
		A																																							
R4																																									
A																																									
R3																																									
A																																									
R2																																									
A																																									
											各年度達成度	R5	○	R4	○	R3	○	R2	○																						

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																																					
中項目	Ⅰ 組織ガバナンスの確立				小項目	(3) コンプライアンスの徹底																																
中期目標	医療法（昭和23年法律第205号）、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）その他の関係法令の遵守を徹底するとともに、行動規範と倫理の確立に取り組むこと。				自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																									
中期計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標									評価区分		コンプライアンス対策については、ハラスメント対応研修、相談窓口の充実等の環境が整備できている。	中期 目標期間																								
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。		○コンプライアンスを徹底する風土づくり コンプライアンスの徹底については、医療情報に係る個人情報、医療従事者としての倫理、労働施策総合推進法の改正によるハラスメント対応、管理監督職を対応したハラスメントに関する職員研修を随時実施している。 各規程や方針については、共有ファイルの活用や連絡会での周知等により意識の醸成に努めた。 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。 また、顧問社労士等の外部専門家の意見を取り入れ、ハラスメント相談窓口の充実を図った。									中期目標期間					◎																						
											A																											
											各年度評価						◎																					
											R5																											
											A																											
											R4																											
											A																											
											R3																											
											A																											
											R2																											
											A																											
参考【年度計画数値目標】		<table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R2目標値</td><td>R2実績値</td><td>R3目標値</td><td>R3実績値</td><td>R4目標値</td><td>R4実績値</td><td>R5目標値</td><td>R5実績値</td><td>R5達成率</td><td>目標</td></tr><tr><td>コンプライアンス研修実施回数(回)</td><td>-</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>5</td><td>7</td><td>3</td><td>7</td><td>300%</td><td>達成</td></tr></table>														項目		指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標	コンプライアンス研修実施回数(回)	-	2	2	2	2	5	7	3	7
項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標																											
コンプライアンス研修実施回数(回)	-	2	2	2	2	5	7	3	7	300%	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		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		リスクマネジメント体制の整備については、リスク管理委員会を開催し、研修や部署での対策等が図れている。 個人情報については、個人情報漏洩の事象もあり、職員への個人情報保護に関する意識の徹底に努められたい。 コンピューターウイルスへの対応では、システム改修等により対策が強化されているが、非常時を想定した訓練を実施することで、より効果的な取組に努められたい。	中期目標期間	評価委員会の所見																						
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。 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、規程等の整備を行う。		【実施状況】 ○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、医療安全の対応やハラスメント対策等の院内リスクについて検討している。それぞれ委員会で検討されたリスク対策について、担当部署や委員会にフィードバックしリスクへの対策を講じた。 ○個人情報保護・情報セキュリティの適正な対応 個人情報保護等については、たつの市の条例に準拠した形で規程に基づき厳正な取扱いに努めた。 また、個人情報保護法の改正に対応した規程を整備し、個人情報の取扱いを見直した。 個人情報取扱に関する研修については、必要に応じ実施し全職員への職員徹底に努めた。 ○コンピューターセキュリティ対策 コンピューターウイルスによるネットワーク攻撃の対策については、ウイルス対策ソフトやパスワードの定期的な変更等により常時対応している。また、令和4年度に電子カルテシステムのバックアップシステムを再構築し、サイバー攻撃を受けても最小限の被害で診療を再開できるようシステムを改修した。 令和5年度からサイバー保険に加入し、サイバー攻撃により被害があった場合のリスクに備えている。 全職員に対してセキュリティ対応への注意喚起や対応策を周知した。 参考【年度計画数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R2目標値</td><td>R2実績値</td><td>R3目標値</td><td>R3実績値</td><td>R4目標値</td><td>R4実績値</td><td>R5目標値</td><td>R5実績値</td><td>R5達成率</td><td>目標</td></tr><tr><td>リスク管理委員会実施回数(回)</td><td>－</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>100%</td><td>達成</td></tr></table>								項目	指標の質		R2目標値		R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標	リスク管理委員会実施回数(回)	－	6	6	6	6	6	6	6	6	100%	達成	中期目標期間
										項目	指標の質		R2目標値		R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標													
										リスク管理委員会実施回数(回)	－		6		6	6	6	6	6	6	6	100%	達成													
										A	各年度評価		各年度達成度																							
										R5			R5																							
										A			○																							
										R4			R4																							
										A			○																							
										R3			R3																							
A		○																																		
R2		R2																																		
A		○																																		

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項							
中項目	2 職員の士気の向上		小項目	(1) 職員の意識改革				
中期目標	職員全体の意識改革を行うため、基本方針や中期計画・年度計画について職員に浸透させる取組を行うこと。また、経営戦略目標に基づく目標管理とモニタリングについて全職員が情報を共有できる体制を構築し、職員の意識改革を図ること。		自己評価		市の検証	達成度	評価委員会の所見	
中期計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標			評価区分	職員の意識改革については、法人の経営理念や経営状況等を院内研修や連絡会を通し職員へ情報共有できている。		
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。		【実施状況】 ○理念や中期計画等の職員への浸透 「ここある医療」を通して地域に貢献する法人の理念や基本方針、中期目標、中期計画については、院内共有ファイルにおいて、常に確認ができるように整備し、職員の浸透に努めた。 新人への職員研修や中堅以上の職員を対象にチェンジマネジメント研修を実施し、病院の現状や今後の方針、考え方等を伝え、職員の意識向上を図った。 ○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、経営幹部会や連絡会を通して毎月情報共有し、職員の意識向上に努めた。 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ー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。 新たな目標管理制度を令和3年度から導入し、法人の目標や部署目標が各職員の個人目標に反映することで、職員の意識向上を図った。			中期目標期間			中期目標期間
					A			○
					各年度評価			各年度達成度
					R5			R5
					A			○
					R4			R4
					A			○
					R3			R3
					A			○
					R2			R2
					A			○

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																																																																		
中項目	2 職員の士気の向上				小項目	(2) 働きやすい職場環境の確保																																																													
中期目標	ワークライフバランスに配慮し、職員が本来業務に専念できる体制を構築すること。				自己評価				市の検証		達成度	評価委員会の所見																																																							
中期計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標							評価区分		市の検証	中期目標期間	。○ ワークライフバランスの推進については、法改正への対応等ができてい る。	○																																																					
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。 【数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><tr><td>年間有給取得率(日)</td><td>10.5</td><td>12.0</td></tr></table>		項目	H30実績	R5目標値	年間有給取得率(日)	10.5	12.0	【実施状況】 ○職員満足度アンケートの実施 職員の仕事内容や職場環境に対する満足度を確認するため、職員満足度アンケートを実施している。アンケートにより職員の意見を確認し、今後の人事や職場環境の改善に活用した。 ○ワークライフバランスの推進 有給休暇の取得については、法改正に伴う有給休暇取得を部署ごとに推進し、目標が達成できている。 育児休業については、法改正も踏まえて男性職員の育児休業に係る制度の新設や育児休業の分割取得の緩和等育児休業がとりやすい制度を整備、周知し、男性も含めた取得を推進している。 休暇制度については、令和4年度から出生サポート休暇や非正規職員の配偶者出産休暇、育児参加のための休暇等を国や市の動向を踏まえ新設した。 ハラスメント対策として、令和3年度にハラスメント窓口や手順を整備し、職員が相談しやすい環境づくりに努めた。 医師の働き方改革については、令和6年度からの法改正に対応するため宿日直許可を取得し医師の宿日直体制を整備した。 【育児休業取得者】 R2 6名（内、男性1名） R3 3名 R4 6名（内、男性1名） R5 5名 【中期計画数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R2目標値</td><td>R2実績値</td><td>R3目標値</td><td>R3実績値</td><td>R4目標値</td><td>R4実績値</td><td>中期計画目標値 (R5目標値)</td><td>R5実績値</td><td>中期計画達成率 (R5達成率)</td><td>目標</td></tr><tr><td>年間有給取得率(日)</td><td>-</td><td>11.5</td><td>11.5</td><td>11.7</td><td>12.2</td><td>11.9</td><td>12.7</td><td>12.0</td><td>13.8</td><td>115.0%</td><td>達成</td></tr></table> 参考【年度計画数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R2目標値</td><td>R2実績値</td><td>R3目標値</td><td>R3実績値</td><td>R4目標値</td><td>R4実績値</td><td>R5目標値</td><td>R5実績値</td><td>R5達成率</td><td>目標</td></tr><tr><td>職員満足度(%)</td><td></td><td>40.0</td><td>50.3</td><td>40.0</td><td>56.1</td><td>55.0</td><td>41.5</td><td>55.0</td><td>63.8</td><td>116.0%</td><td>達成</td></tr></table>							項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	中期計画目標値 (R5目標値)	R5実績値	中期計画達成率 (R5達成率)	目標	年間有給取得率(日)	-	11.5	11.5	11.7	12.2	11.9	12.7	12.0	13.8	115.0%	達成	項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標	職員満足度(%)		40.0	50.3	40.0	56.1	55.0	41.5	55.0	63.8	116.0%	達成	中期目標期間	中期目標期間			
		項目	H30実績	R5目標値																																																															
		年間有給取得率(日)	10.5	12.0																																																															
		項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値								R4目標値	R4実績値	中期計画目標値 (R5目標値)	R5実績値	中期計画達成率 (R5達成率)	目標																																															
		年間有給取得率(日)	-	11.5	11.5	11.7	12.2								11.9	12.7	12.0	13.8	115.0%	達成																																															
		項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値								R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標																																															
		職員満足度(%)		40.0	50.3	40.0	56.1								55.0	41.5	55.0	63.8	116.0%	達成																																															
															A	各年度評価	各年度達成度																																																		
															R5	R5																																																			
A	R4										R4																																																								
R4	R3										R3																																																								
C	R2										R2																																																								
R3	◎										◎																																																								
A	R2										R2																																																								
A	○										○																																																								
A	○										○																																																								

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項							
中項目	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		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	人事制度については、新たな人事評価制度を導入し、院内に浸透させる取組が図れている。 給与体系については、必要に応じた職員の処遇改善が図れている。	中期 目標期間	
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。		【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 令和３年度から新たな人事評価制度の運用を開始し、部署目標を反映する目標の設定、評価期間、評価者等を見直した。 給与については、民間病院の状況も踏まえ年齢や役職に応じた給料表に見直すことで、より適正な給料体系を構築した。 手当てについては、負荷の高い業務に携わる職員に対して手当を新設し、職員のモチベーションの向上に努めた。診療報酬に係る資格所有者については、資格手当を支給し職員の質の向上及び診療報酬単価の向上を図った。国が推進する処遇改善補助金や診療報酬を活用し、看護師や看護助手等に対する処遇改善手当を支給し。 【改正した手当・制度】 R2（新設）新型コロナウイルス感染症対策作業手当・介護老人保健施設夜間対応手当 R3（新設）待機手当・処遇改善手当 R4（廃止）職員宿舍貸与制度（見直し）処遇改善手当 R5（廃止）地域手当（見直し）処遇改善手当			中期目標期間			○
					A			各年度達成度
					各年度評価			R5
					A			○
					R4			R4
					A			○
					R3			R3
					A			○
					R2			R2
					A			○

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																					
中項目	Ⅰ 収入の増加・確保				小項目	(Ⅰ) 病床利用率・診療単価の向上																
中期目標	診療体制を充実させ、新規入院患者の増加や病床利用率の向上による増収を図ること。また、診療機能に見合った適切な収入を確保する等、診療単価の向上を図ること。				自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見									
中期計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標								評価区分		安定的な経営を維持するための病床利用率の目標達成に向け、一層の取組に努められたい。	中期目標期間									
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。 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。		【実施状況】 ○適正なベッドコントロール 新型コロナウイルス感染症による医療環境の変動において、全国的に入院患者が減少している中、ベッドコントロールや他病院との入院調整、救急患者、紹介患者、コロナ入院患者の積極的な受入等により新規入院患者の確保に努めた。 ○各診療単価の向上 診療単価については、診療報酬改定による新たなランクアップや施設基準を維持する体制を整備した。コロナ患者への検査や発熱外来・入院患者を積極的に受入れることで、診療単価の向上に繋げた。 新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い外来診療単価・入院診療単価は減少しているが、診療報酬の施設基準の確保等に取り組み目標が達成できている。 【新たにランクアップした診療報酬】 R2 ・入退院支援加算 入院時支援加算Ⅰ ・回復期リハビリテーション病棟入院料 体制強化加算 ・急性期看護補助体制加算25対Ⅰ ・地域包括ケア病棟入院料Ⅰ 看護職員配置加算 R3 ・脳血管疾患リハビリテーションⅠ R4 ・看護補助体制充実加算 ・二次性骨折予防継続管理料Ⅰ～3 ・下肢創傷処置管理料 ・医師事務作業補助体制加算Ⅰ								B	各年度評価		R5		B	R4	B	R3	B	R2	A (B)	
【数値目標】		【中期計画数値目標】										R2	○									
項	目	H30実績	R5目標値	項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	中期計画目標値 (R5目標値)	R5実績値	中期計画達成率 (R5達成率)	目標							
Ⅰ日平均入院患者数(人)		101.4	108.2	Ⅰ日平均入院患者数(人)		106.2	103.6	106.8	92.6	104.0	96.5	108.2	99.5	92.0%	未達成							
Ⅰ日平均外来患者数(人)		182.1	199.2	Ⅰ日平均外来患者数(人)		173.0	158.8	170.0	172.9	175.0	175.7	199.2	149.9	75.3%	未達成							
新規入院患者数(人)		1,158	1,245	新規入院患者数(人)		1,222	1,495	1,230	1,287	1,240	1,249	1,245	1,578	126.7%	達成							
病床利用率(%)		84.5	90.2	病床利用率(%)	重	88.5	86.3	88.5	77.2	86.0	80.4	90.2	82.9	91.9%	未達成							
入院診療単価(円)		31,409	31,780	入院診療単価(円)	重	31,230	35,545	34,500	38,681	37,500	42,483	31,780 (37,500)	39,736	125.0% (106.0%)	達成							
外来診療単価(円)		7,948	8,600	外来診療単価(円)	重	8,500	9,814	8,520	11,185	8,560	10,313	8,600	9,855	114.6%	達成							

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																											
中項目	Ⅰ 収入の増加・確保				小項目	(2) 医療環境の変化への対応																																						
中期目標	法改正や診療報酬改定に迅速に対応し、収益の改善を図ること。				自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																															
中期計画		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		診療報酬改定に対し、情報収集や研修会等によりの確に対応することで、診療単価の増加に繋がっている。	中期目標期間																																
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。 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。 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。		【実施状況】 ○診療報酬改定等の情報収集・早期対応 診療報酬については、診療報酬の改定に対応できるように、改定情報を注視し収集した。 また、新型コロナウイルス関連の診療報酬についても、随時注視し適切な診療報酬請求に対応した。 職員への周知については、令和3年度に導入した電子カルテシステム上に診療報酬改定に係る情報を掲示し、職員間で共有することで各部署における準備や分析を推進した。 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周知を図った。 ○診療報酬の適正化 診療報酬については、システムチェックによる点検と目視点検の2重チェックを実施している。 また、月1回「診療報酬委員会」を開催し、減点内容の分析や医師への周知等の取組を強化し、精度の向上に努めた。 ○未収金の回収・管理 未収金については、担当者を配置し、毎週の状況確認及び継続した督促を行った。 また、連絡のない未収金の対象者には、随時自宅へ訪問し未収金の回収に努めた。 時間外診療に伴う未収金が多いことから、対象者に支払方法を記載した案内文を渡し、未収金の発生抑止に努めた。 生活困窮者については、院内ソーシャルワーカー、病棟師長と連携し、個々の状況に応じ対応した。 参考【年度計画数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R2目標値</td><td>R2実績値</td><td>R3目標値</td><td>R3実績値</td><td>R4目標値</td><td>R4実績値</td><td>R5目標値</td><td>R5実績値</td><td>R5達成率</td><td>目標</td></tr><tr><td>診療報酬査定率（％）</td><td></td><td>-</td><td>0.12</td><td>0.1</td><td>0.3</td><td>0.1</td><td>0.14</td><td>0.1</td><td>0.12</td><td>83.3%</td><td>未達成</td></tr></table> 【改善すべき課題】 査定率については、全国平均値の 0.28（※R3 社会保険診療報酬支払基金）と比較すると下回っているが、目標が達成できていないため、医療職と医事担当の情報共有や対応の周知徹底等診療報酬の適正化に向けた取組により改善を図る。							項目	指標の質		R2目標値		R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標	診療報酬査定率（％）		-	0.12	0.1	0.3	0.1	0.14	0.1	0.12	83.3%	未達成	B	各年度評価	R5	B	R4	C	R3	C	R2	C
									項目	指標の質		R2目標値		R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標																						
									診療報酬査定率（％）			-		0.12	0.1	0.3	0.1	0.14	0.1	0.12	83.3%	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		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標								評価区分		維持管理費のコスト削減については、目標が未達成であるが、全国的な物価高騰、人件費の増加等の影響によるものから、やむを得ない事由と認められる。 修繕については、市と協議の上修繕計画に基づき計画的に実施されたい。	中期目標期間							
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。 【数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><tr><td>経費比率(%)</td><td>16.2</td><td>12.2</td></tr></table>		項目	H30実績	R5目標値	経費比率(%)	16.2	12.2	【実施状況】 ○維持管理費のコスト削減 施設の維持管理は、修繕計画に基づき計画的に実施した。 経費分析については、半期、4半期、例月ごとに経営状況を確認し、その分析や情報共有を理事会、経営幹部会、連絡会、市への報告等により、職員のコスト削減意識の向上に努めた。 特に令和4年度においては、光熱水費の高騰に対し連絡会を通して全職員に周知することで、職員一人ひとりの節電意識を改善する取組をし、使用電力の抑制に努めた。 経費比率については、令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策における設備整備費が増加したため、令和5年度は物価高騰や人件費の増加に伴う経費の上昇のため、目標が未達成となっている。								中期目標期間				
		項目	H30実績	R5目標値																
		経費比率(%)	16.2	12.2																
		B €								各年度評価	R5		B €		R4	A	R3	A	R2	B (€)
		R5								B €	R4		A		R3	A	R2	B (€)		
		R4								B €	R4		A		R3	A	R2	B (€)		
		A								R3	A		R3		A	R2	B (€)			
		R3								A	R3		A		R2	B (€)				
		A								R2	A		R2		B (€)					
R2								B (€)	R2	B (€)										
【評価を引き上げる根拠】 令和5年度に経費比率が上昇した大きな要因のひとつは給食委託料が増加したことが挙げられる。給食委託料は、老健の休止も踏まえた仕様に変更したものの、全国的な人手不足や人件費高騰等から約11,600千円の上昇とならざるを得ない状況であった。また、光熱水費の約1,500千円をはじめ物価高騰により、経費比率が上昇した。しかしながら、このような経費上昇については全国的に止むを得ない状況である中で、消耗品や使用料等を削減し経費全体では前年比約695万円の増に留めていることから、C から B に評価を引き上げた。 経費の推移 (単位:千円)		R2		R3		R4		R5												
280,373		233,474		247,381		254,334														

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項					
中項目	2 経費削減・抑制	小項目	(2) 医療機器の適正な管理			
中期目標	医療機器は、必要性や費用対効果を勘案し、計画的に整備すること。	自己評価			市の検証	達成度 評価委員会の所見
中期計画	判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標			評価区分		
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実施している。 医療機器の更新については、整備計画にあわせて導入した。 医療機器購入検討委員会により、医療機器の更新の必要性、機種選定、費用対効果や入札方法等について検討し、当初予定額から約 50 百万円を圧縮し適正な医療機器を更新した。 【更新した医療機器等】 第Ⅰ期医療機器更新費用 279,874 千円（当初予定額 330,000千円） R2 バッグシーラー・モジュラーハンドピース・内視鏡システム・給食配膳車・ホルター記録器・X 線撮影装置 27,947 千円 R3 電子カルテシステム 173,900 千円 R4 CT 装置 一般撮影コンソール PACS（医療用画像管理システム）眼底画像解析装置 視野静的検査装置 76,300 千円 R5 ホルター心電図解析装置 1,727 千円			中期目標期間	中期目標期間	
				A		○
				各年度評価	医療機器の更新については、費用対効果や診療機能に見合った適正な選定ができる体制のもと、計画的な更新ができている。	各年度達成度
				R5		R5
				A		○
				R4		R4
				A		○
				R3		R3
				B		○
				R2		R2
				A		○

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																										
中項目	2 経費削減・抑制					小項目	(3) 材料費の抑制																																				
中期目標	医薬品や診療材料等の在庫管理を適正に行い、費用の抑制を図ること。					自己評価					市の検証	達成度	評価委員会の所見																														
中期計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標								評価区分		材料費については、物価高騰等のやむを得ない事由も認められるが、引き続き価格交渉や費用対効果を意識し費用抑制に努められたい。	中期目標期間																														
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。 【数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><tr><td>材料費比率(%)</td><td>10.9</td><td>10.5</td></tr></table>		項目	H30実績	R5目標値	材料費比率(%)	10.9	10.5	【実施状況】 ○医薬品・診療材料の在庫管理の適正化 医薬品や診療材料については、「診療材料委員会」を毎月開催し、SPDを活用して発注状況の把握や原因分析を実施し、適正な在庫管理に努めた。 感染対策やコロナに係る診療で必要な医薬品や診療材料については、安定的に医療を提供するための必要分の確保と管理を徹底し、費用の削減を図った。 令和5年度では物価高騰のため値上がりする診療材料も多いため、必要に応じて安価な代替品へ検討し、変更した。 医薬品については、薬品ごとの価格交渉を定期的に実施し、費用の抑制を図った。 【中期計画数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R2目標値</td><td>R2実績値</td><td>R3目標値</td><td>R3実績値</td><td>R4目標値</td><td>R4実績値</td><td>中期計画目標値 (R5目標値)</td><td>R5実績値</td><td>中期計画達成率 (R5達成率)</td><td>目標</td></tr><tr><td>材料費比率(%)</td><td>重</td><td>10.8</td><td>12.0</td><td>10.6</td><td>11.9</td><td>10.5</td><td>14.1</td><td>10.5</td><td>12.4</td><td>84.7%</td><td>未達成</td></tr></table>								項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	中期計画目標値 (R5目標値)	R5実績値	中期計画達成率 (R5達成率)	目標	材料費比率(%)	重	10.8	12.0	10.6	11.9	10.5	14.1	10.5	12.4	84.7%	未達成	中期目標期間			
		項目	H30実績	R5目標値																																							
		材料費比率(%)	10.9	10.5																																							
		項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値									R4目標値	R4実績値	中期計画目標値 (R5目標値)	R5実績値	中期計画達成率 (R5達成率)	目標																						
		材料費比率(%)	重	10.8	12.0	10.6	11.9									10.5	14.1	10.5	12.4	84.7%	未達成																						
		C																																									
		各年度評価																																									
		R5																																									
		C																																									
R4																																											
C																																											
R3																																											
C																																											
R2																																											
B (€)																																											

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																												
中項目	2 経費削減・抑制				小項目	(4) 人件費の適正化																																							
中期目標	市民病院機構の規模に見合った最適な人員管理及び人事配置を行い、人件費の適正化を図ること。				自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																																
中期計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標								評価区分		人件費の適正化については、目標を達成できており、引き続き、限りある人材を最大限に生かした効率的、効果的な人員管理に努められたい。	中期目標期間	◎																															
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。 【数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><tr><td>医業収益対給与費比率(%)</td><td>77.5</td><td>76.7</td></tr></table>		項目	H30実績	R5目標値	医業収益対給与費比率(%)	77.5	76.7	【実施状況】 ○病院の規模に適合した人員管理 人員管理については、人員計画に基づき病院規模や診療内容に応じた適正な人員を確保している。 また、一時的に不足している職種や部署については、非常勤職員や組織体系で対応する等人員確保に努めた。 新型コロナウイルス感染症対応業務については、可能な限り部署間の協力体制を構築して限りある人材を最大限に生かし、人件費の適正化に努めた。 令和5年度においては、老健事業の休止に伴い介護福祉士を病棟配置し、看護師とのタスクシェアを進める等限りある人材を最大限に生かし、人件費の適正化に努めた。 【中期計画数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R2目標値</td><td>R2実績値</td><td>R3目標値</td><td>R3実績値</td><td>R4目標値</td><td>R4実績値</td><td>中期計画目標値 (R5目標値)</td><td>R5実績値</td><td>中期計画達成率 (R5達成率)</td><td>目標</td></tr><tr><td>医業収益対給与費比率(%)</td><td>重</td><td>78.7</td><td>68.2</td><td>76.7</td><td>69.6</td><td>77.6</td><td>68.2</td><td>76.7</td><td>72.8</td><td>105.4%</td><td>達成</td></tr></table> 参考 【100 床当たり常勤職員数の状況】 R2 たつの市民病院 103.3 人 兵庫県公立病院平均 157.1 人 地方独立行政法人全国平均 184.0 人 R3 たつの市民病院 114.3 人 兵庫県公立病院平均 149.5 人 地方独立行政法人全国平均 165.1 人 R4 たつの市民病院 123.6 人 兵庫県公立病院平均 153.2 人 地方独立行政法人全国平均 161.1 人								項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	中期計画目標値 (R5目標値)	R5実績値	中期計画達成率 (R5達成率)	目標	医業収益対給与費比率(%)	重	78.7	68.2	76.7	69.6	77.6	68.2	76.7	72.8	105.4%	達成	中期目標期間		◎			
		項目	H30実績	R5目標値																																									
		医業収益対給与費比率(%)	77.5	76.7																																									
		項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値									R4目標値	R4実績値	中期計画目標値 (R5目標値)	R5実績値	中期計画達成率 (R5達成率)	目標																								
		医業収益対給与費比率(%)	重	78.7	68.2	76.7	69.6									77.6	68.2	76.7	72.8	105.4%	達成																								
		各年度評価		R5	◎																																								
		A		R4	◎																																								
		R4		R4	◎																																								
		A		R3	◎																																								
R3		R3	◎																																										
A		R2	◎																																										
R2		R2	◎																																										
A		A	◎																																										

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項				
中項目	2 経費削減・抑制	小項目	(5) 効率的な予算執行		
中期目標	予算科目や年度間で弾力的に運用できる地方独立行政法人の会計制度を活用し、効率的な予算執行を図ること。	自己評価		市の検証	達成度 評価委員会の所見
中期計画	判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標		評価区分	会計システムを活用し、適正な予算執行及び管理ができている。	中期目標期間 各年度達成度
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。	【実施状況】 ○効果的な予算管理と予算執行の弾力化 予算については、会計システムを活用し事業ごとの収支を分析して、適正な予算執行管理を実施した。有価証券や定期預金等による資金運用を実施し、安全で確実な運用に努めた。		中期目標期間		
	【有価証券・定期預金の実績】 R2 第23回政府保証民間都市開発債 100,000,000円 政府保証第407回日本高速道路保有・債務返済機構債 300,000,000円 定期預金 150,000,000円 R3 定期預金 200,000,000円 R5 定期預金 200,000,000円		A		○
			各年度評価		各年度達成度
			R5		R5
			A		○
			R4		R4
	【利息・配当額】 R2 685,105円 R3 2,005,079円 R4 2,334,543円 R5 2,080,204円		A		○
			R3		R3
			A		○
			R2		R2
			A		○

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																				
中項目	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、民間の手法を取り入れた見直しを行うことにより、コスト削減を図ること。				自己評価					市の検証		達成度	評価委員会の所見																								
中期計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標								評価区分		市の検証	中期 目標期間																								
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。		【実施状況】 ○契約の見直し 地方独立行政法人のメリットを生かした複数年契約等による契約見直しを各年度実施した。 【契約見直し実績】 R2 電子カルテシステム保守契約・人事給与システム保守契約・財務会計システム保守契約 医療ガス保守契約・電気設備保守契約 R3 電子カルテシステムに係るモニター・パソコンリース契約、オンライン資格認証における電話回線契約 R4 CT保守契約、院内携帯の更新に係るプラン変更契約 R5 医療ガス保守契約・エレベーター保守委託契約 参考【年度計画数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R2目標値</td><td>R2実績値</td><td>R3目標値</td><td>R3実績値</td><td>R4目標値</td><td>R4実績値</td><td>R5目標値</td><td>R5実績値</td><td>R5達成率</td><td>目標</td></tr><tr><td>契約見直し件数(件)</td><td></td><td>5</td><td>5</td><td>3</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>100%</td><td>達成</td></tr></table>								項目	指標の質		R2目標値		R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標	契約見直し件数(件)		5	5	3	3	2	2	2	2	100%	達成	中期目標期間	
										項目	指標の質		R2目標値		R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	R5目標値	R5実績値	R5達成率	目標														
										契約見直し件数(件)			5		5	3	3	2	2	2	2	100%	達成														
										A	契約の見直しについては、各年度見直しを実施しコスト削減に繋がっている。		○																								
										各年度評価			各年度達成度																								
										R5			R5																								
										A	物価高騰を踏まえ、引き続き契約の見直し、更なる経費削減に努められたい。		○																								
										R4			R4																								
										A			○																								
R3		R3																																			
A		○																																			
R2		R2																																			
A		○																																			

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																																								
中項目	3 経営基盤の強化				小項目	(Ⅰ) 中期目標期間の経営																																																			
中期目標	中期目標の確実な達成とさらなる発展を目指し、理事長を筆頭に経営陣である役員が中心となって職員全体による一体的な経営改革を推進できる体制を構築し、地域に根差した中長期的な視点で戦略的な病院経営を行い、中期目標期間における経常収支比率及び医業収支比率の向上を図る。				自己評価				市の検証		達成度	評価委員会の所見																																													
中期計画		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標							評価区分		中期目標期間の経営について、経常収支比率及び医業収支比率の目標を上回る実績を挙げたことは評価できる。 引き続き安定した病院経営に努められたい。	中期目標期間																																													
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。 【数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>H30実績</td><td>R5目標値</td></tr><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></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		【実施状況】 ○経営改革の推進 法人の経営については、理事長が中心となって職員全体でコロナ禍の状況を乗り越えるべく、理事会や経営幹部会の決定方針を連絡会や目標管理制度等によって職員に周知し職員一体となった法人経営に努めた。 診療業務については、感染対策を徹底し通常の診療体制を継続することで、収益の向上を図った。 また、新型コロナウイルス感染症の5類移行後は、新型コロナウイルス感染症の対応を一部確保しながらも通常の診療体制へのスムーズな切替えに向けて各医療機関との連携強化等の安定的な病院経営に努めた。 新型コロナウイルス感染症への診療体制は、兵庫県、龍野健康福祉事務所、医師会、市、近隣病院等と連携しPCR検査や入院患者受入等積極的に医療を提供することで、医業収益の向上に繋がった。 また、コロナ関連補助金については、積極的に補助金対象となる医療提供に努めることで、病院経営の向上に繋がった。 【純利益の推移】 R2 214,538千円 R3 243,200千円 R4 216,035千円 R5 72,850千円 【中期計画数値目標】 <table><tr><td>項目</td><td>指標の質</td><td>R2目標値</td><td>R2実績値</td><td>R3目標値</td><td>R3実績値</td><td>R4目標値</td><td>R4実績値</td><td>中期計画目標値 (R5目標値)</td><td>R5実績値</td><td>中期計画達成率 (R5達成率)</td><td>目標</td></tr><tr><td>経常収支比率(%)</td><td>重</td><td>100.6</td><td>109.3</td><td>101.3</td><td>110.4</td><td>101.4</td><td>108.8</td><td>101.0</td><td>103.2</td><td>102.2%</td><td>達成</td></tr><tr><td>医業収支比率(%)</td><td>重</td><td>89.9</td><td>97.5</td><td>91.5</td><td>97.3</td><td>92.3</td><td>97.6</td><td>92.2</td><td>93.2</td><td>101.1%</td><td>達成</td></tr></table>							項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	中期計画目標値 (R5目標値)	R5実績値	中期計画達成率 (R5達成率)	目標	経常収支比率(%)	重	100.6	109.3	101.3	110.4	101.4	108.8	101.0	103.2	102.2%	達成	医業収支比率(%)	重	89.9	97.5	91.5	97.3	92.3	97.6	92.2	93.2	101.1%	達成	中期目標期間	各年度評価	
		項目	H30実績	R5目標値																																																					
		経常収支比率(%)	107.3	101.0																																																					
		医業収支比率(%)	87.7	92.2																																																					
		項目	指標の質	R2目標値	R2実績値	R3目標値	R3実績値	R4目標値	R4実績値	中期計画目標値 (R5目標値)									R5実績値	中期計画達成率 (R5達成率)	目標																																				
		経常収支比率(%)	重	100.6	109.3	101.3	110.4	101.4	108.8	101.0									103.2	102.2%	達成																																				
		医業収支比率(%)	重	89.9	97.5	91.5	97.3	92.3	97.6	92.2									93.2	101.1%	達成																																				
		A	各年度評価																																																						
		R5	R5																																																						
A	A																																																								
R4	R4																																																								
A	A																																																								
R3	R3																																																								
A	A																																																								
R2	R2																																																								
A	A																																																								

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項								
中項目	3 経営基盤の強化		小項目	(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		判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標			評価区分	運営費負担金については、老健事業の経営悪化により当初予定から増額となっているが、老健事業を廃止することで圧縮が図られている。	中期 目標期間		
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。		【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、公的医療機関としての役割を果たすために必要な医療の実施に対応する費用について計上した。 附帯事業に係る経費については、老健事業の経営悪化により当初予定額以上の運営費負担金を計上することとなったが、老健事業を休止・廃止することで運営費負担金の圧縮が図られている。 また、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う医療体制を維持するための設備経費や、職員のコロナ対応手当の実績分について交付された。 【運営費負担金】 R2 335,138千円 R3 339,080千円 R4 360,615千円 R5 295,936千円			中期目標期間			○	
					B				
					各年度評価				各年度達成度
					R5				R5
					B				○
					R4				R4
					B				○
					R3				R3
					B				○
					R2				R2
B	○								

大項目	第5 その他業務運営に関する重要事項					
中項目	I 附帯事業	小項目				
中期目標	附帯事業として実施する介護老人保健施設ケアホームみつ、訪問看護ステーションれんげ、たつの市居宅介護支援事業所、室津診療所等の在り方について、地域のニーズや取り巻く環境を十分に踏まえた上で検討すること。		自己評価		市の検証	達成度 評価委員会の所見
中期計画	判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標			評価区分		
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 老健事業については、法人移行後に施設基準上24床での運用となったことが主な要因となり、令和2年度から大幅な赤字を計上することとなった。その間24床にするための宿直業務の新設や本体病院との更なる連携等経営改善に努めたが大幅な改善には至らず、令和4年3月には介護老人保健施設運営から撤退することが望ましいとする『介護老人保健施設ケアホームみつの今後のあり方について』の報告書を市に提出した。 令和3年度の評価結果では、老健事業の廃止（休止）の検討を進めることとなり、令和5年4月から一時休止、令和5年度に廃止を決定し、令和6年3月末をもって廃止をした。また、休止に係る対応として令和4年10月から利用者や職員への説明、次の受入先や職員の処遇等について対応し、廃止に向けスムーズ進めることができた。 訪問看護・居宅介護支援事業については、職員を1名増員、令和4年度からは土曜日の営業開始等事業を拡大している。その結果、訪問件数は法人移行前の3,731件に対して令和5年度には5,024件に増加しているが、医療職・専門職の確保のため人件費や物価高騰による経費の増額等の費用が増加しており赤字経営となっている。更なる利用者の確保に取り組み、早期の経営改善を図る。 室津診療所については、へき地診療所として医師を確保し、現状の運用を引き続き継続していく。			中期目標期間	中期目標期間	
				B	老健事業については、市と協議の上、廃止の手続きを円滑にできた。	○
				各年度評価		各年度達成度
				R5	訪問看護・居宅介護支援事業所については、利用者数が増加しているが赤字経営であり、安定的な運営のため早期の経営改善に努められたい。	R5
				B		○
				R4		R4
				B		○
				R3	室津診療所については、安定的な医療を提供できている。	R3
				B		○
				R2		R2
				B		○

第6 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画

1 予算(令和2年度～令和5年度) (単位:百万円)

区分	中期計画	実績見込
収入		
営業収益	8,572	9,719
医業収益	6,709	7,550
介護老人保健施設収益	498	325
訪問看護・居宅介護支援事業収益	163	208
運営費負担金	1,129	1,224
補助金等収益	0	349
その他営業収益	73	61
営業外収益	15	22
運営費負担金	14	13
その他営業外収益	1	9
雑収入	-	-
資本収入	431	395
運営費負担金	101	100
長期借入金	330	295
その他資本収入	-	-
その他の収入	-	-
計	9,018	10,136
支出		
営業費用	8,260	8,332
医業費用	7,146	7,323
給与費	5,363	5,160
材料費	807	1,070
経費	960	1,079
研究研修費	16	14
介護老人保健施設費用	644	502
給与費	451	353
材料費	41	31
経費	152	118
訪問看護・居宅介護支援事業費用	192	219
給与費	176	192
材料費	1	5
経費	15	22
一般管理費	277	289
営業外費用	61	238
資本支出	551	658
建設改良費	330	429
償還金	221	229
その他の支出	0	-
計	8,871	9,228

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2年度～令和5年度) (単位:百万円)

区分	中期計画	実績見込
収入の部		
営業収益	8,972	10,076
医業収益	6,673	7,739
介護老人保健施設収益	498	325
訪問看護・居宅介護支援事業収益	162	208
運営費負担金収益	1,230	1,082
補助金等収益	-	349
資産見返補助金等戻入	343	315
その他営業収益	66	56
営業外収益	15	22
臨時利益	8	9
承継消耗品	8	9
支出の部		
営業費用	8,663	9,074
医業費用	7,534	8,030
給与費	5,352	5,393
材料費	734	980
経費	873	1,016
減価償却費	560	628
研究研修費	15	13
介護老人保健施設費用	662	508
給与費	449	361
材料費	37	29
経費	138	106
減価償却費	36	12
訪問看護・居宅介護支援事業費用	190	233
給与費	176	210
材料費	1	4
経費	13	19
一般管理費	277	302
営業外費用	231	286
臨時損失	9	3
物品受贈益	8	-
その他	1	3
純利益	91	747
目的積立金取崩額	-	-
純利益	91	747

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2年度～令和5年度) (単位:百万円)

区分	中期計画	実績見込
資金収入		
業務活動による収入	8,644	9,777
診療業務による収入	6,673	7,462
運営費負担金による収入	1,245	1,387
その他の業務活動による収入	726	928
投資活動による収入	-	396
その他の投資活動による収入	-	396
財務活動による収入	331	295
長期借入れによる収入	330	295
その他の財務活動による収入	1	-
前期中期目標の期間よりの繰越金	-	-
資金支出		
業務活動による支出	8,103	8,671
給与費支出	6,091	6,206
材料費支出	772	992
その他の業務活動による支出	1,240	1,473
投資活動による支出	330	1,700
有形固定資産の取得による支出	150	238
無形固定資産の取得による支出	180	162
その他の投資活動による支出	0	1,300
財務活動による支出	250	228
長期借入金の返済による支出	40	77
移行前地方債償還債務の償還による支出	181	151
その他の財務活動による支出	30	-
次期中期目標の期間への繰越金	291	749
(定期預金を含む)	291	1,299

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

第7 短期借入金の限度額

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

第8 出資等に係る不要財産の処分に関する計画

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

第11 料金に関する事項

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

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

1 施設及び整備に関する計画

中期計画			実施状況		
(単位:百万円)			(単位:百万円)		
施設及び設備の内容	予定額	財源	施設及び設備の内容	決算額	財源
施設、医療機器等整備	330	たつの市長期借入金等	施設、医療機器等整備	295	たつの市長期借入金等

2 中期目標の期間を超える債務負担

(1) 移行前地方債償還債務

中期計画				実施状況			
(単位:百万円)				(単位:百万円)			
	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額		中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額
移行前地方債償還債務	181	359	540	移行前地方債償還債務	199	143	342

(2) 長期借入金償還債務

中期計画				実施状況			
(単位:百万円)				(単位:百万円)			
	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額		中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額
長期借入金償還債務	40	290	330	長期借入金償還債務	33	230	263

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

中期計画	実施状況
計画なし	なし

第1回 地方独立行政法人

たつの市民病院機構評価委員会資料

- | | | |
|-----|----------------------------------|----------|
| I | 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会について | (P1～2) |
| II | 業務実績に関する評価実施について | (P3～4) |
| III | 監査報告書(写) | (P5) |
| IV | 地方独立行政法人たつの市民病院機構
年度計画(令和6年度) | (P6～21) |
| V | 令和5年度財務諸表等 | (P22～46) |
| VI | 令和5年度事業報告書 | (P47～69) |
| VII | 今後のスケジュール | (P70) |

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	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。 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。 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。
組織等	・委員は5人以内 ・任期は2年（再任可）
会 議	・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	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。 【設立前（R元年度）】 ・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 【設立後（R2年度以降）】 ・各事業年度、<u>中期目標期間の業務実績評価</u> ・<u>中期目標期間の終了時の検討</u> 等
スケジュール	【設立前（R元年度）】 ・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） 【設立後（R3年度（R2決算）以降）】 ・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） （※R4：2回開催） （※R5：6回開催）第2期中期目標の作成、中期計画の認可
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に決定するとき	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

令和 6 年度 地方独立行政法人たつの市民病院機構
業務実績に関する評価実施について

1 令和 6 年度に実施する評価

第 1 期中期目標期間が終了した本年度は、下記の 2 項目の評価が地方独立行政法人法で定められている。

- (1) 令和 5 事業年度評価
- (2) 第 1 期中期目標期間評価 (R 2 ～ R 5)

※地方独立行政法人法 28 条第 1 項第 3 号 (抜粋)

第二十八条 地方独立行政法人は、毎事業年度の終了後、当該事業年度が次の各号に掲げる事業年度のいずれに該当するかに応じ当該各号に定める事項について、設立団体の長の評価を受けなければならない。

三 中期目標の期間の最後の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間における業務の実績

※地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会条例
(所掌事務)

第 3 条 委員会は、法の規定によりその権限に属させられた事項を処理するほか、市長の求めに応じ、次に掲げる事項について意見を述べる。

- (1) 法第 26 条第 1 項の規定に基づく中期計画の認可に関すること。
- (2) 法第 28 条第 1 項第 1 号及び第 3 号に定める事項の評価に関すること。
- (3) 前 2 号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項に関すること。

2 評価手順について

年度評価は、「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」及び「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」に沿って、指標の達成状況により法人の自己評価及び市の達成度について重要指標とそれ以外の指標に分けて評価を実施している。

中期目標期間評価は、評価実施要領 (第 4 条第 2 項) において年度評価の例によるとなっている。

3 中期目標期間評価の考え方

- (1) 第 1 期中期目標期間の実績により自己評価・達成度判定を行う。
- (2) 指標の目標値は、中期計画の目標値とし、自己評価・達成度判定する。それ以外の指標 (中期計画に掲載がなく、年度計画のみに掲載されている指標) については、参考記載はするが、この数値により、法人自己評価・市の達成度は記載しない。
- (3) 市は、中期目標期間の市の達成度判定に基づき検証する。
- (4) 評価委員は、市の検証 (令和 2 年から令和 5 年度までの実績) に対し、意見を述べる。
- (5) 市は、評価委員会の意見を尊重し、中期目標期間評価を行う。

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																																																													
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。 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。	○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。 ○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。	【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。 ○各診療単価の向上 施設基準においては、・・・省略 【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。 参考 <table><tr><td>年度</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R1</td><td>R2</td></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> ※R2は上半期を2倍した数値 【評価指標】 <table><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><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></table> 【評価を引き上げる根拠】 ○○○	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	例 A (B) ① → ② → ③	例 ○	例 ・コロナ禍において、未達成の指標は止むを得ないものである。 ・現状のコロナ終息後において当初目標値が達成できるように努めてほしい。等
			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><tr><th>項目</th><th>H30実績</th><th>R5目標値</th></tr><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></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><tr><th>項目</th><th>H30実績</th><th>R2目標値</th></tr><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></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																																																														
		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。		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。		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。) →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。																																																										

監 査 報 告 書

地方独立行政法人たつの市民病院機構
理事長 大井 克之 様

私たち監事は、地方独立行政法人法第13条第4項及び第34条第2項の規定に基づき、地方独立行政法人たつの市民病院機構の令和5年4月1日から令和6年3月31日までの事業年度の業務及び会計について監査を行いました。その結果について、以下のとおり報告いたします。

1. 監査の方法の概要

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

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

以上の方法に基づき、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5年度における法人の財政状態、運営状況、キャッシュ・フローの状況及び行政コストの状況を正しく示しているものと認めます。
- (2) 事業報告書は、法令等に従い、法人の状況を正しく示しているものと認めます。
- (3) 決算報告書は、法令等に従い、予算の区分に従って決算の状況を正しく示しているものと認めます。
- (4) 法人の業務遂行に関しては、法令等に伴い第1期中期目標の達成に向けて適正に実施されていることを認めます。

令和6年6月14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6年4月1日から令和7年3月31日までとする。

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

1 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

(1) 地域医療構想を踏まえた医療の提供

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

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

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

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

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

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

播磨姫路圏域の医療機能分担による病床機能については、地域の医療ニーズを踏まえ、必要な病床を確保し地域医療構想との整合を図る。

【年度数値目標】

項目	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
高度急性期病床 (床)	4	4
急性期病床 (床)	36	36
回復期リハビリ病床 (床)	40	40
地域包括ケア病床 (床)	40	40

(2) 救急医療の安定化

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

救急対応や他の医療機関からの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、受入れ体制を強化する。

【年度数値目標】

項目	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
地域救急貢献率 (%)	2. 1 2	2. 1 8
救急入院患者数 (人)	4 7 0	4 7 0

(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、市等との連携について地域連携室を中心に取り組むことで、入院から在宅療養まで、患者やその家族を取り巻く環境に応じ適切に支援する。

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

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

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

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

【年度数値目標】

項目	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
年間紹介率 (%)	4 3. 9	4 5. 0
年間逆紹介率 (%)	1 7. 4	3 0. 0
一般病棟在宅復帰率 (%)	7 5. 5	9 0. 0
回復期病棟在宅復帰率 (%)	9 9. 1	9 5. 0
訪問診療件数 (件)	8 5 1	8 7 0
訪問看護ステーション利用者数 (人)	5, 6 3 5	5, 6 0 0

(4) へき地医療の提供

へき地である室津地区については、室津地区を取り巻く環境や医療ニーズを考

慮しながら、室津診療所における外来診療及び市民病院や訪問看護ステーションからの訪問診療、訪問看護等により、安定的な医療を提供する。

【年度数値目標】

項目	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
室津診療所患者数（人）	1, 074	900

(5) 新興感染症対応と予防医療の充実

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

新興感染症の感染拡大時については、感染対策室が院内の感染症対策拠点となり、たつの市、龍野健康福祉事務所、たつの市・揖保郡医師会など、地域の関係機関との情報共有に努め、相互応援体制を構築する。

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

市民総合健診や人間ドック等の健診（検診）事業については、受診者のニーズを踏まえ質を向上させる。

【年度数値目標】

項目	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
人間ドック受診者数（人）	806	650
感染対策会議実施回数（回）	4	4

(6) 災害時の対応

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

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

【年度数値目標】

項目	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
災害訓練回数（回）	1	1

(7) 播磨姫路圏域における連携強化

たつの市・揖保郡医師会をはじめとする関係団体とそれぞれの団体が主催する会合等を通じて、連携体制を強化する。

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

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

【年度数値目標】

項目	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
連携事業数 (事業)	2	2

2 地域住民や患者が安心できる医療の提供

(1) 医療安全及び医療サービスの質の向上

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

医療の質の向上については、市民病院機構における様々な医療の質や機能をクオリティインディケータの手法を用いて測定及び公表するとともに、第三者機関による中立的・科学的な評価となる病院機能評価の受審、認定に向け取り組む。

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

【年度数値目標】

	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
医療の質の測定・公表回数 (回)	1	1
1か月間・100病床当たりのインシデント報告件数 (回/月)	53.0	61.0
クリティカルパス適用数 (件)	35	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「サービス向上委員会」を中心に定期的に実施し、患者のニーズや課題を把握するとともに、待ち時間の短縮や院内環境の整備等の要望に対し、患者本位の業務改善や対策を講じる。

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

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

【年度数値目標】

	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
入院患者満足度 (%)	91.2	92.0
外来患者満足度 (%)	94.0	95.0

(3) 職員の接遇向上

接遇研修を計画的に実施し、全職員の接遇スキルを向上させる。

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

【年度数値目標】

	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
入院患者接遇満足度 (%)	87.9	90.0
外来患者接遇満足度 (%)	100.0	100.0
接遇研修実施回数 (回)	5	4

(4) 市民への情報発信

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

【年度数値目標】

	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
出前講座実施回数 (回)	22	20
ホームページ情報発信回数(回)	3	12

3 医療の従事者の確保と育成

(1) 医療従事者の確保

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

また、ホームページの採用ページの充実、実習生の積極的な受入、看護学校等への訪問、ナースバンクへの登録、インターンシップや見学会、体験事業の受入、就職説明会への参加等、市民病院機構を広くPRし、看護師やその他医療職を確保する。

【年度数値目標】

	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
医師数 (人)	8	10
看護師数 (人)	82	82
その他医療職 (人)	47	47

(2) 医療従事者の育成

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

医療従事者の育成に必要な研修については、管理職によるマネジメントを徹底し、計画的に実施するとともに、eラーニングや電子書籍等のICTを活用し職員の自主性を促す研修体制を充実させることで、組織全体として研修の受講を積極的に推進する組織風土を根付かせ、職員の専門的な知識の習得や技術向上を支援する。

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

【年度数値目標】

	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
院内研修実施回数 (回)	85	90
院外研修参加人数 (人)	63	60

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 組織ガバナンスの確立

(1) 効率的な組織体制と専門職員の確保

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

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

【年度数値目標】

	令和4年度 実績	令和6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バランススコア

カード等を活用し目標を管理する。また、内部統制担当役員を中心に、マネジメントレビューを計画的に実施し、経営情報や業務方法の課題等について分析・検討する。

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

【年度数値目標】

	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
マネジメントレビュー実施回数（回）	2	2

(3) コンプライアンスの徹底

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

ハラスメント対策については、未然に防ぐための研修や相談体制を充実させる。

【年度数値目標】

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

(4) リスクマネジメント体制の充実

「リスク管理委員会」においてリスク管理を適正に行う。

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

【年度数値目標】

	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
リスク管理委員会実施回数（回）	6	6

(5) デジタル化の推進

電子カルテシステムや部門システム等を活用し、業務の負担軽減や効率化を図る。マイナンバーカードの健康保険証利用については、引き続き利用促進を図る。

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

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

2 職員の士気の向上

(1) 職員の意識改革

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

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

(2) 働きやすい職場環境の確保と働き方改革への対応

職員が業務に専念できる環境を整えるため、職員満足度アンケートにより、職員の意見や要望を吸い上げ、職場環境に反映させる。

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

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

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

【年度数値目標】

	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
年間有給取得日数 (日)	12.7	12.8
看護師離職率 (%)	4.7	7.5
正規職員離職率 (%)	8.4	8.0

(3) 人事制度・給与体系の構築

人事制度・給与体系については、職員の業績や能力を公正に評価するための人事評価制度を適正に運用するとともに、社会情勢に適応し、評価に基づく給与体系を構築することで職員のモチベーションの向上、職員確保及び組織を活性化させる。

第4 財務内容の改善に関する事項

1 収入の増加・確保

(1) 病床利用率・診療単価の向上

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

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

【年度数値目標】

	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
1日平均入院患者数（人）	96.5	99.2
1日平均外来患者数（人）	175.7	153.0
新規入院患者数（人）	1,249	1,500
病床利用率（%）	80.4	82.5
入院診療単価（円）	42,483	39,500
外来診療単価（円）	10,313	9,500

（2）医療環境の変化への対応

診療報酬の改定や法改正については、適切な診療報酬を確保し、収益を向上させるため、徹底した情報収集や分析を行い、迅速かつ的確に対応する。

診療報酬の査定減・返戻・請求漏れについては、レセプトチェックソフトを活用した効率的な点検や分析を行う。また、診療報酬に係る査定や返戻の結果と対応策について、診療部門と医事部門による定期的な情報共有や検討を実施し、診療報酬請求の精度を向上させる。

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

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

【年度数値目標】

	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
診療報酬査定率（%）	0.14	0.10

2 経費削減・抑制

（1）施設管理の強化

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

また、施設管理や業務運営等に伴う経費については、今後物価高騰により経費増加が見込まれる中、費用の状況を定期的に分析し、改善策を検討することで、職員のコスト削減意識を高め、積極的にコストを削減する。

【年度数値目標】

	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
経費比率 (%)	12.1	13.3

(2) 医療機器の適正な管理

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

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

(3) 材料費の抑制

医薬品や診療材料については、SPD（院内物流管理）により適正に在庫を管理する。また、「診療材料委員会」を中心としてSPDの運用方法や診療材料の費用対効果を検証し材料費を抑制する。

【年度数値目標】

	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
材料費比率 (%)	14.1	10.1

(4) 人件費の適正化

中長期的な人員計画に基づき、組織規模に応じた人員管理を行う。また、人件費の適正化を図るため、今後見込まれる人件費上昇に対応しつつ、限りある人材を最大限に生かし、効率的かつ効果的な人員配置や組織づくりに努める。

【年度数値目標】

	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
医業収益対給与費比率 (%)	68.2	75.8

(5) 効率的な予算執行

予算については、部署別、部門別の予算執行状況及び経営状況の常時把握や予算を適正に配分し、厳格に管理するとともに、病院運営において有効な業務や即時対応が必要な業務等において、弾力的な運用が可能な地方独立行政法人の会計制度により効率的に執行する。

(6) 契約方法の見直し

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

【年度数値目標】

	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
契約見直し件数 (件)	2	2

3 経営基盤の強化

(1) 中期目標期間の経営

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

【年度数値目標】

	令和4年度 実績	令和6年度 目標値
経常収支比率 (%)	108.8	100.9
医業収支比率 (%)	97.6	92.7
修正医業収支比率 (%)	95.0	90.1

(2) 運営費負担金

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

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 附帯事業

附帯事業となる訪問看護ステーションれんげ、たつの市居宅介護支援事業所及び室津診療所については、それぞれの事業において地域のニーズに応えながら、病院事業との連携を密に効率的に運営する。

第6 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画

1 予算(令和6年度)

(単位:百万円)

区分	金額
収入	
営業収益	2, 204
医業収益	1, 887
訪問看護・居宅介護支援事業収益	60
運営費負担金	245
その他営業収益	12
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	103
運営費負担金	47
長期借入金	56
その他資本収入	—
その他の収入	—
計	2, 312
支出	
営業費用	2, 086
医業費用	1, 954
給与費	1, 464
材料費	214
経費	269
研究研修費	7
訪問看護・居宅介護支援事業費用	62
給与費	54
材料費	1
経費	7
一般管理費	70
営業外費用	13
資本支出	152
建設改良費	56
償還金	96
その他の支出	—
計	2, 251

【人件費の見積】

期間中総額1, 584百万円を支出する。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6年度）

(単位:百万円)

区分	金額
収入の部	
営業収益	2, 3 0 5
医業収益	1, 8 7 7
訪問看護・居宅介護支援事業収益	6 0
運営費負担金収益	2 9 2
資産見返補助金等戻入	6 6
その他営業収益	1 0
営業外収益	5
臨時利益	—
支出の部	
営業費用	2, 2 1 8
医業費用	2, 0 8 2
給与費	1, 4 6 3
材料費	1 9 5
経費	2 5 6
減価償却費	1 6 2
研究研修費	6
訪問看護・居宅介護支援事業費用	6 1
給与費	5 4
材料費	1
経費	6
一般管理費	7 5
営業外費用	7 1
臨時損失	—
純利益	2 1
目的積立金取崩額	—
純利益	2 1

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

3 資金計画（令和6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, 242
診療業務による収入	1, 877
運営費負担金による収入	295
その他の業務活動による収入	70
投資活動による収入	—
その他の投資活動による収入	—
財務活動による収入	58
長期借入れによる収入	56
その他の財務活動による収入	2
前期中期目標の期間よりの繰越金	275
資金支出	
業務活動による支出	2, 124
給与費支出	1, 584
材料費支出	196
その他の業務活動による支出	344
投資活動による支出	52
有形固定資産の取得による支出	52
無形固定資産の取得による支出	—
その他の投資活動による支出	—
財務活動による支出	102
長期借入金の返済による支出	70
移行前地方債償還債務の償還による支出	26
その他の財務活動による支出	6
次期中期目標の期間への繰越金	297

（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	56	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6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	2 6	3 1 6	3 4 2

(2) 長期借入金償還債務

(単位: 百万円)

	令和6年 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額
長期借入金償還債務	7 0	3 2 8	3 9 8

令和 5 事業年度
地方独立行政法人たつの市民病院機構
財務諸表等

(第 4 期事業年度)

自 令和 5 年 4 月 1 日
至 令和 6 年 3 月 3 1 日

地方独立行政法人たつの市民病院機構

目 次

貸借対照表

損益計算書

純資産変動計算書

キャッシュ・フロー計算書

利益の処分に関する書類

行政コスト計算書

注記事項

附属明細書

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

貸 借 対 照 表
(令和6年3月31日)

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

(単位：円)

科 目		金 額		
資産の部				
Ⅰ 固定資産				
1 有形固定資産				
土地			223,990,000	
建物	1,483,241,146			
建物減価償却累計額	△ 342,353,337		1,140,887,809	
構築物	115,751,151			
構築物減価償却累計額	△ 28,709,166		87,041,985	
器械備品	340,281,065			
器械備品減価償却累計額	△ 185,971,685		154,309,380	
有形固定資産合計			1,606,229,174	
2 無形固定資産				
ソフトウェア			87,820,476	
無形固定資産合計			87,820,476	
3 投資その他の資産				
投資有価証券			400,000,000	
長期前払費用			2,064,687	
投資その他の資産合計			402,064,687	
固定資産合計			2,096,114,337	
Ⅱ 流動資産				
現金及び預金			1,298,538,999	
未収金	302,839,312			
貸倒引当金	△ 2,101,120		300,738,192	
棚卸資産			7,014,847	
前払費用			620,868	
流動資産合計			1,606,912,906	
資産合計				3,703,027,243
負債の部				
Ⅰ 固定負債				
資産見返負債				
資産見返運営費負担金(注)	215,524			
資産見返補助金等(注)	761,118,237			
資産見返寄附金(注)	2,556,731		763,890,492	
長期借入金			193,686,000	
移行前地方債償還債務(注)			316,215,026	
引当金				
退職給付引当金	415,603,070			
修繕引当金	33,915,920		449,518,990	
資産除去債務			37,781,169	
固定負債合計			1,761,091,677	
Ⅱ 流動負債				
運営費負担金債務(注)			0	
1年以内返済予定長期借入金			69,449,000	
1年以内返済予定移行前地方債償還債務(注)			26,202,669	
未払金			118,785,345	
未払消費税等			7,662,927	
預り金			19,950,778	
引当金				
賞与引当金			78,453,574	
その他流動負債			0	
流動負債合計			320,504,293	
負債合計				2,081,595,970
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			7,337,661	
Ⅲ 利益剰余金				
積立金			673,775,176	
当期末処分利益			72,850,287	
(うち当期純利益)			(72,850,287)	
利益剰余金合計			746,625,463	
純資産合計				1,621,431,273
負債純資産合計				3,703,027,243

(注) 地方独立行政法人特有の科目

損 益 計 算 書
(令和5年4月1日～令和6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	1,446,734,808		
外来収益	360,453,414		
健診事業収益	36,085,780		
その他医業収益	18,763,836		
運営費負担金収益(注)	58,018,000	1,920,055,838	
訪問看護・居宅介護支援事業収益		47,652,118	
運営費負担金収益(注)		234,013,084	
補助金等収益		42,791,200	
資産見返補助金等戻入(注)		66,163,470	
その他営業収益		9,126,938	
営業収益合計			2,319,802,648
営業費用			
医業費用			
給与費	1,398,140,679		
材料費	237,744,178		
経費	254,334,921		
減価償却費	166,423,086		
研究研修費	3,331,072	2,059,973,936	
訪問看護・居宅介護支援事業費			
給与費	60,925,991		
材料費	402,180		
経費	6,054,157	67,382,328	
一般管理費			
給与費	65,764,854		
経費	4,740,377		
減価償却費	2,572,178	73,077,409	
営業費用合計			2,200,433,673
営業利益			119,368,975
営業外収益			
運営費負担金収益(注)		3,251,979	
財務収益		2,080,204	
営業外収益合計			5,332,183
営業外費用			
財務費用		7,301,143	
雑支出		53,504,396	
営業外費用合計			60,805,539
経常利益			63,895,619
臨時利益			
固定資産売却益			
運営費負担金収益		8,954,671	
臨時利益合計			8,954,671
臨時損失			
固定資産除却損		3	
その他臨時損失			
臨時損失合計			3
当期純利益			72,850,287
当期総利益			72,850,287

注記事項：

(注)地方独立行政法人特有の科目
補助金等収益（内訳）

	補助金収益	39,791,200
	寄附金収益	3,000,000
計		42,791,200
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	65,821,243
	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	234,091
計		66,163,470

純 資 産 変 動 計 算 書
(令和5年4月1日～令和6年3月31日)

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

(単位：円)

	Ⅰ 資本金		Ⅱ 資本剰余金		Ⅲ 利益剰余金				純資産 合計
	設立団体 出資金	資本金 合計	資本剰 余金	資本剰余 金合計	積立金	当期未 処分利益	うち当 期総利益	利益剰 余金 合計	
当期首残高	867,468,149	867,468,149	6,684,411	6,684,411	457,739,198	216,035,978	-	673,775,176	1,547,927,736
当期変動額									
Ⅰ 資本金の当期変動額									
Ⅱ 資本剰余金の当期変動額									
その他の資本剰余金の当期変動額（純額）			653,250	653,250					653,250
Ⅲ 利益剰余金（又は繰越欠損金）の当期変動額									
（１） 利益の処分又は損失の処理									
利益処分による積立					216,035,978	△ 216,035,978		-	-
（２） その他									-
当期純利益（又は当期純損失）						72,850,287	72,850,287	72,850,287	72,850,287
当期変動額合計	-	-	653,250	653,250	216,035,978	△ 143,185,691	72,850,287	72,850,287	73,503,537
当期末残高	867,468,149	867,468,149	7,337,661	7,337,661	673,775,176	72,850,287	72,850,287	746,625,463	1,621,431,273

キャッシュ・フロー計算書
(令和5年4月1日～令和6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	△ 242,044,325
	人件費支出	△ 1,535,211,694
	その他の業務支出	△ 322,945,147
	医業収入	1,866,682,656
	補助金等収入	79,789,800
	運営費負担金収入	339,764,750
	寄附金収入	3,000,000
	その他収入	61,889,548
	小計	<u>250,925,588</u>
	利息及び配当金の受取額	2,080,204
	利息の支払額	△ 7,301,143
	業務活動によるキャッシュ・フロー	<u>245,704,649</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	△ 550,000,000
	定期預金の払戻による収入	350,000,000
	有形固定資産の取得による支出	△ 51,118,718
	無形固定資産の取得による支出	△ 17,287,500
	運営費負担金収入	653,250
	投資活動によるキャッシュ・フロー	<u>△ 267,752,968</u>
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	17,200,000
	長期借入の返済による支出	△ 28,674,000
	移行前地方債償還債務の償還による支出	△ 56,533,065
	財務活動によるキャッシュ・フロー	<u>△ 68,007,065</u>
IV	資金増加額（又は減少額）	△ 90,055,384
V	資金期首残高	<u>838,594,383</u>
VI	資金期末残高	<u><u>748,538,999</u></u>

利益の処分に関する書類（案）
（令和5年4月1日～令和6年3月31日）

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

（単位：円）

科 目	
I 当期末処分利益	72, 850, 287
当期総利益	72, 850, 287
II 利益処分額	
積立金	<u>72, 850, 287</u> <u>72, 850, 287</u>

行政コスト計算書
(令和5年4月1日～令和6年3月31日)

【地方独立行政法人たつの市民病院機構】

(単位：円)

科目	金額	
I 損益計算書上の費用		
医業費用	2,059,973,936	
訪問看護・居宅介護支援事業費	67,382,328	
一般管理費	73,077,409	
財務費用	7,301,143	
その他経常費用	53,504,396	
損益計算書上の費用合計		2,261,239,212
II その他行政コスト		-
III 行政コスト		2,261,239,212

注記事項

I 重要な会計方針

改訂後の「地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解」(令和4年8月31日改訂)並びに「『地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解』に関するQ & A【公営企業型版】」(令和6年3月改訂)(以下「地方独立行政法人会計基準等」という。)を適用して、財務諸表等を作成しております。

なお、地方独立行政法人会計基準等のうち、収益認識に関する会計基準の導入による改訂内容については、令和6事業年度から適用します。

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

建物	8～39年
構築物	10～29年
器械備品	2～20年
 - (2) 無形固定資産
定額法を採用しています。
なお、法人内利用のソフトウェアについては、法人内における利用可能期間（5年）に基づいて償却しています。
- 3 退職給付に係る引当金の計上基準
職員の退職給付に備えるため、期末自己都合要支給額を退職給付債務とする方法を用いた簡便法を適用しています。
- 4 修繕費に係る引当金の計上基準
将来予想される修繕に備えるため、当事業年度に負担すべき修繕見込額を計上しています。
- 5 貸倒引当金の計上基準
債権の貸倒れによる損失に備えるため、一般債権については貸倒実績率により、貸倒懸念債権等特定の債権については、個別に回収可能性を勘案し、回収不能見込額を計上しています。
- 6 賞与引当金の計上基準
役職員に対して支給する賞与に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しています。
- 7 有価証券の評価基準及び評価方法
 - (1) 満期保有目的債券
償却原価法（利息法）
- 8 棚卸資産の評価基準及び評価方法
 - (1) 医薬品
最終仕入原価法
 - (2) 診療材料
同上
- 9 リース取引の処理方法

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

10 消費税等の会計処理

消費税及び地方消費税の会計処理は、税抜方式によっています。

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	1,298,538,999 円
現金及び預金勘定のうち定期預金	<u>△ 550,000,000 円</u>
資金期末残高	<u><u>748,538,999 円</u></u>

2 重要な非資金取引

該当ありません。

III 行政コスト計算書関係

1 公営企業型地方独立行政法人の業務運営に関して住民等の負担に帰せられるコスト

① 行政コスト	2,261,239,212 円
② 自己収入等	<u>△ 1,920,897,098 円</u>
③ 機会費用	<u>1,437,844 円</u>

公営企業型地方独立行政法人の業務運営に関して

住民等の負担に帰せられるコスト	<u><u>341,779,958 円</u></u>
(内数) 減価償却充当補助金	(66,163,470) 円

2 機会費用の計上方法

(1) 国又は地方公共団体の財産の無償又は減額された使用料による貸借取引から生ずる機会費用の計算方法

「たつの市公有財産管理規則」の使用料の算定基準に基づき計算しています。

(2) 地方公共団体出資から生ずる機会費用の計算に使用した利率

10 年利付国債の令和6年3月末利回りを参考に0.6%で計算しております。

(3) 国又は地方公共団体との人事交流による出向職員から生ずる機会費用の計算方法当該職員が国又は地方公共団体に復帰後退職する際に支払われる退職金のうち、公営企業型地方独立行政法人での勤務期間に対応する部分について、給与規定に定める退職給付支給基準等を参考に計算しております。

IV 退職給付関係

1 採用している退職給付制度の概要

当法人は、職員の退職給付に充てるため、非積立型の退職一時金制度を採用しています。

当該制度では、給与と勤務期間に基づいた一時金を支給しており、簡便法により退職給付引当金及び退職給付費用を計算しています。

2 確定給付制度

(1) 簡便法を適用した制度の、退職給付引当金の期首残高と期末残高の調整表

期首における退職給付引当金	414,287,278 円
退職給付費用	57,703,930 円
退職給付の支払額	<u>△ 56,388,138 円</u>
期末における退職給付引当金	<u><u>415,603,070 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	57,703,930 円
----------------	--------------

V オペレーティング・リース取引関係

該当ありません。

VI 固定資産の減損関係

1 固定資産のグルーピング方法

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

2 共用資産の概要及び減損の兆候の把握等における取扱い方法

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

VII 金融商品関係

1 金融商品の状況に関する事項

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

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

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

2 金融商品の時価等に関する事項

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

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

(単位：円)

	貸借対照表計上額(*)	時価(*)	差額(*)
(1) 投資有価証券			
① 満期保有目的の債券	400,000,000	347,339,800	△ 52,660,200
(2) 長期借入金	(263,135,000)	(260,321,427)	2,813,573
(3) 移行前地方債償還債務	(342,417,695)	(351,451,648)	△ 9,033,953

(*) 負債に計上されているものは、() で示しております。

(注) 時価の算定に用いた評価技法及びインプットの説明

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

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

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

レベル3の時価：重要な観察できないインプットを使用して算定した時価

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

投資有価証券

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

長期借入金及び移行前地方債償還債務

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

VIII 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	37,769,460 円
時の経過による調整額	11,709 円
期末残高	<u>37,781,169 円</u>

IX 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5年4月 1日
至 令和6年3月31日

地方独立行政法人たつの市民病院機構

附属明細書

(1) 固定資産の取得及び処分並びに減価償却費の明細

(単位：円)

資産の種類		期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	減価償却累計額		減損損失累計額		差引当期末残高	摘要
						当期償却額		当期減損額	当期減損相当額		
有形固定資産 (減価償却費)	建物	1,483,241,146	0	0	1,483,241,146	342,353,337	83,496,710	0	0	1,140,887,809	
	構築物	115,751,151	0	0	115,751,151	28,709,166	7,106,608	0	0	87,041,985	
	器械備品	324,409,091	18,671,000	2,799,026	340,281,065	185,971,685	48,171,738	0	0	154,309,380	
	計	1,923,401,388	18,671,000	2,799,026	1,939,273,362	557,034,188	138,775,056	0	0	1,382,239,174	
有形固定資産 (減価償却相当額)	建物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	構築物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	器械備品	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
非償却資産	土地	223,990,000	0	0	223,990,000	0	0	0	0	223,990,000	
	計	223,990,000	0	0	223,990,000	0	0	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	0	0	223,990,000	
	建物	1,483,241,146	0	0	1,483,241,146	342,353,337	83,496,710	0	0	1,140,887,809	
	構築物	115,751,151	0	0	115,751,151	28,709,166	7,106,608	0	0	87,041,985	
	器械備品	324,409,091	18,671,000	2,799,026	340,281,065	185,971,685	48,171,738	0	0	154,309,380	
	計	2,147,391,388	18,671,000	2,799,026	2,163,263,362	557,034,188	138,775,056	0	0	1,606,229,174	
無形固定資産	ソフトウェア	149,410,417	17,287,500	0	166,697,917	78,877,441	30,220,208	0	0	87,820,476	
	計	149,410,417	17,287,500	0	166,697,917	78,877,441	30,220,208	0	0	87,820,476	
投資その他の資産	投資有価証券	400,000,000	0	0	400,000,000	0	0	0	0	400,000,000	
	長期前払費用	3,015,555	0	950,868	2,064,687	0	0	0	0	2,064,687	
	計	403,015,555	0	950,868	402,064,687	0	0	0	0	402,064,687	

(2) 棚卸資産の明細

(単位：円)

種類	期首残高	当期増加額		当期減少額		期末残高	摘要
		当期購入・振替	その他	払出・振替	その他		
医薬品	10,060,542	113,783,795	0	116,189,879	639,611	7,014,847	
診療材料（検査室）	0	1,468,992	0	1,450,860	18,132	0	
計	10,060,542	115,252,787	0	117,640,739	657,743	7,014,847	

(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	24,409,000	0	6,974,000	17,435,000	0.17%	令和 8年 5月20日	
令和3年度建設改良資金貸付金	173,900,000	0	21,700,000	152,200,000	0.13%	令和 9年 5月20日	
令和4年度建設改良資金貸付金	76,300,000	0	0	76,300,000	0.20%	令和10年 3月24日	
令和5年度建設改良資金貸付金	0	17,200,000	0	17,200,000	0.30%	令和11年 3月24日	
計	274,609,000	17,200,000	28,674,000	263,135,000			

(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	6,134,580	0	6,134,580	0	1.35%	令和13年 3月20日	
地方公共団体金融機構	70,233,684	0	3,536,171	66,697,513	1.90%	令和22年 3月20日	
地方公共団体金融機構	3,767,901	0	3,767,901	0	1.90%	令和22年 3月20日	
地方公共団体金融機構	75,027,225	0	3,714,897	71,312,328	1.70%	令和22年 9月20日	
地方公共団体金融機構	3,618,851	0	173,434	3,445,417	1.70%	令和23年 3月20日	
地方公共団体金融機構	197,786,591	0	9,181,819	188,604,772	1.70%	令和23年 9月20日	
地方公共団体金融機構	10,306,417	0	10,306,417	0	1.00%	令和 9年 9月20日	
地方公共団体金融機構	3,362,669	0	154,194	3,208,475	1.50%	令和24年 3月20日	
地方公共団体金融機構	3,772,518	0	1,884,374	1,888,144	0.20%	令和 7年 3月20日	
地方公共団体金融機構	4,515,324	0	2,254,278	2,261,046	0.30%	令和 7年 3月20日	
三井住友銀行	1,975,000	0	1,975,000	0	0.47%	令和 5年11月20日	
みなと銀行	8,450,000	0	8,450,000	0	0.29%	令和 5年11月20日	
西兵庫信用金庫	10,000,000	0	5,000,000	5,000,000	0.50%	令和 6年11月20日	
計	398,950,760	0	56,533,065	342,417,695			

(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	414,287,278	57,703,930	56,388,138	0	415,603,070	
賞与引当金	83,125,461	78,453,574	83,125,461	0	78,453,574	
修繕引当金	33,586,920	10,000,000	9,671,000	0	33,915,920	
貸倒引当金	2,202,572	252,316	353,768	0	2,101,120	
計	533,202,231	146,409,820	149,538,367	0	530,073,684	

(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	37,769,460	11,709	0	37,781,169	
計	37,769,460	11,709	0	37,781,169	

(8) 資本剰余金の明細

(単位：円)

区分		期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	摘要
資本剰余金	資本剰余金	6,684,411	653,250	0	7,337,661	
	運営費負担金	1,951,934	653,250	0	2,605,184	(注1)
	設立団体からの譲与	4,732,477	0	0	4,732,477	
	計	6,684,411	653,250	0	7,337,661	

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

(9) 運営費負担金債務及び運営費負担金収益の明細

① 運営費負担金債務

(単位：円)

交付年度	期首残高	負担金 当期交付額	当期振替額				引当金見返と の相殺額	期末残高	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5年度	5,087,984	299,803,000	304,237,734	0	653,250	304,890,984	0	0	
計	5,087,984	299,803,000	304,237,734	0	653,250	304,890,984	0	0	

② 運営費負担金収益

(単位：円)

業務等区分	令和5年度 支給分	合計
期間進行基準	292,031,084	292,031,084
費用進行基準	3,251,979	3,251,979
合計	295,283,063	295,283,063

(10) 地方公共団体等からの財源措置の明細

① 補助金等の明細

(単位：円)

区分	当期交付額	左の会計処理内訳					摘要
		建設仮勘定 補助金等	資産見返 補助金等	資本剰余金	長期預り 補助金等	収益計上	
新型コロナウイルス感染症重点医療機関体制整備事業	26,752,000	0	0	0	0	26,752,000	
新型コロナウイルス感染症対策事業（入院病床の確保）	696,000	0	0	0	0	696,000	
外来対応医療機関設備整備事業補助金	109,000	0	0	0	0	109,000	
新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業	675,000	0	0	0	0	675,000	
医療機関等原油価格・物価高騰対策一時支援金	5,718,000	0	0	0	0	5,718,000	
発熱等診療・検査医療機関等運営支援事業	90,000	0	0	0	0	90,000	
ひょうご新型コロナウイルス対策支援基金	400,000	0	0	0	0	400,000	
令和5年度 医師派遣等推進事業補助金	750,000	0	0	0	0	750,000	
令和5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5年度 へき地診療所運営費補助事業	4,287,000	0	0	0	0	4,287,000	
合計	39,792,000	0	0	0	0	39,792,000	

② 寄附金等の明細

(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	
医療法人 芙蓉会 姫路愛和病院	3,000,000	0	0	0	0	3,000,000	
合計	3,000,000	0	0	0	0	3,000,000	

(11) 役員及び職員の給与の明細

(単位：千円、人)

区分	報酬又は給与		退職給与	
	支給額	支給人数	支給額	支給人数
役員	(600)	(1)	(-)	(-)
	19,038	2	-	-
職員	(316,733)	(89)	(-)	(-)
	941,406	227	56,388	14
合計	(317,333)	(90)	(-)	(-)
	960,444	229	56,388	14

(注1) 支給額及び支給人数

非常勤・有期雇用職員については、外数として()内に記載しています。

また、支給人数については、年間平均支給人数で記載しています。

(注2) 役員報酬基準及び職員給与基準の概要

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

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

(注3) 法定福利費

上記明細には、法定福利費及び退職給付費は含めていません。

(12) 医業費用、訪問看護・居宅介護支援事業費及び一般管理費の明細

(単位：円)

科 目	金 額	
医業費用		
給与費		
給料及び手当	798,382,452	
賞与引当金繰入額	71,687,797	
賃金	306,726,734	
報酬	33,411	
法定福利費	170,806,312	
退職給付費	50,503,973	1,398,140,679
材料費		
薬品費	113,783,795	
診療材料費	94,072,554	
給食材料費	28,362,796	
医療消耗備品費	867,290	
たな卸資産減耗費	657,743	237,744,178
経費		
厚生福利費	1,066,210	
職員被服費	703,700	
消耗品費	11,939,624	
消耗備品費	995,494	
光熱水費	39,438,495	
燃料費	3,777,122	
食糧費	17,240	
印刷製本費	929,664	
修繕費	6,267,354	
保険料	4,615,808	
使用料	1,803,574	
賃借料	37,311,568	
通信運搬費	5,322,610	
手数料	10,651,733	
委託料	115,894,066	
出向者負担金	1,500,000	
諸会費	993,400	
貸倒引当金取崩	252,316	
修繕引当金繰入額	10,000,000	
交際費	361,898	
雑費	493,045	254,334,921
減価償却費		
建物減価償却費	83,496,710	
構築物減価償却費	7,106,608	
器械備品減価償却費	48,171,738	
無形固定資産減価償却費	27,648,030	166,423,086
研究研修費		
図書費	767,562	
研修旅費	941,854	
研究雑費	1,621,656	3,331,072
医業費用計		2,059,973,936

科 目	金 額	
訪問看護・居宅介護支援事業費		
給与費		
給料及び手当	39,537,684	
賞与引当金繰入額	3,759,109	
賃金	2,229,958	
法定福利費	8,328,701	
退職給付費	7,070,539	60,925,991
材料費		
材料費	402,180	402,180
経費		
厚生福利費	52,342	
消耗品費	481,558	
消耗備品費	346,651	
光熱水費	65,146	
燃料費	551,182	
印刷製本費	17,600	
修繕費	111,216	
保険料	356,510	
使用料	1,071,525	
賃借料	1,707,371	
通信運搬費	804,542	
手数料	195,770	
委託料	181,640	
諸会費	35,000	
雑費他	76,104	6,054,157
訪問看護・居宅介護支援事業費計		67,382,328
一般管理費		
給与費		
給料及び手当	44,069,924	
賞与引当金繰入額	3,006,668	
賃金	7,776,270	
報酬	600,000	
法定福利費	10,182,574	
退職給付費	129,418	65,764,854
経費		
厚生福利費	53,770	
職員被服費	194,950	
消耗品費	211,059	
印刷製本費	8,000	
修繕費	254,000	
租税公課	6,960	
使用料	38,800	
通信運搬費	10,947	
手数料	32,300	
委託料	3,775,946	
諸会費	1,250	
寄附金	3,000	
雑費他	149,395	4,740,377
減価償却費		
無形固定資産減価償却費	2,572,178	2,572,178
一般管理費計		73,077,409

(13) 上記以外の主な資産、負債、収益及び費用の明細

現金及び預金の内訳

(単位：円)

区分	期末残高	備考
現金	360,000	
普通預金	748,178,999	
定期預金	550,000,000	
合計	1,298,538,999	

未収金の内訳

(単位：円)

区分	期末残高	備考
医業未収金	289,088,864	
訪問看護・居宅介護支援事業未収金	6,582,746	
その他	7,167,702	
合計	302,839,312	

未払金の内訳

(単位：円)

区分	期末残高	備考
医業未払金	98,507,981	
訪問看護・居宅介護支援事業未払金	776,076	
一般管理費未払金	11,265,588	
その他	8,235,700	
合計	118,785,345	

決 算 報 告 書

令和5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	2,256,360,000	2,239,588,542	△ 16,771,458	
医業収益	1,943,586,000	1,871,291,954	△ 72,294,046	
訪問看護・居宅介護支援事業収益	55,598,000	47,726,803	△ 7,871,197	
運営費負担金収益	245,224,000	267,833,421	22,609,421	
補助金等収益	4,565,000	42,791,200	38,226,200	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	7,387,000	9,945,164	2,558,164	
営業外収益	5,205,000	5,332,183	127,183	
運営費負担金収益	3,177,000	3,251,979	74,979	
財務収益	2,028,000	2,080,204	52,204	
資本収入	52,499,000	50,352,334	△ 2,146,666	
運営費負担金収益	32,499,000	33,152,334	653,334	
長期借入金	20,000,000	17,200,000	△ 2,800,000	
計	2,314,064,000	2,295,273,059	△ 18,790,941	
支出				
営業費用	2,132,423,000	1,996,989,197	△ 135,433,803	
医業費用	2,017,103,000	1,866,901,908	△ 150,201,092	
給与費	1,526,174,000	1,329,855,542	△ 196,318,458	
材料費	218,183,000	255,949,332	37,766,332	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	266,105,000	277,446,589	11,341,589	
研究研修費	6,641,000	3,650,445	△ 2,990,555	
訪問看護・居宅介護支援事業費	56,207,000	61,647,952	5,440,952	
給与費	48,849,000	54,594,882	5,745,882	
材料費	1,096,000	442,397	△ 653,603	
経費	6,262,000	6,610,673	348,673	
一般管理費	59,113,000	68,439,337	9,326,337	
給与費	54,866,000	63,233,506	8,367,506	
経費	4,247,000	5,205,831	958,831	
営業外費用	13,729,000	60,805,539	47,076,539	
資本支出	88,170,000	124,761,415	36,591,415	
建設改良費	20,000,000	39,554,350	19,554,350	
償還金	68,170,000	85,207,065	17,037,065	
計	2,234,322,000	2,182,556,151	△ 51,765,849	
単年度資金収支(収入－支出)	79,742,000	112,716,908	32,974,908	

(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 5 年度

(第 4 期事業年度)

自 令和 5 年 4 月 1 日

至 令和 6 年 3 月 3 1 日

地方独立行政法人たつの市民病院機構

1 理事長によるメッセージ

令和5年度は、当法人において第1期中期計画4年の最終年度であり、第2期に向けて準備・検討する節目の年となりました。また、社会や医療を取り巻く環境においても、新型コロナウイルス感染症の5類移行という節目の年となり、段階的に平常を取り戻してきています。しかしながら、病院運営については、コロナ前に復するのではなく、物価高、人件費増、働き方改革等厳しさが増している状況です。

こうした中、中期目標を達成するため、地方独立行政法人化により増した経営の自由度を活かし、弾力的な予算執行を行い、合理的、能率的運営により最小の経費で最大の効果を上げるよう取り組んでまいりました。

中期計画や年度計画の達成状況ですが、経営指標は新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬が減少する中においても目標を達成することができました。外来診療単価は目標8,600円に対して9,855円、入院診療単価は目標37,500円に対して39,736円と目標値を超えていることもあり、重要指標である経常収支比率は目標101.0%に対し103.2%、医業収支比率は目標92.2%に対し93.2%を達成することができました。一方で、年間紹介率達成率が56.6%、1日平均外来患者数達成率は75.3%と達成ができなかった項目について第2期に向けて引き続き改善に取り組んでまいります。

次に、令和5年度の主な取組についてですが、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い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する体制から通常の診療体制へのスムーズな切替えに向け取り組んでまいりました。

医療サービスについては、引き続き地域医療構想を踏まえ必要な回復期病床等を確保しつつ、地域包括ケアシステムを支える在宅療養支援病院として訪問診療や訪問看護事業の充実を図り、地域の在宅支援の充実の一翼を担いました。また、基幹病院における後方支援病院として当院の役割を明確にして、近隣病院等との連携強化に努め、入院患者の確保を図りました。

新型コロナウイルス感染症対策としては、兵庫県と連携し新型コロナウイルス感染症重点医療機関として6床（感染拡大期は7床）、令和5年10月以降は1床を確保するとともに、市、近隣病院と連携し、発熱等診療・検査医療機関として発熱者の相談窓口やPCR検査、新型コロナワクチン接種等を引き続き実施して公立病院としての役割を果たしました。

業務運営体制については、引き続き理事長を中心に法人の意思決定をスムーズに、各会議体や組織を運営するとともに、宿日直許可の取得や育児休業がと

りやすい環境の推進等職場環境の改善に取り組みました。

また、老健事業については、市と協議のうえ、廃止の手続きをスムーズに実施しました。

その他にも持続可能な経営改革プランの策定、医師の働き方改革の推進、消費税インボイス制度(適格請求書等保存方式)の対応、令和6年度4月診療報酬・介護報酬同時改定の対応などに取り組んでまいりました。

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

2 法人の目的、業務内容

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

(2) 業務内容

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

3 法人の位置づけ及び役割

第2次たつの市総合計画 後期基本計画

2.3 医療サービスの向上

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

施策の内容

- (1) 地域医療体制の充実
- (2) 市民病院の運営

中期目標期間の役割

◎市民が健やかに暮らせるまちの実現

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

4 中期目標の概要

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

しかし、市民病院の経営面においては、元来からの厳しい経営状況に加え、新病院建設に伴い診療機能に見合わない医療機器整備への高額な投資や医療環境の変化等も相まって深刻な赤字を招き、市は多額の繰出しを行う状況となったことから、病院を安定的に運営し、地域において果たしている役割を長期的に維持していくことが、市民病院における最大の課題でした。

市民病院機構は、こうした背景のもと市民が健やかに暮らせるまちの実現のため、現在、推進している安定的な救急医療の提供、在宅医療を中心とした切れ目のない医療サービスの提供等地域医療構想を踏まえた市民病院が担うべき役割を確実に果たすとともに、公共性、透明性及び自主性という地方独立行政法人制度の特徴を生かし、長期的かつ安定的に運営するために、組織一体となって経営改革に向けて、真摯に取り組むことが求められています。

こうした目的を達成するために大きく4つの大項目に分けて、取り組むべき事項が記載されています。詳細については、第1期中期目標をご覧ください。

5 理事長の理念並びに運営上の方針及び戦略

（1）病院理念

たつの市民病院は、“こころある医療”を通して地域に貢献する

（2）基本方針

- ・患者の権利を尊重し、こころのこもった医療を提供します。

- ・安心安全な医療の提供に努めます。
- ・医療の質の向上に努めます。
- ・医療従事者の育成と研鑽に努めます。
- ・健全な病院経営に努めます。

(3) 令和5年度の経営方針

当法人は、令和2年4月1日に地方独立行政法人たつの市民病院機構として開設され、今年度は中期計画1期4年の最終年度となりました。開設後4年度目を迎えるにあたり、第1期中期計画の中で、未達成となっている病院機能評価の取り組みや、新目標管理制度の考課者訓練など遅れているものについて、再度取り組みます。併せて、新たな年度目標として、新型コロナウイルス感染症の「2類相当」から季節性インフルエンザ並みの「5類」の移行に備えた体制の整備、2期中期計画策定、持続可能な経営改革プランの策定なども取り組まなければなりません。また、令和6年度診療報酬改定では、介護報酬および障害福祉サービス等報酬との同時改定、令和7年に向けた地域医療構想の取り組み、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の実現などが重要な視点となります。令和6年度からは「新興感染症への対応」を含む5疾病6事業等の見直しを行う。第8次医療計画が開始され、さらに医師の働き方改革として労働時間上限規制等、改正労働基準法および改正医療法が施行される予定です。これらを踏まえ、今年度の経営方針を以下に示します。

●第2期中期計画策定

今年度は外部有識者で構成された評価委員会の第1期中期計画の実績評価を受けたのち、市から示された第2期中期目標に対しての第2期中期計画策定に取り組みます。

●持続可能な経営改革プランの策定

令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が示されました。令和6年に向けた地域医療構想への取組として、今年度中に、当院における持続可能な経営改革プランの策定に取り組みます。

●医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

今後の取組として短期的には職員教育環境整備としての電子書籍の推進、中期的には業務の効率化のためのグループウェアの活用に向けた検討に取り組みます。

●診療報酬・介護報酬同時改定の対応

今回の令和6年度4月診療報酬改定では、6年に一度の介護報酬および障

害福祉サービス等報酬との同時改定が予定されています。今年度は同時改定前年にあたることから、新たな施設施設基準の取得やランクアップの機会と捉え、いち早く情報を取り入れ、患者・利用者のサービス向上、質の改善、入外診療単価アップとなるよう積極的な導入を図ります。

●医師の働き方改革の推進

法改正に伴う医師の働き方改革の取り組みが求められており、当院では医師の時間外労働時間はA水準（年間 960 時間以内）となるように取り組んでいます。併せて、負担軽減策として診療放射線技師や臨床検査技師など医療関係職種専門性を活かしたタスクシフト/タスクシェアを推進します。

●地方独立行政法人会計基準の改訂への対応

地方独立行政法人会計基準の改訂により、行政コスト計算書の創設、純資産変動計算書の創設、見返試算の創設、試算見返負債の廃止、会計上の見積りの開示、時価の算定、収益認識など変更がありましたので、改訂対応の実現に取り組めます。

●消費税インボイス制度（適格請求書等保存方式）の対応

インボイス制度(適格請求書等保存方式)の令和5年10月1日からの導入の準備として、適格請求書発行事業者の登録申請を行い体制整備していきます。

●新目標管理制度のさらなる定着化

令和3年度から取り組んでいる新目標管理制度については、課題である、部署（課）目標、個人目標設定に重点を置き、改善に取り組み、定着化を図ります。

●健康増進の取り組み

医療機関や介護施設は、禁煙推進、受動喫煙の防止など、健康増進に努めなければなりません。患者、利用者、並びに職員の健康を守るためにも禁煙の取り組みを行います。

●病院機能評価の受審準備

病院機能評価は、病院の更なる改善活動を推進し、病院体制の一層の充実や医療の質の向上に寄与されています。当院では、新型コロナウイルス流行による影響もあり、推進委員会の立ち上げが遅れていましたが、ウィズコロナ、アフターコロナを見据え、まずは各部署代表者による委員会を編成し、受審準備に取り組んでいます。

●介護老人保健施設の廃止

慢性的な赤字が続いていつ状況を踏まえ、市と協議を重ね、説明会の開催、利用者の在宅復帰、転出先への調整、職員の異動などに取り組むを経て3月末で休止となりました。今年度の取組として、建物の解体工事や跡地利

用などの課題もありますが、3月末には事業廃止する方向で進めていきます。

6 中期計画及び年度計画の概要

中期目標を達成するための中期計画と当該計画に基づく年度計画を作成しています。詳細につきましては、第1期中期計画及び令和5年度年度計画をご覧ください。

(1) 中期計画及び年度計画の項目

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

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	
中項目	小項目	
1 組織ガバナンスの確立	(1) 効率的な組織体制と専門職員の確保	
	(2) 目標管理のモニタリングと評価	
	(3) コンプライアンスの徹底	
	(4) リスクマネジメント体制の整備	
2 職員の士気の向上	(1) 職員の意識改革	
	(2) 働きやすい職場環境の確保	
	(3) 人事制度・給与体系の構築	
大項目	第4 財務内容の改善に関する事項	
中項目	小項目	
1 収入の増加・確保	(1) 病床利用率・診療単価の向上	
	(2) 医療環境の変化への対応	
2 経費削減・抑制	(1) 施設管理の強化	
	(2) 医療機器の適正な管理	
	(3) 材料費の抑制	
	(4) 人件費の適正化	
	(5) 効率的な予算執行	
	(6) 契約方法の見直し	
3 経営基盤の強化	(1) 中期目標期間の経営	
	(2) 運営費負担金	
大項目	第5 その他業務運営に関する重要事項	
中項目	小項目	
1 附帯事業		

(2) 令和5事業年度 年度計画評価指標一覧

計画項目	小項目	指標の質 (※1)	項目	中期 目標値	年度 目標値	年度 実績値
2-1-1	地域医療構想を踏まえた医療の提供		高度急性期病床（床）	－	4	4
			急性期病床（床）	－	36	36
			回復期リハビリ病床（床）	－	40	40
			地域包括ケア病床（床）	－	40	40
2-1-2	救急医療の安定化	重	救急搬送受入率（％）	82	82	85.1
			救急入院患者数（人）	－	420	438
2-1-3	地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実		年間紹介率（％）	60	60	59.5
			年間逆紹介率（％）	50	50	28.3
			一般病棟在宅復帰率（％）	－	85	79.3
			回復期病棟在宅復帰率（％）	－	95	94.6
			訪問診療件数（件）	－	900	814
			訪問看護ステーション利用者数（人）	－	5,700	5,024
2-1-4	へき地医療の提供		室津診療所患者数（人）	－	900	861
2-1-5	予防医療の充実		人間ドック受診者数（人）	－	590	605
2-1-6	災害時の対応		災害訓練回数（回）	－	1	1
2-1-7	播磨姫路圏域における連携強化		連携事業数（事業）	－	2	2
2-2-1	医療安全及び医療サービスの質の向上		医療の質の測定・公表回数（回）	1	1	1
			転倒・転落率（‰）	－	3.8	2.3
			クリティカルパス適用数（件）	－	30	52
2-2-2	患者満足度の向上	重	入院患者満足度（％）	92	92	92.7
			外来患者満足度（％）	90	95	98
2-2-3	職員の接遇向上		入院患者接遇満足度（％）	80	90	87.3
			外来患者接遇満足度（％）	80	95	100
			接遇研修実施回数（回）	－	3	4
2-2-4	市民への情報発信		出前講座実施回数（回）	－	20	16
			ホームページ情報発信回数（回）	－	12	12

2-3-1	医療従事者の確保		医師数（人）	9	9	9
			看護師数（人）	84	84	80
			その他医療職（人）	40	48	46
			看護師離職率（％）	－	8.3	8.6
2-3-2	医療従事者の育成		院内研修実施回数（回）	－	80	85
			院外研修参加人数（人）	－	60	79
3-1-1	効率的な組織体制と専門職員の確保		法人採用事務職員（人）	－	4	4
3-1-2	目標管理のモニタリングと評価		マネジメントレビュー実施回数（回）	2	2	2
3-1-3	コンプライアンスの徹底		コンプライアンス研修実施回数（回）	－	3	7
3-1-4	リスクマネジメント体制の整備		リスク管理委員会実施回数（回）	－	6	6
3-2-2	働きやすい職場環境の確保		年間有給取得日数（日）	12	12	13.8
			職員満足度（％）	－	55	63.8
4-1-1	病床利用率・診療単価の向上		1日平均入院患者数(人)	108.2	108.2	99.5
			1日平均外来患者数(人)	199.2	199.2	149.9
			新規入院患者数(人)	1,245	1,245	1,578
		重	病床利用率(％)	90.2	90.2	82.9
		重	入院診療単価(円)	31,780	37,500	39,736
		重	外来診療単価(円)	8,600	8,600	9,855
4-1-2	医療環境の変化への対応		診療報酬査定率（％）	－	0.10	0.12
4-2-1	施設管理の強化	重	経費比率（％）	12.2	12.2	13.2
4-2-3	材料費の抑制	重	材料費比率（％）	10.5	10.5	12.4
4-2-4	人件費の適正化	重	医業収益対給与費比率（％）	76.7	76.7	72.8
4-2-6	契約方法の見直し		契約見直し件数（件）	－	2	2
4-3-1	中期目標期間の経営	重	経常収支比率（％）	101	101	103.2
		重	医業収支比率（％）	92.2	92.3	93.2

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

7 持続的に適正なサービスを提供するための源泉

(1) 役員の状況

役職名	区分	任期	氏 名	役職・経歴
理事長	常勤	自 令和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4年4月1日 至 令和6年3月31日	三 村 令 児	R2.4 病院長
理 事	常勤	自 令和4年4月1日 至 令和6年3月31日	大 井 克 之	R4.4 法人事務局長
理 事	常勤	自 令和4年4月1日 至 令和6年3月31日	白 井 澄 子	R2.4 専任理事
理 事	非常勤	自 令和4年4月1日 至 令和6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5年度	令和4年度	増減
医 師	9	8	1
医療技術職	40	40	0
看 護 師	80	84	▲4
事 務 職	6	5	1
療養介助職	6	7	▲1
合 計	141	144	▲3

(3) 平均年齢 40歳6か月 (令和6年3月31日時点)

(4) 派遣職員数 1人 (令和6年3月31日時点)

(5) 純資産の状況

(単位：百万円)

	Ⅰ 資本金		Ⅱ 資本 剰余金	Ⅲ 利益剰余金			純資産 合計
	設立団体 出資金	資本金 合計	資本 剰余金	積立金	当期末 処分利益	利益剰余金 合計	
当期首残高	867	867	7	458	216	674	1,548
当期変動額							
Ⅰ 資本剰余金の当期変動額							
Ⅱ 資本剰余金の当期変動額			1				1
Ⅲ 利益剰余金の当期変動額							
(1) 利益の処分又は損失の処理				216	△216		
(2) 当期純利益					73	73	73
当期変動額合計			1	216	△143	73	74
当期末残高	867	867	7	674	73	747	1,621

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

(6) 財源の状況

①財源の内訳

(単位：百万円)

科 目	金 額	収入割合
収入		
医業収益	1,920	82.8%
介護老人保健施設収益	-	-
訪問看護・居宅介護支援事業収益	48	2.1%
運営費負担金収益	234	10.1%
補助金等収益	43	1.8%
資産見返補助金等戻入	66	2.8%
その他営業収益	9	0.4%
営業収益合計	2,319	100%

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

②収入における説明

法人における自己収入としては、たつの市民病院における医業収益の他に、附帯事業の訪問看護・居宅介護支援事業収益があります。自己収入以外に

は、たつの市からの運営費負担金や兵庫県からの新型コロナウイルス感染症対応に係る補助金等があります。

8. 業務運営上の課題・リスク及びその対応策

(1) リスク管理の状況

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

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

(2) 業務運営上の課題及びその対応策の状況

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

9. 業績の適正な評価に資する情報

(1) 診療事業

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

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

(2) 附帯事業

附帯事業では、本体事業であるたつの市民病院以外に在宅支援を介護事業からもサポートするため、「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」の3事業所とへき地医療に係る事業として「室津診療所」を運営しています。なお、「介護老人保健施設ケアホームみつ」は令和5年度休止しています。

①「介護老人保健施設ケアホームみつ」※令和5年度休止

所在地 病院併設 入所定員 29 名 通所定員 25 名

②「訪問看護ステーションれんげ」

所在地 たつの市龍野町富永 1005-1 営業日 月～土

③「たつの市居宅介護支援事業所」

所在地 たつの市龍野町富永 1005-1 営業日 月～金

④「室津診療所」

所在地 たつの市御津町室津 288-1 診療日 火～木（午前中）

10 業務の成果及び当該業務に要した資源

(1) 令和5年の業務実績とその自己評価

<小項目評価>

(単位：百万円)

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項		
中項目	小項目	自己評価 (※1)	行政 コスト
1 地域医療 構想を踏まえた果たすべき役割	(1) 地域医療構想を踏まえた医療の提供	A	2,060
	(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	C	
	(4) へき地医療の提供	B	
	(5) 予防医療の充実	A	
	(6) 災害時の対応	B	
	(7) 播磨姫路圏域における連携強化	A	
2 地域住民 や患者が安心 できる医療の 提供	(1) 医療安全及び医療サービスの質の向上	A	
	(2) 患者満足度の向上	A	
	(3) 職員の接遇向上	B	
	(4) 市民への情報発信	B	
3 医療の従	(1) 医療従事者の確保	B	

事者の確保と育成		(2) 医療従事者の育成	A	
大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項			
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			
1 収入の増加・確保	(1) 病床利用率・診療単価の向上	B	-	
	(2) 医療環境の変化への対応	B		
2 経費節減・抑制	(1) 施設管理の強化	B C		
	(2) 医療機器の適正な管理	A		
	(3) 材料費の抑制	C		
	(4) 人件費の適正化	A		
	(5) 効率的な予算執行	A		
	(6) 契約方法の見直し	A		
3 経営基盤の強化	(1) 中期目標期間の経営	A		
	(2) 運営費負担金	B		
大項目	第5 その他業務運営に関する重要事項			
1 附帯事業	—		B	67
法人共通				134
合計				2,261

(2) 当中期目標期間における市長による過年度の総合的な評定の状況

評定	内容
R2	「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。」
R3	「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。」
R4	「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。」
R5	—

1 1 予算及び決算の概要

(単位：百万円)

区分	予算額	決算額
収入		
営業収益	2,256	2,240
医業収益	1,944	1,871
介護老人保健施設収益	—	—
訪問看護・居宅介護支援事業収益	56	48
運営費負担金収益	245	268
補助金等収益	5	43
その他営業収益	7	10
営業外収益	5	5
資本収入	52	50
計	2,314	2,295
支出		
営業費用	2,132	1,997
医業費用	2,018	1,867
介護老人保健施設費	—	—
訪問看護・居宅介護支援事業費	56	62
一般管理費	59	68
営業外費用	14	61
資本支出	88	125
計	2,234	2,183
単年度資金収支(収入－支出)	80	112

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。

1 2 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	1,606		
2 無形固定資産	88		
3 投資その他の資産	402		
固定資産合計		2,096	
II 流動資産			
現金及び預金	1,299		
未収金	301		
その他	8		
流動資産合計		1,607	
資産合計			3,703
負債の部			
I 固定負債			
資産見返負債	764		
長期借入金	194		
移行前地方債償還債務	316		
引当金	450		
資産除去債務	38		
固定負債合計		1,761	
II 流動負債			
運営費負担金債務	—		
1年以内返済予定長期借入金	69		
1年以内返済予定移行前地方債償還債務	26		
未払金	119		
未払消費税等	8		
預り金	20		
引当金	78		
流動負債合計		321	
負債合計			2,082
純資産の部			
I 資本金			
設立団体出資金	867		
資本金合計		867	
II 資本剰余金			
資本剰余金	7		
資本剰余金合計		7	
III 利益剰余金			
積立金	674		
当期末処分利益	73		
利益剰余金合計		747	
純資産合計			1,621
負債純資産合計			3,703

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	1,920	
介護老人保健施設収益	-	
訪問看護・居宅介護支援事業収益	48	
運営費負担金収益	234	
補助金等収益	43	
資産見返補助金等戻入	66	
その他営業収益	9	
営業収益合計		2,320
営業費用		
医業費用	2,060	
介護老人保健施設費	-	
訪問看護・居宅介護支援事業費	67	
一般管理費	73	
営業費用合計		2,200
営業利益		119
営業外収益		
営業外収益合計		5
営業外費用		
営業外費用合計		61
経常利益		64
臨時利益		
臨時利益合計		9
臨時損失		
臨時損失合計		1
当期純利益		73
当期総利益		73

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

(3) 純資産変動計算書

(単位：百万円)

	Ⅰ 資本金		Ⅱ 資本 剰余金	Ⅲ 利益剰余金			純資産 合計
	設立団体 出資金	資本金 合計	資本 剰余金	積立金	当期末 処分利益	利益剰余金 合計	
当期首残高	867	867	6	458	216	674	1,548
当期変動額							
Ⅰ 資本剰余金の当期変動額							
Ⅱ 資本剰余金の当期変動額			1				1
Ⅲ 利益剰余金の当期変動額							
(1) 利益の処分又は損失の処理				216	△216		
(2) 当期純利益					73	73	73
当期変動額合計			1	216	△143	73	74
当期末残高	867	867	7	674	73	747	1,621

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

(4) キャッシュ・フロー計算書

(単位：百万円)

科 目	金 額
Ⅰ 業務活動によるキャッシュ・フロー	246
Ⅱ 投資活動によるキャッシュ・フロー	△267
Ⅲ 財務活動によるキャッシュ・フロー	△68
Ⅳ 資金増加額（又は減少額）	△90
Ⅴ 資金期首残高	839
Ⅵ 資金期末残高	749

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

(5) 行政コスト計算書

(単位：百万円)

科 目	金 額		
Ⅰ 業務費用			2,261
Ⅱ その他行政コスト			0
Ⅲ 行政コスト			2,261

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

1 3 財政状態、運営状況及びキャッシュ・フローの状況の理事長による説明

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

① 経常収益

2023年度の経常収益は2,334百万円と、前年度と比較して338百万円減(12.6%減)となっています。これは、前年度と比較して介護老人保健施設収益は88百万円減(皆減)となった他、医業収益が125百万円減(6.1%減)、医業外収益は125百万円減(26.2%減)、訪問看護・居宅介護支援事業収益が8百万円、その他営業収益は358百万円減(6.3%減)となったことが主な要因です。

② 経常費用

2023年度の経常費用は2,261百万円と、前年度と比較して195百万円減(7.9%減)となっています。これは、前年度と比較して、経費が7百万円増(2.8%増)、給与費が3百万円増(0.2%増)、訪問看護・居宅介護支援事業費用が10千円増(16.5%増)、一般管理費営業外費用は5百万円増(7.2%増)となったが、材料費が52百万円減(17.9%減)、介護老人保健施設費用が161,232千円(皆減)となったことが主な要因です。

③ 当期総損益

2023年度の当期総利益は73百万円となり、前年度と比較して143百万円減(前年度は216百万円の当期総利益)となっています。これは、前年度と比較して医業収益は125百万円減(6.1%減)、介護老人保健施設収益は88百万円減(皆減)、給与費は3百万円増(0.2%増)、経費は7百万円増(2.8%増)、訪問看護・居宅介護支援事業費用が10千円増(16.5%増)、一般管理費営業外費用は5百万円増(7.2%増)となったことが主な要因です。

④ 資産

2023年度末の資産合計は3,703百万円と、前年度と比較して117百万円減(3.1%減)となっています。これは、前年度と比較して現金及び預金等の流動資産が16百万円増(1.0%増)となったが有形固定資産等の固定資産は134百万円減(6.0%減)となったことが主な要因です。

⑤ 負債

2023年度末の負債合計は2,081百万円と、前年度と比較して191百万円減(8.4%減)となっています。これは、前年度と比較して資産見返負債は66百万円減(8.0%減)、長期借入金は52百万円(11.

2%減)、借入金(移行前地方債償還債務)は43百万円減(12.0%減)となったことが主な要因です。

⑥ 純資産変動計算書

当事業年度の純資産はその他の資本剰余金の当期変動額が1百万円増加、当期純利益が73百万円増加した結果、1,621百万円となりました。

⑦ キャッシュ・フロー

2023年度末のキャッシュ・フローは749百万円と、前年度と比較して90百万円減(10.7%減)となっています。

業務活動によるキャッシュ・フローは、医業収支234百万円の減となりましたが、運営費負担金収入ほか(補助金、寄附金)423百万円、その他収入57百万円となりましたので、2023年度末のキャッシュ・フローは246百万円となりました。前年度と比較して57百万円減(18.9%減)となりました。

投資活動によるキャッシュ・フローは、定期預金の預け入れによる支出200百万円、有形固定資産の取得による支出51百万円、無形固定資産取得による支出17百万円がありましたので、2023年度末のキャッシュ・フローは▲268百万円となりました。前年度と比較して205百万円減(76.5%減)となりました。

財務活動によるキャッシュ・フローは、長期借入による収入が17百万円ありましたが、長期借入の返済による支出が29百万円、移行前地方債償還債務の償還による支出57百万円がありましたので、2023年度末のキャッシュ・フローは▲68百万円となりました。前年度と比較して98百万円減(229.3%減)となりました。

⑧ 行政コスト計算書

当事業年度の行政コストは2,261百万円です。内訳としては損益計算書上の費用が2,261百万円です。

(2) 重要な施設等の整備状況

該当なし

1.4 内部統制の運用状況

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

また、半期ごとに内部統制担当役員を中心に年に2回マネジメントレビュー

による運営状況の内部監査を実施し、経営状況や患者対応、業務方法の問題点について、分析・改善を行うことで、目標達成に取り組んでいます。

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

1 5 法人の基本情報

(1) 所在地 兵庫県たつの市御津町中島 1 6 6 6 番地 1

(2) 設立年月日 令和 2 年 4 月 1 日

(3) 病院その他施設の名称及び所在地

名称	所在地
たつの市民病院	たつの市御津町中島 1 6 6 6 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 1 6 6 6 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 1 0 0 5 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 1 0 0 5 番地 1
室津診療所	たつの市御津町室津 2 8 8 番地 1

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

(5) 業務内容

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

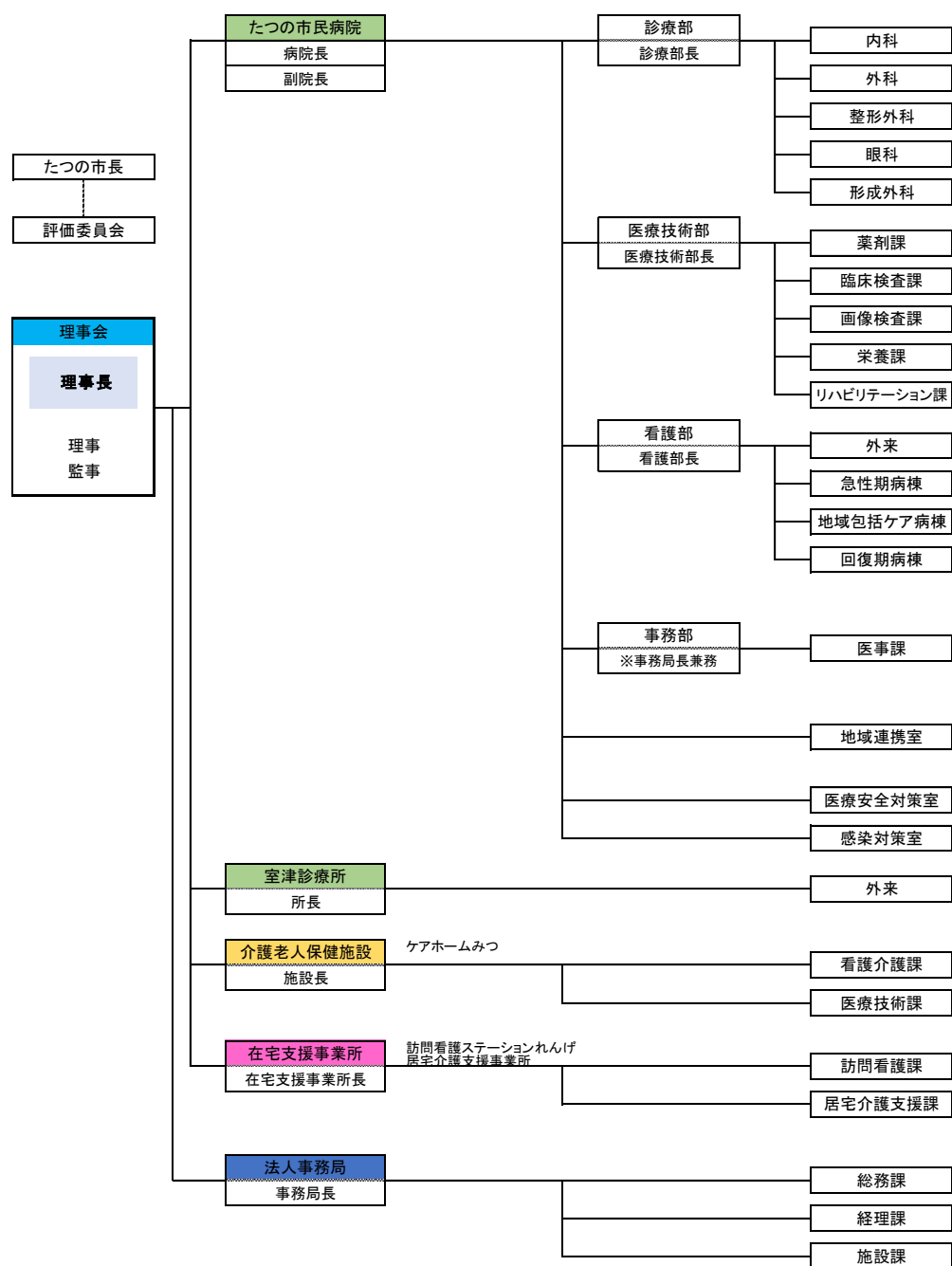
(6) 沿革

令和2年4月1日 地方独立行政法人たつの市民病院機構へ移行

(7) 設立根拠法 地方独立行政法人法

(8) 組織図

■地方独立行政法人たつの市民病院機構 組織図



今後のスケジュール

区分	令和 6 年										令和 7 年		
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
中期計画													
年度計画				2回目（7月30日） ・ R 5 業務実績に係る評価の決定 ・ 第 1 期中期目標期間に係る評価の決定									
役員報酬基準													
評価委員会の開催				1 回目（7月 9 日） 2 回目（7月 3 0 日）									
市 議 会						→ 定例会 （業務実績・評価報告）							

届出受理

第1回 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会

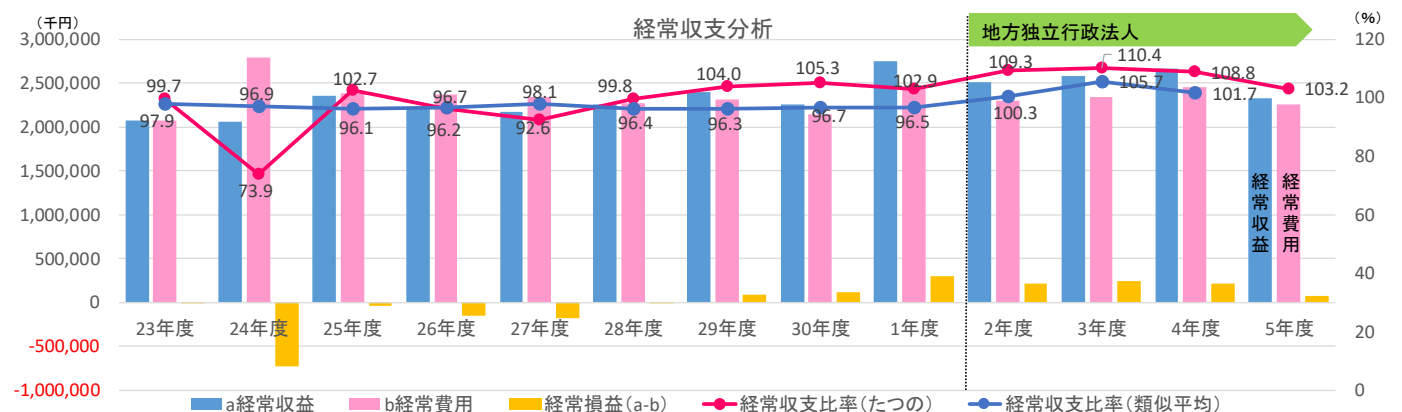
【当日資料】



令和5事業年度業務実績報告書及び 第1期中期目標期間に係る業務実績報告書の概要

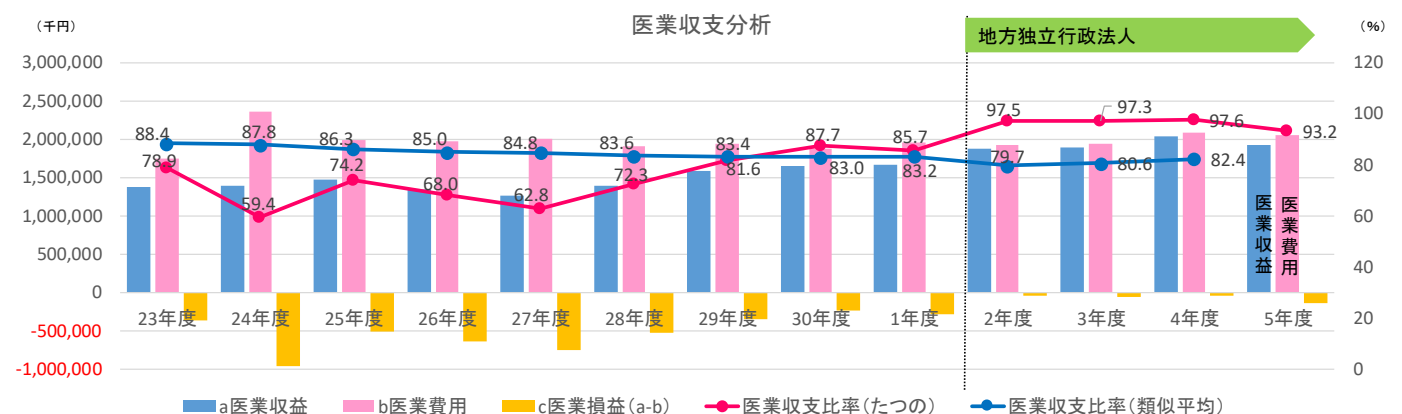
1 総括

- 移行初年度から新型コロナウイルス感染症の拡大により、医療を取り巻く環境は日々変化し続け、診療内容や経営状況への影響が大きく見通しが困難な中で対応しながらの病院運営となりました。
- 令和5年度の病院運営は、新型コロナウイルス感染症の5類移行となりましたが、コロナ前に復するのではなく、物価高、人件費増、働き方改革等厳しさが増している状況において、公的医療機関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する体制から通常の診療体制へのスムーズな切替えに向け取組み、経常収支比率、医業収支比率については目標値を達成しています。
- 第1期中期目標期間に係る病院運営は、医業収支の向上や新型コロナウイルス感染症に係る補助金等により中期計画の当初数値から大幅に経営を改善することができました。
- 附帯事業における老健事業については、経営状況を踏まえ令和6年3月末日を持って廃止をいたしました。



経常収支分析	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	1年度	2年度	3年度	4年度	5年度
a経常収益	2,074,089	2,063,416	2,352,782	2,222,605	2,169,934	2,263,462	2,397,977	2,252,214	2,746,612	2,514,823	2,585,813	2,671,995	2,334,090
b経常費用	2,080,915	2,790,647	2,391,046	2,376,614	2,342,911	2,268,648	2,309,391	2,139,073	2,444,999	2,300,285	2,342,612	2,455,959	2,261,239
経常損益(a-b)	-6,826	-727,231	-38,264	-154,009	-172,977	-5,186	88,586	113,141	301,613	214,538	243,201	216,036	72,850
経常収支比率(たつの)	99.7	73.9	102.7	96.2	92.6	99.8	104.0	105.3	102.9	109.3	110.4	108.8	103.2
経常収支比率(類似平均)	97.9	96.9	96.1	96.7	98.1	96.4	96.3	96.7	96.5	100.3	105.7	101.7	

※引用：H22～R1年度まで公営企業年鑑。R2～R4年度は法人会計データ。



医業収支	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	1年度	2年度	3年度	4年度	5年度
a医業収益	1,379,372	1,401,360	1,476,903	1,345,936	1,263,395	1,387,150	1,587,301	1,651,551	1,674,755	1,884,152	1,889,512	2,045,391	1,920,056
b医業費用	1,748,731	2,358,234	1,990,245	1,979,583	2,010,418	1,917,887	1,944,905	1,882,349	1,954,362	1,933,157	1,941,543	2,095,211	2,059,974
c医業損益(a-b)	-369,359	-956,874	-513,342	-633,647	-747,023	-530,737	-357,604	-230,798	-279,607	-49,005	-52,031	-49,820	-139,918
医業収支比率(たつの)	78.9	59.4	74.2	68.0	62.8	72.3	81.6	87.7	85.7	97.5	97.3	97.6	93.2
医業収支比率(類似平均)	88.4	87.8	86.3	85.0	84.8	83.6	83.4	83.0	83.2	79.7	80.6	82.4	

※引用：H22～R1年度まで公営企業年鑑。R2～R5年度は法人会計データ。

2 自己評価

(1) 令和5年度

※カッコ内は評価を引き上げた項目数

評価区分			評価を引き上げた項目
A	B	C	
第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項			
7	5	1	
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			
5	4(1)	1	2-(1)施設管理の強化(C⇒B)
第5 その他業務運営に関する重要事項			
	1		
合計			
19	10(1)	2	

(2) 第1期中期目標期間

※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			
8	4	1	
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			
5	4(1)	1	2-(1)施設管理の強化(C⇒B)
第5 その他業務運営に関する重要事項			
	1		
合計			
20	9(1)	2	

(3) 自己評価推移

※カッコ内は評価を引き上げた項目数

令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5年度		
評価区分			評価区分			評価区分			評価区分		
A	B	C	A	B	C	A	B	C	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											
5	6 (3)	2	6	5 (3)	2	9	3 (2)	1	7	5	1
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項											
7	0	0	7	0	0	6	0	1	7	0	0
第4 財務内容の改善に関する事項											
6 (1)	3 (2)	1	5	3	2	6	2	2	5	4 (1)	1
第5 その他業務運営に関する重要事項											
	1			1			1			1	
合計											
18 (1)	10 (5)	3	18	9 (3)	4	21	6 (2)	4	19	10 (1)	2

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に係る事前質問に対する回答

番号	質問内容		回答
(1) 令和5事業年度に係る業務実績報告書（議題資料別冊①）に関する御質問			
①	質問者	委員	—
	該当ページ	全般	
	【コメント】 全般的な状況の報告では、「経営状況については、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い新型コロナウイルスに係る収益は減少しましたが、経常収支比率は目標値 101.0%に対して 103.2%、医業収支比率は目標値 92.2%に対して 93.2%と、目標値を上回ることができました。」このことは高く評価できる。		
②	質問者	委員	逆紹介率は初診患者の内、当院から他の医療機関に紹介した人数の割合を示しています。令和2年度から令和4年度までは新型コロナウイルス感染症の検査により母数となる初診患者が急増したことにより数値が低下しました。令和5年度においては検査の影響は減少したものの、5類移行後は外来患者が全国的に減少傾向であり、当院においても同様に医療環境が大きく変化してきています。 こうした変遷する医療環境の中で、在宅療養支援病院として当院がかかりつけ医となる役割や他医療機関との状況等を総合的に勘案して、当院がとるべき対応を随時見直し、情報提供していく必要があると考えています。
	該当ページ	6 P	
	【意見】 「地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実」 「改善すべき課題」では、逆紹介率の向上について「地域の診療所と更なる連携を進める必要がある。情報共有を密にして診療所との相互連携を強化し逆紹介率の向上を図る。」と自己評価されている。 逆紹介率は、令和2年から4年間に渡って目標値が達成されておらず、これらの対策だけでは改善は難しいのではないかと考える。受け入れ体制の問題や情報共有すべき内容などについて、根本的に問題はないのか視点を変えて見直しや検討が必要であると考えている。		
③	質問者	委員	BCPの策定については、本年度の部署の重点目標として定めており、現在各部署の組織編成の変更を踏まえた役割分担等検討しています。 ご指摘の意見も踏まえ、計画の段階的な策定も視野に入れて早急な策定に向けて取り組みます。
	該当ページ	9 P	
	【意見】 「災害時の対応」での【今後に向けての提言に関する事項】 BCP（事業継続計画）について、市の検証で「コンピューターウイルス等のサイバー攻撃や新興感染症等の緊急事態に備え、早期のBCP策定に努められたい。」と検証で指摘されている。適切な指摘といえる。 この問題は、ガバナンスの問題（経営者が意思決定すべき問題）であり、「情報セキュリティ」と密接に関連しており、昨今		

番号	質問内容		回答
	の社会情勢から早急の見直しと策定が必要といえる。段階的に対策の範囲や手法を確立して拡大化していく方法もあり、できるところから計画の策定をしていくことも重要である。よく検討してもらいたい。		
④	質問者	委員	情報の発信方法については、HPや動画によるICTでの情報発信、笑顔通信や地域連携だより、院内掲示は紙媒体による情報発信を実施しています。 現状では高齢者が多数を占める当院の状況においては、HPを見たことない方（約70%）も多く紙媒体での情報発信が依然として有効と考えられます。一方で高齢者以外の新規の患者や入院患者の家族等はHPで情報を確認していることが主流となってきています。 今後、医療DXの推進等ICTによる情報発信が全体的に主流になっていく中、当院の患者層を踏まえながら情報発信の方法や内容については検討していきます。
	該当ページ	14P	
	【意見】 「市民への情報発信」 自己評価は「B」、達成度は「△」となっている。「出前講座実施回数」の達成率の評価に大きく影響しているようである。しかし、これまで、ICT（情報通信技術）を活用して、「ホームページのリニューアル」、「笑顔通信」、「動画発信」等、積極的に新たな情報発信がなされてきたことは高く評価できる。 そこで、改善すべきこととして挙げられている「出前講座を通して市民へ情報発信する機会を増やすため、メニューの見直しやニーズの把握等に努める。」に関しては合意できるが、その一方で、新たな情報発信が加わったことで、ICTでの情報発信とこれまでの紙媒体による情報発信のメリット・デメリットを分析して、情報発信の方法と内容を加味して見直し検討してもらいたい。 また、後述のホームページのアクセス件数の問題と併せて検討してもらいたい。		
⑤	質問者	委員	まず当院の電子カルテシステム自体の情報セキュリティ対策として、インターネットを経由しない専用のネットワークによってシステム管理業者のみと接続されており、通信データも強度が高い暗号化をしています。その上でバックアップシステムは毎日夜間に全データを以下2つの保存先に保存しています。 ①サーバ室内のHDDにフルデータをバックアップ（メインサーバーと同一ネットワーク内） ②ウィルス対策用のHDDに直近5日間のデータをバックアップ（ネットワー
	該当ページ	20P	
	【質問と意見】 「リスクマネジメント体制の整備」 「個人情報の保護・情報セキュリティの適正な対応」で、バックアップシステムの構築が年度計画で記載されている。そこで、確認の質問ですが、バックアップシステムは、どのタイミングで、どの範囲（内容）で実施されているのか、また、バックアップデータはどこに保管されているかご教示を願いたい。 また、前述の「BCP」との関係で、も		

番号	質問内容	回答
	し、バックアップデータからシステムを再開する場合には、どれくらいの時間を要すると設計しているのかご教示を願いたい。 なお、前回の評価委員会でも話しているように、繰り返しになるが、サイバー攻撃での損害保険では、システムのデータの再現はできないことを明記しておく。 一方、「個人情報の保護」については、「リスク管理委員会」で討議されていると思うが、実際に漏洩リスクには、どのような場合（ケース）があると考えているのか、委員会で討議されている内容をお聞かせ願いたい。	クを切り離している) また、ランサムウェアにより感染した際にバックアップデータからシステムを再開する場合には、サーバーを再構築してからの復旧となり、最短で1週間ほど要する想定です。 個人情報保護の漏洩リスクについては、サイバー攻撃による情報流出に加え、職員の患者の医療情報についての漏洩が検討課題として協議されており、例えば「知人や家族への漏洩」、「職場や職場外等での職員間の会話からの漏洩」、「職務と関係ない医療情報の閲覧」「メールや文書の誤送信」等が起こりやすい事例と考えています。職員への注意喚起を促すには研修等による教育を根強く定期的に実施することが必要との協議がされています。
⑥	質問者	診療材料については、院内物流管理システムを活用して、各医療職の担当が参加する診療材料委員会を毎月開催し、診療材料の利用状況、代替品の検討、価格状況の調査を実施しており、必要に応じて価格交渉を実施しています。 また、部署ごとに利用した材料の数量や金額は各部署の責任者と情報共有をしており、使用する各部署への周知を実施し、組織的な材料費を抑制する体制を整えています。
	該当ページ	
	委員 28P 【質問】 「材料費の抑制」 「材料費比率」は、近年の材料費の高騰によるものであることは理解できるが、達成率はR3年からR5年まで期を通して「C」と自己評価している。市の検証から「・・・価格交渉や費用対効果を意識する等費用抑制に努められたい。」との指摘があるが、価格交渉する人と費用対効果を意識して材料を使用する人とは、異なるのではないのか。組織的な連携による材料費の抑制が必要ではないのか。その体制はできているのか。	

番号	質問内容		回答
(2) 第1期中期目標期間に係る業務実績報告書（議題資料別冊②）に関する御質問			
①	質問者	委員	—
	該当ページ	全般	
	【コメント】 「法人の総括と課題」では、「経営状況については、人員体制を整備し施設基準の確保による診療単価の向上や積極的な新型コロナウイルス感染者対応等により、経常収支比率は第1期の4年間は目標を達成し、黒字決算を確保できました。また、医業収支比率も目標を達成し続けることができました。」と記載しており、このことは高く評価できる。 しかし、新型コロナは収束しており、新たな期になり、厳しい経営環境のなかでさらなる、改革と努力の継続をお願いしたい。		
②	質問者	委員	HPのアクセス件数は、R4年度の動向を確認すると新型コロナウイルス感染症の患者数が一番多かったR4年7月～8月にアクセスが集中しており約5,000件多い状況であることが大きな原因のひとつと考えています。 また、アクセスされているページの多くは外来の紹介や診察時間のページであり、病院を受診する際にアクセスする新規ユーザーが多いと考えています。 令和5年度は新たに医師の紹介ページやマイナ保険証の対応ページを作成いたしましたが、ご指摘のとおりコンテンツや情報発信の内容、タイミング等についてより効果的な情報発信に向けて検討してまいります。
	該当ページ	14P	
	【質問と意見】 「市民への情報発信」 前述したように、「市民の情報発信」では、ICT（情報通信技術）を活用して、ホームページのリニューアル、「笑顔通信」、「動画発信」等、積極的に新たな情報発信がなされてきたことは高く評価できる。 しかし、ホームページのアクセス件数が、R5年は、39,355件であり、R4年の、46,181件に比較して、大きく減少してきている。この原因は、どのように考えているのか。改善の方策を討議しているのか。 一般的に、アクセス件数の減少は、ホームページのコンテンツの品質（品質特性）とともに、更改の頻度と密接に関係している。一度アクセスした人が、次にアクセスしたときに、コンテンツが更改されていないと、アクセスしなくなってしまうことになる。コンテンツの品質と更改のタイミングを良く分析して、改善対策を実施してもらいたい。		

番号	質問内容		回答
(2) 上記以外に関する御質問欄			
①	質問者	委員	年度計画については、法人の理事会で決定後、法律上では毎事業年度の開始前に市長に届け出るとともに、公表しなければならないとされており、毎年度末に最終形として手続きをしています。 年度計画を変更する際においても、同様の手続きが必要となります。 実績部分については、ご指摘のとおり作成時には確定していなかったため、令和4年度実績を参考値として掲載をしているものです。 以上の点を踏まえ、年度計画の変更に つきましては、他の事例を踏まえ検討いたします。
	該当ページ	【参考資料】Ⅳ「地方独立行政法人たつの市民病院機構年度計画」	
	【意見】 「地方独立行政法人たつの市民病院機構年度計画」で、P 6～P 16に渡って記載されている【年度数値目標】において、各項目ごとの実績は「令和4年度実績」が記載されている。 令和5年度が確定したのであるから、令和4年度の実績を令和5年度実績に変更すべきであるといえる。 確かに年度計画を策定・討議した段階では、確定した実績は、令和4年度の実績であったが、令和5年度の実績が確定した段階で、年度計画書の実績改訂は、何ら年度計画に影響される数値ではないので、変更は問題ないと考えます。 そこで、令和4年度の実績を令和5年度に改訂することの報告と了解をもらって、年度計画を最終確定することが求められる。この年度計画書で今後、進められること（保存されること）に違和感を持つことになる。		

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に係る事前質問票

委員名	
-----	--

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（7月9日）において、地方独立行政法人たつの市民病院機構に対し、令和5事業年度業務実績評価及び第1期中期目標期間に係る業務実績評価に係るヒアリングを実施いたします。

ヒアリングを効率的に実施するため、事前に御質問等を受付させていただきます。

令和5事業年度に係る業務実績報告書（議題資料別冊①）及び第1期中期目標期間に係る業務実績報告書（議題資料別冊②）の「自己評価」及び「市の検証等」について、御質問・確認がございましたら、メールまたはFAXで御送信ください。

（1）令和5事業年度に係る業務実績報告書（議題資料別冊①）に関する御質問欄

（全般）	【コメント】 全般的な状況の報告では、「経営状況については、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い新型コロナウイルスに係る収益は減少しましたが、経常収支比率は目標値101.0%に対して103.2%、医業収支比率は目標値92.2%に対して93.2%と、目標値を上回ることができました。」このことは高く評価できる。
（箇所別）	6ページ 【意見】 「地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実」 「改善すべき課題」では、逆紹介率の向上について「地域の診療所と更なる連携を進める必要がある。情報共有を密にして診療所との相互連携を強化し逆紹介率の向上を図る。」と自己評価されている。 逆紹介率は、令和2年から4年間に渡って目標値が達成されておらず、これらの対策だけでは改善は難しいのではないかと考える。受け入れ体制の問題や情報共有すべき内容などについて、根本的に問題はないのか視点を変えて見直しや検討が必要であると考えている。
	9ページ 【意見】 「災害時の対応」での【今後に向けての提言に関する事項】 BCP（事業継続計画）について、市の検証で「コンピューターウイルス等のサイバー攻撃や新興感染症等の緊急事態に備え、早期のBCP策定に努められたい。」と検証で指摘されている。適切な指摘といえる。 この問題は、ガバナンスの問題（経営者が意思決定すべき問題）であり、「情報セキュリティ」と密接に関連しており、昨今の社会情勢から早急の見直しと策定が必要といえる。段階的に対策の範囲や手法を確立して拡大化していく方法もあり、できるところから計画の策定をしていくことも重要である。よく検討してもらいたい。

14 ページ	【意見】 「市民への情報発信」 自己評価は「B」、達成度は「△」となっている。「出前講座実施回数」の達成率の評価に大きく影響しているようである。しかし、これまで、ICT（情報通信技術）を活用して、「ホームページのリニューアル」、「笑顔通信」、「動画発信」等、積極的に新たな情報発信がなされてきたことは高く評価できる。 そこで、改善すべきこととして挙げられている「出前講座を通して市民へ情報発信する機会を増やすため、メニューの見直しやニーズの把握等に努める。」に関しては合意できるが、その一方で、新たな情報発信が加わったことで、ICTでの情報発信とこれまでの紙媒体による情報発信のメリット・デメリットを分析して、情報発信の方法と内容を加味して見直し検討してもらいたい。 また、後述のホームページのアクセス件数の問題と併せて検討してもらいたい。
20 ページ	【質問と意見】 「リスクマネジメント体制の整備」 「個人情報の保護・情報セキュリティの適正な対応」で、バックアップシステムの構築が年度計画で記載されている。そこで、確認の質問ですが、バックアップシステムは、どのタイミングで、どの範囲（内容）で実施されているのか、また、バックアップデータはどこに保管されているかご教示を願いたい。 また、前述の「BCP」との関係で、もし、バックアップデータからシステムを再開する場合には、どれくらいの時間を要すると設計しているのかご教示を願いたい。 なお、前回の評価委員会でも話しているように、繰り返しになるが、サイバー攻撃での損害保険では、システムのデータの再現はできないことを明記しておく。 一方、「個人情報の保護」については、「リスク管理委員会」で討議されていると思うが、実際に漏洩リスクには、どのような場合（ケース）があると考えているのか、委員会で討議されている内容をお聞かせ願いたい。
28 ページ	【質問】 「材料費の抑制」 「材料費比率」は、近年の材料費の高騰によるものであることは理解できるが、達成率はR3年からR5年まで期を通して「C」と自己評価している。市の検証から「・・・価格交渉や費用対効果を意識する等費用抑制に努められたい。」との指摘があるが、価格交渉する人と費用体効果を意識して材料を使用する人とは、異なるのではないのか。組織的な連携による材料費の抑制が必要ではないのか。その体制はできているのか。

(2) 第1期中期目標期間に係る業務実績報告書（議題資料別冊②）

に関する御質問欄

(全般)	【コメント】 「法人の総括と課題」では、「経営状況については、人員体制を整備し施設基準の確保による診療単価の向上や積極的な新型コロナウイルス感染者対応等により、経常収支比率は第1期の4年間は目標を達成し、黒字決算を確保できました。また、医業収支比率も目標を達成し続けることができました。」と記載しており、このことは高く評価できる。 しかし、新型コロナは収束しており、新たな期になり、厳しい経営環境のなかでさらなる、改革と努力の継続をお願いしたい。	
(箇所別)	14 ページ	【質問と意見】 「市民への情報発信」 前述したように、「市民の情報発信」では、ICT（情報通信技術）を活用して、「ホームページのリニューアル」、「笑顔通信」、「動画発信」等、積極的に新たな情報発信がなされてきたことは高く評価できる。 しかし、ホームページのアクセス件数が、R5年は、39,355件であり、R4年の、46,181件に比較して、大きく減少してきている。この原因は、どのように考えているのか。改善の方策を討議しているのか、 一般的に、アクセス件数の減少は、ホームページのコンテンツの品質（品質特性）とともに、更改の頻度と密接に関係している。一度アクセスした人が、次にアクセスしたときに、コンテンツが更改されていないと、アクセスしなくなってしまうことになる。コンテンツの品質と更改のタイミングを良く分析して、改善対策を実施してもらいたい。

(3) 上記以外に関する御質問欄

【参考資料】

IV「地方独立行政法人たつの市民病院機構年度計画」

(全般)	【意見】 「地方独立行政法人たつの市民病院機構年度計画」で、P6～P16に渡って記載されている【年度数値目標】において、各項目ごとの実績は「令和4年度実績」が記載されている。令和5年度が確定したのであるから、令和4年度の実績を令和5年度実績に変更すべきであるといえる。 確かに年度計画を策定・討議した段階では、確定した実績は、令和4年度の実績であったが、令和5年度の実績が確定した段階で、年度計画書の実績改訂は、何ら年度計画に影響される数値ではないので、変更は問題ないとする。そこで、令和4年度の実績を令和5年度に改訂することの報告と了解をもらって、年度計画を最終確定することが求められる。この年度計画書で今後、進められること（保存されること）に違和感を持つことになる。
------	--

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