

令和6年度第2回地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会
一次 第一

日 時 令和6年7月30日(火)
午後2時から
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 協議事項

- (1) 令和5事業年度に係る業務実績及び第1期中期目標期間に係る
業務実績に関する評価結果について

3 報告事項

- (1) 令和6年度第1四半期の経営状況について

- (2) 今後のスケジュール

4 閉 会

第2回 地方独立行政法人

たつの市民病院機構評価委員会資料

- 議題**
- ・令和5事業年度に係る業務実績に関する評価結果について
 - ・第1期中期目標期間に係る業務実績に関する評価結果について

- ・令和5事業年度に係る業務実績に関する評価結果 (P1～20)
- ・第1期中期目標期間に係る業務実績に関する評価結果 (P21～35)
- ・意見書等 (P36～37)



令和 5 事業年度
地方独立行政法人たつの市民病院機構の
業務実績に関する評価結果

令和 6 年 8 月
たつの市

〇はじめに

たつの市（以下「市」という。）は、地方独立行政法人法（以下「法」という。）第28条の規定に基づき、地方独立行政法人たつの市民病院機構（以下「法人」という。）の令和5事業年度の業務実績について、「地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務の実績に関する評価実施要領」により評価を実施した。評価に当たっては、地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会条例（平成31年条例第1号。以下「条例」という。）に基づき、地方独立行政法人たつの市民病院評価委員会（以下「評価委員会」という）に意見を求めた。

地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会名簿

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

1 評価方法の概要

（評価の基本方針）

評価に当たっては、次の各号により実施する。

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

(評価の手順)

年度評価は、次の手順により実施する。

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

別表 1

小項目における自己評価の基準

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

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

別表 2

小項目における達成度の基準

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

2 令和5事業年度 業務実績全体に係る総合的な評価

(1) 全体の評価

「中期目標・中期計画の達成に向けて、計画どおりに進んでいる。」

(理由)

令和5事業年度の評価に当たっては、新型コロナウイルス感染症の5類移行後の病院を取り巻く環境が厳しい局面にあることを踏まえつつ、業務実績報告書に基づき中期目標及び中期計画の達成に向けた法人の取組みについて評価した。

住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項においては、救急医療の安定化や予防医療の充実等の項目において目標を達成できており、公的医療機関として地域医療に貢献できている。

また、医療安全の向上や患者満足度向上の項目でも前年度より改善され目標が達成できており、地域住民が安心できる医療の向上に向けた取組ができている。

一方、医療サービスの質の向上では、災害時の対応について、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対策を踏まえたBCP（事業継続計画）の早期作成に努められたい。

また、市民への情報発信については、紙媒体だけではなくICT（情報通信技術）を活用した情報発信の方法や内容、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。

業務運営の改善及び効率化に関する事項においては、前年度から職員満足度の改善や宿日直許可を取得する等職員の働きやすい職場環境を確保できている。

一方で個人情報の漏洩やサイバー攻撃等のリスク管理については、随時改善に向け、効果的な取組に努められたい。

財務内容の改善に関する事項においては、新型コロナウイルス感染症が5類に移行し医療環境が変化している中で、経常収支比率103.2%（目標値101.0%）、医業収支比率93.2%（目標値92.2%）と目標を上回る実績を挙げたことは高く評価できる。引き続き厳しい経営環境の中で更なる改革と努力を継続し安定した病院経営に努められたい。

附帯事業では、市と協議の上、老健事業の廃止を円滑に進めることができた。また、訪問看護・居宅介護支援事業所については、安定した運営のため、早期の経営改善に努められたい。

以上のことを総合的に勘案し、令和5事業年度の全体評価としては、「中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる。」と評価した。

(2) 全体の評価を行う上で特に勘案すべき事項や今後に向けての提言等
(ア) 年度計画第2から第5に掲げる項目

① 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

- ・地域医療構想で求められる必要な病床機能を確保できている。

また、新型コロナウイルス感染症対応では、感染状況に応じた専用病床の確保や兵庫県や市との連携を密にし、医療需要に対応できている。

- ・救急医療については、救急隊との連携強化等により救急搬送受入率85.1%（目標値82.0%）、救急入院患者数438人（目標値420人）、と目標を達成できしており、地域の救急医療の役割を果たせた。
- ・地域包括ケアシステムへの貢献については、目標である年間紹介率59.5%（目標値60.0%）、年間逆紹介率28.3%（目標値50.0%）の達成に向け、地域連携室が中心となった取組に期待する。特に逆紹介率については目標の未達成が続いており、視点を変えた見直しや検討に努められたい。

訪問診療・訪問看護事業については、訪問診療件数814件（目標値900件）、訪問看護ステーション利用者数5,024人（目標値5,700人）と目標が未達成であったため、ニーズの把握、分析と利用機会の更なる充実を図り、在宅医療体制の強化に努められたい。

- ・へき地医療の提供については、室津診療所患者数861人（目標値900人）の目標が未達成であるが、引き続き地域の医療ニーズを踏まえ安定した医療の提供に努められたい。
- ・予防医療の充実については、人間ドック受診者数605件（目標値590件）と目標が達成できている。また、感染症拡大への予防対応では、兵庫県や市と連携し公的医療機関として地域の中心的な役割を果たすことができた。
- ・災害時の対応では、コンピューターウイルスをはじめとするサイバー攻撃を踏まえたBCPは情報セキュリティとも密接に関連しており、昨今の社会情勢からも早期の作成に努められたい。
- ・播磨姫路圏域における連携強化については、圏域内の医療環境を把握し、地域連携室が中心となり、更なる連携強化に期待する。また、たつの市・揖保郡医師会とは、引き続き連携強化に努められたい。
- ・医療サービスの質の向上は、医療安全対策として、転倒転落率の改善等安全管理の意識向上に努めている。また、クオリティインディケータの手法を用い測定及び公表することで医療サービスの改善が図れている。
- ・患者満足度の向上については、入院患者満足度92.7%（目標値92.0%）、外来患者満足度98.0%（目標値95.0%）と目標が達成できしており、引き続き患者に寄り添った医療サービスの提供に努められたい。

また、満足度調査については、より幅広い意見を得るために、調査の手法や期間

等について随時見直しに努められたい。

- ・ 職員の接遇向上については、入院患者接遇満足度 87.3%（目標値 90.0%）が目標未達成のため、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。
- ・ 情報発信については、出前講座実施回数 16 回（目標値 20 回）が目標未達成であるが、ICT を活用した情報発信がなされてきたことは評価できる。

ICT や紙媒体などの情報発信の方法の分析やホームページへのアクセス件数を増やす取組など効果的な情報発信に努められたい。

- ・ 医療従事者の確保については、安定した医療を提供するため、非常勤医師を含めた適正な医師確保に努められたい。また、看護師離職率 8.6%（目標値 8.3%）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。
- ・ 医療従事者の育成については、ICT を活用した研修等受講しやすい環境が整備できている。

② 業務運営の改善及び効率化に関する事項

- ・ 効率的な組織体制と専門職員の確保については、迅速で確実に意思決定が遂行できる体制が整備されている。
- ・ 目標管理のモニタリングと評価については、マネジメントレビューの実施や進捗状況を管理できる体制が整備されている。
- ・ コンプライアンスの徹底については、ハラスメント対応研修、相談窓口の充実等を図ることで関係法令や内部規程の遵守を徹底する組織風土づくりに努めることができているが、患者等から職員を守るためにもカスタマーハラスメントへの対応についても、対応策の検討に努められたい。
- ・ リスクマネジメント体制の整備については、リスク管理委員会の開催、担当部署での研修等により対策を講ずることができている。情報セキュリティでは、BCP の策定にあわせてデータのバックアップや万が一の際の復旧方法等を検討すること。個人情報保護に対しては、日ごろから役員を中心とした組織全体でリスクを認識し、意識を徹底する取組に努められたい。
- ・ 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することで、職員の意識改革につながっている。
- ・ 働きやすい職場環境の確保については、職員満足度が 63.8%（目標値 55%）と目標が達成できており前年度から改善が図れている。引き続き働きやすい職場環境の確保に努められたい。
- ・ 人事制度、給与体系の構築については、新たな人事評価制度を院内に浸透させる取組が図れている。また、職員への必要な処遇改善手当の見直しが図れている。

③ 財務内容の改善に関する事項

- ・病床利用率、診療単価の向上については、病床利用率が82.9%（目標値90.0%）と目標未達成であり、安定的な経営を維持するために入院患者を増加させる取組に一層努められたい。

また、診療単価は、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い減少しているが施設基準を維持したことで、入院診療単価、外来診療単価はともに目標が達成できている。

- ・医療環境の変化への対応については、診療報酬査定率は前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。
- ・施設管理の強化については、経費比率13.2%（目標値12.2%）と目標が未達成であるが、全国的な物価高騰、人件費の増加等の影響によるものから、やむを得ない事由と認められる。修繕については、引き続き市と協議の上修繕計画に基づき実施されたい。
- ・医療機器の適正な管理については、費用対効果や診療機能に見合った適正な選定ができる体制のもと計画的な更新に努められたい。
- ・材料費の抑制については、材料費比率12.4%（目標値10.5%）と目標が未達成であるが物価高騰等のやむを得ない事由と認められる。引き続き価格交渉や費用対効果を意識し組織的な連携による費用抑制に努められたい。
- ・人件費の適正化については、医業収益対給与費比率の目標が72.8%（目標値76.7%）と達成できており、引き続き限りある人材を最大限に生かした効率的、効果的な人員管理に努められたい。
- ・効率的な予算執行については、引き続き会計システムを活用した適正な予算執行に努められたい。
- ・契約方法の見直しについては、引き続き公平公正な運用を確保した上で、経費削減に努められたい。
- ・経営状況については、経常収支比率103.2%（目標値101.0%）、医業収支比率93.2%（目標値92.2%）と目標を上回る実績を挙げたことは高く評価できる。引き続き厳しい経営環境の中においても安定した病院経営に努められたい。
- ・運営費負担金については、老健事業の休止に伴い運営費負担金の圧縮ができています。

④ その他業務運営に関する重要事項

- ・附帯事業については、市と協議の上、赤字が続いていた老健事業の廃止を円滑に進めることができた。

訪問看護・居宅介護支援事業所については、早期の経営改善に努められたい。

3 中期計画及び令和5事業年度計画の実施状況の調査・分析

<小項目評価>

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項		
中項目	小項目	自己評価（※1）	達成度
1 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	(1) 地域医療構想を踏まえた医療の提供	A	○
	(2) 救急医療の安定化	A	◎
	(3) 地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実	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 医療の従事者の確保と育成	(1) 医療従事者の確保	B	△
	(2) 医療従事者の育成	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	小項目	自己評価（※1）	達成度
1 組織ガバナンスの確立	(1) 効率的な組織体制と専門職員の確保	A	○
	(2) 目標管理のモニタリングと評価	A	○
	(3) コンプライアンスの徹底	A	◎
	(4) リスクマネジメント体制の整備	A	○
2 職員の士気の向上	(1) 職員の意識改革	A	○
	(2) 働きやすい職場環境の確保	A	○
	(3) 人事制度・給与体系の構築	A	○

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

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

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

参考資料

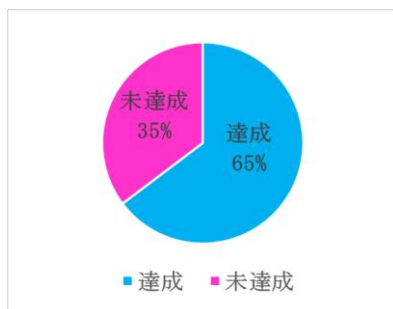
1 令和5事業年度 年度計画評価指標一覧

計画 項目	小項目	指標 の質 (※1)	項目	目標値	実績値	達成率
2-1-1	地域医療構想を踏 まえた医療の提供		高度急性期病床（床）	4	4	100%
			急性期病床（床）	36	36	100%
			回復期リハビリ病床（床）	40	40	100%
			地域包括ケア病床（床）	40	40	100%
2-1-2	救急医療の安定化	重	救急搬送受入率（％）	82	85.1	103.8%
			救急入院患者数（人）	420	438	104.3%
2-1-3	地域包括ケアシス テムへの貢献と在 宅医療の充実		年間紹介率（％）	60	59.5	99.2%
			年間逆紹介率（％）	50	28.3	56.6%
			一般病棟在宅復帰率（％）	85	79.3	93.3%
			回復期病棟在宅復帰率（％）	95	94.6	99.6%
			訪問診療件数（件）	900	814	90.4%
			訪問看護ステーション利用者数（人）	5,700	5,024	88.1%
2-1-4	へき地医療の提供		室津診療所患者数（人）	900	861	95.7%
2-1-5	予防医療の充実		人間ドック受診者数（人）	590	605	102.5%
2-1-6	災害時の対応		災害訓練回数（回）	1	1	100.0%
2-1-7	播磨姫路圏域に おける連携強化		連携事業数（事業）	2	2	100.0%
2-2-1	医療安全及び医療 サービスの質の向 上		医療の質の測定・公表回数（回）	1	1	100.0%
			転倒・転落率（‰）	3.8	2.3	165.2%
			クリティカルパス適用数（件）	30	52	173.3%
2-2-2	患者満足度の向上	重	入院患者満足度（％）	92	92.7	100.8%
			外来患者満足度（％）	95	98	103.2%
2-2-3	職員の接遇向上		入院患者接遇満足度（％）	90	87.3	97.0%
			外来患者接遇満足度（％）	95	100	105.3%
			接遇研修実施回数（回）	3	4	133.3%
2-2-4	市民への情報発信		出前講座実施回数（回）	20	16	80.0%
			ホームページ情報発信回数（回）	12	12	100.0%
2-3-1	医療従事者の確保		医師数（人）	9	9	100.0%
			看護師数（人）	84	80	95.2%
			その他医療職（人）	48	46	95.8%
			看護師離職率（％）	8.3	8.6	96.5%
2-3-2	医療従事者の育成		院内研修実施回数（回）	80	85	106.3%
			院外研修参加人数（人）	60	79	131.7%

計画項目	小項目	指標の質 (※1)	項目	目標値	実績値	達成率
3-1-1	効率的な組織体制と専門職員の確保		法人採用事務職員（人）	4	4	100.0%
3-1-2	目標管理のモニタリングと評価		マネジメントレビュー実施回数（回）	2	2	100.0%
3-1-3	コンプライアンスの徹底		コンプライアンス研修実施回数（回）	3	7	233.3%
3-1-4	リスクマネジメント体制の整備		リスク管理委員会実施回数（回）	6	6	100.0%
3-2-2	働きやすい職場環境の確保		年間有給取得日数（日）	12	13.8	115.0%
			職員満足度（%）	55	63.8	116.0%
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	99.5	92.0%
			1日平均外来患者数(人)	199.2	149.9	75.3%
			新規入院患者数(人)	1,245	1,578	126.7%
		重	病床利用率(%)	90.2	82.9	91.9%
		重	入院診療単価(円)	37,500	39,736	106.0%
		重	外来診療単価(円)	8,600	9,855	114.6%
4-1-2	医療環境の変化への対応		診療報酬査定率（%）	0.1	0.12	83.3%
4-2-1	施設管理の強化	重	経費比率（%）	12.2	13.2	92.4%
4-2-3	材料費の抑制	重	材料費比率（%）	10.5	12.4	84.7%
4-2-4	人件費の適正化	重	医業収益対給与費比率（%）	76.7	72.8	105.4%
4-2-6	契約方法の見直し		契約見直し件数（件）	2	2	100.0%
4-3-1	中期目標期間の経営	重	経常収支比率（%）	101	103.2	102.2%
		重	医業収支比率（%）	92.2	93.2	101.1%

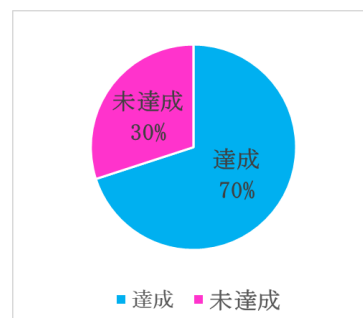
※1 指標の質については、法人と市が協議の上、数値目標の中で特に重要な項目に対して「重」を記載している。

目標の達成状況



達成 33 / 項目 51

左のうち重要項目の達成状況



達成 7 / 重要項目 10

2 業務実績表

区分		令和5年度	令和4年度	比較増減
病床数	床	120	120	0
患者数	人	72,983	77,904	▲ 4,921
・入院	人	36,408	35,212	1,196
1日平均患者数	人	99.5	96.5	3.0
・外来	人	36,575	42,692	▲ 6,117
1日平均患者数	人	149.9	175.7	▲ 25.8
病床利用率	%	82.9	80.4	2.5
外来入院患者比率	%	100.5	121.2	▲ 20.7
救急患者数	人	683	791	▲ 108
介護老人保健施設	床	29	29	0
・入所	人	0	5,259	▲ 5,259
・通所	人	0	1,707	▲ 1,707
訪問看護利用者数	人	5,024	5,635	▲ 611
ケアプラン作成数	件	655	865	▲ 210
病院職員数（非正規※派遣職員含む）	人	136 (85)	125 (97)	11 (12)
・医師（非正規）	人	9 (24)	8 (32)	1 (8)
・医療技術員（非正規）	人	39 (7)	37 (8)	2 (1)
・看護師（非正規）	人	77 (17)	74 (18)	3 (1)
・療養介助職（非正規）	人	5 (8)	1 (11)	4 (3)
・事務員（非正規※派遣職員含む）	人	6 (29)	5 (28)	1 (1)
介護老人保健施設職員数（非正規）	人	0 (0)	12 (7)	▲12 (▲7)
・医師（非正規）※施設長兼務	人	0 (0)	0 (1)	0 (▲1)
・医療技術員（非正規）	人	0 (0)	2 (1)	▲ 2 (▲1)
・看護師（非正規）	人	0 (0)	4 (0)	▲ 4 (0)
・療養介助職（非正規）	人	0 (0)	6 (5)	▲ 6 (▲5)
在宅支援事業所職員数（非正規）	人	5 (2)	5 (3)	0 (▲1)
・医療技術員（非正規）	人	1 (0)	1 (1)	0 (▲1)
・看護師（非正規）	人	3 (1)	4 (1)	▲ 1 (0)
・事務職（非正規）	人	0 (1)	0 (1)	0 (0)
・療養介助職（非正規）	人	1 (0)	0 (0)	1 (0)

3 財務諸表の要約

(1) 貸借対照表

(単位：百万円)

科 目	金 額		
資産の部			
I 固定資産			
1 有形固定資産	1,606		
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	当期未 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。

4 主な用語解説

BCP（事業継続計画）	自然災害、新興感染症の感染拡大、サイバー攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において、損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のこと。
地域包括ケアシステム（5頁）	高齢者が住み慣れた地域で、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のこと。
マネジメントレビュー（6頁）	経営者が医療の質等の向上に関して定めた仕組みや手順、目標等が決められた通りに実施されていることを確認すること。また、結果内容に応じて必要な改善の指示を出したりすること。

5 主な指標の算出方法

(1) 経常収支比率 (%) (4 頁)

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

(2) 医業収支比率 (%) (4 頁)

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

(3) 救急搬送受入率 (%) (5 頁)

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

(4) 年間紹介率 (%) (5 頁)

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

(5) 年間逆紹介率 (%) (5 頁)

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

(6) 病床利用率 (%) (7 頁)

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

(7) 経費比率 (%) (7 頁)

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

(8) 材料費比率 (%) (7 頁)

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

(9) 医業収益対給与費比率 (%) (7 頁)

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



地方独立行政法人たつの市民病院機構の
第 1 期中期目標期間に係る
業務実績に関する評価結果

令和 6 年 8 月

たつの市

○はじめに

たつの市（以下「市」という。）は、地方独立行政法人法（以下「法」という。）第28条の規定に基づき、地方独立行政法人たつの市民病院機構（以下「法人」という。）の第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績について、「地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務の実績に関する評価実施要領」により評価を実施した。評価に当たっては、法第28条第4項に基づき、地方独立行政法人たつの市民病院評価委員会（以下「評価委員会」という）に意見を求めた。

地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会名簿

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

1 評価方法の概要

（評価の基本方針）

評価に当たっては、次の各号により実施する。

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

(評価の手順)

中期目標期間見込評価及び中期目標期間評価は、次の手順により実施する。

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

別表 1

小項目における自己評価の基準

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

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

別表 2

小項目における達成度の基準

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

2 第1期中期目標期間に係る業務実績の全体に係る総合的な評定

(1) 全体の評定

「中期目標・中期計画を達成している。」

(理由)

第1期中期目標期間に係る業務実績の評価に当たっては、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が日々変動し予測できない厳しい局面であったことを踏まえつつ、第1期の業務実績報告書に基づき、中期目標及び中期計画の達成に向けた法人の取組を評価した。

住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項においては、公的医療機関の担うべき役割として、救急医療の充実、在宅医療の強化、へき地医療の安定的な提供など中期計画に基づき着実に取り組むことができている。

また、新型コロナウイルス感染症への対応では、地域の最前線に位置する医療機関として先導的な役割を担い、地域に求められる医療を安定的に提供できたことは高く評価できる。

業務運営の改善及び効率化に関する事項では、各会議体や組織の形成、教育方針の決定をはじめ法人の礎となる体制を整備することができている。

一方では、医師の働き方改革や診療報酬の同時改定への対応など、様々な課題に対し、理事長のリーダーシップのもと、職員一丸となり取り組むことができている。

財務内容の改善に関する事項においては、通常診療体制を維持しつつ、新型コロナウイルス感染症への対応では、公的医療機関としての役割を果たすことで、長期的かつ安定的な経営に向け改革を進めることができている。経営改革を進める上で、重要な指標である経常収支比率、医業収支比率は、目標を上回る実績を挙げたことは高く評価できる。

新型コロナウイルス感染症の5類移行後の医療を取り巻く環境が厳しい中においても引き続き安定した病院経営に努められたい。

附帯事業では、赤字経営が続く老健事業について、市と協議の上、円滑な廃止の手続きができた。

以上のことを総合的に勘案し、第1期中期目標期間に係る業務実績の全体に係る総合的な評定としては、「中期目標・中期計画を達成している。」と評価した。

(2) 全体の評価を行う上で特に勘案すべき事項や今後に向けての提言等
(ア) 年度計画第2から第5に掲げる項目

① 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

- ・地域医療構想で求められる必要な病床機能を確保できている。新型コロナウイルス感染症への対応では、感染状況に応じた専用病床の確保や兵庫県、市、医師会等との連携を密にすることで医療需要に対応できている。
- ・救急医療については、救急隊との連携強化等により目標である救急搬送受入率、救急入院患者数を達成できている。また、コロナ患者に対する救急医療にも積極的に対応したことで、地域の救急医療の安定化にも役割を果たしている。
- ・地域包括ケアシステムへの貢献については、年間紹介率・年間逆紹介率の目標達成に向け、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。

特に、逆紹介率は、毎事業年度に渡り目標値が達成されていない状況から、視点を変えて見直しや検討に努められたい。在宅生活を支える訪問診療・訪問看護については、ニーズの把握、分析と利用機会の更なる充実を図り、在宅医療体制の強化に努められたい。

- ・へき地医療の提供については、地域の医療ニーズを踏まえた室津地区での安定的な医療を提供できている。
- ・予防医療の充実については、新型コロナウイルス感染拡大の状況下においても市民総合健診や人間ドック等の健診事業を継続的に実施できている。

また、感染症拡大予防への対応については、兵庫県や市と連携し公的医療機関として地域の中心的な役割を果たせたことは評価できる。

- ・災害時の対応では、医薬品や食料の備蓄を行うとともに災害訓練を実施し、災害時の医療体制強化に努めている。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（事業継続計画）策定に努められたい。
- ・播磨姫路圏域における連携強化については、地域連携室が中心となり、近隣病院との更なる連携強化に期待するとともに、たつの市・揖保郡医師会とは、引き続き地域医療の安定化に応えるべく連携強化に努められたい。
- ・医療安全対策については、定期的な会議、ケース分析等により職員の安全管理の意識向上に繋がっている。

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。

また、クリティカルパスについては、改善を加え適用数が増加しており、職員の育成の観点からも更なる取組に努められたい。

- ・患者満足度の向上については、患者へのアンケートの実施や患者からの意見を職員へ周知する等、引き続き患者に寄り添った医療サービスの提供に努められたい。
- ・職員の接遇向上については、職員研修の機会を提供することでスキル向上に繋がっ

ており、引き続き日々の接遇に対する意識付けを徹底し医療の提供に努められたい。

- ・市民への情報発信については、これまで、I C T（情報通信技術）を活用して、ホームページのリニューアル、広報誌「笑顔通信」、動画発信等、積極的に情報発信がなされてきたことは高く評価できる。引き続き、I C Tや紙媒体等の情報発信の方法の分析やホームページのアクセス件数を増やす取組等により効果的な情報発信に努められたい。
- ・医療従事者の確保については、安定した医療を提供するため、非常勤医師を含めた適正な医師の確保に努められたい。また、看護師を確保するため、引き続き職場環境の改善や処遇改善等に努められたい。
- ・医療従事者の育成では、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、図書スペースの整備、電子書籍の導入など職員の要望を踏まえた研修体制の整備、資格取得への支援ができています。

② 業務運営の改善及び効率化に関する事項

- ・効率的な組織体制と専門職員の確保については、新型コロナウイルス感染症の5類移行後の医療を取り巻く環境が厳しい状況の中、理事長を中心に安定した病院経営に努められたい。
- ・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、それら結果を経営に生かすことに努められたい。
- ・コンプライアンスの徹底については、ハラスメント対応研修、相談窓口の充実等を図ることで、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づくりに努めることができています。
- ・リスクマネジメント体制の整備については、リスク管理委員会の開催、担当部署での研修等により対策を講ずることができています。引き続き、個人情報の漏洩やコンピュータウイルスへの対応等リスク管理についての協議を深め、日ごろから役員を中心とした組織全体でリスクを認識し意識を撤退する取組に努められたい。
- ・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することができています。
- ・働きやすい職場環境の確保については、それぞれの職種を踏まえた職員の意見や要望等を職場環境に反映できる仕組みの構築や取組など引き続き、働きやすい職場環境の確保に努められたい。
- ・人事制度、給与体系の構築については、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。また、給与体系についても、処遇改善手当など職員への必要な処遇改善が図れている。

③ 財務内容の改善に関する事項

- ・病床利用率、診療単価の向上については、安定的な経営を維持するため目標達成に向け、一層の取組に努められたい。なお、入院診療単価、外来診療単価はともに目標を大きく超えており、診療報酬改定に伴う新たなランクアップや施設基準を維持したことで、医療の質の向上と診療体制の充実につながったことは評価できる。
- ・医療環境の変化への対応については、査定率の目標達成に向け、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。診療報酬改定等に対しては、引き続き情報収集や研修会等の実施により、的確な対応に努められたい。
- ・施設管理の強化については、職員のコスト削減意識を向上させる取組みができています。物価高騰による避けられない経費の増加を踏まえ、引き続きコストを意識した施設管理に努められたい。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。
- ・医療機器の適正な管理については、費用対効果や診療機能に見合った適正な選定ができる体制のもと計画的な更新ができています。
- ・材料費の抑制については、物価高騰等のやむを得ない事由も認められるが、目標の未達成が続いているため、引き続き価格交渉や費用対効果を意識し組織的な連携による費用抑制に努められたい。
- ・人件費の適正化については、更なる効率的、効果的な人員管理に努められたい。
- ・効率的な予算執行については、会計システムを活用した適正な予算執行に努められたい。
- ・契約方法の見直しについては、各年度見直しを実施しコスト削減に繋がっている。引き続き契約の見直しを行い、更なる経費削減に努められたい。
- ・経営状況については、通常の診療体制を維持しつつ、新型コロナウイルス感染症への対応では公的医療機関としての役割を果たし、長期的かつ安定的な経営に向け改革を進めることで目標を上回る実績を挙げたことは高く評価できる。新型コロナウイルス感染症の5類移行後の厳しい経営環境の中においても引き続き安定した病院経営に努められたい。
- ・運営費負担金については、老健事業を廃止したことで圧縮が図れている。

④ その他業務運営に関する重要事項

- ・附帯事業については、市と協議の上、赤字が続いていた老健事業の廃止を円滑に進めることができた。

訪問看護・居宅介護支援事業所については、早期の経営改善に努められたい。

3 第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務の実施状況の調査・分析

<小項目評価>

大項目	第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項		
中項目	小項目	自己評価（※1）	達成度
1 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	(1) 地域医療構想を踏まえた医療の提供	A	○
	(2) 救急医療の安定化	A	◎
	(3) 地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実	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	A	◎
	(4) 市民への情報発信	B	△
3 医療の従事者の確保と育成	(1) 医療従事者の確保	B	○
	(2) 医療従事者の育成	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	小項目	自己評価（※1）	達成度
1 組織ガバナンスの確立	(1) 効率的な組織体制と専門職員の確保	A	○
	(2) 目標管理のモニタリングと評価	A	○
	(3) コンプライアンスの徹底	A	◎
	(4) リスクマネジメント体制の整備	A	○
2 職員の士気の向上	(1) 職員の意識改革	A	○
	(2) 働きやすい職場環境の確保	A	○
	(3) 人事制度・給与体系の構築	A	○

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

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

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

参考資料

1 第1期中期目標期間終了時に見込まれる評価指標一覧

計画項目	小項目	指標の質 (※1)	項目	目標値	実績値 見込値	達成率
2-1-2	救急医療の安定化	重	救急搬送受入率 (%)	82	85.1	103.8%
2-1-3	地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実		年間紹介率 (%)	60	59.5	99.2%
			年間逆紹介率 (%)	50	28.3	56.6%
2-2-1	医療安全及び医療サービスの質の向上		医療の質の測定・公表回数 (回)	1	1	100.0%
2-2-2	患者満足度の向上	重	入院患者満足度 (%)	92	92.7	101.0%
			外来患者満足度 (%)	90	98.0	108.9%
2-2-3	職員の接遇向上		入院患者接遇満足度 (%)	80	87.3	109.1%
			外来患者接遇満足度 (%)	80	100	125.0%
2-3-1	医療従事者の確保		医師数 (人)	9	9	100.0%
			看護師数 (人)	84	80	95.2%
			その他医療職 (人)	40	46	115.0%
3-1-2	目標管理のモニタリングと評価		マネジメントレビュー実施回数 (回)	2	2	100.0%
3-2-2	働きやすい職場環境の確保		年間有給取得日数 (日)	12.0	13.8	115.0%
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	99.5	92.0%
			1日平均外来患者数(人)	199.2	149.9	75.3%
			新規入院患者数(人)	1,245	1,578	126.7%
		重	病床利用率 (%)	90.2	82.9	91.9%
		重	入院診療単価(円)	31,780	39,736	125.0%
		重	外来診療単価(円)	8,600	9,855	114.6%
4-2-1	施設管理の強化	重	経費比率 (%)	12.2	13.2	92.4%
4-2-3	材料費の抑制	重	材料費比率 (%)	10.5	12.4	84.7%
4-2-4	人件費の適正化	重	医業収益対給与費比率 (%)	76.7	72.8	105.4%
4-3-1	中期目標期間の経営	重	経常収支比率 (%)	101	103.2	102.2%
		重	医業収支比率 (%)	92.2	93.2	101.1%

※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 業務実績表

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
病床数	床	120	120	120	120
患者数	人	76,393	75,666	77,904	72,983
・入院	人	37,802	33,822	35,212	36,408
1日平均患者数	人	103.6	92.6	96.5	99.5
・外来	人	38,591	41,844	42,692	36,575
1日平均患者数	人	158.8	172.9	175.7	149.9
病床利用率	%	86.3	77.2	80.4	82.9
外来入院患者比率	%	102.1	123.7	121.2	100.5
救急患者数	人	688	716	791	683
介護老人保健施設	床	29	29	29	29
・入所	人	7,874	7,959	5,259	0
・通所	人	2,051	2,161	1,707	0
訪問看護利用者数	人	5,035	5,226	5,635	5,024
ケアプラン作成数	件	819	836	865	655
病院職員数（非正規※派遣職員含む）	人	121 (94)	121 (100)	125 (97)	136 (85)
・医師（非正規）	人	7 (36)	6 (36)	8 (32)	9 (24)
・医療技術員（非正規）	人	33 (7)	34 (7)	37 (8)	39 (7)
・看護師（非正規）	人	77 (10)	75 (16)	74 (18)	77 (17)
・療養介助職（非正規）	人	1 (9)	0 (13)	1 (11)	5 (8)
・事務員（非正規※派遣職員含む）	人	3 (32)	6 (28)	5 (28)	6 (29)
介護老人保健施設職員数（非正規）	人	13 (10)	13 (10)	12 (7)	0 (0)
・医師（非正規）※施設長兼務	人	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (0)
・医療技術員（非正規）	人	2 (1)	2 (1)	2 (1)	0 (0)
・看護師（非正規）	人	5 (1)	4 (0)	4 (0)	0 (0)
・療養介助職（非正規）	人	6 (7)	7 (8)	6 (5)	0 (0)
在宅支援事業所職員数（非正規）	人	4 (4)	4 (4)	5 (3)	5 (2)
・医療技術員（非正規）	人	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (0)
・看護師（非正規）	人	3 (2)	3 (2)	4 (1)	3 (1)
・事務職（非正規）	人	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)
・療養介助職（非正規）	人	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)

3 評価の推移

<小項目評価>

大項目		第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項									
中項目	小項目	自己評価（※1）					達成度				
		R2	R3	R4	R5	第1期	R2	R3	R4	R5	第1期
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	A	A	A	A	○	○	○	○	○
	(2)救急医療の安定化	A	A	B(☹)	A	A	◎	◎	△	◎	◎
	(3)地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実	B(☹)	B(☹)	B(☹)	C	C	△	△	△	△	△
	(4)へき地医療の提供	C	B	A	B	B	△	△	○	△	△
	(5)予防医療の充実	B	A	A	A	A	△	○	◎	○	○
	(6)災害時の対応	A	A	A	B	B	○	○	○	○	○
	(7)播磨姫路圏域における連携強化	A	A	A	A	A	○	◎	◎	○	○
2 地域住民や患者が安心できる医療の提供	(1)医療安全及び医療サービスの質の向上	C	C	C	A	A	△	△	△	◎	◎
	(2)患者満足度の向上	B	B	A	A	A	○	○	◎	◎	◎
	(3)職員の接遇向上	A	A	A	B	A	○	○	◎	○	◎
	(4)市民への情報発信	B(☹)	B(☹)	A	B	B	△	△	○	△	△
3 医療の従事者の確保と育成	(1)医療従事者の確保	B	C	B	B	B	○	△	○	△	○
	(2)医療従事者の育成	B(☹)	B(☹)	A	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	小項目	自己評価（※1）					達成度				
		R2	R3	R4	R5	第1期	R2	R3	R4	R5	第1期
1 組織ガバナンスの確立	(1) 効率的な組織体制と専門職員の確保	A	A	A	A	A	◎	◎	○	○	○
	(2) 目標管理のモニタリングと評価	A	A	A	A	A	○	○	○	○	○
	(3) コンプライアンスの徹底	A	A	A	A	A	○	○	◎	◎	◎
	(4) リスクマネジメント体制の整備	A	A	A	A	A	○	○	○	○	○
2 職員の士気の向上	(1) 職員の意識改革	A	A	A	A	A	○	○	○	○	○
	(2) 働きやすい職場環境の確保	A	A	C	A	A	○	◎	△	○	○
	(3) 人事制度・給与体系の構築	A	A	A	A	A	○	○	○	○	○

大項目		第4 財務内容の改善に関する事項									
中項目	小項目	自己評価（※1）					達成度				
		R2	R3	R4	R5	第1期	R2	R3	R4	R5	第1期
1 収入の増加・確保	(1) 病床利用率・診療単価の向上	A (B)	B	B	B	B	○	○	○	○	○
	(2) 医療環境の変化への対応	C	C	C	B	B	△	△	△	△	△
2 経費削減・抑制	(1) 施設管理の強化	B (C)	A	A	B (C)	B (C)	△	◎	◎	△	△
	(2) 医療機器の適正な管理	A	B	A	A	A	○	○	○	○	○
	(3) 材料費の抑制	B (C)	C	C	C	C	△	△	△	△	△
	(4) 人件費の適正化	A	A	A	A	A	◎	◎	◎	◎	◎
	(5) 効率的な予算執行	A	A	A	A	A	○	○	○	○	○
	(6) 契約方法の見直し	A	A	A	A	A	○	○	○	○	○
3 経営基盤の強化	(1) 中期目標期間の経営	A	A	A	A	A	◎	◎	◎	◎	◎
	(2) 運営費負担金	B	B	B	B	B	○	○	○	○	○

大項目		第5 その他業務運営に関する重要事項									
中項目	小項目	自己評価（※1）					達成度				
		R2	R3	R4	R5	第1期	R2	R3	R4	R5	第1期
1 附帯事業	-	B	B	B	B	B	○	○	○	○	○

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

た 企 第 3 3 号
令和 6 年 7 月 9 日

地方独立行政法人
たつの市民病院機構評価委員会
委 員 長 松 田 貴 典 様

たつの市長 山 本 実

地方独立行政法人たつの市民病院機構令和 5 事業年度に係る業務実績及び第 1 期中期目標期間に係る業務実績に関する評価について

地方独立行政法人たつの市民病院機構令和 5 事業年度に係る業務実績及び第 1 期中期目標期間に係る業務実績に関する評価に当たり、地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会条例（平成 3 1 年条例第 1 号）第 3 条第 1 項第 2 号及び地方独立行政法人法第 2 8 条第 4 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評価委員会の意見を求めます。



令和6年7月 日

たつの市長 山 本 実 様

地方独立行政法人
たつの市民病院機構評価委員会
委 員 長 松 田 貴 典

地方独立行政法人たつの市民病院機構令和5事業年度に係る業務実績及び
第1期中期目標期間に係る業務実績に関する評価結果（案）に対する意見
について

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

記

令和6年7月9日、たつの市民病院機構評価委員会をたつの市役所新館において開催
し、令和5事業年度業務実績並びに第1期中期目標期間業務実績に係る法人の自己評価
及び市の検証に対して、審議を行った。

評価結果（案）については、令和6年7月30日に同評価委員会にて審議を行い、各
委員から出された見識が適切に反映されている。

第2回 地方独立行政法人 たつの市民病院機構評価委員会資料

- | | |
|-------------------------------|-----------------|
| I 令和5事業年度に係る業務実績報告書 | (P1～38) |
| II 第1期中期目標期間に係る業務実績報告書 | (P39～76) |
| III 令和6年度第1四半期の経営状況 | (当日配布) |
| IV 今後のスケジュール | (P77) |

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

地方独立行政法人たつの市民病院機構の概要

Ⅰ 現況（令和6年3月31日現在）

(1) 法 人 名 地方独立行政法人たつの市民病院機構

(2) 所 在 地 兵庫県たつの市御津町中島1666番地1

(3) 設立年月日 令和2年4月1日

(4) 病院その他施設の名称及び所在地

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

(5) 役員の状況

役職名	区分	氏 名	備 考
理事長	常勤	嶋 田 康 之	
理 事	常勤	三 村 令 児	病院長
理 事	常勤	大 井 克 之	法人事務局長、副院長
理 事	常勤	白 井 澄 子	専任理事
理 事	非常勤	筒 井 孝 子	兵庫県立大学大学院教授
監 事	非常勤	川 崎 志 保	弁護士
監 事	非常勤	米 田 光一朗	公認会計士

(6) 職員数（令和 6 年3月31日）正規職員

職 種	人 員
医 師	9
医療技術職	40
看 護 師	80
事 務 職	6
療養介助職	6
合 計	141

2 地方独立行政法人たつの市民病院機構の基本的な目標

(1) 中期計画 前文

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

(2) 病院理念

たつの市民病院は、“こころある医療”を通して地域に貢献する

(3) 基本方針

・患者の権利を尊重し、こころのこもった医療を提供します。

・安心安全な医療の提供に努めます。

・医療の質の向上に努めます。

・医療従事者の育成と研鑽に努めます。

・健全な病院経営に努めます。

全体的な状況

Ⅰ 法人の総括と課題

初めに、令和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、当法人においては、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り組んできました。

医療サービスについては、引き続き地域医療構想を踏まえ必要な回復期病床等を確保しつつ、地域包括ケアシステムを支える在宅療養支援病院として訪問診療や訪問看護事業の充実を図り、地域の在宅支援の充実の一翼を担いました。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的医療機関としての役割を果たしました。

業務運営体制については、引き続き理事長を中心に法人の意思決定をスムーズに、各会議体や組織を運営するとともに、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。

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。

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。

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。	○	適正である																																															
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	-
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。	◎	適正である																																
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	-
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、入院支援室を中心に患者のスムーズな入院に努め、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。	△	逆紹介率は目標値が達成されていない状況が続いていることから、受入体制や情報共有すべき内容、地域包括システムの構築などの状況を踏まえ、根本的に問題はないのか視点を改めて見直しや検討が必要と考える。

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。	△	適正である
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。 												

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	A	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。 ○	適正である
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、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。 【数値目標】			【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】							

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																						
【数値目標】		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】				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。	○	BCP については、ガバナンスの問題であり、「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。																			
				○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。		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】		【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	<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。	○	適正である
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。 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				
				感染症対策圏域連携事業 派遣回数4回 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8回								
				【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		◎	適正である																																												
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。	◎	適正である																																				
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
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。	○	適正である																																														
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
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	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。	△	ICT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。 今後、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、その中でもホームページのアクセス数を増やす取組として、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。																														
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。				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		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		達成度	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。		○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
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
									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。			

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																															
						医療従事者の育成については、目標が達成できており、ICTを活用した研修等が受講しやすい環境が整備できている。	○	適正である																													

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項																														
中項目	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	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。	○	適正である																				
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
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	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。	○	適正である																						
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】				A																									
<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
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	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。	◎	適正である
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。				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
		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		
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。 <								

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。 ○ 適正である

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項											
中項目	2 職員の士気の向上				小項目	(2) 働きやすい職場環境の確保						
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	○	適正である
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。							
【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。
						○ 適正である

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項												
中項目	Ⅰ 収入の増加・確保				小項目	(Ⅰ) 病床利用率・診療単価の向上							
中期目標	診療体制を充実させ、新規入院患者の増加や病床利用率の向上による増収を図ること。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	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。	○	適正である
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。					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
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。	△	適正である										
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】		<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	【数値目標】							
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%	未達成
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			
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 €	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。	△	適正である
【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				
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)								
						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		年度計画	判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標		評価区分	
医療機器については、日常的に点検や定期的なメンテナンスを行い、機能を維持する。 医療機器の更新については、整備計画に基づき、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	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。 ○ 適正である

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項																																		
中項目	2 経費削減・抑制				小項目	(3) 材料費の抑制																													
中期目標	医薬品や診療材料等の在庫管理を適正に行い、費用の抑制を図ること。				自己評価				市の検証	達成度	評価委員会の所見																								
中期計画		年度計画			判断理由（実施状況、評価の特記事項など）・数値目標				評価区分	材料費については、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。	△	目標の未達成が続いているため、組織的に連携しながら材料費の抑制に向けた取組に引き続き努められたい。																							
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を実施し、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。	◎	適正である
市民病院機構職員については、中長期的な人員計画を作成し、組織規模に応じた人員管理を行う。また、人件費の適正化を図るため、限りある人材を最大限に生かし、効率的かつ効果的な人員配置や組織体系の整備を行う。		○病院の規模に適合した人員管理 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	中期計画目標値	達成率
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ます。 ○ 適正である

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項										
中項目	2 経費削減・抑制			小項目	(6) 契約方法の見直し						
中期目標	地方独立行政法人のメリットを生かし、契約方法や購入方法について、民間的手法を取り入れた見直しを行うことにより、コスト削減を図ること。			自己評価				市の検証	達成度	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。	○	適正である
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。		【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。				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	達成率
		契約見直し件数(件)	-	2	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		◎	経営状況については、目標を上回る実績を挙げたことは高く評価できる。 新型コロナは収束しており、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。	
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。 引き続き安定した病院経営に努められたい。
【数値目標】		【数値目標】			【数値目標】								
項目	H30実績	R5目標値	項目	H30実績	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
経常収支比率(%)	107.3	101.0	経常収支比率(%)	107.3	101.0	経常収支比率(%)	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	医業収支比率(%)	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。		○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。 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。
						○ 適正である

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月から休止とし、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 段書で記載しており、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	R 5 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	適正である																																																																																										
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。		【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 colspan="2">病床数</td><td colspan="2">備考</td></tr><tr><td>R2.4</td><td colspan="2">1床</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>R3.1</td><td colspan="2">3床</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>R3.6</td><td colspan="2">6床</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>R4.7</td><td colspan="2">6床（拡大期7床）</td><td colspan="2">重点医療機関として登録</td></tr><tr><td>R5.10</td><td colspan="2">1床</td><td colspan="2">※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	○																																																																																																				
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	適正である																													
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																																											
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>救急入院患者数(人)</td><td></td><td>260</td><td>400</td><td>350</td><td>381</td><td>380</td><td>470</td><td>420</td><td>438</td><td>104.3%</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	救急入院患者数(人)		260	400	350	381	380	470	420	438	104.3%	達成	A	◎							
												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																					
救急入院患者数(人)		260	400	350	381	380	470	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		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。	中期目標期間	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いない状況から、受入体制や情報共有すべき内容、地域包括システムの構築などの状況を踏まえ、根本的に問題はないのか視点を改めて見直しや検討が必要と考える。							
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】 ○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。 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。 ○回復期病棟における自宅・社会復帰支援 回復期病棟を中心に理学療法士、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。 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。 ○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。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、コロナ患者の自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。 ○在宅生活を支える外来機能の提供 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。		C	各年度評価		R5		C	R4	B (C)	R3	B (C)	R2	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		へき地医療の提供について、医師の確保をはじめ、地域の医療ニーズを踏まえ安定的に医療を提供できている。	中期目標期間	適正である																						
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
										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													
										B	各年度評価		各年度達成度																							
										R5	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	(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		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	適正である																																												
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、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。		【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、新型コロナウイルス感染症拡大により健診事業の実施を見送る病院もある中、十分な感染症対策を講じながら健診業務体制を整え、受診者の確保に努めた。 また、令和3年9月の電子カルテシステムの導入にあわせ、報告書の様式を簡素化する等利用者へのサービス向上に努めた。 ○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、兵庫県、龍野健康福祉事務所、医師会、市、近隣病院と連携、情報交換をすることで、感染症対策を積極的に実施し公的医療機関としての役割を担った。 新型コロナワクチン接種については、市及び医師会と十分に連携しながら、公的医療機関として御津地区の集団接種会場及び個別接種会場として市民へのワクチン接種を積極的に進めた。 コロナ患者へは、発熱等診療・検査医療機関としての PCR 検査や受診相談センターとしての相談対応等新型コロナウイルスの感染拡大防止に取り組んだ。 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。 【第Ⅰ期期間コロナ対応等実績】 <table><tr><td>PCR 検査</td><td>R2</td><td>2,701 件</td><td>R3</td><td>6,358 件</td><td>R4</td><td>2,902 件</td><td>R5</td><td>159 件</td></tr><tr><td>抗原定量検査</td><td>R2</td><td>773 件</td><td>R3</td><td>1,650 件</td><td>R4</td><td>2,956 件</td><td>R5</td><td>1,585 件</td></tr><tr><td>抗原定性検査</td><td>R2</td><td>197 件</td><td>R3</td><td>286 件</td><td>R4</td><td>1,267 件</td><td>R5</td><td>1,886 件</td></tr><tr><td>受診相談件数</td><td>R2</td><td>612 件</td><td>R3</td><td>2,867 件</td><td>R4</td><td>4,442 件</td><td>R5</td><td>1,300 件</td></tr><tr><td>入院患者年延</td><td>R2</td><td>256 件</td><td>R3</td><td>921 件</td><td>R4</td><td>1,428 件</td><td>R5</td><td>1,726 人</td></tr></table>								PCR 検査	R2			2,701 件	R3	6,358 件	R4	2,902 件	R5	159 件	抗原定量検査	R2	773 件	R3	1,650 件	R4	2,956 件	R5	1,585 件	抗原定性検査	R2	197 件	R3	286 件	R4	1,267 件	R5	1,886 件	受診相談件数	R2	612 件	R3	2,867 件	R4	4,442 件	R5	1,300 件	入院患者年延	R2	256 件	R3	921 件	R4	1,428 件	R5	1,726 人	中期目標期間
										PCR 検査	R2	2,701 件		R3	6,358 件	R4	2,902 件	R5	159 件																																						
										抗原定量検査	R2	773 件		R3	1,650 件	R4	2,956 件	R5	1,585 件																																						
										抗原定性検査	R2	197 件		R3	286 件	R4	1,267 件	R5	1,886 件																																						
										受診相談件数	R2	612 件		R3	2,867 件	R4	4,442 件	R5	1,300 件																																						
										入院患者年延	R2	256 件		R3	921 件	R4	1,428 件	R5	1,726 人																																						
										A		○																																													
										各年度評価		各年度達成度																																													
										R5		R5																																													
										A		○																																													
										R4		R4																																													
A		◎																																																							
R3		R3																																																							
A		○																																																							
R2		R2																																																							
B		△																																																							
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>人間ドック受診者数(人)</td><td></td><td>615</td><td>524</td><td>550</td><td>551</td><td>550</td><td>806</td><td>590</td><td>605</td><td>102.5%</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	人間ドック受診者数(人)		615	524	550	551	550	806	590	605	102.5%	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																																														
人間ドック受診者数(人)		615	524	550	551	550	806	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		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	BCP については、ガバナンスの問題であり、「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。																						
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													
										B	○																									
										各年度評価	各年度達成度																									
										R5	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	適正である																							
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。 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(幃)</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(幃)		1	1	1	2	1	2	2	2	100.0%	達成	各年度評価	各年度達成度
								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(幃)			1		1	1	2	1	2	2	2	100.0%	達成														
								A	R5		A		R4	A	R3	A	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。	中期目標期間	適正である							
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。 【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	【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、部門ごとの会議を通してインシデント・アクシデント等の情報の収集やケースを分析して職員に周知することで安全な医療の提供に努めた。また、eラーニングの活用により医療安全対策の研修を実施し各職員への注意喚起に努めた。							A		各年度評価	◎		
		項目	H30実績	R5目標値																
		医療の質測定・公表回数(回)	-	1																
		○院内感染対策体制の強化 院内感染対策の体制については、「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、感染対策の情報共有や検討を実施した。							R5			R5								
		○医療サービスの質の向上 クオリティインディケータを用いて、医療の質については、データを洗い出し数値を取りまとめて、ホームページ内に専用ページを作成し公表している。							A			◎								
		○クリティカルパスの導入 クリティカルパスについては、対象となる病気、フォーマットや運用方法、電子カルテシステムとの連携等を随時改善しながら検討を進めている。							R4			R4								
		【中期計画数値目標】							C			△								
		参考【年度計画数値目標】							R3			R3								
		項目							C			△								
項目							R2		R2											
項目							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	(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				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。	中期目標期間	適正である																																												
患者満足度調査（患者アンケート）を定期的を実施し、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】 <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		【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。 その他に、入院患者に季節感を味わってもらうためクリスマスや獅子舞などの院内イベントを催し、患者サービス向上に取り組んだ。 ○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、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医師に共有することで、充実に努めている。 【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>入院患者満足度（％）</td><td>重</td><td>90.0</td><td>90.6</td><td>90.5</td><td>92.3</td><td>91.0</td><td>91.2</td><td>92.0</td><td>92.7</td><td>100.8％</td><td>達成</td></tr><tr><td>外来患者満足度（％）</td><td></td><td>87.0</td><td>95.5</td><td>90.0</td><td>95.9</td><td>90.0</td><td>94.0</td><td>90.0 (95.0)</td><td>98.0</td><td>108.9％ (103.2％)</td><td>達成 (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	入院患者満足度（％）	重	90.0	90.6	90.5	92.3	91.0	91.2	92.0	92.7	100.8％	達成	外来患者満足度（％）		87.0	95.5	90.0	95.9	90.0	94.0	90.0 (95.0)	98.0	108.9％ (103.2％)	達成 (達成)	A		
				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	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																																				
				入院患者満足度（％）	重	90.0	90.6	90.5	92.3	91.0	91.2	92.0									92.7	100.8％	達成																																				
				外来患者満足度（％）		87.0	95.5	90.0	95.9	90.0	94.0	90.0 (95.0)									98.0	108.9％ (103.2％)	達成 (達成)																																				
				各年度評価																																																							
				R5																																																							
A																																																											
R4																																																											
A																																																											
R3																																																											
B																																																											
R2																																																											
B																																																											
各年度達成度																																																											
◎																																																											
R5																																																											
◎																																																											
R4																																																											
◎																																																											
R3																																																											
○																																																											
R2																																																											
○																																																											

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	適正である
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	これまで、ICT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。 今後、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。																												
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	各年度達成度
		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	医師数については、非常勤医師を含めて適正な医師確保に努めていたきたい。																																																																																				
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。 【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	各年度評価	各年度達成度	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。
		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																																																																																						
R5		R5																																																																																															
B		△																																																																																															
R4		R4																																																																																															
B		○																																																																																															
R3		R3																																																																																															
C		△																																																																																															
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	適正である																																			
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><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>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	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																										
										A	○																																						
										各年度評価	各年度達成度																																						
										R5	R5																																						
										A	○																																						
										R4	R4																																						
										A	◎																																						
										R3	R3																																						
										B €	△																																						
R2	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	適正である																							
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	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	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	適正である																													
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】 <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																						
		各年度評価	R5	各年度達成度	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	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	適正である																							
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 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	◎																										
										各年度評価	各年度達成度																										
										R5	R5																										
										A	◎																										
										R4	R4																										
										A	◎																										
										R3	R3																										
										A	○																										
										R2	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	300%	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																										
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		中期 目標期間	情報セキュリティについては、データのバックアップや復旧方法等をBCPの策定にあわせて検討いただきたい。																				
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。		【実施状況】								中期目標期間																							
		○リスクマネジメント体制の整備								A		○																					
		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。								各年度評価		各年度達成度																					
										R5		R5																					
										A		○																					
		○個人情報保護・情報セキュリティの適正な対応								R4		R4																					
										A		○																					
										R3		R3																					
○コンピューターセキュリティ対策								A		○																							
								R2		R2																							
								A		○																							
参考【年度計画数値目標】												達成																					
<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></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></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	リスク管理委員会 実施回数(回)	－	6	6	6	6	6	6	6	6
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																							
リスク管理委員会 実施回数(回)	－	6	6	6	6	6	6	6	6	100%																							

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。	適正である	
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	達成度	評価委員会の所見																																																														
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を実施し、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	各年度評価	R5	A	R4	C	R3	A	R2	A			
		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																																																													
		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。														○	適正である																																																												
		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														○																																																													
												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	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	市の検証 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	適正である
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		各年度達成度	
					R5		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。 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。	中期目標期間	中期目標期間	適正である																											
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。 【数値目標】 <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	【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け入れることで、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 ・入退院支援加入 入院時支援加算Ⅰ ・急性期看護補助体制加算25対Ⅰ 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 ・回復期リハビリテーション病棟入院料 体制強化加算 ・地域包括ケア病棟入院料Ⅰ 看護職員配置加算								B	各年度評価	R5	B	R4	B	R3	B	R2	A (B)
				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																																						
				B																																								
				各年度評価																																								
R5																																												
B																																												
R4																																												
B																																												
R3																																												
B																																												
R2																																												
A (B)																																												

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	適正である																															
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	適正である																																					
施設の維持修繕については、中期計画期間において計画的に実施することで、施設の長寿命化を図る。 また、施設管理や業務運営等に伴う経費については、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>経費比率(%)</td><td>重</td><td>13.1</td><td>14.9</td><td>12.9</td><td>12.4</td><td>12.5</td><td>12.1</td><td>12.2</td><td>13.2</td><td>92.4%</td><td>未達成</td></tr></table> 【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) <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td></tr><tr><td>280,373</td><td>233,474</td><td>247,381</td><td>254,334</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	経費比率(%)	重	13.1	14.9	12.9	12.4	12.5	12.1	12.2	13.2	92.4%	未達成	R2	R3	R4	R5	280,373	233,474	247,381	254,334	中期目標期間	B €		
		項目	H30実績	R5目標値																																															
		経費比率(%)	16.2	12.2																																															
		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																														
		経費比率(%)	重	13.1	14.9	12.9	12.4									12.5	12.1	12.2	13.2	92.4%	未達成																														
		R2	R3	R4	R5																																														
		280,373	233,474	247,381	254,334																																														
		各年度評価	R5																																																
		B €	R4																																																
A	R3																																																		
R3	A																																																		
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	(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	適正である
				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ます。	
				R5	各年度達成度	
				A	R5	
				R4	○	
				A	R4	
				R3	○	
				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	目標の未達成が続いているため、組織的に連携しながら材料費の抑制に向けた取組に引き続き努められたい。																												
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。 【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> 【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。								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	適正である																												
市民病院機構職員については、中長期的な人員計画を作成し、組織規模に応じた人員管理を行う。また、人件費の適正化を図るため、限りある人材を最大限に生かし、効率的かつ効果的な人員配置や組織体系の整備を行う。 【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>R 5 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)	R 5 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)	R 5 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																					
		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	適正である
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。 						

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	適正である																								
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。		【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	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。 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。	各年度達成度
										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	各年度評価		R5																									
										A	R4																											
										A	R3																											
										A	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	経営状況については、目標を上回る実績を挙げたことは高く評価できる。 新型コロナは収束しており、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。																																																					
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	A	各年度評価	R5	A	R4	A	R3	A	R2	A	
		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																																													

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	中期目標期間	適正である
					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	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。	中期目標期間	適正である
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		○	
				各年度評価		各年度達成度	
				R5		R5	
				B		○	
				R4		R4	
				B		○	
				R3		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

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												
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												

届出受理

定例会
(業務実績・評価報告)

第2回 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会

【当日資料】



第2回地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会に係る事前質問に対する回答

番 号	質問内容		回答
(1)「令和5事業年度に係る業務実績に関する評価結果書」御質問			
①	質問者	委員	以下のとおり、修文いたします。 「・・・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対策を踏まえたBCP（事業継続計画）の <u>早期作成とともに、万が一の際の復旧方法等を検討し検証に努められたい。</u> 」
	該当ページ	5 P	
	【意見】 一方、医療サービスの質の向上では、災害時の対応について、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対策を踏まえたBCP（事業継続計画）の <u>早期作成に努められたい。</u> → <u>早期作成とともに、万が一の際の復旧方法等を検討し検証してもらいたい。</u>		
②	質問者	委員	以下のとおり、修文いたします。 「・災害時の対応では、コンピューターウイルスをはじめとするサイバー攻撃を踏まえたBCPは情報セキュリティとも密接に関連しており、昨今の社会情勢からも <u>早期の作成とともに、万が一の際の復旧方法等を検討し検証に努められたい。</u> 」
	該当ページ	6 P	
	【意見】 ・災害時の対応では、コンピューターウイルスをはじめとするサイバー攻撃を踏まえたBCPは情報セキュリティとも密接に関連しており、昨今の社会情勢からも <u>早期の作成に努められたい。</u> → <u>早期の作成とともに、万が一の際の復旧方法等を検討し検証してもらいたい。</u>		

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に関する評価結果書」御質問			
①	質問者	委員	以下のとおり、修文いたします。
	該当ページ	26 P	
	【意見】 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（事業継続計画） <u>策定に努められたい。</u> → <u>策定とともに、万が一の際の復旧方法等を検討し検証してもらいたい。</u>		
			「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（事業継続計画） <u>策定とともに、万が一の際の復旧方法等を検討し検証に努められたい。</u> 」

「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（事業継続計画）策定とともに、万が一の際の復旧方法等を検討し検証に努められたい。」

第2回地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会に係る事前質問票

委員名	
-----	--

第2回地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会（7月30日）において、令和5事業年度に係る業務実績及び第1期中期目標期間に係る業務実績に関する評価結果書の確認と意見書を作成していただきます。

つきましては、「令和5事業年度に係る業務実績に関する評価結果書」及び「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」に御質問・確認がございましたら、メールで御送信ください。

（1）令和5事業年度に係る業務実績に関する評価結果書に関する御質問欄

（全般）		
（箇所別）	5ページ （理由） 9行目	【意見】 一方、医療サービスの質の向上では、災害時の対応について、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対策を踏まえたBCP（事業継続計画）の <u>早期作成に努められたい。</u> ⇒早期作成とともに、万が一の際の復旧方法等を検討し検証してもらいたい。
	6ページ 下から 13行目	【意見】 ・災害時の対応では、コンピューターウイルスをはじめとするサイバー攻撃を踏まえたBCPは情報セキュリティとも密接に関連しており、昨今の社会情勢からも <u>早期の作成に努められたい。</u> ⇒早期の作成とともに、万が一の際の復旧方法等を検討し検証してもらいたい。

（2）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に関する御質問欄

（全般）		
（箇所別）	26ページ 下から 14行目	【意見】 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（事業継続計画） <u>策定に努められたい。</u> ⇒策定とともに、万が一の際の復旧方法等を検討し検証してもらいたい。

令和6年度 第1四半期経営状況

I 収支概要

単位:千円

	R6 (4~6月)	R5 (4~6月)	対前年比
営業収益	560,366	540,613	19,753
医業収益	471,080	451,390	19,690
訪問看護事業収益	9,085	8,682	403
居宅介護支援事業収益	2,761	2,801	▲40
運営費負担金収益他	75,743	76,382	▲639
その他営業収益	1,698	1,358	340
営業外収益	923	716	207
経常収益	561,289	541,329	19,960
営業費用	513,098	533,083	▲19,985
医業費用	483,411	498,895	▲15,484
訪問看護事業費用	11,240	11,830	▲590
居宅介護支援事業費用	3,669	4,995	▲1,326
一般管理費	14,777	17,363	▲2,585
営業外費用	140	170	▲30
経常費用	513,238	533,253	▲20,014
医業収支	▲12,331	▲47,505	35,173
訪問看護事業収支	▲2,156	▲3,148	992
居宅介護支援事業収支	▲909	▲2,194	1,286
経常収支	48,051	8,077	39,974

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

※1 運営費負担金収益他に、資産見返補助金等戻入を含みます。

2 重要指標の状況

	R6 (4~6月)	R5 (4~6月)	R6年度計画
病床利用率(%)	89.3%	78.6%	82.5%
入院診療単価(円)	38,221	39,536	39,500
外来診療単価(円)	9,148	9,033	9,500
経費比率(%)	15.1%	13.6%	13.3%
材料費比率(%)	11.9%	10.6%	10.1%
医業収益対給与比率(%)	68.4%	76.7%	75.8%
経常収支比率(%)	109.4%	101.5%	100.9%
医業収支比率(%)	97.4%	90.5%	92.7%