

北播磨総合医療センター経営強化プラン
令和 6 年度の実施状況の点検・評価
(個 別 表)

令和 7 年 8 月

北播磨総合医療センター企業団

1 医療機能・医療品質に係る評価項目

(評価：S 特によくできた、A よくできた、B 概ねできた、C あまりできていない・できていない)

※評価の対象となる項目の達成率(対計画)の右上に、個々の自己評価を参考に記載している。

(1) 病棟再開、増改築

項 目	計 画					実 績					達成状況（対計画）					
	R5	R6	R7	R8	R9	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
病 棟 再 開	－	1 病棟 再開	－	1 病棟 再開	－	2 病棟 閉鎖	1 病棟 再開	－				早期 達成	－			
増 改 築	－	－	－	－	竣工	－	－	－				－	－			

自己評価コメント											自 己 評 価					委 員 評 価				
「令和6年度中に1病棟再開」の計画は、令和5年度中（令和6年3月）に既に達成しているため、 R6自己評価を「A」とした。 なお、令和8年度採用(R8.4.1)の新卒看護師は定員に達し、令和8年度の1病棟再開は計画どおり実施できる見込みである。											R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
											A	A				A				

B評価自己基準：計画どおり実施

(2) 医療機能（急性期医療）

1) がん

項 目	計 画					実 績					達成率（対計画）（%）					対前年度比率（%）					
	R5	R6	R7	R8	R9	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
手 術 件 数 件/月	80.0	(R9 目標に向け増加)			105.0	74.7	74.6	88.5				93.3	102.5	B			99.9	118.6			
		86.3	92.5	98.8																	
化 学 療 法 件/月	110.0	(R9 目標に向け増加)			130.0	106.7	109.6	97.7				99.6	85.0	C			102.7	89.1			
		115.0	120.0	125.0																	
放 射 線 療 法 件/月	24.0	(R9 目標に向け増加)			28.0	23.3	20.8	21.5				86.7	86.0	C			89.3	103.4			
		25.0	26.0	27.0																	
が ん 相 談 件 数 件/月	80.0	50.0	50.0	50.0	50.0	34.2	53.8	48.8				67.3	97.6	B			157.3	90.7			

自己評価コメント

手術件数、がん相談件数の達成率はB評価範囲内であるが、化学療法、放射線療法の達成率は95%を下回ったため、R 6 自己評価を「C」とした。

自 己 評 価

R5	R6	R7	R8	R9
C	C			

委 員 評 価

R5	R6	R7	R8	R9
C				

※がん相談件数の計画値（赤字）：計画見直後の数値（実績の算出方法変更なし）

B評価自己基準：全項目の達成率 概ね95%～105%

2) 脳血管疾患

項 目	計 画					実 績						達成率（対計画）（%）					対前年度比率（%）				
	R5	R6	R7	R8	R9	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
血 栓 回 収 療 法 件	50	50	50	50	50	29	53	52				106.0	104.0	Ⓑ			182.8	98.1			
血 栓 溶 解 療 法 （ r t -PA ） 件	30	30	30	30	30	18	12	6				40.0	20.0				66.7	50.0			

自己評価コメント

血栓回収療法の達成率はB評価範囲内であるため、R 6 自己評価を「B」とした。
※適用条件が厳しい血栓溶解療法を選択せずに、血栓回収療法を実施するケースが増加しているため、評価対象を血栓回収療法のみとした。

自 己 評 価

R5	R6	R7	R8	R9
C	B			

委 員 評 価

R5	R6	R7	R8	R9
B				

B評価自己基準：全項目の達成率 概ね95%～105%

3) 心血管疾患

項 目	計 画					実 績					達成率（対計画）（%）					対前年度比率（%）					
	R5	R6	R7	R8	R9	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
大 動 脈 解 離 手 術 件	15	15	15	15	15	10	18	14				120.0	93.3	C			180.0	77.8			
弁 膜 症 手 術 件	90	(R9 目標に向け増加)			100	66	88	101				97.8	109.8	A			133.3	114.8			
		92	95	97																	
冠動脈インターベンション治療(PCI) 件	330	330	330	330	330	319	317	379				96.1	114.8	S			99.4	119.6			

自己評価コメント

大動脈解離手術の達成率は95%を下回ったが、計画件数との差が1件であり、弁膜症手術と冠動脈インターベンション治療(PCI)の達成率は105%を上回っているため、R 6 自己評価を「A」とした。

自 己 評 価

R5	R6	R7	R8	R9
B	A			

委 員 評 価

R5	R6	R7	R8	R9
B				

B評価自己基準：全項目の達成率 概ね95%～105%

(評価：S 特によくできた、A よくできた、B 概ねできた、C あまりできていない・できていない)
※評価の対象となる項目の達成率(対計画)の右上に、個々の自己評価を参考に記載している。

4) 救急・小児

項 目	計 画					実 績					達成率（対計画）（%）					対前年度比率（%）					
	R5	R6	R7	R8	R9	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
救 急 患 者 数 件/月	720.0	(R9 目標に向け増加) 745.0	770.0	795.0	820.0	816.7	711.0	760.2				98.8	102.0	B			87.1	106.9			
(うち小児救急患者数) 件/月	70.0	(R9 目標に向け増加) 77.5	85.0	92.5	100.0	81.1	77.7	64.7				111.0	83.5				95.8	83.3			
救 急 搬 送 件 数 件/月	330.0	(R9 目標に向け増加) 347.5	365.0	382.5	400.0	384.8	332.8	385.2				100.8	110.8	A			86.5	115.7			
救 急 応 需 率 %	75.0	(R9 目標に向け増加) 78.7	82.5	86.2	90.0	75.8	70.7	73.2				94.3	93.0	C			93.3	103.5			

自己評価コメント

救急応需率の達成率は95%を下回ったが、救急患者数の達成率はB評価範囲内であり、搬送件数の達成率は105%を上回っているため、R 6 自己評価を「B」とした。
※小児救急患者数は、救急患者数の内数

自 己 評 価

R5	R6	R7	R8	R9
B	B			

委 員 評 価

R5	R6	R7	R8	R9
B				

B評価自己基準：全項目の達成率 概ね95%～105%

5) 周産期

項 目	計 画					実 績						達成率（対計画）（%）					対前年度比率（%）				
	R5	R6	R7	R8	R9	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
分 娩 件 数 件/月	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0	14.7	14.1	13.5				88.1	84.4	C			95.9	95.7			

自己評価コメント

分娩件数の達成率は85%を下回ったが、北播磨地域全体の出生数が大幅に減少していることから、R 6 自己評価を「B」とした。
※北播磨地域出生数（兵庫県：推計人口統計）R 6：1,168人(-13.9%)、R 5：1,357人(-0.3%)、R 4：1,361人 ()は前年比較

自 己 評 価

R5	R6	R7	R8	R9
B	B			

委 員 評 価

R5	R6	R7	R8	R9
B				

B評価自己基準：達成率 85%～90%（計画値：産科医 1 名で対応可能な上限分娩件数）

6) 高度医療

項 目	計 画					実 績					達成率（対計画）（%）					対前年度比率（%）					
	R5	R6	R7	R8	R9	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
ア プ レ ー シ ョ ン 治 療 件	250	250	250	250	250	239	266	255				106.4	102.0	B			111.3	95.9			
ロ ボ ッ ト 手 術 件	220	(R9 目標に向け増加)			280	214	218	174				99.1	74.0	C			101.9	79.8			
		235	250	265																	
経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI) 件	40	40	40	40	40	36	45	44				112.5	110.0	A			125.0	97.8			

自己評価コメント

アブレーション治療の達成率はB評価範囲内、経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)の達成率は105%を上回ったが、ロボット手術の達成率は95%を下回ったため、R 6 自己評価を「B」とした。

自 己 評 価

R5	R6	R7	R8	R9
A	B			

委 員 評 価

R5	R6	R7	R8	R9
A				

B評価自己基準：全項目の達成率 概ね95%～105%

(3) 医療の質

1) 医療安全

項 目	計 画					実 績					達成率（対計画）（%）					対前年度比率（%）					
	R5	R6	R7	R8	R9	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
入院患者の転倒・転落発生率	%	2.5（以下）				2.8	2.7	2.574				108.0	103.0	C			96.4	95.3			
入院患者での転倒転落によるインシデント報告3b以上の発生率	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.060				超過	超過	C			皆増	60.0			
手術施行患者の肺血栓塞栓症の予防対策実施率(リスクレベル中以上)	%	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0	85.9	92.3	95.9			97.2	100.9	B			107.5	103.9			
自己評価コメント												自 己 評 価					委 員 評 価				
入院患者の転倒・転落発生率と入院患者での転倒転落によるインシデント報告3b以上の発生率は、ともに目標上限を超えているため、R 6 自己評価を「C」とした。 ※入院患者の転倒・転落発生率と入院患者での転倒転落によるインシデント報告3b以上の発生率は、R6から小数点以下3位まで算出												R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
												C	C				B				

B評価自己基準：1、2項目は達成率100%以内、3項目は概ね達成率95%～105%

2) 感染管理

項 目		計 画					実 績					達成率（対計画）（%）					対前年度比率（%）					
		R5	R6	R7	R8	R9	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
血 液 培 養 2 セ ャ ッ ト 実 施 率	%	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	84.5	81.9	83.8				96.4	98.6	B			96.9	102.3			
広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	%	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	93.8	82.8	90.2				92.0	100.2	B			88.3	108.9			
手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	%	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	73.8	78.5	97.0				92.4	114.1	S			106.4	123.6			
自己評価コメント												自 己 評 価					委 員 評 価					
血液培養2セット実施率と広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率の達成率は、ともにB評価範囲内であり、手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率の達成率は105%を大きく上回っているため、R 6 自己評価を「A」とした。												R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	
												C	A				C					

B評価自己基準：全項目の達成率 概ね95%～105%

3) ケア

項 目	計 画					実 績					達成率（対計画）（%）					対前年度比率（%）					
	R5	R6	R7	R8	R9	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
d2 以 上 の 褥 瘡 発 生 率	%	0.1（以下）				0.0	0.1	0.145				100.0	145.0	C			皆増	145.0			
入 院 早 期（65 歳 以 上）の 栄 養 ケ ア ア セ ス メ ン ト 実 施 割 合	%	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	83.4	88.6				104.3	110.8	A			104.3	106.2			
身 体 抑 制 率	%	8.0（以下）	20.0（以下）				5.8	8.4	19.4				105.0	97.0	B			144.8	231.0		
		8.0	20.0	20.0	20.0	20.0															
自己評価コメント												自 己 評 価					委 員 評 価				
身体抑制率の達成率はB評価範囲内だが、d2以上の褥瘡発生率の達成率は目標上限を超えているが、入院早期(65歳以上)の栄養ケアアセスメント実施割合の達成率は105%を大きく上回っているため、R 6 自己評価を「B」とした。 ※d2以上の褥瘡発生率は、R6から小数点以下3位まで算出												R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
												C	B				C				

B評価自己基準：1、3項目は達成率100%以内、2項目は概ね達成率95%～105%

(評価：S 特によくできた、A よくできた、B 概ねできた、C あまりできていない・できていない)
※評価の対象となる項目の達成率(対計画)の右上に、個々の自己評価を参考に記載している。

4) 標準化・透明化

項 目	計 画					実 績					達成率（対計画）（%）					対前年度比率（%）						
	R5	R6	R7	R8	R9	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	
ク リ ニ カ ル パ ス 適 用 率 %	50.0	(R9 目標に向け増加)			70.0	43.2	48.9	47.5				97.8	86.4	C			113.2	97.1				
		55.0	60.0	65.0																		
自己評価コメント												自 己 評 価					委 員 評 価					
クリニカルパス適用率の達成率は95%を下回り、対前年度比率も100%を下回ったため、R 6 自己評価を「C」とした。												R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	
												B	C				B					

B評価自己基準：達成率 95%～105%（達成率が高い方が良い）

2 地域連携等に係る評価項目

(1) 地域連携

項 目	計 画					実 績					達成率（対計画）（%）					対前年度比率（%）					
	R5	R6	R7	R8	R9	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
紹 介 率 %	78.0	(R9 目標に向け増加)			80.0	73.0	78.4	80.0				100.5	101.9	A			107.4	102.0			
		78.5	79.0	79.5																	
逆 紹 介 率 %	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	118.1	121.6	127.7				101.3	106.4	A			103.0	105.0			
地 域 連 携 パ ス 件 数 件	250	(R9 目標に向け増加)			270	241	217	234				86.8	91.8	C			90.0	107.8			
		255	260	265																	

自己評価コメント

地域連携パス件数の達成率は95%を下回ったが、前年度実績と比較すると増加しており、紹介率、逆紹介率の達成率は101%を上回っているため、R 6 自己評価を「A」とした。

自己評価

R5	R6	R7	R8	R9
B	A			

委員評価

R5	R6	R7	R8	R9
B				

B評価自己基準：1、2項目は概ね達成率99%～101%、3項目は概ね達成率95%～105%

(2) 入退院支援

項 目	計 画					実 績						達成率（対計画）（%）					対前年度比率（%）				
	R5	R6	R7	R8	R9	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
入 退 院 支 援 算 定 件 数	件	2,500	(R9 目標に向け増加)		2,800	2,487	2,434	3,074				97.4	119.4	S			97.9	126.3			
		2,575	2,650	2,725																	
入 院 時 支 援 算 定 件 数	件	400	(R9 目標に向け増加)		600	175	500	812				125.0	180.4	S			285.7	162.4			
		450	500	550																	

自己評価コメント

入退院支援算定件数と入院時支援算定件数の達成率は、ともに105%を大きく上回ったため、R 6 自己評価を「S」とした。

自己評価

R5	R6	R7	R8	R9
A	S			

委員評価

R5	R6	R7	R8	R9
A				

B評価自己基準：全項目の達成率 概ね95%～105%（達成率が高い方がよい）

(3) 患者満足度

項 目	計 画					実 績						達成率（対計画）（%）					対前年度比率（%）				
	R5	R6	R7	R8	R9	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
患 者 満 足 度 率（ 入 院 ） %	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	86.1	92.1	91.1				102.3	101.2	B			107.0	98.9			
患 者 満 足 度 率（ 外 来 ） %	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	73.2	71.8	81.1				95.7	108.1	A			98.1	113.0			

自己評価コメント

患者満足度率(外来)の達成率は105%を上回っており、患者満足度率(入院)の達成率はB評価範囲内であるが、患者満足度率(入院)が前年度実績を下回っているため、R 6 自己評価を「B」とした。

自己評価

R5	R6	R7	R8	R9
B	B			

委員評価

R5	R6	R7	R8	R9
B				

B評価自己基準：全項目の達成率 概ね95%～105%（達成率が高い方がよい）

3 経営効率化に係る評価項目

(評価：S 特によくできた、A よくできた、B 概ねできた、C あまりできていない・できていない)
※評価の対象となる項目の達成率(対計画)の右上に、個々の自己評価を参考に記載している。

(1) 収支改善

項 目	計 画					実 績					達成率（対計画）（%）					対前年度比率（%）					
	R5	R6	R7	R8	R9	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
経 常 収 支 比 率 %	97.5	97.3	98.4	99.5	100.1	102.7	97.6	95.6				100.1	98.3	C			95.0	98.0			
修 正 医 業 収 支 比 率 %	91.3	92.3	93.8	95.2	96.1	92.8	91.1	90.6				99.8	98.2	C			98.2	99.5			
自己評価コメント												自 己 評 価					委 員 評 価				
経常収支比率と修正医業収支比率の達成率は、ともに99%を下回っているため、R 6 自己評価を「C」とした。 物価高騰や人件費の増加に対応した診療報酬改定が実施されず、全国的に病院経営は厳しい状況となっている。												R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
												B	C				B				

B評価自己基準：経常収支比率の達成率 99%～101%（達成率が高い方がよい）

(2) 入院収益

項 目		計 画					実 績					達成率（対計画）（%）					対前年度比率（%）					
		R5	R6	R7	R8	R9	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
一 月 平 均 入 院 収 益 百万円		908.0	953.9	1,003.8	1,062.5	1,124.0	902.2	902.3	953.7				99.4	100.0	B			100.0	105.7			
一 日 平 均 入 院 患 者 数 人		298.0	313.0	330.0	350.0	370.0	340.3	297.4	317.2				99.8	101.3				87.4	106.7			
入 院 単 価 円		99,900	100,200	100,000	99,800	99,600	87,167	99,476	98,845				99.6	98.6				114.1	99.4			
一 月 平 均 新 入 院 患 者 数 人		927.4	971.5	1,024.3	1,064.6	1,128.5	952.0	921.4	962.6				99.4	99.1	B			96.8	104.5			
自己評価コメント													自 己 評 価					委 員 評 価				
一月平均入院収益と一月平均新入院患者数の達成率は、ともにB評価範囲内であるため、R 6 自己評価を「B」とした。 ※一日平均入院患者数と入院単価は、一月平均入院収益の内部要素													R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
													B	B				B				

B評価自己基準：一月平均の入院収益、新入院患者数の達成率 99%～101%（達成率が高い方がよい）

(3) 外来収益

項 目		計 画					実 績					達成率（対計画）（%）					対前年度比率（%）					
		R5	R6	R7	R8	R9	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
一 月 平 均 外 来 収 益 百万円		433.8	440.0	438.2	436.4	440.0	404.1	435.6	445.7				100.4	101.3	A			107.8	102.3			
一 日 平 均 外 来 患 者 数 人		1,020.0	1,025.0	1,025.0	1,025.0	1,025.0	1,043.7	1,020.9	1,030.2				100.1	100.5				97.8	100.9			
外 来 単 価 円		21,000	21,200	21,200	21,200	21,200	19,122	21,071	21,364				100.3	100.8				110.2	101.4			
自己評価コメント													自 己 評 価					委 員 評 価				
一月平均外来収益の達成率は101%を上回ったため、R 6 自己評価を「A」とした。 ※一日平均外来患者数と外来単価は、一月平均外来収益の内部要素													R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
													B	A				B				

B：一月平均外来収益の達成率 99%～101%（達成率が高い方がよい）

(4) 主要費用（対診療収入比率）

項 目		計 画					実 績					達成率（対計画）（%）					対前年度比率（%）					
		R5	R6	R7	R8	R9	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
主 要 費 用	%	103.0	101.9	100.4	99.1	97.8	101.7	103.4	104.4				100.4	102.5	C			101.7	101.0			
	職 員 給 与 費 %	50.3	50.4	49.6	49.1	48.3	51.0	50.0	51.6				99.4	102.4				98.0	103.2			
	材 料 費 %	35.4	34.4	33.7	33.0	32.4	33.1	36.1	35.8				102.0	104.1				109.1	99.2			
	委 託 料 %	10.6	10.6	10.3	10.0	9.6	10.7	10.7	10.7				100.9	100.9				100.0	100.0			
	減 価 償 却 費（ 控 除 後 ） %	6.7	6.5	6.8	7.0	7.5	6.9	6.7	6.3				100.0	96.9				97.1	94.0			
自己評価コメント												自 己 評 価					委 員 評 価					
主要費用の達成率は、100.5%を上回ったため(達成率が低い方が良い)、R 6 自己評価を「C」とした。 ※職員給与費、材料費、委託料、減価償却費(控除後)の対診療収入比率は、主要費用の対診療収入比率の内部要素												R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	
												B	C				B					

B評価自己基準：主要費用の達成率 99.5%～100.5%（達成率が低い方が良い）

4 経営の安定性に係る評価項目

(評価：S 特によくできた、A よくできた、B 概ねできた、C あまりできていない・できていない)
※評価の対象となる項目の達成率(対計画)の右上に、個々の自己評価を参考に記載している。

(1) 医療従事者（年度末実勤務職員数：フルタイム会計年度任用職員含む）

項 目	計 画					実 績						達成率（対計画）（%）					対前年度比率（%）				
	R5	R6	R7	R8	R9	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
初 期 研 修 医 人	26	28	29	29	29	25	25	27				96.2	96.4	B			100.0	108.0			
専 攻 医 人	35	42	38	44	45	38	36	40				102.9	95.2	B			94.7	111.1			
看 護 職 人	423	434	457	480	509	426	415	447				98.1	103.0	A			97.4	107.7			
医 療 技 術 職 人	155	164	169	170	171	149	155	160				100.0	97.6	B			104.0	103.2			

自己評価コメント

看護職以外の年度末実勤務職員数の達成率は、全項目でB評価範囲内、
看護職の年度末実勤務職員数の達成率は、100%以上(看護師確保計画中)であるため、R 6 自己評価を「A」とした。
なお、看護職の令和7年3月の産育休等職員数は、令和6年3月に比べ4人減少（R6：36人、R5：40人、R4：31人）している。

自 己 評 価

R5	R6	R7	R8	R9
B	A			

委 員 評 価

R5	R6	R7	R8	R9
B				

看護職以外 A評価自己基準：計画どおり、B評価自己基準：概ね95%～100%
看護職 A評価自己基準：100%以上、B評価自己基準：概ね95%～100%

(2) 内部留保資金

項 目	計 画					実 績						達成率（対計画）（%）					対前年度比率（%）				
	R5	R6	R7	R8	R9	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
内 部 留 保 資 金 百万円	1,545.7	1,070.6	812.3	759.4	959.8	2,117.6	1,574.3	745.5				101.9	69.6	C			74.3	47.4			
一 月 平 均 診 療 収 入 百万円	1,341.8	1,393.9	1,442.0	1,498.9	1,564.0	1,306.3	1,337.9	1,399.4				99.7	100.4				102.4	104.6			
内 部 留 保 資 金 対 診 療 収 入 月	1.15	0.77	0.56	0.51	0.61	1.62	1.18	0.53				102.6	68.8				72.8	44.9			

自己評価コメント

内部留保資金の達成率が99%を大きく下回ったため、R 6 自己評価を「C」とした。
厳しい病院経営の中で、両市に財政支援を依頼したが実施されず、資金が大幅に減少した。
※一月平均診療収入と内部留保資金対診療収入は、内部留保資金の内部要素

自 己 評 価

R5	R6	R7	R8	R9
A	C			

委 員 評 価

R5	R6	R7	R8	R9
A				

B評価自己基準：内部留保資金の達成率 99%～101%（達成率が高い方がよい）