

北播磨総合医療センター経営強化プラン  
令和7年度実施状況の中間報告  
(令和7年12月末現在)  
(個別表)

令和8年1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)

(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	－	－	－	－			－	－	－							
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）に達成。 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	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	88.5			93.3	102.5	95.7			99.9	118.6	100.0		
		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	100.7			99.6	85.0	83.9			102.7	89.1	103.1		
		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	21.2			86.7	86.0	81.5			89.3	103.4	98.6		
		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	45.0			67.3	97.6	90.0			157.3	90.7	92.2		
コメント ※令和7年度実績…手術件数のみ11月末現在の件数（12月実績の病理検査結果待ちのため）												自 己 評 価					委 員 評 価				
全ての項目で計画を下回っているが、手術件数は前年度実績と同数で、化学療法は前年度実績を上回っている。 がん相談件数については、80.0件から50.0件に目標数値の修正を行ったが、計画を達成できていない。												R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
												C	C				C	B			

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	41			106.0	104.0	82.0			182.8	98.1	78.8		
血 栓 溶 解 療 法 （ r t -PA ） ※ 件	30	30	30	30	30	18	12	6	9			40.0	20.0	30.0			66.7	50.0	150.0		
コメント ※令和7年度実績…12月末現在の件数を年間件数に換算して計上（12月末現在件数÷9か月×12か月）												自 己 評 価					委 員 評 価				
令和6年度と同様に、適用条件が厳しい血栓溶解療法（rt-PA）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。しかしながら、血栓回収療法についても、計画、前年度実績ともに下回っている。												R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
												C	B				B	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	19			120.0	93.3	126.7			180.0	77.8	135.7		
弁 膜 症 手 術 ※ 件	90	(R9 目標に向け増加)			100	66	88	101	95			97.8	109.8	100.0			133.3	114.8	94.1		
		92	95	97																	
冠動脈インターベーション治療(PCI) ※ 件	330	330	330	330	330	319	317	379	392			96.1	114.8	118.8			99.4	119.6	103.4		
コメント ※令和7年度実績…12月末現在の件数を年間件数に換算して計上（12月末現在件数÷9か月×12か月）												自 己 評 価					委 員 評 価				
全ての項目で計画以上の数値であるが、弁膜症手術の件数については、前年度実績を下回っている。												R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
												B	A				B	A			

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)

#### 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	730.1			98.8	102.0	94.8			87.1	106.9	96.0		
(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	58.9			111.0	83.5	69.3			95.8	83.3	91.0		
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	385.2			100.8	110.8	105.5			86.5	115.7	100.0		
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	80.5			94.3	93.0	97.6			93.3	103.5	110.0		

#### コメント

救急搬送件数は、計画を上回っているが、前年度実績と同数である。その他の項目はすべて計画を下回っており、前年度実績と比較しても、増加しているのは救急応需率だけである。なお、神経系、循環器系の救急患者は、引き続き24h.365日対応している。

#### 自己評価

R5	R6	R7	R8	R9
B	B			

#### 委員評価

R5	R6	R7	R8	R9
B	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	11.1			88.1	84.4	69.4			95.9	95.7	82.2		

#### コメント

分娩件数は計画（産科医1名で対応可能な分娩件数）の70%を対応している。

#### 自己評価

R5	R6	R7	R8	R9
B	B			

#### 委員評価

R5	R6	R7	R8	R9
B	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	260			106.4	102.0	104.0			111.3	95.9	102.0		
ロ ボ ッ ト 手 術 ※ 件	220	(R9 目標に向け増加)			280	214	218	174	148			99.1	74.0	59.2			101.9	79.8	85.1		
		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	47			112.5	110.0	117.5			125.0	97.8	106.8		

#### コメント

※令和7年度実績…12月末現在の件数を年間件数に換算して計上（12月末現在件数÷9か月×12か月）

アブレーション治療、TAVIは、計画、前年度実績とともに上回っている。  
ロボット手術は、計画を下回っている。

#### 自己評価

R5	R6	R7	R8	R9
A	B			

#### 委員評価

R5	R6	R7	R8	R9
A	B			

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	2.798			108.0	103.0	111.9			96.4	95.3	108.7		
		2.5	2.5	2.5	2.5																
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	0.055			超過	超過	超過			皆増	60.0	91.7		
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	85.9	92.3	95.9	96.6			97.2	100.9	101.7			107.5	103.9	100.7		
コメント												自 己 評 価					委 員 評 価				
入院患者の転倒・転落発生率、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、計画を達成できていないが、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)は、計画、前年度実績ともに上回っている。 ※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			

B評価自己基準：全項目の達成率 概ね95%～105%（1項目、2項目は100%以内）

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 セット実施率	%	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	84.5	81.9	83.8	88.7			96.4	98.6	104.4			96.9	102.3	105.8		
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	90.0			92.0	100.2	100.0			88.3	108.9	99.8		
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	95.9			92.4	114.1	112.8			106.4	123.6	98.9		
コメント													自 己 評 価					委 員 評 価				
全ての項目で計画を上回っているが、広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率、手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率は、前年度実績を下回っている。													R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
													C	A				C	A			

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	0.125			100.0	145.0	125.0			皆増	145.0	86.2		
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	90.0			104.3	110.8	112.5			104.3	106.2	101.6		
身 体 抑 制 率	%	8.0 (以下)				5.8	8.4	19.4	13.6			105.0	97.0	68.0			144.8	231.0	70.1		
		8.0	20.0	20.0	20.0																
コメント												自 己 評 価					委 員 評 価				
入院早期(65歳以上)の栄養ケアアセスメント実施割合は、計画、前年度実績ともに上回っており、身体抑制率も目標上限を下回っているが、d2以上の褥瘡発生率は、目標上限を超えている。 ※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			

B評価自己基準：全項目の達成率 概ね95%～105%（1項目、3項目は100%以内）

(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)

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	51.3			97.8	86.4	85.5			113.2	97.1	108.0		
		55.0	60.0	65.0																	
コメント												自 己 評 価					委 員 評 価				
クリニカルパス適用率は、診療科等に対する積極的な働きかけにより、前年度実績より上回っているものの、計画を下回っている。												R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
												B	C	/	/	/	B	C	/	/	/

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	83.3			100.5	101.9	105.4			107.4	102.0	104.1		
		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	132.8			101.3	106.4	110.7			103.0	105.0	104.0		
地 域 連 携 パ ス 件 数 ※ 件	250	(R9 目標に向け増加)			270	241	217	234	249			86.8	91.8	95.8			90.0	107.8	106.4		
		255	260	265																	
コメント						※令和7年度実績…12月末現在の件数を年間件数に換算して計上（12月末現在件数÷9か月×12か月）						自 己 評 価					委 員 評 価				
すべての項目で前年度実績を上回っているが、地域連携パス件数は計画を下回っている。												R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
												B	A				B	A			

B評価自己基準：紹介率・逆紹介率の達成率 99%～101%（達成率が高い方がよい）

### (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	4,008			97.4	119.4	151.2			97.9	126.3	130.4		
		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	1,359			125.0	180.4	271.8			285.7	162.4	167.4		
		450	500	550																	
コメント						※令和7年度実績…12月末現在の件数を年間件数に換算して計上（12月末現在件数÷9か月×12か月）						自 己 評 価					委 員 評 価				
2項目ともに計画を大幅に上回っている。												R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
												A	S				A	S			

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	88.1			102.3	101.2	97.9			107.0	98.9	96.7		
患 者 満 足 度 率（外 来） %	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	73.2	71.8	81.1	78.1			95.7	108.1	104.1			98.1	113.0	96.3		
コメント												自 己 評 価					委 員 評 価				
2項目ともに対前年度実績を下回り、患者満足度率（入院）は、計画を下回っている。												R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
												B	B				B	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)

#### (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	93.8			100.1	98.3	95.3			95.0	98.0	98.1		
修 正 医 業 収 支 比 率 %	91.3	92.3	93.8	95.2	96.1	92.8	91.1	90.6	89.1			99.8	98.2	95.0			98.2	99.5	98.3		

コメント											自 己 評 価					委 員 評 価				
今年度の人事院勧告に伴う給与改定や物価の高騰により支出がさらに増加したこと等により、経常収支比率、修正医業収支比率ともに計画を下回っている。											R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
											B	C				B	C			

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

#### (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	994.8			99.4	100.0	99.1			100.0	105.7	104.3		
	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	332.7			99.8	101.3	100.8			87.4	106.7	104.9		
	入 院 単 価 円	99,900	100,200	100,000	99,800	99,600	87,167	99,476	98,845	97,864			99.6	98.6	97.9			114.1	99.4	99.0		
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	1,008.7			99.4	99.1	98.5			96.8	104.5	104.8		

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は、ともに計画を下回っている。 ※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			

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%（達成率が高い方が良い）

#### (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	451.5			100.4	101.3	103.0			107.8	102.3	101.3		
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	1,013.3			100.1	100.5	98.9			97.8	100.9	98.4		
外 来 単 価 円		21,000	21,200	21,200	21,200	21,200	19,122	21,071	21,364	21,796			100.3	100.8	102.8			110.2	101.4	102.0		

コメント											自 己 評 価					委 員 評 価				
一月平均外来収益は計画、前年度実績をともに上回っている。 ※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	A			

B：一月平均外来収益の達成率 99%～101%（達成率が高い方が良い）



(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	106.4			100.4	102.5	106.0			101.7	101.0	101.9		
	職 員 給 与 費 %	50.3	50.4	49.6	49.1	48.3	51.0	50.0	51.6	53.7			99.4	102.4	108.3			98.0	103.2	104.1		
	材 料 費 %	35.4	34.4	33.7	33.0	32.4	33.1	36.1	35.8	35.7			102.0	104.1	105.9			109.1	99.2	99.7		
	委 託 料 %	10.6	10.6	10.3	10.0	9.6	10.7	10.7	10.7	10.5			100.9	100.9	101.9			100.0	100.0	98.1		
	減 価 償 却 費（控 除 後） %	6.7	6.5	6.8	7.0	7.5	6.9	6.7	6.3	6.4			100.0	96.9	94.1			97.1	94.0	101.6		
コメン												自 己 評 価					委 員 評 価					
人件費の増加や物価上昇の影響により、全体的に計画を下回っている。 経営改善を推進するため、薬品、診療材料を診療科別に分析し、改善案を検討、提案する材料費改善ワーキンググループを設置し、材料費の改善（単価削減等）を図っている。												R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9	
												B	C				B	C				

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)

(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	29			96.2	96.4	100.0			100.0	108.0	107.4		
専 攻 医 人	35	42	38	44	45	38	36	40	31			102.9	95.2	81.6			94.7	111.1	77.5		
看 護 職 人	423	434	457	480	509	426	415	447	464			98.1	103.0	101.5			97.4	107.7	103.8		
医 療 技 術 職 人	155	164	169	170	171	149	155	160	166			100.0	97.6	98.2			104.0	103.2	103.8		

コメント											自 己 評 価					委 員 評 価				
全ての職種について、概ね計画どおりとなっている。 課題となっている看護職については、令和7年12月末時点で計画を達成しているが、引き続き採用とともに離職防止対策に努める。											R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
											B	A				B	A			

B評価自己基準：全項目の達成率 概ね95%～105%（ただし、看護職の産育休等職員の内容確認が必要）

(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	—			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	1,446.3			99.7	100.4	100.3			102.4	104.6	103.4		
	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	—		

コメント											自 己 評 価					委 員 評 価				
一月平均診療収入は計画を上回っている。 なお、内部留保資金は決算時に確定するため、令和7年度の間接報告では対象外としている。											R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
											A	C				A	C			

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）