資料４

北播磨総合医療センター経営強化プラン

令和７年度の実施状況の点検・評価

（　個　別　表　）

令和８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

看護師確保について、必要な数の看護師を採用するとともに、継続して働ける環境・体制の充実に努めた結果、令和７年度の離職率は6.5%（全国平均11.0%）に抑制することができた。「令和８年度中に１病棟再開」の計画達成に向け、順調に看護師確保が進んでいるため、Ｒ７自己評価を「A」とした。なお、閉鎖中の７階東病棟は令和８年１０月に再開する予定である。

自己評価					委員評価				
R5	R6	R7	R8	R9	R5	R6	R7	R8	R9
A	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 R5	計画 R6	計画 R7	計画 R8	計画 R9	実績 R4	実績 R5	実績 R6	実績 R7	実績 R8	実績 R9
手術件数 件/月	80.0	(R9 目標に向け増加) 86.3	92.5	98.8	105.0	74.7	74.6	81.2	90.8		
化学療法 件/月	110.0	(R9 目標に向け増加) 115.0	120.0	125.0	130.0	106.7	109.6	97.7	97.3		
放射線療法 件/月	24.0	(R9 目標に向け増加) 25.0	26.0	27.0	28.0	23.3	20.8	21.5	21.3		
がん相談件数 件/月	80.0	50.0	50.0	50.0	50.0	34.2	53.8	48.8	43.5		

項目	達成率（対計画）(%) R5	R6	R7	R8	R9	対前年度比率 (%) R5	R6	R7	R8	R9
手術件数	93.3	94.1	B 98.2			99.9	108.8	111.8		
化学療法	99.6	85.0	C 81.1			102.7	89.1	99.6		
放射線療法	86.7	86.0	C 81.9			89.3	103.4	99.1		
がん相談件数	67.3	97.6	C 87.0			157.3	90.7	89.1		

自己評価コメント

手術件数の達成率はＢ評価範囲内であるが、その他の項目（化学療法、放射線療法、がん相談件数）の達成率は95％を下回ったため、Ｒ７自己評価を「Ｃ」とした。手術件数は目標値には届いていないが増加傾向にあり、放射線療法件数は、Ｒ５以降、放射線治療科医師が２名から１名に減少したことによるものと考える。

※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）

自己評価 R5	R6	R7	R8	R9	委員評価 R5	R6	R7	R8	R9
C	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 R5	計画 R6	計画 R7	計画 R8	計画 R9	実績 R4	実績 R5	実績 R6	実績 R7	実績 R8	実績 R9
血栓回収療法 件	50	50	50	50	50	29	53	52	40		
血栓溶解療法（ｒｔ-PA） 件	30	30	30	30	30	18	12	6	14		

項目	達成率（対計画）(%) R5	R6	R7	R8	R9	対前年度比率 (%) R5	R6	R7	R8	R9
血栓回収療法	106.0	104.0	C 80.0			182.8	98.1	76.9		
血栓溶解療法（ｒｔ-PA）	40.0	20.0	46.7			66.7	50.0	233.3		

自己評価コメント

血栓回収療法の達成率はＢ評価範囲を大きく下回っているため、Ｒ７自己評価を「Ｃ」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	委員評価 R5	R6	R7	R8	R9
C	B	C			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 R5	計画 R6	計画 R7	計画 R8	計画 R9	実績 R4	実績 R5	実績 R6	実績 R7	実績 R8	実績 R9
大動脈解離手術 件	15	15	15	15	15	10	18	14	18		
弁膜症手術 件	90	(R9 目標に向け増加) 92	95	97	100	66	88	101	99		
冠動脈インターベーション治療(PCI) 件	330	330	330	330	330	319	317	379	378		

項目	達成率（対計画）(%) R5	R6	R7	R8	R9	対前年度比率 (%) R5	R6	R7	R8	R9
大動脈解離手術	120.0	93.3	S 120.0			180.0	77.8	128.6		
弁膜症手術	97.8	109.8	B 104.2			133.3	114.8	98.0		
冠動脈インターベーション治療(PCI)	96.1	114.8	S 114.5			99.4	119.6	99.7		

自己評価コメント

弁膜症手術の達成率はＢ評価範囲内であるが、Ａ評価に近い数値であり、大動脈解離手術及び冠動脈インターベーション治療(PCI)の達成率は105％を大きく上回っているため、Ｒ７自己評価を「Ｓ」とした。MDC別の圏域シェア率でも、循環器系疾患は年々上昇傾向にあり、圏域における急性期病院としての役割を果たしつつ、地域の医療提供体制の確保に努めている。

自己評価 R5	R6	R7	R8	R9	委員評価 R5	R6	R7	R8	R9
B	A	S			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）
※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 R5	計画 R6	計画 R7	計画 R8	計画 R9	実績 R4	実績 R5	実績 R6	実績 R7	実績 R8	実績 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	721.2		
（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	58.1		
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	383.5		
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	80.2		

項目	達成率（対計画）(%) R5	R6	R7	R8	R9	対前年度比率 (%) R5	R6	R7	R8	R9
救急患者数	98.8	102.0	C 93.7			87.1	106.9	94.9		
（うち小児救急患者数）	111.0	83.5	68.4			95.8	83.3	89.8		
救急搬送件数	100.8	110.8	A 105.1			86.5	115.7	99.6		
救急応需率	94.3	93.0	B 97.2			93.3	103.5	109.6		

自己評価コメント

救急患者数の達成率はB評価範囲を下回っているが、救急応需率の達成率はB評価範囲内であり、救急搬送件数の達成率は105%を上回っているため、R７自己評価を「B」とした。なお、令和７年度実績で、北播磨圏域３消防（三木市、小野市、北はりま）の救急搬送件数全件の約３分の１を当医療センターが受け入れている。　※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	委員評価 R5	R6	R7	R8	R9
B	B	B			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 R5	計画 R6	計画 R7	計画 R8	計画 R9	実績 R4	実績 R5	実績 R6	実績 R7	実績 R8	実績 R9
分娩件数 件/月	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0	14.7	14.1	13.5	11.6		

項目	達成率（対計画）(%) R5	R6	R7	R8	R9	対前年度比率 (%) R5	R6	R7	R8	R9
分娩件数	88.1	84.4	C 72.5			95.9	95.7	85.9		

自己評価コメント

分娩件数の達成率は85%を大きく下回ったため、R７自己評価を「C」とした。
なお、北播磨圏域全体で出生数は年々減少傾向にある。
※北播磨地域出生数（兵庫県：推計人口統計）R７：1,125人(-3.7%)、R６：1,168人(-13.9%)、R５：1,357人　( )は前年比較

自己評価 R5	R6	R7	R8	R9	委員評価 R5	R6	R7	R8	R9
B	B	C			B	B			

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

6) 高度医療

項目	計画 R5	計画 R6	計画 R7	計画 R8	計画 R9	実績 R4	実績 R5	実績 R6	実績 R7	実績 R8	実績 R9
アブレーション治療 件	250	250	250	250	250	239	266	255	279		
ロボット手術 件	220	(R9 目標に向け増加) 235	250	265	280	214	218	174	167		
経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI) 件	40	40	40	40	40	36	45	44	48		

項目	達成率（対計画）(%) R5	R6	R7	R8	R9	対前年度比率 (%) R5	R6	R7	R8	R9
アブレーション治療	106.4	102.0	S 111.6			111.3	95.9	109.4		
ロボット手術	99.1	74.0	C 66.8			101.9	79.8	96.0		
経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)	112.5	110.0	S 120.0			125.0	97.8	109.1		

自己評価コメント

アブレーション治療、経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)の達成率はともに105%を上回ったが、ロボット手術の達成率が95%を大きく下回ったため、R７自己評価を「B」とした。ロボット手術の件数が減少したのは主に消化器外科で、内視鏡関係の専門医研修に力を入れたこと、単に適用症例が少なかったこと等により、前半の実績が伸び悩んだことが理由として考えられる。

自己評価 R5	R6	R7	R8	R9	委員評価 R5	R6	R7	R8	R9
A	B	B			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 R5	計画 R6	計画 R7	計画 R8	計画 R9	実績 R4	実績 R5	実績 R6	実績 R7	実績 R8	実績 R9	達成率(対計画)(%) R5	R6	R7	R8	R9	対前年度比率(%) R5	R6	R7	R8	R9
入院患者の転倒・転落発生率	‰	2.5 (以下)																				
		2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.8	2.7	2.574	3.086			108.0	103.0	Ⓒ 123.4			96.4	95.3	119.9		
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	0.0	0.1	0.060	0.065			超過	超過	Ⓒ 超過			皆増	60.0	108.3		
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	96.4			97.2	100.9	Ⓑ 101.5			107.5	103.9	100.5		

自己評価コメント

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、Ｒ７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

自己評価 R5	R6	R7	R8	R9	委員評価 R5	R6	R7	R8	R9
C	C	C			B	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 R5	計画 R6	計画 R7	計画 R8	計画 R9	実績 R4	実績 R5	実績 R6	実績 R7	実績 R8	実績 R9	達成率(対計画)(%) R5	R6	R7	R8	R9	対前年度比率(%) 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	84.0			96.4	98.6	Ⓑ 98.8			96.9	102.3	100.2		
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	89.8			92.0	100.2	Ⓑ 99.8			88.3	108.9	99.6		
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	96.1			92.4	114.1	Ⓢ 113.1			106.4	123.6	99.1		

自己評価コメント

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、Ｒ７自己評価を「Ａ」とした。

自己評価 R5	R6	R7	R8	R9	委員評価 R5	R6	R7	R8	R9
C	A	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 R5	計画 R6	計画 R7	計画 R8	計画 R9	実績 R4	実績 R5	実績 R6	実績 R7	実績 R8	実績 R9	達成率(対計画)(%) R5	R6	R7	R8	R9	対前年度比率(%) R5	R6	R7	R8	R9
d2以上の褥瘡発生率	%	0.1 (以下)																				
		0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.145	0.126			100.0	145.0	Ⓒ 126.0			皆増	145.0	86.9		
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	80.0	83.4	88.6	90.2			104.3	110.8	Ⓢ 112.8			104.3	106.2	101.8		
身体抑制率	%	8.0 (以下)	20.0 (以下)																			
		8.0	20.0	20.0	20.0	20.0	5.8	8.4	19.4	14.2			105.0	97.0	Ⓢ 71.0			144.8	231.0	73.2		

自己評価コメント

入院早期(65歳以上)の栄養ケアアセスメント実施割合、身体抑制率の達成率は計画値と比較し、項目別の自己評価はＳとしたが、d2以上の褥瘡発生率の達成率は目標上限を超えているため、Ｒ７自己評価を「Ａ」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

※身体抑制率の計画値（赤字）：計画見直後の数値（目標、実績の算出方法変更あり（R6対前年度比率：参考値））

自己評価 R5	R6	R7	R8	R9	委員評価 R5	R6	R7	R8	R9
C	B	A			C	B			

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 R5	計画 R6	計画 R7	計画 R8	計画 R9	実績 R4	実績 R5	実績 R6	実績 R7	実績 R8	実績 R9
クリニカルパス適用率 %	50.0	(R9 目標に向け増加) 55.0	60.0	65.0	70.0	43.2	48.9	47.5	52.3		

項目	達成率（対計画）(%) R5	R6	R7	R8	R9	対前年度比率 (%) R5	R6	R7	R8	R9
クリニカルパス適用率 %	97.8	86.4	Ⓒ 87.2			113.2	97.1	110.1		

自己評価コメント

クリニカルパス適用率の達成率は95%を下回ったため、R７自己評価を「C」とした。
特に医師の異動等に伴い例年減少傾向にある年度の前半で数値が伸び悩んだものの、医師職への積極的な呼びかけ等により、後半は徐々に上昇傾向にあり、前年度と比較しても数字は改善している。

	自己評価 R5	R6	R7	R8	R9	委員評価 R5	R6	R7	R8	R9
	B	C	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 R5	計画 R6	計画 R7	計画 R8	計画 R9	実績 R4	実績 R5	実績 R6	実績 R7	実績 R8	実績 R9	達成率（対計画）(%) R5	R6	R7	R8	R9	対前年度比率 (%) R5	R6	R7	R8	R9
紹介率 %	78.0	(R9 目標に向け増加) 78.5	79.0	79.5	80.0	73.0	78.4	80.0	83.1			100.5	101.9	A 105.2			107.4	102.0	103.9		
逆紹介率 %	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	118.1	121.6	127.7	134.6			101.3	106.4	S 112.2			103.0	105.0	105.4		
地域連携パス件数 件	250	(R9 目標に向け増加) 255	260	265	270	241	217	234	246			86.8	91.8	C 94.6			90.0	107.8	105.1		

自己評価コメント

紹介率、逆紹介率ともに達成率は計画を上回っており、地域連携パス件数もＢ評価範囲には届いていないもののそれに近い値であり、前年度と比較しても増加しているため、Ｒ７自己評価を「Ａ」とした。
なお、地域別では、紹介、逆紹介ともに三木市の数字が減少しており、今後三木市からの患者確保が課題であると考えている。

自己評価 R5	R6	R7	R8	R9	委員評価 R5	R6	R7	R8	R9
B	A	A			B	A			

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 R5	計画 R6	計画 R7	計画 R8	計画 R9	実績 R4	実績 R5	実績 R6	実績 R7	実績 R8	実績 R9	達成率（対計画）(%) R5	R6	R7	R8	R9	対前年度比率 (%) 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) 2,575	2,650	2,725	2,800	2,487	2,434	3,074	4,011			97.4	119.4	S 151.4			97.9	126.3	130.5		
入院時支援算定件数 件	400	(R9 目標に向け増加) 450	500	550	600	175	500	812	1,362			125.0	180.4	S 272.4			285.7	162.4	167.7		

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、Ｒ７自己評価を「Ｓ」とした。入退院支援室から担当医師への積極的な呼びかけ等により、本項目の数値は右肩上がりになっている。

自己評価 R5	R6	R7	R8	R9	委員評価 R5	R6	R7	R8	R9
A	S	S			A	S			

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

(3) 患者満足度

項目	計画 R5	計画 R6	計画 R7	計画 R8	計画 R9	実績 R4	実績 R5	実績 R6	実績 R7	実績 R8	実績 R9	達成率（対計画）(%) R5	R6	R7	R8	R9	対前年度比率 (%) 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	B 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	B 104.1			98.1	113.0	96.3		

自己評価コメント

患者満足度率(入院)、患者満足度率(外来)の達成率はともにＢ評価範囲内であるため、Ｒ７自己評価を「Ｂ」とした。
入院では、スタッフの対応等について、前年度より評価が高かった一方、Wi-Fi等の設備環境に関する指摘があった。外来では、スタッフの対応等について、評価が低下している部分があった一方で、待ち時間は改善されているとの意見もあった。

自己評価 R5	R6	R7	R8	R9	委員評価 R5	R6	R7	R8	R9
B	B	B			B	B			

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

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 R5	計画 R6	計画 R7	計画 R8	計画 R9	実績 R4	実績 R5	実績 R6	実績 R7	実績 R8	実績 R9
経常収支比率 %	97.5	97.3	98.4	99.5	100.1	102.7	97.6	95.6	96.4		
修正医業収支比率 %	91.3	92.3	93.8	95.2	96.1	92.8	91.1	90.6	88.6		

項目	達成率（対計画）(%) R5	R6	R7	R8	R9	対前年度比率 (%) R5	R6	R7	R8	R9
経常収支比率 %	100.1	98.3	C 98.0			95.0	98.0	100.8		
修正医業収支比率 %	99.8	98.2	C 94.5			98.2	99.5	97.8		

自己評価コメント

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、Ｒ７自己評価を「Ｃ」とした。
Ｒ７年度は、診療収入の増加、三木・小野両市からの追加支援(4.2億円)、国の賃上げ・物価上昇に対する支援補助金(約1.8億円)等、収入面で大幅な増加があったものの、約7億7千万円の赤字となり、病院経営は依然として非常に厳しい状況である。

自己評価 R5	R6	R7	R8	R9	委員評価 R5	R6	R7	R8	R9
B	C	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 R5	計画 R6	計画 R7	計画 R8	計画 R9	実績 R4	実績 R5	実績 R6	実績 R7	実績 R8	実績 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	994.5		
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	334.8		
入院単価 円	99,900	100,200	100,000	99,800	99,600	87,167	99,476	98,845	97,677		
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	1,013.3		

項目	達成率（対計画）(%) R5	R6	R7	R8	R9	対前年度比率 (%) R5	R6	R7	R8	R9
一月平均入院収益 百万円	99.4	100.0	B 99.1			100.0	105.7	104.3		
一日平均入院患者数 人	99.8	101.3	101.5			87.4	106.7	105.5		
入院単価 円	99.6	98.6	97.7			114.1	99.4	98.8		
一月平均新入院患者数 人	99.4	99.1	C 98.9			96.8	104.5	105.3		

自己評価コメント

一月平均入院収益の達成率は、Ｂ評価範囲内であり、一月平均新入院患者数も前年度より増加していることを評価し、Ｒ７自己評価を「Ｂ」とした。Ｒ７年度中に実施した病床の増床に合わせて新入院患者数も増加傾向にあり、令和８年１０月の病棟再開に向け、今後さらなる入院患者の確保に努める。　※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

自己評価 R5	R6	R7	R8	R9	委員評価 R5	R6	R7	R8	R9
B	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 R5	計画 R6	計画 R7	計画 R8	計画 R9	実績 R4	実績 R5	実績 R6	実績 R7	実績 R8	実績 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	446.8		
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	1,013.9		
外来単価 円	21,000	21,200	21,200	21,200	21,200	19,122	21,071	21,364	21,851		

項目	達成率（対計画）(%) R5	R6	R7	R8	R9	対前年度比率 (%) R5	R6	R7	R8	R9
一月平均外来収益 百万円	100.4	101.3	A 102.0			107.8	102.3	100.2		
一日平均外来患者数 人	100.1	100.5	98.9			97.8	100.9	98.4		
外来単価 円	100.3	100.8	103.1			110.2	101.4	102.3		

自己評価コメント

一月平均外来収益の達成率は101％を上回ったため、Ｒ７自己評価を「Ａ」とした。一日平均外来患者数は減少したものの、化学療法等の高額治療が外来単価を押し上げ、外来収益が増加している。
※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

自己評価 R5	R6	R7	R8	R9	委員評価 R5	R6	R7	R8	R9
B	A	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 R5	計画 R6	計画 R7	計画 R8	計画 R9	実績 R4	実績 R5	実績 R6	実績 R7	実績 R8	実績 R9
主要費用 %	103.0	101.9	100.4	99.1	97.8	101.7	103.4	104.4	106.9		
職員給与費 %	50.3	50.4	49.6	49.1	48.3	51.0	50.0	51.6	54.4		
材料費 %	35.4	34.4	33.7	33.0	32.4	33.1	36.1	35.8	35.6		
委託料 %	10.6	10.6	10.3	10.0	9.6	10.7	10.7	10.7	10.5		
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		

項目	達成率（対計画）(%) R5	R6	R7	R8	R9	対前年度比率 (%) R5	R6	R7	R8	R9
主要費用 %	100.4	102.5	Ⓒ 106.5			101.7	101.0	102.4		
職員給与費 %	99.4	102.4	109.7			98.0	103.2	105.4		
材料費 %	102.0	104.1	105.6			109.1	99.2	99.4		
委託料 %	100.9	100.9	101.9			100.0	100.0	98.1		
減価償却費（控除後） %	100.0	96.9	94.1			97.1	94.0	101.6		

自己評価コメント

主要費用の達成率は、100.5%を上回ったため、Ｒ７自己評価を「C」とした。物価が高騰する中、材料費改善WGや業者との積極的な価格交渉等により、材料費、委託料を抑制している一方で、人事院勧告に伴う人件費上昇の影響は非常に大きくなっている。　※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

自己評価 R5	R6	R7	R8	R9	委員評価 R5	R6	R7	R8	R9
B	C	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）
※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 R5	計画 R6	計画 R7	計画 R8	計画 R9	実績 R4	実績 R5	実績 R6	実績 R7	実績 R8	実績 R9	達成率（対計画）(%) R5	R6	R7	R8	R9	対前年度比率 (%) 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	29			102.9	95.2	Ⓒ76.3			94.7	111.1	72.5		
看護職 人	423	434	457	480	509	426	415	447	480			98.1	103.0	Ⓐ105.0			97.4	107.7	107.4		
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		

自己評価コメント

専攻医以外の職種の達成率は、全項目でＢ評価範囲以上であるが、専攻医の達成率は計画を下回っているため、Ｒ７自己評価を「Ｂ」とした。看護職は令和８年度中の病棟再開に向け、必要な職員数を順調に確保できている。なお、看護職の令和8年3月の産育休等職員数は、令和7年3月に比べ5人増加（R7：41人、R6：36人、R5：40人、R4：31人）している。

自己評価 R5	R6	R7	R8	R9	委員評価 R5	R6	R7	R8	R9
B	A	B			B	A			

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 R5	計画 R6	計画 R7	計画 R8	計画 R9	実績 R4	実績 R5	実績 R6	実績 R7	実績 R8	実績 R9	達成率（対計画）(%) R5	R6	R7	R8	R9	対前年度比率 (%) 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	22.0			101.9	69.6	Ⓒ2.7			74.3	47.4	3.0		
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	1,441.3			99.7	100.4	100.0			102.4	104.6	103.0		
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	0.02			102.6	68.8	3.6			72.8	44.9	3.8		

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、Ｒ７自己評価を「Ｃ」とした。三木・小野両市からの追加支援や、国の臨時支援補助金等収入の増加があっても、なお人件費上昇等による費用増加の影響は大きく、令和７年度中、一時的な資金の不足に対して、基金の繰替運用を行った。　※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	委員評価 R5	R6	R7	R8	R9
A	C	C			A	C			

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