

内容項目				2024事業年度								小項目	大項目
				法人 自己評価	評価委員会評価								
					A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員	2024事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見 等)			
第2 市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	I その他の業務に関する事項	1 市民病院としての役割の明確化	(1)市民病院の役割と医療機能の明確化		3	3	3	2	3	3	・中期目標の「医療機能を明確にすること」に対しては、検討の結果、地域包括ケア病棟を急性期一般病棟に転換したが、回復リハビリテーション病棟の運営体制は当面維持するとしている点から、回復期機能に一定の軸足をおいており年度計画通りとした。 ・高度急性期、急性期および回復期の病床を適正に運営できている。しかし、地域包括ケア病棟の運営には診療報酬から評価して限界があると考えられており、今後どうあるべきかの方向性について検討を開始している。 ・急性期病棟の拡充には相当の覚悟が必要である一方、地ケア病棟の廃止はリスクも大きい。地域包括医療病棟の再検討含め市民病院としての役割と機能の明確化が引き続き必要。 ・年度計画に沿って病院の医療機能や役割について検討を進めているため、計画通りと評価した。 ・回復期機能にも軸足を取りながらとあるが、より一層、高度急性期、一般急性期に軸足を置くことが望ましいと考える。	3	B
		(2)市民病院の役割・機能の内外への明示と浸透		3	3	3	3	3	3	・病院の役割機能の各ステークホルダーへの浸透を図る活動は把握でき評価できるが、近隣医療機関への訪問、市民公開講座の開催と参加者数、委員会活動のマネジメントレビューの活用、行政との情報共有など実績の具体的な記載がないため、年度計画通りとした。 ・医師会や関連医療機関に対しては、病院運営協議会や地域医療連携推進委員会を通じて、また広報誌「連携だより」の発行によって継続的な連携強化を図っている。関連大学には年35回の訪問を行い、関係強化を行っている。 ・全てのステークホルダーの利害関係を考慮したアプローチ等、具体的な記載がない箇所があるが、概ね年度計画に沿って情報発信を行っているため、計画通りと評価した。 ・近隣の医療機関との連携、PR活動をさらに進めるべきと思われる。	3		
	2 高度な総合的医療の推進	(1)急性期医療を核とした総合的な医療の提供	①急性期医療を核にしながら、回復期および在宅支援を含めた各病期に総合的に対応できる医療を推進すること。	4	3	4	3	3	3	3	・①急性期病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の各稼働率は2023年度と同等あるいは低下し、目標値には達していないが、訪問看護ステーションの訪問回数は昨年度実績や目標を上回っている。 ②他の急性期病院との機能分化を示す診療実績は、昨年度と同程度であることから、①②を合わせて、年度計画通りとした。また、総合診療の充実に関する実績を提示していただきたい。 ・現状においては、病院内での急性期から回復期への移行、それに続く訪問看護ステーションの利用は適正に行えている。地域包括ケア病棟については、初期のうま味はなくなってきたので、病床機能を考えながら急性期への移行を目指すのは妥当と考えている。脳卒中患者に対して「一次脳卒中センター」の認定を受けている。全体の手術数は増加していないが、全身麻酔症例が増加しており、高度な医療が行われていると考えられる。科別では、整形外科、脳神経外科および乳腺外科で増加傾向であるが、眼科では約半数に減少している。 ・地ケア病棟を見直すとともに地域包括医療病棟を導入しないのであれば、年度計画記載のサブアキュート、長期急性期(LTAC)の受入機能充実が中途半端になるのではないかと。 ・脳卒中や乳がんの診療体制については充実を図っているが、一部関連指標では昨年度を下回っており、また、各病棟稼働率も昨年度及び目標値を下回っていることを考慮し、計画通りと評価した。 ・県立がんセンターとの役割分担を長期的な視点で、検討する必要がある。がん治療をどうするのか。	3	B
			②一般の急性期医療においては必要な診療科をカバーし、高度医療に関しては他の急性期病院との機能分化を行いながら、それぞれ充実を図ること。また、高度な総合的医療を推進するために不可欠な総合診療の充実を進めること。										
		(2)救急医療の推進		4	3	4	4	4	3	・救急搬送の受け入台数、搬送患者の入院実績は、過去最高の件数となり、受け入れ判断時間短縮の取組（10分以上要した割合の減少）も功を奏していると思われる一方、お断り率が目標値以下となっていないことから、年度計画どおりとした。 ・昨年に続いて救急搬送患者は3,948例と大幅に増加し、救急からの入院患者も1,890例と増加している。脳卒中ホットラインを導入し、対応患者の増加が見られている。二次医療機関としての適切な救急医療が行われていると考えられる。 ・救急搬入患者数が大幅に増加したことは評価できる。ただし、お断り率の未達に関しては分析と対応が必要。 ・救急搬送受入台数は過去最高台数となっており、また、救急搬送患者も過去最大の受入れ件数となっていることを評価した。 ・確かに救急車の搬入患者数は348人増えているが、救急車お断り率も増えている。断った理由など、事案分析内容が不明瞭。病床の逼迫は病棟稼働率から考えて、救急車お断り率増加の理由にはならないと考える。	4		
		(3)災害および感染症発生時その他政策医療への対応	①今後予測される大規模災害や、新興感染症等の発生時に備えた体制を整備し、必要時に対応すること。	3	4	3	3	3	3	3	・①災害発生時に備えた事業継続計画（BCP）の見直しや災害対策本部の立ち上げと初動活動訓練を実施し、BCPの検証に取り組んでいる。 ②政策医療を行い、地域の子育て支援のために病児保育室を運営し、受け入れ体制強化のために予約システムを導入し、利用者も昨年度より80件増えている。①②を合わせて、年度計画を上回っているとした。 ・医師および職員が兵庫県災害医療ロジスティックス研修に参加し、またあかし保健所や明石市災害対策本部とも連携を取っており、災害対応病院としての役割を明確にしている。 ・年度計画に沿って大規模災害の対応や政策医療との協力等を行っているため、計画通りと評価した。	3	
②行政と連携のもと、その他の政策医療に協力すること。													

内容項目				2024事業年度								
				法人 自己評価	評価委員会評価							
					A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員	2024事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見 等)	小項目	大項目
		3 地域とともに推進する医療の提供	(1)地域医療支援病院としての役割の強化	①地域の医療機関との協働と、患者を中心にした連携により地域完結型医療の提供を主導すること。	3	3	3	3	3	・①地域の医療機関との協働においては、「明石市隣がん早期診断プロジェクトの開始、オープン検査の実施、紹介・逆紹介の割合が昨年度実績と同等であり、脳血管疾患患者の受け入れ強化のための「一次脳卒中センター」認定、退院後を見据えた医療提供体制を整えるなど患者中心の医療提供に取り組んでいる。 ②看看連携の基盤構築に取り組んでいる。①②を合わせて、年度計画通りとした。 ・外来受診者に対して地域医療連携課が総合的な窓口になり、特に入院予定患者に対してはPatient Flow Managementの考えの基に入院前から多職種が介入して、退院後を見据えた対応を開始している。 ・年度計画に沿って地域医療支援病院としての役割の強化を図っており、計画通りと評価するが、医師会との連携については具体的に記述することが望まれる。 ・近隣の民間病院などとの交流を、より増やすことが必要ではないか。	3	B
			(2)地域共生社会における役割の推進	①地域包括ケアシステムの中核を担うために、地域の医療・介護・福祉関係機関、行政等とネットワーク機能を強化すること。	3	3	3	3	3	・①医療・介護関係者間のネットワークづくりや課題解決のための学習会を開催している点は評価できるが、実績が示されていない。 ②行政機関との検討事例増加にあたり、明石市社会福祉協議会、高齢者総合支援室、生活福祉課との合同研修会を開催しており、評価できるが、実績が不明である。①②を合わせて年度計画通りとした。 ・医療・介護関係者との情報共有を行うための学習会を開催して、顔の見える関係作りを行っている。 ・地域の医療ネットワークの中核に位置するためには地ケア病棟(および地域包括医療病棟)の活用が効果的である。 ・年度計画に沿って昨年度と同様の取り組みを行っているため、計画通りと評価した。	3	
			(3)地域社会や地域の諸団体との交流		3	4	3	3	3	・市民公開講座の実施や動画公開など市民を対象とした活動が積極的になされていることを評価し、年度計画を上回っているとした。 ・市民公開講座の開催や広報誌の発行にて市民の健康増進を図っている。 ・医療・介護関係者の「顔の見える関係づくり」のさらなる構築に期待したい。 ・市民公開講座の開催や糖尿病教室の開催など、年度計画に沿って地域との交流を行っているため、計画通りと評価した。	3	

内容項目					2024事業年度									
					法人 自己評価	評価委員会評価							小項目	大項目
						A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員	2024事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見 等)			
Ⅱ 質の向上に関する事項	1 利用者本位の医療サービスの提供	(1)医療における信頼と納得の実現	①患者の権利を尊重するとともに、信頼と納得が得られるよう医療相談等の充実に努めること。	3	3	3	3	3	3	・ 患者家族の意思決定支援を進められるように「患者の思いがカルテで確認できる仕組み」の概要作成など積極的に取り組んでいる点は評価できるが、その他は年度計画通りである。 ・ 総合相談窓口を設置し、患者の思いを受け止めるように対応している。 ・ 年度計画に沿って医療相談の充実を図っており、計画通りと評価するが、実施状況についてはより具体的に記述することが望まれる。	3	B		
			②患者自身が自分に合った治療を選択できるよう、インフォームド・コンセント（説明と同意）を徹底すること。											
		(2)利用者本位のサービスの向上	①患者が安心して受診できるよう、利用者本位の接遇やサービス提供方法などソフト面の改善を継続すること。	3	3	3	3	3	3	・ 入院患者満足度調査の看護師に対する評価が高評価であったのは評価できるが、その他は年度計画通りである。 ・ 患者満足度調査を行い、看護師に対する高評価が得られている。ご意見箱では謝意が一番となっている。 ・ ご意見箱の受領件数が2023年度より減少しているのが気になる。 ・ ベンチマーク調査で依然高い数値だったことは評価できるが、接遇研究、手話教室等検討中の課題については早期に対応することが望まれる。 ・ 病棟のフリーWi-Fiは検討ではなく、早く設置すべきと考える。 壁のクロスの剥がれなど微細な老朽化にも目を向けて、営繕部門が修理すること。患者さんの満足度が上がると思います。				
			②市民や患者のニーズを的確に把握し、受療環境などハード面の改善を進めること。											
	2 総合力による医療の提供	(1)チーム医療と院内連携の推進		3	3	3	3	3	3	・ 医療チームの実績として、緩和チームの介入件数が昨年度より増え、褥瘡対策チームの職員教育により褥瘡推定発生率が1.0%以下となり、身体的拘束最小化チームの取組により昨年度より身体拘束率が低下し、心不全ケアチームの介入により再入院までの日数が昨年より延長し、4チームによる医療提供の効果が示されている点は評価でき、他のチームの活動も年度計画通りに行われている。 ・ 多職種が専門的知識を活かして医療の質の向上と職員の行動規範の遵守に努めている。緩和ケアチームや心不全ケアチームなど、13種類の医療チームを作成し、患者の生活の質を支えてきている。画像診断や病理診断の確認漏れを防ぐために、チームメンバーが週に一度未読確認を行っており、現在の所インシデントの発生が起こっていない。 ・ 感染制御・抗菌薬適正使用チームをはじめ多くの各チームが編成されているのは良いことだが、目的に向けた具体的活動が継続されることを期待したい。 ・ 年度計画に沿ってチーム医療への取り組みを行っているため、計画通りと評価した。	3	B		
		(2)情報の一元化と共有											3	3
	3 医療の質の向上	(1)医療安全や感染防止対策の徹底		3	3	3	3	3	3	・ 医療安全管理室を中心とした活動により医師の意識が変わりつつあること、転倒転落損傷率の減少は評価できるが、その他は年度計画通りである。 ・ 医療安全管理室ではインシデントカンファレンスやラウンドを行い、迅速な情報の収集と原因分析を行い再発防止に繋げている。最近では成功事例からのフィードバックを得てレジリエンスな安全対策醸成に努めている。感染対策に対しては継続的に研修を行い、週1回のラウンドに加えて、各種サーベイランスを行っている。 ・ 年度計画に沿って対策を行っており、概ね計画通りと評価するが、職員への意識啓蒙等についてはより具体的に記述することが望まれる。	3	B		
		(2)質の向上のための取組の強化	①必要な知識や技術の習得に努めるなど、診療の質の向上を図ること。										3	3
	②TQM活動のさらなる推進など、医療の質およびサービスの向上や業務の効率化を図るための取組みを強化すること。													

内容項目				2024事業年度										
				法人 自己評価	評価委員会評価								小項目	大項目
					A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員	2024事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見 等)				
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	1 医療職等が集まり成長する人材マネジメント	(1)必要な人材の確保と定着	①医療水準を向上させるため、市民病院の一員として行動できる優秀な医療職等の人材確保に努めること。	3	3	3	3	3	3	・2024年度の医師・看護師数が増え、必要な人材を確保でき、時間外勤務時間数も医師・看護職は昨年度より減少させることができています。タスクシフト/シェアも取り組まれていることから、年度計画を上回っていると評価できるが、年次有給休暇取得率は昨年並みであることから、年度計画通りとした。 ・医師や看護師の業務負担軽減に対するタスクシフト/シェアでは、厚生労働大臣指定講習会に参加させ、着実にその職員数を増やしている。放射線医師1名は自宅での遠隔読影を行っている。増加している精神疾患を患う職員に対して、支援体制としての手引や報告様式を導入してリワークを推奨している。 ・年度計画に沿って環境の整備等を図っており、概ね計画通りと評価するが、より一層ワークライフバランスに配慮した職場環境を整備することで、職員の満足度を高めることが望まれる。 ・医師就学等資金貸与制度は高校の医学部受験生から手を挙げられるのか。年次有給休暇取得率は医師、医療技術職が低い。医師、医療技術職の有給休暇取得率を上げる具体策が不明である。さらなる人材確保が必要と考える。	3	B		
		(2)働き方改革を踏まえながら、ワーク・ライフ・バランスに配慮した多様な人材が働きやすい環境の整備を図ること。												
	(2)魅力ある人材育成システム	①職務や職責に応じた人材育成を図るため、専門性や医療技術の向上に向けた教育研修制度の充実や必要な資格取得への支援を行うこと。	3	3	3	3	3	3	・人材育成のための階層別研修を継続的に実施し、受講率7割であること、自己啓発支援制度を設け、1～2名が活用している状況であり、更なる活用の推進とケア・医療提供サービスの変化が起きる事を期待する。また、職員の満足度調査を実施しているが、回答が半数程度であったことから継続した実施による分析を期待し、年度計画通りとした。 ・認定看護師資格の取得のために支援制度を設けている。職員のモチベーションに対する課題抽出のために職員満足度調査を行っている。 ・種々のスキルアップ、モチベーション向上プログラムの継続を期待したい。 ・年度計画に沿って人材マネジメント等を行っており、概ね計画通りと評価する。ただし、職員満足度調査の回答率の向上及び満足度が低かった項目（自己実現、承認されること、上司との人間関係）に留意する必要がある。 ・職員満足度調査で「経営方針に共感し、その達成に貢献しているか」の問いに対して「そう思う、ややそう思う」が6割しかいなかった。残りの4割の職員の意見を調査して、その理由を把握することが必要である。					
		②能力向上に応じた評価や処遇を行うなど、常に職員のモチベーション向上を目指した人材マネジメントを推進すること。												
	(3)人事評価制度の構築と活用			3	3	3	3	3	3	・人事評価制度を継続的に実施し、評価の平準化のために修正も行っているが、面談時のコーチング導入など制度の効果的な運用の組織的な取り組みがなされていないことから年度計画通りとした。 ・人事評価制度の適正な判断としては、評価標準化等の指標や公平性が必要と考えられるが、今後いかに利用するかについては注視したいと考えている。 ・人事評価制度にどのように問題があり、どのように改善したのかが明確でない。 ・年度計画に沿って人材育成等を行っており、概ね計画通りと評価する。ただし、職員満足度調査の回答率の向上及び満足度が低かった項目（承認されること）に留意する必要がある。	3			

内容項目			2024事業年度											
			法人 自己評価	評価委員会評価									小項目	大項目
				A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員	2024事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見 等)					
2 経営管理 機能の充実	(1)役員 の責務	①全役員が一体となって、法人全体の視点から情報を共有し、経営環境を的確に見極めながら効果的な戦略をもって経営を行うこと。	3	3	3	2	3	2		・理事長不在ではあったが、各役員の責務を文書化・明確化し、組織運営にあたっており、年度計画通りである。 ・理事会での決定事項をトップマネジメントとして、健全な組織運営を適正に行う必要がある。しかし、理事長が欠員となっており、それが長くならないようにすべきである。 ・理事長不在のなかで「大きな支障を来すことなく運営を継続することができた」とは考えにくい。 速やかな選任が必要。 ・概ね計画通りと評価するが、内部統制委員会の開催等についてより具体的に記述することが望まれる。 ・理事長の空席が長すぎる。早く理事長を選任するべきである。	3	B		
		②全役員が共同して、内部統制機能を強化し、組織の統括と指揮を行い、法人業務の適正な執行および業績の向上を図ること。												
	(2)管理 運営体制の充実	①各部門の責任と権限を明確にし、医療職を含む中間管理職がマネジメント能力を発揮できるよう努力すること。	3	3	3	3	3	3		・年度計画方針を早期に決定し、各部署が作成するバランススコアカード（BSC）に業績評価指標（KPI）を示したうえで次年度予算のヒアリングを行うなど、経営運営体制整備に取り組んでいる点を評価し、年度計画通りとした。各部署が提示しているKPIを年度実績として示すことで、年度評価がしやすくなると考える。 ・病院の方針をBSC（バランス・スコアカード／顧客・財務・内部プロセス・学習と成長）を用いて策定し、これを部門マネジメントの基礎として病院運営に当たっている。 ・病院方針を各部門にカスケードダウンするにも方針決定のコアとなる経営トップが不在では限界がある。 ・年度計画に沿って管理運営体制の充実を図っており、概ね計画通りと評価する。				
		②法人全体から現場まで一貫したマネジメントが可能になるようBSC（バランス・スコアカード）の運用を継続するとともに内容の充実を図ること。												
		③その他必要な管理運営体制の充実を図ること。												
(3)経営管理人材の育成と活用		3	3	3	3	3	3	3	・医療経営人材プログラムを2名の診療部長が受講している点は評価できるが、その他の人材育成の実績が不明なので、年度計画通りとした。 ・多職種で構成される各種委員会やワーキンググループを通じて病院運営の向上に対応している。 ・医師(診療部長級2名)の医療経営人材育成プログラム受講は良いこと。研修の成果を期待したい。 ・年度計画に沿って経営管理人材の育成と活用を図っており、概ね計画通りと評価する。	3				
(4)構造改革と組織風土改革の継続		3	3	3	3	3	3	3	・職員の満足度調査において、経営方針への共感・貢献を確認し、6割弱が貢献していると回答している点は評価できる。今後はその回答の理由など確認し、組織の課題解決に役立てていただきたい。項目ごとの評価から年度計画通りとした。 ・健全で活力のある職場環境を目指しており、職員満足度調査では、病院の基本方針に共感し、職務に貢献しているとした職員は約60%いる。 ・「経営方針に共感し達成に貢献している」への共感率を上げるため、分かりやすく方針説明の継続を期待したい。 ・年度計画に沿って組織風土改革等を行っており、概ね計画通りと評価する。ただし、職員満足度調査における経営方針やビジョンに対する満足度が6割であったことを踏まえ、法人の理念・基本方針についての共有の徹底を図ることが望まれる。 ・職員満足度調査で「経営方針に共感し、その達成に貢献しているか」の問いに対して約4割が共感していないのはどこに原因があるのか考察されたい。	3				
(5)コンプライアンス（法令・行動規範の遵守）の強化		3	3	3	3	3	3	3	・情報セキュリティの動画研修や理解度テストを実施しているが、研修受講者に対する評価の記載が求められる。内部通報制度に則り、通報が2件あったが、対応の記載がないため、対応についての評価も記載が必要である。そのため、年度計画通りとした。 ・ハラスメント防止研修や個人情報保護研修を通じて、職員の法令遵守や医療倫理の推進に努めている。 ・コンプライアンス、内部統制、個人情報保護などにおいてルールからの逸脱例を速やかに把握することが肝要。 ・年度計画に沿ってコンプライアンスの強化を図っており、概ね計画通りと評価する。	3				

内容項目			2024事業年度										
			法人 自己評価	評価委員会評価								小項目	大項目
				A 委員	B 委員	C 委員	D 委員	E 委員	2024事業年度評価に係るコメント (判断理由、評価の意見 等)				
第4 財務内容の改善に関する事項	1 業績管理の徹底	(1)診療実績の向上による収入の確保	3	3	3	2	3	2	・ 病床稼働率は目標には達していないが、入院診療単価（急性期）、外来診療単価は目標を超え、2023年度の実績よりも増えている点は評価できるが、その他の指標は目標に達しておらず、2023年度実践と同等かそれ以下であるため、年度計画通りとした。 ・ 入院患者や外来患者の増加が求められるが、病床稼働率は目標値を下回っている。幸い入院診療単価や外来診療単価は少し増加している。 ・ 急性期病棟が73.5%と低稼働率、かつ2019年、2023年と減少トレンドは深刻であり、急性期病床を増やす状況ではない。地ケア病棟の稼働率も低いが、こちらは稼働率向上が可能なはずであり、活用しきれていないと思われる。 ・ 昨年度に比べて医業収益は増加しているものの、1日平均入院患者数及び病床稼働率は昨年度実績及び目標値を下回っているため、より一層収益の改善を図る必要がある。 ・ 兵庫県下の同程度の大きさの公立病院でも病床稼働率が90%超の病院は利益を上げている。病床稼働率を上げる努力が必要と考える。			3	B
		(2)支出管理などによる経費削減	2	2	2	2	2	3	・ 経費削減に取り組んでいるものの目標達成に至っていない点から計画を下回っているとした。支出を抑えるための人件費の適正化と付加価値の向上が課題としているが、どのように課題解決を図ろうとしているのか、医療提供に影響のない方略を検討していただきたい。 ・ 他の産業においても、人件費や製品価格の上昇が生じていることから、これらに医療が対応できるには診療報酬の見直しが必要と考えている。 ・ 材料費率・経費率に加えて、特に人件費率が2019年62.3%、2023年64.8%、2024年66.3%と大幅に上昇しており、対策が必要。 ・ 材料費率、経費比率、人件費率全て目標値及び昨年実績値を上回っているため、計画を下回っていると評価した。人件費の適正化や委託業務の費用対効果の検証等をより徹底して実施する必要がある。			2	
		(3)労働生産性の向上	3	3	3	3	3	3	・ 事務部門の業務の効率化に取り組んでいる点、時間外勤務の抑制ができた点は評価できる。働き方の多様性を受け入れられる柔軟な人事制度整備の実態が示されることを期待する。項目全体では、年度計画通りとした。 ・ 医療DXとして、ペーパーレスの導入に努めている。 ・ 労働生産性の向上に関しては業務の効率化のみならず、人員配置の見直しなど抜本的な対策も必要。 ・ 不必要な時間外勤務の抑制や各システム等を活用することで生産性の向上に取り組んでいることから、年度計画通りと評価した。			3	
		(4)原価計算の活用	3	3	3	3	3	3	・ 原価計算における配賦ルールの見直しに取り組み始めている点を評価し、年度計画通りとした。 ・ 原価計算は重要だが決まったルールはない。地独病院、明石市民病院にあった方式の確立を期待したい、 ・ 年度計画にそって運用の見直し・精度の向上に努めているため、概ね計画通りと評価するが、早期に制度の確立・活用を開始することが望まれる。			3	
	2 安定した経営基盤の確立	(1)収支の改善	2	2	2	2	2	2	・ 経常収支比率が黒字から赤字となったが、医業収益は2019年度を超えていることから、年度計画を下回っているとした。 ・ 医業収益は増加しているが、人件費や材料費の高騰によって利益は得られない状況となっている。 ・ 修正医業収支比率85.7%と、全国的な収支悪化傾向とは言え深刻な数字である。着実な改善が必要。 ・ 資金収支はマイナスとなり、経常収支も昨年度に比べて大幅なマイナスとなり黒字を確保できなかったため、計画を下回っていると評価した。 ・ 7億7千万円の大幅赤字は改善の必要がある。収支の改善には、より一層の集患が必要と考える。			2	C
		(2)計画的な投資	3	3	3	3	3	3	・ 2024年度の計画工事は年度計画通り実施し、市民病院の再整備の方向性などの検討がされたことから、年度計画通りとした。 ・ 中核病院として目指すべき方向性については「あり方検討有識者会議」にて取りまとめられているが、建設費高騰にて新たな病院をどの様に存続させるかの検討が求められる。 ・ あり方委員会の結論を尊重しながらも、それが実現可能なのか法人としての責任ある収支と投資回収の試算が必要。 ・ 2023年度に策定した施設・整備の保全計画に基づき取り組んでいることから、年計画通りと評価した。			3	