

地方独立行政法人
市立大津市民病院

平成 29 年度

業務実績評価結果
報告書

地方独立行政法人市立大津市民病院の業務実績を評価した書類

1 平成29年度の業務実績に関する評価結果報告書

(大項目評価) (P 1 ~ P 1 0)

2 平成29年度の業務実績に関する小項目評価結果報告書

. (P 1 1 ~ P 4 4)

地方独立行政法人市立大津市民病院
平成29年度の業務実績に関する評価結果報告書

平成30年8月

大 津 市

目 次

○評価の基本方針及び方法	
Ⅰ 全体評価	5頁
1 評価結果及び判断理由	
2 全体評価に当たって考慮した内容	
3 評価に当たっての意見、指摘等	
Ⅱ 項目別評価	
1 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目標を達成するためとるべき措置	6頁
(1) 評価結果	
(2) 判断理由及び考慮した事項、内容	
(3) 小項目評価の集計結果	
(4) 評価に当たっての意見等	
2 第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	7頁
(1) 評価結果	
(2) 判断理由及び考慮した事項、内容	
(3) 小項目評価の集計結果	
(4) 評価に当たっての意見等	
3 第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	8頁
(1) 評価結果	
(2) 判断理由及び考慮した事項、内容	
(3) 小項目評価の集計結果	
(4) 評価に当たっての意見等	
4 第5 その他業務運営に関する目標を達成するためとるべき措置	9頁
(1) 評価結果	
(2) 判断理由及び考慮した事項、内容	
(3) 小項目評価の集計結果	
〈参考〉 業務実績に関する小項目評価基準	10頁

I 全体評価

1 評価結果及び判断理由

地方独立行政法人市立大津市民病院における平成29年度の業務実績に関する全体評価の結果は、全体として中期目標、中期計画の達成に向けておおむね計画どおり順調に進捗している。

大項目ごとの評価としてAが1つ、Bが2つ、Cが1つであり、全体としては、おおむね計画どおりの業績であったと判断する。

第1期中期計画期間（H29.4.1～H33.3.31）の第1年度である平成29年度は、地方独立行政法人化した初年度という点からも、業務改善を強固に推し進めながらも、市民への医療サービス提供を充実させることを目標に業務遂行にあたった年度であった。

経営状況については、稼働病床数を削減しながらも、医療サービス機会の創出や適切な医療の提供により入院・外来単価が向上し、結果として医業収益も対前年比で微増となった。人件費比率が50%台に低下した点も、初年度としての大きな成果であり、組織としての経営改善が図られた結果といえる。

しかし、法人も認識しているとおり、中期計画を見据えた年度計画において、喫緊の経営課題である経常収支の黒字化や人材確保など、経営基盤の脆弱性は否めない。

今後は、平成29年度で実践した業務改善に向けた取組を継続しながらも、さらなる改善に向けた分析を行い、これまで以上に収益の確保・費用の節減を図って、早期に安定した経営基盤を構築し、地域医療を支える中核病院としての役割を職員一丸となって進めていただくことに期待する。

No.	大項目	大項目評価	
1	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目標を達成するためとるべき措置	B	おおむね計画どおり進んでいる
2	第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	B	おおむね計画どおり進んでいる
3	第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	C	やや遅れている
4	第5 その他業務運営に関する目標を達成するためとるべき措置	A	計画どおり進んでいる

〈参考〉

	S	A	B	C	D
大項目評価基準	特筆すべき進捗状況にある。 (全ての小項目の評価が3から5まで、かつ、評価委員会が特に認める場合)	計画どおり進んでいる。 (全ての小項目の評価が3から5まで)	おおむね計画どおり進んでいる。 (項目の評価において、3から5までが8割以上)	やや遅れている。 (小項目の評価において3から5までが8割未満)	重大な改善すべき事項がある。 (評価委員会が特に認める場合)

2 全体評価に当たって考慮した内容

評価にあたっては、数値目標を達成したかどうかを第1に考え、次に、年度計画に従い実施した取組の確認を行った。取組内容の確認において、法人移行時の状況を鑑み、難易度が高いと思われる取組については、数値目標の達成状況とともに、計画策定時の実現可能性や取組内容が次の成長につながるものであるかを判断した。

3 評価に当たっての意見、指摘等

小項目の評価の実施に当たり、法人に対しヒアリングを実施し、具体性が欠ける取組内容は、次年度以降、しっかりと評価（振り返り）を行い、自律した取組につながるよう、記載内容の充実を促した。

II 項目別評価

1 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目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果 B おおむね計画どおり進んでいる。

評価結果	S	A	B	C	D
	特筆すべき進捗状況にある。 (全ての小項目の評価が3から5まで、かつ、評価委員会が特に認める場合)	計画どおり進んでいる。 (全ての小項目の評価が3から5まで)	おおむね計画どおり進んでいる。 (項目の評価において、3から5までが8割以上)	やや遅れている。 (小項目の評価において3から5までが8割未満)	重大な改善すべき事項がある。 (評価委員会が特に認める場合)

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

- 次項「小項目評価の評価結果」において、評価3から5までの構成比率が8割以上であったため、「おおむね計画どおり進んでいる」と判断した。評価における主な判断理由は次のとおり。
- 化学療法件数が大きく伸びた点は、評価できる。
 - 救急ストップ時間が発生し、対前年度比でストップ時間が増加（悪化）した点は、改善策を検討する必要がある。
 - 地域医療支援病院として、地域の医療機関へ多く訪問し紹介率が向上した点は評価できるが、患者や地域の医療機関に対して直接訴求する広報媒体については、市民病院としての使命と責任を果たすために地域の診療所や市民にわかりやすい情報提供に努めていただきたい。

(3) 小項目評価の集計結果

No.	項目	ウエイト	小項目評価数					
			評価5	評価4	評価3	評価2	評価1	
1	1 市民病院としての役割	(1) 5 疾病に対する医療の提供	×1			3		
2		(2) 4 事業に対する医療の確保	×1				2	
3		(3) 感染症への対応	×1					
4		(4) 予防医療の提供	×1					
5	2 地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化	(1) 地域医療支援病院としての役割	×2			6		
6		(2) 地域での病院機能とその役割	×2					
7		(3) 在宅医療・介護との連携強化	×2					
8		(4) 関係機関との連携強化	×1					
9	3 市民・患者への医療サービス	(1) 市民・患者の求める医療サービスの提供	×1			3		
10		(2) 職員の接遇の質の向上	×1					
11	4 医療の質の向上	(1) 医療の安全の徹底	×1			3		
12		(2) 診療データ分析による医療の質と効率性の標準化	×1					
13		(3) セカンドオピニオンの推進	×1					
14		(4) 市民への医療の質に関する情報発信	×1					
ウエイト考慮後の小項目評価点数					49	2		
ウエイト考慮後の評価3から5の構成比率 (%)			96.1%			—	—	

※ 業績評価における小項目評価基準は、当報告書の末尾のとおり。

(4) 評価に当たっての意見等

積極的な医療サービスの提供に向けた取組は評価するものの、数値目標を達成していない項目が多い（16項目のうち7項目）。特に、救急医療に関する目標達成を目指して今後も事業を進めていただきたい。

2 第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果 **B おおむね計画どおり進んでいる。**

評価結果	S	A	B	C	D
	特筆すべき進捗状況にある。 (全ての小項目の評価が3から5まで、かつ、評価委員会が特に認める場合)	計画どおり進んでいる。 (全ての小項目の評価が3から5まで)	おおむね計画どおり進んでいる。 (項目の評価において、3から5までが8割以上)	やや遅れている。 (小項目の評価において3から5までが8割未満)	重大な改善すべき事項がある。 (評価委員会が特に認める場合)

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

<p>次項「小項目評価の評価結果」において、評価3から5までの構成比率が8割以上であったため、「おおむね計画どおり進んでいる」と判断した。評価における主な判断理由は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 人員配置の状況や病床稼働の状況にフレキシブルに対応し、稼働病床の適正化・効率化を速やかに図った点は、評価できる。 ● 理事1名が任期途中で辞任し、経営体制に混乱が生じたので、更なる経営体制の強化を期待する。 ● 人材の確保については、今後の経営基盤の強化に影響を与えるため、計画的な採用・育成に努めていただきたい。
--

(3) 小項目評価の集計結果

No.	項目	ウエイト	小項目評価数				
			評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1	1 経営の効率化	×1			3		
2	2 管理体制の強化	(1) 経営体制の強化	×1				2
3		(2) 内部統制の強化	×1			3	
4		(3) コンプライアンスの徹底	×1			3	
5	3 優れた人材の確保と意識改革	(1) 法人職員の確保	×1			3	
6		(2) 職員の意識改革とモチベーションの向上	×1			3	
7		(3) 研修体制の強化	×1			3	
ウエイト考慮後の小項目評価点数					18	2	
ウエイト考慮後の評価3から5の構成比率 (%)			90.0%			—	—

※ 業績評価における小項目評価基準は、当報告書の末尾のとおり。

(4) 評価に当たっての意見等

<p>今後も職員一人ひとりの意識改革に努めるとともに、モチベーションを高く保つ仕組みを構築して、地域医療を支えることに喜びとやりがいを持って仕事にあたる人材を採用し、育成していただきたい。</p>
--

3 第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果 C やや遅れている

評価結果	S	A	B	C	D
	特筆すべき進捗状況にある。 (全ての小項目の評価が3から5まで、 かつ、評価委員会が特に認める場合)	計画どおり進んでいる。 (全ての小項目の評価が3から5まで)	おおむね計画どおり進んでいる。 (項目の評価において、3から5までが 8割以上)	やや遅れている。 (小項目の評価において3から5までが 8割未満)	重大な改善すべき事項がある。 (評価委員会が特に認める場合)

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

<p>次項「小項目評価の評価結果」において、評価3から5までの構成比率が8割未満であったため、「やや遅れている」と判断した。評価における主な判断理由は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 収益の向上策として、地域医療連携室のMSWを病棟に配置して在宅療養や転院調整支援を実施し、土日入院を可能するなど、数値目標達成に向けた取組を積極的に進めた点は評価できる。 ● 費用の削減策として、人件費比率の抑制を実現するなど、数値目標達成に向けた取組を積極的に進めた点は評価できる。 ● 運営費負担金については、抑制しつつ事業運営した点は評価できる。 ● 収支の改善策はおおむね計画どおりの進捗であるが、収益の向上まで時間を要したため、収支比率の改善までは至らなかった。

(3) 小項目評価の集計結果

No.	項目	ウエイト	小項目評価数				
			評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1
1	前文	×3				6	
2	1 単年度資金収支ゼロ以上 並びに経常収支比率及び医 業収支比率100パーセン ト以上を達成するために講 じる施策	×3				6	
3	(2) 支出及び費用の削減策	×3			9		
4	2 運営費負担金	×1			3		
5	3 計画期間内の収支見通し	×1			3		
ウエイト考慮後の小項目評価点数					15	12	
ウエイト考慮後の評価3から5の構成比率 (%)			55.6%			—	—

※ 業績評価における小項目評価基準は、当報告書の末尾のとおり。

(4) 評価に当たっての意見等

<p>年度計画の目標値を達成できなかった指標もある(16項目のうち10項目)が、対前年比を上回る又は改善している指標が半数であり(16項目のうち7項目)、中期目標達成に向けた積極的な経営改善の取組が功を奏していることは評価できる。今後、経営環境が変化する中、中期計画期間内で医業収支比率及び経常収支比率100%を達成するには不断の改善取組が必要である。次年度以降も医療の質を高めつつ、経営改善を進めていただきたい。</p>

4 第5 その他業務運営に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果 A 計画どおり進んでいる

評価結果	S	A	B	C	D
	特筆すべき進捗状況にある。 (全ての小項目の評価が3から5まで、かつ、評価委員会が特に認める場合)	計画どおり進んでいる。 (全ての小項目の評価が3から5まで)	おおむね計画どおり進んでいる。 (項目の評価において、3から5までが8割以上)	やや遅れている。 (小項目の評価において3から5までが8割未満)	重大な改善すべき事項がある。 (評価委員会が特に認める場合)

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

<p>次項「小項目評価の評価結果」において、全ての小項目の評価が3から5であったため、「計画どおり進んでいる」と判断した。評価における主な判断理由は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 大津市民病院附属看護専門学校のある方は、方向性の検討を進めており、当該施設を運営し、看護師育成に努める一方で新規募集の停止した点は、年度計画を達成できている。 ● 介護老人保健施設ケアセンターおおつは、市の検討結果に基づき、平成30年3月末日をもって廃止した点は、年度計画を達成できている。

(3) 小項目評価の集計結果

No.	項目	ウエイト	小項目評価数				
			評価5	評価4	評価3	評価2	評価1
1	(1) 大津市民病院附属看護専門学校の在り方については、中期計画期間中に今後の方向性等の検討を行う。方向性が決定するまでの間、当該施設を運営し、看護師育成に努める。	×1		4			
2	(2) 介護老人保健施設ケアセンターおおつについては、平成30年3月末日をもって廃止する。(平成30年3月30日変更届出。変更前は「介護老人保健施設ケアセンターおおつの在り方については、市の検討結果に従い実行していく。市の検討結果が出るまでの間、当該施設を運営し、在宅復帰に向けた介護サービスの提供を行い、介護老人保健施設事業として健全経営に向け取り組む。」)	×1		4			
ウエイト考慮後の小項目評価点数				8			
ウエイト考慮後の評価3から5の構成比率 (%)				100%		—	—

※ 業績評価における小項目評価基準は、当報告書の末尾のとおり。

(4) 評価に当たっての意見等

介護老人保健施設ケアセンターおおつの事業廃止について、速やかに対応した点は評価できる。

〈参考〉 業務実績に関する小項目評価基準

	5	4	3	2	1
小項目評価	法人の活動により、年度計画における所期の目標を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる。	法人の活動により、年度計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる。	年度計画における所期の目標を達成していると認められる。	年度計画における所期の目標を下回っており、改善を要する。	年度計画における所期の目標を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を要する。
定量的測定基準	定量的指標においては対年度計画値の120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合	定量的指標においては対年度計画値の120%以上	定量的指標においては対年度計画値の100%以上120%未満	定量的指標においては対年度計画値の80%以上100%未満	定量的指標においては対年度計画値の80%未満
定量的に測定しがたい場合	—	難易度を高く設定した目標について、目標の水準を満たしている。	目標の水準を満たしている（「4」に該当する事項以外）。	目標の水準を満たしていない（「1」に該当する事項以外）。	目標の水準を満たしておらず、業務の廃止を含めた抜本的な改善を要する。

地方独立行政法人市立大津市民病院
平成29年度の業務実績に関する小項目評価結果報告書

平成30年6月 報告 地方独立行政法人市立大津市民病院
平成30年8月 評価 大 津 市

目 次

I 地方独立行政法人市立大津市民病院の概要

1 現 況	15頁
2 市立大津市民病院の基本的な目標等	15頁

II 全体評価

1 法人の総括と課題	16頁
2 大項目ごとの特記事項	17頁
(1) 年度計画の期間	17頁
(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目標を達成するための取組	17頁
(3) 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための取組	17頁
(4) 財務内容の改善に関する目標を達成するための取組	17頁
(5) その他業務運営に関する目標を達成するための取組	18頁

III 項目別評価（法人の自己評価と市の評価、なお、第6以降は実績の報告のみ）

第1 年度計画の期間	
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目標を達成するためとるべき措置	19頁
第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	31頁
第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	36頁
第5 その他業務運営に関する目標を達成するためとるべき措置	41頁
第6 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画 — 別途、財務諸表及び事業報告書により省略 —	42頁
第7 短期借入金の限度額	42頁
第8 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	42頁
第9 剰余金の使途	42頁
第10 料金に関する事項	43頁
第11 地方独立行政法人市立大津市民病院の業務運営並びに財務及び会計に関する規則（平成28年大津市規則第103号）第6条で定める事項	44頁

I 地方独立行政法人市立大津市民病院の概要

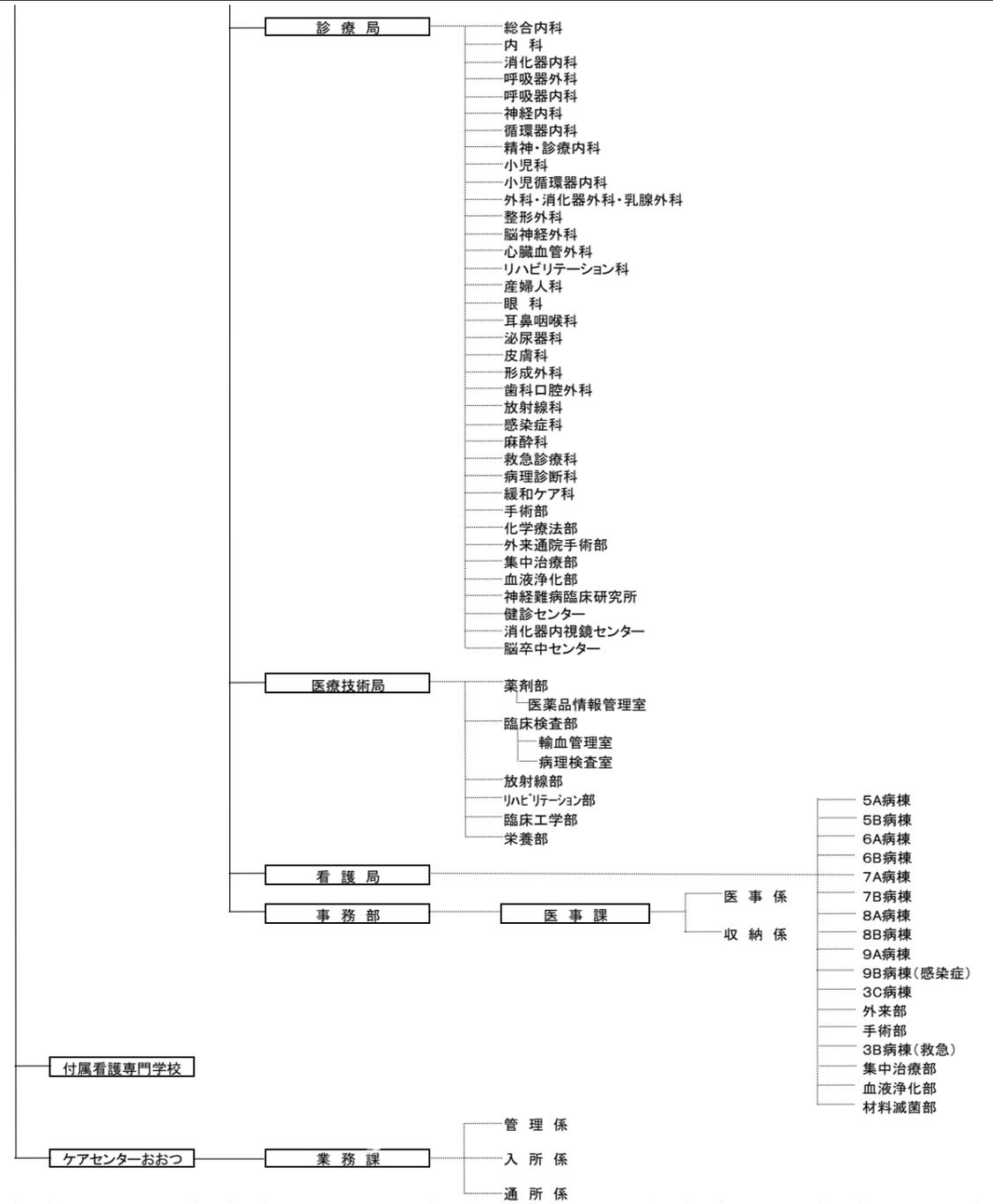
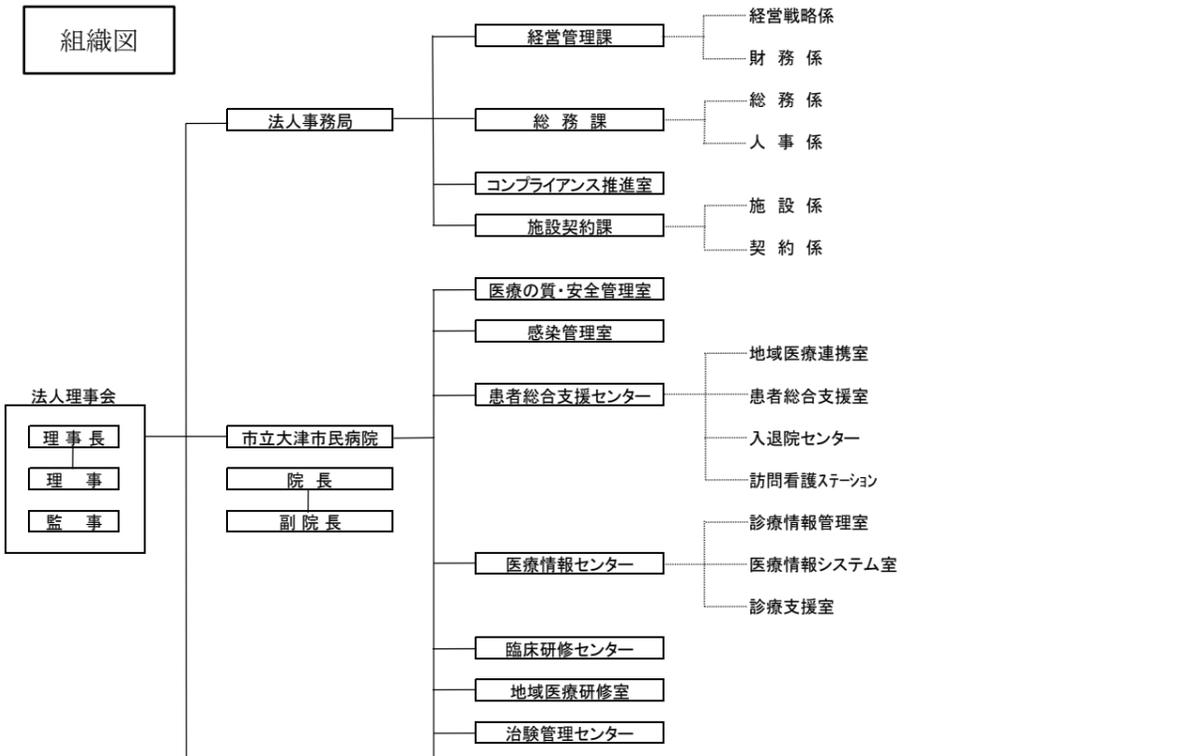
1 現況（平成30年3月31日現在）

- (1) 法人名
地方独立行政法人市立大津市民病院
- (2) 所在地
大津市本宮二丁目9番9号
- (3) 設立年月日
平成29年4月1日
- (4) 役員状況

役職	氏名	備考
理事長（常勤）	片岡 慶正	病院長
理事（常勤）	青木 悦雄	副院長
理事（常勤）	秋田 高典	法人事務局長、病院事務部長
理事（常勤）	戸田 省吾	副院長
理事（常勤）	堀池 公子	看護局長
理事（非常勤）	山崎 武史	公認会計士
監事（非常勤）	山形 康郎	弁護士
監事（非常勤）	菊池 健太郎	公認会計士、税理士

- (5) 設置・運営する病院等
市立大津市民病院、市立大津市民病院附属看護専門学校、市立介護老人保健施設ケアセンターおおつ
- (6) 職員体制

職員数 910人（うち出向者4人）
 （内訳）医師 132人、看護師 474人、医療技術員 128人、その他 176人



2 市立大津市民病院の基本的な目標等

（中期計画前文より抜粋）

開設以来、市民の安心・安全の一翼を担い、地域の中核病院として市民の期待に応え、最適な医療を提供してきた。平成29年4月に地方独立行政法人へ移行し、地方独立行政法人市立大津市民病院となつてからも、市立病院であることに何ら変わりなく、「市民とともにある健康・医療拠点」として、地域の医療機関と積極的に連携し、市立病院としての使命と責務を果たし、より最適な医療を、より最適な時に、より最適な形で提供し、大津市長から示された中期目標を達成する。

Ⅱ 全体評価

1 法人の総括と課題

地方独立行政法人化の初年度であった平成29年度は、まさに変化の一年となった。

職員の意識改革と自己変容の下、職員一丸となって経常収支の黒字化を目指して、経営改善に取り組み、健全な病院運営に努めなければならない。大津市から示された中期計画は、市立大津市民病院再建計画であるものとして、数値目標は達成しなければならない職員共通の目標として、スタートを切った。

大津市の設立のもと独立した法人として、地方独立行政法人制度の特徴を最大限に活かした自立的な経営を求められていることを踏まえ、独自の経営人材の確保を行うとともに、迅速な経営判断を行うため、毎月理事会を開催し、医療機能の充実や経営基盤の強化に取り組んだ。

中期計画で示されている市民病院としての役割を果たすために、平成29年度計画に基づき、地域の中核的な急性期病院として5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）への対応を中心とした高度専門医療の充実を図るとともに、救急告示病院として4事業（救急医療、災害医療、小児医療及び周産期医療）に対する医療を確保し、安心して安全な医療を市民に提供した。

また、地域医療連携の推進のため、診療所訪問や地域医療機関向け研修を行い、『地域医療連携ガイドブック』を作成して当院の取り組み紹介や医師の紹介を行うことにより、地域の病院、診療所との機能分化及び連携強化を図り、地域で切れ目のない医療を提供した。その結果、他の医療機関からの紹介患者の比率（紹介率）は54.0パーセント（目標比+1.0ポイント）、他の医療機関への紹介患者の比率（逆紹介率）は86.2パーセント（目標比+12.2ポイント）と目標値を上回った。

市民への保健・医療情報の提供、発信をするために、「市立大津市民病院大学健康講座」を開催するとともに、市民が健康を振り返り、健康作りを見直すきっかけとして市のイベントである、「おおつ健康フェスティバル」へ参加した。また、病院広報誌『つなぐ』を創刊し、年2回の発行を行い、情報発信を行った。

業務運営の改善及び効率化については、定期的で開催した理事会の他に、法人幹部等で開催される全体経営会議を毎月開催し、現状分析や情報共有に努めた。ここでは法人の事業運営にかかる重要事項についての協議を行うとともに、各診療科に対して経営指標を示し、要因や課題の分析に努め、経営意識の向上を図った。

経営面では、収益の確保について、薬剤師等の有資格者である医療スタッフの適正配置化を図るとともに、複数の加算を新たに算定できる体制を整えた。患者目線に立った入院機能強化のために、ベッドコントロール委員会の下、マニュアルを作成・運用し、病床稼働率の向上や平均在院日数の適正化を図った。費用の節減については、適正な人材配置や各種手当等の見直しによる人件費の削減や、委託業務の内容見直しや業者変更により、削減につなげた。このような、業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための取り組みについては、中期目標及び年度計画に掲げた目標をほぼ達成したものの、さらなる経営改善を進め、実行していく。

このほか、法人経営における重要な取組として、付属看護専門学校の学生新規募集を停止し、介護老人保健施設事業を平成30年3月末で事業廃止した。これらのことにより病院本体の経営資源を病院事業に集中し、また、法人理事に外部人材を登用するとともに、人員の適正化を図ることで、人材の潜在的な能力を引き出すことができた。

今年度は地方独立行政法人制度の特徴を活かした、柔軟で迅速な意思決定の仕組みを構築し、医療機能強化や経営改善に取り組み、患者サービスの充実と質の高い医療の提供に努めた。今後の課題として、経営体制の強化や財務内容の改善のためには公務員的な体質からの脱却が必要であることから、新たな優れた職員の確保とともに、職員一人一人の潜在能力を一層高めつつ、自ら動くための意識改革を引き続き行い、更なるモチベーションの向上を図るための施策を進めていくことが必要となる。

また、業務運営の改善及び効率化を図るため、適切な医療に対応するための医療機器等の更新、ICU病床の増床や、医事業務の見直しなどが、今後、当面の主な課題であり、院内にワーキンググループを設置し、実施体制を整えた。また、病院施設内の災害設備等の老朽化による改修工事も喫緊の課題となっている。そのため財源の確保も含め、課題解決に向け着実に事業を実施していく。

2 大項目ごとの主な取り組みと特記事項

(1) 年度計画の期間

特記事項なし

(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目標を達成するための取組

年度計画で掲げた目標を達成するため、「市民病院としての役割」、「地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化」、「市民・患者の求める医療サービスの提供」、「医療の質の向上」の4つの課題について、取り組みを行った。

「市民病院としての役割」

- ・地域の中核的な急性期病院として5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）への対応を中心とした高度専門医療の充実を図った。また、地域がん診療連携支援病院として、クリニカルパスなどを用いて地域の医療機関と連携を図った。
- ・救急告示病院として4事業（救急医療、災害医療、小児医療及び周産期医療）に対する医療を確保し、24時間365日救急体制を維持するため、安心して安全な医療を市民に提供した。また、災害発生に備え、防災訓練等の実施や研修等を行い、医療機関としての体制強化を図った。災害現場活動に必要な機材を装備・搭載したDMATカーの備えや、ドクターヘリによる搬送受入体制も整えた。
- ・健診センターにおいて、人間ドックを始めとする健康診断を、様々な健診オプションとして膀胱がん健診や大腸CT検査を始め病の芽の早期発見に努めた。さらに受診者のニーズに応えるべく、乳がん検診は偶数月の第3日曜日にも健診を行い、より受診しやすい環境を整えた。
- ・患者に対する情報発信として、病院広報誌の発行や広告モニタの設置などを積極的に進めた。

「地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化」

- ・地域の医療機関との連携強化や役割分担のために、診療所訪問や地域医療機関向け研修を行い、『地域医療連携ガイドブック』を作成して当院の取り組み紹介や医師の紹介を行うことにより、地域の病院、診療所との機能分化及び連携強化を図り、地域で切れ目のない医療を提供した。
- ・急性期治療が終了した後も在宅療養支援や転院調整、かかりつけ医の紹介を通じて医療福祉連携を推進するため、地域医療機関向けに訪問や研修を実施し、地域の医療機関のニーズの把握に努めた。
- ・地域医療連携、在宅看護、患者相談支援体制を強化するため、患者総合支援センターを体制整備し、特に組織内の入退院センターを活用して、よりスムーズに入退院が図れることで患者目線に立ったサービスを提供した。

「市民・患者の求める医療サービスの提供」

- ・患者一人ひとりに質の高い医療や充実した看護を提供するために、職員が一丸となって患者サービスの向上に取り組んだ。
- ・ボランティアの協力も得ながら、アンケート、意見箱への回答、医療機器の更新等を通じ患者満足度の向上に努めた。

「医療の質の向上」

- ・院内の感染防止対策や医療安全対策のため、研修等を行い、医療の質の向上を図った。
- ・市民病院としての使命を適切に果たすために、職員の服務規律を徹底し、法人職員として有すべき行動規範と倫理観の確立に努めた。

(3) 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための取組

「経営の効率化」

- ・毎月、法人幹部等による全体経営会議を行い、病院の現状分析、院内の情報共有に努めた。また、入院機能の強化のために、各診療科に対して経営指標を提供し、要因や課題の分析につとめ、経営改善のために活用した。
- ・病棟・病床数の見直しを行い、病床数を445床から441床と4床削減し、適正化、再編を進めた。
【病床数（平成30年3月31日現在）：一般433床 / 感染病床8床】

「管理体制の強化」

- ・年間11回開催された理事会において決定された事項について、各関係部署に対して周知を行い、決定事項の着実な実行を図った。

「優れた人材の確保と意識改革」

- ・経営企画・法人運営等に係る事務部門に事務局長、係長級職員等の法人固有の事務職員を配置し、効率的な業務運営を図った。

(4) 財務内容の改善に関する目標を達成するための取組

「単年度資金収支ゼロ以上並びに経常収支比率及び医業収支比率100パーセント以上を達成するために講じる施策」

- ・地方独立行政法人の特徴を活かした経営手法により、意思決定、人員配置等の迅速な業務運営を図り、施設基準の取得や診療機能強化に見合った有資格者の配置により、新たに診療報酬点数を算定できる体制を整えた。
- ・地域医療連携室のMSW（医療ソーシャルワーカー）を病棟配置し、各職種との連携を図り急性期治療が終了した後の在宅療養や転院調整などの支援を行った。また、ベッドコントロールマニュアルを作成し、効率的な病床運用を行い早期に退院困難な患者を抽出し、退院支援を実施した。
- ・入退院を専門とした入退院センターを組織化したことにより、機能集約を図り、入院支援・退院支援業務を充実させた。地域医療機関との連携を効率的に行なった。
- ・ベッドコントロール委員会において、病床稼働率の向上や平均在院日数の適正化を図った。手術を控えた患者のニーズに応じて、土・日入院を可能にし、休日入院による病棟運用を始めた。
- ・診療報酬の請求内容の精度強化に努めるとともに、返戻理由の分析を行う等の再審査請求を強化した。診療報酬の保留となるものについては、要因分析を行いその要因を解消するために、保留の進捗状況管理に取り組んだ。
- ・未収金を発生させないため、支払い困難となりそうな場合は入院中から市の保健福祉部門を始めとした関係行政における制度の紹介を行う等の患者相談に応じ、精算金の回収につなげた。また、やむなく発生した未収金については、未収金の低減を図るため、できるだけ早期な対応を図り、定期的な督促を行った。さらに未収金の回収業務を弁護士事務所に委託し、債権回収に努めた。

「運営費負担金」

- ・市民に適切な医療を提供するためにこれまで投資した建物や設備などに関する長期債務を償還するには十分な運営費負担金ではなかったため非常に厳しい資金繰りであった。今後適切な医療を提供していくには設立団体による経営基盤の強化が不可欠であるため、中期計画に沿った運営費負担金等の確保が必須である。

「目標内の収支見通し」

- ・毎月の理事会で月次決算数値の報告、年度計画進捗状況の把握を行い、達成に向け、各診療科へのヒアリングを行った。また、収益向上のための具体的な目標数値の提示も行い、目標達成に向け取り組んだ。

(5) その他業務運営に関する目標を達成するための取組

- ・付属看護専門学校については、学生の新規募集を停止した。
- ・介護老人保健施設ケアセンターおおつについては、平成30年3月末日をもって廃止した。

Ⅲ 項目別評価（法人の自己評価と市の評価）

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
 1 市民病院としての役割
 (1) 5疾病に対する医療の提供

中期目標	ア 地域がん診療連携支援病院として、クリニカルパス（治療や検査に当たってどのような処置を行うのか、その実施内容や順序を記載した診療計画又は入院治療を終えて在宅医療への円滑な移行と継続した治療を提供するための連携ツールとなる診療計画のことをいう。）などを用いてがん診療連携拠点病院と連携し、圏域において専門的ながん医療の提供を行うとともに、相談支援体制の構築やがん予防にも積極的に取り組むこと。また、緩和ケア病棟を維持すること。 イ 脳卒中の症例に対し専門的な治療を行い、リハビリテーションを実施すること。 ウ 急性心筋梗塞の症例に対し速やかに初期治療を行い、リハビリテーションを実施すること。 エ 糖尿病に関する専門治療及び慢性合併症治療を行うこと。 オ 精神科を掲げる病院として、多くの疾患の背景にある心身相関のメカニズムを探り、患者の抱える問題の軽減、解決に努めること。
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価																																													
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																																												
地域の中核的な急性期病院として、今後もがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病に対する医療を積極的に提供する。 ア がん 地域がん診療連携支援病院として、これまで予防から緩和まで幅広く対応してきた。手術では、患者への負担の少ない鏡視下手術を中心にを行い、胃がんについてはロボット支援手術で先進医療実施施設として厚生労働省の認定を受けるなど、高度な治療を提供している。平成27年には放射線治療を開始し、より幅広い治療が可能となった。今後も、地域連携クリニカルパスの整備を進め、地域の医療機関との連携の下、患者により適切な治療を提供する。また、緩和ケア病棟については、今後も維持していく。	地域の中核的な急性期病院として、今後もがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病に対する医療を積極的に提供する。 ア がん 地域がん診療連携支援病院として、患者への負担の少ない鏡視下手術を中心にを行い、放射線治療とともに、今後も、地域連携クリニカルパスの整備を進め、地域の医療機関との連携の下、患者により適切な治療を提供する。	ア がん 地域がん診療連携支援病院として、健診から手術、緩和ケアまでがんに対する集学的治療を行える体制が整っており、様々な種類のがんに対してハイレベルな外科治療を行った。さらに化学療法、放射線治療とともに、地域連携クリニカルパスの整備を進め、地域の医療機関との連携の下で、患者に対し適切な治療を提供した。また、平成29年6月から病床数を4床増床させたことにより、化学療法の件数が大きく増加した。	×1	3	3	3	3	3	3	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">目標指標</th> <th style="width: 10%;">H27</th> <th style="width: 10%;">H28</th> <th style="width: 10%;">H29</th> <th style="width: 10%;">H29</th> </tr> <tr> <th>【5指標】</th> <th>実績</th> <th>実績</th> <th>目標</th> <th>見込</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん手術件数</td> <td>600</td> <td>605</td> <td>620</td> <td>573</td> </tr> <tr> <td>化学療法件数</td> <td>1737</td> <td>1861</td> <td>1810</td> <td>2233</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数</td> <td>105</td> <td>99</td> <td>110</td> <td>107</td> </tr> <tr> <td>脳外科手術件数</td> <td>293</td> <td>289</td> <td>310</td> <td>251</td> </tr> <tr> <td>PCI実施件数</td> <td>176</td> <td>177</td> <td>190</td> <td>185</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>184</td> </tr> </tbody> </table> <p>【指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標指標の達成状況は、化学療法件数、放射線治療件数が目標値を達成している。 ・がん手術件数、脳外科手術件数、PCI実施件数の3指標が目標値を下回っているが、がんへの対応（手術、化学及び放射線）件数の合計は目標値比で+14.7%と上回っている。 ・放射線治療件数とPCI実施件数は対前年、対前々年比では増加している。 <p>【項目別】</p> <p>ア がん</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん手術件数及び放射線治療件数が目標を下回っているが、化学療法を推進する方向性は患者へ 	目標指標	H27	H28	H29	H29	【5指標】	実績	実績	目標	見込	がん手術件数	600	605	620	573	化学療法件数	1737	1861	1810	2233	放射線治療件数	105	99	110	107	脳外科手術件数	293	289	310	251	PCI実施件数	176	177	190	185					184
目標指標	H27	H28	H29	H29																																														
【5指標】	実績	実績	目標	見込																																														
がん手術件数	600	605	620	573																																														
化学療法件数	1737	1861	1810	2233																																														
放射線治療件数	105	99	110	107																																														
脳外科手術件数	293	289	310	251																																														
PCI実施件数	176	177	190	185																																														
				184																																														

目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	目標指標	平成27年度実績	平成29年度目標値	目標指標	実績	目標差異
脳外科手術件数	293件	333件	脳外科手術件数	293件	310件	脳外科手術件数	251件	△59
<p>ウ 急性心筋梗塞</p> <p>アンギオ装置、マルチスライスCT、MRIを整備し、狭心症や急性心筋梗塞の治療に対して十分な設備を有している。循環器内科と心臓血管外科の連携の下、より重篤な循環器疾患患者への対応も可能である。治療後は、患者の早期回復に向けリハビリテーションを積極的に提供し、患者の容態が早期に回復するよう努める。</p>			<p>ウ 急性心筋梗塞</p> <p>狭心症や急性心筋梗塞の治療に対して十分な設備を有しており、循環器内科と心臓血管外科の連携の下、より重篤な循環器疾患患者へも対応する。治療後は、リハビリテーションを積極的に提供し、患者が早期回復するよう努める。</p>			<p>ウ 急性心筋梗塞</p> <p>治療に対して、循環器内科と心臓血管外科の連携したチーム医療で、より重篤な循環器疾患患者一人一人に応じて配慮した医療を提供した。治療後は、リハビリテーションを積極的に提供し、患者の容態が早期に回復するよう努めた。</p>		
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	目標指標	平成27年度実績	平成29年度目標値	目標指標	実績	目標差異
PCI実施件数	176件	213件	PCI実施件数	176件	190件	PCI実施件数	184件	△6
<p>※PCI（経皮的冠動脈インターベンション）カテーテルを用いた心臓疾患治療</p> <p>エ 糖尿病</p> <p>日本糖尿病学会教育施設として施設認定を受け、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などがチームとなり、糖尿病教育入院はもとより合併症治療など専門的な糖尿病治療を行い、外来では糖尿病教室・栄養指導・フットケア・インスリン導入を実施する。今後も引き続き、専門治療及び慢性合併症治療を提供していく。</p> <p>オ 精神疾患</p> <p>市内の精神科を標榜(ぼう)する6病院のうちの1施設として、うつ病、統合失調症等の精神科、心療内科領域からパニック障害、ストレス関連障害などの神経症領域まで幅広く診療を行う。当院は専門病棟がないため、入院に関しては入院機能を有する地域の医療機関との連携の下診療を行う。今後も、心理サポートや認知療法等の精神療法や薬物療法など最適な治療を提供していく。</p>			<p>※PCI（経皮的冠動脈インターベンション）カテーテルを用いた心臓疾患治療</p> <p>エ 糖尿病</p> <p>医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などがチームとなり、糖尿病教育入院はもとより合併症治療など専門的な糖尿病治療を行い、外来では糖尿病教室・栄養指導・フットケア・インスリン導入を実施する。今後も、専門治療及び慢性合併症治療を提供していく。</p> <p>オ 精神疾患</p> <p>うつ病、統合失調症等の精神科、心療内科領域からパニック障害、ストレス関連障害などの神経症領域まで幅広く診療を行う。今後も、心理サポートや認知療法等の精神療法や薬物療法など最適な治療を提供していく。</p>			<p>※PCI（経皮的冠動脈インターベンション）カテーテルを用いた心臓疾患治療</p> <p>エ 糖尿病</p> <p>医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などがチームとなり、糖尿病の療養指導及び栄養指導等に取り組んだ。糖尿病看護認定看護師・日本糖尿病療養指導士・滋賀糖尿病療養指導士が入院や外来で積極的に関わることで、糖尿病教育入院はもとより、外来でも療養相談・フットケア・糖尿病教室・栄養指導・インスリン導入を行った。</p> <p>オ 精神疾患</p> <p>精神科・心療内科領域の患者に幅広い診療を行い、検査上異常がないのに身体症状の続く方、身体疾患の背景に心理的ストレスが疑われる方、身体疾患を抱えたことで精神的ダメージを受けている方などに、最適な治療方法を提供した。また、診断の上でより高度で専門的な治療が必要な場合は、他施設の紹介を行うなど地域の医療機関と連携した診療を行った。</p>		
<p>の負担軽減にも資することから、当評価において考慮する必要がある。</p> <p>イ 脳卒中</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳外科手術件数が目標値を下回った原因は、病棟再編による影響が大きい。また、他の診療科で対応しているなど、次年度以降は複合的に推移を注視する必要がある。 <p>ウ 急性心筋梗塞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重篤な患者に対してどのような対応ができたのかが不明であり、具体的な事例等の記載が望ましい。 <p>エ 糖尿病</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チームとしての力を発揮し、入院患者はもとより、外来患者に対して適切な療養指導、栄養指導が継続的に実施できたことは評価できる。 <p>オ 精神疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診断の上でより高度で専門的な治療が必要な場合は、他施設の紹介を行うなど地域の医療機関と連携している点は評価できる。 <p>■この項における目標指標の達成状況と取組みを総合的に勘案し、評価は3とする。</p>								

(2) 4事業に対する医療の確保

中期目標	<p>ア 救急告示病院として、ベッドコントロール（適切な病床を効率的に運用するための管理及び調整をいう。）を実施し、二次救急患者の入院受入れ体制を確保すること。</p> <p>イ 災害拠点病院として、災害医療において中心的な役割を担い、災害発生直後のDMATの派遣、重篤救急患者の救急医療を行うための診療、患者等の受入れや搬出を行う域内及び広域医療搬送への対応等の円滑な実施並びに具体的な事象を想定した訓練の実施を行うとともに、研修への積極的な参加やマニュアルの見直しを行うこと。</p> <p>ウ 小児科を掲げる病院として、小児疾患全般を幅広く診療し、対応困難な症例に対しては三次医療機関や専門医療機関と連携すること。</p> <p>エ 周産期協力病院として、通常分娩(べん)に加え、合併症を持った妊婦など中等度のリスクのある分娩(べん)に対応し、ハイリスク妊産婦・新生児に対しては総合周産期母子医療センターと連携して二次医療を提供すること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価																																																																																																				
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																																																																																																			
<p>ア 救急医療</p> <p>救急外来「ERおおつ」において、24時間365日対応可能な救急体制を維持し、救急専門医を中心に内科系、外科系の医師が救急患者の受入治療に当たり、重症な患者はICUと連携し対応していく。今後、高齢社会の進展により重篤な救急患者の増加が見込まれるため、ICUやHCU等の重症患者受入病床の増床を検討する。</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成32年度目標値</th> </tr> <tr> <td>救急搬送受入件数</td> <td>4,068件</td> <td>4,100件</td> </tr> <tr> <td>救急搬送入院患者数</td> <td>1,437人</td> <td>1,450人</td> </tr> <tr> <td>救急ストップ時間</td> <td>54時間</td> <td>0時間</td> </tr> <tr> <td>救急搬送比率</td> <td>27.3%</td> <td>27.5%</td> </tr> <tr> <td>救急入院患者数</td> <td>2,992人</td> <td>3,070人</td> </tr> </table>	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	救急搬送受入件数	4,068件	4,100件	救急搬送入院患者数	1,437人	1,450人	救急ストップ時間	54時間	0時間	救急搬送比率	27.3%	27.5%	救急入院患者数	2,992人	3,070人	<p>ア 救急医療</p> <p>救急外来「ERおおつ」において、24時間365日対応可能な救急体制を維持し、救急患者の受入治療に当たり、重症患者はICUと連携し対応していく。今後、高齢社会の進展により重篤な救急患者の増加が見込まれるため、ICUやHCU等の重症患者受入病床の増床を検討する。</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成29年度目標値</th> </tr> <tr> <td>救急搬送受入件数</td> <td>4,068件</td> <td>4,080件</td> </tr> <tr> <td>救急搬送入院患者数</td> <td>1,437人</td> <td>1,440人</td> </tr> <tr> <td>救急ストップ時間</td> <td>54時間</td> <td>0時間</td> </tr> <tr> <td>救急搬送比率</td> <td>27.3%</td> <td>27.4%</td> </tr> <tr> <td>救急入院患者数</td> <td>2,992人</td> <td>3,015人</td> </tr> </table>	目標指標	平成27年度実績	平成29年度目標値	救急搬送受入件数	4,068件	4,080件	救急搬送入院患者数	1,437人	1,440人	救急ストップ時間	54時間	0時間	救急搬送比率	27.3%	27.4%	救急入院患者数	2,992人	3,015人	<p>ア 救急医療</p> <p>救急外来「ERおおつ」において、24時間365日対応可能な救急体制を維持し、患者の科・重症度の区別なく収容する体制の整備に努めた。救急患者に対しては、緊急治療・検査、緊急入院に迅速な対応を行い、「断らない救急」を目指して尽力したが、ICU満床のためにICU適応の救急搬送患者を断らざるをえないことがあり、救急ストップ時間が発生した。</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> <tr> <td>救急搬送受入件数</td> <td>4,097件</td> <td>+17</td> </tr> <tr> <td>救急搬送入院患者数</td> <td>1,457人</td> <td>+17</td> </tr> <tr> <td>救急ストップ時間</td> <td>317時間</td> <td>△317</td> </tr> <tr> <td>救急搬送比率</td> <td>25.2%</td> <td>△2.2</td> </tr> <tr> <td>救急入院患者数</td> <td>2,886人</td> <td>△129</td> </tr> </table>	目標指標	実績	目標差異	救急搬送受入件数	4,097件	+17	救急搬送入院患者数	1,457人	+17	救急ストップ時間	317時間	△317	救急搬送比率	25.2%	△2.2	救急入院患者数	2,886人	△129	×1	3	2	<table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H29</th> </tr> <tr> <td>【7指標】</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>見込実績</td> </tr> <tr> <td>救急搬送受入件数</td> <td>4068</td> <td>4176</td> <td>4080</td> <td>4097</td> </tr> <tr> <td>救急搬送入院患者数</td> <td>1437</td> <td>1524</td> <td>1440</td> <td>1457</td> </tr> <tr> <td>救急ストップ時間</td> <td>54</td> <td>29</td> <td>0</td> <td>112 317</td> </tr> <tr> <td>救急搬送比率</td> <td>27.3</td> <td>26.7</td> <td>27.4</td> <td>25.4 25.2</td> </tr> <tr> <td>救急入院患者数</td> <td>2992</td> <td>3114</td> <td>3015</td> <td>2887 2886</td> </tr> <tr> <td>小児科入院患者数</td> <td>2637</td> <td>3693</td> <td>2641</td> <td>3321 3216</td> </tr> <tr> <td>小児救急受入件数</td> <td>2288</td> <td>2072</td> <td>2325</td> <td>1891 2304</td> </tr> </table> <p>【指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標指標の達成状況は、救急搬送受入件数、救急搬送入院患者数、小児科入院患者数の3つの指標が目標値を上回っている。 ・救急搬送比率、救急入院患者数、小児救急受入件数の3つの指標は、目標値、前年値をともに下回っている。 ・救急ストップ時間は前年値、計画値を大きく上回って（悪化して）しまっている。 <p>【項目別】</p> <p>ア 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「断らない救急体制」を目指している点は評価するが、救急ストップ時間が増加するなど目標に 	目標指標	H27	H28	H29	H29	【7指標】	実績	実績	目標	見込実績	救急搬送受入件数	4068	4176	4080	4097	救急搬送入院患者数	1437	1524	1440	1457	救急ストップ時間	54	29	0	112 317	救急搬送比率	27.3	26.7	27.4	25.4 25.2	救急入院患者数	2992	3114	3015	2887 2886	小児科入院患者数	2637	3693	2641	3321 3216	小児救急受入件数	2288	2072	2325	1891 2304
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																																																																																																							
救急搬送受入件数	4,068件	4,100件																																																																																																							
救急搬送入院患者数	1,437人	1,450人																																																																																																							
救急ストップ時間	54時間	0時間																																																																																																							
救急搬送比率	27.3%	27.5%																																																																																																							
救急入院患者数	2,992人	3,070人																																																																																																							
目標指標	平成27年度実績	平成29年度目標値																																																																																																							
救急搬送受入件数	4,068件	4,080件																																																																																																							
救急搬送入院患者数	1,437人	1,440人																																																																																																							
救急ストップ時間	54時間	0時間																																																																																																							
救急搬送比率	27.3%	27.4%																																																																																																							
救急入院患者数	2,992人	3,015人																																																																																																							
目標指標	実績	目標差異																																																																																																							
救急搬送受入件数	4,097件	+17																																																																																																							
救急搬送入院患者数	1,457人	+17																																																																																																							
救急ストップ時間	317時間	△317																																																																																																							
救急搬送比率	25.2%	△2.2																																																																																																							
救急入院患者数	2,886人	△129																																																																																																							
目標指標	H27	H28	H29	H29																																																																																																					
【7指標】	実績	実績	目標	見込実績																																																																																																					
救急搬送受入件数	4068	4176	4080	4097																																																																																																					
救急搬送入院患者数	1437	1524	1440	1457																																																																																																					
救急ストップ時間	54	29	0	112 317																																																																																																					
救急搬送比率	27.3	26.7	27.4	25.4 25.2																																																																																																					
救急入院患者数	2992	3114	3015	2887 2886																																																																																																					
小児科入院患者数	2637	3693	2641	3321 3216																																																																																																					
小児救急受入件数	2288	2072	2325	1891 2304																																																																																																					
<p>イ 災害医療</p> <p>災害拠点病院として、大津市地域防災計画及び滋賀県広域災害時医療救護活動マニュアルに基づき、災害時における医療救護活動を実施し、災害対応に当たる。災害時において中心的な役割を担うとともに、災害に備え、訓練や研修等を積極的に実施することでより強固な体制を整備していく。</p> <p>なお、平成26年度にはDMATカーを導入、災害現場活動に必要な資器材も整備し、DMATの機動力、対応力の強化と通信手段の確保を行った。今後、緊急時において運用していく。</p> <table border="1"> <tr> <th>関連指標</th> <th>平成27年度実績</th> </tr> <tr> <td>災害訓練実施回数</td> <td>3回（うち院内1回）</td> </tr> </table>	関連指標	平成27年度実績	災害訓練実施回数	3回（うち院内1回）	<p>イ 災害医療</p> <p>災害拠点病院として、大津市地域防災計画及び滋賀県広域災害時医療救護活動マニュアルに基づき、災害時における医療救護活動を実施し、災害対応に当たる。災害時に中心的な役割を担うとともに、災害に備え、訓練や研修等を積極的に実施する。</p> <table border="1"> <tr> <th>関連指標</th> <th>平成27年度実績</th> </tr> <tr> <td>災害訓練実施回数</td> <td>3回（うち院内1回）</td> </tr> </table>	関連指標	平成27年度実績	災害訓練実施回数	3回（うち院内1回）	<p>イ 災害医療</p> <p>災害時等には災害拠点病院として、大津市地域防災計画及び滋賀県広域災害時医療救護活動マニュアルに基づき、関係機関との連携を密にする。とともに、災害に備えて訓練や研修等を行い、医療機関としての体制強化を図った。また、災害現場活動に必要な機材を装備・搭載したDMATカーを備えて、DMATの機動力向上、長時間活動への対応強化、通信手段の確保による情報収集を可能としている。さらにドクターヘリによる搬送受入体制も整えた。</p> <table border="1"> <tr> <th>関連指標</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度実績</th> </tr> <tr> <td>災害訓練実施回数</td> <td>3回（うち院内1回）</td> <td>3回（うち院内1回）</td> </tr> </table>	関連指標	平成28年度実績	平成29年度実績	災害訓練実施回数	3回（うち院内1回）	3回（うち院内1回）																																																																																									
関連指標	平成27年度実績																																																																																																								
災害訓練実施回数	3回（うち院内1回）																																																																																																								
関連指標	平成27年度実績																																																																																																								
災害訓練実施回数	3回（うち院内1回）																																																																																																								
関連指標	平成28年度実績	平成29年度実績																																																																																																							
災害訓練実施回数	3回（うち院内1回）	3回（うち院内1回）																																																																																																							
<p>ウ 小児医療</p> <p>呼吸器感染症、消化器感染症の症例を中心に、アレルギー疾患、代謝内分泌疾患、腎疾患、先天性心疾患などの治療のほか、</p>	<p>ウ 小児医療</p> <p>呼吸器感染症、消化器感染症の症例を中心に、アレルギー疾患、代謝内分泌疾患、腎疾患、先天性心疾患などの治療のほか、</p>	<p>ウ 小児医療</p> <p>呼吸器感染症、消化器感染症の症例を中心に、幅広い疾患の小児患者を受入れ、アレルギー疾患</p>																																																																																																							

<p>育児支援や発達援助等を行う。また、新生児室では原則在胎32週0日、体重1,500グラム以上の病的新生児を中心に治療を提供していく。救急医療においては「ERおおつ」において、救急治療の必要な小児患者を受け入れる。今後も、地域の中核的な医療機関として、対応困難な症例に対しては、三次医療機関や専門医療機関と連携し、より多くの患者の受入れを行う。また、小児科専門医研修施設として小児科医育成の役割も引き続き担っていく。</p> <table border="1" data-bbox="157 499 810 625"> <tr><th>目標指標</th><th>平成27年度実績</th><th>平成32年度目標値</th></tr> <tr><td>小児科入院患者数</td><td>2,637人</td><td>2,647人</td></tr> <tr><td>小児救急受入件数</td><td>2,288件</td><td>2,400件</td></tr> </table> <p>エ 周産期医療</p> <p>周産期協力病院として、正常分娩に加え、合併症を有する妊婦など中等度のリスクのある分娩に対応していく。ハイリスクの分娩に関しては、今後も総合周産期/地域周産期母子医療センターと連携し、診療を行うことで、地域の周産期医療を維持する。また、日本産婦人科学会専門医制度の卒後研修指導施設として、産婦人科医育成の役割を引き続き担っていく。</p> <table border="1" data-bbox="157 907 810 991"> <tr><th>関連指標</th><th>平成27年度実績</th></tr> <tr><td>ハイリスク分娩件数</td><td>22件</td></tr> </table>	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	小児科入院患者数	2,637人	2,647人	小児救急受入件数	2,288件	2,400件	関連指標	平成27年度実績	ハイリスク分娩件数	22件	<p>育児支援や発達援助等を行う。また、新生児室では病的新生児を中心に治療を提供し、救急医療では「ERおおつ」において、救急治療の必要な小児患者を受入れる。</p> <table border="1" data-bbox="810 499 1463 625"> <tr><th>目標指標</th><th>平成27年度実績</th><th>平成29年度目標値</th></tr> <tr><td>小児科入院患者数</td><td>2,637人</td><td>2,641人</td></tr> <tr><td>小児救急受入件数</td><td>2,288件</td><td>2,325件</td></tr> </table> <p>エ 周産期医療</p> <p>周産期協力病院として、正常分娩に加え、中等度のリスクのある分娩に対応していく。ハイリスクの分娩に関しては、今後も総合周産期/地域周産期母子医療センターと連携し、診療を行う。</p> <table border="1" data-bbox="810 907 1463 991"> <tr><th>関連指標</th><th>平成27年度実績</th></tr> <tr><td>ハイリスク分娩件数</td><td>22件</td></tr> </table>	目標指標	平成27年度実績	平成29年度目標値	小児科入院患者数	2,637人	2,641人	小児救急受入件数	2,288件	2,325件	関連指標	平成27年度実績	ハイリスク分娩件数	22件	<p>等の治療を行った。さらに乳児検診や発達相談などの援助も行った。救急医療では「ERおおつ」において、救急医が診察を行った上で、小児患者を受入れ、小児科医が必要な対応を行った。</p> <table border="1" data-bbox="1463 541 1967 667"> <tr><th>目標指標</th><th>実績</th><th>目標差異</th></tr> <tr><td>小児科入院患者数</td><td>3,216人</td><td>+575</td></tr> <tr><td>小児救急受入件数</td><td>2,304件</td><td>△21</td></tr> </table> <p>エ 周産期医療</p> <p>周産期医療機関として、周産期に係る突発的な緊急事態に備え、中等度のリスクのある妊産婦に対応した。ハイリスクの分娩に関しては、引き続き総合周産期/地域周産期母子医療センターと連携し、診療を行っていく。</p> <table border="1" data-bbox="1463 949 1967 1075"> <tr><th>関連指標</th><th>平成28年度実績</th><th>平成29年度実績</th></tr> <tr><td>ハイリスク分娩件数</td><td>22件</td><td>7件</td></tr> </table>	目標指標	実績	目標差異	小児科入院患者数	3,216人	+575	小児救急受入件数	2,304件	△21	関連指標	平成28年度実績	平成29年度実績	ハイリスク分娩件数	22件	7件		<p>達していないため、改善策の検討が必要である。</p> <p>イ 災害医療</p> <ul style="list-style-type: none"> 継続的な訓練実施のみならず、DMATカーやヘリコプターによる搬送受入体制を整えた点は、評価できる。 <p>ウ 小児医療</p> <ul style="list-style-type: none"> 直近2年での入院患者数が3,000人を超えており、2次医療圏での役割を果たしている点は、評価できる。 <p>エ 周産期医療</p> <ul style="list-style-type: none"> 周産期協力病院として、ハイリスク分娩のみならず、中程度のリスクのある妊産婦への対応を行っている。 <p>■この項における目標指標の達成状況と取組みを総合的に勘案し、評価は2とする。</p>
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																																											
小児科入院患者数	2,637人	2,647人																																											
小児救急受入件数	2,288件	2,400件																																											
関連指標	平成27年度実績																																												
ハイリスク分娩件数	22件																																												
目標指標	平成27年度実績	平成29年度目標値																																											
小児科入院患者数	2,637人	2,641人																																											
小児救急受入件数	2,288件	2,325件																																											
関連指標	平成27年度実績																																												
ハイリスク分娩件数	22件																																												
目標指標	実績	目標差異																																											
小児科入院患者数	3,216人	+575																																											
小児救急受入件数	2,304件	△21																																											
関連指標	平成28年度実績	平成29年度実績																																											
ハイリスク分娩件数	22件	7件																																											

(3) 感染症への対応

中期目標	第一種及び第二種感染症指定医療機関として、感染症による患者及び健康危機事象の発生時において、市及び関係機関と連携・協力し、早期の収束に向けて、迅速に医療の提供を行うこと。
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェット	評価	評価	判断理由、評価のコメント
滋賀県下で唯一の第一種及び第二種感染症の指定医療機関として、感染症発生時の受入体制を整備しており、今後も、発生時における県、市との連携を行い、早期の収束に向け役割を果たしていく。	滋賀県下で唯一の第一種及び第二種感染症の指定医療機関として、感染症発生時には県、市との連携を行い、早期の収束に向け役割を果たしていく。	第一種及び第二種感染症患者の受入は無かったが、県、市と連携を図り、第一種及び第二種感染症患者の受入対応訓練を実施した。訓練の総括を行い、感染症発生時には県、市と連携を行い、早期の収束が図れるような体制の整備を今後も行っていく。	×1	3	3 定性	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症発生時の体制は整っており、県と市と連携して訓練実施も行っている。 <p>■この項における取組みについては、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。</p>

(4) 予防医療の提供

中期目標	人間ドックを始め、がんなどの医療需要に対応した検診オプションの追加や予防接種など、市民に対して予防医療の提供を積極的に行うこと。
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価																																							
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																																						
<p>健診センターにおいて人間ドックを始めとする健康診断、がん検診、予防接種、禁煙外来を実施していく。脳ドックや肺ドックなど部位に特化した検診の実施、受診者に対する検査結果の当日説明や日常生活のアドバイスを行うことで、受診者のニーズに沿った検診の提供に努めていく。今後は、検診による疾病の早期発見とともに生活習慣病の予防を推進していく。</p> <table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>平成27年度実績</td> <td>平成32年度目標値</td> </tr> <tr> <td>人間ドック件数</td> <td>3,086人</td> <td>3,300人</td> </tr> </table>	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	人間ドック件数	3,086人	3,300人	<p>健診センターにおいて人間ドックを始めとする健康診断、がん検診、予防接種、禁煙外来を実施し、受診者のニーズに沿った検診の提供に努めていく。</p> <table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>平成27年度実績</td> <td>平成29年度目標値</td> </tr> <tr> <td>人間ドック件数</td> <td>3,086人</td> <td>3,149人</td> </tr> </table>	目標指標	平成27年度実績	平成29年度目標値	人間ドック件数	3,086人	3,149人	<p>健診センターにおいて人間ドックや健康診断を行い、受診者のニーズに応え、脳ドック、乳がん検診に加え、膵がん健診、大腸CT検査を始め、病の芽を早期に発見に努めた。このうち、乳がん検診は偶数月の第3日曜日にも検診を行い、より受診しやすい環境を整えた。</p> <table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>実績</td> <td>目標差異</td> </tr> <tr> <td>人間ドック件数</td> <td>3,452人</td> <td>+303</td> </tr> </table>	目標指標	実績	目標差異	人間ドック件数	3,452人	+303	×1	3	3	<table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>H27</td> <td>H28</td> <td>H29</td> <td>H29</td> </tr> <tr> <td>【1指標】</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>見込</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>実績</td> </tr> <tr> <td>人間ドック受診者数</td> <td>3086</td> <td>3215</td> <td>3149</td> <td>3452</td> </tr> </table> <p>【指標】 ・目標指標の達成状況は、人間ドック受診者数が、前年値、目標値を上回っている（+12.3%）。</p> <p>【項目】 ・脳ドック、膵がん検診、乳がん検診の休日実施といった受診者のニーズに即したサービスを提供している。 ・受診者数が増加したのは、検診受入体制を充実させたことが要因で、今後も受診者ニーズに合った受入体制となるよう整備願いたい。</p> <p>■この項における目標指標の達成状況と取組みを総合的に勘案し、評価は3とする。</p>	目標指標	H27	H28	H29	H29	【1指標】				見込		実績	実績	目標	実績	人間ドック受診者数	3086	3215	3149	3452
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																																										
人間ドック件数	3,086人	3,300人																																										
目標指標	平成27年度実績	平成29年度目標値																																										
人間ドック件数	3,086人	3,149人																																										
目標指標	実績	目標差異																																										
人間ドック件数	3,452人	+303																																										
目標指標	H27	H28	H29	H29																																								
【1指標】				見込																																								
	実績	実績	目標	実績																																								
人間ドック受診者数	3086	3215	3149	3452																																								

2 地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化
 (1) 地域医療支援病院としての役割

中期目標	地域医療支援病院として地域医療の確保のために必要な支援を行う役割を担い、かかりつけ医との機能分化・連携を更に深め、紹介及び逆紹介を推進し、目標期間内に紹介率を60パーセント以上、逆紹介率を80パーセント以上にする こと。
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価																																																																								
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																																																																							
<p>地域医療連携の中心的な役割を担う基幹病院として、病院と診療所、病院と病院など地域の医療機関との連携と役割分担を一層強化するため、患者に対しかかりつけ医を持つよう推進し、紹介患者の受入れと逆紹介を強化・拡充させる。そのために医師を中心に地域医療機関への訪問や意見交換を定期的に行うとともに、地域医療機関へのアンケート調査を通じて、地域医療のニーズ把握に努め、地域の医療機関から一層信頼される病院となることを目指していく。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成32年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>49.4%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>70.6%</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関訪問回数</td> <td>227回</td> <td>250回</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	紹介率	49.4%	60%	逆紹介率	70.6%	80%	地域医療機関訪問回数	227回	250回	<p>地域医療連携の中心的な役割を担う基幹病院として、地域の医療機関との連携と役割分担を一層強化するため、患者に対しかかりつけ医を持つよう推進し、紹介患者の受入れと逆紹介を強化・拡充させる。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成29年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>49.4%</td> <td>53%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>70.6%</td> <td>74%</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関訪問回数</td> <td>227回</td> <td>250回</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	平成27年度実績	平成29年度目標値	紹介率	49.4%	53%	逆紹介率	70.6%	74%	地域医療機関訪問回数	227回	250回	<p>地域の医療機関との連携強化や役割分担のために、診療所に積極的に訪問を行った。また今回新たに、老人保健施設など介護・福祉施設とも情報交換を行うために、訪問を行った。このことにより訪問回数は目標値を上回り、結果として紹介率及び逆紹介率の向上につながった。地域の医療機関のニーズの把握や退院後の患者の生活の安定を図ることができたと考える。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>54.0%</td> <td>+1.0</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>86.2%</td> <td>+12.2</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関訪問回数</td> <td>316回</td> <td>+66</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	実績	目標差異	紹介率	54.0%	+1.0	逆紹介率	86.2%	+12.2	地域医療機関訪問回数	316回	+66	×2	3	3	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H29</th> </tr> <tr> <td>【3指標】</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>見込</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>実績</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>49.4</td> <td>56.6</td> <td>53</td> <td>54.4</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>70.6</td> <td>83.9</td> <td>74</td> <td>87.2</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>287</td> </tr> <tr> <td>訪問回数</td> <td>227</td> <td>318</td> <td>250</td> <td>316</td> </tr> </tbody> </table> <p>【指標】 ・目標指標の達成状況は、全ての指標で目標値を上回っている。</p> <p>【項目】 ・地域医療機関への訪問は、紹介率の向上に資することからも、重要な取組である。 ・地域医療を担う中核病院として、従来の診療所のみならず新たに介護・福祉施設への訪問を実施している。 ・今後も「顔の見える地域医療」を目指し、積極的かつ質の高い地域医療機関などへの訪問を実施願いたい。</p> <p>■この項における目標指標の達成状況と取組みを総合的に勘案し、評価は3とする。</p>	目標指標	H27	H28	H29	H29	【3指標】				見込		実績	実績	目標	実績	紹介率	49.4	56.6	53	54.4	逆紹介率	70.6	83.9	74	87.2	地域医療機関				287	訪問回数	227	318	250	316
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																																																																											
紹介率	49.4%	60%																																																																											
逆紹介率	70.6%	80%																																																																											
地域医療機関訪問回数	227回	250回																																																																											
目標指標	平成27年度実績	平成29年度目標値																																																																											
紹介率	49.4%	53%																																																																											
逆紹介率	70.6%	74%																																																																											
地域医療機関訪問回数	227回	250回																																																																											
目標指標	実績	目標差異																																																																											
紹介率	54.0%	+1.0																																																																											
逆紹介率	86.2%	+12.2																																																																											
地域医療機関訪問回数	316回	+66																																																																											
目標指標	H27	H28	H29	H29																																																																									
【3指標】				見込																																																																									
	実績	実績	目標	実績																																																																									
紹介率	49.4	56.6	53	54.4																																																																									
逆紹介率	70.6	83.9	74	87.2																																																																									
地域医療機関				287																																																																									
訪問回数	227	318	250	316																																																																									

(2) 地域での病院機能とその役割

中期目標	ア 保健医療計画を踏まえ、医療機関として急性期患者を早期に急性期から脱するよう入院機能の質及び効率性を高めるとともに、地域の回復期、慢性期及び在宅医療機能を担う施設との機能分化・連携を強化し、患者の容態及びニーズに合った適切な場所で医療の提供を行うことができるようにすること。
	イ 地域の医療関係者等のニーズに応じ、高度な専門知識を有する看護職等による教育的及び技術的支援を行うこと。

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価															
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント														
<p>重篤な患者の受入れを進め、急性期期間からの早期離脱を進めていく。急性期を脱した患者には、地域の回復期機能等を有する医療機関や在宅など、患者の容態に適した施設、場所での医療の提供が行われるよう、地域医療機関との連携を強化する。また、入退院センターを設置し、入退院機能の一元化により、よりスムーズな入院受入れと早期からの退院支援を行っていく。今後も引き続き、地域医療支援病院として医師会を始めとした地域の医療従事者に対する研修を実施する。</p> <table border="1" data-bbox="172 989 587 1094"> <tr> <td>関連指標</td> <td>平成27年度実績</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関向け研修実施回数</td> <td>70回</td> </tr> </table>	関連指標	平成27年度実績	地域医療機関向け研修実施回数	70回	<p>重篤な患者の受入れを行い、急性期期間からの早期離脱を進め、患者の容態に適した施設、場所での医療の提供が行われるよう、地域医療機関との連携を強化する。また、入退院センターを設置し、入退院機能の一元化により、よりスムーズな入院受入れと早期からの退院支援を行っていく。引き続き、地域の医療従事者に対する研修を実施する。</p> <table border="1" data-bbox="825 989 1240 1094"> <tr> <td>関連指標</td> <td>平成27年度実績</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関向け研修実施回数</td> <td>70回</td> </tr> </table>	関連指標	平成27年度実績	地域医療機関向け研修実施回数	70回	<p>急性期治療が終了した後も在宅療養支援や転院調整、かかりつけ医の紹介を通じて医療福祉連携を推進するため、地域医療機関向けに様々な研修を実施した。地域で切れ目のない医療を提供するため、地域医療機関との機能分担と連携強化に努めた。また、地域医療連携、在宅看護、患者相談支援体制を強化するため、患者相談支援センターを体制整備し、患者総合支援センター内に特に入退院センターを活用して、よりスムーズに入退院が図れることで患者目線に立ったサービスを提供した。</p> <table border="1" data-bbox="1478 989 1952 1115"> <tr> <td>関連指標</td> <td>平成28年度実績</td> <td>平成29年度実績</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関向け研修実施回数</td> <td>96回</td> <td>87回</td> </tr> </table>	関連指標	平成28年度実績	平成29年度実績	地域医療機関向け研修実施回数	96回	87回	×2	3	3 定性	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域での病院機能として、研修の実施回数は増加傾向であり、その内容においても、多岐に渡って取り組んでいる。 ・入退院機能の一元化した入退院センターを設置することで、患者に対するサービス向上とオペレーション向上を実現することができた。 <p>■この項における取組みについては、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。</p>
関連指標	平成27年度実績																			
地域医療機関向け研修実施回数	70回																			
関連指標	平成27年度実績																			
地域医療機関向け研修実施回数	70回																			
関連指標	平成28年度実績	平成29年度実績																		
地域医療機関向け研修実施回数	96回	87回																		

(3) 在宅医療・介護との連携強化

中期目標	ア 地域包括ケアシステム構築の役割を担い、患者が在宅医療へ円滑に移行することができるよう支援するため、訪問看護ステーションの機能強化並びに在宅医療及び介護関係機関との連携による入退院支援の強化を図ること。 イ かかりつけ医との連携を強化し、在宅患者の急変増悪時等、在宅医療の後方支援を図ること。
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価													
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント												
地域包括ケアシステム構築に当たり、入院患者の在宅医療への移行が円滑に進むよう、訪問看護ステーション機能をより強化する。地域医療連携室は、患者の在宅医療へのスムーズな移行のために各施設との連携を強化し、患者急変増悪時の受入れのための連絡体制の構築と情報共有に努める。また、患者とその家族のために、入退院センターでの支援を行っていく。	入院患者の在宅医療への移行が円滑に進むよう、訪問看護ステーション機能をより強化する。地域医療連携室は、患者の在宅医療へのスムーズな移行のために各施設との連携を強化し、患者急変増悪時の受入れのための連絡体制の構築と情報共有に努める。	訪問看護ステーションの機能強化を図り、地域包括ケアシステムの中で、地域に必要な医療を提供した。地域医療連携室は、地域の医療機関やその他施設との連携を深め、情報集積に取り組んだ。また、入退院センターを立ち上げ、各部署との連携により業務の円滑化を図るとともに、在宅の連携を強化し、入院から退院まで支援した。 <参考実績>	×2	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ・訪問看護を積極的に行い、地域包括ケアシステムの構築に寄与している点は評価できる。 ・入退院センターを立ち上げて、患者を支援する体制を整えた点は評価できる。 ■この項における取組みについては、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問看護件数</td> <td>8,004件</td> <td>8,361件</td> <td>8,771件</td> </tr> <tr> <td>在宅復帰率</td> <td>93.44%</td> <td>91.48%</td> <td>91.21%</td> </tr> </tbody> </table>		平成27年度実績	平成28年度実績	平成29年度実績	訪問看護件数	8,004件	8,361件	8,771件	在宅復帰率	93.44%	91.48%	91.21%				
	平成27年度実績	平成28年度実績	平成29年度実績															
訪問看護件数	8,004件	8,361件	8,771件															
在宅復帰率	93.44%	91.48%	91.21%															

(4) 関係機関との連携強化

中期目標	市民病院として、市の保健福祉部門を始めとした関係行政機関、医師会等との連携を図ること。
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
市民病院として、市の保健福祉部門を始めとした関係行政、医師会等との連携を引き続き行うことにより、地域医療の充実を図る。	市の保健福祉部門を始めとした関係行政、医師会等との連携を引き続き行う。	関係機関とのネットワークの構築及び連携を図るために存在する3つの懇談会を、発展的解消・統合させて1本化し、新たな協議会を立ち上げる方向性を決めた。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ・協議会に1本化することで、一定の合理化が図れるが、新たな協議会の担う機能や役割及び会議での議論の内容が重要であるため、今後の動向に注視したい。 ■この項における取組みについては、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。

3 市民・患者への医療サービス

(1) 市民・患者の求める医療サービスの提供

中期目標	入院及び外来の患者に対し、患者満足度調査（医療の質、外来での待ち時間、院内環境など）を定期的実施し、患者の求める医療サービスの向上を図ること。また、患者から寄せられた意見とそれに対する回答及び事後対応を公開すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価																						
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																					
<p>サービスの改善に資するよう、患者満足度調査を実施する。患者・家族が医療内容を理解し、治療の選択に主体的に関わることができるように相談体制を充実するとともに、複数職種が協働し、患者・家族の目線に立った支援を行う。患者満足度調査や患者・家族から寄せられた意見に関する情報公開については、ホームページ等を通じて提供できるよう努める。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>関連指標</th> <th>平成27年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来患者満足度調査 (満足+やや満足)</td> <td>85.2%</td> </tr> <tr> <td>入院患者満足度調査 (満足+やや満足)</td> <td>95.0%</td> </tr> </tbody> </table>	関連指標	平成27年度実績	外来患者満足度調査 (満足+やや満足)	85.2%	入院患者満足度調査 (満足+やや満足)	95.0%	<p>サービスの改善に資するよう、患者満足度調査を実施する。患者・家族が医療内容を理解し、治療の選択に主体的に関わることができるように相談体制を充実する。患者満足度調査や患者・家族から寄せられた意見に関する情報公開については、ホームページ等を通じて提供できるよう努める。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>関連指標</th> <th>平成27年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来患者満足度調査 (満足+やや満足)</td> <td>85.2%</td> </tr> <tr> <td>入院患者満足度調査 (満足+やや満足)</td> <td>95.0%</td> </tr> </tbody> </table>	関連指標	平成27年度実績	外来患者満足度調査 (満足+やや満足)	85.2%	入院患者満足度調査 (満足+やや満足)	95.0%	<p>入院患者向け調査は各病棟に入院する患者・家族を対象に、外来患者向け調査は各ブロックにおける患者・家族を対象に、それぞれアンケート調査を行った。相談体制の充実を図るため、正規職員の社会福祉士を配置した。患者満足度調査結果については、ホームページを通じて情報提供を行った。また、患者から寄せられた意見に対する対応について、院内に設置している掲示板で公開した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>関連指標</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来患者満足度調査 (満足+やや満足)</td> <td>85.3%</td> <td>85.7%</td> </tr> <tr> <td>入院患者満足度調査 (満足+やや満足)</td> <td>94.5%</td> <td>93.2%</td> </tr> </tbody> </table>	関連指標	平成28年度実績	平成29年度実績	外来患者満足度調査 (満足+やや満足)	85.3%	85.7%	入院患者満足度調査 (満足+やや満足)	94.5%	93.2%	×1	3	3 定性	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> 満足度調査結果は、高水準でほぼ横ばいに推移している。このような中、今後更に関連指標を向上させるのは困難だとは言えるが、患者や家族のご意見を真摯に受け止め、次年度以降のサービスに反映するなど、現状数値に満足することなく改善の取組を継続することが重要である。 調査結果やご意見への回答の公表に関しては、病院HPのトップページを見てもすぐに見つけにくい（TOP>病院の案内>概要>）ので、一目でわかるよう工夫願いたい。 <p>■この項における取組みについては、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。</p>
関連指標	平成27年度実績																										
外来患者満足度調査 (満足+やや満足)	85.2%																										
入院患者満足度調査 (満足+やや満足)	95.0%																										
関連指標	平成27年度実績																										
外来患者満足度調査 (満足+やや満足)	85.2%																										
入院患者満足度調査 (満足+やや満足)	95.0%																										
関連指標	平成28年度実績	平成29年度実績																									
外来患者満足度調査 (満足+やや満足)	85.3%	85.7%																									
入院患者満足度調査 (満足+やや満足)	94.5%	93.2%																									

(2) 職員の接遇の質の向上

中期目標	医療関係者に対し、接遇研修を定期的実施するとともに、アンケート結果を基に病院全体の接遇の質の向上に努めること。
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>市民・患者が満足する病院であるために、毎日の御意見箱の内容確認や定期的な患者満足度調査等を通じて患者の意向を把握し、「患者の立場に立ったサービスの在り方」等を視点に、患者サービスの向上につなげていく。また、全職員が参加する接遇研修等を行なうことにより、病院全体の接遇の質の向上を図る。</p>	<p>毎日の御意見箱の内容確認や定期的な患者満足度調査等を通じて患者の意向を把握し、患者サービスの向上につなげていく。また、全職員参加の接遇研修等を行うことにより、病院全体の接遇の質の向上を図る。</p>	<p>毎日、御意見箱の内容確認し、即時に改善を図った。平成29年度は、「今から未来～明るく、元気と笑顔～」を職員全員の合い言葉として、行動指針を定め、職員一人ひとりが接遇の重要性を認識し、接遇の向上に努めた。また、患者やその家族に直接対応する窓口の部署において、職員及び医療事務スタッフに対し接遇研修を行った。</p>	×1	3	3 定性	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> 御意見箱の内容は、毎朝、病院幹部のミーティングにおいて確認している実態は望ましい。単なる確認作業に留まらず、現場での職員一人ひとりの接遇向上に反映願いたい。 <p>■この項における取組みについては、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。</p>

4 医療の質の向上
(1) 医療の安全の徹底

中期目標	<p>ア 第三者による医療の質に関する評価を受け、継続的に業務改善活動に取り組むこと。</p> <p>イ 個人情報を適切に管理し、インフォームド・コンセント（患者が自ら受ける医療の内容に納得し、及び自分に合った治療法を選択することができるよう、患者に分かりやすく説明した上で同意を得ることをいう。）を徹底し、信頼性の向上に努めること。</p> <p>ウ インシデント（ヒヤリ・ハット事象）の報告及びその防止対策を医療安全管理委員会を通じて周知し、定期的に医療の安全に関する研修を行い、安全管理に対する意識の向上を図ること。</p> <p>エ 院内感染に対する効果的な予防対策を周知し、院内感染予防マニュアルを充実させ、感染防止に取り組むこと。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価																						
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																					
<p>ア 第三者機関からの評価</p> <p>当院は、日本病院機能評価機構、卒後臨床研修評価機構、ISO9001国際標準化機構からの認証を受け、提供する医療サービスや人員教育の面で高い評価を受けている。今後も継続してこれらの機関からの評価を受け、業務改善活動に取り組む。</p> <p>イ インフォームド・コンセントの徹底</p> <p>インフォームド・コンセント（患者が自ら受ける医療の内容に納得し、及び自分に合った治療法を選択することができるよう、患者に分かりやすく説明した上で同意を得ることをいう。）を徹底するとともに、医療相談の機能の充実を図る。また、他院及び自院の患者やその家族から、治療法等の判断に当たり主治医とは別の医師の意見を求められた場合、適切に対応する。</p> <p>ウ 安全管理機能の向上</p> <p>安心・安全な医療を提供するため、医療安全管理委員会が中心となって医療事故報告の収集・分析等を行い、医療事故の予防対策や再発防止対策の一層の充実を図る。医療事故発生時には、医療事故調査制度の下、院内調査を実施し、医療事故調査・支援センターへ報告し再発防止につなげる。また、定期的に医療従事者への医療安全に関する研修を行い、安全管理に対する意識の向上を図る。</p> <table border="1"> <tr> <th>関連指標</th> <th>平成27年度実績</th> </tr> <tr> <td>転倒転落発生率</td> <td>4.23%</td> </tr> <tr> <td>褥(じょく)瘡(そう)発生率</td> <td>0.11%</td> </tr> </table> <p>エ 感染防止の徹底</p> <p>院内感染防止に関するマニュアルを適宜見直し、職員に周知・啓発を図るとともに、院内感染が発生した場合は、マニュアル等に基づき適切に対応する。</p>	関連指標	平成27年度実績	転倒転落発生率	4.23%	褥(じょく)瘡(そう)発生率	0.11%	<p>ア 第三者機関からの評価</p> <p>日本病院機能評価機構、卒後臨床研修評価機構、ISO9001国際標準化機構からの認証を受け、提供する医療サービス等で高い評価を受けている。今後も継続してこれら機関からの評価を受け、業務改善活動に取り組む。</p> <p>イ インフォームド・コンセントの徹底</p> <p>インフォームド・コンセント（患者が自ら受ける医療の内容に納得し、及び自分に合った治療法を選択することができるよう、患者に分かりやすく説明した上で同意を得ることをいう。）を徹底するとともに、医療相談機能の充実を図る。</p> <p>ウ 安全管理機能の向上</p> <p>安心・安全な医療を提供するため、医療安全管理委員会が中心となって医療事故報告の収集・分析等を行い、医療事故の予防対策や再発防止対策の一層の充実を図る。また、医療従事者への医療安全に関する研修を行い、安全管理に対する意識の向上を図る。</p> <table border="1"> <tr> <th>関連指標</th> <th>平成27年度実績</th> </tr> <tr> <td>転倒転落発生率</td> <td>4.23%</td> </tr> <tr> <td>褥(じょく)瘡(そう)発生率</td> <td>0.11%</td> </tr> </table> <p>エ 感染防止の徹底</p> <p>院内感染防止に関するマニュアルを適宜見直し、職員に周知・啓発を図るとともに、院内感染が発生した場合は、マニュアル等に基づき適切に対応する。</p>	関連指標	平成27年度実績	転倒転落発生率	4.23%	褥(じょく)瘡(そう)発生率	0.11%	<p>ア 第三者機関からの評価</p> <p>日本病院機能評価機構、卒後臨床研修評価機構、ISO9001国際標準化機構からの認証を受け、質の高い医療サービスの提供に努めた。今後も第三者機関からの評価を受けるため、組織体制の強化、業務改善活動に取り組んでいく。</p> <p>イ インフォームド・コンセントの徹底</p> <p>患者の自己決定権を尊重したインフォームド・コンセントの体制は、患者総合支援センターの1部署として組織化した入退院センターの充実により、強固となってきている。今後、さらにその充実を図っていく。</p> <p>ウ 安全管理機能の向上</p> <p>医療安全管理対策委員会が中心となって、医療事故報告の収集・分析等を行っている。また全体経営会議において、医療安全管理者よりインシデント・アクシデントレポート報告がなされ、医療事故の予防や再発防止に努めた。さらに全職員へ医療安全研修会の年2回の参加を徹底し、医療の安全性の確保を図った。</p> <table border="1"> <tr> <th>関連指標</th> <th>平成28年度実績</th> <th>平成29年度実績</th> </tr> <tr> <td>転倒転落発生率</td> <td>6.05%</td> <td>4.15%</td> </tr> <tr> <td>褥(じょく)瘡(そう)発生率</td> <td>0.10%</td> <td>0.11%</td> </tr> </table> <p>エ 感染防止の徹底</p> <p>院内での感染防止対策のため、マニュアルの見直しを行い、職員に周知・啓発を図り、院内感染が発生した場合に備えた。</p>	関連指標	平成28年度実績	平成29年度実績	転倒転落発生率	6.05%	4.15%	褥(じょく)瘡(そう)発生率	0.10%	0.11%	×1	3	3 定性	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目別】</p> <p>ア 第三者機関からの評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一定以上の水準にある。 <p>イ インフォームド・コンセントの徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後、入退院センターを更に充実させ、患者とその家族の気持ちを最優先に対応願いたい。 <p>ウ 安全管理機能の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インシデント、アクシデントに関して情報共有することで安全の確保を図り、一定の水準を保っている。 <p>エ 感染防止の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアル見直しを行っており、一定の水準にある。 <p>■この項における取組みについては、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。</p>
関連指標	平成27年度実績																										
転倒転落発生率	4.23%																										
褥(じょく)瘡(そう)発生率	0.11%																										
関連指標	平成27年度実績																										
転倒転落発生率	4.23%																										
褥(じょく)瘡(そう)発生率	0.11%																										
関連指標	平成28年度実績	平成29年度実績																									
転倒転落発生率	6.05%	4.15%																									
褥(じょく)瘡(そう)発生率	0.10%	0.11%																									

(2) 診療データ分析による医療の質と効率性の標準化

中期目標	診療データを適時に分析することができる体制を整備し、医療の質と効率性を評価するとともに、標準化のためにクリニカルパスの整備を促進すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
質の高い医療を提供するため、DPCデータを用いたクリニカルパスの作成や、Q I（クオリティ・インディケーター：一般社団法人日本病院会がとりまとめる医療の質を表す指標）の分析評価を行う体制を整備し、医療の質と効率性を継続的に評価、管理できる体制づくりに取り組む。	質の高い医療を提供するため、DPCデータを用いたクリニカルパスの作成や、Q I（クオリティ・インディケーター：一般社団法人日本病院会がとりまとめる医療の質を表す指標）の分析評価を行う体制を整備し、医療の質と効率性を継続的に評価、管理できる体制づくりに取り組む。	クリニカルパスの作成により、継続的に業務改善に取り組み、日本病院会のQ Iプロジェクトへの参加、院内へのフィードバックを通して、医療・看護の質の向上に努めた。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ・クリニカルパス作成による業務改善、日本病院会のQ Iプロジェクトへの参加が確認できたので一定の水準にある。 ■この項における取組みについては、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。

(3) セカンドオピニオンの推進

中期目標	患者の視点に立ったセカンドオピニオン（医師の診断や治療法について、患者が別の医師の意見を求めることをいう。）を推進し、患者が納得できる医療を目指すこと。
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
患者の目線に立った医療を推進するための環境整備に努め、窓口の設置や制度等の情報提供及び自院以外でセカンドオピニオンを希望する患者が他院を受診するための情報提供書の作成など、セカンドオピニオンに適切に対応していく。	患者の目線に立った医療を推進するための窓口の設置や制度等の情報提供及び自院以外でセカンドオピニオンを希望する患者が他院を受診するための情報提供書の作成など、セカンドオピニオンに適切に対応する。	患者が選択できる開かれた医療のために、セカンドオピニオンを希望する患者には、患者相談支援室が窓口となり、適切な対応を行った。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ・希望する患者には、患者相談支援室を窓口として適切な対応を実施しており、一定の水準にある。 ■この項における取組みについては、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。

(4) 市民への医療の質に関する情報発信

中期目標	市民病院ホームページにおいて診療方法及び診療実績の情報を公開すること。
------	-------------------------------------

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
市民病院の役割・機能、専門医の紹介などについて、ホームページ等を活用し、適切な情報提供を積極的に行う。医療の質を表す指標である、Q I を経時的に測定することにより、提供している医療の透明化や可視化に取り組んでいく。また、患者向けの院内広報誌の発行も検討する。	市民病院の役割・機能、専門医の紹介などについて、ホームページ等を活用し、適切な情報提供を積極的に行い、提供している医療の透明化や可視化に取り組む。また、患者向けの院内広報誌の発行を検討する。	患者向けに病院広報誌『つなぐ』を年2回発行し、役立つ医療知識やかかりつけ医紹介などの情報発信を行った。現在、ホームページのリニューアルに取り組んでおり、利用者が見やすいレイアウト、必要とする情報にたどり着きやすい構成となるよう工夫するとともに、情報を充実させて、よりよい情報発信に向けて、対応を図っている。	×1	3	3 定性	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人に聴き取ったところ、地域への広報誌は、患者向け病院広報誌「つなぐ」のほかに地域の診療所向けに「地域医療連携室だより」を毎月発行し、情報発信に勤めている。 ・患者や地域の医療機関に対して直接訴求するホームページは非常に重要な広報媒体である。平成29年度中にリニューアルができなかった点は残念であった。 ・ホームページのリニューアルでは、利用者が見やすいレイアウトにする工夫されているところであるが、ホームページは、患者や地域の医療機関に対して直接訴求する非常に重要な広報媒体なので、専門医の紹介や市民アンケート結果の視認性向上策について、検討願いたい。 ・市民病院として、「市民とともにある健康・医療拠点」の使命と責務を果たすために、地域診療所や市民にわかりやすい情報提供を検討願いたい。 <p>■この項における取組みについては、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。ただし、より一層の対応を期待する。</p>

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

市民病院は、前文を踏まえた上で、徹底した業務運営の改善に取り組み、また、地方独立行政法人制度の特長を十分に生かし、意思決定の仕組みや指示系統の再構築を行い、業務運営の抜本的な改善を行うこと。

1 経営の効率化

中期目標	(1) 近隣病院や診療所と連携を図り、機能分化を進めること。 (2) 市民病院の現状に関する客観的事実（診療科別の収支及びその分析結果、現在の需要の推移など）を明示し、中長期的な役割を見極めた上で、診療科目の再編及び集約化を行うこと。 (3) 前号を踏まえ、病床数の適正化を図ること。 (4) 限られた経営資源を最大限活用するために、投資に対する効果を毎年度検証すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウエイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>地方独立行政法人化により、自主的で弾力的な施策の実施が可能となり、病院運営の効率化は促進される。経営体制、運営管理体制、人材戦略の強化を行い、業務運営の抜本的な改善を推進する。</p> <p>域医療支援病院として、地域医療連携室を中心に地域の医療機関との連携強化に努める。入院機能の強化としては診療科別の診療データを基に患者数や入院期間等、入院に関する指標の目標値を持つことで管理機能を強化するとともに、より効率的な医療を提供するようクリニカルパスの整備を進める。また、実績データに基づき検証を行い、診療科別での必要病床数を分析し、病床数の適正化、診療科目の再編及び集約化について検討を進めていく。</p> <p>また、経営資源を最大限に活用するように目標を設定し、目標達成に向けた施策を掲げ管理を行う。</p>	<p>地域医療支援病院として、地域医療連携室を中心に地域の医療機関との連携強化に努める。入院機能の強化としては診療科別の診療データを基に患者数や入院期間等、入院に関する指標の目標値を持つことで管理機能を強化するとともに、より効率的な医療を提供するようクリニカルパスの整備を進める。また、実績データに基づき検証を行い、診療科別での必要病床数を分析し、病床・病棟の適正化、再編を進めていく。</p>	<p>毎月、病院幹部等による全体経営会議を行い、病院の現状分析、院内の情報共有に努めた。また、入院機能の強化のために、各診療科に対して経営指標を提供し、要因や課題の分析につとめ、経営改善のために活用した。病棟・病床数の見直しを行い、平成29年7月から病床数を445床から441床と4床削減し、適正化、再編を進めた。</p> <p>なお、平成29年3月から38床を休床し、今後の再編に備えている。</p>	×1	3	3 定性	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> 限られた経営資源を最大限活用するために、人員配置の状況や病床稼働の状況にフレキシブルに対応し、稼働病床の適正化・効率化を速やかに図っている。 <p>■この項における取組みについては、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。</p>

2 管理体制の強化
(1) 経営体制の強化

中期目標	<p>ア 理事長は、機敏で柔軟な判断をし、優れた経営感覚を発揮すること。</p> <p>イ 市民病院に関する情報について、適切なデータを用いて適切なタイミングで状況を把握し、情報を共有するとともに、現場の改善を促すこと。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>月1回実施する理事会では適確なデータを集約し議論を行う。理事会決定事項を着実に実行するために、必要な経営情報を管理する部署を明確にし、院内の役割分担を明確にする。これによりデータ管理機能の強化が図れ、経営管理機能が充実する。</p> <p>また、中期計画の進捗管理を担当する部署を明確にする。</p>	<p>月1回実施する理事会では適確なデータを集約し議論を行う。理事会決定事項の着実な実行のために、必要な経営情報は経営管理課が管理する。</p> <p>また、中期計画の進捗管理も行う。</p>	<p>年間11回開催された理事会において決定された事項について、各関係部署に対して周知を行い、決定事項の着実な実行を図った。</p>	×1	3	2 定性	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人理事会を定期的に管理し、経営状況及び年度計画の進捗状況を逐次管理している。 ・年度末には実行できているが、中期目標にある現場の改善を促す具体的な取組（月次予算管理など）が年度後半からとなり、適切なタイミングでの情報共有に遅れが生じた。 ・理事1名が任期途中で辞任し、経営体制に混乱が生じた。 <p>■この項における取組みについては、年度末には実行できている。しかし経営体制の混乱が改善の遅れを招いたため、今後の更なる経営体制の強化を期待し、評価は2とする。</p>

(2) 内部統制の強化

中期目標	内部監査機能の構築や各種業務体制の整備及び適正化を行うことで、内部統制の強化を図ること。
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>内部監査機能の構築や組織の各部門における責任者、命令系統を明確にし、様々なリスクとその対策を検討し、点検、改善していく。内部統制は、マニュアル等文書化することで、関係職員間での情報共有ができる仕組みとする。</p>	<p>内部監査機能の構築や組織の各部門における責任者、命令系統を明確にし、様々なリスクとその対策を検討し、点検、改善していく。内部統制は、関係職員間での情報共有ができるようマニュアル等文書化する。</p>	<p>法令等の遵守とあわせ、資産の保全や財務状況の信頼性を高めるために、業務の適性確保に努めた。そのため、コンプライアンス推進室の業務内容を見直し、内部統制のための組織を立ち上げた。</p>	×1	3	3 定性	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法令順守の徹底について、継続的に実施している。 <p>■この項における取組みについては、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。</p>

(3) コンプライアンスの徹底

中期目標	目標期間開始までに規則等を制定し、法令・行動規範の遵守（コンプライアンス）を徹底すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
法令・行動規範の遵守に係る規程等を制定し、委託職員を含めた全職員への研修を実施し共通認識とすることで、法令・行動規範の遵守を徹底する。個人情報の保護についても、個人情報保護マニュアルの整備や研修を開催し、全職員へ管理の徹底を図る。また、個人情報の保護及び情報公開に関しては、市の条例等に基づき適切に対応する。	法人事務局内にコンプライアンス推進室を設置するとともに、法令・行動規範の遵守に係る規程等を制定し、委託職員を含めた全職員への研修を実施し、法令・行動規範の遵守を徹底する。個人情報の保護についても、個人情報保護マニュアルの整備や研修会を開催し、管理の徹底を図る。また、個人情報の保護及び情報公開に関しては、市の条例等に基づき適切に対応する。	法人事務局内にコンプライアンス推進室を設置し、関係法令や理念、職業倫理等の行動規範について、周知徹底を図った。また個人情報保護法に関しては院内グループウェアを使用した研修会を実施した。今後、個人情報の情報開示の求めがあった場合には、適切に対応を行う。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ・コンプライアンス推進室の設置し、院内グループウェアを使用して研修会を開催している。 ■この項における取組みについては、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。

3 優れた人材の確保と意識改革
(1) 法人職員の確保

中期目標	病院運営における専門性の高い職員を法人職員として確保し、育成すること。
------	-------------------------------------

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
質の高い医療の提供のため、医師、看護師を始めとした医療スタッフから働き続けたいと評価される魅力のある病院（マグネット・ホスピタル）づくりに努め、医師等医療職員の確保に努める。 また、経営管理機能を強化するために、市からの派遣に代えて、計画的に法人固有の事務職員を採用するとともに、専門性の向上に計画的に取り組む。	質の高い医療の提供のため、医師、看護師を始めとした医療スタッフから働き続けたいと評価される魅力のある病院（マグネット・ホスピタル）づくりに努め、医師等医療職員の確保に努める。 また、市からの派遣に代えて、計画的に法人固有の事務職員を採用し、専門性の向上に計画的に取り組む。	職員のワークライフバランスに配慮した、働きやすい環境づくりに向け、引き続き適切な制度運用を図っていく。 また、経営企画・法人運営等に係る事務部門に法人固有の事務職員を配置し、効率的な業務運営を図った。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ・経営改善が喫緊の課題なため、人件費の抑制は必須命題であることは理解しつつも、自立した経営を目指すには、法人事務職員の計画的な採用及び育成は欠かせない。 ・早急な経営基盤の強化を実現するには、優秀な事務局長の確保のみならず、幹部及び中間管理職の法人事務職員の確保は、重要な要素である。 ・今後も計画的な法人事務職員の採用及び育成に努められたい。 ■この項における取組みについては、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。

(2) 職員の意識改革とモチベーションの向上

中期目標	<p>ア 市民病院の理念並びに中期目標及び中期計画を全職員に浸透させ、日々、これを認識しながら業務遂行ができるように、情報を発信し、共有できるよう取り組むこと。</p> <p>イ 経営改善に向けて職員の意識改革を行うために、毎月の経営状況及び四半期ごとの財務状況を職員に対して説明すること。また、中期目標及び中期計画の達成に向けた個別目標を設定し、職員が一丸となって経営改善に取り組むこと。</p> <p>ウ 職員のモチベーション向上に寄与する人事トータルシステム（能力主義人事を効率的に行うために、人事管理をトータルで捉え、人事考課基準や昇格・昇進などをシステム化し、公正な処遇と能力の開発を目指す人事管理制度をいう。）を構築した上で、勤務実態等を常に検証し、運用すること。また、業務の外注化を推進し、組織の簡素化及び適切な人材配置を実施すること。</p> <p>エ かかりつけ医等を市民病院の顧客と捉え、地域との機能分化・連携を強化するための人材を育成すること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>ア 病院理念並びに中期目標及び中期計画の浸透 市民病院の理念、中期目標及び中期計画を、病院内で働く全ての者が理解し、その目的達成に向け一丸となって取り組めるよう、内容の周知と情報の共有に継続的に取り組み、職員全員の意識改革を推進する。</p> <p>イ 職員への経営情報の共有 職員が経営状況を的確に把握し、経営改善に主体的に参加する意識を持てるよう、月次の経営状況や財務状況の報告のほか、中期計画の目標達成に向けた個別目標を設定し、達成状況の共有を行う。これらの取組を通じて、中長期的な病院運営の健全化や経営基盤の強化を図る。</p> <p>ウ 適切な人事評価と人員配置、組織の簡素化 頑張った職員を適正に評価し、人事や給与面への反映を行うことにより、その尽力に報いるとともに、新たな頑張りや更なる活力を生み出すことなどを目的とする人事評価制度を構築する。また、業務の外注化を検討・推進することによって、組織の簡素化及び適切な人員配置の実現を目指す。</p> <p>エ 地域の医療機関としての医療改革 在宅療養患者やその家族に対する相談支援、在宅医療に関わる様々な主体が連携を進めていくに当たっての支援機能、地域包括ケアシステムの中で在宅医療提供体制の充実に貢献する意識を持つ人材を育成し、かかりつけ医等と連携を取りながら、地域医療連携に貢献していく。</p>	<p>ア 病院理念並びに中期目標及び中期計画の浸透 市民病院の理念、中期目標及び中期計画を、病院内で働く全ての者が理解し、その目的達成に向け一丸となって取り組めるよう、内容の周知と情報の共有に継続的に取り組み、職員全員の意識改革を推進する。</p> <p>イ 職員への経営情報の共有 職員が経営状況を的確に把握し、経営改善に主体的に参加する意識を持てるよう、月次の経営状況や財務状況の報告のほか、中期計画の目標達成に向けた個別目標を設定し、達成状況の共有を行う。</p> <p>ウ 適切な人事評価と人員配置、組織の簡素化 頑張った職員を適正に評価し、人事や給与面への反映を行うよう、人事評価制度を構築し、試行、検証を行う。また、業務の外注化を検討・推進することにより、組織の簡素化及び適切な人員配置の実現を目指す。</p> <p>エ 地域の医療機関としての医療改革 在宅療養患者やその家族に対する相談支援、在宅医療に関わる様々な主体が連携を進めていくに当たっての支援機能、地域包括ケアシステムの中で在宅医療提供体制の充実に貢献する意識を持つ人材を育成し、かかりつけ医等と連携を取りながら、地域医療連携に貢献していく。</p>	<p>ア 病院理念並びに中期目標及び中期計画の浸透 職員必携を作成し、病院の理念を携帯し、業務を行った。また院内グループウェアを活用し、情報の共有を図った。</p> <p>イ 職員への経営情報の共有 毎月、法人幹部等により行っている全体経営会議の資料や会議録などについて院内グループウェアを活用し、情報発信・情報共有を行った。</p> <p>ウ 適切な人事評価と人員配置、組織の簡素化 人事評価制度の構築し、試行、検証を行った。その結果、平成30年度から本格実施する。また、外注している業務について、適宜見直しを行った。</p> <p>エ 地域の医療機関としての医療改革 地域医療連携室による病診・病病連携により診察予約・特殊検査予約をはじめとした地域連携パスの運用・開放型病床の利用申込みなど地域医療機関との連携推進に努めた。さらに入退院センターを組織化し、急性期治療が終了した後も在宅療養支援や転院調整、かかりつけ医紹介を通じて、医療福祉連携を推進し、患者中心のネットワーク構築を行った。</p>	×1	3	3 定性	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目別】</p> <p>ア 病院理念並びに中期目標及び中期計画の浸透 ・職員必携を作成し、組織内の情報共有が図れている。</p> <p>イ 職員への経営情報の共有 ・院内グループウェアを活用し、経営情報について職員間で共有できている。</p> <p>ウ 適切な人事評価と人員配置、組織の簡素化 ・人事評価制度を構築し、試行・検証を経ている。改善のうえ早期に本格施行する予定である。</p> <p>エ 地域の医療機関としての医療改革 ・地域の中核病院として、対外的に在宅医療提供体制の充実に理解を得るには、「地域包括ケアシステムの中で在宅医療提供体制の充実に貢献する意識を持つ人材の育成状況」に関して、今後その状況等について定量的に確認する方法を確立する必要がある。</p> <p>■この項における取組みについては、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。</p>

(3) 研修体制の強化

中期目標	医療サービス向上のために必要となる研修の充実と研修実施に関する体制を強化することで、全職員が的確に研修を受けることができるようにすること。
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
医療従事者が他の機関・団体における研修や研究等の活動に参画しやすい体制を維持するとともに、院内研修等の充実を図る。	医療従事者が他の機関・団体における研修や研究等の活動に参画しやすい体制を維持するとともに、院内研修等の充実を図る。	学会や研修会等への参加を奨励し、職員のキャリアアップに対する支援を図った。また、院内の研修資料の掲示やDVD撮影等を行い、研修を柔軟に受けられるよう開催方法を工夫した。	×1	3	3 定性	<p>※目標指標なし</p> <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既存の取組以外で新規の取組を検討していただきたい。 ・研修会等への職員の参加状況などを数値化し、成果を確認する仕組みが必要である。 <p>■この項における取組みについては、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。</p>

第4 財務内容の改善に関する事項
前文

中期目標	<p>市民病院の財務状況は、平成27年度決算で15億6千7百万円の純損失を計上し、累積欠損金は15億4千7百万円で過去最悪となった。また、資金繰りについても、本業の資金収支により必要な設備投資や債務の償還を賄うことができず、現金預金残高は大幅に減少して1億4千万円になるとともに、総資産19億4千7百万円に対して自己資本は16億5千7百万円になるなど、今後、経営を継続していく上で極めて厳しい危機的な状況に陥っている。</p> <p>病院経営は、医療サービスの受益者からの収入をもって医療サービスの提供に必要な経費に充てる独立採算を原則とした経営を目指すべきである。</p> <p>これらのことを全ての職員が強く認識し、徹底した経営改善に取り組み、目標期間内に、単年度資金収支ゼロ以上並びに経常収支比率及び医業収支比率100パーセント以上を達成すること。</p>
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価																																																				
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																																																			
<p>初年度から経営管理機能を強化する。診療科別に目標値を設定し、月次で達成状況が病院幹部、診療科部長で共有できる体制を整備する。特に、財務面での管理として医業収益だけでなく、人件費、材料費を診療科別に管理できるよう体制を整備し診療科別に収益と費用のバランスを意識し、医療サービスを提供するように徹底することで、単年度資金収支ゼロ以上、経常収支比率100パーセント以上及び医業収支比率100パーセント以上の達成を目指す。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成32年度目標値</th> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>85.5%</td> <td>100%以上</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>88.4%</td> <td>100%以上</td> </tr> </table>	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	医業収支比率	85.5%	100%以上	経常収支比率	88.4%	100%以上	<p>経営管理機能を強化し、診療科別に目標値を設定し、月次で達成状況が病院幹部、診療科部長で共有できる体制を整備する。特に、財務面では医業収益だけでなく、人件費、材料費を診療科別に管理し、診療科別に収益と費用のバランスを意識した医療サービスの提供を徹底する。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成29年度目標値</th> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>85.5%</td> <td>100%以上</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>88.4%</td> <td>92%以上</td> </tr> </table>	目標指標	平成27年度実績	平成29年度目標値	医業収支比率	85.5%	100%以上	経常収支比率	88.4%	92%以上	<p>医業収支、経常収支ともに目標を下回ったが実質的には経営改善が図られた。</p> <p>診療科別に診療報酬、人件費、材料費を管理し、法人への貢献利益というかたちで理事会にて月次報告を行った。しかし、院内全体で共有し、具体的な方策につなげることができなかった。</p> <p>今後は、貢献利益数値の精度を高め、利益を重視した経営管理体制を確立していく。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>93.6%</td> <td>△6.4</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>90.0%</td> <td>△2.0</td> </tr> </table> <p>運営費負担金、退職引当金等を除いた病院会計の改善額は、平成28年度に比較して医業収支で約394万円、経常収支で約507万円改善した。</p>	目標指標	実績	目標差異	医業収支比率	93.6%	△6.4	経常収支比率	90.0%	△2.0	×3	2	2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>目標指標</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H29</th> </tr> <tr> <td rowspan="2">【2指標】</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>見込</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>実績</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>85.5</td> <td>87.4</td> <td>100</td> <td>89.9</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>88.4</td> <td>91.2</td> <td>92</td> <td>90.1</td> </tr> </table> <p>【指標】 ・目標指標の達成状況は、全ての指標で目標値を下回っている。</p> <p>【項目】 ・医業収支比率が改善傾向であるため、取組の効果は上がっている。</p> <p>■この項における目標指標については、所期の目標を下回っていると判断し、評価は2とする。</p>	目標指標	H27	H28	H29	H29	【2指標】	実績	実績	目標	見込				実績	医業収支比率	85.5	87.4	100	89.9	経常収支比率	88.4	91.2	92	90.1
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																																																							
医業収支比率	85.5%	100%以上																																																							
経常収支比率	88.4%	100%以上																																																							
目標指標	平成27年度実績	平成29年度目標値																																																							
医業収支比率	85.5%	100%以上																																																							
経常収支比率	88.4%	92%以上																																																							
目標指標	実績	目標差異																																																							
医業収支比率	93.6%	△6.4																																																							
経常収支比率	90.0%	△2.0																																																							
目標指標	H27	H28	H29	H29																																																					
【2指標】	実績	実績	目標	見込																																																					
				実績																																																					
医業収支比率	85.5	87.4	100	89.9																																																					
経常収支比率	88.4	91.2	92	90.1																																																					

1 単年度資金収支ゼロ以上並びに経常収支比率及び医業収支比率100パーセント以上を達成するために講じる施策

平成22年度から平成27年度までの6年間で医業収益に占める退職給付費を除く人件費比率が55パーセントから62パーセントに上昇していることから、収益の向上や人件費の抑制を実現することにより、同比率55パーセント以下を実現すること。

(1) 収入及び収益の向上策

中期目標	<p>ア 法改正や診療報酬改定に対して迅速に対応し、医療環境の変化に応じた適切な対応に努め、収入を確実に確保すること。</p> <p>イ 医療行為の標準化及び適切なベッドコントロールにより、疾患別に在院日数の最適化を図ること。これにより、入院単価が全国同規模のDPC対象病院の中央値を上回るよう努めること（平成27年度における市民病院の入院単価5万5千円、全国同規模のDPC対象病院の入院単価の中央値5万6千円（一般社団法人日本病院会報告書による平成27年6月の単価））。</p> <p>ウ 新規入院患者を増加させることで13万3千人以上の入院患者数を確保し（平成27年度は13万2千人）、病床利用率を82パーセント以上に向上させる（平成27年度は73.9パーセント）などにより増収を図ること。</p> <p>エ 診療報酬によらない料金の設定については、費用及び周辺施設との均衡を考慮した上で、適時、適正な価格に改定すること。また、差額ベッド収入などのサービス向上による収益増加策を実施すること。</p> <p>オ 診療報酬の適正化に努めるとともに、請求漏れ、誤請求を縮減するよう査定率及び返戻率の管理及び改善をすること。</p> <p>カ 未収金の早期回収を図り、未収金の発生防止及び回収をマニュアル化することで適正な債権管理を図ること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価																																																																		
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																																																																	
<p>ア 医療環境の変化に応じた適切な対応</p> <p>地方独立行政法人化することで柔軟な経営が可能となり、経営判断がより迅速に実施できる体制となった。今後、変化する医療の動向に沿った施策の設定、実施、検証を迅速に行う。また、診療報酬改定に伴う施設基準の取得やDPCのコーディングの適正化など、適切な診療報酬を受けられるよう取り組む。</p> <p>イ 入院機能の強化</p> <p>DPC病院として、より効率的に医療を提供し、最適な在院日数での退院を促進することで入院単価を向上させる。診療データを分析し、診療科別に入院期間の目標値を設定し、達成するための施策を掲げて実施する。病院としては、入退院センターを新設し、入退院における機能を集約することで、病棟看護師の退院に関する業務や入院、退院における地域医療機関との連携を効率的に行えるよう各診療科を支援する。</p> <p>ウ 新規入院患者数/延べ入院患者数の増</p> <p>新規入院患者数の増加のためには紹介患者数を増加することが必要であり、地域医療連携室と医師を中心に診療所への訪問、情報共有化を進め、地域の医療機関から信頼される医療機関となることで、病床稼働率の向上や平均在院日数の適正化を図る。現在診療をしていない土曜日、日曜日に関しても有効活用し、化学療法や健診、検査など平日に来院できない患者の利便性の向上を図る。また広報機能を強化し、院内広報誌の発行など、より積極的に当院の実績や質の高い医療の情報発信をす</p>	<p>ア 医療環境の変化に応じた適切な対応</p> <p>法人化により、柔軟な経営が可能となることから、変化する医療の動向に沿った施策の設定、実施、検証を迅速に行う。また、診療報酬改定に伴う施設基準の取得やDPCのコーディングの適正化など、適切な診療報酬を受けられるよう取り組む。</p> <p>イ 入院機能の強化</p> <p>DPC病院として、より効率的に医療を提供し、最適な在院日数での退院を促進することで入院単価を向上させる。入退院センターを新設し、入退院における機能を集約することで、病棟看護師の退院に関する業務や入院、退院における地域医療機関との連携を効率的に行えるよう各診療科を支援する。</p> <p>ウ 新規入院患者数/延べ入院患者数の増</p> <p>地域医療連携室と医師を中心に診療所への訪問、情報共有化を進め、地域の医療機関から信頼される医療機関となることで、病床稼働率の向上や平均在院日数の適正化を図る。現在診療をしていない土曜日、日曜日にも有効活用し、化学療法や健診、検査など平日に来院できない患者の利便性の向上を図る。また広報機能を強化し、院内広報誌の発行など、より積極的に情報発信をすることで、多くの患者から選ばれる病院となるよう取り組む。</p>	<p>ア 医療環境の変化に応じた適切な対応</p> <p>地方独立行政法人の特徴を活かした経営手法により、迅速な業務運営を図り、施設基準の取得や診療機能強化に見合った有資格者の配置により、総合入院体制加算3や病棟薬剤業務体制加算などを、新たに算定できる体制を整えた。</p> <p>イ 入院機能の強化</p> <p>地域医療連携室のMSW（医療ソーシャルワーカー）を病棟配置し、各職種との連携を図り急性期治療が終了した後の在宅療養や転院調整などの支援を行った。また、ベッドコントロールマニュアルを作成し、早期に退院困難な患者を抽出し、退院支援を実施した。</p> <p>患者総合支援センターの一部署として入退院を専門とした入退院センターを組織化したことにより、機能集約を図り、入院支援・退院支援業務を充実させた。また、地域医療機関との連携を効率的に行った。結果、効率的な病床の活用により入院単価、稼働率が向上した。</p> <p>ウ 新規入院患者数/延べ入院患者数の増</p> <p>診療所訪問を積極的に行い、当院が作成した『地域医療連携ガイドブック』を配布して、当院の地域医療への取り組みを紹介し、地域の医療機関と情報共有化を図った。また、ベッドコントロール委員会において、病床稼働率の向上や平均在院日数の適正化を図った。手術を控えた患者のニーズに応じて、土・日入院を可能にし、休日入院による病棟運用を始めた。さらに、病院広報誌『つなぐ』の創刊や、外来への広告モニタ</p>	×3	3	2	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>見込</td> </tr> <tr> <td>【10指標】</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>実績</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価</td> <td>54866</td> <td>55980</td> <td>58000</td> <td>58131</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価</td> <td>12738</td> <td>13581</td> <td>12000</td> <td>13812</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>3970</td> <td>4027</td> <td>4200</td> <td>3944</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>73.4</td> <td>83.7</td> <td>82.0</td> <td>81.3</td> </tr> <tr> <td>入院患者数</td> <td>132011</td> <td>132305</td> <td>133225</td> <td>126353</td> </tr> <tr> <td>外来患者数</td> <td>229673</td> <td>220439</td> <td>228420</td> <td>218401</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>11.8</td> <td>12.3</td> <td>11.6</td> <td>12.5</td> </tr> <tr> <td>DPCⅡ期間以内患者割合</td> <td>67.7</td> <td>64.0</td> <td>69.0</td> <td>65.1</td> </tr> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>10095</td> <td>10414</td> <td>10438</td> <td>9879</td> </tr> <tr> <td>ICU稼働率</td> <td>106.1</td> <td>107.5</td> <td>100</td> <td>118.1</td> </tr> </tbody> </table>	目標	H27	H28	H29	H29	指標				見込	【10指標】	実績	実績	目標	実績	入院診療単価	54866	55980	58000	58131	外来診療単価	12738	13581	12000	13812	手術件数	3970	4027	4200	3944	病床稼働率	73.4	83.7	82.0	81.3	入院患者数	132011	132305	133225	126353	外来患者数	229673	220439	228420	218401	平均在院日数	11.8	12.3	11.6	12.5	DPCⅡ期間以内患者割合	67.7	64.0	69.0	65.1	新入院患者数	10095	10414	10438	9879	ICU稼働率	106.1	107.5	100	118.1
目標	H27	H28	H29	H29																																																																			
指標				見込																																																																			
【10指標】	実績	実績	目標	実績																																																																			
入院診療単価	54866	55980	58000	58131																																																																			
外来診療単価	12738	13581	12000	13812																																																																			
手術件数	3970	4027	4200	3944																																																																			
病床稼働率	73.4	83.7	82.0	81.3																																																																			
入院患者数	132011	132305	133225	126353																																																																			
外来患者数	229673	220439	228420	218401																																																																			
平均在院日数	11.8	12.3	11.6	12.5																																																																			
DPCⅡ期間以内患者割合	67.7	64.0	69.0	65.1																																																																			
新入院患者数	10095	10414	10438	9879																																																																			
ICU稼働率	106.1	107.5	100	118.1																																																																			

<p>ることで、多くの患者から選ばれる病院となるよう取り組む。</p> <p>エ 診療報酬外収益</p> <p>地方独立行政法人化することにより診療報酬によらない料金については、弾力的に設定できるようになるため、当院の実施するサービスの質とサービスに係る費用を基本に、周辺施設との比較をした上で、均衡を考慮し適正な価格の設定を行っていく。</p> <p>オ 収入管理機能の強化</p> <p>診療行為に対する診療報酬を確実に収入とするため、請求内容の確認や保険者への請求前審査を強化するなど、請求漏れや査定減の防止対策に取り組み、査定減に対する積極的な再審査請求を徹底する。</p> <p>カ 未収入金対策の強化</p> <p>未収入金は、発生させないことが第一と考え、退院時の診療費支払確認を厳格化するなど未然防止対策を強化するとともに、やむなく発生した未収入金の回収に当たっては、早期着手を念頭に、弁護士への債権回収委託や法的措置での対応、自宅等への訪問催告・徴収の実施により回収に努める。未収入金の管理に当たっては、「大津市民病院債権管理マニュアル」に基づき、未然防止対策と回収対策を効果的に実施し、より実効性のある未収入金対策に取り組む。</p>	<p>エ 診療報酬外収益</p> <p>診療報酬によらない料金については、当院の実施するサービスの質とサービスに係る費用を基本に、周辺施設との比較をした上で、均衡を考慮し適正な価格の設定に向けて取り組む。</p> <p>オ 収入管理機能の強化</p> <p>診療報酬の確実な収入のため、請求内容の確認や保険者への請求前審査の強化など、請求漏れや査定減の防止対策に取り組み、査定減に対する積極的な再審査請求を行う。</p> <p>カ 未収入金対策の強化</p> <p>退院時の診療費支払確認の厳格化など未然防止対策を強化するとともに、やむなく発生した未収入金については、早期着手を念頭に、弁護士への債権回収委託や法的措置での対応、自宅等への訪問催告・徴収の実施により回収に努める。</p>	<p>の設置など、情報発信に努めた。</p> <p>エ 診療報酬外収益</p> <p>診療報酬によらない料金については、周辺施設との比較を行い、適正な価格の設定を行った。</p> <p>オ 収入管理機能の強化</p> <p>診療報酬の請求内容の精度強化に努めるとともに、再審査請求を強化した。診療報酬の保留となるものについては、要因分析を行いその要因を解消するために、保留の進捗状況管理に取り組んだ。</p> <p>カ 未収入金対策の強化</p> <p>未収入金を発生させないため、支払い困難となりそうな場合は入院中から市の保健福祉部門を始めとした関係行政における制度の紹介を行う等の患者の相談に応じ、精算金の回収につなげた。また、やむなく発生した未収入金については、未収入金の低減を図るため、できるだけ早期な対応を図り、定期的な督促を行った。さらに未収入金の回収業務を弁護士事務所に委託し、債権回収に努めた。</p>			<p>【指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標指標の達成状況は、外来診療単価、病床稼働率、I C U稼働率の3つの指標が目標値を上回っている。 ・入院診療単価、手術件数、入院患者数、外来患者数、平均在院日数、D P C II 期間以内患者割合、新入院患者数の7つの指標は目標値を下回っている。 <p>【項目別】</p> <p>ア 医療環境の変化に応じた適切な対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上期の業績不振を体制の見直しなどしなやかに対応したことで下半期の好調な業績につなげた。 <p>イ 入院機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院単価は、目標値に若干達しなかったものの、過去最高の実績であり、病床稼働率が目標値を達成できている。これは地域医療連携室、入退院センターが機能的な役割を果たしているものと考えられる。 <p>ウ 新規入院患者数／延べ入院患者数の増</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床稼働率は目標値を上回っている。これは土日入院を可能にするなど患者ニーズへの取組の効果が数字に表れたものと考えられる。 <p>エ 診療報酬外収益</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適正な価格設定を行っている点は妥当である。 <p>オ 収入管理機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保留の進捗管理をこれからも進めていただきたい。 <p>カ 未収入金対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院経営の観点からも重要な取組である。患者の治療とともに、支払い困難事例とならないよう、患者一人ひとりの状況を的確に把握して取り組みを進めていただきたい。 <p>■目標指標の達成状況から評価し、評価は2とする。</p>																																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成32年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院診療単価</td> <td>54,866円</td> <td>58,500円</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価</td> <td>12,738円</td> <td>12,000円</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>3,970件</td> <td>4,570件</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>73.4%</td> <td>82%</td> </tr> <tr> <td>入院患者数</td> <td>132,011人</td> <td>133,225人</td> </tr> <tr> <td>外来患者数</td> <td>229,673人</td> <td>228,420人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>11.8日</td> <td>11.0日</td> </tr> <tr> <td>DPC II 期間以内患者割合</td> <td>67.7%</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>10,095人</td> <td>10,952人</td> </tr> <tr> <td>ICU稼働率</td> <td>106.1%</td> <td>100%以上</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	入院診療単価	54,866円	58,500円	外来診療単価	12,738円	12,000円	手術件数	3,970件	4,570件	病床稼働率	73.4%	82%	入院患者数	132,011人	133,225人	外来患者数	229,673人	228,420人	平均在院日数	11.8日	11.0日	DPC II 期間以内患者割合	67.7%	70%	新入院患者数	10,095人	10,952人	ICU稼働率	106.1%	100%以上	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成29年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院診療単価</td> <td>54,866円</td> <td>58,000円</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価</td> <td>12,738円</td> <td>12,000円</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>3,970件</td> <td>4,200件</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>73.4%</td> <td>82%</td> </tr> <tr> <td>入院患者数</td> <td>132,011人</td> <td>133,225人</td> </tr> <tr> <td>外来患者数</td> <td>229,673人</td> <td>228,420人</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>11.8日</td> <td>11.6日</td> </tr> <tr> <td>DPC II 期間以内患者割合</td> <td>67.7%</td> <td>69%</td> </tr> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>10,095人</td> <td>10,438人</td> </tr> <tr> <td>ICU稼働率</td> <td>106.1%</td> <td>100%以上</td> </tr> </tbody> </table>	目標指標	平成27年度実績	平成29年度目標値	入院診療単価	54,866円	58,000円	外来診療単価	12,738円	12,000円	手術件数	3,970件	4,200件	病床稼働率	73.4%	82%	入院患者数	132,011人	133,225人	外来患者数	229,673人	228,420人	平均在院日数	11.8日	11.6日	DPC II 期間以内患者割合	67.7%	69%	新入院患者数	10,095人	10,438人	ICU稼働率	106.1%	100%以上	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院診療単価</td> <td>57,954円</td> <td>△46</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価</td> <td>13,997円</td> <td>+1,997</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>3,888件</td> <td>△312</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>88.4%</td> <td>+6.4</td> </tr> <tr> <td>入院患者数</td> <td>126,868人</td> <td>△6,357</td> </tr> <tr> <td>外来患者数</td> <td>218,401人</td> <td>△10,019</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>12.6日</td> <td>+1.0</td> </tr> <tr> <td>DPC II 期間以内患者割合</td> <td>64.5%</td> <td>△4.5</td> </tr> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>9,879人</td> <td>△559</td> </tr> <tr> <td>ICU稼働率</td> <td>114.6%</td> <td>+14.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>※病床稼働率は、実質病床数（395床）で計算</p>	目標指標	実績	目標差異	入院診療単価	57,954円	△46	外来診療単価	13,997円	+1,997	手術件数	3,888件	△312	病床稼働率	88.4%	+6.4	入院患者数	126,868人	△6,357	外来患者数	218,401人	△10,019	平均在院日数	12.6日	+1.0	DPC II 期間以内患者割合	64.5%	△4.5	新入院患者数	9,879人	△559	ICU稼働率	114.6%	+14.6			
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																																																																																																						
入院診療単価	54,866円	58,500円																																																																																																						
外来診療単価	12,738円	12,000円																																																																																																						
手術件数	3,970件	4,570件																																																																																																						
病床稼働率	73.4%	82%																																																																																																						
入院患者数	132,011人	133,225人																																																																																																						
外来患者数	229,673人	228,420人																																																																																																						
平均在院日数	11.8日	11.0日																																																																																																						
DPC II 期間以内患者割合	67.7%	70%																																																																																																						
新入院患者数	10,095人	10,952人																																																																																																						
ICU稼働率	106.1%	100%以上																																																																																																						
目標指標	平成27年度実績	平成29年度目標値																																																																																																						
入院診療単価	54,866円	58,000円																																																																																																						
外来診療単価	12,738円	12,000円																																																																																																						
手術件数	3,970件	4,200件																																																																																																						
病床稼働率	73.4%	82%																																																																																																						
入院患者数	132,011人	133,225人																																																																																																						
外来患者数	229,673人	228,420人																																																																																																						
平均在院日数	11.8日	11.6日																																																																																																						
DPC II 期間以内患者割合	67.7%	69%																																																																																																						
新入院患者数	10,095人	10,438人																																																																																																						
ICU稼働率	106.1%	100%以上																																																																																																						
目標指標	実績	目標差異																																																																																																						
入院診療単価	57,954円	△46																																																																																																						
外来診療単価	13,997円	+1,997																																																																																																						
手術件数	3,888件	△312																																																																																																						
病床稼働率	88.4%	+6.4																																																																																																						
入院患者数	126,868人	△6,357																																																																																																						
外来患者数	218,401人	△10,019																																																																																																						
平均在院日数	12.6日	+1.0																																																																																																						
DPC II 期間以内患者割合	64.5%	△4.5																																																																																																						
新入院患者数	9,879人	△559																																																																																																						
ICU稼働率	114.6%	+14.6																																																																																																						

(2) 支出及び費用の削減策

中期目標	<p>ア 退職給付費を除く人件費について、目標期間内に平成28年度予算比で5億4千万円削減し、人件費の適正化を図ること。</p> <p>イ 医薬品費や医療材料費等について、目標期間内に診療科ごとに入院・外来収益対材料費率を明らかにするとともに、調達費用の削減（近隣病院との共同購買、後発医薬品の積極的な採用など）や医療材料の効率的使用の徹底などにより、入院・外来収益対材料費率を20パーセント以下（平成27年度は24.0パーセント）にすること。</p> <p>ウ 契約方法の見直しなどにより、医薬品、診療材料等の調達コスト及び委託料を削減すること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価																																																																														
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント																																																																													
<p>ア 人件費の削減</p> <p>職員1人当たりの給与については、当院及び他病院の実態を調査し、適正な水準に改める。職員数については、人員配置数を検討し、効果的・効率的な業務執行体制を整備する。また、職員の健康管理の観点からも時間外勤務の管理を徹底し、時間外勤務手当の削減を図る。</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成32年度目標値</th> </tr> <tr> <td>人件費比率 (職員給与費比率)</td> <td>62.6%</td> <td>55%以下</td> </tr> </table> <p>※人件費（退職給付費用を除く。）比率は、医業収益に対する費用の割合</p> <p>イ 材料費の削減</p> <p>材料費の削減に向け、目標期間内に診療科別の材料費率を明らかにし、診療科別に削減目標を設定していく。材料、薬剤における使用量の見直しや各単価の交渉は事務局だけで対応するのではなく、同種、同効能の製品について統一化を進めるとともに、ベンチマークシステムを活用し、各診療科の協力の下でメーカーとの交渉を行う。薬剤に関しては後発薬への切替えを積極的に行っており、今後も継続して対応していく。また、近隣病院との共同購入や共同購入機関（GPO）に関する検討も行い、できるだけ低い金額で納入できるよう取り組む。今後は、抗がん剤等の薬剤が高騰することは避けられないため、材料費率の抑制を実現することは難しくなるが、現状の使用薬剤を基準とした費用の削減は確実に実行できるよう管理と購買機能を強化する。</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成32年度目標値</th> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>22.3%</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品指数</td> <td>78%</td> <td>80%以上</td> </tr> </table> <p>※材料費比率は、入院、外来収益に対する費用の割合。目標値</p>	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	人件費比率 (職員給与費比率)	62.6%	55%以下	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	材料費比率	22.3%	20%	後発医薬品指数	78%	80%以上	<p>ア 人件費の削減</p> <p>職員1人当たりの給与については、適正な水準に改める。職員数については、人員配置数を検討し、効果的・効率的な業務執行体制を整備する。また、職員の健康管理の観点からも時間外勤務の管理を徹底し、時間外勤務手当の削減を図る。</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成29年度目標値</th> </tr> <tr> <td>人件費比率 (職員給与費比率)</td> <td>62.6%</td> <td>58%以下</td> </tr> </table> <p>※人件費（退職給付費用を除く。）比率は、医業収益に対する費用の割合</p> <p>イ 材料費の削減</p> <p>材料費の削減に向け、診療科別の材料費率を明らかにし、削減目標を設定していく。材料、薬剤における使用量の見直しや、同種、同効能の製品について統一化を進めるとともに、ベンチマークシステムを活用し、各診療科の協力の下メーカーとの交渉を行う。薬剤に関しては後発薬への切替えを積極的に行う。また、近隣病院との共同購入や共同購入機関（GPO）に関する検討も行い、できるだけ低い金額で納入できるよう取り組む。</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成29年度目標値</th> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>22.3%</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品指数</td> <td>78%</td> <td>79%以上</td> </tr> </table> <p>※材料費比率は、入院、外来収益に対する費用の割合。目標値</p>	目標指標	平成27年度実績	平成29年度目標値	人件費比率 (職員給与費比率)	62.6%	58%以下	目標指標	平成27年度実績	平成29年度目標値	材料費比率	22.3%	20%	後発医薬品指数	78%	79%以上	<p>ア 人件費の削減</p> <p>人件費比率は目標を達成した。</p> <p>職員数の減及び今年度より、医長手当（月8万円）、看護師調整額（基本給のうち給料×4%加算）を廃止したこと等により、人件費総額（退職給付費用除く）で前年度比△349百万円。職員数（嘱託、契約含む）、期首より△43人（年度末退職者含めると△167人（うち介護老人保健施設職員△47人））。</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> <tr> <td>人件費比率 (職員給与比率)</td> <td>57.7%</td> <td>△0.3 (△)</td> </tr> </table> <p>イ 材料費の削減</p> <p>材料比率は目標を下回った。</p> <p>化学療法等を積極的に行ったことにより、材料費率増加したが、材料、薬剤における使用量の見直しや、同種、同効能の製品について統一化を行ったことにより、材料費は減少（前年度比△21百万円）。ベンチマークシステムを活用し、薬品ごとの最低価格を目標に交渉を行ったことで、値引率16%以上を確保。また、共同購入については、検討を行った結果、当院は適正な価格で購入しており、共同購入を行うメリットがないことから取り組んでいない。</p> <p>今後も引き続き材料費の削減を進めるとともに、薬価差益の正確な把握を行い、材料費比率抑制に努めていく。</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>22.9%</td> <td>+2.9 (△)</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品比率</td> <td>89.3%</td> <td>+10.3</td> </tr> </table>	目標指標	実績	目標差異	人件費比率 (職員給与比率)	57.7%	△0.3 (△)	目標指標	実績	目標差異	材料費比率	22.9%	+2.9 (△)	後発医薬品比率	89.3%	+10.3	<p>×3</p> <p>3</p> <p>3</p> <table border="1"> <tr> <th>目標指標</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H29</th> </tr> <tr> <td>【4指標】</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>見込</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>実績</td> </tr> <tr> <td>人件費比率</td> <td>62.6</td> <td>61.5</td> <td>58.0</td> <td>57.7</td> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>22.3</td> <td>21.9</td> <td>20.0</td> <td>22.9</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品指数</td> <td>78</td> <td>90</td> <td>79</td> <td>89.3</td> </tr> <tr> <td>委託費比率</td> <td>10.6</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>11.0</td> </tr> </table> <p>【指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標指標の達成状況は、人件費比率、後発医薬品指数、委託費比率の3つの指標で目標値を上回っている。 ・材料費比率は目標値を下回っている。 <p>【項目別】</p> <p>ア 人件費の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難易度の高い目標を達成しており、評価できる。 <p>イ 材料費の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標達成には至らなかったが、化学療法を積極的に実施した結果であるとの原因分析もできている。材料費自体の減少に向け、ベンチマークシステムの採用などを積極的に進めている。 <p>ウ 調達方法の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標値を上回っており、適切な調達方法が実施できている。 <p>■この項における目標指標の達成状況と取組みを総合的に勘案し、評価は3とする。</p>	目標指標	H27	H28	H29	H29	【4指標】				見込		実績	実績	目標	実績	人件費比率	62.6	61.5	58.0	57.7	材料費比率	22.3	21.9	20.0	22.9	後発医薬品指数	78	90	79	89.3	委託費比率	10.6	11	11	11.0
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																																																																																	
人件費比率 (職員給与費比率)	62.6%	55%以下																																																																																	
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																																																																																	
材料費比率	22.3%	20%																																																																																	
後発医薬品指数	78%	80%以上																																																																																	
目標指標	平成27年度実績	平成29年度目標値																																																																																	
人件費比率 (職員給与費比率)	62.6%	58%以下																																																																																	
目標指標	平成27年度実績	平成29年度目標値																																																																																	
材料費比率	22.3%	20%																																																																																	
後発医薬品指数	78%	79%以上																																																																																	
目標指標	実績	目標差異																																																																																	
人件費比率 (職員給与比率)	57.7%	△0.3 (△)																																																																																	
目標指標	実績	目標差異																																																																																	
材料費比率	22.9%	+2.9 (△)																																																																																	
後発医薬品比率	89.3%	+10.3																																																																																	
目標指標	H27	H28	H29	H29																																																																															
【4指標】				見込																																																																															
	実績	実績	目標	実績																																																																															
人件費比率	62.6	61.5	58.0	57.7																																																																															
材料費比率	22.3	21.9	20.0	22.9																																																																															
後発医薬品指数	78	90	79	89.3																																																																															
委託費比率	10.6	11	11	11.0																																																																															

<p>は抗がん剤等高額薬剤を除いて算定 ※後発医薬品指数は、DPC機能評価係数Ⅱ算定のための評価項目で、入院医療で使用される後発医薬品の使用割合に基づく評価。国は70%を目標としている。</p> <p>ウ 調達方法の見直し 委託費や高額医療機器の調達に関して、調達フローや仕様を見直すことで契約金額の縮減に取り組む。委託費は、医療機器保守の見直し、病院運営に係る委託に関しては他病院比較による必要人員数の再検討、業務内容の見直しを行う。高額医療機器は更新時期や最低限必要となる仕様の検討を行い、非効率的な投資とならないよう事務局のみでなく、医師、医療技術者の協力の下に実施していく。</p> <table border="1" data-bbox="178 661 795 745"> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成32年度目標値</th> </tr> <tr> <td>委託費比率</td> <td>10.6%</td> <td>11%</td> </tr> </table> <p>※委託費比率は、医業収益に対する費用の割合</p>	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	委託費比率	10.6%	11%	<p>は抗がん剤等高額薬剤を除いて算定 ※後発医薬品指数は、DPC機能評価係数Ⅱ算定のための評価項目で、入院医療で使用される後発医薬品の使用割合に基づく評価。国は70%を目標としている。</p> <p>ウ 調達方法の見直し 委託費や高額医療機器の調達に関して、調達フローや仕様を見直すことで契約金額の縮減に取り組む。</p> <table border="1" data-bbox="825 661 1442 745"> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>平成32年度目標値</th> </tr> <tr> <td>委託費比率</td> <td>10.6%</td> <td>11%</td> </tr> </table> <p>※委託費比率は、医業収益に対する費用の割合</p>	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	委託費比率	10.6%	11%	<p>※材料費比率は、収益、費用ともに抗がん剤等高額薬剤を含んで算定している。</p> <p>ウ 調達方法の見直し 委託費比率は目標を達成した。 保守委託契約の見直しや委託業者の変更等により委託料削減した（前年度比△20百万円）。 今後も引き続き契約の見直しを進め、委託費比率抑制に努める。</p> <table border="1" data-bbox="1472 661 1958 745"> <tr> <th>目標指標</th> <th>実績</th> <th>目標差異</th> </tr> <tr> <td>委託費比率</td> <td>11.0%</td> <td>0</td> </tr> </table>	目標指標	実績	目標差異	委託費比率	11.0%	0			
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																					
委託費比率	10.6%	11%																					
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																					
委託費比率	10.6%	11%																					
目標指標	実績	目標差異																					
委託費比率	11.0%	0																					

2 運営費負担金

中期目標	保健医療計画や地域の医療ニーズに配慮しつつも、運営費負担金は別に定める目標基準額以下となるよう抑制策を検討すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
<p>救急医療等の行政的経費及び高度医療等の不採算経費については、地方独立行政法人の趣旨に定められた基準を下に算定し、別途協議の上、別に定める目標基準額以下となるよう抑制策を検討する。</p> <p>建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金については、料金助成のための運営費負担金とする。</p>	<p>救急医療等の行政的経費及び高度医療等の不採算経費については、地方独立行政法人の趣旨に定められた基準を下に算定し、別途協議の上、別に定める目標基準額以下となるよう抑制策を検討する。</p> <p>建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金については、料金助成のための運営費負担金とする。</p>	<p>市民に適切な医療を提供するためにこれまで投資した建物や設備などに関する長期債務を償還するには十分な運営費負担金ではなかったため厳しい資金繰りであった。今後も適切な医療を提供していくには設立団体による経営基盤の強化が不可欠であるため、中期計画に沿った運営費負担金等の確保が必須である。</p>	×1	3	3 定性	<p>※目標指標なし 【項目】 ・より一層の経営改善により今後も抑制策を検討願いたい。</p> <p>■この項における取組みについては一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。</p>

3 目標期間内の収支見通し

中期目標	(1) 経営管理に係る定量的な数値指標を中期計画で設定し、月次で管理を行うことができるよう、管理方法の検討及びデータの整備を行い、目標達成状況を管理すること。 (2) 四半期ごとに、目標達成状況及びその要因を分析し、地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会から市に報告すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
月次で開催する理事会において中期計画で掲げる目標値の達成状況の管理を行い、未達成の項目に対しては各管理担当機関との面談等を行うなど、常に目標達成を意識した取組を推進する。地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会へは、四半期ごとに達成状況及びその要因を分析の上、報告する。	毎月の理事会において中期計画で掲げる目標値の達成状況の管理を行い、未達成項目に対しては各管理担当機関との面談等を行うなど、目標達成に向けた取組を推進する。地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員へは、四半期ごとに達成状況及びその要因を分析の上、報告する。	毎月の理事会で月次決算数値の報告、年度計画進捗状況の把握を行い、達成に向け、各診療科へのヒアリングを行った。また、収益向上のための具体的な目標数値の提示も行き、目標達成に向け取り組んだ。	×1	3	3 定性	※目標指標なし 【項目】 ・法人理事会では、目標値の達成状況について審議されている。 ・四半期ごとの業績評価についても報告を受けている。 ■この項における取組みについては、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。

第5 その他業務運営に関する重要事項

中期目標	関連施設の取扱いについて、次に掲げるとおり実行すること。 (1) 大津市民病院附属看護専門学校の在り方について検討すること。それまでの間、当該施設を運営し、地域医療を担う看護師を育成すること。 (2) 介護老人保健施設ケアセンターおおつの在り方については、市の検討に従って実行すること。それまでの間、当該施設を運営し、できる限り住み慣れた地域や住まいで自立した生活が送れるよう支援すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人自己評価			市の評価	
		評価の判断理由（業務実績の状況等）	ウェイト	評価	評価	判断理由、評価のコメント
(1) 大津市民病院附属看護専門学校の在り方については、中期計画期間中に今後の方向性等の検討を行う。方向性が決定するまでの間、当該施設を運営し、看護師育成に努める。 (2) 介護老人保健施設ケアセンターおおつについては、平成30年3月末日をもって廃止する。（平成30年3月30日変更認可）	(1) 大津市民病院附属看護専門学校の在り方については、今後の方向性等の検討を行う。方向性が決定するまでの間、当該施設を運営し、看護師育成に努める。 (2) 介護老人保健施設ケアセンターおおつについては、平成30年3月末日をもって廃止する。（平成30年3月30日変更届出）	(1) 大津市民病院附属看護専門学校については、学生の新規募集を停止した。 (2) 介護老人保健施設ケアセンターおおつについては、平成30年3月末日をもって廃止した。	×1	4	4 定性	※目標指標なし 【項目】 ・附属看護専門学校の新規学生募集の停止、ケアセンターおおつの事業廃止は、法人経営における重要な意思決定である。 ■この項における取組みについては、難易度の高さ、早期の実現という点を踏まえ、総合的に勘案した結果、評価は4とする。

第6 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

－ 別途、財務諸表及び事業報告書により省略 －

第7 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実績報告
(1) 限度額 2,000百万円 (2) 想定される短期借入金の発生理由 ア 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 イ 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	(1) 限度額 2,000百万円 (2) 想定される短期借入金の発生理由 ア 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応 イ 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	平成29年9月に移行前企業債の償還資金として、140百万円短期借入を行って以降、12月賞与や3月移行前企業債償還等の原資として借入を行い、年度末短期借入金残高は1,172百万円であった。 ※中期計画：400百万円→年度末借入実績：1,172百万円 主な要因：期首引継現金の差異→△144百万円 （計画1,160百万円→実績 1,016百万円） 支出の増→退職金、修繕費他経費+141百万円、 収入の減→入院収益△382百万円

第8 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	実績報告
なし	なし	なし

第9 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実績報告
決算において剰余金が生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入などに充てる。累積欠損金がない場合は、一部、大津市への配当に充てる。	決算において剰余金が生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入などに充てる。累積欠損金がない場合は、一部、大津市への配当に充てる。	5,637百万円の純損失及び累積欠損金のため、大津市への配当なし。

第10 料金に関する事項

中期計画	年度計画	実績報告
<p>1 料金は、次に掲げる額とする。</p> <p>(1) 健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律及び介護保険法其他法令に規定する算定方法により算定した額</p> <p>(2) 前号の規定により難いものについては、別に理事長が定める額</p> <p>2 料金の減免</p> <p>理事長は、特別の理由があると認めるときは、料金を減額し、又は免除することができる。</p>		<p>・診断書等の料金見直しや、診察券を患者の責めに帰す事由により、破損、紛失の場合の患者の実費負担による再交付など必要に応じた規程の変更を行った。</p>

第 1 1 地方独立行政法人市立大津市民病院の業務運営並びに財務及び会計に関する規則（平成 2 8 年大津市規則第 1 0 3 号）第 6 条で定める事項

中期計画	年度計画	実績報告																																																																																																																																																																																																																			
<p>1 施設及び設備に関する計画（平成 2 9 年度から平成 3 2 年度まで）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>内 容</th> <th>予定額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機器、施設等整備</td> <td>6 0 0 百万円</td> <td>大津市長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 人事に関する計画</p> <p>(1) 医療ニーズの動向や経営状況の変化に迅速に対応するため、弾力的な人員配置や組織の見直しを行う。</p> <p>(2) 人材育成につながる評価制度を導入するとともに、評価結果を処遇や給与へ反映させ、職員のモチベーションの向上を図る。</p> <p>(3) 計画的に病院事業に精通した法人採用職員を配置し、事務部門を強化する。</p>	内 容	予定額	財源	医療機器、施設等整備	6 0 0 百万円	大津市長期借入金等	<p>1 施設及び設備に関する計画（平成 2 9 年度）</p> <p>なし</p> <p>2 人事に関する計画</p> <p>(1) 医療ニーズの動向や経営状況の変化に迅速に対応するため、弾力的な人員配置や組織の見直しを行う。</p> <p>(2) 人材育成につながる評価制度の導入に向け取り組み、本格実施に向けた試行、検証を行う。</p> <p>(3) 計画的に病院事業に精通した法人採用職員を配置し、事務部門を強化する。</p>	<p>1 施設及び設備に関する計画（平成 2 9 年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>内 容</th> <th>実績額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療機器整備</td> <td>2 2 百万円</td> <td>自己財源</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 人事に関する計画</p> <p>(1) 診療機能強化に見合った有資格者等の適切な人員配置や、組織の見直しを行い、総合入院体制加算 3 や病棟薬剤業務体制加算などを、新たに算定できる体制を整えた。</p> <p><職員体制></p> <p>平成 2 9 年度期末での職員体制は 9 1 0 人（退職 7 3 人、採用 3 0 人）で、期首から△ 4 3 人、前年度末比で△ 6 7 人である。</p> <p style="text-align: right;">〔職員体制の内訳（単位は人）〕</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">職種</th> <th colspan="3">期首</th> <th colspan="3">採用</th> <th colspan="3">退職</th> <th colspan="3">期末</th> </tr> <tr> <th>正</th> <th>嘱</th> <th>契</th> <th>正</th> <th>嘱</th> <th>契</th> <th>正</th> <th>嘱</th> <th>契</th> <th>正</th> <th>嘱</th> <th>契</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">病院</td> <td>医師</td> <td>87</td> <td>47</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>86</td> <td>45</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>438</td> <td>5</td> <td>37</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>28</td> <td>1</td> <td>6</td> <td>410</td> <td>5</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>医療技術職</td> <td>98</td> <td>24</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>98</td> <td>22</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>事務職</td> <td>33</td> <td>21</td> <td>53</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>8</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>36</td> <td>19</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>補助員</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>37</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>3</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>6</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">学校</td> <td>看護師</td> <td>13</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>13</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>事務</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">老健施設</td> <td>医師</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>10</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>9</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>医療技術職</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>介護福祉士</td> <td>19</td> <td>2</td> <td>10</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>7</td> <td>19</td> <td>1</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>事務</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計</td> <td colspan="3">953</td> <td colspan="3">30</td> <td colspan="3">73</td> <td colspan="3">910</td> </tr> </tbody> </table> <p>※年度末 124 人退職予定（うち老健施設 40 人）</p> <p>※老健施設の期末のうち 5 人については、事業廃止のため法人内で異動</p> <p>(2) 人材育成につながる評価制度の導入に向け取り組み、本格実施に向けた試行・検証を行った。平成 3 0 年度から本格実施する。</p> <p>(3) 経営企画・法人運営等に係る事務部門に、民間病院で培われた経験を活かし即戦力として活躍できる法人固有の事務職員を採用・配置し、効率的な業務運営を図った。</p>	内 容	実績額	財源	医療機器整備	2 2 百万円	自己財源	No.	職種	期首			採用			退職			期末			正	嘱	契	正	嘱	契	正	嘱	契	正	嘱	契	病院	医師	87	47	0	3	2	0	4	4	0	86	45	0	看護師	438	5	37	0	1	5	28	1	6	410	5	36	医療技術職	98	24	5	0	1	1	0	3	1	98	22	5	事務職	33	21	53	3	0	8	0	2	8	36	19	53	補助員	-	-	37	-	-	3	-	-	6	-	-	34	学校	看護師	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	事務	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	老健施設	医師	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	看護師	10	1	1	0	0	0	1	1	0	9	0	1	医療技術職	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	介護福祉士	19	2	10	0	0	3	0	1	7	19	1	6	事務	2	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	3	合計		953			30			73			910		
内 容	予定額	財源																																																																																																																																																																																																																			
医療機器、施設等整備	6 0 0 百万円	大津市長期借入金等																																																																																																																																																																																																																			
内 容	実績額	財源																																																																																																																																																																																																																			
医療機器整備	2 2 百万円	自己財源																																																																																																																																																																																																																			
No.	職種	期首			採用			退職			期末																																																																																																																																																																																																										
		正	嘱	契	正	嘱	契	正	嘱	契	正	嘱	契																																																																																																																																																																																																								
病院	医師	87	47	0	3	2	0	4	4	0	86	45	0																																																																																																																																																																																																								
	看護師	438	5	37	0	1	5	28	1	6	410	5	36																																																																																																																																																																																																								
	医療技術職	98	24	5	0	1	1	0	3	1	98	22	5																																																																																																																																																																																																								
	事務職	33	21	53	3	0	8	0	2	8	36	19	53																																																																																																																																																																																																								
	補助員	-	-	37	-	-	3	-	-	6	-	-	34																																																																																																																																																																																																								
学校	看護師	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0																																																																																																																																																																																																								
	事務	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1																																																																																																																																																																																																								
老健施設	医師	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0																																																																																																																																																																																																								
	看護師	10	1	1	0	0	0	1	1	0	9	0	1																																																																																																																																																																																																								
	医療技術職	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0																																																																																																																																																																																																								
	介護福祉士	19	2	10	0	0	3	0	1	7	19	1	6																																																																																																																																																																																																								
	事務	2	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	3																																																																																																																																																																																																								
合計		953			30			73			910																																																																																																																																																																																																										