

地方独立行政法人  
市立大津市民病院

令和元年度

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 令和元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 令和元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 2)



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

令和2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  | 6頁  |
| 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  |     |
| (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

|  |  |
|--|--|
|  | <p>地方独立行政法人市立大津市民病院における令和元年度の業務実績に関する全体評価の結果は、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たが、財務内容の改善については、「やや遅れている」と評価したものの、評価3から5までの割合が13%と低く、実体は「遅れている」と判断する。</p> <p>第1期中期計画期間（H29.4.1～R3.3.31）の第3事業年度である令和元年度は、種々の事情により経営改善が停滞する年度であった。産婦人科の分娩休止や救急診療科の医師の退職は、収益の減少を招いた。また新型コロナウイルス感染症の感染が拡大し、令和2年2月から来院患者数や手術件数が減少した。</p> <p>法人は、対応策として、分娩休止に関しては病棟を化学療法部及び外来通院部にて運用変更を行い病棟再編して収益確保に努めた。また、救急診療科の不安払拭に関しては、広報活動に力を入れ、診療部長による医療機関への訪問や新聞・チラシを利用した情報発信を行った。これらのほかに、検体検査管理加算や病棟薬剤業務実加算の取得など新規の施設基準の加算取得、患者の利便性を向上するためにMRIの土曜日予約を始めるなど収益改善に努めた。</p> <p>法人は、費用の抑制にも努め、新規投資の抑制や稼働病床数に見合った職員数の適正化による給与費の削減などの効果もあり、損益は収益ほど悪化していないと自己評価している。しかし、分娩休止で356百万円、救急診療科で38百万円の減収となったことに加えて、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大したことで来院患者数や手術件数が対前年同期比で15%以上減少するなど、収益の落ち込みが大きかった。</p> <p>資金繰りについては、業務実績の不振により年度を通して大きく改善されることはなかった。市から中期計画に基づき運営費負担金を受けたものの、年度途中に短期借入金残高が再び19億円強となったなど余裕のない状況が続いた。</p> <p>経常収支比率がプラス計上となったのは市から運営費負担金の追加支援を受けたからで、経営基盤の脆弱性は解消されていない。中期計画の達成は非常に厳しいものがあるが、経営改善計画にある中期計画を達成するための施策を迅速かつ効果的に実行して、少しでも未達部分をなくす努力が求められる。</p> <p>一方、感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症患者を積極的に受け入れ、公立病院としての役割を果たすこととなる年度でもあった。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の感染の拡大が、今後の法人の業務実績にどのような影響を与えるかは不明確であるが、地域医療を支える中核病院としての役割をしっかりと担うとともに、更なる収益の確保・費用の削減を図って安定した経営基盤を構築することを期待する。</p> |
|--|--|

| 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<br>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<br>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<br>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<br>計画どおり進んでいる     |

〈参考〉

| 大項目評価基準 | S  | A                                 | B  | C                                   | D                                 |
|---------|--|-----------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------------|
|         | 特筆すべき進捗状況にある。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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

|   |
|---|
| <p>評価にあたっては、数値目標を達成したかどうかを第一に考え、次に、年度計画に従い実施した取組の確認を行った。取組内容の確認では、業務の改善につながるものか、収益の向上につながるものか、費用の削減につながるものかという3つの視点で評価した。また、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改善につながるものであるかを判断した。</p> |
|---|

### 3 評価に当たっての意見、指摘等

|   |
|---|
| <p>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に、記載内容の充実を促した。</p> |
|---|

## 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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」と評価した。評価における主な判断理由は次のとおり。

- 5 疾病に対する医療の提供、4 事業に対する医療の確保の項目では、指標の達成度は芳しくなかった。
- 救急医療の充実としてICU8床での本格稼働の年度であったが、救急診療科の医師の対象などの影響もあり、受入件数の向上には至らなかった。
- 患者満足度調査以外にも、通院手段のアンケートを行うなど市民のニーズの把握に努めた。
- 地域の医療機関への積極的な訪問で地域との連携を強化することができた。

#### (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<br>5 | 評価<br>4 | 評価<br>3 | 評価<br>2 | 評価<br>1 |   |  |
| 1   | 市民病院としての役割              | ×1   |         |         |         |         |         |   |  |
| 2   | 5 疾病に対する医療の提供           | ×1   |         |         |         |         |         |   |  |
| 3   |                         | ×1   |         |         |         |         |         |   |  |
| 4   |                         | ×1   |         |         |         |         |         |   |  |
| 5   |                         | ×2   |         |         |         |         |         |   |  |
| 6   | 地域医療支援病院としての役割          | ×2   |         |         |         |         |         |   |  |
| 7   |                         | ×2   |         |         |         |         |         |   |  |
| 8   |                         | ×1   |         |         |         |         |         |   |  |
| 9   |                         | ×1   |         |         |         |         |         |   |  |
| 10  | 市民病院、診療所等の機能分化及び連携強化    | ×1   |         |         |         |         |         |   |  |
| 11  |                         | ×1   |         |         |         |         |         |   |  |
| 12  |                         | ×1   |         |         |         |         |         |   |  |
| 13  |                         | ×1   |         |         |         |         |         |   |  |
| 14  | 市民・患者への医療サービスの向上        | ×1   |         |         |         |         |         |   |  |
| 15  |                         | ×1   |         |         |         |         |         |   |  |
| 16  |                         | ×1   |         |         |         |         |         |   |  |
| 17  |                         | ×1   |         |         |         |         |         |   |  |
| 18  | 医療の質の向上                 | ×1   |         |         |         |         |         |   |  |
| 19  |                         | ×1   |         |         |         |         |         |   |  |
| 20  |                         | ×1   |         |         |         |         |         |   |  |
| 21  |                         | ×1   |         |         |         |         |         |   |  |
| 22  | ウエイト考慮後の小項目評価点数         |      |         |         |         |         |         |   |  |
| 23  | ウエイト考慮後の評価3から5の構成比率 (%) |      | 8       | 92.2%   | 39      | 4       | —       | — |  |

※ 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) 評価に当たったの意見等

積極的な医療サービスの提供に向けた取組は評価できる。数値目標の達成状況は芳しくなかった(16項目のうち5項目が達成)が、令和2年3月からのコロナウイルス感染症対応では感染症指定医療機関として公的な役割を示すことができた。今後は、市民への適正な医療の提供とともに、感染症対応に万全を期してほしい。

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。

| S  |  | A                                 |  | B  |  | C                                   |  | D                                 |  |
|--|--|-----------------------------------|--|--|--|-------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| 特筆すべき進捗状況にある。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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」と評価した。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"> <li>● 経営の効率化に向けた実績データの検証作業は、分婁休止や救急診療体制の混乱などの対応に不測の時間を費やしたことから進まなかった。</li> <li>● 理事会において業績改善に向けた議論が深まるよう、理事への速やかな情報提供と質の向上に努めてほしい。</li> <li>● 人材の確保については、幹部・中間管理職の計画的な採用・育成に努めてほしい。</li> </ul> |
|--|

(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<br>5 | 評価<br>4 | 評価<br>3 | 評価<br>2 | 評価<br>1 |  |
| 1                       | 経営の効率化        | ×1   |         |         |         |         |         |  |
| 2                       | 管理体制の強化       | ×1   |         |         | 3       |         |         |  |
| 3                       |               | ×1   |         |         | 3       |         |         |  |
| 4                       |               | ×1   |         |         | 3       |         |         |  |
| 5                       | 優れた人材の確保と意識改革 | ×1   |         |         | 3       |         |         |  |
| 6                       |               | ×1   |         |         | 3       |         |         |  |
| 7                       |               | ×1   |         |         | 3       |         |         |  |
| ウエイト考慮後の小項目評価点数         |               |      |         |         | 18      |         |         |  |
| 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) 評価に当たったの意見等

|   |
|---|
| <p>業務の改善、見直しは進んでいるものの、特に経営の効率化に関してはスピード感に乏しい部分がある。優れた人材の確保と意識改革では、職員の更なる意識改革を促すとともに、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つ人材を育成又は採用することを期待する。</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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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」と評価した。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"> <li>● 大津市民病院付属看護専門学校は、令和2年3月末で予定どおり事業を廃止した。</li> </ul> |
|--|

(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<br>5 | 評価<br>4 | 評価<br>3 | 評価<br>2 | 評価<br>1 |
| 1   | (1) 大津市民病院付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   |         |         | 3       |         |         |
| 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を提供を行い、介護老人保健施設事業として健全経営に向け取り組み。」) | ×1   |         |         | 3       |         |         |
|     | ウエイト考慮後の小項目評価点数  |      |         |         |         | 6       |         |
|     | 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) 評価に当たったの意見等

|                        |
|------------------------|
| <p>年度計画に基づき事業を進めた。</p> |
|------------------------|

〈参考〉 業務実績に関する小項目評価基準

| 小項目評価   | 5  | 4   | 3   | 2  | 1 |
|---|--|---|---|--|---|
| <p>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。<br/>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</p> <p>—</p> <p>定量的に測定しがたい場合</p> | <p>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。<br/>定量的指標においては対年度計画値の120%以上<br/>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。</p> | <p>法人の活動により、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。<br/>定量的指標においては対年度計画値の100%以上120%未満<br/>目標の水準を満たしている（「4」に該当する事項以外）。</p> | <p>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。<br/>定量的指標においては対年度計画値の80%以上100%未満<br/>目標の水準を満たしていない（「1」に該当する事項以外）。</p> | <p>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。<br/>定量的指標においては対年度計画値の80%未満<br/>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。</p> |   |

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

令和2年6月 報告 地方独立行政法人市立大津市民病院  
令和2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                                    | 16 | 頁 |
|   | (1) 年度計画の期間                                   | 16 | 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 | 16 | 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                   | 17 | 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  | 18 | 頁 |
| 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                       | 30 | 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                                    | 35 | 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   | 40 | 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   | 40 | 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   | 40 | 頁 |
| 第7  | 短期借入金 の限度額   | 41 | 頁 |
| 第8  | 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画   | 41 | 頁 |
| 第9  | 剰余金の使途   | 41 | 頁 |
| 第10 | 料金に関する事項   | 41 | 頁 |
| 第11 | 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 | 42 | 頁 |



I 地方独立行政法人市立大津市民病院の概要

1 現況（令和2年3月31日現在）

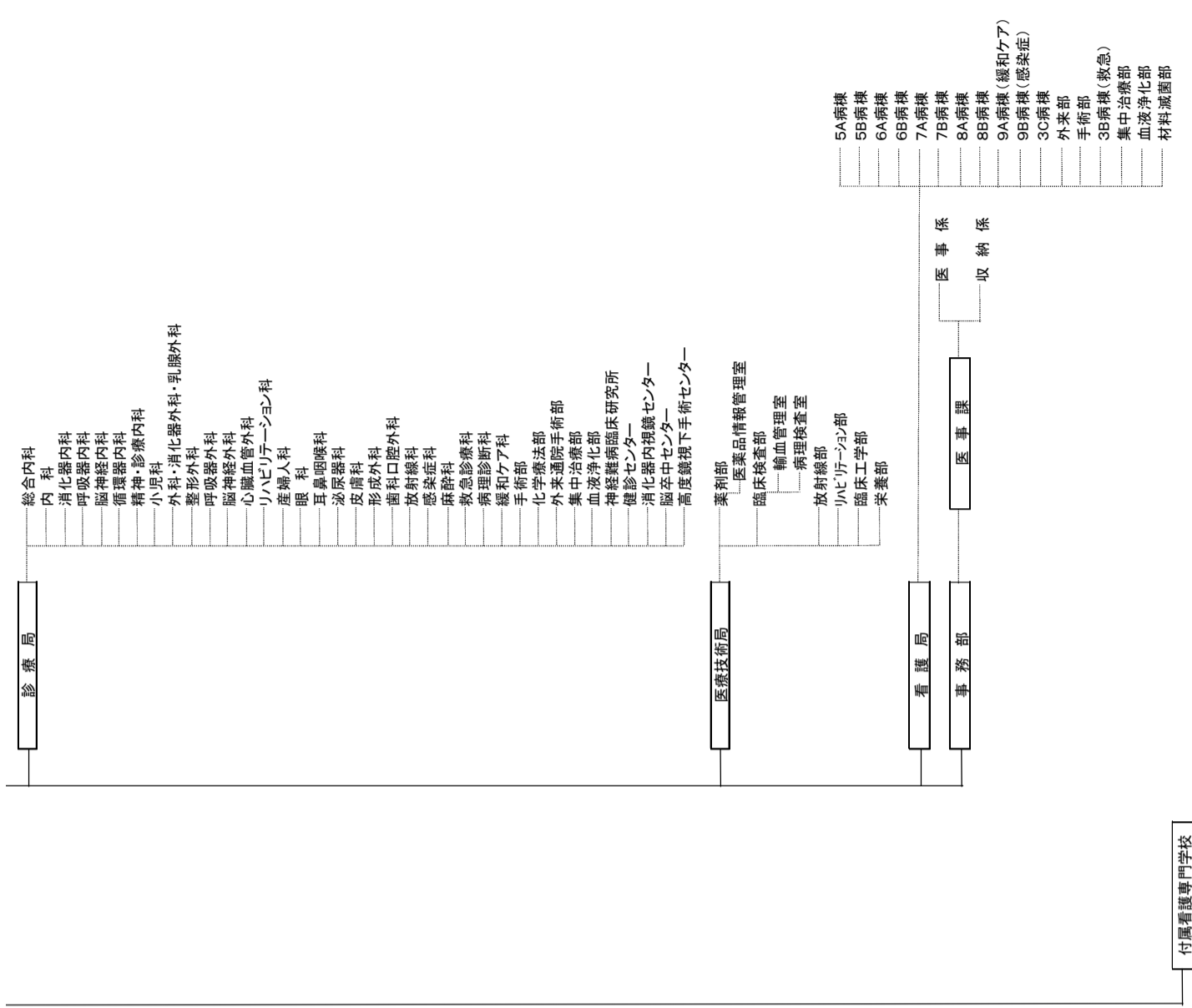
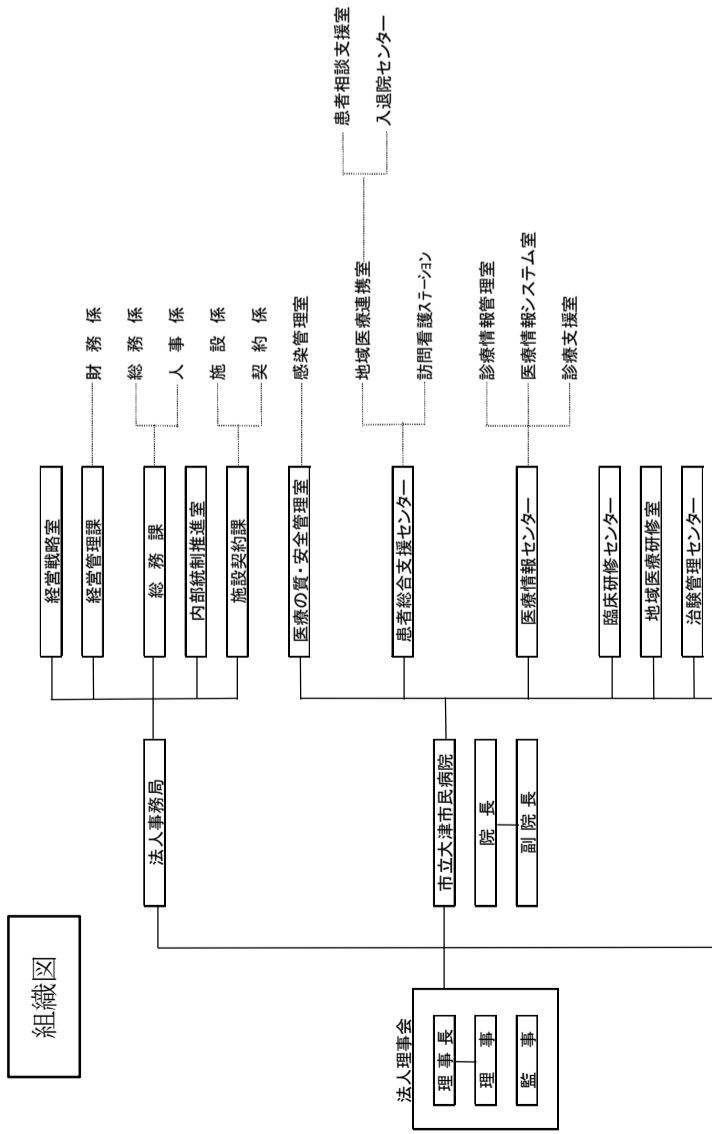
- (1) 法人名  
地方独立行政法人市立大津市民病院
- (2) 所在地  
大津市本宮二丁目9番9号
- (3) 設立年月日  
平成29年4月1日
- (4) 役員状況

| 役職       | 氏名     | 備考        |
|----------|--------|-----------|
| 理事長（常勤）  | 増田 伊知郎 |           |
| 副理事長（常勤） | 若林 直樹  | 病院長       |
| 理事（常勤）   | 神田 泰幸  | 法人事務局長    |
| 理事（非常勤）  | 三木 恒治  | 医学博士      |
| 理事（非常勤）  | 山崎 武史  | 公認会計士     |
| 監事（非常勤）  | 山形 康雄  | 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、市立大津市民病院付属看護専門学校

(6) 職員体制

職員数 805人  
（内訳）医師 115人、看護師 424人、医療技術員 126人、その他 140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、「市民とともに何ら変わることはない健康・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

地方独立行政法人として経営改善と地域医療の充実を図るべく改革を行い、平成30年度においては過去最高の収益を達成する等実績も達成していたが、中期計画期間（H29.4.1～R3.3.31）の3年目となる令和元年度は、突発的要因によりそれまでの経営改善や効果が抑制され、対応を迫られる苦難の一年であった。財務状況としては、平成29年度経常収支△1,246百万円から平成30年度経常収支＋352百万円と改善した流れが、令和元年度経常収支＋54百万円と利益幅減少となった。

突発的要因としては以下三点の大きな問題が発生した。

一点目は産婦人科の分娩休止である。医師の退職により6月より分娩機能を停止、それに伴い小児科においても減収となった。減収額は産婦人科のみで356百万円となっている。

二点目は6月の救急診療科医師の一斉退職である。ICUを増床し稼働及び救急医療提供体制の強化を図った直後発生し、その後の風評被害による患者数の減少により収入減少となった。救急診療科においては38百万円が減収となり、医師の不足からICU特定集中治療室管理料については68百万円の減収となった。

令和元年度は前年度までの経営状況改善の流れを維持しながら計画達成を目指したが、状況変化への対応に追われ収益が縮小した。経営改善計画を策定し立て直しを試みたが年度当初への回復には至っていない。

三点目は新型コロナウイルス感染症の急速な感染拡大である。2月から感染回避により来院患者数が落ち込み、外来患者数1日平均ではコロナ禍前から14.3%減、手術件数も16.6%の減少となった。また、それまで増加傾向であった健診センター稼働率においても当然縮小し、感染症対応整備にて費用も発生した。

これらに対応する増収施策としては、広報活動の強化、機器整備による費用圧縮・新規加算取得、診療科ヒアリングを伴った経営改善計画策定を行った。年度内の実績としては、検査機器更新による費用圧縮（使用試薬の見直しと、保守料の圧縮により、イニシャルコストも含めて7年間で2.5億円の費用圧縮）、透析機器更新に伴う追加加算と医療材料差益の増加により年間12.9百万円の増収、検体検査管理加算の取得、病棟薬剤業務実施加算の取得を行った。広報活動については、報道等による病院イメージの回復のために、診療部長による医療機関訪問や新聞・チラシを利用した情報発信を行った。また、看護衣についても洗濯回数を増やしデザイン利便性を向上させることで職員モチベーションを高めるとともに、年間費用を3.9百万円圧縮した。分娩休止への対応としては、32床運用であった5B病棟を化学療法部及び外来通院部にて運用変更を行い病棟再編し収益確保に努めた。加えて、地域医療との連携推進および患者数増加のため土曜日予約MRIを開始した。

第3四半期までにおいては想定外での大きな収益落ち込みは発生したものの、収益と連動した材料費、経費新規投資の抑制による減価償却費、稼働病床数に見合った職員数の適正化による給与費がそれぞれ減少したことで損益は収益ほど悪化しなかった。12月での収益は分娩休止の影響を除くと前年同期比プラスとなっており、引き続き回復基調となっている。

新型コロナウイルス感染症の影響においては、感染症病床の増床対応による病棟閉鎖準備やICUの稼働縮小検討、ERでのコロナ対応などの患者数の減少があり、回復基調であった2月3月の収益に影響を与えており、分娩休止や救急診療体制とともに目標計画値未達の大きな要因となっている。

### 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

「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、精神疾患）に対応する医療を提供するため、治療方法の適切な組み合わせ（手術、化学療法、放射線治療）をがん診療にて提供し、化学療法での治療件数が目標値を達成した。

・4事業（救急医療、災害医療、小児医療、周産期医療）に対する医療の確保のため救急診療科の医師の一斉退職に際し、医師の確保と大津保健医療圏へのアナウンス（風評被害対策）を行い、変わらない医療提供体制の維持に努めた。

・感染症への対応として、第一種及び第二種感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症患者に対して、県、市と連携を図り医療を提供した。

「地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化」

・地域医療機関訪問を従前の7月から10月までの4ヶ月間にて実施していたものを、通年期間にて実施、かかりつけ医登録証の刷新を行った。結果、今年度目標を大きく上回る紹介率、逆紹介率、訪問回数を達成した。

・在宅療養中の患者訪問の際に専門看護師、認定看護師等が同行し相談支援を継続、同時に連携医療機関との訪問意見交換を行い、円滑な退院在宅復帰支援を行った。

・近隣医療機関と共同でのイベント参加、大津市と共催での講演会を実施し地域医療の充実に努めた。

「市民・患者への医療サービス」

・患者満足度調査における質問項目の見直しを行い実施するとともに、職員接遇向上研修については外部講師を招いて実施し、医療サービスの向上に努めた。

「医療の質の向上」

・ISO9001に基づいた内部統制体制を維持しながら、委員会での医療安全管理と医療の質・安全管理室での院内研修の実施による意識啓発を行い医療の安全徹底に努めた。

・新型コロナウイルス感染症においては、対策本部の設置および感染管理室を中心として院内感染対策を徹底、入館者トリアージを各部署協力体制のもと実施することで院内感染の防止に努めた。

・動画サイトを利用した病院情報の発信と病院広報誌の特別号発行により市民への情報提供機会の増加を図った。

(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」  
・地域医療機関との積極的意見交換による連携強化とクリニカルパス委員会設置による入退院コントロールの効率化に努めた。  
「管理体制の強化」  
・理事会の開催方法について見直し、より関連な議論を可能にすることで経営管理機能を強化した。  
・ISO9001モデルでの内部統制とコンプライアンス研修の実施により職員意識の向上を図った。  
「優れた人材の確保と意識改革」  
・令和2年度での市職員の派遣期間終了に備えた法人職員の確保に努めるとともに、経営層への中期計画の再確認や経営指標の全職員への発信を行うことで職員間の経営情報の共有を促し、職員一丸となって目標達成に取り組める環境整備を行った。  
・外部講師を招き、経営改善や診療報酬改定についての研修を開催し、それらを踏まえたアイデアを職員より募集実施することで、病院改善を行った。

(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講じる施策」  
・保険診療適正化委員会による診療報酬改定対策チームによるコーディングチェックや診療部長へのフィードバックを行い、適切な診療報酬獲得に努め収益改善を行った。  
・クリニカルパス委員会による空床ベッドの抑制、入退院センターによる入退院日の調整を行い、効率的なベッドコントロールを行った。  
・地域医療機関訪問については訪問方法を改善し、面会機会を増加させることで訪問効果を高め、紹介率上昇、患者獲得に努めた。  
・支出及び費用の削減策としては、人件費では経営層の管理の下、医師の時間外勤務の削減を図った。材料費においては、私立病院データも含む新規ベンチマークを採用し材料費の削減に努め、使用料以上の削減効果を獲得した。また、院内物流管理者を通じた医療材料の共同購入により安価な価格での購入を可能とした。  
・機器調達方法の見直しとしては、それまで購入と賃貸借にて稼動していた臨床検査部の検査機器一式について、老朽化による更新整備が課題となる中、全ての機器を賃貸借整備とし、かつ保守、試薬費用を包括した契約とすることで、7年間でのトータルコストの削減を行った（年間試算額36百万円）。委託契約についても患者給食における院内調理を外部調理へと変更することで、老朽化した機器更新費用、保守委託費用および試薬購入費用の圧縮を行った。  
・透析機器の更新に関し、HDF加算の獲得と使用材料の償還増収により年間13百万円の増収を行った。  
・職員の効率的配置を行うことで、検体管理加算（IV）および病棟薬剤業務実施加算2を取得し29百万円の増収を行った。

「運営費負担金」  
・地独移行時の退職給付引当金未計上分の運営費交付金が今年度繰入され、地独移行初年度から発生していた債務超過額が改善された。  
「計画期間内の収支見通し」  
・理事会における計画目標値進捗状況の確認と経営指標の追加、取り組み状況の確認を行うとともに、理事会会非開催月についても経営指標を理事へ報告した。また、四半期ごとの報告を市へ行い意見を求めた。

(5) **その他業務運営に関する目標を達成するための取組**  
・看護専門学校については、今年度末をもって閉校とすることを決定した。

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 | <p>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）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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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） | ウェット      | 評価     | 判断理由、評価のコメント |      |        |        |        |         |      |      |      |          |           |         |      |      |   |      |          |          |        |      |      |        |        |        |         |      |      |      |          |          |         |      |      |                    |                   |   |           |     |     |     |    |    |        |     |     |     |     |     |        |      |      |      |      |      |         |    |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |     |      |     |     |     |     |     |
| <p>地域の中核的な急性期病院として、今後がん、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。</p> <p>ア がん<br/>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、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、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、今後とも維持していく。</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>がん手術件数</td><td>600件</td><td>650件</td></tr> <tr><td>化学療法件数</td><td>1,737件</td><td>1,900件</td></tr> <tr><td>放射線治療件数</td><td>105件</td><td>120件</td></tr> </table> <p>イ 脳卒中<br/>脳神経外科と神経内科を中心に他部門と連携した脳卒中センターにおいて、24時間365日高度な治療を提供している。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> <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>脳外科手術件数</td><td>293件</td><td>333件</td></tr> </table> <p>ウ 急性心筋梗塞<br/>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</p> | 目標指標     | 平成27年度実績          | 平成32年度目標値 | がん手術件数 | 600件         | 650件 | 化学療法件数 | 1,737件 | 1,900件 | 放射線治療件数 | 105件 | 120件 | 目標指標 | 平成27年度実績 | 平成32年度目標値 | 脳外科手術件数 | 293件 | 333件 | <p>地域の中核的な急性期病院として、今後がん、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。</p> <p>ア がん<br/>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、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。</p> <table border="1"> <tr><td>目標指標</td><td>平成27年度実績</td><td>令和元年度目標値</td></tr> <tr><td>がん手術件数</td><td>600件</td><td>640件</td></tr> <tr><td>化学療法件数</td><td>1,737件</td><td>1,870件</td></tr> <tr><td>放射線治療件数</td><td>105件</td><td>115件</td></tr> </table> <p>イ 脳卒中<br/>脳神経外科と脳神経内科を中心に他部門と連携した脳卒中センターにおいて、24時間365日高度な治療を提供している。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> <table border="1"> <tr><td>目標指標</td><td>平成27年度実績</td><td>令和元年度目標値</td></tr> <tr><td>脳外科手術件数</td><td>293件</td><td>325件</td></tr> </table> <p>ウ 急性心筋梗塞<br/>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</p> | 目標指標 | 平成27年度実績 | 令和元年度目標値 | がん手術件数 | 600件 | 640件 | 化学療法件数 | 1,737件 | 1,870件 | 放射線治療件数 | 105件 | 115件 | 目標指標 | 平成27年度実績 | 令和元年度目標値 | 脳外科手術件数 | 293件 | 325件 | <p>×1</p> <p>2</p> | <p>2</p> <p>2</p> | <p>判断理由、評価のコメント</p> <table border="1"> <tr><td>目標指標【5指標】</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R1</td><td>R1</td></tr> <tr><td>がん手術件数</td><td>605</td><td>603</td><td>629</td><td>640</td><td>560</td></tr> <tr><td>化学療法件数</td><td>1861</td><td>2118</td><td>2769</td><td>1870</td><td>2032</td></tr> <tr><td>放射線治療件数</td><td>99</td><td>110</td><td>101</td><td>115</td><td>112</td></tr> <tr><td>脳外科手術件数</td><td>289</td><td>251</td><td>275</td><td>325</td><td>289</td></tr> <tr><td>PCI</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>163</td></tr> <tr><td>実施件数</td><td>177</td><td>184</td><td>151</td><td>206</td><td>144</td></tr> </table> <p>【指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標より良好になった指標が1つ。未達となった指標が4つであった。</li> <li>・化学療法件数は目標値を上回ったが、前年、前々年に比べて減少した。</li> <li>・がん手術件数、放射線治療件数、脳外科手術件数、PCI実施件数は目標値を達成できなかった。</li> <li>・過去の実績と比較して、がん手術件数、PCI実施件数は最も少ない件数となった。</li> </ul> | 目標指標【5指標】 | H28 | H29 | H30 | R1 | R1 | がん手術件数 | 605 | 603 | 629 | 640 | 560 | 化学療法件数 | 1861 | 2118 | 2769 | 1870 | 2032 | 放射線治療件数 | 99 | 110 | 101 | 115 | 112 | 脳外科手術件数 | 289 | 251 | 275 | 325 | 289 | PCI |  |  |  |  | 163 | 実施件数 | 177 | 184 | 151 | 206 | 144 |
| 目標指標  | 平成27年度実績 | 平成32年度目標値         |           |        |              |      |        |        |        |         |      |      |      |          |           |         |      |      |   |      |          |          |        |      |      |        |        |        |         |      |      |      |          |          |         |      |      |                    |                   |   |           |     |     |     |    |    |        |     |     |     |     |     |        |      |      |      |      |      |         |    |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |     |      |     |     |     |     |     |
| がん手術件数  | 600件     | 650件              |           |        |              |      |        |        |        |         |      |      |      |          |           |         |      |      |   |      |          |          |        |      |      |        |        |        |         |      |      |      |          |          |         |      |      |                    |                   |   |           |     |     |     |    |    |        |     |     |     |     |     |        |      |      |      |      |      |         |    |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |     |      |     |     |     |     |     |
| 化学療法件数  | 1,737件   | 1,900件            |           |        |              |      |        |        |        |         |      |      |      |          |           |         |      |      |   |      |          |          |        |      |      |        |        |        |         |      |      |      |          |          |         |      |      |                    |                   |   |           |     |     |     |    |    |        |     |     |     |     |     |        |      |      |      |      |      |         |    |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |     |      |     |     |     |     |     |
| 放射線治療件数   | 105件     | 120件              |           |        |              |      |        |        |        |         |      |      |      |          |           |         |      |      |   |      |          |          |        |      |      |        |        |        |         |      |      |      |          |          |         |      |      |                    |                   |   |           |     |     |     |    |    |        |     |     |     |     |     |        |      |      |      |      |      |         |    |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |     |      |     |     |     |     |     |
| 目標指標  | 平成27年度実績 | 平成32年度目標値         |           |        |              |      |        |        |        |         |      |      |      |          |           |         |      |      |   |      |          |          |        |      |      |        |        |        |         |      |      |      |          |          |         |      |      |                    |                   |   |           |     |     |     |    |    |        |     |     |     |     |     |        |      |      |      |      |      |         |    |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |     |      |     |     |     |     |     |
| 脳外科手術件数   | 293件     | 333件              |           |        |              |      |        |        |        |         |      |      |      |          |           |         |      |      |   |      |          |          |        |      |      |        |        |        |         |      |      |      |          |          |         |      |      |                    |                   |   |           |     |     |     |    |    |        |     |     |     |     |     |        |      |      |      |      |      |         |    |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |     |      |     |     |     |     |     |
| 目標指標  | 平成27年度実績 | 令和元年度目標値          |           |        |              |      |        |        |        |         |      |      |      |          |           |         |      |      |   |      |          |          |        |      |      |        |        |        |         |      |      |      |          |          |         |      |      |                    |                   |   |           |     |     |     |    |    |        |     |     |     |     |     |        |      |      |      |      |      |         |    |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |     |      |     |     |     |     |     |
| がん手術件数  | 600件     | 640件              |           |        |              |      |        |        |        |         |      |      |      |          |           |         |      |      |   |      |          |          |        |      |      |        |        |        |         |      |      |      |          |          |         |      |      |                    |                   |   |           |     |     |     |    |    |        |     |     |     |     |     |        |      |      |      |      |      |         |    |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |     |      |     |     |     |     |     |
| 化学療法件数  | 1,737件   | 1,870件            |           |        |              |      |        |        |        |         |      |      |      |          |           |         |      |      |   |      |          |          |        |      |      |        |        |        |         |      |      |      |          |          |         |      |      |                    |                   |   |           |     |     |     |    |    |        |     |     |     |     |     |        |      |      |      |      |      |         |    |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |     |      |     |     |     |     |     |
| 放射線治療件数   | 105件     | 115件              |           |        |              |      |        |        |        |         |      |      |      |          |           |         |      |      |   |      |          |          |        |      |      |        |        |        |         |      |      |      |          |          |         |      |      |                    |                   |   |           |     |     |     |    |    |        |     |     |     |     |     |        |      |      |      |      |      |         |    |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |     |      |     |     |     |     |     |
| 目標指標  | 平成27年度実績 | 令和元年度目標値          |           |        |              |      |        |        |        |         |      |      |      |          |           |         |      |      |   |      |          |          |        |      |      |        |        |        |         |      |      |      |          |          |         |      |      |                    |                   |   |           |     |     |     |    |    |        |     |     |     |     |     |        |      |      |      |      |      |         |    |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |     |      |     |     |     |     |     |
| 脳外科手術件数   | 293件     | 325件              |           |        |              |      |        |        |        |         |      |      |      |          |           |         |      |      |   |      |          |          |        |      |      |        |        |        |         |      |      |      |          |          |         |      |      |                    |                   |   |           |     |     |     |    |    |        |     |     |     |     |     |        |      |      |      |      |      |         |    |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |     |      |     |     |     |     |     |
| 目標指標【5指標】   | H28      | H29               | H30       | R1     | R1           |      |        |        |        |         |      |      |      |          |           |         |      |      |   |      |          |          |        |      |      |        |        |        |         |      |      |      |          |          |         |      |      |                    |                   |   |           |     |     |     |    |    |        |     |     |     |     |     |        |      |      |      |      |      |         |    |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |     |      |     |     |     |     |     |
| がん手術件数  | 605      | 603               | 629       | 640    | 560          |      |        |        |        |         |      |      |      |          |           |         |      |      |   |      |          |          |        |      |      |        |        |        |         |      |      |      |          |          |         |      |      |                    |                   |   |           |     |     |     |    |    |        |     |     |     |     |     |        |      |      |      |      |      |         |    |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |     |      |     |     |     |     |     |
| 化学療法件数  | 1861     | 2118              | 2769      | 1870   | 2032         |      |        |        |        |         |      |      |      |          |           |         |      |      |   |      |          |          |        |      |      |        |        |        |         |      |      |      |          |          |         |      |      |                    |                   |   |           |     |     |     |    |    |        |     |     |     |     |     |        |      |      |      |      |      |         |    |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |     |      |     |     |     |     |     |
| 放射線治療件数   | 99       | 110               | 101       | 115    | 112          |      |        |        |        |         |      |      |      |          |           |         |      |      |   |      |          |          |        |      |      |        |        |        |         |      |      |      |          |          |         |      |      |                    |                   |   |           |     |     |     |    |    |        |     |     |     |     |     |        |      |      |      |      |      |         |    |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |     |      |     |     |     |     |     |
| 脳外科手術件数   | 289      | 251               | 275       | 325    | 289          |      |        |        |        |         |      |      |      |          |           |         |      |      |   |      |          |          |        |      |      |        |        |        |         |      |      |      |          |          |         |      |      |                    |                   |   |           |     |     |     |    |    |        |     |     |     |     |     |        |      |      |      |      |      |         |    |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |     |      |     |     |     |     |     |
| PCI   |          |                   |           |        | 163          |      |        |        |        |         |      |      |      |          |           |         |      |      |   |      |          |          |        |      |      |        |        |        |         |      |      |      |          |          |         |      |      |                    |                   |   |           |     |     |     |    |    |        |     |     |     |     |     |        |      |      |      |      |      |         |    |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |     |      |     |     |     |     |     |
| 実施件数  | 177      | 184               | 151       | 206    | 144          |      |        |        |        |         |      |      |      |          |           |         |      |      |   |      |          |          |        |      |      |        |        |        |         |      |      |      |          |          |         |      |      |                    |                   |   |           |     |     |     |    |    |        |     |     |     |     |     |        |      |      |      |      |      |         |    |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |     |      |     |     |     |     |     |

|   |          |           |           |         |      |      |   |      |          |          |         |      |      |   |      |    |      |         |      |     |   |
|---|----------|-----------|-----------|---------|------|------|---|------|----------|----------|---------|------|------|---|------|----|------|---------|------|-----|---|
| <p>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> <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>PCI実施件数</td> <td>176件</td> <td>213件</td> </tr> </table> <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<br/>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<br/>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> | 目標指標     | 平成27年度実績  | 平成32年度目標値 | PCI実施件数 | 176件 | 213件 | <p>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> <table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>平成27年度実績</td> <td>令和元年度目標値</td> </tr> <tr> <td>PCI実施件数</td> <td>176件</td> <td>206件</td> </tr> </table> <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<br/>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<br/>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> | 目標指標 | 平成27年度実績 | 令和元年度目標値 | PCI実施件数 | 176件 | 206件 | <p>じて配慮した医療を提供した。</p> <table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>実績</td> <td>目標差異</td> </tr> <tr> <td>PCI実施件数</td> <td>144件</td> <td>△62</td> </tr> </table> <p>エ 糖尿病<br/>11月の世界糖尿病デーにあわせて、患者やその家族に進むべき方向性を示すべく糖尿病チームが、糖尿病と腎臓・禁煙の重要性を考える公開講座を行うなど、精力的に治療や情報提供を行った。</p> <p>オ 精神疾患<br/>精神科・心療内科領域の患者に幅広い治療を行い、検査上異常のない身体症状患者や心理的ストレス症状の疑いのある方、精神的ダメージを受けている方に最適な治療を提供した。</p> | 目標指標 | 実績 | 目標差異 | PCI実施件数 | 144件 | △62 | <p>【項目別】</p> <p>ア がん<br/>・手術件数は減少したが、「がんを考える日」の講演会など、市民向けの啓発も行った点評価できる。</p> <p>・先行投資した設備を有効活用し、手術や放射線治療も同時に伸ばす努力が必要である。</p> <p>イ 脳卒中<br/>・手術件数は改善傾向であった。</p> <p>ウ 急性心筋梗塞<br/>・特筆すべき留意点はない。</p> <p>エ 糖尿病<br/>・特筆すべき留意点はない。</p> <p>オ 精神疾患<br/>・特筆すべき留意点はない。</p> <p>■この項において、目標指標の達成状況により、評価を2とする。</p> |
| 目標指標  | 平成27年度実績 | 平成32年度目標値 |           |         |      |      |   |      |          |          |         |      |      |   |      |    |      |         |      |     |   |
| PCI実施件数   | 176件     | 213件      |           |         |      |      |   |      |          |          |         |      |      |   |      |    |      |         |      |     |   |
| 目標指標  | 平成27年度実績 | 令和元年度目標値  |           |         |      |      |   |      |          |          |         |      |      |   |      |    |      |         |      |     |   |
| PCI実施件数   | 176件     | 206件      |           |         |      |      |   |      |          |          |         |      |      |   |      |    |      |         |      |     |   |
| 目標指標  | 実績       | 目標差異      |           |         |      |      |   |      |          |          |         |      |      |   |      |    |      |         |      |     |   |
| PCI実施件数   | 144件     | △62       |           |         |      |      |   |      |          |          |         |      |      |   |      |    |      |         |      |     |   |

(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業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）  | ウエイト       | 評価        | 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><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>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>救急ストロップ時間</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> <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に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><td>関連指標</td><td>平成27年度実績</td></tr> <tr><td>災害訓練実施回数</td><td>3回（うち院内1回）</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 | 救急ストロップ時間 | 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 | 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） | ×1 | 2 | 2 | <p>ア 救急医療</p> <p>6月末の救急診療科・集中治療部医師の退職（異動）に伴うマスコミ報道により、患者や市民、地域の医療機関に対する不安を与えられた。救急は7月以降もこれまでと変わらない体制を維持し、受け入れ体制を整えていることを様々な方法でPRを続け、風評被害の払拭に努めた。また、新型コロナウイルス感染症対応においては、疑い患者の受け入れ対応を主にしながら救急医療を提供した。</p> <table border="1"> <tr><td>目標指標</td><td>実績</td><td>目標差異</td></tr> <tr><td>救急搬送受入件数</td><td>3,481件</td><td>△609</td></tr> <tr><td>救急搬送入院患者数</td><td>1,358人</td><td>△86</td></tr> <tr><td>救急ストロップ時間</td><td>63時間</td><td>△63</td></tr> <tr><td>救急搬送比率</td><td>21.4%</td><td>△6.1</td></tr> <tr><td>救急入院患者数</td><td>2,551人</td><td>△499</td></tr> </table> <p>イ 災害医療</p> <p>台風19号災害に伴う厚生労働省DMAT事務局のロジスティックチーム派遣要請により、職員を長野県に派遣し、水没した病院の現地調査による情報収集を行い、後続のDMATに対し状況説明や連絡体制の構築を行った。</p> <p>また、近畿地方DMATブロック訓練と合わせて災害訓練を同時に開催し、緊急時の対応に備えた。</p> <p>&lt;関連指標&gt;</p> <table border="1"> <tr><td>年度</td><td>災害訓練実施回数</td></tr> <tr><td>平成28年度</td><td>3回（うち院内1回）</td></tr> <tr><td>平成29年度</td><td>3回（うち院内1回）</td></tr> <tr><td>平成30年度</td><td>3回（うち院内1回）</td></tr> <tr><td>令和元年度</td><td>3回（うち院内1回）</td></tr> </table> <p>ウ 小児医療</p> | 目標指標 | 実績 | 目標差異 | 救急搬送受入件数 | 3,481件 | △609 | 救急搬送入院患者数 | 1,358人 | △86 | 救急ストロップ時間 | 63時間 | △63 | 救急搬送比率 | 21.4% | △6.1 | 救急入院患者数 | 2,551人 | △499 | 年度 | 災害訓練実施回数 | 平成28年度 | 3回（うち院内1回） | 平成29年度 | 3回（うち院内1回） | 平成30年度 | 3回（うち院内1回） | 令和元年度 | 3回（うち院内1回） | 2 | 2 | <table border="1"> <tr><td>目標指</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R1</td><td>R1</td></tr> <tr><td>標【7指</td><td>実績</td><td>実績</td><td>実績</td><td>目標</td><td>実績</td></tr> <tr><td>標】</td><td>4176</td><td>4097</td><td>3915</td><td>4090</td><td>3485</td></tr> <tr><td>救急搬</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>3481</td></tr> <tr><td>送受入</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>件数</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>救急搬</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>送入院</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>患者数</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>1524</td><td>1457</td><td>1413</td><td>1444</td><td>1345</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1358</td></tr> <tr><td>救急ス</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>トップ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>時間</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>29</td><td>317</td><td>436</td><td>0</td><td>63</td></tr> <tr><td>救急搬</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>送比率</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>26.7</td><td>25.2</td><td>24.3</td><td>27.5</td><td>21.2</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>21.4</td></tr> <tr><td>救急入</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>院患者</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>数</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>3114</td><td>2886</td><td>2778</td><td>3050</td><td>2543</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2551</td></tr> <tr><td>小児科</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>入院患</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>者数</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>3693</td><td>3216</td><td>2748</td><td>2645</td><td>2673</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2383</td></tr> <tr><td>小児救</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>急受入</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>件数</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>2072</td><td>2304</td><td>2048</td><td>2375</td><td>1919</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1919</td></tr> </table> | 目標指 | H28 | H29 | H30 | R1 | R1 | 標【7指 | 実績 | 実績 | 実績 | 目標 | 実績 | 標】 | 4176 | 4097 | 3915 | 4090 | 3485 | 救急搬 |  |  |  |  | 3481 | 送受入 |  |  |  |  |  | 件数 |  |  |  |  |  | 救急搬 |  |  |  |  |  | 送入院 |  |  |  |  |  | 患者数 |  |  |  |  |  |  | 1524 | 1457 | 1413 | 1444 | 1345 |  |  |  |  |  | 1358 | 救急ス |  |  |  |  |  | トップ |  |  |  |  |  | 時間 |  |  |  |  |  |  | 29 | 317 | 436 | 0 | 63 | 救急搬 |  |  |  |  |  | 送比率 |  |  |  |  |  |  | 26.7 | 25.2 | 24.3 | 27.5 | 21.2 |  |  |  |  |  | 21.4 | 救急入 |  |  |  |  |  | 院患者 |  |  |  |  |  | 数 |  |  |  |  |  |  | 3114 | 2886 | 2778 | 3050 | 2543 |  |  |  |  |  | 2551 | 小児科 |  |  |  |  |  | 入院患 |  |  |  |  |  | 者数 |  |  |  |  |  |  | 3693 | 3216 | 2748 | 2645 | 2673 |  |  |  |  |  | 2383 | 小児救 |  |  |  |  |  | 急受入 |  |  |  |  |  | 件数 |  |  |  |  |  |  | 2072 | 2304 | 2048 | 2375 | 1919 |  |  |  |  |  | 1919 |
| 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    |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 救急ストロップ時間  | 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    |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 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） |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 目標指標   | 実績         | 目標差異      |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 救急搬送受入件数   | 3,481件     | △609      |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 救急搬送入院患者数  | 1,358人     | △86       |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 救急ストロップ時間  | 63時間       | △63       |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 救急搬送比率   | 21.4%      | △6.1      |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 救急入院患者数  | 2,551人     | △499      |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 年度   | 災害訓練実施回数   |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 平成28年度   | 3回（うち院内1回） |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 平成29年度   | 3回（うち院内1回） |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 平成30年度   | 3回（うち院内1回） |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 令和元年度  | 3回（うち院内1回） |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 目標指  | H28        | H29       | H30       | R1       | R1           |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 標【7指   | 実績         | 実績        | 実績        | 目標       | 実績           |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 標】   | 4176       | 4097      | 3915      | 4090     | 3485         |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 救急搬  |            |           |           |          | 3481         |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 送受入  |            |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 件数   |            |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 救急搬  |            |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 送入院  |            |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 患者数  |            |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
|  | 1524       | 1457      | 1413      | 1444     | 1345         |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
|  |            |           |           |          | 1358         |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 救急ス  |            |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| トップ  |            |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 時間   |            |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
|  | 29         | 317       | 436       | 0        | 63           |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 救急搬  |            |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 送比率  |            |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
|  | 26.7       | 25.2      | 24.3      | 27.5     | 21.2         |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
|  |            |           |           |          | 21.4         |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 救急入  |            |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 院患者  |            |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 数  |            |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
|  | 3114       | 2886      | 2778      | 3050     | 2543         |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
|  |            |           |           |          | 2551         |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 小児科  |            |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 入院患  |            |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 者数   |            |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
|  | 3693       | 3216      | 2748      | 2645     | 2673         |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
|  |            |           |           |          | 2383         |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 小児救  |            |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 急受入  |            |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
| 件数   |            |           |           |          |              |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
|  | 2072       | 2304      | 2048      | 2375     | 1919         |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |
|  |            |           |           |          | 1919         |        |           |        |        |           |      |     |        |       |       |         |        |        |      |          |          |            |    |   |   |  |      |    |      |          |        |      |           |        |     |           |      |     |        |       |      |         |        |      |    |          |        |            |        |            |        |            |       |            |   |   |  |     |     |     |     |    |    |      |    |    |    |    |    |    |      |      |      |      |      |     |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |    |     |     |   |    |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |     |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |      |



| <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、先天的心疾患などの治療のほか、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「E R 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"> <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>  | 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 | <table border="1"> <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>   | 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>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、先天的心疾患などの治療のほか、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「E R 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"> <tr> <th>目標指標</th> <th>平成27年度実績</th> <th>令和元年度目標値</th> </tr> <tr> <td>小児科入院患者数</td> <td>2,637人</td> <td>2,645人</td> </tr> <tr> <td>小児救急受入件数</td> <td>2,288件</td> <td>2,375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>   | 目標指標  | 平成27年度実績 | 令和元年度目標値  | 小児科入院患者数 | 2,637人 | 2,645人 | 小児救急受入件数 | 2,288件 | 2,375件 | <table border="1"> <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>2,383件</td> <td>△262</td> </tr> <tr> <td>小児救急受入件数</td> <td>1,919人</td> <td>△456</td> </tr> </table> <p>エ 周産期医療</p> <p>当面の間、休止している分娩の取り扱いについて、産婦人科の地域医療提供体制の整備に努める。</p> <p>&lt;関連指標&gt;</p> <table border="1"> <tr> <th>年度</th> <th>ハイリスク分娩件数</th> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>22件</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>7件</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>6件</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>1件</td> </tr> </table> | 目標指標 | 実績       | 目標差異      | 小児科入院患者数 | 2,383件 | △262 | 小児救急受入件数 | 1,919人 | △456 | 年度 | ハイリスク分娩件数 | 平成28年度 | 22件 | 平成29年度 | 7件 | 平成30年度 | 6件 | 令和元年度 | 1件 |
| 目標指標  | 平成27年度実績  | 令和元年度目標値  |          |           |          |        |        |          |        |        |   |      |          |           |          |        |      |          |        |      |    |           |        |     |        |    |        |    |       |    |
| 小児科入院患者数  | 2,637人  | 2,645人  |          |           |          |        |        |          |        |        |   |      |          |           |          |        |      |          |        |      |    |           |        |     |        |    |        |    |       |    |
| 小児救急受入件数  | 2,288件  | 2,375件  |          |           |          |        |        |          |        |        |   |      |          |           |          |        |      |          |        |      |    |           |        |     |        |    |        |    |       |    |
| 目標指標  | 実績  | 目標差異  |          |           |          |        |        |          |        |        |   |      |          |           |          |        |      |          |        |      |    |           |        |     |        |    |        |    |       |    |
| 小児科入院患者数  | 2,383件  | △262  |          |           |          |        |        |          |        |        |   |      |          |           |          |        |      |          |        |      |    |           |        |     |        |    |        |    |       |    |
| 小児救急受入件数  | 1,919人  | △456  |          |           |          |        |        |          |        |        |   |      |          |           |          |        |      |          |        |      |    |           |        |     |        |    |        |    |       |    |
| 年度  | ハイリスク分娩件数   |   |          |           |          |        |        |          |        |        |   |      |          |           |          |        |      |          |        |      |    |           |        |     |        |    |        |    |       |    |
| 平成28年度  | 22件   |   |          |           |          |        |        |          |        |        |   |      |          |           |          |        |      |          |        |      |    |           |        |     |        |    |        |    |       |    |
| 平成29年度  | 7件  |   |          |           |          |        |        |          |        |        |   |      |          |           |          |        |      |          |        |      |    |           |        |     |        |    |        |    |       |    |
| 平成30年度  | 6件  |   |          |           |          |        |        |          |        |        |   |      |          |           |          |        |      |          |        |      |    |           |        |     |        |    |        |    |       |    |
| 令和元年度   | 1件  |   |          |           |          |        |        |          |        |        |   |      |          |           |          |        |      |          |        |      |    |           |        |     |        |    |        |    |       |    |
| <p>気管支喘息、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎など小児アレルギーや小児疾患に対し、それぞれの専門分野を持つ医師が地域の医療機関と連携をとりながら診療を行った。救急医療の「E R おおつ」においては、救急治療の必要な小児患者の受け入れを行った。</p>   | <p>【指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標より良好になった指標はない。未達となった指標が7つであった。</li> <li>・救急に関する指標は法人の「断らない救急」を指す姿勢に対するKPIであるが、救急ストップ時間以外は全て悪化傾向である。</li> </ul> <p>【項目別】</p> <p>ア 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICU増床後、本格稼働の年度となったが、受け入れ件数の向上には至らなかった。</li> </ul> <p>イ 災害医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特筆すべき留意点などはない。</li> </ul> <p>ウ 小児医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特筆すべき留意点などはない。</li> </ul> <p>エ 周産期医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・6月から分娩を休止しており、年間を通じた分娩の提供ができなかった。</li> </ul> <p>■この項において、目標指標の達成状況により、評価を2とする。</p> | <p>【指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標より良好になった指標はない。未達となった指標が7つであった。</li> <li>・救急に関する指標は法人の「断らない救急」を指す姿勢に対するKPIであるが、救急ストップ時間以外は全て悪化傾向である。</li> </ul> <p>【項目別】</p> <p>ア 救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICU増床後、本格稼働の年度となったが、受け入れ件数の向上には至らなかった。</li> </ul> <p>イ 災害医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特筆すべき留意点などはない。</li> </ul> <p>ウ 小児医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特筆すべき留意点などはない。</li> </ul> <p>エ 周産期医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・6月から分娩を休止しており、年間を通じた分娩の提供ができなかった。</li> </ul> <p>■この項において、目標指標の達成状況により、評価を2とする。</p> |          |           |          |        |        |          |        |        |   |      |          |           |          |        |      |          |        |      |    |           |        |     |        |    |        |    |       |    |

(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、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）   | ウエイト | 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。 | 評価の判断理由（業務実績の状況等）<br>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、2月上旬の偽陰性患者発生時より看護体制の調整を即座に開始し受け入れ態勢を整え、マスク、消毒液など医療材料の確保を進めた。感染者発生後も、県、市と綿密な連携を図り、新型コロナウイルス感染者の治療を行い、医療の提供を行った。 | ×1   | 3  | 3    | ※目標指標なし<br>令和2年3月からコロナウイルスへの対策を進めた。<br>■この項において、取組状況については、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。 |  |

(4) 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） | ウエイト     | 評価       | 評価        | 判断理由、評価のコメント |        |   |      |    |      |           |        |     |    |   |   |  |
| 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、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。 | 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。<br><table border="1"> <tr><td>目標指標</td><td>平成27年度実績</td><td>令和元年度目標値</td></tr> <tr><td>人間ドック受診者数</td><td>3,086人</td><td>3,246人</td></tr> </table> | 目標指標              | 平成27年度実績 | 令和元年度目標値 | 人間ドック受診者数 | 3,086人       | 3,246人 | これまで市内の医療機関に先駆けて行っていた隔月第3日曜日の日曜日乳がん検診を毎月第3日曜日の実施に変更し、大津市乳がん検診の検査枠も週3枠から週6枠まで拡大するなど、受診者のニーズに沿った検診の提供を積極的に行ってきた。<br><table border="1"> <tr><td>目標指標</td><td>実績</td><td>目標差異</td></tr> <tr><td>人間ドック受診者数</td><td>3,303人</td><td>+57</td></tr> </table> | 目標指標 | 実績 | 目標差異 | 人間ドック受診者数 | 3,303人 | +57 | ×1 | 3 | 3 | 目標指標<br>H28 実績 実績 実績<br>H29 実績 実績 実績<br>H30 実績 実績 実績<br>R1 見込 目標 実績<br>R1 実績 実績 実績<br>人間ドック受診者数 3215 3452 3442 3246 3519 3303<br>【指標】<br>・目標より良好であった。<br>【項目】<br>・市民の利便性向上のための取り組みを推進できている。<br>■この項において目標指標の達成状況と取組状況を総合的に勘案し、評価は3とする。 |
| 目標指標   | 平成27年度実績   | 令和元年度目標値          |          |          |           |              |        |   |      |    |      |           |        |     |    |   |   |  |
| 人間ドック受診者数  | 3,086人   | 3,246人            |          |          |           |              |        |   |      |    |      |           |        |     |    |   |   |  |
| 目標指標   | 実績   | 目標差異              |          |          |           |              |        |   |      |    |      |           |        |     |    |   |   |  |
| 人間ドック受診者数  | 3,303人   | +57               |          |          |           |              |        |   |      |    |      |           |        |     |    |   |   |  |

2 地域の病院、診療所等との機能分画及び連携強化  
(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画・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  | 評価       | 評価        | 評価        | 判断理由、評価のコメント | 評価    | 判断理由、評価のコメント | 評価   |       |     |            |      |      |   |  |      |          |          |     |       |     |      |       |     |            |      |      |   |  |      |    |      |     |       |       |      |        |       |            |      |     |   |  |
| <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、病院と病棟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"> <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>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> </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 | 4 | <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"> <tr> <td>目標指標</td> <td>平成27年度実績</td> <td>令和元年度目標値</td> </tr> <tr> <td>紹介率</td> <td>49.4%</td> <td>57%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>70.6%</td> <td>78%</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関訪問回数</td> <td>227回</td> <td>250回</td> </tr> </table> | 目標指標 | 平成27年度実績 | 令和元年度目標値 | 紹介率 | 49.4% | 57% | 逆紹介率 | 70.6% | 78% | 地域医療機関訪問回数 | 227回 | 250回 | 4 | <p>医療機能の分化、連携推進のため、紹介患者の受け入れのため地域医療機関訪問や、紹介元への逆紹介を積極的にを行い、地域における医療連携を進めた。地域医療機関訪問は、例年7月から10月ごろに主に行っていたものを、通年に期間を延ばして行い、かかりつけ医登録証の掲載内容を全面的に見直し、約130の診療所に直接手渡した。</p> <p>これにより、紹介患者が増え、初診患者数が減少し、かつ逆紹介率も上昇し、地域医療構想に準じた役割を果たせた。</p> <table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>実績</td> <td>目標差異</td> </tr> <tr> <td>紹介率</td> <td>71.5%</td> <td>+14.5</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>104.9%</td> <td>+26.9</td> </tr> <tr> <td>地域医療機関訪問回数</td> <td>327回</td> <td>+77</td> </tr> </table> | 目標指標 | 実績 | 目標差異 | 紹介率 | 71.5% | +14.5 | 逆紹介率 | 104.9% | +26.9 | 地域医療機関訪問回数 | 327回 | +77 | 4 | <p>目標【3指標】</p> <p>実績</p> <p>逆紹介率</p> <p>地域医療機関訪問回数</p> <p>【指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全ての指標で目標より良好であった。</li> </ul> <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療機関との連携は市民病院にとって重要であり、継続的な取組としてもらいたい。</li> </ul> <p>■この項において、目標指標の達成状況と取組状況を総合的に勘案し、評価は4とする。</p> |
| 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 | 令和元年度目標値  |           |              |       |              |      |       |     |            |      |      |   |  |      |          |          |     |       |     |      |       |     |            |      |      |   |  |      |    |      |     |       |       |      |        |       |            |      |     |   |  |
| 紹介率  | 49.4%    | 57%       |           |              |       |              |      |       |     |            |      |      |   |  |      |          |          |     |       |     |      |       |     |            |      |      |   |  |      |    |      |     |       |       |      |        |       |            |      |     |   |  |
| 逆紹介率   | 70.6%    | 78%       |           |              |       |              |      |       |     |            |      |      |   |  |      |          |          |     |       |     |      |       |     |            |      |      |   |  |      |    |      |     |       |       |      |        |       |            |      |     |   |  |
| 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  | 71.5%    | +14.5     |           |              |       |              |      |       |     |            |      |      |   |  |      |          |          |     |       |     |      |       |     |            |      |      |   |  |      |    |      |     |       |       |      |        |       |            |      |     |   |  |
| 逆紹介率   | 104.9%   | +26.9     |           |              |       |              |      |       |     |            |      |      |   |  |      |          |          |     |       |     |      |       |     |            |      |      |   |  |      |    |      |     |       |       |      |        |       |            |      |     |   |  |
| 地域医療機関訪問回数   | 327回     | +77       |           |              |       |              |      |       |     |            |      |      |   |  |      |          |          |     |       |     |      |       |     |            |      |      |   |  |      |    |      |     |       |       |      |        |       |            |      |     |   |  |

(2) 地域での病院機能とその役割

|      |  |
|------|--|
| 中期目標 | <p>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。</p> <p>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。</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   | 評価             | ウエト            | 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、入院センターを設置し、入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"> <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、入院センターにより、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> | 3      | 3   | <p>判断理由なし</p> <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特筆すべき留意点などはない。</li> </ul> <p>■この項において、取組状況については、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            |                |                |        |              |  |        |     |   |     |  |           |   |   |   |  |  |
| <p>入院後ではなく、入院前から患者を支援でき、令和2年度からの入院時の指導管理料（栄養、薬剤など）取得が可能となるように協議を始めた。これは患者のサポートを手厚くするとともに、病棟での医療従事者の負担軽減を図る働き方改革にも繋がるため、引き続き院内体制の整備を進めていく。</p> <p>&lt;関連指標&gt;</p> <table border="1"> <tr> <td>年度</td> <td>地域医療機関向け研修実施回数</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>96回</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>87回</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>40回</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>46回</td> </tr> </table> <p>※平成29年度までは、当院を使用した研修全てを含んでいたが、平成30年度は当院が主催した研修に限って回数に計上。</p> | 年度             | 地域医療機関向け研修実施回数 | 平成28年度         | 96回    | 平成29年度       | 87回  | 平成30年度 | 40回 | 令和元年度   | 46回 |  | <p>×2</p> | 3 | 3 | <p>判断理由なし</p> <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特筆すべき留意点などはない。</li> </ul> <p>■この項において、取組状況については、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。</p> |  |  |
| 年度  | 地域医療機関向け研修実施回数 |                |                |        |              |  |        |     |   |     |  |           |   |   |   |  |  |
| 平成28年度  | 96回            |                |                |        |              |  |        |     |   |     |  |           |   |   |   |  |  |
| 平成29年度  | 87回            |                |                |        |              |  |        |     |   |     |  |           |   |   |   |  |  |
| 平成30年度  | 40回            |                |                |        |              |  |        |     |   |     |  |           |   |   |   |  |  |
| 令和元年度   | 46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。<br>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）   | ウエト | 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の強化をより強化する。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。 | 医療ニーズの高い在宅療養中のがん患者等が安心・安全に在宅療養を継続できるために、専門看護師・認定看護師等が訪問看護ステーションの訪問看護師に同行し、治療やケアについての相談・支援を昨年度より行っている。また、地域医療連携室の相談員による連携先の医療機関や各施設を訪問により、意見交換するなど連携強化し、円滑な退院支援や在宅復帰の支援を行った。<br>・参考実績  | ×2  | 3      | ※目標指標なし<br>【項目】<br>・参考指標ではあるが、訪問看護件数が減少傾向にある点に留意する必要がある。年度計画に記載の「訪問看護ステーション機能をより強化する」には、質と量の底上げが重要となる。<br>■この項において、取組状況については、一定水準を満たしているとは判断し、評価は3とする。 |        |        |        |        |        |       |        |    |       |        |        |        |        |        |        |       |        |  |  |  |
|  |   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>訪問看護件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成28年度</td> <td>8,361件</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>8,771件</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>7,885件</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>7,708件</td> </tr> </tbody> </table><br><table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>在宅復帰率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成28年度</td> <td>93.44%</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>91.21%</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>90.50%</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>89.84%</td> </tr> </tbody> </table> | 年度  | 訪問看護件数 | 平成28年度   | 8,361件 | 平成29年度 | 8,771件 | 平成30年度 | 7,885件 | 令和元年度 | 7,708件 | 年度 | 在宅復帰率 | 平成28年度 | 93.44% | 平成29年度 | 91.21% | 平成30年度 | 90.50% | 令和元年度 | 89.84% |  |  |  |
| 年度   | 訪問看護件数  |   |     |        |  |        |        |        |        |        |       |        |    |       |        |        |        |        |        |        |       |        |  |  |  |
| 平成28年度   | 8,361件  |   |     |        |  |        |        |        |        |        |       |        |    |       |        |        |        |        |        |        |       |        |  |  |  |
| 平成29年度   | 8,771件  |   |     |        |  |        |        |        |        |        |       |        |    |       |        |        |        |        |        |        |       |        |  |  |  |
| 平成30年度   | 7,885件  |   |     |        |  |        |        |        |        |        |       |        |    |       |        |        |        |        |        |        |       |        |  |  |  |
| 令和元年度  | 7,708件  |   |     |        |  |        |        |        |        |        |       |        |    |       |        |        |        |        |        |        |       |        |  |  |  |
| 年度   | 在宅復帰率   |   |     |        |  |        |        |        |        |        |       |        |    |       |        |        |        |        |        |        |       |        |  |  |  |
| 平成28年度   | 93.44%  |   |     |        |  |        |        |        |        |        |       |        |    |       |        |        |        |        |        |        |       |        |  |  |  |
| 平成29年度   | 91.21%  |   |     |        |  |        |        |        |        |        |       |        |    |       |        |        |        |        |        |        |       |        |  |  |  |
| 平成30年度   | 90.50%  |   |     |        |  |        |        |        |        |        |       |        |    |       |        |        |        |        |        |        |       |        |  |  |  |
| 令和元年度  | 89.84%  |   |     |        |  |        |        |        |        |        |       |        |    |       |        |        |        |        |        |        |       |        |  |  |  |



(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  |
|      | 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。 | 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。 | 評価の判断理由（業務実績の状況等）<br>接遇力向上を目的にして、外部講師を招いて接遇研修を管理職向け、一般職員向けにそれぞれ行い、気づきの力を磨いた。また、当日はビデオ撮影を行い、出席できなかった職員向けに、後日上映会を実施した。 | ウエト<br>×1 | 評価<br>3   |
|      |  |   |  | 評価<br>3   | 評価<br>3   |
|      |  |   |  |           | 判断理由、評価のコメント<br>※目標指標なし<br>【項目】<br>・特筆すべき留意点などはない。<br>■この項において、取組状況については、一定水準を満たしていると判断し、評価は3とする。 |

| 4 医療の質の向上<br>(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   | 評価       | ウェイト     | 評価      | 判断理由   | 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、I SO 9001 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> <td>関連指標</td> <td>平成27年度実績</td> </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> | 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%       | 3    | ×1 | 3 | <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> <td>関連指標</td> <td>転倒転落発生率</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>6. 05%</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>4. 15%</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>3. 89%</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>4. 44%</td> </tr> </table> <p>&lt;関連指標&gt;</p> <table border="1"> <tr> <td>褥（じょく）瘡（そう）発生率</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>0. 10%</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>0. 11%</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>0. 12%</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>0. 14%</td> </tr> </table> <p>エ 感染防止の徹底</p> | 関連指標 | 転倒転落発生率 | 平成28年度 | 6. 05% | 平成29年度 | 4. 15% | 平成30年度 | 3. 89% | 令和元年度 | 4. 44% | 褥（じょく）瘡（そう）発生率 |  | 平成28年度 | 0. 10% | 平成29年度 | 0. 11% | 平成30年度 | 0. 12% | 令和元年度 | 0. 14% | ※目標指標なし | <p>【項目別】</p> <p>ア 第三者機関からの評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特筆すべき留意点などはない。</li> </ul> <p>イ インフォームド・コンセントの徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特筆すべき留意点などはない。</li> </ul> <p>ウ 安全管理機能の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特筆すべき留意点などはない。</li> </ul> <p>エ 感染防止の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特筆すべき留意点などはない。</li> </ul> <p>■この項において、取組状況については、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  | 転倒転落発生率  |          |         |        |                |              |      |    |   |   |      |         |        |        |        |        |        |        |       |        |                |  |        |        |        |        |        |        |       |        |         |   |
| 平成28年度  | 6. 05%   |          |         |        |                |              |      |    |   |   |      |         |        |        |        |        |        |        |       |        |                |  |        |        |        |        |        |        |       |        |         |   |
| 平成29年度  | 4. 15%   |          |         |        |                |              |      |    |   |   |      |         |        |        |        |        |        |        |       |        |                |  |        |        |        |        |        |        |       |        |         |   |
| 平成30年度  | 3. 89%   |          |         |        |                |              |      |    |   |   |      |         |        |        |        |        |        |        |       |        |                |  |        |        |        |        |        |        |       |        |         |   |
| 令和元年度   | 4. 44%   |          |         |        |                |              |      |    |   |   |      |         |        |        |        |        |        |        |       |        |                |  |        |        |        |        |        |        |       |        |         |   |
| 褥（じょく）瘡（そう）発生率  |          |          |         |        |                |              |      |    |   |   |      |         |        |        |        |        |        |        |       |        |                |  |        |        |        |        |        |        |       |        |         |   |
| 平成28年度  | 0. 10%   |          |         |        |                |              |      |    |   |   |      |         |        |        |        |        |        |        |       |        |                |  |        |        |        |        |        |        |       |        |         |   |
| 平成29年度  | 0. 11%   |          |         |        |                |              |      |    |   |   |      |         |        |        |        |        |        |        |       |        |                |  |        |        |        |        |        |        |       |        |         |   |
| 平成30年度  | 0. 12%   |          |         |        |                |              |      |    |   |   |      |         |        |        |        |        |        |        |       |        |                |  |        |        |        |        |        |        |       |        |         |   |
| 令和元年度   | 0. 14%   |          |         |        |                |              |      |    |   |   |      |         |        |        |        |        |        |        |       |        |                |  |        |        |        |        |        |        |       |        |         |   |



|   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
| 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。 | 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。 | 感染管理室により、ME R Sその他の菌検出状況の毎月の報告や、新型コロナウイルスに対する対策等の現状について逐一、職員に対して周知を図った。 |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|

## (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ている体制を整備し、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） | ウエト | 評価   | 判断理由、評価のコメント  |
| <p>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：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。</p> | <p>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：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。</p> | ×1                | 3   | 3    | <p>※目標指標なし</p> <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特筆すべき留意点などはない。</li> </ul> <p>■この項における取組状況については、一定水準を満たしている」と判断し、評価は3とする。</p> |

## (3) 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） | ウエト | 評価   | 判断理由、評価のコメント  |
| <p>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。</p> | <p>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。</p> | ×1                | 3   | 3    | <p>※目標指標なし</p> <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特筆すべき留意点などはない。</li> </ul> <p>■この項において取組状況については、一定水準を満たしている」と判断し、評価は3とする。</p> |

#### (4) 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 | 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、提供する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。 | 年度計画   | 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を発行する。   |
|      | 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を発行する。   | 法人自己評価 | 市民病院の役割・機能、専門医の紹介などについて、これまででも活用していたホームページからより身近に情報を得ることができるよう動向を利用して情報提供を行った。また、広報誌についても、年2回の定期刊行に加えて、救急体制PRや開院120年を記念した特別号をそれぞれ発刊し、病院内外に市民病院の紹介を行った。 |
|      |  | ウエト    | ×1   |
|      |  | 評価     | 3  |
|      |  | 評価     | 3  |
|      |  | 市の評価   | 判断理由、評価のコメント<br>※目標指標なし<br>【項目】<br>・特筆すべき留意点などはない。<br>■この項において取組状況については、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。<br>(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。<br>(3) 前号を踏まえ、病床数の適正化を図ること。<br>(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 | 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。<br>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。<br>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。 | 年度計画   | 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、患者実態に応じた適正な医療資源を投入できるよう、病床・病棟の適正化、再編を進めていく。 |
|      |  | 法人自己評価 | 地域医療連携室の相談員が連携先の医療機関や施設を訪問し意見交換するなど、地域の医療機関との連携強化に努めた。クリニカルパスについては、特別委員会を編成して、効率的な入院コントロールが出来るように協議を行った。ただし、実績データの検証改善活動については、分娩休止や救急診療体制の混乱に伴う収益改善対応、新型コロナウイルス感染症対応により改善は行えてはいない。                     |
|      |  | ウエト    | ×1   |
|      |  | 評価     | 2  |
|      |  | 評価     | 2  |
|      |  | 市の評価   | 判断理由、評価のコメント<br>※目標指標なし<br>【項目】<br>・平成30年度に非稼働病床の有効活用等に関する協議は実施したものの、その後の議論はなく、年度計画にある、「実績データに基づき検証を行い、患者実態に応じた適正な医療資源を投入できるように進捗を進めていく」<br>■この項において、取組状況については、改善の余地があると判断し、評価は2とする。                   |

## 2 管理体制の強化 (1) 経営体制の強化

|      |   |
|------|---|
| 中期目標 | 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。<br>イ 市民病院に関する情報について、適切なデータを入手し、適切なタイムリ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。 |
|------|---|

| 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>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戦略室が管理する。</p> <p>また、中期計画の進捗管理も行う。</p> | ×1                 | 3   | 3  | <p>※目標指標なし</p> <p><b>【項目】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・任期中で理事長が辞任し、理事が1名退任した。</li> </ul> <p>■この項において、取組状況については、一定水準を満たしている」と判断し、評価は3とする。</p> |              |

## (2) 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) | ウエト | 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、マニュアル等による関係職員間での情報共有を図る。</p> | ×1                 | 3   | 3  | <p>目標指標なし</p> <p><b>【項目】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特筆すべき留意点などはない。</li> </ul> <p>■この項において、取組状況については、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   | 中期計画  | 年度計画   | 法人自己評価    |  |
| 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。個人情報保護の観点から、個人情報保護マニユ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、個人情報保護及び情報公開に関する法令等に基づき適切に対応する。 | 法人事務局内の内部統制推進室を中心に、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、個人情報保護マニユアルの整備や研修を開催し、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する法令等に基づき適切に対応する。 | 内部統制推進室による情報発信やコンプライアンスに関する研修の実施、院内職員への法令遵守事項への意識向上を図った。 | ウエト<br>×1 | 3  |
|  |   |  | 評価        | 市の評価   |
|  |   |  | 3<br>定性   | 判断理由、評価のコメント<br>※目標指標なし<br>【項目】<br>・特筆すべき留意点などはない。<br>■この項において、取組状況については、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  | 中期計画  | 年度計画  | 法人自己評価    |  |
| 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。<br>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。<br>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。 | 年度中の退職者（看護師、看護補助者等）について年度途中採用により、人員確保に努めた。<br>また、令和2年度での市職員の派遣期間終了に備えた人材採用を行い、事務局強化に繋がる人材の確保に努めた。 | ウエト<br>×1 | 3  |
|   |   |   | 評価        | 市の評価   |
|   |   |   | 3<br>定性   | 判断理由、評価のコメント<br>※目標指標なし<br>【項目】<br>・特筆すべき留意点などはない。<br>■この項における取組については、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、中期計画期間も3年を経過することから、法人内の幹部・中間管理職の体制強化に向けた計画的な採用を進めること。 |

(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取り組みこと。</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  | 評価 | ウエイト | 評価 | 判断理由  | 評価 | 判断理由 | 評価  | 市の評価  |
| <p>ア 病院理念並びに中期目標及び中期計画の浸透</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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、新たな頑張りと更なる活力を生み出すこと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</p> <p>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> | 3  | ×1   | 3  | <p>ア 病院理念並びに中期目標及び中期計画の浸透</p> <p>経営層の体制変更があったため、経営層が集まる会議において、計画について改めて説明を行い、職員全員で一丸となって目標達成に取り組む姿勢を確認した。</p> <p>イ 職員への経営情報の共有</p> <p>毎月、所属長以上の職員を対象とした全体経営会議において、診療科ごとの入院・外来それぞれの場合、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</p> <p>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、人事評価制度を実行していく。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</p> <p>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> | 3  | 3    | <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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特筆すべき留意点などはない。</li> </ul> <p>イ 職員への経営情報の共有</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特筆すべき留意点などはない。</li> </ul> <p>ウ 適切な人事評価と人員配置、組織の簡素化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特筆すべき留意点などはない。</li> </ul> <p>エ 地域の医療機関としての医療改革</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特筆すべき留意点などはない。</li> </ul> <p>■この項において取組状況については、一定水準を満たしているとは判断し、評価は3とする。</p> | <p>この項において取組状況については、一定水準を満たしているとは判断し、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。 | 医療従事者が研究等の活動に参画できる体制整備とともに、外部理事による経営講演会や、診療報酬改定の概要についての外部講師による講演会を実施するなど、院内研修によるインプットを行うとともに、それをもとに職員からの経営改善アイデア募集を行うことでアウトプットを行った。 | ×1   | 3  | 3    | ※目標指標なし<br><b>【項目】</b><br>・特筆すべき留意点などはない。<br>■この項における取組については、一定水準を満たしているとは判断し、評価は3とする。 |

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19億4千9百万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療収支比率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  | 評価   | 判断理由  | 評価    | 判断理由   | 評価    | 判断理由   | 評価  |    |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |      |    |      |      |      |       |      |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |       |    |      |      |       |       |       |    |  |  |  |  |  |
| <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療収益だけでなく、人件費、材料費、診療科別に収益と費用のバランスを意識し、医療サービスの提供を確保する。特に、財務面での管理として医療収益だけでなく、人件費、材料費、診療科別に収益と費用のバランスを意識し、医療サービスの提供を徹底する。</p> <p>目標指標 平成27年度実績 平成28年度目標値<br/>           医療収支比率 85.5% 100%以上<br/>           経常収支比率 88.4% 100%以上</p> | 2    | <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、財務面では医療収益だけでなく、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> <p>目標指標 平成27年度実績 令和元年度目標値<br/>           医療収支比率 85.5% 105%<br/>           経常収支比率 88.4% 112%</p> | 2     | <p>評価の判断理由（業務実績の状況等）<br/>           毎月、診療科ごとに経営指標を作成し、情報共有を行うとともに、四半期ごとに各診療科にコメントを求めて、経営層が状況把握を行った。また、診療科ヒアリングを行い、診療科ごとに改善策の提案、実施にとめた。</p> <p>目標指標 実績 目標差異<br/>           医療収支比率 97.1% △8.0<br/>           経常収支比率 100.4% △11.6</p> | 2     | <p>【指標】<br/>           ・医療収支比率、経常収支比率の指標で目標未達であった。<br/>           ・医療収支比率、経常収支比率とも平成30年度と比較して下振れした。</p> <p>【項目】<br/>           ・経常収支比率は100%を上回っているが、これは運営費負担金を中期計画における計画額で措置している影響が大きい。医療収支比率が100%を超える財務内容となるよう、改善が必要である。</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> | <p>判断理由、評価のコメント</p> <table border="1"> <tr> <td>目標</td> <td>H28</td> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>R1</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>実績</td> </tr> <tr> <td>【2指標】</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>医療</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>97.0</td> </tr> <tr> <td>収支</td> <td>87.4</td> <td>93.6</td> <td>99.9</td> <td>105.0</td> <td>97.1</td> </tr> <tr> <td>比率</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>経常</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>105.2</td> </tr> <tr> <td>収支</td> <td>91.2</td> <td>90.0</td> <td>102.7</td> <td>112.0</td> <td>100.4</td> </tr> <tr> <td>比率</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | 目標 | H28 | H29 | H30 | R1 | R1 | 指標 | 実績 | 実績 | 実績 | 目標 | 実績 | 【2指標】 |  |  |  |  |  | 医療 |  |  |  |  | 97.0 | 収支 | 87.4 | 93.6 | 99.9 | 105.0 | 97.1 | 比率 |  |  |  |  |  | 経常 |  |  |  |  | 105.2 | 収支 | 91.2 | 90.0 | 102.7 | 112.0 | 100.4 | 比率 |  |  |  |  |  |
| 目標   | H28  | H29   | H30   | R1   | R1    |  |   |    |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |      |    |      |      |      |       |      |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |       |    |      |      |       |       |       |    |  |  |  |  |  |
| 指標   | 実績   | 実績  | 実績    | 目標   | 実績    |  |   |    |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |      |    |      |      |      |       |      |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |       |    |      |      |       |       |       |    |  |  |  |  |  |
| 【2指標】  |      |   |       |  |       |  |   |    |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |      |    |      |      |      |       |      |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |       |    |      |      |       |       |       |    |  |  |  |  |  |
| 医療   |      |   |       |  | 97.0  |  |   |    |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |      |    |      |      |      |       |      |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |       |    |      |      |       |       |       |    |  |  |  |  |  |
| 収支   | 87.4 | 93.6  | 99.9  | 105.0  | 97.1  |  |   |    |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |      |    |      |      |      |       |      |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |       |    |      |      |       |       |       |    |  |  |  |  |  |
| 比率   |      |   |       |  |       |  |   |    |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |      |    |      |      |      |       |      |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |       |    |      |      |       |       |       |    |  |  |  |  |  |
| 経常   |      |   |       |  | 105.2 |  |   |    |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |      |    |      |      |      |       |      |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |       |    |      |      |       |       |       |    |  |  |  |  |  |
| 収支   | 91.2 | 90.0  | 102.7 | 112.0  | 100.4 |  |   |    |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |      |    |      |      |      |       |      |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |       |    |      |      |       |       |       |    |  |  |  |  |  |
| 比率   |      |   |       |  |       |  |   |    |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |      |    |      |      |      |       |      |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |       |    |      |      |       |       |       |    |  |  |  |  |  |

**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1万3千3人以上の入院患者数を確保し（平成27年度は1万3千2千人）、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） | ポイント   | 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<br/>                     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<br/>                     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、入院退院センターを新設し、入院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<br/>                     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、情報共有を進め、地域の医療機関から信頼される診療となることと、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の検討を行う。また広報機能を強化し、院内広報誌の発行やホームページの充実など、より積極的に情報発信をすることと、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<br/>                     法人化による柔軟な経営により、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<br/>                     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。入院退院センターに入退院における機能を集約したことで、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<br/>                     地域医療連携室と医師を中心に診療所への訪問、情報共有を進め、地域の医療機関から信頼される診療機関となることと、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の検討を行う。また広報機能を強化し、院内広報誌の発行やホームページの充実など、より積極的に情報発信をすることと、多くの患者から選ばれる病院となるよう取り組む。</p> | <p>×3</p>         | 2      | 2      | <p>ア 医療環境の変化に応じた適切な対応<br/>                     診療報酬改定に伴う分析や対策、施設基準届出のために、保険診療適正化委員会が中心となり診療報酬改定対策チームを発足させて対応を行った。また、委員会にてコーディングのチェックを行い、改善・修正事項を各診療部長へフィードバックを行った。</p> <p>イ 入院機能の強化<br/>                     ベッドコントロールの権限と基本方針を全体経営会議において再度確認のために周知し、クリニックを遵守した空きベッドを抑制し、入院退院センターによる入院日の調整などを行った。</p> <p>ウ 新規入院患者数/延べ入院患者数の増<br/>                     診療所訪問で、診療部長が訪問する際には一部アポイントを取って訪問するなど方法を変更したことにより、面会を断られるケースが減り、その後の紹介につながった医療機関もあった。4月より毎月第3日曜日に乳がん検診を行い、12月より地域医療機関からの紹介患者のMR I検査を第2、第4土曜日に開始するなど、患者の利便性向上に努めた。また、ホームページアクセスの6割以上がスマートフォン・タブレットによるものであるため、より伝わりやすいように動画によ</p>   |      |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |        |  |  |  |  |  |    |       |       |       |       |       |      |       |       |       |       |       |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |        |        |       |      |      |      |      |      |        |  |  |  |  |      |
|   |   |                   |        |        | <table border="1"> <tr> <td>目標</td> <td>H28</td> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>R1</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>実績</td> </tr> <tr> <td>【10指標】</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>入院</td> <td>55980</td> <td>57954</td> <td>59053</td> <td>58500</td> <td>58420</td> </tr> <tr> <td>診療単価</td> <td>13581</td> <td>13997</td> <td>15294</td> <td>12000</td> <td>15127</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価</td> <td>4027</td> <td>3888</td> <td>3635</td> <td>4450</td> <td>3674</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>83.7</td> <td>88.4</td> <td>87.9</td> <td>82.0</td> <td>84.3</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>132305</td> <td>126868</td> <td>126084</td> <td>133590</td> <td>119944</td> </tr> <tr> <td>入院患者数</td> <td>220439</td> <td>218401</td> <td>210287</td> <td>228420</td> <td>202552</td> </tr> <tr> <td>外来患者数</td> <td>12.3</td> <td>12.6</td> <td>12.6</td> <td>11.2</td> <td>12.8</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>13.1</td> </tr> </table> | 目標   | H28 | H29 | H30 | R1 | R1 | 指標 | 実績 | 実績 | 実績 | 目標 | 実績 | 【10指標】 |  |  |  |  |  | 入院 | 55980 | 57954 | 59053 | 58500 | 58420 | 診療単価 | 13581 | 13997 | 15294 | 12000 | 15127 | 外来診療単価 | 4027 | 3888 | 3635 | 4450 | 3674 | 手術件数 | 83.7 | 88.4 | 87.9 | 82.0 | 84.3 | 病床稼働率 | 132305 | 126868 | 126084 | 133590 | 119944 | 入院患者数 | 220439 | 218401 | 210287 | 228420 | 202552 | 外来患者数 | 12.3 | 12.6 | 12.6 | 11.2 | 12.8 | 平均在院日数 |  |  |  |  | 13.1 |
| 目標  | H28   | H29               | H30    | R1     | R1   |      |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |        |  |  |  |  |  |    |       |       |       |       |       |      |       |       |       |       |       |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |        |        |       |      |      |      |      |      |        |  |  |  |  |      |
| 指標  | 実績  | 実績                | 実績     | 目標     | 実績   |      |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |        |  |  |  |  |  |    |       |       |       |       |       |      |       |       |       |       |       |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |        |        |       |      |      |      |      |      |        |  |  |  |  |      |
| 【10指標】  |   |                   |        |        |  |      |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |        |  |  |  |  |  |    |       |       |       |       |       |      |       |       |       |       |       |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |        |        |       |      |      |      |      |      |        |  |  |  |  |      |
| 入院  | 55980   | 57954             | 59053  | 58500  | 58420  |      |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |        |  |  |  |  |  |    |       |       |       |       |       |      |       |       |       |       |       |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |        |        |       |      |      |      |      |      |        |  |  |  |  |      |
| 診療単価  | 13581   | 13997             | 15294  | 12000  | 15127  |      |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |        |  |  |  |  |  |    |       |       |       |       |       |      |       |       |       |       |       |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |        |        |       |      |      |      |      |      |        |  |  |  |  |      |
| 外来診療単価  | 4027  | 3888              | 3635   | 4450   | 3674   |      |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |        |  |  |  |  |  |    |       |       |       |       |       |      |       |       |       |       |       |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |        |        |       |      |      |      |      |      |        |  |  |  |  |      |
| 手術件数  | 83.7  | 88.4              | 87.9   | 82.0   | 84.3   |      |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |        |  |  |  |  |  |    |       |       |       |       |       |      |       |       |       |       |       |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |        |        |       |      |      |      |      |      |        |  |  |  |  |      |
| 病床稼働率   | 132305  | 126868            | 126084 | 133590 | 119944   |      |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |        |  |  |  |  |  |    |       |       |       |       |       |      |       |       |       |       |       |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |        |        |       |      |      |      |      |      |        |  |  |  |  |      |
| 入院患者数   | 220439  | 218401            | 210287 | 228420 | 202552   |      |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |        |  |  |  |  |  |    |       |       |       |       |       |      |       |       |       |       |       |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |        |        |       |      |      |      |      |      |        |  |  |  |  |      |
| 外来患者数   | 12.3  | 12.6              | 12.6   | 11.2   | 12.8   |      |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |        |  |  |  |  |  |    |       |       |       |       |       |      |       |       |       |       |       |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |        |        |       |      |      |      |      |      |        |  |  |  |  |      |
| 平均在院日数  |   |                   |        |        | 13.1   |      |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |        |  |  |  |  |  |    |       |       |       |       |       |      |       |       |       |       |       |        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |        |        |        |        |        |       |        |        |        |        |        |       |      |      |      |      |      |        |  |  |  |  |      |



| <p>エ 診療報酬外収益<br/>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するため、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<br/>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<br/>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<br/>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<br/>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<br/>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>エ 診療報酬外収益<br/>診療報酬外収益</p> <p>オ 収入管理機能の強化<br/>医事業務委託業者と毎月1回、請求漏れや査定減の防止対策など増収にむけた協議を行い、情報共有に努めている。返戻、査定されたものは医事課、医事業務委託業者とともに内容の分析を行い、医師に確認のうえ積極的に再審査請求を行っている。医師、医師に確認のうえ積極的に再審査請求を行っている。</p> <p>カ 未収入金対策の強化<br/>昨年より弁護士委託を発生6ヶ月から3ヶ月に変更しており、引き続き早期介入をおこなっている。また、医事課職員による電話督促、督促文書送付、自宅訪問等、状況に応じた対策を実施した。</p> | <p>エ 診療報酬外収益<br/>診療報酬外収益</p> <p>オ 収入管理機能の強化<br/>診療報酬外収益</p> <p>カ 未収入金対策の強化<br/>診療報酬外収益</p> | <p>エ 診療報酬外収益<br/>診療報酬外収益</p> <p>オ 収入管理機能の強化<br/>診療報酬外収益</p> <p>カ 未収入金対策の強化<br/>診療報酬外収益</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</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>DPCⅡ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   | 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 | DPCⅡ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>令和元年度目標</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>4,450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>133,590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>11.2日</td> </tr> <tr> <td>DPCⅡ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>10,780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 | 令和元年度目標 | 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 | 4,450件 | 病床稼働率 | 73.4% | 82% | 入院患者数 | 132,011人 | 133,590人 | 外来患者数 | 229,673人 | 228,420人 | 平均在院日数 | 11.8日 | 11.2日 | DPCⅡ期間以内患者割合 | 67.7% | 69% | 新入院患者数 | 10,095人 | 10,780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>58,001円</td> <td>△499</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価</td> <td>15,312円</td> <td>+3,312</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>3,674件</td> <td>△776</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>85.0%</td> <td>+3.0</td> </tr> <tr> <td>入院患者数</td> <td>120,478人</td> <td>△13,112</td> </tr> <tr> <td>外来患者数</td> <td>198,409人</td> <td>△30,011</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>13.1日</td> <td>+1.9</td> </tr> <tr> <td>DPCⅡ期間以内患者</td> <td>57.9%</td> <td>△11.1</td> </tr> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>8,533人</td> <td>△2,247</td> </tr> <tr> <td>ICU稼働率</td> <td>107.7%</td> <td>+7.7</td> </tr> </tbody> </table> | 目標指標 | 実績 | 目標差異 | 入院診療単価 | 58,001円 | △499 | 外来診療単価 | 15,312円 | +3,312 | 手術件数 | 3,674件 | △776 | 病床稼働率 | 85.0% | +3.0 | 入院患者数 | 120,478人 | △13,112 | 外来患者数 | 198,409人 | △30,011 | 平均在院日数 | 13.1日 | +1.9 | DPCⅡ期間以内患者 | 57.9% | △11.1 | 新入院患者数 | 8,533人 | △2,247 | ICU稼働率 | 107.7% | +7.7 | <p>エ 診療報酬外収益<br/>診療報酬外収益</p> <p>オ 収入管理機能の強化<br/>診療報酬外収益</p> <p>カ 未収入金対策の強化<br/>診療報酬外収益</p> | <p>エ 診療報酬外収益<br/>診療報酬外収益</p> <p>オ 収入管理機能の強化<br/>診療報酬外収益</p> <p>カ 未収入金対策の強化<br/>診療報酬外収益</p> |
| 目標指標  | 平成27年度実績   | 平成32年度目標  |  |  |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |  |      |          |         |        |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |   |      |    |      |        |         |      |        |         |        |      |        |      |       |       |      |       |          |         |       |          |         |        |       |      |            |       |       |        |        |        |        |        |      |  |  |
| 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   |  |  |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |  |      |          |         |        |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |   |      |    |      |        |         |      |        |         |        |      |        |      |       |       |      |       |          |         |       |          |         |        |       |      |            |       |       |        |        |        |        |        |      |  |  |
| DPCⅡ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   | 令和元年度目標   |  |  |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |  |      |          |         |        |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |   |      |    |      |        |         |      |        |         |        |      |        |      |       |       |      |       |          |         |       |          |         |        |       |      |            |       |       |        |        |        |        |        |      |  |  |
| 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   | 4,450件  |  |  |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |  |      |          |         |        |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |   |      |    |      |        |         |      |        |         |        |      |        |      |       |       |      |       |          |         |       |          |         |        |       |      |            |       |       |        |        |        |        |        |      |  |  |
| 病床稼働率   | 73.4%  | 82%   |  |  |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |  |      |          |         |        |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |   |      |    |      |        |         |      |        |         |        |      |        |      |       |       |      |       |          |         |       |          |         |        |       |      |            |       |       |        |        |        |        |        |      |  |  |
| 入院患者数   | 132,011人   | 133,590人  |  |  |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |  |      |          |         |        |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |   |      |    |      |        |         |      |        |         |        |      |        |      |       |       |      |       |          |         |       |          |         |        |       |      |            |       |       |        |        |        |        |        |      |  |  |
| 外来患者数   | 229,673人   | 228,420人  |  |  |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |  |      |          |         |        |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |   |      |    |      |        |         |      |        |         |        |      |        |      |       |       |      |       |          |         |       |          |         |        |       |      |            |       |       |        |        |        |        |        |      |  |  |
| 平均在院日数  | 11.8日  | 11.2日   |  |  |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |  |      |          |         |        |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |   |      |    |      |        |         |      |        |         |        |      |        |      |       |       |      |       |          |         |       |          |         |        |       |      |            |       |       |        |        |        |        |        |      |  |  |
| DPCⅡ期間以内患者割合  | 67.7%  | 69%   |  |  |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |  |      |          |         |        |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |   |      |    |      |        |         |      |        |         |        |      |        |      |       |       |      |       |          |         |       |          |         |        |       |      |            |       |       |        |        |        |        |        |      |  |  |
| 新入院患者数  | 10,095人  | 10,780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  | 58,001円  | △499  |  |  |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |  |      |          |         |        |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |   |      |    |      |        |         |      |        |         |        |      |        |      |       |       |      |       |          |         |       |          |         |        |       |      |            |       |       |        |        |        |        |        |      |  |  |
| 外来診療単価  | 15,312円  | +3,312  |  |  |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |  |      |          |         |        |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |   |      |    |      |        |         |      |        |         |        |      |        |      |       |       |      |       |          |         |       |          |         |        |       |      |            |       |       |        |        |        |        |        |      |  |  |
| 手術件数  | 3,674件   | △776  |  |  |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |  |      |          |         |        |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |   |      |    |      |        |         |      |        |         |        |      |        |      |       |       |      |       |          |         |       |          |         |        |       |      |            |       |       |        |        |        |        |        |      |  |  |
| 病床稼働率   | 85.0%  | +3.0  |  |  |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |  |      |          |         |        |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |   |      |    |      |        |         |      |        |         |        |      |        |      |       |       |      |       |          |         |       |          |         |        |       |      |            |       |       |        |        |        |        |        |      |  |  |
| 入院患者数   | 120,478人   | △13,112   |  |  |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |  |      |          |         |        |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |   |      |    |      |        |         |      |        |         |        |      |        |      |       |       |      |       |          |         |       |          |         |        |       |      |            |       |       |        |        |        |        |        |      |  |  |
| 外来患者数   | 198,409人   | △30,011   |  |  |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |  |      |          |         |        |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |   |      |    |      |        |         |      |        |         |        |      |        |      |       |       |      |       |          |         |       |          |         |        |       |      |            |       |       |        |        |        |        |        |      |  |  |
| 平均在院日数  | 13.1日  | +1.9  |  |  |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |  |      |          |         |        |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |   |      |    |      |        |         |      |        |         |        |      |        |      |       |       |      |       |          |         |       |          |         |        |       |      |            |       |       |        |        |        |        |        |      |  |  |
| DPCⅡ期間以内患者  | 57.9%  | △11.1   |  |  |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |  |      |          |         |        |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |   |      |    |      |        |         |      |        |         |        |      |        |      |       |       |      |       |          |         |       |          |         |        |       |      |            |       |       |        |        |        |        |        |      |  |  |
| 新入院患者数  | 8,533人   | △2,247  |  |  |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |  |      |          |         |        |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |   |      |    |      |        |         |      |        |         |        |      |        |      |       |       |      |       |          |         |       |          |         |        |       |      |            |       |       |        |        |        |        |        |      |  |  |
| ICU稼働率  | 107.7%   | +7.7  |  |  |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |  |      |          |         |        |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |   |      |    |      |        |         |      |        |         |        |      |        |      |       |       |      |       |          |         |       |          |         |        |       |      |            |       |       |        |        |        |        |        |      |  |  |
| <p>エ 診療報酬外収益<br/>診療報酬外収益</p> <p>オ 収入管理機能の強化<br/>診療報酬外収益</p> <p>カ 未収入金対策の強化<br/>診療報酬外収益</p>  |  |   |  |  |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |  |      |          |         |        |         |         |        |         |         |      |        |        |       |       |     |       |          |          |       |          |          |        |       |       |              |       |     |        |         |         |        |        |        |   |      |    |      |        |         |      |        |         |        |      |        |      |       |       |      |       |          |         |       |          |         |        |       |      |            |       |       |        |        |        |        |        |      |  |  |

(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こと、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   | 評価       | 判断理由        | 評価        | ウエイト               | 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・効率的な業務を檢討し、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、時間外勤務手当の縮減を図る。</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>人件費比率<br/>(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、医薬収益に対する費用の割合</p> <p>イ 材料費の削減</p> <p>材料費の縮減に向け、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、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進めていく。また、近隣病院との共同購入や共同購入機関（GPO）に関する検討も行う。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進めるよう管理と購買機能を強化する。</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>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。目標値は抗がん剤等高額薬剤を除いて算定</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<br>(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 | 2 | <p>ア 人件費の削減</p> <p>職員の給与体系を行政職から医療職俸給表(三)への変更を行ったが、今年度まで三年間の現給保障があるため、次年度以降に削減効果が現れる。職員、特に医師の時間外勤務について、随時経営層が把握し、削減を図った。</p> <table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>実績</td> <td>目標差異</td> </tr> <tr> <td>人件費比率<br/>(職員給与費比率)</td> <td>57.7%</td> <td>+1.7<br/>(△)</td> </tr> </table> <p>イ 材料費の削減</p> <p>材料費の削減に向け、新たなベンチマークシステムを活用した材料費の削減に取り組んだ。本格的な活用開始により、ベンチマーク使用料を差し引いても削減効果が得られた。さらに、院内物流管理システム業者を通じて共同購入を実施。参加費用は業者が負担しており、現状共同購入対象品が限られているため、今後対象品目拡大に伴い削減効果が拡大する見込みとなっている。</p> <table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>実績</td> <td>目標差異</td> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>22.9%</td> <td>+2.8<br/>(△)</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品指数</td> <td>94%</td> <td>+14</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。目標値は抗がん剤等高額薬剤を除いて算定</p> | 目標指標 | 実績 | 目標差異 | 人件費比率<br>(職員給与費比率) | 57.7% | +1.7<br>(△) | 目標指標 | 実績 | 目標差異 | 材料費比率 | 22.9% | +2.8<br>(△) | 後発医薬品指数 | 94% | +14 | 2 | <p>ア 人件費の削減</p> <p>職員の給与体系を行政職から医療職俸給表(三)への変更を行ったが、今年度まで三年間の現給保障があるため、次年度以降に削減効果が現れる。職員、特に医師の時間外勤務について、随時経営層が把握し、削減を図った。</p> <table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>実績</td> <td>目標差異</td> </tr> <tr> <td>人件費比率<br/>(職員給与費比率)</td> <td>57.7%</td> <td>+1.7<br/>(△)</td> </tr> </table> <p>イ 材料費の削減</p> <p>材料費の削減に向け、新たなベンチマークシステムを活用した材料費の削減に取り組んだ。本格的な活用開始により、ベンチマーク使用料を差し引いても削減効果が得られた。さらに、院内物流管理システム業者を通じて共同購入を実施。参加費用は業者が負担しており、現状共同購入対象品が限られているため、今後対象品目拡大に伴い削減効果が拡大する見込みとなっている。</p> <table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>実績</td> <td>目標差異</td> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>22.9%</td> <td>+2.8<br/>(△)</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品指数</td> <td>94%</td> <td>+14</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。目標値は抗がん剤等高額薬剤を除いて算定</p> | 目標指標 | 実績 | 目標差異 | 人件費比率<br>(職員給与費比率) | 57.7% | +1.7<br>(△) | 目標指標 | 実績 | 目標差異 | 材料費比率 | 22.9% | +2.8<br>(△) | 後発医薬品指数 | 94% | +14 | 2 | <p>【指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標より良好になった指標が1つ。未達となった指標が3つであった。</li> <li>・過去の実績と比較して、材料費比率、委託費比率は悪化している。</li> </ul> <p>【項目別】</p> <p>ア 人件費の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・収益からみた人件費の最適化に向け成果は挙がっているが、職種ごと、診療科ごとの視点での再構築が必要である。</li> <li>イ 材料費の削減 <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たなベンチマークシステムを導入しコスト削減に努めているが、全体としては過去最も悪い材料費比率の数値となっている。丁寧に各診療科の業務を再点検し、更なる削減に取り組む必要がある。</li> <li>ウ 調達方法の見直し</li> </ul> </li> </ul> |
| 目標指標  | 平成27年度実績 | 平成32年度目標値   |           |                    |       |       |         |          |           |       |       |     |         |     |       |   |   |      |    |      |                    |       |             |      |    |      |       |       |             |         |     |     |   |   |      |    |      |                    |       |             |      |    |      |       |       |             |         |     |     |   |   |
| 人件費比率<br>(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  | 実績       | 目標差異        |           |                    |       |       |         |          |           |       |       |     |         |     |       |   |   |      |    |      |                    |       |             |      |    |      |       |       |             |         |     |     |   |   |      |    |      |                    |       |             |      |    |      |       |       |             |         |     |     |   |   |
| 人件費比率<br>(職員給与費比率)  | 57.7%    | +1.7<br>(△) |           |                    |       |       |         |          |           |       |       |     |         |     |       |   |   |      |    |      |                    |       |             |      |    |      |       |       |             |         |     |     |   |   |      |    |      |                    |       |             |      |    |      |       |       |             |         |     |     |   |   |
| 目標指標  | 実績       | 目標差異        |           |                    |       |       |         |          |           |       |       |     |         |     |       |   |   |      |    |      |                    |       |             |      |    |      |       |       |             |         |     |     |   |   |      |    |      |                    |       |             |      |    |      |       |       |             |         |     |     |   |   |
| 材料費比率   | 22.9%    | +2.8<br>(△) |           |                    |       |       |         |          |           |       |       |     |         |     |       |   |   |      |    |      |                    |       |             |      |    |      |       |       |             |         |     |     |   |   |      |    |      |                    |       |             |      |    |      |       |       |             |         |     |     |   |   |
| 後発医薬品指数   | 94%      | +14         |           |                    |       |       |         |          |           |       |       |     |         |     |       |   |   |      |    |      |                    |       |             |      |    |      |       |       |             |         |     |     |   |   |      |    |      |                    |       |             |      |    |      |       |       |             |         |     |     |   |   |
| 目標指標  | 実績       | 目標差異        |           |                    |       |       |         |          |           |       |       |     |         |     |       |   |   |      |    |      |                    |       |             |      |    |      |       |       |             |         |     |     |   |   |      |    |      |                    |       |             |      |    |      |       |       |             |         |     |     |   |   |
| 人件費比率<br>(職員給与費比率)  | 57.7%    | +1.7<br>(△) |           |                    |       |       |         |          |           |       |       |     |         |     |       |   |   |      |    |      |                    |       |             |      |    |      |       |       |             |         |     |     |   |   |      |    |      |                    |       |             |      |    |      |       |       |             |         |     |     |   |   |
| 目標指標  | 実績       | 目標差異        |           |                    |       |       |         |          |           |       |       |     |         |     |       |   |   |      |    |      |                    |       |             |      |    |      |       |       |             |         |     |     |   |   |      |    |      |                    |       |             |      |    |      |       |       |             |         |     |     |   |   |
| 材料費比率   | 22.9%    | +2.8<br>(△) |           |                    |       |       |         |          |           |       |       |     |         |     |       |   |   |      |    |      |                    |       |             |      |    |      |       |       |             |         |     |     |   |   |      |    |      |                    |       |             |      |    |      |       |       |             |         |     |     |   |   |
| 後発医薬品指数   | 94%      | +14         |           |                    |       |       |         |          |           |       |       |     |         |     |       |   |   |      |    |      |                    |       |             |      |    |      |       |       |             |         |     |     |   |   |      |    |      |                    |       |             |      |    |      |       |       |             |         |     |     |   |   |

|  |          |           |           |       |       |     |  |      |          |          |       |       |     |   |      |    |      |       |       |         |  |  |  |
|--|----------|-----------|-----------|-------|-------|-----|--|------|----------|----------|-------|-------|-----|---|------|----|------|-------|-------|---------|--|--|--|
| <p>※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</p> <p>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。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"> <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>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>※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</p> <p>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"> <tr> <td>目標指標</td> <td>平成27年度実績</td> <td>令和元年度目標値</td> </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 | 令和元年度目標値 | 委託費比率 | 10.6% | 11% | <p>ウ 調達方法の見直し</p> <p>臨床検査部機器更新時に保守料、試薬・消耗品代を併せて契約行ったことにより、保守料、試薬・消耗品代も含めたトータルの費用を削減した。患者給食業務委託で、提供する患者給食を病院内調理から病院外での集中調理に変更したことにより委託費の削減を行った。</p> <table border="1"> <tr> <td>目標指標</td> <td>実績</td> <td>目標差異</td> </tr> <tr> <td>委託費比率</td> <td>12.1%</td> <td>+1.1(△)</td> </tr> </table> | 目標指標 | 実績 | 目標差異 | 委託費比率 | 12.1% | +1.1(△) |  |  | <p>・自院の中での見直しは進めている。他病院との比較検証をして更なる改善が求められる。</p> <p>■目標指標の達成状況から評価し、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 |           |       |       |     |  |      |          |          |       |       |     |   |      |    |      |       |       |         |  |  |  |
| 委託費比率  | 10.6%    | 11%       |           |       |       |     |  |      |          |          |       |       |     |   |      |    |      |       |       |         |  |  |  |
| 目標指標   | 平成27年度実績 | 令和元年度目標値  |           |       |       |     |  |      |          |          |       |       |     |   |      |    |      |       |       |         |  |  |  |
| 委託費比率  | 10.6%    | 11%       |           |       |       |     |  |      |          |          |       |       |     |   |      |    |      |       |       |         |  |  |  |
| 目標指標   | 実績       | 目標差異      |           |       |       |     |  |      |          |          |       |       |     |   |      |    |      |       |       |         |  |  |  |
| 委託費比率  | 12.1%    | +1.1(△)   |           |       |       |     |  |      |          |          |       |       |     |   |      |    |      |       |       |         |  |  |  |

## 2 運営費負担金

|  |  |                    |   |
|--|--|--------------------|---|
| <p>中期目標</p>  | <p>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。</p>  |                    |   |
| <p>中期計画</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>年度計画</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>法人自己評価</p> <p>評価の判断理由（業務実績の状況等）</p> <p>不採算経費については、繰出し基準に基づいて金額を算定し、金額抑制に努めるよう取り組んでいた。しかし、産婦人科の分娩休止、救急医療体制の変更等により収益が減少し、抑制を図ることができなかった。</p>                              | <p>ウエト</p> <p>×1</p>   | <p>評価</p> <p>2</p> | <p>市の評価</p> <p>判断理由、評価のコメント</p> <p>※目標指標なし</p> <p>【項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画額に加え、更なる追加支援を受けた。</li> <li>■この項における取組については、追加支援を受けることになった点を考慮し、年度計画の内容を達成することができなかったと判断し、評価は2とする。</li> </ul> |

### 3 目標期間内の収支見直し

|      |  |
|------|--|
| 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。<br>(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）   | ウエト | 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。 | 理事会において目標値の達成状況の確認を行うとともに、理事からの指摘を受けた経営指標の追加や法人の取り組みの紹介を行った。また、理事会非開催月も経営指標を理事に確認していた。また、意見を受け体制を整えた上で、四半期毎の報告を市へ行った。 | ×1  | 3  | 3    | ※目標指標なし<br><b>【項目】</b><br>・理事会では、月次決算を報告し、経営状況の把握に努めた。<br>・市立大津市民病院評価委員会からは市民病院の収支見直しへの御意見が多くあった。<br>■この項における取組については、一定水準を満たしているかと判断し、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。<br>(1) 大津市民病院付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。<br>(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）                                   | ウエト | 評価 | 評価   | 判断理由、評価のコメント   |
| (1) 大津市民病院付属看護専門学校に在り方については、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。<br>(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） | 大津市民病院付属看護専門学校については、看護師育成に努める。 | 学生の新規募集を停止していた看護専門学校については、在校生が卒業となる今年度末閉校することを決定した。 | ×1  | 3  | 3    | ※目標指標なし<br><b>【項目】</b><br>・理事会では、月次決算を報告し、経営状況の把握に努めた。<br>・市立大津市民病院評価委員会からは市民病院の収支見直しへの御意見が多くあった。<br>■この項における取組については、一定水準を満たしているかと判断し、評価は3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

**第7 短期借入金の限度額**

| 中期計画  | 年度計画  | 実績報告   |
|---|---|--|
| <p>(1) 限度額 2,000百万円</p> <p>(2) 想定される短期借入金の発生理由</p> <p>ア 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応</p> <p>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</p> | <p>(1) 限度額 2,000百万円</p> <p>(2) 想定される短期借入金の発生理由</p> <p>ア 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応</p> <p>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</p> | <p>実績報告</p> <p>期首短期借入金残高は、1,911百万円である。令和元年度上期、産婦人科の分娩休止、救急医療体制の変更等により収益が減少し、9月末には短期借入金残高1,954百万円となり資金繰り逼迫するも、大津市より中期計画通りの運営費負担金等が繰入れされたことにより、短期借入金残高減少し資金繰りは改善した。更に、令和2年3月末に大津市より追加の運営費交付金の繰入れがあり、令和元年度末短期借入金残高は「0」であった。</p> |

**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 剰余金の用途**

| 中期計画  | 年度計画  | 実績報告                              |
|---|---|-----------------------------------|
| <p>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。</p> | <p>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。</p> | <p>730百万円の累積欠損金のため、大津市への配当なし。</p> |

**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その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しいものについては、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> | なし   | <p>診断書等、自費関係料金について、令和2年10月からの消費税税率変更に対応して消費税増加分の値上げを行った。</p> |

第 1 1 地方独立行政法人市立大津市民病院長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 |            |             |           |                           |  |    |     |    |      |             |      |        |             |            |      |  |
|---|--|--|--|------|------------|-------------|-----------|---------------------------|--|----|-----|----|------|-------------|------|--------|-------------|------------|------|--|
| 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）<br><table border="1"> <tr> <th>内容</th> <th>予定額</th> <th>財源</th> </tr> <tr> <td>医療機器、施設等整備</td> <td>6 0 0 0 百万円</td> <td>大津市長期借入金等</td> </tr> </table> | 内容   | 予定額  | 財源   | 医療機器、施設等整備 | 6 0 0 0 百万円 | 大津市長期借入金等 | 施設及び設備に関する計画（令和元年度）<br>なし | 施設及び設備に関する計画（令和元年度）<br><table border="1"> <tr> <th>内容</th> <th>実績額</th> <th>財源</th> </tr> <tr> <td>施設整備</td> <td>2 2 0 0 百万円</td> <td>自己財源</td> </tr> <tr> <td>医療機器整備</td> <td>8 4 0 0 百万円</td> <td>自己財源 一部補助金</td> </tr> </table> | 内容 | 実績額 | 財源 | 施設整備 | 2 2 0 0 百万円 | 自己財源 | 医療機器整備 | 8 4 0 0 百万円 | 自己財源 一部補助金 | 実績報告 |  |
| 内容  | 予定額  | 財源   |  |      |            |             |           |                           |  |    |     |    |      |             |      |        |             |            |      |  |
| 医療機器、施設等整備  | 6 0 0 0 百万円  | 大津市長期借入金等  |  |      |            |             |           |                           |  |    |     |    |      |             |      |        |             |            |      |  |
| 内容  | 実績額  | 財源   |  |      |            |             |           |                           |  |    |     |    |      |             |      |        |             |            |      |  |
| 施設整備  | 2 2 0 0 百万円  | 自己財源   |  |      |            |             |           |                           |  |    |     |    |      |             |      |        |             |            |      |  |
| 医療機器整備  | 8 4 0 0 百万円  | 自己財源 一部補助金   |  |      |            |             |           |                           |  |    |     |    |      |             |      |        |             |            |      |  |
| 2   | 人事に関する計画<br>(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。<br>(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。<br>(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。                   | 人事に関する計画<br>(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。<br>(2) 人材育成につながる評価制度を着実に実行していく。<br>(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。 | 人事に関する計画<br>(1) 分岐休止に伴う看護師の適正かつ効率的な配置のため、年度中の退職者について年度途中採用を行う等人員確保するなど、迅速な対応に努めた。また、臨床検査部においては機械化による定数削減を行うなど人員配置の見直しを行った。 |      |            |             |           |                           |  |    |     |    |      |             |      |        |             |            |      |  |
| [職員体制の内訳（単位：人）]                                     |  |  |  |      |            |             |           |                           |  |    |     |    |      |             |      |        |             |            |      |  |
| No.   | 職種   | 期首   |  | 採用   |            | 退職          |           | 期末                        |  |    |     |    |      |             |      |        |             |            |      |  |
|   |  | 正  | 嘱  | 契    | 正          | 嘱           | 契         | 正                         | 嘱  |    |     |    |      |             |      |        |             |            |      |  |
|   | 医師   | 78   | 46   | 0    | 3          | 2           | 0         | 7                         | 0  |    |     |    |      |             |      |        |             |            |      |  |
|   | 看護師  | 393  | 8  | 31   | 2          | 0           | 3         | 21                        | 0  |    |     |    |      |             |      |        |             |            |      |  |
|   | 医療技術職  | 103  | 21   | 4    | 0          | 1           | 1         | 2                         | 0  |    |     |    |      |             |      |        |             |            |      |  |
|   | 事務職  | 35   | 20   | 48   | 3          | 4           | 8         | 4                         | 2  |    |     |    |      |             |      |        |             |            |      |  |
|   | 補助員  | 2  | 0  | 30   | 0          | 0           | 4         | 0                         | 0  |    |     |    |      |             |      |        |             |            |      |  |
|   | 看護師  | 9  | 0  | 0    | 0          | 0           | 0         | 0                         | 0  |    |     |    |      |             |      |        |             |            |      |  |
|   | 事務   | 0  | 1  | 1    | 0          | 0           | 0         | 0                         | 0  |    |     |    |      |             |      |        |             |            |      |  |
|   | 合計   | 830  |  | 31   |            | 56          |           | 805                       |  |    |     |    |      |             |      |        |             |            |      |  |
| (2) 評価者・被評価者を対象とした研修会を活用し、評価制度の定着を図るなど、人事評価制度を実行した。 |  |  |  |      |            |             |           |                           |  |    |     |    |      |             |      |        |             |            |      |  |
| (3) 医事課業務の強化のための体制整備として、外部から医事課長を確保した。              |  |  |  |      |            |             |           |                           |  |    |     |    |      |             |      |        |             |            |      |  |