#### 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

コル・オースナーナックー テレンナーコ	、市立大津市民病院の業務実績を評価し	
$\pm kl \mapsto \lambda l l \setminus k \lambda                            $		<i>T→</i> =1. <i>T</i> =1
- UE 7178 1/1 LEX 1/2 /		// <del></del>

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) ・・・・・・・ (P1~P10)

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

 $\cdot \cdot \cdot \cdot \cdot \cdot \cdot \cdot \cdot (P112 \sim P42)$ 

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

令和2年8月

大 洋 市

〇評価の基本方針及び方法

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	
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	9
(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	巡∞
(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	
1 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	巨6
(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	
<b>〈参考〉  業務実績</b> に関すろ小項目評価 <u>某進</u>	10頁

#### 全体評価

## 評価結果及び判断理由

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。 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、

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。 第1期中期計画期間 (H29.4.1~

これらのほかに、検体検査管理加算や病棟薬剤業務実施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 広報活動に力を入れ、 また、救急診療科の不安払拭に関しては、 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。 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。 るなど収益改善に努めた。 るためにMR I の土曜日予約を始め

、分娩休止、 収益の落 法人は、費用の抑制にも努め、新規投資の抑制や稼動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、 3 5 6 百万円、救急診療科で3 8 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1 5 %以上減少するなど、 で356百万円、救急診療科で38 ち込みが大きかった。

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く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

経営改善

更なる収益の るなど余裕のない状況が続いた。 経常収支比率がプラス計上となってはいるが、これ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、 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。 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。 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。 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なる年度でもあった。 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。

No.		大項目		大項目評価
Η	第2 市民に	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	В	おおむね計画どおり進んでいる
23	第3 業務運	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	m	おおむね計画どおり進んでいる
က	第4 財務内	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	O	やや遅れている
4	第5 その他	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	∢	計画どおり進んでいる
※)	本			

## 全体評価に当たって考慮した内容 $\alpha$

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、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。

重大な改善すべき事項がある。

(評価委員会が特に認める場合)

でが

(小項目の評価において3から5ま) やや遅れている。

(項目の評価において、3から5までが おおむね計画どおり進んでいる。

(全ての小項目の評価が3から5まで) 計画どおり進んでいる。

小項目の評価が3から5ま - べき進捗状況にある。

(全ての) 特筆す

大項目評価基準

かつ、評価委員会が特に認める場合)

8割以上)

8割未満)

#### 評価に当たっての意見、指摘等 က

記載内容の充実を促 自律した取組につながるように、 しつかりと評価(振り返り)を行い、 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、 、 浜 小項目の評価の実施に当たり

#### 項目別評価 Ħ

# 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。

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

#### 公公 判断理由及び考慮した事項、 (5)

「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。 「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。 数急医療の充実としてICU8床での本格稼動の年度であったが、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。 次項「小項目評価の評価結果」

## $(\mathfrak{S})$

小項目評価の集計結果							
				7	小項目評価数		
No.	項目	ウエイト	評価	評価	評価	評価	評価
			5	4	3	2	1
1	(1) 5 疾病に対する医療の提供	$\times 1$				2	
2 1 末日底腔 1 7 6 名型	(2) 4事業に対する医療の確保	$\times 1$				2	
3	(3) 感染症~の対応	$\times 1$			3		
4	(4) 予防医療の提供	$\times 1$			3		
5	(1) 地域医療支援病院としての役割	×2		8			
6 2 地域の病院、診療所等	(2) 地域での病院機能とその役割	×2			9		
7 との機能分化及び連携強化	(3) 在宅医療・介護との連携強化	×2			9		
8	(4) 関係機関との連携強化	$\times 1$			3		
9   3 市民・患者への医療	(1) 市民・患者の求める医療サービスの提供	$\times 1$			3		
10 サービス	(2) 職員の接遇の質の向上	$\times 1$			3		
11	(1) 医療の安全の徹底	$\times 1$			3		
牙语分界分丘	(2) 診療データ分析による医療の質と効率性の標準化	$\times 1$			3		
13   4	(3) セカンドオピニオンの推進	$\times 1$			3		
14	(4) 市民への医療の質に関する情報発信	$\times 1$			3		
ウエイト考慮後の小項目評価点数	評価点数			8	3 9	4	
ウエイト考慮後の評価3から5の構成比率(%)	から5の構成比率 (%)			92.2%			

当報告書の末尾のとおり。 業績評価における小項目評価基準は、

#### 評価に当たっての意見等 <u>4</u>

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 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、 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。 2 第3

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					
	S	A	В	Э	D
弧 価 独 田	特筆すべき進捗状況にある。	計画どおり進んでいる。	おおむね計画どおり進んでいる。	やや遅れている。	重大な改善すべき事項がある。
	(全ての小項目の評価が3から5まで、	(全ての小項目の評価が3から5まで)	(項目の評価において、3から5までが	(小項目の評価において3から5までが	(評価委員会が特に認める場合)
	かつ、評価委員会が特に認める場合)		8割以上)	8割未満)	

#### 乙物 判断理由及び考慮した事項、 (5)

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。 ● 経営の効率化に向けた実績データの検証作業は、分娩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などから進まなかった。 ● 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。 ● 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。

## (3)

Ļī,	小項目評価の集計結果							
						小項目評価数		
No.		項目	りエイト	評価	評価	評価	評価	評価
				2	4	က	2	1
1	1 経営の効率化		$\times 1$				2	
2	(1)	(1) 経営体制の強化	$\times 1$			3		
3	2 管理体制の強化 (2) F	(2) 内部統制の強化	$\times 1$			3		
4	(8)	コンプライアンスの徹底	$\times 1$			3		
2	1 出班少科 1 冬 代則	(1) 法人職員の確保	$\times 1$			3		
9	(2)	職員の意識改革とモチベーションの向上	$\times 1$			3		
2		(3) 研修体制の強化	$\times 1$			3		
	ウエイト考慮後の小項目評価点数	数				1.8	2	
	ウエイト考慮後の評価3から5の構成比率 (%)	の構成比率 (%)			90.0%		1	I
;		1						

※ 業績評価における小項目評価基準は、当報告書の末尾のとおり。

## (4) 評価に当たっての意見等

モチベーショ らものの、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、 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。 見直しは進んでいるものの、 ンを高く保つ仕組みを構築して、 業務の改善、

# 3 第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置(1)評価結果 C やや遅れている ო

	S	A	В	C	О
三次 (田 冬午 田	特筆すべき進捗状況にある。	計画どおり進んでいる。	おおむね計画どおり進んでいる。	やや遅れている。	重大な改善すべき事項がある。
	(全ての小項目の評価が3から5まで、	(全ての小項目の評価が3から5まで)	(項目の評価において、3から5までが	(小項目の評価において3から5までが	(評価委員会が特に認める場合)
	かつ、評価委員会が特に認める場合)		8割以上)	8割未満)	

#### 判断理由及び考慮した事項、内容 (5

「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 次項「小項目評価の評価結果」において、評価3から5までの構成比率が8割未満であったため、「やや遅れている」と評価したものの、評価3かている」と判断する。評価における主な判断理由は次のとおり。

■ 医業収支比率、経常収支比率は目標値に達していない。また昨年度比でも下振れした。

■ 外来診療単価は数値目標を達成したものの、入院診療単価は目標を下回り、収益向上が図れなかった。

■ 入院患者数、外来患者数、DPCII期間以内患者割合、新入院患者数といった指標は計画値を下回り、また過去の実績と比較しても下回った。

■ 材料費比率と委託費比率が目標値を達成できず、また過去の実績と比較しても高い比率のままであり、改善には至らなかった。

■ 運営費負担金は、市から追加支援を受けた。

## (3) 小項目評価の集計結果

<u> </u>	2、7、没口可回见2米和阿米							
						小項目評価数		
	No.	項目	Jr41	評価	評価	評価	評価	評価
				2	4	က	2	П
-	1		x x				9	
•	1       単年度資金収支ゼロ以上         2       並びに経常収支比率及び医 **いまいぎょうらい。 キン	及び収益の向上策	× 3				9	
	素収×塩・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	(2) 支出及び費用の削減策	× 3				9	
-	4 2 運営費負担金		$\times 1$				2	
	5 3 計画期間内の収支見通し		$\times 1$			3		
	ウエイト考慮後の小項目評価点数					3	2 0	
	ウエイト考慮後の評価3から5の構成比率(%)	成比率 (%)			13.0%		I	I
•		11.						

当報告書の末尾のとおり。 業績評価における小項目評価基準は、 **※** 

#### 評価に当たっての意見等 <u>4</u>

財務体質の脆弱さが浮き彫りとなった。 資金繰りの悪化に歯止めがかからず、市から運営費負担金の追加支援を受けたことからも、 も、昨年度を下回った。 41 経常収支比率。 医業収支比率、

# 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 計画どおり准んでいる

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

# (2) 判断理由及び考慮した事項、内容

「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。 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、 ● 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。

## (3) 小項目評価の集計結果

					小項目評価数		
No.		力工仆	計価	評価	評価	評価	評価
			2	4	3	2	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。	×			cc		
1	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。	7					
	(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						
<u> </u>	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	>			c		
7	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	^1			o		
	ビスの提供を行い、介護老人保健施設事業として健全経営に向け取り組む。」)						
	ウエイト考慮後の小項目評価点数				9		
	ウエイト考慮後の評価3から5の構成比率 (%)			100%			
] :							

※ 業績評価における小項目評価基準は、当報告書の末尾のとおり。

## (4) 評価に当たっての意見等

年度計画に基づき事業を進めた。

〈参考〉 業務実績に関する小項目評価基準

廃止を含めた抜本的な改善を要する。	該当する事項以外)。	当する事項以外)。	目標の水準を満たしている。		測定しがたい場合
目標の水準を満たしておらず、業務の	目標の水準を満たしていない (「1」に	目標の水準を満たしている(「4」に該	難易度を高く設定した目標について、		定量的に
				が得られていると認められる場合	
8 0 %未満	80%以上100%未満	100%以上120%末満	120%以上	120%以上で、かつ質的に顕著な成果 120%以上	定量的測定基準
定量的指標においては対年度計画値の	定量的指標においては対年度計画値の		定量的指標においては対年度計画値の	定量的指標においては対年度計画値の	
善を要する。			と認められる。	な成果が得られていると認められる。 と認められる。	
ており、業務の廃止を含めた抜本的な改	ており、改善を要する。	ていると認められる。	所期の目標を上回る成果が得られている	所期の目標を量的及び質的に上回る顕著	
年度計画における所期の目標を下回っ	年度計画における所期の目標を下回っ	年度計画における所期の目標を達成し	法人の活動により、年度計画における	法人の活動により、年度計画における	"小百日郭佑
1	2	8	4	5	

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

地方独立行政法人市立大津市民病院 + 大 華 報告 評価 令和2年6月 令和2年8月

#### 次 Ш

15 萬	16 萬 16 萬 16 萬 17 萬 17 萬 17 萬	18 30 35 40 40 41 41 41 42 第
I 地方独立行政法人市立大津市民病院の概要       1 現 況         2 市立大津市民病院の基本的な目標等       1 市立大津市民病院の基本的な目標等	<ul> <li>1 全体評価</li> <li>1 法人の総括と課題</li> <li>2 大項目ごとの特記事項</li> <li>(1) 年度計画の期間</li> <li>(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</li> <li>(3) 業務運営の改善に関する目標を達成するための取組</li> <li>(4) 財務内容の改善に関する目標を達成するための取組</li> <li>(5) その他業務運営に関する目標を達成するための取組</li> </ul>	<ul> <li>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)</li> <li>第1 年度計画の期間</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>第6 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画 - 別途、財務諸表及び事業報告書により省略 - 第7</li></ul>

#### 翢 1 地方独立行政法人市立大津市民病院の概

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) 役員の狀況

†	区域でから				
		役 職		氏 名	備考
	理事長	(常勤)	増田	伊知郎	
	則理事	長 (常勤)	若林	直樹	病院長
	理事	(常勤)	神田	泰幸	法人事務局長
	插聿	(非常勤)	<del>K</del>	恒治	医学博士
	垂重	(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

薬剤部 —医薬品情報管理室

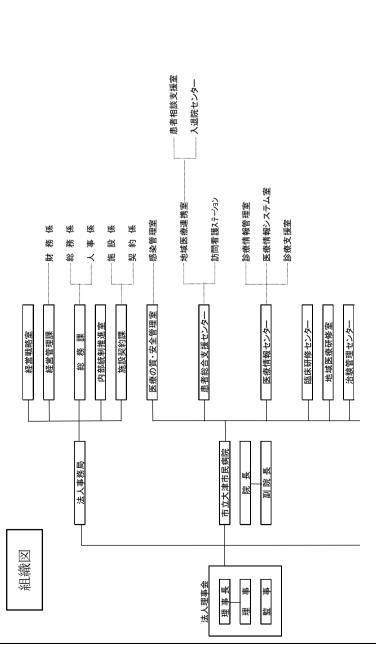
臨床検査部

——輸血管理室 ——病理検査室 —放射線部

(6) 職員体制

805人 職員数

126人、その他 140人 24人、医療技術員 4 (内訳) 医師 115人、看護師



# 市立大津市民病院の基本的な目標等

Ø

付属看護専門学校

6 A 海 6 B 斯 7 A 斯 7 A 斯 7 A 斯 8 A M 8 B M 9 A M 9 B M 9 B M 3 C M 3 C M 9 A M 9

収納係 展

倈

看 護 局

3B病棟(救急) 集中治療部 血液浄化部 材料滅菌部

(中期計画前文より抜粋)

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 ってからも、市立病院であることに何ら変わりなく、「市民とともにある健康・医療拠点」として、地域 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 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。

#### D 全体評価

#### 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年目となる合和元年度は、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を増床し稼動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動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、診療科と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、稼動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の稼動縮小検討、ERでのコロナ対応などで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(教急医療、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教急診療科の医
  - 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刊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、より闊達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ペーセント以上を達成するため に講じる施策」

- ・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ペ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、院内物流管理業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2 百万円の増収を行った。

6

#### [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。

## 項目別評価(法人の自己評価と市の評価) Ħ

## ービスその他の業務の質の向上に関する事項 市民に対して提供するサ 第2

- 市民病院としての役割
- 半 5疾病に対する医療の提合 (1)

中期目標	ア 地域がん診療連携支援病院として、クリニカルパス(治療や検査に当たってどのような処置を行うのか、その実施内容や順序を記載した診療計画又は入院治療を終えて在宅医療への円滑な移行と継続した治療を提供するための連携ツー
	ルとなる診療計画のことをいう。)などを用いてがん診療連携拠点病院と連携し、圏域において専門的ながん医療の提供を行うとともに、相談支援体制の構築やがん予防にも積極的に取り組むこと。また、緩和ケア病棟を維持すること。
	<ul><li>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。</li></ul>
	<ul><li>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。</li></ul>
	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。

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。

精神科を掲げる病院として、

 $\forall$ 

	~ ~ ~		R1		目標		640		1870		115		325		206	
	評価のコメント		H30		実績		629		2769		101		275		151	
評価			H29		実績		603		2118		110		251		184	
市の評価	判断理由、		H28		実績		909		1861		66		289		177	
	制味		目標指標	[5指標]		がん手術	件数	化学療法	件数	放射線	治療件数	脳外科	手術件数	P C I	実施件数	
	對裡	2														
	評価	2														
	1/14	$\times 1$														
法人自己評価	の状況等)					7、手術、化学	最良な方法と	頼を行った。	1には、市と共	生活の質的向	こついて、積極				目標差異	
法人自	(業務実績の状況等)					療連携支援病院として、手術、化学	治療を、患者によって最良な方法と	切に組み合わせて治療を行った。	ついて考える日	がん医療と療養	実に向けた取り組みについて、積極	た。			実績	
	評価の判断理由				アがん	地域がん診療連携	療法、放射線治療を	なるように適切に組	また、2月のがんについて考える日には、市と共	催で講演会を行い、がん医療と療養生活の質的向	上や支援の充実に向	的な情報提供に努めた。			目標指標	
		もがん、脳卒中、急	対する医療を積極的			への負担の少ない鏡									令和元年度目標値	
在申礼正	十次引回	地域の中核的な急性期病院として、今後もがん、脳卒中、急	性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病に対する医療を積極的			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	視下手術を中心に行い、放射線治療とともに、今後も、地域連	携クリニカルパスの整備を進め、地域の医療機関との連携の	な治療を提供する。						平成27年度実績	
		地域の中核的な急	性心筋梗塞、糖尿病	に提供する。	アがん	地域がん診療連携	視下手術を中心に行	携クリニカルパスの	下、患者により適切な治療を提供する。						目標指標	
		きがん、脳卒中、急	の5疾病に対する医療を積極的			まで予防から緩和ま	の負担の少ない鏡視	ボット支援手術で先	省の認定を受けるなど、高度な	年には放射線治療を開始し、よ	今後も、地域連携クリニカルパ	の下、患者により適	については、今後も		平成32年度目標値	
日本年	国温茶十	地域の中核的な急性期病院として、今後もがん、脳卒中、急	精神疾患の5疾病に			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	下手術を中心に行い、胃がんについてはロボット支援手術で先	て厚生労働省の認定を	平成27年には放射		スの整備を進め、地域の医療機関との連携の下、患者により適	切な治療を提供する。また、緩和ケア病棟については、今後も		平成27年度実績	
		地域の中核的な急性	性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患	に提供する。	アがん	地域がん診療連携	で幅広く対応してき7	下手術を中心に行い、	進医療実施施設として厚生労働	治療を提供している。平成27	り幅広い治療が可能となった。	スの整備を進め、地類	切な治療を提供する。	維持していく。	目標指標	

563

2032 2037

見込 実績 560

R 1

112 112 303 289 163 144

		ウ 急性心筋梗塞			ウ 急性心筋梗塞
	289件	脳外科手術件数	325件	293件	脳外科手術件数
	実績	目標指標	令和元年度目標值	平成27年度実績	目標指標
	断を提供した。	行い、迅速な初動診断を提供した。		める。	早期回復するよう努める。
	<ul><li>画像データを問</li></ul>	病院からの緊急情報・画像データを閲	く。治療後は、リハビリテーションを積極的に提供し、患者が	ビリテーションを積極	く。治療後は、リハリ
33	時担当スタッフね	対応できるよう、常時担当スタッフがV	センターにおいて、24時間365日高度な治療を提供してい	2 4 時間365日高度	センターにおいて、
<u> </u>	おいて、急性期	脳卒中センターにおいて、急性期脳2	引と連携した脳卒中	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	脳神経外科と脳神
		イ脳卒中			イ 脳卒中
	112件	放射線治療件数	115件	105件	放射線治療件数
	2,037件	化学療法件数	1,870件	1,737件	化学療法件数
	中695	がん手術件数	640件	4009	がん手術件数
	実績	目標指標	令和元年度目標値	平成27年度実績	目標指標

WEBLT 覧し診断を

卒中診療に

 $\triangleright 3$ +167

・がん手術件数、放射線治療件数、脳外科手術件

年に比べて減少した。

数、PCI実施件数は目標値を達成できなかっ

・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

・目標より良好になった指標が1つ。未達となっ

(指標)

 $\triangle$  7 7

20件

1, 9

737件 105件

放射線治療件数

イ 脳卒中

50件 00件

9

600件

がん手術件数 化学療法件数 ・化学療法件数は目標値を上回ったが、前年、前々

た指標が40であった。

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		照
ウ			7_	4

33件

က

293件

脳外科手術件数 日標指標

平成32年度目標值

平成27年度実績

く。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。

ンターにおいて、24時間365日高度な治療を提供してい

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

: [		6-:-:4		
	目標指標	実績	目標差異	
	脳外科手術件数	289件	736	
	急性心筋梗塞			
	循環器内科と心臓血管外科の連携したチーム	ト科の連携	したチーム	
	医療で、より重篤な循環器疾患患者一人一人に応	疾患患者-	-人一人に応	

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	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	じて配慮した医療を提供した。	是供した。		【項目別】	
者への対応も可能である。治療後は、	55。治療後は、患者	患者の早期回復に向けり	極的に提供し、患者が	極的に提供し、患者が早期回復するよう努める	:05%				7 がん	
ハビリテーションを利	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	の容態が早期に回復							・手術件数は減少したが、「がんを考える日」	える日」の
するよう努める。									講演会など、市民向けの啓発も行っている点は評	いる点は評
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標值	目標指標	平成27年度実績	令和元年度目標値	目標指標	実績	目標差異	価がきる。	
P C I 実施件数	176件	213件	P C I 実施件数	176件	206件	P C I 実施件数	144件	△62	・先行投資した設備を有効活用し、手術や放射線	術や放射線
※PCI(経皮的冠重	※PCI (経皮的冠動脈インターベンション)	ン)カテーテルを	※PCI (経皮的冠	※PCI (経皮的冠動脈インターベンション)	ン)カテーテルを				治療も同時に伸ばす努力が必要である。	5.
用いた心臓疾患治療	类		用いた心臓疾患治療	寮					/ 脳卒中	
工 糖尿病			工 糖尿病			エ 糖尿病			・手術件数は改善傾向であった。	
日本糖尿病学会教育	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	を受け、医師、看護	医師、看護師、管理	医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などがチームとなり、	がチームとなり、糖	11月の世界糖尿病デーにあわせて、患者やそ	<b>第デーにあわせ</b>	て、患者やそ	ウ 急性心筋梗塞	
師、管理栄養士、薬剤	管理栄養士、薬剤師などがチームとなり、	9、糖尿病教育入院	尿病教育入院はもと。	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	[門的な糖尿病治療	の家族に進むべき方向性を示すべく糖尿病チー	り性を示すべく	糖尿病チー	・特筆すべき留意点などはない。	
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	寮など専門的な糖尿病	治療を行い、外来で	を行い、外来では糖り	を行い、外来では糖尿病教室・栄養指導・フットケア・インス	フットケア・インス	ムが、糖尿病と腎臓・禁煙の重要性を考える公開	禁煙の重要性も	で考える公開	工 糖尿病	
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	旨導・フットケア・イ	ンスリン導入を実施	リン導入を実施する。	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	び慢性合併症治療を	講座を行うなど、精力的に治療や情報提供を行っ	的に治療や情幸	限提供を行っ	・特筆すべき留意点などはない。	
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	<ul><li>、専門治療及び慢性</li></ul>	合併症治療を提供し	提供していく。			た。			才 精神疾患	
ていく。									・特筆すべき留意点などはない。	
才 精神疾患			才 精神疾患			才 精神疾患				
市内の精神科を標を	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	うちの1 施設とし	うつ病、統合失調	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	科領域からパニック	精神科・心療内科領域の患者に幅広い治療を行	域の患者に幅点	5い治療を行	■この項において、目標指標の達成状況により、	や況により、
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	調症等の精神科、心療	内科領域からパニッ	障害、ストレス関連	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	まで幅広く診療を行	い、検査上異常のない身体症状患者や心理的スト	身体症状患者や	や心理的スト	評価を2とする。	
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	<b>陣害などの神経症領</b>	域まで幅広く診療を	う。今後も、心理サス	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	精神療法や薬物療法	レス症状の疑いのある方、精神的ダメージを受け	5方、精神的ダン	くージを受け		
行う。当院は専門病棟がないため、入院に関しては入院機能を	東がないため、入院に	関しては入院機能を	など最適な治療を提供していく。	策していく。		ている方に最適な治療を提供した。	寮を提供した。			
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	<b>員との連携の下診療を</b>	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	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。										

#### 4事業に対する医療の確保 (5)

中期目標

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。

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 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。 象を想定した訓練の実施を行う

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。 エ 周産期協力病院として、通常分娩(ベん)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(ベん)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。

						洪 人 白 己 評 価	並 <b>任</b>					井の評価	平価		
			年度計画		ずんと一部で	恭		hr11	並佈	並佈	採	中世場派	証価の	7 * 1	
7 救急医療		ア 救急医療			7 救急医療			× 1 ×	2	2	-	Í H	<u>=</u>		_
	4時間365日対応可	救急外来「ERおおつ」において、		2 4 時間365日対応可	6月末の救急診療科・集中治療部医師の退職(異	科•集中治療部医	師の退職 (異								
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	系、外科系の	能な救急体制を維持し、救急患者の受入治療に当たり、重症患	、救急患者の受入治	療に当たり、重症患	動)に伴うマスコミ報道により、		患者や市民、地								
医師が救急患者の受入治療に当たり、重症な患者は	症な患者はICUと連	者はICUと連携し対応していく。	むしていく。		域の医療機関に対する	る不安を与えることになっ	とになっ								
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	重篤な救急患				た。救急は7月以降も	もこれまでと変わらない体制	らない体制								
者の増加が見込まれるため、I C U やH C U 等の重	CU等の重症患者受入				を維持し、受け入れ体	体制を整えていることを様々	ことを様々								
病床の増床を検討する。					な方法でPRを続け、	、風評被害の払拭に努めた。	に努めた。								
目標指標 平成27年度実績 平成33	平成32年度目標値	目標指標	平成27年度実績	令和元年度目標値	また、新型コロナウイ	イルス感染症対応においては、	においては、								
救急搬送受入件数 4,068件 4	:, 100件	救急搬送受入件数	4,068件	4,090件	疑い患者の受け入れ対	対応を主に行いながら救急医	がら救急医				目標指	H28 F	H29 H	H30 R1	R1
救急搬送入院患者数 1,437人 1	,450人	救急搬送入院患者数	1,437人	1,444人	療を提供した。						標 [7指				見込
	0時間	救急ストップ時間	5 4 時間	0時間	目標指標	実績	目標差異				標】	実績   美	実績	実績 目標	実績
<b>枚急搬送比率</b> 27.3%	27.5%	救急搬送比率	27.3%	27.5%	救急搬送受入件数	3,481件	0 0 9 ∇				救急搬				3485
	7010,	救急入院患者数	2,992人	3,050人	救急搬送入院患者数	1,358人	980				送受入	4176 4	4097 39	3915 4090	0 3481
					救急ストップ時間	63時間	∨63				件数				
					救急搬送比率	21.4%	△6. 1				救急搬				1345
					救急入院患者数	2,551人	△499				送入院	1524 1	1457 14	1413 1444	4 1358
イ 災害医療		イ 災害医療			イ 災害医療						患者数				
災害拠点病院として、大津市地域防災計画及び浴	計画及び滋賀県広域災	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	、大津市地域防災計	国及び滋賀県広域災	台風19号災害に伴う厚生労働省DMAT事務	伴う厚生労働省D	MAT事務				救急ス				14
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	における医療	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	ュアルに基づき、災	<b>事時における医療</b> 教	局のロジスティックチ	チーム派遣要請により、職員	より、職員				トップ	59	317 4	436	0 63
救護活動を実施し、災害対応に当たる。災害時にす	災害時において中心的	護活動を実施し、災害対応に当たる。災害時に中心的な役割を	対応に当たる。災害	寺に中心的な役割を	を長野県に派遣し、水没した病院の現地調査によ	水没した病院の現	地調査によ				時間				
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	等を積極的に	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。	<b>帯え、訓練や研修等を</b>	積極的に実施する。	る情報収集を行い、	後続のDMATに対し状況説	対し状況説				救急搬				21.2
実施することでより強固な体制を整備していく。					明や連絡体制の構築を行った。	を行った。					送比率	26.7 2	25. 2 24.	. 3 27.	5 21.4
なお、平成26年度にはDMATカーを導入、	を導入、災害現場活動				また、近畿地方DM	MATブロック訓練と合わせ	練と合わせ				救急入				2543
に必要な資器材も整備し、DMATの機動力、対応力の強化と	応力の強化と				て災害訓練を同時に開	催し、	緊急時の対応に備え				院患者	3114 2	2886 27	2778 3050	0 2551
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。	<b>重用していく。</b>				た。						数				
関連指標 平成27年度実績					<関連指標>						小児科				2673
災害訓練実施回数 3回 (うち院内1回)					年度	災害訓練実施回数					入院患	3693 3	3216 27	2748 2645	5 2383
					平成28年度 3	3回 (うち院内1回)					者数				
					平成29年度 3	3 回 (うち院内1回)					小児救				1919
					平成30年度 3	3回 (うち院内1回)					急受入	2072 2	2304 20	2048 2375	5 1919
					令和元年度 3	3回 (うち院内1回)					件数				
ウ 小児医療		ウ 小児医療			ウ 小児医療		1								

アトピー性皮膚   [指標]	、それぞ	関と連携 た指標が7つであった。	「ERお ・ 教急に関する指標は法人の「断らない教急」を	児患者の目指す姿勢に対する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。		[項目別]	7 教急医療	・ICU増床後、本格稼動の年度となったが、受	標差異	<b>1262</b> イ 災害医療	△456 ・特筆すべき留意点などはない。	ウ 小児医療	いについ・特筆すべき留意点などはない。	2努める。	・6月から分娩を休止しており、年間を通した分	数	2件	7件 ■この項において、目標指標の達成状況により、	6件     計価を2とする。	4
食物アレルギー、アトピー	-や小児疾患に対し、	医師が地域の医療機関	テった。救急医療の「ERお	教急治療の必要な小児患者の						実績目	2,383件 △	1,919人 △		当面の間、休止している分娩の取り扱いについ	<b>医療提供体制の整備</b> は		ハイリスク分娩件数	2.27	12	9	1/
気管支喘息、食物7	<b>炎など小児アレルギーや小児疾患に対し、それぞ</b>	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。	おつ」においては、歩	受け入れを行った。					目標指標	小児科入院患者数	小児救急受入件数	エ 周産期医療	当面の間、休止して	て、産婦人科の地域医療提供体制の整備に努める。	く関連指標>	年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
いた、アレルギー疾			おおり」において、							令和元年度目標値	2,645人	2,375件		中等度のリスクの	免に関しては、今後	ーと連携し、診療を					
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	腎疾患、先天的心疾患	を行う。また、新生り	、救急医療では「EF	患者を受入れる。						平成27年度実績	2,637人	2,288件		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	く。ハイリスクの分類	産期母子医療センタ、					
呼吸器感染症、消化	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「ERおおつ」において、	救急治療の必要な小児患者を受入れる。						目標指標	小児科入院患者数	小児救急受入件数	エ 周産期医療	周産期協力病院とし	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。				
いた、アレルギー疾		では原則在胎3	生児を中心に治	おおつ」におい	5。今後も、地域の	2対しては、三次医	)患者の受入れを行	1科医育成の役割も		平成32年度目標値	2,647人	2,400件		合併症を有する妊		産期母子医療セ	産期医療を維持	)卒後研修指導施設	且っていく。		
呼吸器感染症、消化器感染症の症例を中心に、	腎疾患、先天的心疾患;	を行う。また、新生児	00グラム以上の病的	急医療においては「E	小児患者を受け入れる	て、対応困難な症例に	と連携し、より多くの	また、小児科専門医研修施設として小児科		平成27年度実績	2,637人	2,288件		周産期協力病院として、正常分娩に加え、合	のある分娩に対応して	後も総合周産期/地域	を行うことで、地域の	また、日本産婦人科学会専門医制度の卒	産婦人科医育成の役割を引き続き担っ	平成27年度実績	22件
呼吸器感染症、消化	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	2週0日、体重1,500グラム以上の病的新	療を提供していく。教急医療においては「ER	て、救急治療の必要な小児患者を受け入れる。	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	引き続き担っていく。	目標指標	小児科入院患者数	小児救急受入件数	エ 周産期医療	周産期協力病院とし	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	ンターと連携し、診療を行うことで、地域の周	する。また、日本産婦	として、産婦人科医育	関連指標	ハイリスク分娩件数

#### (3) 感染症への対応

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

日本年	世	法人自己評価				市の評価
国 宣帝士	国   区十	評価の判断理由 (業務実績の状況等)	)r4	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	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	滋賀県下で唯一の第一種及び第二種感染症の	$\times 1$	3	3	※目標指標なし
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	しており、今後も、発 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	指定医療機関として、2月上旬の偽陰性患者発生			定性	・令和2年3月からコロナウイルスへの対策を進
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	に向け役割を果たしていく。	時より看護体制の調整を即座に開始し受け入れ				めた。
果たしていく。		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				■この項において、取組状況については、一定水
		を図り、新型コロナウイルス感染患者の治療を行				<b>準を満たしていると判断し、評価は3とする。</b>
		い、医療の提供を行った。				

#### (4) 予防医療の提供

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。 中期目標

市の評価	判断理由、評価のコメント		目標指 H28 H29 H30 R1 R1	標 [1指	工業績         実績         実績         目標         実績	3519	※         3215         3452         3442         3246         3303	<b>教</b>		ill.	・目標より良好であった。		・ 正足の利価性向上のための助り組みを推進でき		5°	■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。
	評価	3	目相		標	人間ド	- シク母	診者数		【指標】	· 目 ·	「項目」		<u> </u>	ている。	り   	祝を終
	評価 計	3															
	がれ 計	×1															
	rψ		ш	<b>社</b>	縕				7		<u> </u>						
法人自己評価	(業務実績の状況等)	さけて行ってい	日乳がん検診を毎月第3日	大津市乳がん検診の検査枠	枠まで拡大するなど、受診	診の提供を積極的に行っ		目標差異	9 +								
法人		これまで市内の医療機関に先駆けて行っていた	の日曜日乳がん検			った検診の提供を		実績	3,303人								
	評価の判断理由	これまで市内の	隔月第3日曜日の日曜	曜日の実施に変更し、	も週32枠から週60	者のニーズに沿った検	た。	目標指標	人間ドック受	診者数							
		とする健康診断、が	診者のニーズに沿っ					令和元年度目標値	3,246人								
在审判所	十次三回	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、	<b>陸外来を実施し、受</b>	。>いい				平成27年度実績	3,086人								
		健診センターにおい	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。				目標指標	人間ドック受診者	数							
		とする健康診断、が			ことで、受診者の二	今後は、検診による疾	を推進していく。	平成32年度目標値	3,300人								
1 年	国	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	<b>鬂煙外来を実施してい</b>	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	5のアドバイスを行う			平成27年度実績	3,086人								
		健診センターにおい	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	の当日説明や日常生活のアドバイスを行うことで、受診者のニ	ーズに沿った検診の提供に努めていく。	病の早期発見とともに生活習慣病の予防	目標指標	人間ドック受診者	数							

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

大型工作・プラー・プラー・プラー・プラー・プラー・プラー・プラー・プラー・プラー・プラー	地域区域大板的防Cと。	ロフト西域区がい番目	こして迅域区原ン唯环の1.0万元が安な大仮で1.1万万型で担い、 かがりつり 区との機能力化・単坊と 又に床め、	7.77 、 7.77 以内で1万人 (1.77)	コンン 区 くろを 正之	10・単汚で久に1年	E E		示为JEJY 3.(こ)	子子に	٦ - ١ - ١ - ١ - ١ - ١ - ١ - ١ - ١ - ١ -	ロ係利用V1に桁川 半800~~-~~ ドダ土、 戸船川 半800~~-~~ ドダエに りる	#   12   13   14   15   15   15   15   15   15   15		7 7 7 2	7	<u>a</u>
+				开			法人自	法人自己評価					市の評価	2価			
<del>-</del>	十朔計画			牛医計画		評価の判断理由		(業務実績の状況等)	)r4h	評価	評価	制脉	判断理由、	評価の	コメン	<u>~</u>	
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	役割を担う基幹	:病院として、病院と	地域医療連携の中心	的な役割を担う基幹	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	医療機能の分	医療機能の分化、連携推進のため、紹介患者の	め、紹介患者の	$\times 2$	4	4						
診療所、病院と病院など地域の医療機関との連携と役割分担を	或の医療機関と	の連携と役割分担を	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	割分担を一層強化す	-るため、患者に対し	受け入れのためは	受け入れのため地域医療機関訪問や、紹介元への	や、紹介元への				目標指	H28 H	H29 H30	30 R1	R1	
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	対しかかりつけ	医を持つよう推進	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	う推進し、紹介患者	の受入れと逆紹介を	逆紹介を積極的に行い、	こ行い、地域におい	地域における医療連携を				標 [3指				見込	
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	紹介を強化・拡	充させる。そのため	強化・拡充させる。			進めた。地域医療	進めた。地域医療機関訪問は、例年7月から10	年7月から10				[準]	実績	実績 実績	(達) 目標	実演	
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	関への訪問や意	見交換を定期的に				月ごろに主に行っ	月ごろに主に行っていたものを、通年に期間を延	通年に期間を延				紹介率				0.69	0
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、	関へのアンケー	・ト調査を通じて、地				ばして行い、かか	ばして行い、かかりつけ医登録証の掲載内容を全	の掲載内容を全					56.6 5	54.0 65.	. 2 57.0	0 71.5	101
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	、地域の医療機	関から一層信頼され				面的に見直し、約1	3	0の診療所に直接手渡し				逆紹介				101.8	~
る病院となることを目指していく。	ていく。					た。						*	83.9 86	86.2 94.4	. 4 78.0	0 104.9	6
目標指標平成	平成27年度実績	平成32年度目標値	目標指標	平成27年度実績	令和元年度目標值	これにより、約	これにより、紹介患者が増え、初診患者数が減	初診患者数が減				地域医				279	6
紹介率	49.4%	%09	紹介率	49.4%	2 7 %	少し、かつ逆紹介率も	7率も上昇し、地	上昇し、地域医療構想に準				療機関	318	316 35	329 250	0 327	
逆紹介率	%9 .0 2	%08	逆紹介率	7 0. 6%	% 8 2	じた役割を果たせた。	せた。					訪問回					
地域医療機関訪問回数	227回	250回	地域医療機関訪問回数	227回	250回	目標指標	実績	目標差異				数					
	1					紹介率	71.5%	+14.5						_		_	1
						逆紹介率	104.9%	+26.9				【指標】					
						地域医療機関訪 間回数	327回	+ 7 7				・全ての指標で目標より良好であった。	票で目標」	より良好	であった	0	
												(祖目)					
												・ スニ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	多く国際	世代の事件に	1日海四7	1. (	₩
												- 元級シム原版図のシーではロング的でしていませんできません。継続的な取組としてもらいたい。	XXX こと ※続的な現	/年156/41   反組とし、	これをいて	たい。	#
												ĺ	1	1		! ! -	ź
												■この頃において、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。	31/7イ、日2世条1/2	標指標の評価は、	) 産灰状 4 とする	光と拇翘。	<u> </u>

# (2) 地域での病院機能とその役割

中期目標

ア 保健医療計画を踏まえ、医療機関として急性期患者を早期に急性期から脱するよう入院機能の質及び効率性を高めるとともに、地域の回復期、慢性期及び在宅医療機能を担う施設との機能分化・連携を強化し、患者の容態及びニーズに 合った適切な場所で医療の提供を行うことができるようにすること。

イ 地域の医療関係者等のニーズに応じ、高度な専門知識を有する看護職等による教育的及び技術的支援を行うこと。

田 判断理由、評価のコメント	※目標指標なし	生   【項目】	・特筆すべき留意点などはない。		■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。										
		<u></u>														
hτή				涛	1nl	&									₩.	<b>炯</b>
由 (業務実績の状況等)	、入院前から患者を支援でき	)入院時の指導管理料 (栄養、	誰となるように協議を始めた	ートを手厚くするとともに、	の負担軽減を図る働き方改革	引き続き院内体制の整備を進				地域医療機関向け 研修実施回数	回96	回 2 8	40回	46回	は、当院を使用した研修全て	含んでいたが、半成30年度は当院が王傕した奸修 に限って回数に計上。
評価の判断理	入院後ではなく	令和2年度からの	剤など)取得が可	これは患者のサポ	棟での医療従事者	にも繋がるため、	ていく。		<関連指標>	年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	※平成29年度まで	名んでいたが、半成30 に限って回数に計上。
牛及引画	重篤な患者の受入れを行い、急性期期間からの早期離脱を進	め、患者の容態に適した施設、場所での医療の提供が行われる	よう、地域医療機関との連携を強化する。また、入退院センタ	一による、入退院機能の一元化により、よりスムーズな入院受	入れと早期からの退院支援を行っていく。引き続き、地域の医	療従事者に対する研修を実施する。										
国 垣孫上	貧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			関との連携を強化す	また、入退院センターを設置し、入退院機能の一元化によ		。今後も引き続き、地域医療支援病院として医師会を始め	た地域の医療従事者に対する研修を実施する。	関連指標 平成27年度実績	域医療機関向け 70回 70回						
	)   ウェイト   評価   評価   判断理由、	+ 及訂 回 羽期間からの早期離脱を進 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 入院後ではなく、入院前から患者を支援でき、 X2 3 3 %目標指標なし	中及 目 目         評価の判断理由(業務実績の状況等)         かよ         評価         評価         判断理由、           重篇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、入院後ではなく、入院前から患者を支援でき、         X2         3         3         ※目標指標なし           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         令和2年度からの入院時の指導管理料(栄養、薬         2         2         (項目)	中及 I 回         評価の判断理由(業務実績の状況等)         1本小         評価         判断理由、 判断理由、           重篤な患者の受入れを行い、急性期期間からの早期離脱を進 め、患者の容態に適した施設、場所での医療の提供が行われる よう、地域医療機関との連携を強化する。また、入退院センタ         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。         3         3         ※目標指標なし 項目】	中及可回         中及可回         評価の判断理由(業務実績の状況等)         か小         評価         判断理由、           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、未成になる。また、人民のない。         本の容能に適した施設、場所での医療の提供が行われる。         令和2年度からの人院時の指導管理料(栄養、薬力・水養、薬力・水養、薬力・水養・薬力・水養・薬力・水域医療機関との連携を強化する。また、人退院センタカーズな入院受力・取得が可能となるように協議を始めた。         定性         「項目】           ーによる、人退院機能の一元化により、よりスムーズな入院受力         これは患者のサポートを手厚くするとともに、病力・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	<ul> <li>中及 可 画</li> <li>事価の判断理由(業務実績の状況等) か小 評価 評価</li> <li>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 入院後ではなく、入院前から患者を支援でき、X2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3</li></ul>	<ul> <li>中及可 回</li> <li>事価の判断理由(業務実績の状況等) かか 評価</li> <li>事価</li> <li>事価</li> <li>事価</li> <li>事価</li> <li>対、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</li> <li>合和2年度からの入院時の指導管理料(栄養、薬</li> <li>よう、地域医療機関との連携を強化する。また、入退院センタ 剤など)取得が可能となるように協議を始めた。</li> <li>一による、入退院機能の一元化により、よりスムーズな入院受</li> <li>これは患者のサポートを手厚くするとともに、病</li> <li>入れと早期からの退院支援を行っていく。引き続き、地域の医療で事者の負担軽減を図る働き方改革</li> <li>療従事者に対する研修を実施する。</li> <li>にも繋がるため、引き続き院内体制の整備を進め</li> </ul>	事価の判断理由(業務実績の状況等)       か小 評価       評価         重篇な患者の受入れを行い、急性期期間からの早期離脱を進       入院後ではなく、入院前から患者を支援でき、 x2 3 3 3         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       合和2年度からの入院時の指導管理料(栄養、薬         よう、地域医療機関との連携を強化する。また、入退院センタ 剤など)取得が可能となるように協議を始めた。         一による、入退院機能の一元化により、よりスムーズな入院受 これは患者のサポートを手厚くするとともに、病         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 棟での医療従事者の負担軽減を図る働き方改革         療従事者に対する研修を実施する。       にも繋がるため、引き続き院内体制の整備を進め         でも繋がるため、引き続き随内体制の整備を進め       ていく。	<ul> <li>一年及訂回</li> <li>一年及訂回</li> <li>一重篇な患者の受入れを行い、急性期期間からの早期離脱を進入院後ではなく、入院前から患者を支援でき、 ×2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3</li></ul>	重篤な患者の受入れを行い、急性期期間からの早期離脱を進 め、患者の容態に適した施設、場所での医療の提供が行われる よう、地域医療機関との連携を強化する。また、入退院センタ インよる、入退院機能の一元化により、よりスムーズな入院会 表してよる、入退院機能の一元化により、よりスムーズな入院会 ではなるように協議を始めた。       ************************************	# 一				# 中及計画	

# (3) 在宅医療・介護との連携強化

中期目標

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。 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。

但電單士	在审計面		法人自己評価				市の評価
十朔司回	十冷即岡	評価の判断理	評価の判断理由 (業務実績の状況等)	Jz4}	評価	評価	判断理由、評価のコメント
地域包括ケアシステム構築に当たり、入院患者の在宅医療へ	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	医療ニーズの高	医療ニーズの高い在宅療養中のがん患者等が	×2	3	3	※目標指標なし
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	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	安心・安全に在宅	安心・安全に在宅療養を継続できるために、専門			定性	[項目]
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	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、	看護師·認定看護	看護師・認定看護師等が訪問看護ステーションの				・参考指標ではあるが、訪問看護件数が減少傾向
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	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	訪問看護師に同行	訪問看護師に同行し、治療やケアについての相				にある点に留意する必要がある。年度計画に記載
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	に努める。	談・支援を昨年度	談・支援を昨年度より行っている。また、地域医				の「訪問看護ステーション機能をより強化する」
の家族のために、入退院センターでの支援を行っていく。		療連携室の相談員	療連携室の相談員による連携先の医療機関や各				には、質と量の底上げが重要となる。
		施設を訪問により	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	し、円滑な退院支援や在宅復帰の支援を行った。				■この項において、取組状況については、一定水
		• 参考実績					準を満たしていると判断し、評価は3とする。
		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				
		• 参考実績					
		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%				

## (4) 関係機関との連携強化

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

	计一种社工	法人自己評価				市の評価
牛皮計画		評価の判断理由 (業務実績の状況等)	hz4	評価	評価	判断理由、評価のコメント
市の保健福祉部門を始めとした関係行政、医師会等との連携		10月に市の開催する健康を考えるイベント	×1	3	3	※目標指標なし
초引き続き行う。	事习	に昨年までと同様に大津赤十字病院と共同でブ			定性	[項目]
	<u> </u>	ースを設置し糖尿病予防の啓発につとめた。ま				・特筆すべき留意点などはない。
	た、た	た、2月のがんについて考える日に大津市と共催				
	贈り	で講演会を行うなど、関係機関との連携を図っ				■この項において、取組状況については、一定水
	7					準を満たしていると判断し、評価は3とする。

# 3 市民・患者への医療サービス(1) 市民・患者の求める医療サービスの提供

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

祖示等于	日本計画 日本		法人自己評価				市の評価
国温茶上	中国国	評価の判断理由	由 (業務実績の状況等)	1/r4	計価	評価	判断理由、評価のコメント
サービスの改善に資するよう、患者満足度調査を実施する。	サービスの改善に資するよう、患者満足度調査を実施する。	患者滿足度調查	患者満足度調査の自由記載欄や、ご意見箱にお	3 ×1	င	3	※目標指標なし
患者・家族が医療内容を理解し、治療の選択に主体的に関わる	患者・家族が医療内容を理解し、治療の選択に主体的に関わる	いてたびたび意見	いてたびたび意見される通院手段の確保につい			定性	[項目]
ことができるように相談体制を充実するとともに、複数職種が	ことができるように相談体制を充実する。患者満足度調査や患	て、質問項目を新	て、質問項目を新たに設定して意見を求めた。ま	11.5			・参考指標であるが、外来、入院とも患者満足度
協働し、患者・家族の目線に立った支援を行う。患者満足度調	者・家族から寄せられた意見に関する情報公開については、ホ	た市内の一部地域に対	に対して、通院手段についての				調査の値が下がっている点には留意する必要が
査や患者・家族から寄せられた意見に関する情報公開について   、	ームページ等を通じて提供できるよう努める。	アンケートを行っ	アンケートを行った。これらの意見集約を行うと				తవం
は、ホームページ等を通じて提供できるよう努める。		ともに、解決策に	ともに、解決策についての検討を行った。				
		く関連指標>					■この頃において、取組状況については、一定水
関連指標 平成27年度実績		年度	外来患者滿足度調查 (滿足十やや滿足)				準を満たしていると判断し、評価は3とする。
外米患者満足皮調查     8 5. 2 %       (満足十やや満足)     8 5. 2 %		平成28年度	85.3%				
入院患者満足度調査         95.0%		平成29年度	85.7%				
Nied AL I N I Ind AL V		平成30年度	83.2%				
		令和元年度	82.8%				
		<関連指標>					
		年度	入院患者滿足度調查 (滿足十やや滿足)				
		平成28年度	94.5%				
		平成29年度	93.2%				
		平成30年度	92.9%				
		令和元年度	90.1%				

## (2) 職員の接遇の質の向上

中期目標

医療関係者に対し、接遇研修を定期的に実施するとともに、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。

11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11	五世 正	法人自己評価				市の評価
十 州 山 田 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	<b>十</b> 及計画	評価の判断理由(業務実績の状況等)	)r4}	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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	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	接遇力向上を目的にして、外部講師を招いて接	× 1	3	3	※目標指標なし
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	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   遇研修を管理職向け、	遇研修を管理職向け、一般職員向けにそれぞれ行			定性	[項目]
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、	<b>                                       </b>	い、気づきの力を磨いた。また、当日はビデオ撮				・特筆すべき留意点などはない。
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	体の接遇の質の向上を図る。	影を行い、出席できなかった職員向けに、後日上				
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		映会を実施した。				■この項において、取組状況については、一定水
区3。						<b>準を満たしていると判断し、評価は3とする。</b>

#### 医療の質の向上

## (1) 医療の安全の徹底

中期目標

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。

- 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 イ 個人情報を適切に管理し、イ 向上に努めること。
  - 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。 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。

			2.1.6.1.3.6.				士の郭圧
	在海計画						川ルプト川
T-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 3 4	評価の判断理由	由 (業務実績の状況等)	九八	評価	評価	判断理由、評価のコメント
ア第三者機関からの評価	ア 第三者機関からの評価	ア 第三者機関からの	らの評価	$\times$	က	3	※目標指標なし
当院は、日本病院機能評価機構、卒後臨床研修評価機構、I	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	第三者機関からの評	の評価を通じて、職員の業務に			定性	【項目別】
SO9001国際標準化機構からの認証を受け、提供する医療	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	対する業務改善活動の	動の意識付けを図った。				ア 第三者機関からの評価
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	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						・特筆すべき留意点などはない。
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	組む。						イ インフォームド・コンセントの徹底
£.							・特筆すべき留意点などはない。
イーインフォームド・コンセントの徹底	イ インフォームド・コンセントの徹底	イインフォームド	ド・コンセントの徹底				ウ 安全管理機能の向上
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	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	病状や手術に対する	する患者への説明の際に、情報				・特筆すべき留意点などはない。
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	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	提供をしつかりと行え	行えるよう分かりやすく質の				エ 感染防止の徹底
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。)	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。)	高い説明の徹底を図	図った。				・特筆すべき留意点などはない。
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	を徹底するとともに、医療相談機能の充実を図る。						
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							■この頃において、取組状況については、一定水
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。							準を満たしていると判断し、評価は3とする。
ウ 安全管理機能の向上	ウ 安全管理機能の向上	ウ 安全管理機能の向	の向上				
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	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	医療安全管理委員会	員会を毎週行い、医療事故の予				
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	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	対策の充実を図った。				
防対策や再発防止対策の一層の充実を図る。医療事故発生時に	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						
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・	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						
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	上を図る。						
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		<関連指標>					
意識の向上を図る。		年度	転倒転落発生率				
関連指標 平成27年度実績		平成28年度	6.05%				
<b>転倒転落発生率</b> 4.23%。		平成29年度	4. 15%				
棒(じょく)瘡(そう) 0 11%		平成30年度	3.89%				
		令和元年度	4. 44%				
		<関連指標>					
		年度	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%				
1 配沈陆上の御床	エー威染防止の徹底	令和元年度	0. 14%				
יונג אירוני שווי אין אירוני אירי אירוני אירוני אירוני אירוני אירוני אירוני אירוני אירו		エ 感染防止の徹底	庆				

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	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	感染管理室により、MERSその他の菌検出状	
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	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	況の毎月の報告や、新型コロナに対する対策等の	
アル等に基づき適切に対応する。	アル等に基づき適切に対応する。	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

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

1177年七	八 开 計 田	法人自己評価				市の評価
十岁可回	十人人可	評価の判断理由 (業務実績の状況等)	ήz4\	評価	評価	判断理由、評価のコメント
質の高い医療を提供するため、DPCデータを用いたクリニ	質の高い医療を提供するため、DPCデータを用いたクリニ	DPCベンチマークソフトの分析結果を踏ま	$\times 1$	3	3	※目標指標なし
カルパスの作成や、QI(クオリティ・インディケーター:-	カルパスの作成や、QI (クオリティ・インディケーター:-	えたクリニカルパスの改善を行い、QI分析結果			定性	[項目]
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	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	を毎月院内で共有し、医療の質・安全管理室が中				・特筆すべき留意点などはない。
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	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	心となり、医療安全研修会を実施することで、改				
価、管理できる体制づくりに取り組む。	価、管理できる体制づくりに取り組む。	善可能な医療提供体制の整備に努めた。				■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。

# (3) セカンドオピニオンの推進

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。 中期目標

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 n 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	法人自己評価				市の評価
一角	牛度計画	評価の判断理由(業務実績の状況等)	hr4	計価	評価	判断理由、評価のコメント
患者の目線に立った医療を推進するための環境整備に努め、	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	セカンドオピニオンを希望する患者には、他院	×1	3	3	※目標指標なし
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	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	への情報提供を行うなど、適切な対応を行った。			定性	[項目]
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	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					・特筆すべき留意点などはない。
作成など、セカンドオピニオンに適切に対応していく。	ドオピニオンに適切に対応する。					
						■この頃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。

#### 市民への医療の質に関する (4)

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

10 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 1	在带乳油	法人自己評価				市の評価
国口路上	十人人可	評価の判断理由 (業務実績の状況等)	Jr41	評価	評価	判断理由、評価のコメント
市民病院の役割・機能、専門医の紹介などについて、ホーム	市民病院の役割・機能、専門医の紹介などについて、ホーム	市民病院の役割・機能、専門医の紹介などにつ	$\times 1$	3	3	※目標指標なし
ページ等を活用し、適切な情報提供を積極的に行う。医療の質	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 いて、これまでも活用していたホームページから	いて、これまでも活用していたホームページから			定性	[項目]
を表す指標である、QIを経時的に測定することにより、提供	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 より身近に情報を得ることができるよう動画を	より身近に情報を得ることができるよう動画を				・特筆すべき留意点などはない。
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	広報誌を発行する。	利用して情報提供を行った。また、広報誌につい				
向けの院内広報誌の発行も検討する。		ても、年2回の定期刊行に加えて、救急体制PR				■この項において取組状況については、一定水準
		や開院120年を記念した特別号をそれぞれ発				を満たしていると判断し、評価は3とする。
		刊し、病院内外に市民病院の紹介を行った。				

# 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

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。 市民病院は、前文を踏まえた上で、徹底1 1 経営の効率化

経営の効率化

(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。 (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。 (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。 (3) 前号を踏まえ、病床数の適正化を図ること。 中期目標

担益等七	日本中計	法人自己評価				市の評価
国温茶十	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	評価の判断理由 (業務実績の状況等)	1/14	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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			$\times 1$	2	2	※目標指標なし
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					定性	[項目]
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						<ul><li>・平成30年度に非稼動病床の有効活用等に関す</li></ul>
推進する。						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
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	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	地域医療連携室の相談員が連携先の医療機関				い、患者実態に応じた適正な医療資源を投入でき
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	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	や施設を訪問し意見交換するなど、地域の医療機				るよう、病床・病棟の適正化、再編を進めていく」
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	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	関との連携強化に努めた。クリニカルパスについ				に関して進捗がない。
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	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	ては、特別委員会を編成して、効率的な入院コン				
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	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	トロールが出来るように協議を行った。				■この項において、取組状況については、改善の
た、実績データに基づき検証を行い、診療科別での必要病床数	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	ただし、実績データの検証改善活動について				余地があると判断し、評価は2とする。
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	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	は、分娩休止や救急診療体制の混乱に伴う収益改				
て検討を進めていく。	。シハン	善対応、新型コロナ感染症対応により改善は行え				
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		てはいない。				
標達成に向けた施策を掲げ管理を行う。						

#### 0

#### 管理体制の強化 (1)経営体制の強化

中期目標

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。 市民病院に関する情報について、適切なデータを用いて適切なタイミングで状況を把握し、情報を共有するとともに、現場の改善を促すこと。

恒益等于	年 中 計 正	法人自己評価				市の評価
1. 不然可可	十分三国	評価の判断理由 (業務実績の状況等)	ψτψ	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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	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	理事会において、これまでの進め方や開催頻度	$\times 1$	3	3	※目標指標なし
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	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	について見直しを行い、事務局側からの現状報告			定性	[項目]
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	経営戦略室が管理する。	が中心であった進め方を変更し、事前に資料を配				・任期途中で理事長が辞任し、理事が1名退任し
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	また、中期計画の進捗管理も行う。	付した上で理事会を討議の場とするようにした。				た。
No.		また、経営戦略室にて中期計画進捗管理を行うと				
また、中期計画の進捗管理を担当する部署を明確にする。		ともに、経営改善計画を作成した。				■この項において、取組状況については、一定水
						<b>準を満たしていると判断し、評価は3とする。</b>

#### (2) 内部統制の強化

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。 中期目標

程元军	<b>垣</b> 飞典	法人自己評価				市の評価
三	十冷可面	評価の判断理由 (業務実績の状況等)	1/I4	評価	評価	判断理由、評価のコメント
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	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	内部統制推進室においてISO9001をモ	$\times 1$	3	3	目標指標なし
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	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	デルとして作成したマニュアルを利用した活動			定体	[項目]
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	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	を実施し、内部統制の管理改善に努めた。				・特筆すべき留意点などはない。
職員間での情報共有ができる仕組みとする。	報共有を図る。					
						■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) 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。

111777 年 七	田市田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田	法人自己評価				市の評価	
1. 一种	十分可回	評価の判断理由 (業務実績の状況等)	九九	評価	評価	判断理由、評価のコメント	
法令・行動規範の遵守に係る規程等を制定し、委託職員を含	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	内部統制推進室による情報発信やコンプライ	$\times 1$	3	3	※目標指標なし	
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	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 アンスについての勉強会を実施し、院内職員への	アンスについての勉強会を実施し、院内職員への			定性	[項目]	
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	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 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	法令遵守事項への意識向上を図った。				・特筆すべき留意点などはない。	
報保護マニュアルの整備や研修を開催し、全職員へ管理の徹底	についても、個人情報保護マニュアルの整備や研修会を開催						
を図る。また、個人情報の保護及び情報公開に関しては、市の 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	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					■この項において、取組状況については、一定水	
条例等に基づき適切に対応する。	関しては、市の条例等に基づき適切に対応する。					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。

市の評価	評価 判断理由、評価のコメント	3 ※目標指標なし	定性 【項目】	・特筆すべき留意点などはない。		■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年が経過することから、法人内	部の幹部・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。	
	評価	3									
	九九	$\times 1$									
法人自己評価	評価の判断理由 (業務実績の状況等)	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。	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。					
日本学出	十冷可面	質の高い医療の提供のため、医師、看護師を始めとした医療	スタッフから働き続けたいと評価される魅力のある病院 (マグ	ネット・ホスピタル)づくりに努め、医師等医療職員の確保に	努める。	また、市からの派遣に代えて、計画的に法人固有の事務職員	を採用し、専門性の向上に計画的に取り組む。				
追示军士	三 国 三 日 子 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	質の高い医療の提供のため、医師、看護師を始めとした医療	スタッフから働き続けたいと評価される魅力のある病院 (マグ	ネット・ホスピタル)づくりに努め、医師等医療職員の確保に	努める。	また、経営管理機能を強化するために、市からの派遣に代え	て、計画的に法人固有の事務職員を採用するとともに、専門性	の向上に計画的に取り組む。			

# (2) 職員の意識改革とモチベーションの向上

#### 中期目標

標及び中期計画を全職員に浸透させ、日々、これを認識しながら業務遂行ができるように、情報を発信し、共有できるよう取り組むこと。 市民病院の理念並びに中期目

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。

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。

エー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。

11 年	日	法人自己評価				市の評価
一	干净計画	評価の判断理由 (業務実績の状況等)	)r4h	評価	評価	判断理由、評価のコメント
ア 病院理念並びに中期目標及び中期計画の浸透	ア 病院理念並びに中期目標及び中期計画の浸透	ア 病院理念並びに中期目標及び中期計画の浸透	$\times 1$	3	3	※目標指標なし
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	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	経営層の体制変更があったため、経営層が集ま			定性	【項目別】
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	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	る会議において、計画について改めて説明を行い、				ア 病院理念並びに中期目標及び中期計画の浸
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	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	職員全員で一九となって目標達成に取り組む姿勢				類
の意識改革を推進する。	の意識改革を推進する。	を確認した。				・特筆すべき留意点などはない。
イ 職員への経営情報の共有	イ 職員への経営情報の共有	イ 職員への経営情報の共有				イ 職員への経営情報の共有
職員が経営状況を的確に把握し、経営改善に主体的に参加す	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	毎月、所属長以上の職員を対象とした全体経営				・特筆すべき留意点などはない。
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	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	会議において、診療科ごとの入院・外来それぞれ				ウ 適切な人事評価と人員配置、組織の簡素化
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	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	の状況について情報共有をはかった。またその情				・特筆すべき留意点などはない。
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	の共有を行う。	報については、院内掲示板を通じて全職員に向け				エ 地域の医療機関としての医療改革
健全化や経営基盤の強化を図る。		ても発信した。				・特筆すべき留意点などはない。
ウ 適切な人事評価と人員配置、組織の簡素化	ウ 適切な人事評価と人員配置、組織の簡素化	ウ 適切な人事評価と人員配置、組織の簡素化				
頑張った職員を適正に評価し、人事や給与面への反映を行う	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え	職員が立てた目標に対して、各個人の考課を所				■この項において取組状況については、一定水準
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	るよう、人事評価制度を実行していく。また、業務の外注化を	属長に返してヒアリングを行うなど、適切な人事				を満たしていると判断し、評価は3とする。
る活力を生み出すことなどを目的とする人事評価制度を構築	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	評価制度を進めている。また、院内調理について				
する。また、業務の外注化を検討・推進することによって、組	の実現を目指す。	はセントラルキッチンを採用し業務および組織を				
織の簡素化及び適切な人員配置の実現を目指す。		効率化した。				
エ 地域の医療機関としての医療改革	エ 地域の医療機関としての医療改革	エ 地域の医療機関としての医療改革				
在宅療養患者やその家族に対する相談支援、在宅医療に関わ	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	地域医療連携室での医療福祉相談をはじめ、院				
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	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	内研修の開催による意識向上、入退院センターに				
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	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	よる病診・病病連携の推進を行い、地域医療の連				
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	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	携を推進した。				
ら、地域医療連携に貢献していく。	ら、地域医療連携に貢献していく。					

#### (3) 研修体制の強化

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。 中期目標

日本 年	在 申 計 匝	法人自己評価				市の評価
国に孫上	十分三回	評価の判断理由 (業務実績の状況等)	)TY	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	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	医療従事者が研究等の活動に参画できる体制	×1	3	3	※目標指標なし
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	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	整備とともに、外部理事による経営講演会や、診			定体	[項目]
ő	Ñ	療報酬改定の概要についての外部講師による講				・特筆すべき留意点などはない。
		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				■この頃における取組については、一定水準を満
		善アイデア募集を行うことでアウトプットを行				たしていると判断し、評価は3とする。
		った。				

# 第4 財務内容の改善に関する事項

野文

・医業収支比率、経常収支比率の指標で目標未達 ・医業収支比率、経常収支比率とも平成30年度と ■この項における目標指標については、所期の目 100.4 ・経常収支比率は100%を上回っているが、これ 7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154億8千7百万円で過去最悪となった。また、資金繰りについても、本業の資金収支により必要な設備投資や債務の償還を賄うことが 97.0置している影響が大きい。医業収支比率が100% 105.297.1 は運営費負担金を中期計画における計画額で措 を超える財務内容となるよう、改善が必要であ 見込 実績  $\mathbb{R}_1$ 標を下回っていると判断し、評価は2とする。 112.0105.0目標 判断理由、評価のコメン  $\mathbb{R}_1$ 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194億7千9百万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。 102.7 96.6 H30実績 市の評価 93.6 90.0 H29実績 比較して下振れした。 87.4 91.2 H28実績 であった。 (指標) [項目] (2指 目標 指標 収支 医業 光 標 収支 光 裕消 これらのことを全ての職員が強く認識し、徹底した経営改善に取り組み、目標期間内に、単年度資金収支ゼロ以上並びに経常収支比率及び医業収支比率100パーセント以上を達成すること。 評価  $^{\circ}$ 評価  $^{\circ}$ 九九 ×3 ントを求めて、経営層が状況把握を行った。また、 毎月、診療科ごとに経営指標を作成し、情報共 診療科ヒアリングを行い、診療科ごとに改善策の 有を行うとともに、四半期ごとに各診療科にコメ 0 目標差異 評価の判断理由 (業務実績の状況等) ⊳8.  $\triangle 1 1$ . 法人自己評価 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。 4 % 97.1% 実績 100. 提案、実施につとめた。 医業収支比率 経常収支比率 目標指標 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 る。特に、財務面では医業収益だけでなく、人件費、材料費を 診療科別に管理し、診療科別に収益と費用のバランスを意識し 令和元年度目標値 105%112%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 2%88.4% 平成27年度実績 年度計画 85. た医療サービスの提供を徹底する。 医業収支比率 経常収支比率 目標指標 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 診療科別に収益と費用のバランスを意識し、医療サービスを提 く、人件費、材料費を診療科別に管理できるよう体制を整備し 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 制を整備する。特に、財務面での管理として医業収益だけでな 供するように徹底することで、単年度資金収支ゼロ以上、経常 %以上 目標値 100%以上 収支比率100ペーセント以上及び医業収支比率100ペー 100 市民病院の財務状況は、平成2 平成32年度 2%4 % 平成27年度実績 中期計画 . 8 8 8 5. セント以上の達成を目指す。 医業収支比率 目標指標 経常収支比率 中期目標

# 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	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。
	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))。
	ウ 新規入院患者を増加させることで13万3千人以上の入院患者数を確保し(平成27年度は13万2千人)、病床利用率を82パーセント以上に向上させる(平成27年度は73.9パーセント)などにより増収を図ること。
	エー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。
	オー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。
	カー末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。

				R1	見込	実績			58420	58001		15127	15312		3829	3674	84.3	85.0		119944	120478		202552	198409		12.8	13.1	
	メント			R1		目標				58500			12000			4450		82.0			133590			228420			11.2	
1	評価のコメント			H30		実績				59053			15294			3635		87.9			126084			210287			12.6	
市の評価				H 29		実績				57954			13997			3888		88.4			126868			218401			12.6	
-	判断理由、			H28		実績				55980			13581			4027		83.7			132305			220439			12.3	
				目標	指標	[10	챞	標】	入院	診療	単価	外来	診療	単価	手術	件教	病床	稼働	掛	入院	患者	焱	外来	患者	效	平均	在院	日数
	評価	2																										
	評価	2																										
	ήτ <b>/</b> }	×3																										
法人自己評価	評価の判断理由 (業務実績の状況等)	ア 医療環境の変化に応じた適切な対応	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ヘフィードバ	ックを行った。	イ 入院機能の強化	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	ニカルパスを遵守した空きベッドを抑制、入退院	センターによる入院日の調整などを行った。					ウ 新規入院患者数/延べ入院患者数の増	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MRI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
田下中山	十及『回	ア 医療環境の変化に応じた適切な対応	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。			イ 入院機能の強化	DPC病院として、より効率的に医療を提供し、最適な在	院日数での退院を促進することで入院単価を向上させる。入	退院センター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。				ウ 新規入院患者数/延べ入院患者数の増	地域医療連携室と医師を中心に診療所への訪問、情報共有	化を進め、地域の医療機関から信頼される医療機関となるこ	とで、病床稼働率の向上や平均在院日数の適正化を図る。現	在診療をしていない土曜日、日曜日も有効活用し、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	で、多くの患者から選ばれる病院となるよう取り組む。		
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	国国民族上	ア 医療環境の変化に応じた適切な対応	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。	イ 入院機能の強化	DPC病院として、より効率的に医療を提供し、最適な在	院日数での退院を促進することで入院単価を向上させる。診	療データを分析し、診療科別に入院期間の目標値を設定し、	達成するための施策を掲げて実施する。病院としては、入退	院センターを新設し、入退院における機能を集約すること	で、病棟看護師の退院に関する業務や入院、退院における地	域医療機関との連携を効率的に行えるよう各診療科を支援	する。	ウ 新規入院患者数/延べ入院患者数の増	新規入院患者数の増加のためには紹介患者数を増加する	ことが必要であり、地域医療連携室と医師を中心に診療所へ	の訪問、情報共有化を進め、地域の医療機関から信頼される	医療機関となることで、病床稼働率の向上や平均在院日数の	適正化を図る。現在診療をしていない土曜日、日曜日に関し	ても有効活用し、化学療法や健診、検査など平日に来院でき	ない患者の利便性の向上を図る。また広報機能を強化し、院	内広報誌の発行など、より積極的に当院の実績や質の高い医	療の情報発信をすることで、多くの患者から選ばれる病院と	なるよう取り組む。

						る情報発信に取り組んだ	組んだ。		DPCII				58.5
工 診療報酬外収益			工 診療報酬外収益			工 診療報酬外収益	7益		期間以	64.0 64.	64.5 58.7	7 69.0	57.
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	することにより診断	療報酬によらない	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	健診センターに	健診センターにおける健康診断や各種健診等	5各種健診等	内患者				
料金については、弾力的に設定できるようになるため、	的に設定できるよう	うになるため、当院	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	ご係る費用を基本に、	周辺施設との比較	予防医療に関する	予防医療に関するプランを見直し、価格を再設定	価格を再設定	全				
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	質とサービスに係る	5費用を基本に、周	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	<b>考慮し適正な価格の</b> 影	设定に向けて取り組	し令和2年度から	し令和2年度からの実施準備を行った。	った。	新入				8653
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	.上で、均衡を考慮し	し適正な価格の設定	्री •						院患 1	10414 9879	79 9293	3 10780	8533
を行っていく。									者数				
オ 収入管理機能の強化	<u>1</u> /C		オ 収入管理機能の強化	<b></b>		オ 収入管理機能の強化	3の強化		ICU				100.7
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	療報酬を確実に収入	入とするため、請求	診療報酬の確実な収	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	3の確認や保険者へ	医事業務委託業	医事業務委託業者と毎月1回、請求漏れや査定	求漏れや査定	黎働 1	107.5 114.6	. 6 114.4	100.0	107.7
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	の請求前審査を強	とするなど、請求漏	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	など、請求漏れや査点	ぎ減の防止対策に取	源の防止対策なと	源の防止対策など増収にむけた協議を行い、情報	奏を行い、情報	₩				
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	に取り組み、査定が	咸に対する積極的な	り組み、査定減に対する積極的な再審査請求を行う。	する積極的な再審査請	青求を行う。	共有に努めている。返戻、		査定されたものは医事	-				
再審査請求を徹底する。	0					課、医事業務委託業者と		ともに内容の分析を行	【指標】				
						い、医師に確認の	い、医師に確認のうえ積極的に再審査請求を行っ	査請求を行っ	<ul><li>目標より</li></ul>	<ul><li>・目標より良好になった指標が3つ。未達となった指</li></ul>	た指標が3	つ。未達	となった指
						ている。			標が6つで	標が6つであった。なお、	お、平均在	院日数は	平均在院日数は上下判別に
カキ収入金対策の強化	<u>1</u> /L		カ 未収入金対策の強化	<b></b>		カ 未収入金対策の強化	ぎの強化		そぐわない。	°			
未収金は、発生させないことが第一と考え、退院時の診療	ないことが第一とま	考え、退院時の診療	退院時の診療費支払	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	ら然防止対策を強	昨年より弁護士	昨年より弁護士委託を発生6ヶ月から3ヶ月	1から3ヶ月	<ul><li>過去の実</li></ul>	・過去の実績と比較して、	て、入院患者数、		外来患者数、
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	-るなど未然防止対9	策を強化するとと	化するとともに、やむなく発生した未収金については、早期	らなく発生した未収金	きについては、早期	に変更しており、	に変更しており、引き続き早期介入をおこなって	、をおこなって	DPCI期	DPCII期間以内患者割合、新入院患者数は減少し	割合、新入	院患者数1	は減少して
もに、やむなく発生した未収金の回収に当たっては、早期着	た未収金の回収に	当たっては、早期着	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	上への債権回収委託や	や法的措置での対	いる。また、医事	いる。また、医事課職員による電話督促、督促文	5督促、督促文	7.2°				
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、	の債権回収委託や終	生的措置での対応、	応、自宅等への訪問	自宅等への訪問催告・徴収の実施により回収に努める。	こり回収に努める。	書送付、自宅訪問	書送付、自宅訪問等、状況に応じた対策を実施し	対策を実施し	- 入院診療	・入院診療単価が目標値を下回ったこ	値を下回っ		とで収益向上が
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	徴収の実施により回	回収に努める。未収				た。			図れなかった。	15.			
金の管理に当たっては、「大津市民病院	:、「大津市民病院債	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	療と回収対策を効	果的に実施し、より							【項目別】				
実効性のある未収金対策に取り組む。	策に取り組む。								  ア 医療環	医療環境の変化に応じた適切な対応	応じた適切	な対応	
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標	目標指標	平成27年度実績	令和元年度目標	目標指標	実績	目標差異	<ul><li>特筆すべ</li></ul>	・特筆すべき留意点などはない。	どけない。		
		値			値				イ 入院機	入院機能の強化			
入院診療単価	54,866円	58,500円	入院診療単価	54,866円	58,500円	入院診療単価	58,001用	△499	<ul><li>特筆すべ</li></ul>	・特筆すべき留意点などはない。	どはない。		
外来診療単価	12,738用	12,000円	外来診療単価	12,738用	12,000円	外来診療単価	15,312用	+3, 312	ウ 新規入	新規入院患者数/延べ入院患者数の増	延べ入院患	者数の増	
手術件数	3,970件	4,570件	手術件数	3,970件	4,450件	手術件数	3,674件	9 2 2 7	・隔週土曜	・隔週土曜日での地域医療機関紹介MR I 検査を受注	医療機関紹	介MR I∜	検査を受注
病床稼働率	73.4%	8 2 %	病床稼働率	73.4%	8 2 %	病床稼働率	8 5. 0%	+3.0	し稼動させ	し稼動させるなど、差別化を図りながら患者獲得の取	別化を図り	ながら患れ	<b>脊獲得の</b> 取
入院患者数	132,011人	133,225人	入院患者数	132,011人	133,590人	入院患者数	120,478人	△13, 112	組を進めた	組を進めた点は評価する。	%		
外来患者数	229,673人	228,420人	外来患者数	229,673人	228,420人	外来患者数	198,409人	△30,011	工 診療報	診療報酬外収益			
平均在院日数	11.8用	11.0 日	平均在院日数	11.8用	11.2用	平均在院日数	13.18	+1.9	<ul><li>特筆すべ</li></ul>	・特筆すべき留意点などはない。	どはない。		
DPCII期間以內患者割合	67.7%	%02	DPCII期間以內患者割合	67.7%	%69	DPC II 期間以内患者	57.9%	△11.1	オルス管	収入管理機能の強化	九		
新入院患者数	10,095人	10,952人	新入院患者数	10,095人	10,780人	新入院患者数	8, 533人	△2, 247	• 返戻査定	・返戻査定項目についての分析を委託業者と医事課で	ての分析を	委託業者。	と医事課で
ICU稼働率	106.1%	100%以上	ICU稼働率	106.1%	100%以上	ICU稼働率	107.7%	+7.7	月1回実施	月1回実施するなど、機能強化に努めている。	機能強化に	努めている	2°
									カ 未収入	未収入金対策の強化	九		
									<ul><li>・特等すべ</li></ul>	・特筆すべき留意点などはない。	どはない。		
									■項目別の	<ul><li>■項目別の取組状況は一定の水準にあることは確認で</li></ul>	一定の水準	にあるこ	とは確認で
									\$5500°		目標指標の達成状況から評価し、	から評価	し、評価は
									2243。				

## (2) 支出及び費用の削減策

中期目標

退職給付費を除く人件費につ

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。 医薬品費や医療材料費等について、目標期間内に診療科ごとに入院・外来収益対材料費率を明らかにするとともに、調達費用の削減(近隣病院との共同購買、後発医薬品の積極的な採用など)や医療材料の効率的使用の徹底などにより、 0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。 入院・外来収益対材料費率を2

、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。 ウ 契約方法の見直しなどにより、

	Ŧ	H			法人自己評価					の単	市の評価			
一一一一一一一一一一一一一一一	<b>一</b>	午吳計쁴		評価の判断理由	1 (業務実績の状況等)	りエイト	評価	評価	計	判断理由、	、評価の	シコメ	\ \	
ア 人件費の削減	ア 人件費の削減			ア 人件費の削減		×	2	2						
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	職員1人当たりの給与については、適正な水準に改める。	いては、適正な	水準に改める。職	看護師の給与体系	看護師の給与体系を行政職から医療職俸給表				目標指	H28	H29	H30	R1	R1
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	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	を検討し、効果	的・効率的な業務	(三) への変更を行	(三) への変更を行ったが、今年度まで三年間の				標 [4指	実績	実績	実績	日韓	見込
を検討し、効果的・効率的な業務執行体制を整備する。また、	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	職員の健康管理	の観点からも時間	現給保障があるため	現給保障があるため、次年度以降に削減効果が現				標					実績
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	外勤務の管理を徹底し、時間外勤務手当の縮減を図	外勤務手当の縮	減を図る。	れる。職員、特に医	特に医師の時間外勤務について、随				人件費					57.0
外勤務手当の縮減を図る。				時経営層が把握し、	削減を図った。				比	61.5	57.7	54.7	56.0	57.7
									材料費					27.2
目標指標 平成27年度実績 平成32年度目標値	目標指標 平成27	平成27年度実績   4	令和元年度目標值	目標指標	実績  目標差異				比譽	21.9	22.9	23.0	20.0	22.9
人件費比率         62.6%         55%以下	人件費比率	62.6%	56%以下	人件費比率	57.7% +1.7				後発医					92.8
(職員給与費比率)	(職員給与費比率)			(職員給与費比率)	(▽)				凝品指	06	89.3	91.6	80.0	94. 0
※人件費(退職給付費用を除く。)比率は、医業収益に対する	※人件費(退職給付費用を除く。)	除く。)比率は、	、医業収益に対す						焱					
費用の割合	る費用の割合								委託費					11.9
イ 材料費の削減	イ 材料費の削減			イ 材料費の削減					另	11.0	11.0	11.7	11.0	12.1
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	材料費の縮減に向け、診療科別の材料費率を明らかにし、削	科別の材料費率	を明らかにし、削	材料費の削減に向け	け、新たなベンチマークシス									
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	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、	、薬剤における値	<b>吏用量の見直しや、</b>	テムを活用した材料	テムを活用した材料費の削減に取り組んだ。本格				[指標]					
おける使用量の見直しや各単価の交渉は事務局だけで対応す	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	統一化を進める	とともに、ベンチ	的な活用開始により、	、ベンチマーク使用料を差し				・目標より良好になった指標が1つ。未達となっ	良好にた	なった指	標が1つ	)。 未達	となっ
るのではなく、同種、同効能の製品について統一化を進めると	マークシステムを活用し、各診療科の協力の下メーカーとの交	診療科の協力の	下メーカーとの交	引いても削減効果が	引いても削減効果が得られた。さらに、院内物流				た指標が30であった。	3つであ.	った。			
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	渉を行う。薬剤に関しては後発薬への切替えを積極的に行う	発薬への切替え	を積極的に行う。	管理システム業者を	管理システム業者を通じて共同購入を実施。参加				・過去の実績と比較して、材料費比率、	≷績と比輔	数して、	材料費比		委託費比
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	また、近隣病院との共同購入や共同購入機関	や共同購入機関	(GPO) に関し	費用は業者が負担し	費用は業者が負担しており、現状共同購入対象品				率は悪化している。	JU30	0			
を積極的に行ってきており、今後も継続して対応していく。ま	ての検討を引き続き行い、できるだけ低い金額で納入でき	きるだけ低い金	額で納入できるよ	が限られているため、	、今後対象品目拡大に伴い削									
た、近隣病院との共同購入や共同購入機関 (GPO) に関して	う取り組む。			減効果が拡大する見込みとなっている。	込みとなっている。				【項目別】					
の検討も行い、できるだけ低い金額で納入できるよう取り組									ア人件事	人件費の削減				
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									・収益からみた人件費の最適化に向け成果は挙が	みた人件	‡費の最)	適化に向	け成果	は挙が
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									っているが、職種ごと、	)、職種、		診療科ごとの視点での再	の視点	での再
使用薬剤を基準とした費用の削減は確実に行えるよう管理と									構築が必要である。	ぎである。	0			
購買機能を強化する。									イ材料	材料費の削減				
目標指標 平成27年度実績 平成32年度目標値	目標指標 平成27	平成27年度実績   4	令和元年度目標値	目標指標	実績  目標差異				・新たなベンチマークシステムを導入しコスト削	ンチャー	-カシス	テムを導	入しコン	スト削
材料費比率 22.3% 20%	材料費比率	22.3%	20%	材料費比率	22.9% +2.8				減に努めているが、全体としては過去最も悪い材	ているが、	、全体と	しては過	去最も見	悪い材
					(▽)				料費比率の数値となっている。丁寧に各診療科の	り数値とフ	なってい	る。丁寧	に各診り	春科の
後発医薬品指数	後発医薬品指数	%8 2	% 0 8	後発医薬品指数	94% +14				業務を再点検し、更なる削減に取り組む必要があ	気権し、更	[なる削	蔵に取り	組む必要	要があ
※材料費比率は、入院、外来収益に対する費用の割合。目標値	※材料費比率は、入院、外来1	外来収益に対する費用の割合	用の割合。目標値						%					
は抗がん剤等高額薬剤を除いて算定	は抗がん剤等高額薬剤を除いて算定	いて算定							ウ 調達力	調達方法の見直し	直し			

※後発医薬品指数は	※後発医薬品指数は、DPC機能評価係数II	(II算定のための評価	※後発医薬品指数は、	※後発医薬品指数は、DPC機能評価係数Ⅱ算定のための評価	II算定のための評価				<ul><li>自院の中</li></ul>	自院の中での見直しは進めている。他病院との	8
項目で、入院医療、	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	品の使用割合に基づ	項目で、入院医療で	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	品の使用割合に基づ				比較検証	比較検証をして更なる改善が求められる。	
く評価。国は70	く評価。国は70%を目標としている。		く評価。国は70%	国は70%を目標としている。							
ウ 調達方法の見直し	٦		ウ 調達方法の見直し	7		ウ 調達方法の見直し	٦		■目標指標	目標指標の達成状況から評価し、評価は2とす	4
委託費や高額医療	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	調達フローや仕様を	委託費や高額医療材	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	調達フローや仕様を	臨床検査部機器更新時に保守料、試薬・消耗品	新時に保守料、	試薬・消耗品	8		
見直すことで契約金	見直すことで契約金額の縮減に取り組む。委	委託費は、医療機器	見直すことで契約金	見直すことで契約金額の縮減に取り組む。		代を併せて契約行ったことにより、保守料、	たことにより、	保守料、試薬・			
保守の見直し、病院	保守の見直し、病院運営に係る委託に関しては他病院比較によ	ては他病院比較によ				消耗品代も含めたトータルの費用を削減した。	ータルの費用を	削減した。			
る必要人員数の再検	る必要人員数の再検討、業務内容の見直しを行う。高額医療機	、を行う。高額医療機				患者給食業務委託で、	で、提供する患	提供する患者給食を病院			
器は更新時期や最低	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	き計を行い、非効率的				内調理から病院外での集中	の集中調理に変	調理に変更したことに			
な投資とならないよ	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	医師、医療技術者の				より委託費の削減を行った。	行った。				
協力の下に実施していく。	,><\										
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標值	目標指標	平成27年度実績	令和元年度目標值	目標指標	実績	目標差異			
委託費比率	10.6%	11%	委託費比率	10.6%	11%	委託費比率	12.1%	+1.1			
※委託費比率は、	医業収益に対する費用の	3の割合	※委託費比率は、图	医業収益に対する費用の割合	の割合			$\bigcirc$			

#### 2 運営費負担金

中期目標

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

16. 加工	开票	法人自己評価				市の評価	
上海 山田 田田	平净計画	評価の判断理由 (業務実績の状況等)	hr4	評価	評価	判断理由、評価のコメント	
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	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	不採算経費については、繰出し基準に基づいて	×1	2	2	※目標指標なし	
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	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	金額を算定し、金額抑制に努めるよう取り組んで			定性	[項目]	
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	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	いた。しかし、産婦人科の分娩休止、救急医療体				・計画額に加え、更なる追加支援を受けた。	
策を検討する。	策を検討する。	制の変更等により収益が減少し、抑制を図ること					
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	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	ができなかった。				■この頃における取組については、追加支援を受	
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。	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。					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。	

# 3 目標期間内の収支見通し

目標達成状況を管理すること。	
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、	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。
(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、月巻	(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3
中期目標	

市の評価	評価 判断理由、評価のコメント	3 ※目標指標なし	定性 【項目】	・理事会では、月次決算を報告し、経常状況の把	握に努めた。	・市立大津市民病院評価委員会からは市民病院の	収支見通しへの御意見が多くあった。	■この頃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。
	評価	3	ÍΑ						
	ήτ <b>/</b>	$\times 1$							
法人自己評価	評価の判断理由(業務実績の状況等)	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	だき、意見を受ける体制を整えた上で、四半期毎	の報告を市へ行った。		
<b>型</b> 传却	一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一	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。			
恒元等七	国口茶十	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。			

# 第5 その他業務運営に関する重要事項

恒清等七	在中乳油	法人自己評価				市の評価
三国 三角 三国	十次三回	評価の判断理由 (業務実績の状況等)	)TY	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の在り方については、中	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	学生の新規募集を停止していた看護専門学校	$\times 1$	3	3	※目標指標なし
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	85%	については、在校生が卒業となる今年度末閉校す			定性	[項目]
するまでの間、当該施設を運営し、看護師育成に努める。		ることを決定した。				・理事会では、月次決算を報告し、経常状況の把
(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						握に努めた。
30年3月末日をもつて廃止する。(平成30年3月30日						・市立大津市民病院評価委員会からは市民病院の
変更認可)						収支見通しへの御意見が多くあった。
						■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。

# 第6 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画

一 別途、財務諸表及び事業報告書により省略 一

第7 短期借入金の限度額		
中期計画	年度計画	実績報告
(1) 限度額 2,000百万円	(1) 限度額 2,000百万円	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
(2) 想定される短期借入金の発生理由	(2) 想定される短期借入金の発生理由	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
ア 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応	ア 賞与の支給等による一時的な資金不足への対応	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
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	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	金等が繰入れされたことにより、短期借入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。

	実績報告	なし
	年度計画	なし
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	なし

	(本度計画) (本度計画) (本度計画) (本度計画) (本度計画) (本度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 は、130百万円の累積欠損金のため、大津市への配当なし。 (本籍の配当に充てる。) (本籍の配当に充てる。) (本語の配当に充てる。) (本語の配言を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を
第9剰余金の使途	中期計画 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。 る。身

中期計画	年度計画	実績報告
<ul><li>1 料金は、次に掲げる額とする。</li><li>(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</li><li>(2)前号の規定により難いものについては、別に理事長が定める額</li></ul>	かし	診断書等、自費関係料金について、令和2年10月からの消費税率変更に対応して消費税増加分の値上げを行った。
2 料金の減免 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。		

第10 料金に関する事項

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

		三		年度計画				実績報告	扣				
1	施設及び設備に関する計画(	(平成29年度から平成3	2年度まで)	1 施設及び設備に関する計画(令和元年度)	1 施設及び設備に関する	備に関する言	計画 (令和元年度)	:年度)					
	松谷	予定額	財源	なし		内容		実績額		財	財源		
	医療機器、施設等整備	600百万円	大津市長期借入金等		施設整備			22百	万円 自	1己財源			
					医療機器整備	整備		84百	百万円自	1己財源	一部補助金	)帝	
67	人事に関する計画			2 人事に関する計画									
(1	(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	代況の変化に迅速に対応す	るため、弾力的な人員配置	(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	2 人事に関する計画	5計画	_						
	や組織の見直しを行う。			な人員配置や組織の見直しを行う。	(1) 分娩体」	止に伴う看記	<b>養師の適正</b> カ	分娩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	配置のたる	め、年度中	の退職者	いつころ	て年度途
					採用を	うって人員和	<b>≨保するなと</b>	採用を行って人員確保するなど、迅速な対応に努めた。	なに努めた	た。また、	また、臨床検査部においては機械	至部におり	こては極
					化により	る定数削減さ	と行うなど人	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。	直しを行	った。			
					〔職員体制の内訳	駅(単位:人)	<u></u>						
					#·描		期首		- F	退職		期末	₩
					1VO. 相收作里	刊	嘱    契	四 正 曜	蒸	正属	蒸	正順	製
					医師	78	46	0 3 2	0	7 7	0	74	$41 \qquad 0$
					看護師	393	8	31	3	21 0	1	374	8 33
					医療技術職	赣 103	21	$4 \mid 0 \mid 1$	1	2 0	2	101	22 3
					事務職	35	20	48 3 4	∞	4 2	7	34	22 49
					補助員	2	0	30  0  0	4	0 0	3	2	0 31
					学	6	0	0  0  0	0	0 0	0	6	0 0
(2)	(2) 人材育成につながる評価制度を導入するアンやに、		評価結果を処遇や給与へ反	(2) 人材育成につたがる評価制度を着実に実行していく。	校事務	0	1	1  0  0	0	0 0	0	0	1 1
	アイ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				合計		830	31		26		805	2
(3)	(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。	、た法人採用職員を配置し	、事務部門を強化する。	(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	(2) 評価者・物を実行した。	皮評価者を対	換とした研	評価者・被評価者を対象とした研修会を活用し、 した。		評価制度の定着を図るなど、	を図る1		人事評価制度
				(大学)な。									
					(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。	等の強化の1	こめの体制	備として、、	外部から[	医事課長を	で確保し	4Ĵ	