

地方独立行政法人 市立大津市民病院

第1期中期目標期間の業務実績 に関する見込評価結果報告書

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 中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績に関する

評価結果報告書（大項目評価）

・・・・・・・・・・（P 1 ～ P 1 3）

2 中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績の小項目に

関する評価結果報告書

・・・・・・・・・・（P 1 5 ～ P 5 8）

地方独立行政法人市立大津市民病院
中期目標期間の終了時に見込まれる
業務実績に関する評価結果報告書
(平成29年4月1日から令和3年3月31日まで)

令和2年8月

大 津 市

○評価の基本方針及び方法

I 全体評価

4 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 評価に当たったての意見、今後に向けての指摘等

II 項目別評価

1 第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

6 頁

(1) 評価結果

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

(3) 小項目評価の集計結果

(4) 中項目における評価に当たったての意見等

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

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) 中項目における評価に当たったての意見等

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

10 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) 中項目における評価に当たったての意見等

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

12 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) 中項目における評価に当たったての意見等

I 全体評価

1 評価結果及び判断理由

全体評価結果：業務の改善と効率化及び財務内容の改善は遅れており、注視する必要がある。	
地方独立行政法人市立大津市民病院（以下「法人」という。）における平成２９年度から令和２年度までの中期目標期間の終了時に見込まれる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１つ、Ｃが２つであり、業務の改善と効率化及び財務内容の改善は遅れており、注視する必要があると評価した。 地方独立行政法人に移行した初年度である平成２９年度（以下「第１事業年度」という。）の業務実績は、稼働病床数を削減しつつ医療収益を対前年比で微増させたことで人件費比率が５０％台になるなど、改善が見られた一方で、医療収支比率、経常収支比率の目標値到達までは至らなかった。また、期末の短期借入金残高が１，１７２百万円となるなど、財務基盤は脆弱な状態となった。 平成３０年度（以下「第２事業年度」という。）の業務実績は、施設基準の見直しにより入院診療単価の向上を図るとともに、ＩＣＵをこれまでの６床から８床に２床増床して運用したことで、医療の質の向上につながった。また、健診をインターネットで予約できるようなど市民の利便性の向上に努めた。その結果、医療収益が過去最高となったことは中期計画期間中の大きな成果である。しかし、一方で費用の削減は進まず、材料費の増加やリースによる設備投資の実行で現金支出が増加した結果、期末の短期借入金残高が借入限度額に迫る１，９１１百万円になるなど、財務基盤は改善されなかった。 令和元年度（以下「第３事業年度」という。）の業務実績は、産婦人科の分娩休止や救急診療医の退職などの影響で上半期は非常に厳しい状況が続く中、市民や地域の信頼回復に向け尽力し続け、下期には下げ止まりつつあった。しかし、年度末を迎えるに当たって新型コロナウイルスの感染が広まり始め、業務実績の回復に至らなかった。また、財務基盤については、市が強化のために追加支援を実施したことで大幅に改善した。 市が第３事業年度に実施した追加支援は、法人による中期目標期間内の財務改善が遅く危機的な状況に陥っていたからである。また、中期目標の達成に向けて法人が掲げる重要業績評価指標では、目標値を下回っており、かつ、多くの指標で移行前の実績値よりも下回っている。これらのことを法人は重く受け止める必要がある。 令和２年度（以下「第４事業年度」という。）は、公立病院として重要な役割を果たす局面である。新型コロナウイルス感染症の感染が拡大する中、院長をはじめ、医療スタッフ全員が厳しい状況であるにもかかわらず医療提供体制の確保に努めたことは高く評価する。一方、中期目標、中期計画の最終年度でもあり業務改善に一定の道筋を立てなければならぬが、過年度の重要指標の多くが低調であったことを踏まえると、中期計画での目標値の達成は極めて困難であると言わざるを得ない。 この中期目標期間である４年間のうちの３年間で振り返ると、移行した当初は、経営の効率化や迅速な意思決定などのメリットを生かし、それ以前に比べ経営改善が進むかに見えた。しかし、稼働病床数を削減し病床稼働率を高めることで急性期病院として収益向上を目指そうとしたものの、法人が期待した成果を指標の達成という形で示すことは極めて困難となりそうである。設備投資に見合っただけの収益を上げることができず、また費用の削減も限定的であり、結果として収益と費用のバランスが悪い状態は改善されていない。 新型コロナウイルス感染症の感染拡大で公立病院としての役割が重要視される今、大津保健医療圏で唯一の感染症指定医療機関として適切な対応に務めていることに敬意を表するところではあるが、今後の医療需要予測も踏まえて、おおつ保健医療プラン２０１９に掲げる「治し支える医療を先駆的に担う」ため、法人が大津保健医療圏域で求められる役割を今一度見直すとともに、限られた経営資源を最大限活用し、収支のバランスがとれた病院経営に努めることを求めたい。	

2 全体評価に当たって考慮した内容

（１）中期目標期間の終了時に見込まれる大項目における評価結果

No.	大項目		大項目評価	
1	第２	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	B	おおむね計画どおり進んでいる
2	第３	業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	C	やや遅れている
3	第４	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	C	やや遅れている
4	第５	その他業務運営に関する目標を達成するためとるべき措置	A	計画どおり進んでいる

〈参考〉

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

(2) 全体評価に当たって考慮した大項目評価に関する意見

ア 「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」について

中期目標の達成状況の見込みに関して法人が掲げる重要業績評価指標に基づく定量的及び定性的な評価を行った結果、おおむね計画どおりであるが、市民病院としての役割については転換が必要である。 「1 市民病院としての役割」については、業務実績は芳しくない。 特に救急医療については、医療の安全を確保するために平成30年度にICUを2床増床するなど拡充したが、法人が掲げる重要業績評価指標では年度目標値未達で、かつ、移行前の実績を下回っている。種々の事情は察するものの、これまで移行前から提供してきた医療サービスからの転換が必要である。 一方で、新型コロナウイルスの感染拡大で公立病院としての役割が重要視される今、大津保健医療圏域で唯一の感染症指定医療機関として適切な対応に職員が一丸となって務めることができているのは、これまでの常に備える姿勢があったからである。今後、市民に対して提供する医療サービスの向上に努め、もって市民の医療安全の確保と安心感の醸成に尽力願いたい。 「2 地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化」、「3 市民・患者への医療サービスの向上」、「4 医療の質の向上」については、おおむね計画どおりに進んでいる。

イ 「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」について

中期目標の達成状況の見込みに関して法人が掲げる重要業績評価指標に基づく定量的及び定性的な評価を行った結果、やや遅れている。 「1 経営の効率化」については、客観的事実に基づいた中長期的な見極めやこれに基づく効率化に至っていない。 「2 管理体制の強化」については、期間を通して経営改善に至っていない。 「3 優れた人材の確保と意識改革」については、中長期的な視点で法人固有の事務職員の計画的な採用及び育成に取り組む必要がある。

ウ 「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」について

中期目標の達成状況の見込みに関して法人が掲げる重要業績評価指標に基づく定量的及び定性的な評価を行った結果、「やや遅れている」と評価したが、評価3から5までの小項目がなく、実体は「遅れている」と判断する。 「前文」、「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%以上を達成するために講じる施策」については、業務実績は芳しくない。 特にこの項における「前文」で明示していることの達成には、限られた経営資源を最大限活用し、収支バランスのとれた病院経営に努めることが必須である。種々の事情は察するものの、この事実を法人は重く受け止め、財務内容の改善に向けて、市民に対して提供するサービスの向上と業務運営の改善及び効率化の変革が必要である。
--

エ 「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」について

中期目標の達成状況の見込みに関して定性的な評価を行った結果、中期計画に基づき着実に達成されている。
--

3 評価に当たっての意見、今後に向けての指摘等

「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」、「業務運営の改善及び効率化」、「財務内容の改善」は密接に関連している。 法人が地域において求められている果たすべき役割に真摯に向き合い、業務運営の改善及び効率化に取り組むことが財務内容の改善への近道であり、着実な向上策である。 再三再四述べているとおり種々の事情は察するが、地方独立行政法人への移行は目的ではなく、市民サービスの向上を高めるための手段である。今一度、地方独立行政法人の特長を十分に生かし、今後の経営改善に取り組んでいただきたい。

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

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

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

次項「小項目評価の評価結果」において、評価3から5までの構成比率が8割以上であったため、「おおむね計画どおり進んでいる」と評価した。評価における主な判断理由は次のとおり。 ●5 疾病4 事業の項における指標の達成状況は、第3 事業年度終了時点で芳しくない。 ●第3 事業年度末から新型コロナウイルス感染症の感染が拡大したが、院長をはじめ医療スタッフが一丸となって医療提供体制の確保に努めたことで、公立病院として重要な役割を果たすことができた。 ●地域の医療機関、診療所等との連携や市民・患者が求める医療サービスの提供、医療の質の向上に関しては、おおむね計画どおり進捗している。							
---	--	--	--	--	--	--	--

(3) 小項目評価の集計結果

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

※ 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) 中項目における評価に当たったての意見等

ア 市民病院としての役割	【評価は、定量及び定性による】 「5 疾病に対する医療提供」では、“がんに強い病院”として化学療法による外来患者の増加が顕著であった。脳卒中、心筋梗塞への対応では、指標の達成状況は目標値から大きくかい離して未達であり、第3事業年度においては移行前の実績値よりも少なかった。 「4 事業に対する医療の確保」では、医療の安全性と救急医療の充実を図るために、第2事業年度にICUを6床から8床に増床したが、第3事業年度に救急診療科の医師が退職した。医療提供体制に支障を来すことはなかったが、結果として救急医療に関する指標の達成状況は更に悪化した。また、周産期医療については第3事業年度に医師の確保が整わず分俵を休止することとなり、中期計画に掲げる目標を達成することは極めて困難な状況となった。 第3事業年度終了時点で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とも指標の達成状況は芳しくないことを踏まえ、種々の事情は察するものの、これまで移行前から提供してきた医療サービスからの転換が必要である。 「感染症への対応」では、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大したが、院長をはじめ医療スタッフが一丸となって医療提供体制の確保に努めたで、公立病院として重要な役割を果たすことができた。これは、これまでの常に備える姿勢があったからである。 「予防医療の提供」では、健診センターにおいて、人間ドックのオンライン予約を可能にするなどサービス向上を図った結果、安定して受診者が目標値を上回っている。今後も充実させることにより、市民の予防医療への関心を高める役割を期待する。
イ 地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化	【評価は、定量及び定性による】 「地域医療支援病院としての役割」では、紹介率、逆紹介率は目標値を達成している。地域支援病院としての地域の診療所との連携を深めた結果であり、今後も継続した取組を期待する。 「地域での病院機能とその役割」では、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している。 「在宅医療・介護との連携強化」では、訪問看護ステーションを活用して在宅医療機関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っている。今後はその機能の強化を期待する。 「関係機関との連携強化」では、地域医療連携推進協議会を設置し、地域医療・介護の提供体制の確保と連携を図っている。
ウ 市民・患者への医療サービス	【評価は、定性による】 「市民・患者の求める医療サービスの提供」では、中期計画に基づいた医療サービスの提供ができている。ただし、院内のアンケート調査結果が年々悪化している点に留意する必要がある。 「職員の接遇の質の向上」では、御意見箱を活用し、病院全体の接遇の質の向上に努めている。
エ 医療の質の向上	【評価は、定性による】 「医療の安全の徹底」では、中期計画に基づき医療の安全の徹底など質の向上に努めている。 「診療データ分析による医療の質と効率性の標準化」では、Q I を活用し、医療の質向上のために、継続的な取組を行っている。 「セカンドオピニオンの推進」では、円滑な相談体制の構築に努めている。 「市民への医療の質に関する情報発信」では、ホームページをリニューアルし、利便性の向上に努めている。

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

(1) 評価結果

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

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

次項「小項目評価の評価結果」において、評価3から5までの構成比率が8割未満であったため、「やや遅れている」と評価した。評価における主な判断理由は次のとおり。 ● 機能分化、診療科の再編及び集約について、客観的事実に基づいた中長期的な見極めやこれに基づく効率化に至っていない。 ● 理事会で収益や指標に関係したデータを明示している点は評価できる。しかし、期間を通して経営改善には至らず、理事や監事から経営判断についての厳しい意見があるので、これを真摯に受け止め、業務改善や効率化に資することを期待する。 ● 企業の永続性の担保に向け、中長期的な視点で経営管理機能を強化するために、計画的な法人固有の事務職員（経営戦略や財務管理、医療事務、地域医療連携などを担う病院運営における専門性の高い職員）の採用及び育成に取り組む必要がある。
--

(3) 小項目評価の集計結果

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

※ 業績評価における小項目評価基準は、当報告書の末尾のとおり。

(4) 中項目における評価に当たったての意見等

ア 経営の効率化

【評価は、定性による】 「近隣病院や診療所との連携、機能分化の推進」では、地域医療支援病院として近隣病院や診療所と連携を図り、機能分化を進めている。 「診療科目の再編及び集約化」「病床数の適正化」では、中期計画及び年度計画では、病床・病棟の適正化、再編を進めていくとあるが、非稼動病床の有効活用等に関する関係者の協議にとどま っており、病床・病棟の適正化、再編スピードがやや遅れている。病床機能の見直し、変更といった点は慎重に行うべき事項であるが、厳しい経営状況が続く中、経営の立て直しを目指すことを最 優先に、業務の見直しや改善できることがないかを診療科別のデータで検証し、病床数の適正化、診療科目の再編及び集約化について更なる検討を進める必要がある。 「投資に対する効果の検証」では、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したかについて、導入前の想定効果と導入後の費用対効果や地域への貢献 度についてギャップ検証をし、今後の設備投資の有効性、透明性に資する必要がある。

イ 管理体制の強化

【評価は、定性による】 「経営体制の強化」では、法人理事会へ提出する資料の充実を図り、理事や監事から経営判断に関する意見が出るなど、活性化してきている。今後、更なる経営体制の強化を図るために、経営情 報の分析に当たっては、具体的な数値目標に基づく達成状況の管理を行うとともに、ベンチマークによる他病院との比較を常に行い、経営上の課題を把握し、その解決に取り組む必要がある。 「内部統制の強化」では、内部監査を実施し、結果と改善状況の共有を行っている。 「コンプライアンスの徹底」では、法令・行動規範（コンプライアンス）の遵守の徹底に努めている。
--

ウ 優れた人材の確保と意識改革

【評価は、定性による】 「法人職員の確保」では、医師等医療従事者の確保には努めているが、事務部門における管理職配置について計画的配置が困難となっている。企業の永続性の担保に向け、中長期的な視点で経営 管理機能を強化するために、計画的な法人固有の事務職員（経営戦略や財務管理、医療事務、地域医療連携などを担う病院運営における専門性の高い職員）の採用及び育成に取り組む必要がある。 「職員の意識改革とモチベーションの向上」では、法人の経営課題を解決できる組織となるよう、職員の意識変革に取り組む必要がある。 「研修体制の強化」では、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し、院内研修等の充実に努めている。

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

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

次項「小項目評価の評価結果」において、評価3から5までの構成比率が8割未満であったため、「やや遅れている」と評価したが、評価3から5までの小項目がなく、実体は「遅れている」と判断する。評価における主な判断理由は次のとおり。 「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」するためには、限られた経営資源を最大限活用し、収支バランスのとれた病院経営に努めることが必須である。種々の事情は察するものの、この事実を法人は重く受け止め、財務内容の改善に向けて、市民に対して提供するサービスの向上と業務運営の改善及び効率化の変革が必要である。 - 運営費負担金は、第3事業年度に追加支援を実行したため、目標基準額を下回ることができなかった。

(3) 小項目評価の集計結果

No.	項 目	ウェイト	小項目評価数				
			評価 5	評価 4	評価 3	評価 2	評価 1
1	前文	×3				6	
2	1 単年度資金収支ゼロ以上並びに経常収支比率及び医業収支比率100パーセント以上を達成するために講じる施策	×3				6	
3	2 支出及び費用の削減策	×3				6	
4	2 運営費負担金	×1				2	
5	3 計画期間内の収支見通し	×1				2	
ウェイト考慮後の小項目評価点数						2 2	
ウェイト考慮後の評価3から5の構成比率 (%)			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) 中項目における評価に当たったての意見等
ア 前 文

【評価は定量による】 「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」するためには、限られた経営資源を最大限活用し、収支バランスのとれた病院経営に努めることが必須である。種々の事情は察するものの、この事実を法人は重く受け止め、財務内容の改善に向けて、市民に対して提供すると業務運営の改善及び効率化の変革が必要である。

イ 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

【評価は、定量及び定性による】 「収入及び収益の向上策」では、“収入の確保”、“入院単価の向上”、“入院患者数の確保”という点で、指標の達成状況は芳しくない。稼働病床数を削減し病床稼働率を高めることで急性期病院として収益向上を目指そうとしたが、新規入院患者数、延べ入院患者数とも期間を通して減少傾向にあり、かつ、平均在院日数の長期化やDPCⅡ期間以内患者割合の低下を踏まえると、法人が期待した成果を指標の達成という形で示すことは極めて困難である。市民から信頼される病院であるとともに健全な経営を行うことができれば、近隣病院の金額を参考にしたその他の収益の適正化や査定内容を分析し全体経営会議において情報共有を行うなどの収入管理の強化、未収金対策の早期着手などに努めている。 「支出及び費用の削減策」では、人件費比率、材料費比率、委託費比率のそれぞれの指標の達成状況が芳しくない。“人件費の適正化”という点では、人件費の抑制に努めているものの、収益に見合った人件費規模には至っていない。今後、適正な人員配置のもと、職員一人一人が業務の更なる効率化を図り、労働生産性の向上を図る必要がある。 “入院・外来収益対材料費率の抑制”という点では、ベンチマークシステムを活用し、材料費の抑制に努めているが、収益に見合った材料費規模には至っていない。 “委託料の削減”という点では、契約の見直しを進め、委託費の抑制に努めているが、収益に見合った委託費規模には至っていない。 持続可能な病院経営を実現し、公立病院としての役割を果たすには、収支バランスのとれた病院経営に努めることが必須である。種々の事情は察するものの、この事実を法人は重く受け止め、財務内容の改善に向けて、市民に対して提供するサービスの向上と業務運営の改善及び効率化の変革が必要である。

ウ 運営費負担金

【評価は、定性による】 第３事業年度に追加支援を実行したため、目標基準額以下となることはできなかった。
--

エ 計画期間内の収支見通し

【評価は、定性による】 「目標達成状況の管理」では、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している。 「地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会への報告」では、四半期ごとに、目標達成状況及びその要因を分析し報告している。評価委員会から法人に対して経営改善状況に向けた抜本的な取組についての意見が出ているので、今後も適切に対応することが求められる。
--

第5章 その他業務運営に関する目標と達成するべき措置

(1) 評価結果

A

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

(2) 判断理由及び考慮した事項、内容

次項「小項目評価の評価結果」において、全ての項目が3から5までであったため、「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。

- 大津市民病院付属看護専門学校は、第3事業年度まで中期計画に沿った年度計画に基づき看護師養成に努め、第3事業年度末をもって事業を廃止した。
- 介護老人保健施設ケアセンターおおつは、第1事業年度まで中期計画に沿った年度計画に基づき運営し、第1事業年度末をもって事業を廃止した。

(3) 小項目評価の集計結果

No.	項 目	ウェイト	小項目評価数				評価	評価
			評価 5	評価 4	評価 3	評価 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。 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	1
2	(2) 介護老人保健施設ケアセンターおおつについては、平成30年3月末日をもって廃止する。（平成30年3月30日変更届出。変更前は「介護老人保健施設ケアセンターおおつの在り方については、市の検討結果に従い実行していく。市の検討結果が出るまでの間、当該施設を運営し、在宅復帰に向けた介護サービスの提供を行い、介護老人保健施設事業として健全経営に向け取り組む。」）	×1			3			
	ウェイト考慮後の小項目評価点数				6			
	ウェイト考慮後の評価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) 中項目における評価に当たっての意見等

ア 大津市民病院付属看護専門学校の在り方

【評価は、定性による】
中期計画に沿った年度計画とおりの事業進捗であった。

イ 介護老人保健施設ケアセンターのおおつの在り方

【評価は、定性による】
中期計画に沿った年度計画とおりの事業進捗であった。

〈参考〉 中期目標期間の終了時に見込まれる業務実績に関する小項目評価基準
中期目標期間の終了時の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
	法人の活動により、中期計画における 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。 定量的指標においては対計画値の 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	法人の活動により、中期計画における 所期の目標を上回る成果が得られている と認められる。 定量的指標においては対計画値の 120%以上	中期計画における所期の目標を達成し ていると認められる。 定量的指標においては対計画値の 100%以上120%未満	中期計画における所期の目標を下回っ ており、改善を要する。 定量的指標においては対計画値の 80%以上100%未満	中期計画における所期の目標を下回っ ており、業務の廃止を含めた抜本的な改 善を要する。 定量的指標においては対計画値の 80%未満
定量的測定基準					
定量的に 測定しがたい場合	—	難易度を高く設定した目標について、 目標の水準を満たしている。	目標の水準を満たしている（「4」に該 当する事項以外）。	目標の水準を満たしていない（「1」に 該当する事項以外）。	目標の水準を満たしておらず、業務の 廃止を含めた抜本的な改善を要する。

地方独立行政法人市立大津市民病院
中期目標期間の終了時に見込まれる
業務実績の小項目に関する評価結果報告書
(平成29年4月1日から令和3年3月31日まで)

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

I 地方独立行政法人市立大津市民病院の概要		
1	現況	19 頁
2	市立大津市民病院の基本的な目標等	19 頁
II 全体評価		
1	法人の総括と課題	20 頁
2	大項目ごとの特記事項	20 頁
	(1) 中期目標及び中期計画の期間	20 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	20 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	21 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	21 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	22 頁
III 項目別評価（法人の自己評価と市の評価）		
第1	年度計画の期間	24 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	41 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	49 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	58 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	

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4月1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) 役員の状況

役 職	氏 名	備 考
副理事長（常勤）	若林 直樹	（兼）病院院長
理事（常勤）	神田 泰幸	（兼）法人事務局長
理事（常勤）	渡邊 良子	（兼）看護局長
理事（非常勤）	三木 恒治	済生会滋賀県病院 院長
理事（非常勤）	山崎 武史	みそうパートナーズ㈱ 公認会計士
監事（非常勤）	菊池 健太郎	菊池健太郎会計事務所
監事（非常勤）	山形 康郎	弁護士法人関西法律特許事務所

(5) 設置・運営する病院等

市立大津市民病院

(6) 職員体制

職員数 816人

(内訳) 医師 123人、看護師 429人、医療技術員 130人、その他 134人

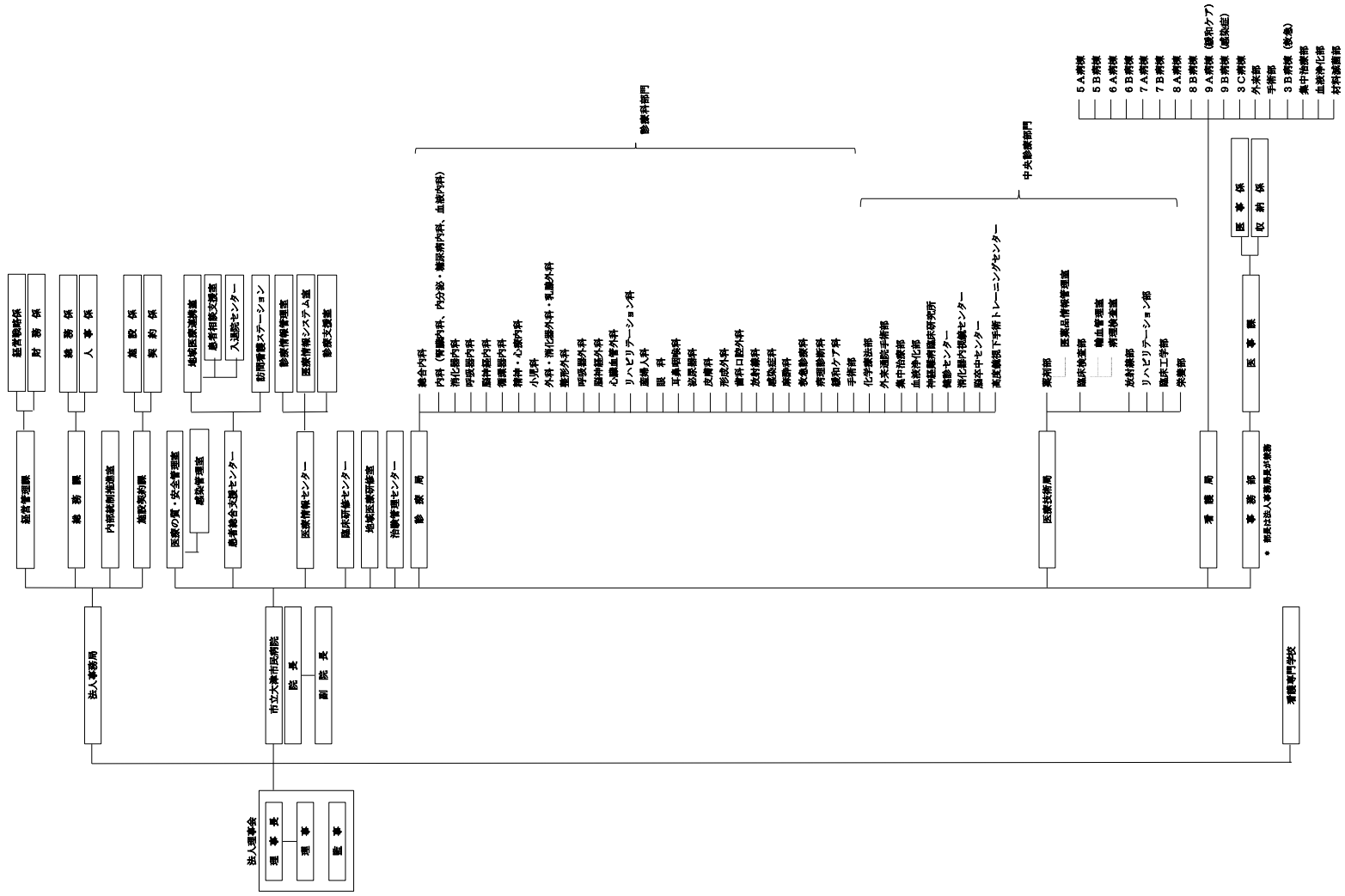
2 市立大津市民病院の基本的な目標等

(中期計画前文より抜粋)

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

【病】癰疽

令和2年1月1日現在



Ⅱ 全体評価

1 法人の総括と課題	2 大項目ごとの主な取り組みと特記事項
○総括 地方独立行政法人市立大津市民病院は、地域の中核病院として市民に救急医療及び高度医療を始め、良質で安全な医療を継続的かつ安定的に提供するとともに、地域の医療機関との機能分担及び連携を行うことにより、市民の健康の維持及び増進に寄与することを目的に、平成２９年度に大津市を設立団体とする地方独立行政法人として新たなスタートを切った。また、当院は大津市が定める中期目標と当院が定める中期計画に基づいて事業を推進しており、適切な医療サービスに取り組みとともに、業務運営の改善及び効率化と財務内容の改善に取り組んでいる。 適切な医療サービスの提供については、市民病院としての役割に関して、「５疾病に対する医療の提供」、「災害医療」、「小児医療」、「周産期医療」及び「感染症への対応」を中心に、また、医療の質の向上に関しては、「医療の安全の徹底」、「セカンドオピニオンの推進」及び「市民への医療の質に関する情報提供」を中心に取り組んだ。 業務運営の改善及び効率化については、経営の効率化に関して「近隣病院や診療所との連携及び機能分化」、「診療科目の再編及び集約化」及び「病床数の適正化」を中心に、管理体制の強化に関して「経営体制の強化」、「内部統制の強化」及び「コンプライアンスの徹底」を中心に、優れた人材の確保と意識改革に関しては「法人職員の確保」、「職員の意識改革とモチベーションの向上」及び「研修体制の強化」を中心に取り組んだ。 ○課題 医療については、平成３０年度に最新設備を備えたＩＣＵを整備したが、令和元年度に救急診療科において医師の一斉退職が発生したことにより、救急診療体制が混乱した。併せて病院への風評被害が発生したため患者数が減少した。令和元年度に産婦人科においても医師の退職があり、分娩を休止した。医療体制の急激な変化は、医療の低下だけでなく、医療設備や医療機器の稼働状況や収益にも影響を及ぼす。新型コロナウイルス感染症への対応において、院内感染防止等の観点から、通常の救急受け入れを休止することとなった。 収益については、中期計画に基づく取り組みを進めたことにより、医業収益は、平成２９年度は対前年度比２４７百万円の増収となり、続く平成３０年度も対前年度比２９５百万円の増収となった。令和元年度は、救急診療科の混乱によってＩＣＵの稼働率が低下し、更に、産婦人科の休止により収益へ影響が出た。令和２年度は、前年度から続く新型コロナウイルス感染症の拡大により患者来院数が減少したことで収益悪化したことに加え、感染症指定医療機関として積極的に患者の受け入れ・病床確保及び病棟再編・設備の拡充を行ったことで更に収益に影響を及ぼした。 財務については、令和元年度末に大津市からそれまで不足していた額を補う運営費負担金が交付されたことにより財政基盤が強化されたが、キャッシュフローは厳しい状況が続いている。また、新型コロナウイルス感染症の拡大や対応が財務に大きな影響を及ぼしている。	（１）中期目標及び中期計画 平成２９年４月１日から令和３年３月３１日まで （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」 ○５疾病に対する医療の提供については、地域の中核病院として５疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）に対する医療を積極的に提供した。 ○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については、救急告示病院として２４時間３６５日救急体制を維持するとともに、体制強化としてＩＣＵの増床を行った。令和元年に救急診療科・集中治療部において医師の退職があったが、医師の確保に取り組み、マスコミ報道の影響の払拭に努め、地域救急医療を確保した。 ○災害医療については、災害拠点病院として、災害に備えた訓練や研修等を行い、体制強化を図った。また、災害時にDMATを他府県へ派遣した。 ○小児医療については、医師がそれぞれの専門分野を持ちながら、地域の医療機関と連携して治療を行った。 ○周産期医療については、周産期協力病院として対応してきたが、診療体制の変更に伴い、令和元年６月から分娩の取り扱いを休止している。 ○感染症への対応については、滋賀県下で唯一の第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症医療機関として、令和２年度に起きた新型コロナウイルス感染症に、滋賀県や大津市と連携して体制を整備し、特別外来の運用や入院患者の受け入れを積極的に行った。 ○予防医療の提供については、健診センターにおいて人間ドックや健康診断を行い、受診者のニーズに応え、脳ドックや乳がん検診に加え、膝がん健診や大腸CT検査など病芽の早期発見に取り組んだ。 「地域の病院、診療所等との機能分化及び連携強化」 ○地域医療支援病院としての役割については、地域の医療機関との連携強化や役割分担を進めるため、地域の医療機関への積極的な訪問を行った。また当院において地域医療連携推進協議会を発足し、当院の事業紹介や地域のニーズ把握に取り組んだ。また、ホームページに「かかりつけ医検索システム」を稼働させ、患者に対して地域の医療機関の情報提供に取り組んだ。 ○地域での病院機能とその役割については、急性期治療が終了した後の在宅療養支援や転院調整、かかりつけ医の紹介を通じて医療福祉連携を強化するため、地域の医療機関向けに研修を実施した。また、入院前から患者を支援するため、入退院センターの機能強化を図った。 ○在宅医療・介護との連携強化については、訪問看護ステーションと地域医療連携室等の院内所属等が協力関係を密にして業務の円滑化に取り組んだ。また、入退院センターを設置して入退院支援の強化に取り組んだ。 ○関係機関との連携強化については、地域における医療、介護、福祉及び保険に係る関係機関・団体と協働し、地域医療連携推進協議会を設置した。

「市民・患者への医療サービス」

- 市民・患者が求める医療サービスの提供については、当院の満足度を把握するため、入院患者・家族向け、及び外来患者向けのアンケート調査を実施し、結果を院内で共有するとともにホームページにおいて公表した。
- 職員の接遇の質の向上については、ご意見箱を設置して、来院者の意見を収集して対応した。また、職員に対して外部講師による接遇研修及び人権研修を実施した。

「医療の質の向上」

- 医療の安全の徹底については、第三者機関からの評価として日本病院機能評価機構、卒後臨床研修評価機構、ISO9001国際標準化機構からの認証を受け内部統制体制を構築した。また、インフォームド・コンセントの徹底として、医療安全研修会を実施した。安全管理機能の向上として、医療安全管理対策委員会が中心となり、医療事故報告の収集・分析等を行った。感染防止の徹底として、院内感染防止対策としてマニュアルの見直しを行って、職員へその周知・啓発に取り組んだ。また、感染対策チームによるラウンドを行った。
- 診療データ分析による医療の質と効率性の標準化については、クリニカルパスを中心に、標準化と収益率の向上を図るため、DPCベンチマークテストを使用して、クリニカルパスの見直しに取り組むとともに、**QI**の分析評価を院内に周知し、ホームページでも公表した。
- セカンドオピニオンの推進については、セカンドオピニオンを希望される患者に情報提供書の提供や他院への情報提供を行うなど適切な対応を行った。
- 市民への医療の質に関する情報提供については、ホームページや新たに創刊した広報誌を活用して、市民病院の情報を経極的に発信し、患者だけでなく多くの市民の目に触れる機会を創出した。

（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」

- 近隣病院や診療所との連携及び機能分化については、地域の医療機関への積極的な訪問や地域医療連携推進協議会の設置を行って連携強化を図り、紹介率と逆紹介率の向上に取り組んだ。
- 診療科目の再編と集約化については、月次の全体経営会議を行い、経営層と各診療科にて現状分析、経営指標を共有し、要因や課題の分析及び経営改善に取り組んだ。
- 病床数の適正化については、ICUを2床増床するとともに、3B病棟を4床削減した。また分娩休止に伴う産婦人科診療体制の縮小により稼働病床数を6床削減した。

「管理体制の強化」

- 経営体制の強化については、理事会において経営指標評価を毎回報告し、経営管理課が病院の各部門についての状況確認を行った。また、平成30年度に法人事務局長直轄の経営戦略室を設置する機構改革を行い、中期計画の進捗管理や経営改善に取り組む体制を整えた。さらに、外部理事による診療科ヒアリングを実施し、理事会における経営情報の共有に取り組んだ。
- 内部統制の強化については、法令遵守及び財務管理の健全化を保つため、コンプライアンス推進室（現、内部統制推進室）を設置して、ISO活動の一環として各所属において内部監査を実施した。
- コンプライアンスの徹底については、法令・行動規範について全職員が共通認識できるよう、情報公開を含めて研修を実施した。

「優れた人材の確保と意識改革」

- 法人職員の確保については、職員が働きやすい環境として、院内保育所の運営、安全衛生委員会の設置、保健師の配置等に取り組んだ。また、経営企画・法人運営等に係る事務部門に法人固有職員を配置し、専門性の向上に資する人事異動に取り組んだ。
- 職員の意識改革とモチベーションの向上については、病院理念、中期目標及び中期計画をすべての職員が理解し、その目的達成に取り組めるよう、小冊子「職員必携」の作成や人事評価制度の構築を行い、職員への浸透と意識改革に取り組んだ。職員への経営情報の共有に関しては、院内グループウェアを利用して月次経営会議資料を発信し、共有に取り組んだ。適切な人事評価と人員配置、組織の簡素化に関しては、法人の経営課題を解決できる組織づくりと個人を育成するツールとして人事評価制度を導入するとともに、業務の効率化を図るため、未収金管理業務の一部を外部委託から直営に見直した。地域の医療機関としての医療改革については、入退院センターを設置して医療福祉連携を推進し、患者中心のネットワークを構築するとともに、地域の各種団体から在宅医療体制についての意見や要望を収集した。

（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営業収支比率100パーセント以上を達成するため」に講じる施策」

- 診療科別貢献利益分析や各診療科売上データを病院幹部で共有するとともに、四半期ごとに各診療部長が、診療科別の月次の経営指標を自己分析して収益及び業務改善に取り組んだ。
- 収入及び収益の向上策については、診療報酬改定に対応する体制を整備するとともに、施設基準による加算を取得した。また、DPCコーディングの適正化に取り組んだ。
- 入退院機能の強化に関しては、入退院センターの設置及び医療ソーシャルワーカーの病棟配置を実施するとともに、ベッドコントロールマニュアルを整備した。
- 新規入院患者数の獲得に関しては、地域連携室を中心に、地域の診療所への訪問や情報提供に取り組むとともに、広報誌の創刊やホームページの他、地元メディア（テレビ・ラジオ）への出演を通じて情報発信等を行い、戦略的広報に取り組んだ。また、最新MRI機器の整備に併せて、隔週土曜日に検査稼動を行い差別化を図った。
- 収入管理機能の強化については、診療報酬請求の精度向上及び再審査請求の強化に取り組んだ。
- 未収金管理対策の強化については、退院時の診療費支払いを原則とし、未収金の発生防止に取り組んだ。発生した未収金については、早期に回収に着手するとともに、行政等の関係機関と連携した対応した。
- 支出及び費用の削減策については、人件費の削減に関しては各種手当の廃止や職員数及び時間外勤務の削減に取り組んだ。材料費の削減に関しては、薬剤・診療材料とにも対ベンチマークにおいて安価な購入価格を引き続き維持させるとともに、新たなベンチマークシステムの使用を開始し、ビッグデータを元に削減効果を得た。共同購入に関しては、近隣病院や他県病院等と様々な形で検討は行ったが、当院の削減額を試算したところ、大きな変化がなかったことから、実施は見送った。また、高額医療機器を更新する調達に関しては、従前より財務負担が増えない調達やリースを活用して負担の平準化に取り組んだ。

「運営費負担金」
運営費負担金については、平成29年度から令和元年度途中まで、法人化以前からの長期負債の償還には十分でない交付額であったが、令和元年度末にそれまでの不足分の交付があった。

「計画期間内の収支見通し」
月次の理事会において、各進捗状況の把握や診療科への目標提示を行うとともに、外部理事による診療科ヒアリングの実施とその結果のフィードバックを行った。理事からの指摘事項に対しては、対応結果を随時報告した。

(5) **その他業務運営に関する目標を達成するための取組**
介護老人保健施設及び市立大津市民病院付属看護学校については事業を廃止し、経営資源の集中を図った。

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				

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	3	2	2		2	
中期目標	ア 地域がん診療連携支援病院として、クリニカルパス（治療や検査に当たってどのような処置を行うのか、その実施内容や順序を記載した診療計画又は入院治療を終えて在宅医療への円滑な移行と継続した治療を提供するための連携ツールとなる診療計画のことをいう。）などを用いてがん診療連携拠点病院と連携し、圏域において専門的ながん医療の提供を行うとともに、相談支援体制の構築やがん予防にも積極的に取り組むこと。また、緩和ケア病棟を維持すること。 イ 脳卒中中の症例に対し専門的な治療を行い、リハビリテーションを実施すること。 ウ 急性心筋梗塞の症例に対し速やかに初期治療を行い、リハビリテーションを実施すること。 エ 糖尿病に関する専門治療及び慢性合併症治療を行うこと。 オ 精神科を掲げる病院として、多くの疾患の背景にある心身相関のメカニズムを探り、患者の抱える問題の軽減、解決に努めること。					

中期目標		中期計画				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	判断理由など	
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。		i 主な実績又は成果 地域の中核的な急性期病院として、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した。				×1	2	2	指標の達成状況を定量的に判断した。	
ア がん 地域がん診療連携支援病院として、これまで予防から緩和まで幅広く対応してきた。手術では、患者への負担の少ない鏡視下手術を中心に、胃がんについてはロボット支援手術で先進医療実施施設として厚生労働省の認定を受けるなど、高度な治療を提供している。平成27年には放射線治療を開始し、より幅広い治療が可能となった。今後も、地域連携クリニカルパスの整備を進め、地域の医療機関との連携の下、患者により適切な治療を提供する。また、緩和ケア病棟については、今後も維持していく。		イ 脳卒中 脳卒中センターにおいて、いつでも急性期脳卒中診療に対応できるよう、担当スタッフがWEB上で病院からの緊急情報・画像データを閲覧して診断を行い、脳卒中診断の初動を迅速化させた。また、病診連携および病病連携を積極的に利用し、ADL回復向上に向けリハビリテーションを提供した。							“がんに強い病院”として期間を通じて取り組みを強化し、化学療法の外来患者が顕著に増加するなどの成果は挙げた。しかし、がんに関する他指標は目標に対し伸び悩み、その他の項目の指標も期間を通して目標に到達する見込みはない。	
イ 脳卒中中の症例に対し専門的な治療を行い、リハビリテーションを実施すること。		ウ 急性心筋梗塞 循環器内科と心臓血管外科の連携したチーム医療で、より重篤な循環器疾患患者一人ひとりに応じて配慮した医療（治療とリハビリテーション）を提供した。								
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行うこと。		エ 糖尿病 糖尿病看護認定看護師・日本糖尿病療養指導士・滋賀糖尿病療養指導士が入院や外来で積極的に関わることで、糖尿病教育入院はもとより、外来でも療養相談・フットケア・糖尿病教室・栄養指導・インスリン導入を行った。								
エ 糖尿病に関する専門治療及び慢性合併症治療を行うこと。		オ 精神科・診療内科領域の患者に幅広い治療を行い、検査上異常がないのに身体症状の続く方、心理的ス								

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。 <table><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>P C I 実施件数</td><td>1 7 6 件</td><td>2 1 3 件</td></tr></table> ※P C I（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 エ 糖尿病 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、引き続き、専門治療及び慢性合併症治療を提供していく。 オ 精神疾患 市内の精神科を標榜(ぼう)する6病院のうちの1施設として、うつ病、統合失調症等の精神科、心療内科領域からパニック障害、ストレス関連障害などの神経症領域まで幅広く診療を行う。当院は専門病棟がないため、入院に関しては入院機能を有する地域の医療機関との連携の下診療を行う。今後も、心理サポートや認知療法等の精神療法や薬物療法など最適な治療を提供していく。				目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	P C I 実施件数	1 7 6 件	2 1 3 件																																										
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																																																	
P C I 実施件数	1 7 6 件	2 1 3 件																																																	
トレスが疑われる方、精神的ダメージを受けている方などに、最適な治療方法を提供した。 心理学に関する初の国家資格である公認心理師を配置し、心理学に関する専門的知識や技術をもって相談や援助を行った。 ii 目標又は関連指標 <table> <tr> <th>目標指標 【5指標】</th> <th>H28 実績</th> <th>H29 目標 実績</th> <th>H30 目標 実績</th> <th>R01 目標 実績</th> <th>R02 目標</th> </tr> <tr> <td>がん手術件数</td> <td>- 605</td> <td>620 603</td> <td>630 629</td> <td>640 563</td> <td>650</td> </tr> <tr> <td>化学療法件数</td> <td>- 1,861</td> <td>1,810 2,118</td> <td>1,840 2,769</td> <td>1,870 2,037</td> <td>1,900</td> </tr> <tr> <td>放射線治療件数</td> <td>- 99</td> <td>110 110</td> <td>115 101</td> <td>115 112</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>脳外科手術件数</td> <td>- 289</td> <td>310 251</td> <td>315 275</td> <td>325 289</td> <td>333</td> </tr> <tr> <td>P C I 実施件数</td> <td>- 177</td> <td>190 184</td> <td>198 151</td> <td>206 144</td> <td>213</td> </tr> </table>				目標指標 【5指標】	H28 実績	H29 目標 実績	H30 目標 実績	R01 目標 実績	R02 目標	がん手術件数	- 605	620 603	630 629	640 563	650	化学療法件数	- 1,861	1,810 2,118	1,840 2,769	1,870 2,037	1,900	放射線治療件数	- 99	110 110	115 101	115 112	120	脳外科手術件数	- 289	310 251	315 275	325 289	333	P C I 実施件数	- 177	190 184	198 151	206 144	213												
目標指標 【5指標】	H28 実績	H29 目標 実績	H30 目標 実績	R01 目標 実績	R02 目標																																														
がん手術件数	- 605	620 603	630 629	640 563	650																																														
化学療法件数	- 1,861	1,810 2,118	1,840 2,769	1,870 2,037	1,900																																														
放射線治療件数	- 99	110 110	115 101	115 112	120																																														
脳外科手術件数	- 289	310 251	315 275	325 289	333																																														
P C I 実施件数	- 177	190 184	198 151	206 144	213																																														
iii 自己評価の理由 5 疾病に対する医療を積極的に提供したが、5指標のうち、化学療法件数以外の項目で目標指標を達成できなかったため。																																																			
iv 課題とその改善の方策 目標指標に対する未達部分について対応症例を分析する。また、放射線治療件数についても設備投資に見合った収入獲得がなされているかの検証が必要であり、固定費を含めた投資効率を高めるため症例分析を行い、適正な医師配置と医療提供体制に改善する。																																																			

(2) 4事業に対する医療の確保

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	2	2	2	2	2	

中期目標	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。 イ 災害拠点病院として、災害医療において中心的役割を担い、災害発生直後のDMA T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。 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(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。				
------	---	--	--	--	--

中期計画		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
ア 救急医療	救急外来「E R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。	i 主な実績又は成果 ア 救急医療 救急外来「E Rおおつ」において、24時間365日対応可能な救急体制を維持し、患者の科・重症度の区別なく収容する体制の整備に取り組んだ。 ・ICUは6床運用としていたが、全面リニューアルを行い、地域の救急医療に貢献を図った。 ・令和元年6月末に救急診療科・集中治療部医師が一斉退職（異動）したことに対応するため、医師の確保に取り組むとともに、マスコミ報道の影響の払拭に努めた。 イ 災害医療 災害拠点病院として、関係機関と連携して、災害に備えた訓練や研修等を行い、体制強化を図った。 ・大阪北部地震の際に、滋賀県からの要請を受け、大阪府にDMA Tが出動した。 ・台風19号災害に伴い、厚生労働省DMA T事務局のロジスティックチームの派遣要請を受け、長野県にDMA T職員を派遣した。 ・近畿地方DMA Tブロック訓練とあわせて、災害訓練を開催した。 ウ 小児医療 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、医師がそれぞれの専門分野を持ちながら、地域の医療機関と連携を取って治療を行った。また、救急医療では「E Rおおつ」において、救急医が診察を行った上で、小児患者を受け入れ、小児科医が必要な対応を行った。また、小児科専門医研修施設として小児科医の研鑽と育成を行った。 ・新生児183名のうち、30名の病的新生児に治療を提供した。また、E Rおおつにおいて小児救急ストップ0時間にて稼動し地域医療に貢献した。 エ 周産期医療 周産期協力病院として、正常分娩や中等度のリスク分娩に対応してきたが、診療体制の変更にともない、令和元年6月から分娩の取扱を当面休止しており、再開に向けて診療体制の整備に努めている。			×1	2
イ 災害医療		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役割を担うとともに、災害に備え、訓練や研修等を積極的に実施することでより強固な体制を整備していく。 なお、平成26年度にはDMA Tカーを導入、災害現場活動に必要な資器材も整備し、DMA T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。				
		関連指標				
		災害訓練実施回数				
ウ 小児医療		呼吸器感染症、消化器感染症の症例を中心に、アレルギー疾患、代謝内分泌疾患、腎疾患、先天性心疾患などの治療のほか、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。				

エ 周産期医療 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。 <table><tr><td>関連指標</td><td>平成27年度実績</td></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	ii 目標又は関連指標 <table><tr><th>目標指標 【7指標】</th><th>H28 実績</th><th>H29 目標 実績</th><th>H30 目標 実績</th><th>R01 目標 実績</th><th>R02 目標</th></tr><tr><td>救急搬送受入件数</td><td>- 4,176</td><td>4,080 4,097</td><td>4,090 3,915</td><td>4,090 3,481</td><td>4,100</td></tr><tr><td>救急搬送入院患者数</td><td>- 1,524</td><td>1,440 1,457</td><td>1,444 1,413</td><td>1,444 1,358</td><td>1,450</td></tr><tr><td>救急ストップ時間</td><td>- 29</td><td>0 317</td><td>0 436</td><td>0 63</td><td>0</td></tr><tr><td>救急搬送比率</td><td>- 26.7</td><td>27.4 25.2</td><td>27.4 24.3</td><td>27.5 21.4</td><td>27.5</td></tr><tr><td>救急入院患者数</td><td>- 3,114</td><td>3,015 2,886</td><td>3,030 2,778</td><td>3,050 2,551</td><td>3,070</td></tr><tr><td>小児科入院患者数</td><td>- 3,693</td><td>2,641 3,216</td><td>2,643 2,748</td><td>2,645 2,383</td><td>2,647</td></tr><tr><td>小児救急受入件数</td><td>- 2,072</td><td>2,325 2,304</td><td>2,350 2,048</td><td>2,375 1,919</td><td>2,400</td></tr></table> <table><tr><th>関連指標</th><th>H28 実績</th><th>H29 実績</th><th>H30 実績</th><th>R01 実績</th><th>R02</th></tr><tr><td>災害訓練実施回数</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>ハイリスク分娩件数</td><td>22</td><td>7</td><td>6</td><td>1</td><td></td></tr></table>										目標指標 【7指標】	H28 実績	H29 目標 実績	H30 目標 実績	R01 目標 実績	R02 目標	救急搬送受入件数	- 4,176	4,080 4,097	4,090 3,915	4,090 3,481	4,100	救急搬送入院患者数	- 1,524	1,440 1,457	1,444 1,413	1,444 1,358	1,450	救急ストップ時間	- 29	0 317	0 436	0 63	0	救急搬送比率	- 26.7	27.4 25.2	27.4 24.3	27.5 21.4	27.5	救急入院患者数	- 3,114	3,015 2,886	3,030 2,778	3,050 2,551	3,070	小児科入院患者数	- 3,693	2,641 3,216	2,643 2,748	2,645 2,383	2,647	小児救急受入件数	- 2,072	2,325 2,304	2,350 2,048	2,375 1,919	2,400	関連指標	H28 実績	H29 実績	H30 実績	R01 実績	R02	災害訓練実施回数	3	3	3	3		ハイリスク分娩件数	22	7	6	1	
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 【7指標】	H28 実績	H29 目標 実績	H30 目標 実績	R01 目標 実績	R02 目標																																																																														
救急搬送受入件数	- 4,176	4,080 4,097	4,090 3,915	4,090 3,481	4,100																																																																														
救急搬送入院患者数	- 1,524	1,440 1,457	1,444 1,413	1,444 1,358	1,450																																																																														
救急ストップ時間	- 29	0 317	0 436	0 63	0																																																																														
救急搬送比率	- 26.7	27.4 25.2	27.4 24.3	27.5 21.4	27.5																																																																														
救急入院患者数	- 3,114	3,015 2,886	3,030 2,778	3,050 2,551	3,070																																																																														
小児科入院患者数	- 3,693	2,641 3,216	2,643 2,748	2,645 2,383	2,647																																																																														
小児救急受入件数	- 2,072	2,325 2,304	2,350 2,048	2,375 1,919	2,400																																																																														
関連指標	H28 実績	H29 実績	H30 実績	R01 実績	R02																																																																														
災害訓練実施回数	3	3	3	3																																																																															
ハイリスク分娩件数	22	7	6	1																																																																															
iii 自己評価の理由 4 事業に対する医療を確保してきたが、救急の各指標の目標値未達や、分娩休止による産婦人科診療体制の規模縮小などがあったため。																																																																																			
iv 課題とその改善の方策 患者数の増減による地域ニーズに合わせた、医師雇用体制の確保が必要であり、これらを礎に医療提供体制を再構築する。																																																																																			

(3) 感染症への対応

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	3	3	3		3	

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

中期計画		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	判断理由など
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。		i <u>主な実績又は成果</u> 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、令和2年に起きた新型コロナウイルス感染症に対し、県や市等と連携し、体制を整備した上で、特別外来の設置・運用や入院の受入を行い医療の提供に取り組んだ。	×1	3	3	新型コロナウイルスの感染拡大に対し、県、市との連携を図ることはもちろん、院長をはじめとした医療スタッフ全員が一丸となってこの危機に対してチームとしての力を発揮している。患者への適切な医療提供とスタッフの安全の確保を両立し、公立病院としての重要な役割を担っている。
		ii <u>目標又は関連指標</u> なし（定性）				
		iii <u>自己評価の理由</u> 突如発生する感染症に対応できるスタッフ、設備及び物品を平時から備えて、発生時に適切な医療を提供して、指定医療機関としての役割を果たせたため。				
		iv <u>課題とその改善の方策</u> 新型コロナウイルス感染症は急激に感染拡大した突発的災害であり、病床、人員、資材など当院の医療資源での対応には限界があった。また、当該感染症に対応しながら、外来や救急等の医療提供を継続できる施設仕様になっておらず、例えば感染症病床の増床や感染症専門外来の設置等の対応が必要である。				

(4) 予防医療の提供

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	3	3	3		3	

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				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	判断理由など																								
健診センターにおいて人間ドックを始めとする健康診断、がん検診、予防接種、禁煙外来を実施していく。脳ドックや肺ドックなど部位に特化した検診の実施、受診者に対する検査結果の当日説明や日常生活のアドバイスを行うことで、受診者のニーズに沿った検診の提供に努めていく。今後は、検診による疾病の早期発見とともに生活習慣病の予防を推進していく。 <table><tr><td>目標指標</td><td>平成27年度実績</td><td>平成32年度目標値</td></tr><tr><td>人間ドック受診者数</td><td>3,086人</td><td>3,300人</td></tr></table>				目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	人間ドック受診者数	3,086人	3,300人	×1	3	3	指標の達成状況を定量的に判断した。 健診センターで人間ドックのオンライン予約を可能にするなどサービスの向上を図った結果、安定して受診者数の実績が目標値を上回っている。 予防医療の提供は重要であり、市民病院として市民の健康維持・増進に積極的に関与し、貢献できるよう、今後のサービス提供の充実に努めること。																		
目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																													
人間ドック受診者数	3,086人	3,300人																													
i 主な実績又は成果 健診センターにおいて人間ドックや健康診断を行い、受診者のニーズに応え、脳ドック、乳がん検診に加え、膵がん健診、大腸CT検査など病芽の早期発見に取り組んだ。また、受診者のニーズに沿った検診の提供に取り組んだ。 ・ホームページに人間ドックオンライン仮予約システムを稼働させ、受診希望者がいつでも仮予約を行える環境を整備した。 ・隔月第3日曜日に行っていた日曜日乳がん検診を毎月第3日曜日の実施に変更した。 ・大津市乳がん検診の検査枠を週32枠から週60枠に拡大した。																															
ii 目標又は関連指標 <table><tr><td>目標指標</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R01</td><td>R02</td></tr><tr><td>【1指標】</td><td>実績</td><td>目標</td><td>目標</td><td>目標</td><td>目標</td></tr><tr><td>人間ドック受診者数</td><td>-</td><td>3,149</td><td>3,198</td><td>3,246</td><td>3,300</td></tr><tr><td></td><td>3,215</td><td>3,452</td><td>3,442</td><td>3,303</td><td></td></tr></table>				目標指標	H28	H29	H30	R01	R02	【1指標】	実績	目標	目標	目標	目標	人間ドック受診者数	-	3,149	3,198	3,246	3,300		3,215	3,452	3,442	3,303					
目標指標	H28	H29	H30	R01	R02																										
【1指標】	実績	目標	目標	目標	目標																										
人間ドック受診者数	-	3,149	3,198	3,246	3,300																										
	3,215	3,452	3,442	3,303																											
iii 自己評価の理由 市民に対して予防医療を積極的に提供したため。																															
iv 課題とその改善の方策 人間ドック受診者数は増加傾向にあり、検診に対する需要の高まりがうかがえる。その需要に応えるため、検査枠・診察枠・専門職員の育成について改善して検査と診療を迅速に行い、回転率を向上させる。また、高齢化が進展する中、予防医学の観点から検査での早期発見と治療に取り組む。																															

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

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	3	4	4		3	

中期目標	地域医療支援病院として地域医療の確保のために必要な支援を行う役割を担い、かかりつけ医との機能分化・連携を更に深め、紹介及び逆紹介を進し、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				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	判断理由など																		
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。 <table><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	×2	3	指標の達成状況を定量的に判断した。 紹介率、逆紹介率ともに目標値を上回っており、地域の医療支援病院として地域の診療所との連携が図れている。 加えて、地域医療機関への訪問も期間を通して熱心に訪問している。 今後はSNSを利用するなど地域の診療所との関係性を深めるよう努めること。							
				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																			
				i 主な実績又は成果																					
				地域の医療機関との連携強化や役割分担を進めるため、地域の医療機関へ積極的な訪問を行った。また、当院において地域医療連携推進協議会を発足し、当院の事業紹介や地域のニーズ把握に取り組んだ。																					
				・老人保健施設などの介護・福祉施設を訪問し、情報交換を行った。																					
				・ホームページにかかりつけ医検索システムを稼働させ、患者が地域の医療機関に関する情報を容易に手に入れることのできるようにした。																					
				・地域医療機関訪問を通年で行うとともに、かかりつけ医登録証の掲示内容を全面的に見直した。																					
ii 目標又は関連指標																									
<table><tr><th>目標指標 【3指標】</th><th>H28 実績</th><th>H29 目標 実績</th><th>H30 目標 実績</th><th>R01 目標 実績</th><th>R02 目標</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>- 56.6</td><td>53.0 54.0</td><td>55.0 65.2</td><td>57.0 71.5</td><td>60.0</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>- 83.9</td><td>74.0 86.2</td><td>76.0 94.4</td><td>78.0 104.9</td><td>80.0</td></tr><tr><td>地域医療機関訪問回数</td><td>- 318</td><td>250 316</td><td>250 329</td><td>250 327</td><td>250</td></tr></table>		目標指標 【3指標】	H28 実績	H29 目標 実績	H30 目標 実績	R01 目標 実績	R02 目標	紹介率	- 56.6	53.0 54.0	55.0 65.2	57.0 71.5	60.0	逆紹介率	- 83.9	74.0 86.2	76.0 94.4	78.0 104.9	80.0	地域医療機関訪問回数	- 318	250 316	250 329	250 327	250
目標指標 【3指標】	H28 実績	H29 目標 実績	H30 目標 実績	R01 目標 実績	R02 目標																				
紹介率	- 56.6	53.0 54.0	55.0 65.2	57.0 71.5	60.0																				
逆紹介率	- 83.9	74.0 86.2	76.0 94.4	78.0 104.9	80.0																				
地域医療機関訪問回数	- 318	250 316	250 329	250 327	250																				
iii 自己評価の理由																									
すべての目標指標の目標値を達成したため。																									
iv 課題とその改善の方策																									
地域医療支援病院として現在の水準を保持するためには、関係医療機関との信頼の構築や維持が必要である。定期的な訪問や意見交換会の実施によってニーズを把握し、より堅固な関係を構築していく。																									

(2) 地域での病院機能とその役割

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	3	3	3		3	

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の医療の提供を行うことができるようにすること。 イ 地域の医療関係者等のニーズに応じ、高度な専門知識を有する看護職等による教育的及び技術的支援を行うこと。					
------	--	--	--	--	--	--

中期計画			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																
重篤な患者の受入れを進め、急性期期間からの早期離脱を進めていく。急性期を脱した患者には、地域の回復期機能等を有する医療機関や在宅など、患者の容態に適した施設、場所での医療の提供が行われるよう、地域医療機関との連携を強化する。また、入退院センターを設置し、入退院機能の一元化により、よりスムーズな入院受入れと早期からの退院支援を行っていく。今後も引き続き、地域医療支援病院として医師会を始めとした地域の医療従事者に対する研修を実施する。 <table><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	i <u>主な実績又は成果</u> 急性期治療が終了した後も在宅療養支援や転院調整、かかりつけ医の紹介を通じて医療福祉連携を強化するため、地域医療機関向けに研修を実施した。 - 重篤な患者を受け入れるICU内に、早期離床・リハビリテーションに係るチームを設置し、ICUの入室後早期から離床等に必要な体制を整備した。 - 入院前から患者を支援するよう、入退院センターの機能強化を図るため、院内体制の整備を始めた。 ii <u>目標又は関連指標</u> <table><tr><td>関連指標</td><td>H28実績</td><td>H29実績</td><td>H30実績</td><td>R01実績</td><td>R02</td></tr><tr><td>地域医療機関向け研修実施回数</td><td>96</td><td>87</td><td>40</td><td>46</td><td></td></tr></table>			関連指標	H28実績	H29実績	H30実績	R01実績	R02	地域医療機関向け研修実施回数	96	87	40	46		×2	3
			関連指標	平成27年度実績																			
			地域医療機関向け研修実施回数	70回																			
			関連指標	H28実績	H29実績	H30実績	R01実績	R02															
			地域医療機関向け研修実施回数	96	87	40	46																
iii <u>自己評価の理由</u> 地域医療機関と継続的に連携強化を図ることができたため。																							
iv <u>課題とその改善の方策</u> 入退院センターを中心とした適切な医療提供体制を維持し、地域の医療機関との連携強化を継続する。また、在宅療養支援について、大津保健医療圏域において不足している医療が提供可能な体制の構築を検討する。																							
							おおむね中期計画の内容を実施できた。																
							医師会をはじめ地域の医療従事者に対する研修を期間を通して実施している。																
							また、入退院センターの設置とその機能の強化を図り適切な医療提供に努めている。																
							患者の入棟・退棟先分析等を行い、課題を見出すことで入退院センターの機能のさらなる強化を図ること。																

(3) 在宅医療・介護との連携強化

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	3	3	3		3	

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

中期計画		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	判断理由など																		
地域包括ケアシステム構築に当たり、入院患者の在宅医療への移行が円滑に進むよう、訪問看護ステーション機能をより強化する。地域医療連携室は、患者の在宅医療へのスムーズな移行のために各施設との連携を強化し、患者急変増悪時の受入れのための連絡体制の構築と情報共有に努める。また、患者とその家族のために、入退院センターでの支援を行っていく。		i 主な実績又は成果 訪問看護ステーションは、地域医療連携室や医師、看護師が協力関係を密にし、業務の円滑化を図った。また、入退院センターを設置して各部署との連携を図った。 ・地域医療連携室は、診療所の夕方診療時間帯からの急病患者受け入れをスムーズに行えるよう平日 1 9 時 3 0 分までの問い合わせ対応を行い、サービス向上に取り組んだ。 ・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・支援を行った。		×2	3	3 定性																		
		ii 目標又は関連指標																						
		<table><tr><td>参考実績</td><td>H28 実績</td><td>H29 実績</td><td>H30 実績</td><td>R01 実績</td><td>R02</td></tr><tr><td>訪問看護件数</td><td>8, 361</td><td>8, 771</td><td>7, 885</td><td>7, 708</td><td></td></tr><tr><td>在宅復帰率</td><td>91. 48</td><td>91. 21</td><td>90. 50</td><td>89. 84</td><td></td></tr></table>					参考実績	H28 実績	H29 実績	H30 実績	R01 実績	R02	訪問看護件数	8, 361	8, 771	7, 885	7, 708		在宅復帰率	91. 48	91. 21	90. 50	89. 84	
		参考実績	H28 実績				H29 実績	H30 実績	R01 実績	R02														
		訪問看護件数	8, 361				8, 771	7, 885	7, 708															
在宅復帰率	91. 48	91. 21	90. 50	89. 84																				
iii 自己評価の理由 訪問看護ステーションの機能強化や、入退院支援の強化に取り組んだため。																								
iv 課題とその改善の方策 引き続き訪問看護ステーションの業務効率改善および入退院センターの機能整備を行い、患者サービスの持続的、包括的ケアを継続する。訪問看護件数の減少については、リハビリ対応職員の不足が原因であったことから、実施体制がニーズの規模に対して不足している可能性があるため、体制整備を図る。																								

(4) 関係機関との連携強化

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	3	3	3		3	

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

中期計画		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	判断理由など	
市民病院として、市の保健福祉部門を始めとした関係行政、医師会等との連携を引き続き行うことにより、地域医療の充実を図る。		i <u>主な実績又は成果</u> 地域における医療、介護、福祉及び保健に係る関係機関・団体と協働し、地域医療・介護の提供体制の確保と連携を図るため、地域医療連携推進協議会を設置した。 ・市が開催する「おおつ健康フェスティバル」において、大津赤十字病院と共同でブースを出展し、糖尿病予防の啓発を実施した。 ・がんについて考える日に大津市と共催で講演会を実施した。	×1	3	3	地域医療連携推進協議会を設置し、地域医療・介護の提供体制の確保と連携を図っている。 地域の医療ニーズを的確に捉えるためにも医師会等との連携の継続を期待する。	
		ii <u>目標又は関連指標</u> なし（定性）					
		iii <u>自己評価の理由</u> 関係行政、医師会等との連携を継続して地域医療の充実に努めたため。					
		iv <u>課題とその改善の方策</u> 新型コロナウイルス感染症の影響により、予定していた地域の医療機関等の参加による講演会や懇親会の開催を中止したことから、地域の医療機関等との連携強化を図る機会を設けられなかった。それを補うため、関係機関および地域の医療機関と連携協議を積極的に行い、地域医療の安定供給と充実を図る。					

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

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	3	3	3		3	

中期目標	入院及び外来の患者に対し、患者満足度調査（医療の質、外来での待ち時間、院内環境など）を定期的に実施し、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。
------	---

中期計画				法人自己評価			市の評価							
サービスの改善に資するよう、患者満足度調査を実施する。患者・家族が医療内容を理解し、治療の選択に主体的に関わるように相談体制を充実するとともに、複数職種が協働し、患者・家族の目線に立った支援を行う。患者満足度調査や患者・家族から寄せられた意見に関する情報公開については、ホームページ等を通じて提供できるよう努める。				評価の判断理由（業務実績の状況等）			ウエイト	評価						
<table border="1"><tr><th>関連指標</th><th>平成27年度実績</th></tr><tr><td>外来患者満足度調査 (満足＋やや満足)</td><td>85.2%</td></tr><tr><td>入院患者満足度調査 (満足＋やや満足)</td><td>95.0%</td></tr></table>				関連指標	平成27年度実績	外来患者満足度調査 (満足＋やや満足)	85.2%	入院患者満足度調査 (満足＋やや満足)	95.0%	i 主な実績又は成果 入院患者向け満足度調査として各病棟に入院する患者・家族を対象に、また外来患者向け満足度調査として各ブロックにおける患者・家族を対象に、それぞれアンケート調査を行った。この調査結果については、ホームページを通じて公開した。 当院への通院手段については、アンケートの自由記載やご意見箱においてたびたび意見されていることから、質問項目を設けて意見を求めた。また、市内の一部地域に対して住民アンケート調査を実施した。			×1	3
関連指標	平成27年度実績													
外来患者満足度調査 (満足＋やや満足)	85.2%													
入院患者満足度調査 (満足＋やや満足)	95.0%													
							関連指標である院内のアンケート調査結果が期間を通じて年々悪くなっている。これを機敏に捉え、市民、患者の求める医療サービスの提供に努めること。							

(2) 職員の接遇の質の向上

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	3	3	3		3	

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。
------	--

中期計画		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	判断理由など	
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」等を観点に、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。	i	主な実績又は成果 ご意見箱に寄せられた意見は内容を確認し、関係所属において必要な対応を行った。また、患者満足度調査を毎年実施した。 ・主な意見については、管理者ミーティングにおいて共有した。 ・意見への対応として、医事課会計フロア・自動精算機前の床に導線ライン明示。 ・全職員を対象に、法令遵守と人権の尊重に関する研修会を実施した。 ・全職員を対象に、外部講師による接遇研修を実施した。	×1	3	3	御意見箱を活用し、いただいた意見への対応策を実施している。 また、接遇研修も実施し、総じて病院全体の接遇の質の向上に努めている。	
	ii	目標又は関連指標 なし（定性）					
	iii	自己評価の理由 ご意見箱や患者満足度調査により患者の意向把握に取り組むとともに、全職員を対象とする接遇研修を実施して、接遇の質の向上を図ったため。					
	iv	課題とその改善の方策 寄せられた意見に対して積極的に対応する風土をより定着させ、患者サービスの向上に取り組む。					

4 医療の質の向上
(1) 医療の安全の徹底

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	3	3	3		3	

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。 イ 個人情報を適切に管理し、インフォームド・コンセント（患者が自ら受ける医療の内容に納得し、及び自分に合った治療法を選択することができるよう、患者に分かりやすく説明した上で同意を得ることをいう。）を徹底し、信頼性の向上に努めること。 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。
------	--

中期計画		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	判断理由など	
i 主な実績又は成果		×1	3	3	感染防止の徹底については、新型コロナウイルス発生時においても院内感染することなく医療提供ができています。	
ア 第三者機関からの評価						
日本病院機能評価機構、卒後臨床研修評価機構、ISO9001国際標準化機構からの認証を受けており、引き続き質の高い医療サービスに取り組んだ。						
・地方独立行政法人法の改正に伴い、業務の適正を確保するため内部統制推進室を中心に、ISO9001に基づいた内部統制体制を構築した。						
イ インフォームド・コンセントの徹底						
病状や手術に対する患者に対して、情報を適切に提供し、分かりやすい質の高い説明を徹底した。						
・インフォームド・コンセントをテーマとする院内医療安全研修会を開催した。						
ウ 安全管理機能の向上						
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心となって医療事故報告の収集・分析等を行い、医療事故の予防対策や再発防止対策の一層の充実を図る。医療事故発生時には、医療事故調査制度の下、院内調査を実施し、医療事故調査・支援センターへ報告し再発防止につなげる。また、定期的に医療従事者への医療安全に関する研修を行い、安全管理に対する意識の向上を図る。						
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%				
エ 感染防止の徹底						
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。						
iii 自己評価の理由						

	第三者機関での評価に沿った組織構築と内部研修により目標を達成したため。 iv <u>課題とその改善の方策</u> 感染防止については、新型コロナウイルス感染症のような新たな感染症等に対応する場合にも、知見と情報を生かして、医療安全を確保しつつ、通常診療への影響をできるだけ小規模にできる方法を検討する。				
--	--	--	--	--	--

(2) 診療データ分析による医療の質と効率性の標準化

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	3	3	3		3	

中期目標	診療データを適時に分析することができ、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		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	判断理由など	
質の高い医療を提供するため、DPCデータを用いたクリニカルパスの作成や、Q I（クオリティ・インディケーター：一般社団法人日本病院会がとりまとめる医療の質を表す指標）の分析評価を行う体制を整備し、医療の質と効率性を継続的に評価、管理できる体制づくりに取り組む。		i <u>主な実績又は成果</u> クリニカルパス委員会を中心に、標準化と収益率の向上を図るため、DPCベンチマークソフトを使用して、クリニカルパスの見直しに取り組んだ。Q Iについては、分析評価を院内に周知するとともにホームページにおいて公表した。	×1	3	3	医療の質の向上と収益率の向上を目指し、クリニカルパス委員会でのベンチマークソフトを使用した。またQ I 結果を院内周知している。	
		ii <u>目標又は関連指標</u> なし（定性）					
		iii <u>自己評価の理由</u> 委員会を中心とした収益改善の取り組みや、Q I 分析を行ったため。					
		iv <u>課題とその改善の方策</u> 新型コロナウイルスの影響を受け、平均在院日数が長期化する傾向が見られる。このため、病床利用の見直しと改善向上活動を継続し、医療の質と効率性を評価、管理できるよう努める。					

(3) セカンドオピニオンの推進

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	3	3	3		3	

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		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	判断理由など
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。		<u>i 主な実績又は成果</u> セカンドオピニオンを希望する患者には情報提供書の提供や、他院への情報提供を行うなど、適切な対応を行った。	×1	3	3	患者やその家族に対し、円滑に相談できる体制を構築している。
		<u>ii 目標又は関連指標</u> なし（定性）				
		<u>iii 自己評価の理由</u> 計画に準じた患者対応を行うとともに、患者対応効率とサービスに向上を行ったため。				
		<u>iv 課題とその改善の方策</u> 患者相談支援室と地域医療連携室の業務効率の向上を図るため、患者相談支援室を地域連携室内に移動させるなどの改善を検討する。				

(4) 市民への医療の質に関する情報発信

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	3	3	3		3	

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		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	判断理由など
市民病院の役割・機能、専門医の紹介などについて、ホームページ等を活用し、適切な情報提供を積極的に行う。医療の質を表す指標である、Q Iを経時的に測定することにより、提供している医療の透明化や可視化に取り組んでいく。また、患者向けの院内広報誌の発行も検討する。		i <u>主な実績又は成果</u> ホームページや広報誌を活用して、市民病院の情報を積極的に発信し、患者だけでなく多くの市民の目に触れる機会を作った。 ・ホームページを全面リニューアルし、必要とする情報にトップページから1クリックで遷移できる仕様とした。 ・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、動画を利用した情報提供を行った。 ・広報誌「つなぐ」を創刊し、医療機関、市民センター、民間施設等で配布した。	×1	3	3	ホームページを全面リニューールすること、市民に分かりやすい情報発信に努めている。
		ii <u>目標又は関連指標</u> なし（定性）				
		iii <u>自己評価の理由</u> インターネットや広報誌での情報発信に努めるとともに、ホームページについては市民に情報が伝わりやすい仕様に変更したため。				
		iv <u>課題とその改善の方策</u> 情報発信に関して寄せられる意見を積極的に改善に活かす。				

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

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	3	2	2（	2	2	

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

中期計画		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	判断理由など
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。 地域医療支援病院として、地域医療連携室を中心に地域の医療機関との連携強化に努める。入院機能の強化としては診療科別の診療データを基に患者数や入院期間等、入院に関する指標の目標値を持つことで管理機能を強化するとともに、より効率的な医療を提供するようクリニカルパスの整備を進める。また、実績データに基づき検証を行い、診療科別での必要病床数を分析し、病床数の適正化、診療科目の再編及び集約化について検討を進めていく。 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。		i 主な実績又は成果 地域の医療機関への積極的な訪問や地域医療連携推進協議会の発足を行い、地域の医療機関との連携強化に取り組んだ。 毎月、管理職が参加する全体経営会議を開催し、病院の現状分析、院内の情報共有に取り組んだ。入院機能強化のために、各診療科に対して経営指標を提供し、要因や課題の分析に取り組んだ。 ・地域の医療機関との連携を進め、紹介率、逆紹介率の向上に取り組んだ。 ・クリニカルパス委員会において、クリニカルパスの整備を進めた。 ・病棟・病床数の見直しを行い、稼動病床数を4床削減した。 ・ICU病床を2床増床するとともに、3B病棟を4床削減し、許可病床数を2床削減した。 ・分娩休止に伴う産婦人科診療体制の縮小により、稼動病床数を6床削減した。		×1	2	「診療科別での必要病床数を分析し、病床数の適正化、診療科目の再編及び集約化について検討を進めていく」という計画については、非稼動病床の有効活用等に関する関係者の協議にとどまっており、病床・病棟の適正化、再編のスピードがやや遅れている。 投資に対する効果を毎年検証することについては、経営資源を最大限に活用するよう目標設定する計画であったが、救急搬送件数増を見据えたICU増床は効果が期待ほどではないなど、経営資源を最大限に活用する点に課題がある。
		ii 目標又は関連指標 なし（定性）				
		iii 自己評価の理由 地域の医療機関との連携強化、院内における病院収支状況の周知、病床数の調整は実施している。その他については未実施であるため。				
		iv 課題とその改善の方策 病床数の適正化、診療科の再編や集約化、経営資源の最大活用については、外部環境を今一度整理・分析し、大津保健医療圏の需要に必要な医療を提供できるよう、病院間の調整が必要である。				

(2) 内部統制の強化

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	3	3	3		3	

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	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	判断理由など
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。	<u>i 主な実績又は成果</u> 法令遵守および資産の保全や財務状況を高めるため、コンプライアンス推進室の業務内容を拡張して、内部統制推進室に改編した。 ・ISO活動の一環として各所属に対し内部監査を実施した。	×1	3	3	コンプライアンス推進室の業務の見直しや内部監査を実施し、改善共有を行っている。
	<u>ii 目標又は関連指標</u> なし（定性）				
	<u>iii 自己評価の理由</u> 内部統制に係る部署を設置運営するとともに、内部監査を実施し、その結果と改善を共有したため。				
	<u>iv 課題とその改善の方策</u> 内部統制の意識を高めるとともに、内部監査機能を充実させていく。				

(3) コンプライアンスの徹底

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	3	3	3		3	

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		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	判断理由など
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。個人情報保護の保護についても、個人情報保護マニキュアルの整備や研修を開催し、全職員へ管理の徹底を図る。また、個人情報の保護及び情報公開に関しては、市の条例等に基づき適切に対応する。		i <u>主な実績又は成果</u> 法令・行動規範について全職員が共通認識できよう、情報公開も含めて研修を実施した。 また、平成30年度にはコンプライアンス推進室を内部統制推進室に改編した。	×1	3	3	内部組織による研修や情報発信によりコンプライアンスの徹底を行っている。
		ii <u>目標又は関連指標</u> なし（定性）				
		iii <u>自己評価の理由</u> 内部組織による研修や情報発信によりコンプライアンスの徹底を行ったため。				
		iv <u>課題とその改善の方策</u> 引き続き研修等を実施し、コンプライアンス意識の向上に努める。				

3 優れた人材の確保と意識改革
(1) 法人職員の確保

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	3	3	3		2	

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		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	判断理由など
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。		i <u>主な実績又は成果</u> 職員が働きやすい環境として院内保育所の運営、安全衛生委員会の設置、保健師の配置等に取り組んだ。 経営管理機能を強化するため、市からの派遣に代えて、法人固有の事務職員の採用に取り組むとともに、専門性の向上に資する人事異動に取り組んだ。 ・職員による安全衛生委員会を設置し、労働安全衛生の確保に努めた。 ・働き続けながら子育てができるよう院内保育所を運営した。 ・職員をケアする体制として、従来から総務課に産業医・保健師を配置している。 ・法人固有の職員の採用が進み、市からの派遣職員数は減少した。 ・診療体制充実のため耳鼻咽喉科、消化器内科、眼科、整形外科において不足する医師を充足した。	×1	2	2	管理職配置及び医師について、年度により不足する場面があり、計画的配置が困難な場面があった。 地方独立行政法人化を契機に、企業としての継続性の担保に向けて、経営管理機能を強化するため病院事業（経営）に関して専門性の高い職員を計画的に配置するべきであり、中長期的視点での人材確保を図ること。
		ii <u>目標又は関連指標</u> なし（定性）				
		iii <u>自己評価の理由</u> 市職員に代わり法人固有職員の採用・育成を行っているが、管理職については不足しているため。				
		iv <u>課題とその改善の方策</u> 働きやすさとともに、効率性・生産性の高い働き方の向上にも取り組む。また、法人固有の事務職員の人材育成にも取り組む。				

(2) 職員の意識改革とモチベーションの向上

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	3	3	3		3	

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

中期計画				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	判断理由など
ア 病院理念並びに中期目標及び中期計画の浸透 市民病院の理念、中期目標及び中期計画を、病院内で働く全ての者が理解し、その目的達成に向け一丸となって取り組めるよう、内容の周知と情報の共有に継続的に取り組み、職員全員の意識改革を推進する。				i 主な実績又は成果 ア 病院理念並びに中期目標及び中期計画の浸透 病院理念、中期目標及び中期計画を全ての職員が理解し、その目的達成に取り組めるよう、小冊子の作成や人事評価制度の構築を行い、職員の意識改革に取り組んだ。 ・病院理念及び収支状況の推移等を記載した「職員必携」を作成し、全職員が携帯するようになった。 ・人事評価制度において、中期目標及び中期計画を踏まえて組織目標を定め、それを元に個人目標を設定することとしており、職員の意識改革を図った。	×1	3	3	職員の意識改革としては、人事考課制度の深化に加え、一人一人がそれぞれの立場で経営課題を見つけ、それを解決できる組織づくりを推進している。
イ 職員への経営情報の共有 職員が経営状況を的確に把握し、経営改善に主体的に参加する意識を持てるよう、月次の経営状況や財務状況の報告のほか、中期計画の目標達成に向けた個別目標を設定し、達成状況の共有を行う。これらの取組を通じて、中長期的な病院運営の健全化や経営基盤の強化を図る。				イ 職員への経営情報の共有 各診療科売上状況等の全体経営会議の資料及び会議録を院内グループウェアにて発信し、全職員への共有を行った。				
ウ 適切な人事評価と人員配置、組織の簡素化 頑張った職員を適正に評価し、人事や給与面への反映を行うことにより、その尽力に報いるとともに、新たな頑張りと更なる活力を生み出すことなどを目的とする人事評価制度を構築する。また、業務の外注化を検討・推進することによって、組織の簡素化及び適切な人員配置の実現を目指す。				ウ 適切な人事評価と人員配置、組織の簡素化 法人の経営課題を解決できる組織づくりと個人を育成するツールとして人事評価制度を導入し、平成29年度に試行した後、平成30年度から運用を開始した。 ・人事評価制度を導入した。 ・業務の効率化を図るため、業務委託していた未収金管理業務の一部を直営に見直した。				
エ 地域の医療機関としての医療改革 在宅療養患者やその家族に対する相談支援、在宅医療に関わる様々な主体が連携を進めていくに当たっての支援機能、地域包括ケアシステムの中で在宅医療提供体制の充実に貢献する意識を持つ人材を育成し、かかりつけ医等と連携を取りながら、地域医療連携に貢献していく。				エ 地域の医療機関としての医療改革 診察及び特殊検査予約をはじめとした地域連携バスの運用・開放型病床の利用申込みなど地域医療機関との連携推進に努めた。 ・入退院センターを設置して、急性期治療を終えた後の在宅治療や転院調整等の医療福祉連携を推進し、患者中心のネットワークを構築した。 ・介護専門員協会、地域女性団体連合会、自治連合会など地域の関係団体から在宅医療体制についての意見を収集した。				

	ii 目標又は関連指標 なし（定性） iii 自己評価の理由 職員必携や院内グループウェアを利用した院内での情報共有と人事評価制度の構築を行いまた、入退院センサーを設置して地域医療との連携強化を図ったため。 iv 課題とその改善の方策 経営情報の共有が発信で完結しがちであることから、共有の方法や取り組みへ結びつける方法について検討が必要である。				
--	--	--	--	--	--

(3) 研修体制の強化

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	3	3	3		3	

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		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	判断理由など
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。		i <u>主な実績又は成果</u> 学会や外部研修に参加しやすい運用をするとともに、院内研修の充実を図った。 ・学会や外部研修への参加に対し、経費負担や補助を行った。 ・法人監事である弁護士によるコンプライアンス研修を全職員対象に実施した。 ・外部講師による診療報酬改定勉強会を実施した。	×1	3	3	院内研修の実施や外部研修の参加を奨励するなど職員のキャリアアップに努めている。
		ii <u>目標又は関連指標</u> なし（定性）				
		iii <u>自己評価の理由</u> 学会等への参加に対する支援・補助や、効果的な院内研修を実施したため。				
		iv <u>課題とその改善の方策</u> 学会等への参加に対する支援・補助や院内研修の実施に引き続き実施し、職員のキャリアアップを図る。				

第 4 財務内容の改善に関する事項

前文

【小項目ごとの評価結果】					
年度	平成 2 9 年度	平成 3 0 年度	令和元年度	令和 2 年度	期間見込評価
評価結果	2	2	2		2
中期目標	市民病院の財務状況は、平成 2 7 年度決算で 1 5 億 6 千 7 百万円の純損失を計上し、累積欠損金は 1 5 4 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 1 9 4 億 7 千 9 百万円に対して自己資本は 1 6 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。 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。 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 1 0 0 パーセント以上を達成すること。				

中期計画				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	判断理由など																																			
初年度から経営管理機能を強化する。診療科別に目標値を設定し、月次で達成状況が病院幹部、診療科部長で共有できる体制を整備する。特に、財務面での管理として医業収支だけでなく、人件費、材料費を診療科別に管理できるよう体制を整備し診療科別に収益と費用のバランスを意識し、医療サービスの提供するように徹底することで、単年度資金収支ゼロ以上、経常収支比率100パーセント以上及び医業収支比率100パーセント以上の達成を目指す。 <table><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>医業収支比率</td><td>85.5%</td><td>100%以上</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>88.4%</td><td>100%以上</td></tr></table>				目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	医業収支比率	85.5%	100%以上	経常収支比率	88.4%	100%以上	×3	2	2	指標の達成状況を定量的に判断した。 種々の事情は察するところであるが医業収支比率が100%を超える状況にならない結果を重く受け止め、財務内容の改善に向けて更なる業務運営の改善と効率化を進める必要がある。																										
				目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値																																				
				医業収支比率	85.5%	100%以上																																				
				経常収支比率	88.4%	100%以上																																				
				i 主な実績又は成果																																						
診療科別貢献利益分析や各診療科売上データを病院幹部で共有するとともに、診療科別の月次の経営指標を四半期ごとに各診療部長が自己分析を行って収益及び業務改善に取り組んだ。																																										
・診療科ヒアリングを実施し、改善策及び提案の立案と実施に取り組んだ。																																										
ii 目標又は関連指標																																										
なし（定性）																																										
<table><tr><td>目標指標</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td><td>R01</td><td>R02</td></tr><tr><td>【2指標】</td><td>実績</td><td>目標</td><td>実績</td><td>目標</td><td>目標</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>-</td><td>100.0</td><td>101.0</td><td>105.0</td><td>108.0</td></tr><tr><td></td><td>87.4</td><td>93.6</td><td>99.9</td><td>97.1</td><td></td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>-</td><td>92.0</td><td>104.0</td><td>112.0</td><td>117.0</td></tr><tr><td></td><td>91.2</td><td>90.0</td><td>102.7</td><td>100.4</td><td></td></tr></table>				目標指標	H28	H29	H30	R01	R02	【2指標】	実績	目標	実績	目標	目標	医業収支比率	-	100.0	101.0	105.0	108.0		87.4	93.6	99.9	97.1		経常収支比率	-	92.0	104.0	112.0	117.0		91.2	90.0	102.7	100.4				
目標指標	H28	H29	H30	R01	R02																																					
【2指標】	実績	目標	実績	目標	目標																																					
医業収支比率	-	100.0	101.0	105.0	108.0																																					
	87.4	93.6	99.9	97.1																																						
経常収支比率	-	92.0	104.0	112.0	117.0																																					
	91.2	90.0	102.7	100.4																																						
iii 自己評価の理由																																										
目標到達に至らなかったため。																																										
iv 課題とその改善の方策																																										
診療材料について収益と使用状況の検証が未実施であり、高額薬剤等の使用状況分析を行う。 また、人件費の対生産性分析を行う。																																										

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

【小項目ごとの評価結果】					
年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価
評価結果	2	2	2		2

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ドロールにより、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 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 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 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ユアル化することで適正な債権管理を図ること。				
------	---	--	--	--	--

中期計画				法人自己評価 評価の判断理由（業務実績の状況等）		市の評価	
				ウエイト	評価	評価	判断理由など
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。 エ 診療報酬外収益 地方独立行政法人化することにより診療報酬によらない料金については、弾力的に設定できるようになるため、当院の実施するサービスの質とサービス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。 オ 収入管理機能の強化				ⅰ 主な実績又は成果 ア 医療環境の変化に応じた適切な対応 診療報酬改定に対応する体制を整備するとともに、施設基準を取得した。DPCコーディングについて、適正化に取り組んだ。総合入院体制加算3や病棟薬剤業務体制加算を算定可能な体制に整えた。（H29） ・施設基準の取得及び有資格者の配置を進め、総合入院体制加算3や病棟薬剤業務体制加算が算定可能な体制を整えた。 ・医事課において、委託業者と定例会を実施し、診療報酬請求に係る連携を強化した。 ・DPCコーディングについて、委員会を設置して適正化に取り組んだ。 ・DPCコーディング委員会から診療部長に対して、改善修正事項フィードバックを実施した。 ・診療報酬改定への対応として、保険診療適正化委員会に診療報酬改定対策チームを設置し、委員会から診療部長に対して、改善修正事項フィードバックを実施した。 イ 入院機能の強化 入退院センターの設置及び医療ソーシャルワーカー（MSW）の病棟配置を実施し、ベッドコ ントロールマニュアルを策定することで入退院機能を強化した。 ・6A病棟の入院料を急性期一般入院料7対1に変更し入院診療単価を向上させた。 ・入退院センターを地域医療連携室と併設して一体的に業務運営とすることにより、地域連携の促進を図った。 ・クリニックパスを遵守して、空きベッドの最少化を図った。 ウ 新規入院患者数／延べ入院患者数の増 地域医療連携室を中心に、地域の診療所への訪問や情報提供に取り組み、信頼の向上に努めた。	ⅲ 3 2	2	新規入院患者数、延べ入院患者数とも期間を通して減少傾向にあり、かつ、平均在院日数の長期化やDPCⅡ期間以内患者割合が低下している。 診療報酬外収益では、近隣病院の金額を参考にして適正化を図っている。 収入管理機能の強化、未収金対策の強化では、期間を通して機能強化に努めている。

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。																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

病床稼働率	-	83.7	82.0	82.0	82.0	82.0	82.0	82.0	82.0				
入院患者数	-	132,305	133,225	133,225	133,225	133,225	133,225	133,590	133,225				
外来患者数	-	220,439	228,420	228,420	228,420	228,420	228,420	228,420	228,420				
平均在院日数	-	12.3	11.6	11.4	11.4	11.2	11.2	11.2	11.0				
DPCⅡ 期間以内患者割合	-	64.0	69.0	69.0	69.0	69.0	69.0	69.0	70.0				
新入院患者数	-	10,414	10,438	10,610	10,610	10,780	10,780	10,780	10,952				
ICU稼働率	-	107.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0				
iii 自己評価の理由 各数値目標について過半数が未達のため。 iv 課題とその改善の方策 収益確保の技術向上を図るため、診療報酬など高い専門性が求められる部署での法人固有の職員の育成に努める。また、看護局と連携し、地域医療連携に求められるベッドコントロール機能の向上を図る。													

(2) 支出及び費用の削減策

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	3	2	2	2	2	

中期目標	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。 イ 医薬品費や医療材料費等について、目標期間内に診療科ごとに入院・外来収益対材料費率を明らかにするとともに、調達費用の削減（近隣病院との共同購買、後発医薬品の積極的な採用など）や医療材料の効率的使用の徹底などにより、入院・外来収益対材料費率を20パーセント以下（平成27年度は24.0パーセント）にすること。 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。				
------	---	--	--	--	--

中期計画				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	判断理由など		
ア 人件費の削減 職員1人当たりの給与については、当院及び他病院の実態を調査し、適正な水準に改める。職員数については、人員配置数を検討し、効果的・効率的な業務執行体制を整備する。また、職員の健康管理の観点からも時間外勤務の管理を徹底し、時間外勤務手当の削減を図る。	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値	×3	2	指標の達成状況を定量的に判断した。 人件費の削減では、指標の達成を満たす年度もあり、努力は評価する。このように人件費の抑制には努めているものの、収益に見合った人件費規模を目指す必要がある。 材料費の削減では、ベンチマークシステムを活用し、材料費の抑制に努めているが、目標値を達成した年度がなく、収益に見合った材料費規模を目指す必要がある。 調達方法の見直しのうち委託料の削減では、委託料の抑制に努めているが目標値を達成できておらず、収益に見合った委託費規模を目指す必要がある。		
	人件費比率 (職員給与費比率)	62.6%	55%以下					
	※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							
イ 材料費の削減 材料費の削減に向け、目標期間内に診療科別の材料費率を明らかにし、診療科別に削減目標を設定していく。材料、薬剤における使用量の見直しや各単価の交渉は事務局だけで対応するのではなく、同種、同効能の製品について統一化を進めるとともに、ベンチマークシステムを活用し、各診療科の協力の下でメーカーとの交渉を行う。薬剤に関しては後発薬への切替えを積極的に行っており、今後も継続して対応していく。また、近隣病院との共同購入や共同購入機関（GPO）に関するの検討も行い、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行えるよう管理と購買機能を強化する。	目標指標	平成27年度実績	平成32年度目標値		2			
	材料費比率	22.3%	20%					
	後発医薬品指数	78%	80%以上					
※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 ※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、入院医療で使用す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。								
ウ 調達方法の見直し 委託費や高額医療機器の調達に関して、調達フローや仕様を見直すことで契約金額の縮減に取り組む。委託費は、医療機器保守の見直し、病院運営に係る委託に関しては他病院比較による必要人員数の再検討、業務内容の見直しを行う。高額医療機器は更新時期や最低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。	目標又は関連指標							
	目標指標	H28	H29	H30	R01	R02		
	【4指標】		実績	目標	実績	目標	実績	

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%	

※委託費比率は、医薬収益に対する費用の割合

人件費比率	-	58.0	57.0	56.0	55.0
	61.5	57.7	54.7	57.7	
材料費比率	-	20.0	20.0	20.0	20.0
	21.9	22.9	23.0	22.9	
後発医薬品 指数	-	79.0	79.0	80.0	80.0
	90	89.3	91.6	94.0	
委託費比率	-	11.0	11.0	11.0	11.0
	11.0	11.0	11.7	12.1	

iii 自己評価の理由

数値目標未達のため。

iv 課題とその改善の方策

収入の落ち込みにより委託比率が上昇した結果となっている。これに対し、患者数の減少に材料費のみ比例していない。各費用の対効果について分析、特に高額薬剤使用状況の分析に努める。

2 運営費負担金

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	3	2	2		2	

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

中期計画		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	判断理由など
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。 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。		i <u>主な実績又は成果</u> 救急医療等の行政的経費及び高度医療等の不採算経費抑制策としては、材料費および機器の調達時の価格交渉と時間外の抑制による費用の抑制と、患者の積極的な受け入れによるＩＣＵ稼働率上昇での収益増加に努めた。 建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当する運営費負担金については、平成29年度から令和元年度途中で、法人化以前の長期債務の償還には十分でない金額の交付であったが、令和元年度末に大津市からそれまでの不足分が交付され、経営基盤が強化された。	×1	2	2	中期計画に定めた運営費負担金は計画どおり法人に拠出しており、さらに第3事業年度には、法人の資金繰りの悪化を受け追加支援を実行したことで目標基準額以下になることはできなかった。
		ii <u>目標又は関連指標</u> なし（定性）				
		iii <u>自己評価の理由</u> 中期計画で想定していなかった事象により、法人の経営状況が悪化し抑制するには至らなかった。				
		iv <u>課題とその改善の方策</u> 運営費負担金は目標基準額以下となるよう抑制策に取り組んでいく必要がある。しかしながら、新型コロナウイルス感染症のような災害とされる規模の感染症の発生にどの程度まで備えておくかは、政策的な判断も必要であり、次期中期目標・計画において今後の法人経営のあり方とともに検討する必要がある。				

3 目標期間内の収支見通し

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	3	2	3		2	

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

中期計画		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	判断理由など
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。		i <u>主な実績又は成果</u> 法人化後理事会において各進捗状況の把握を行い、診療科に目標数値の提示およびヒアリングを実施した。 ・理事会において中期計画各指標の進捗状況を確認し、経営改善課題の把握に取り組んだ。 ・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い進捗改善に努めた。 ・理事からの指摘追加経営指標および対応を説明し、理事会開催月以外の上には経営指標の状況を各理事に情報提供した。 ・評価委員会には、四半期ごとに計画で掲げる目標値の達成状況及びその要因を分析し、報告した。	×1	2	2	目標達成状況の管理として理事会で進捗確認をするなど管理方法の検討及びデータの整備を進めている。 市立大津市民病院評価委員会への報告についても目標達成状況及びその要因を分析し報告しているが、評価委員会からは経営改善状況に向けた抜本的な取組についで意見が出ている。
		ii <u>目標又は関連指標</u> なし（定性）				
		iii <u>自己評価の理由</u> 理事会において月次決算や計画目標値の達成状況を報告し、理事と経営状況を共有した。しかしながら、未達成の項目に対する取り組みは十分でなかったため。				
		iv <u>課題とその改善の方策</u> 病床稼働率と入院患者数の年間目標に整合性がないなど、各目標指標との相関関係をうまく構築できていなかった。次期中期計画ではその点を改善し、目標値を段階的に設定するなど実行性のある計画にする。				

第 5 その他業務運営に関する重要事項

【小項目ごとの評価結果】

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	期間見込評価	期間最終評価
評価結果	4	3	3		3	

中期目標	関連施設の取扱いについて、次に掲げるとおり実行すること。 (1) 大津市民病院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。 (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		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	判断理由など
(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。} (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)		i <u>主な実績又は成果</u> (1) 市立大津市民病院付属看護学校については学生の新規募集をH29に停止、R1年度末をもって閉校を決定した。 (2) 介護老人保健施設ケアセンターおおつについては、H30年度末日をもって廃止した。	×1	3	3	中期計画の内容を実施できた。
		ii <u>目標又は関連指標</u> なし（定性）				
		iii <u>自己評価の理由</u> 年度末をもって看護学校については事業廃止となったため。				
		iv <u>課題とその改善の方策</u> なし				